

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ESCUELA DE ECONOMÍA

**“PRINCIPALES EFECTOS SOCIOECONOMICOS DE LA BAJA ASIGNACIÓN
DENTRO DEL PRESUPUESTO GENERAL DE INGRESOS Y EGRESOS DE LA
NACIÓN A LOS MINISTERIOS DE EDUCACIÓN Y SALUD Y SU INEFICIENTE
EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA, DURANTE EL PERIODO 1997-2006”**

TESIS

PRESENTADA A LA HONORABLE JUNTA DIRECTIVA
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

POR

MANUEL EDUARDO RUIZ GUEVARA

PREVIO A CONFERÍRSELE EL TITULO DE

ECONOMISTA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADO

GUATEMALA, FEBRERO DE 2011

**MIEMBROS DE LA HONORABLE JUNTA DIRECTIVA
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**

Lic. José Rolando Secaida Morales	Decano
Lic. Carlos Roberto Cabrera Morales	Secretario
Lic. Álvaro Joel Girón Barahona	Vocal 1º.
Lic. Mario Leonel Perdomo Salguero	Vocal 2º.
Lic. Juan Antonio Gómez Monterroso	Vocal 3º.
P.C. Edgar Arnoldo Quiché Chiyal	Vocal 4º.
P.C. José Antonio Vielman	Vocal 5º.

EXONERADO DEL EXÁMEN DE ÁREAS PRÁCTICAS BÁSICAS

Con un promedio 82 puntos, conforme al Artículo 15 del Reglamento para Evaluación Final de Exámenes de Áreas Prácticas y Examen privado de tesis y al Punto Sexto Inciso 6.12 del Acta 14-2007, de la sesión celebrada por Junta Directiva el 21 de junio de 2007.

**TRIBUNAL QUE PRÁCTICO EL
EXÁMEN PRIVADO DE TESIS**

Lic. Humberto Pérez Montenegro	Presidente
Lic. Rudy Raciél Méndez y Méndez	Examinador
Lic. Claudia Trujillo Portillo	Examinador

ASESOR DE TESIS

Lic. Sergio Augusto Ayapán

Sergio Augusto Ayapán
Economista colegiado No. 10119

Guatemala, 16 de marzo de 2010

Licenciado
José Rolando Secaida Morales
Decano de la Facultad de Ciencias Económicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Señor Decano:

Tengo el agrado de informar a usted que de acuerdo con el Dictamen de la Escuela de Economía número 13-2008, me designo para asesorar al señor Manuel Eduardo Ruiz Guevara, Carné 200213635-2, en la elaboración de trabajo de Tesis denominado **“PRINCIPALES EFECTOS SOCIOECONÓMICOS DE LA BAJA ASIGNACIÓN DENTRO DEL PRESUPUESTO GENERAL DE INGRESOS Y EGRESOS DE LA NACIÓN A LOS MINISTERIOS DE EDUCACIÓN Y SALUD Y SU INEFICIENTE EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA, DURANTE EL PERÍODO 1997-2006”**.

El análisis de los principales efectos negativos a nivel económico y social producto de la baja asignación presupuestaria con que han contado los servicios públicos de educación y salud y su deficiente ejecución en cuanto al destino de los gastos realizados, constituye un aporte teórico-analítico para el exploración y entendimiento de la problemática nacional derivadas de necesidades insatisfechas en materia de educación y salud que impactan en el crecimiento económico y desarrollo humano.

Por lo anterior considero que el trabajo del señor Ruiz, cumple con los requisitos establecidos por la Facultad de Ciencias económicas para Tesis de graduación y que considero puede ser aceptado por defensa privada que debe sustentar.

Atentamente,



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



FACULTAD DE
CIENCIAS ECONOMICAS

Edificio "S-8"
Ciudad Universitaria, Zona 12
Guatemala, Centroamérica

**DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS. GUATEMALA,
DIECIOCHO DE FEBRERO DE DOS MIL ONCE.**

Con base en el Punto QUINTO, inciso 5.3, subinciso 5.3.1 del Acta 2-2011 de la sesión celebrada por la Junta Directiva de la Facultad el 8 de febrero de 2011, se conoció el Acta ECONOMÍA 228-2010 de aprobación del Examen Privado de Tesis, de fecha 16 de noviembre de 2010 y el trabajo de Tesis denominado: "PRINCIPALES EFECTOS SOCIOECONÓMICOS DE LA BAJA ASIGNACIÓN DENTRO DEL PRESUPUESTO GENERAL DE INGRESOS Y EGRESOS DE LA NACIÓN A LOS MINISTERIOS DE EDUCACIÓN Y SALUD Y SU INEFICIENTE EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA, DURANTE EL PERÍODO 1997 - 2006", que para su graduación profesional presentó el estudiante MANUEL EDUARDO RUIZ GUEVARA, autorizándose su impresión.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

M-17
LIC. CARLOS ROBERTO CARRERA MORALES
SECRETARIO



LIC. JOSE ROLANDO SECAIDA MORALES
DECANO



Smp.

DEDICATORIA

A DIOS: Por darme la existencia y guiarme para el alcance de mis metas ya que sin sus bendiciones no hubiese sido posible.

A MIS PADRES: Héctor Oswaldo Ruiz García y María Cristina Guevara Girón. Por su amor y apoyo incondicional durante toda mi vida, a ustedes debo haberme convertido en un hombre de bien por su ejemplo, consejos y esfuerzo, mi mayor triunfo es que sean mis padres.

A MI HERMANO: José Ruiz, por su cariño, paciencia y ayuda en los momentos difíciles.

CON CARIÑO

A: Hellen Valenzuela, por todo su amor, apoyo y comprensión.

A MI ABUELO: Marcial Guevara Soto, por su gran ejemplo, cariño, por cada una de sus enseñanzas y consejos.

A MI FAMILIA: Por su compañía y cariño.

A MIS AMIGOS: Héctor Najarro, Waleska Raxón, Tito Ramírez, Alicia Abac, Sucely Donis, Lourdes Arriaza, Sergio Rosales, Roger Baldizon, Manuel Poroj y Vinicio Salazar, por su sincera amistad y apoyo.

A LA ESCUELA DE ECONOMÍA:

Por la formación que me brindaron agradezco a todos mis catedráticos por sus enseñanzas, colaboración y asesoría. Especialmente a los Lics. Humberto Montenegro, Wagner Meneses y Sergio Ayapán por sus aportes a la realización de ésta tesis.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	i
CAPITULO I.....	1
Antecedentes	1
1. Deberes y funciones constitucionales del Estado Guatemalteco en educación y salud.....	1
1.1. Educación	1
1.2. Salud.....	2
2. Educación y Salud como metas del milenio.....	4
• Erradicación de pobreza extrema y hambre.....	4
• Acceso Universal a educación primaria	4
• Reducción de mortalidad infantil	5
• Mejorar la salud materna	5
3. Acuerdos de Paz: compromisos en Educación y Salud	5
4. Pacto Fiscal: Gasto Público.....	7
5. Condiciones socioeconómicas de Guatemala durante el periodo 1997-2006	8
5.1. Índice de Desarrollo Humano para Guatemala.....	8
5.2. PIB per cápita	10
5.3. Condiciones de educación y salud de Guatemala: comparación con otros países de la región	11
CAPITULO II.....	14
1. Ingreso y Gasto Público	14
1.1. Ingreso Público.....	14
1.2. Gasto Público	17
2. Presupuesto para educación y salud años 1997-2006	18
2.1. Presupuesto ejecutado en educación y salud.....	18
2.2. Gasto público por entidad: Ministerios de Educación y Salud	19

3. Presupuesto: Ministerios de Educación y Salud años 1997-2006.....	20
3.1. Ministerio de Educación	20
3.2. Ministerio de Salud y Asistencia Social	33
CAPITULO III	44
Principales problemas sociales y económicos consecuencia de baja cobertura y deficiente calidad en servicios estatales de educación y salud	44
1. Baja y deficiente escolaridad: efectos negativos en la economía	45
2. Bajo gasto estatal en salud: efectos negativos a nivel económico y social.....	49
3. Baja cobertura y deficiente calidad en servicios de educación y salud: obstáculos al crecimiento económico y desarrollo humano	54
Conclusiones.....	67
Recomendaciones.....	70
Bibliografía	72
ANEXOS	77
1. Índice de Desarrollo Humano y sus componentes para Guatemala por departamento años 1994, 2002 y 2006	78
2. Cobertura por nivel educativo según departamento años 1997, 2002 y 2006	79
3. Guatemala: Tasa de deserción años 2000-2006.....	80
4. Objetivos de Desarrollo del Milenio	81
5. Red de servicios de Salud Pública de Guatemala	82
6. Avance en el cumplimiento de las Metas del Milenio.....	83

ÍNDICE DE CUADROS

No.	Pág.
1. Índice de Desarrollo Humano para Guatemala años 1997-2006.....	8
2. Guatemala PIB per cápita en quetzales años 1997-2006.....	10
3. Guatemala Índice de GINI área urbana y rural años 1998, 2002 y 2006.....	11
4. Indicadores de salud, crecimiento y desarrollo de Guatemala y países de la región.....	12
5. Guatemala Impuestos directos e indirectos como proporción de los ingresos tributarios totales años 1997-2006.....	14
6. Guatemala Deficit en quetzales y gastos de capital y funcionamiento como porcentaje de los gastos totales del Gobierno Central años 1997-2006.....	16
7. Guatemala Gasto Público como porcentaje del PIB años 1997-2006.....	17
8. Guatemala Gasto Público de la Administración Central por finalidad y función como porcentaje del PIB años 1997-2006.....	18
9. Guatemala Gasto Público de la Administración Central destinado a Sectores Sociales Prioritarios en millones de quetzales 1997-2006.....	19
10. Guatemala Gasto Público de la Administración Central por entidad millones de quetzales 1997-2006.....	19
11. Guatemala Gasto Público per cápita de la Administración Central destinado al sector prioritario educación en quetzales años 1997-2006.....	20
12. Guatemala Presupuesto asignado y devengado del Ministerio de Educación por tipo de gasto en millones de quetzales años 1997-2006.....	22
13. Guatemala Gastos del Ministerio de Educación por programa como porcentaje (%) del presupuesto total devengado que quetzales años 1998-2006.....	23
14. Guatemala Presupuesto asignado y devengado por nivel educativo como proporción del presupuesto total del Ministerio de Educación años 1997-2006.....	25
15. Guatemala Cobertura del Ministerio de Educación por nivel educativo como porcentaje de la población total en edad de cursar cada ciclo años 1997-2006.....	27
16. Guatemala Presupuesto devengado estimado del Ministerio de Educación para cubrir cien por ciento de población por nivel educativo en millones de quetzales años 1997-2006.....	32
17. Guatemala Gasto Público per cápita de la Administración Central destinado al sector prioritario salud en quetzales años 1997-2006.....	34

18. Presupuesto asignado y devengado del Ministerio de Salud por tipo de gasto en millones de quetzales años 1997-2006	34
19. Presupuesto asignado y devengado del Ministerio de Salud por tipo de finalidad en millones de quetzales años 1997-2006	35
20. Guatemala Gastos del Ministerio de Salud por programa como porcentaje (%) del presupuesto total devengado que quetzales años 1998-2006	36
21. Guatemala Cobertura del Ministerio de Salud como porcentaje (%) de la población total de cada región años 1997-2006	39
22. Guatemala Presupuesto estimado del Ministerio de Salud para cubrir al cien por ciento de la población millones de quetzales años 1997-2006	42
23. Guatemala Cifras para educación años 1997-2006	47
24. Guatemala Mortalidad infantil para Guatemala años 1987-2008 por residencia, región y nivel educativo.....	50
25. Guatemala Desnutrición crónica años 1987-2006 por residencia, región y nivel educativo	52
26. Guatemala Comparativo Encuesta sobre Condiciones de Vida (ENCOVI) años 2000 y 2006	56
27. Guatemala Indicadores básicos de ingreso y gasto familiar en quetzales años 1997-2006	60

ÍNDICE DE GRÁFICAS

No.	Pág.
1. Guatemala Ingresos tributarios y no tributarios como proporción de los ingresos corrientes años 1997-2006	15
2. Guatemala Gastos déficit del Gobierno Central en millones de quetzales años 1997-2006.....	16
3. Guatemala Principales gastos del Ministerio de Educación como porcentaje del presupuesto total devengado promedio durante el periodo 1997-2006.....	24
4. Guatemala Principales gastos del Ministerio de Salud como porcentaje del presupuesto total devengado promedio durante el periodo 1997-2006.....	37

ÍNDICE DE ESQUEMAS

1. Educación, salud y crecimiento económico	64
---	----

INTRODUCCIÓN

Diversas teorías de análisis del desarrollo económico en los últimos años han introducido el desarrollo humano como variable indispensable para alcanzarlo, demostrando que el desarrollo económico y social de cualquier país será mayor si los niveles de educación, estado de salud y calidad de vida de sus habitantes también lo son. A pesar de estas evidencias aún existe persistente falta de interés por parte del Gobierno para impulsar servicios de educación y salud estatal, en especial en lo concerniente a la cantidad de recursos económicos para los Ministerios de Educación y de Salud Pública y Asistencia Social dentro del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la Nación a lo cual se une la deficiente ejecución de recursos desde la perspectiva de la estructura en que estos son distribuidos, que afecta la cobertura y calidad y ha provocado que los índices de desarrollo de Guatemala sean de los más bajos del continente, situación que se agrava al interior del país en áreas rurales más pobres y de predominancia indígena.

En Guatemala se sufre de altos niveles de pobreza, para 2006 aproximadamente 51.0% de población era pobre. A esto se suman rasgos característicos de grupos sociales desfavorecidos, entre los cuales se encuentran: desempleo, desnutrición, analfabetismo y baja escolaridad, mismos que no han sido atendidos adecuadamente por el Gobierno y son problemas no resueltos.

Esto hace necesario medidas que permitan crear programas adecuados para impulsar la educación y salud públicos, que además deben contar con coherencia en el largo plazo y con suficientes recursos presupuestarios para su implementación y mantenimiento, con lo cual se logrará cumplir metas acordadas en cada servicio y garantizar su continuidad en beneficio de la población, principalmente del área rural, que les permita escapar del círculo de la pobreza y mejorar la situación económica y social mediante el mejoramiento de sus capacidades.

Por este motivo los recursos para educación y salud dentro del presupuesto público deben ser aumentados en proporción adecuada y su ejecución debe ser manejada con eficiencia para cubrir necesidades de la población en estas áreas. Además no deben ser considerados como simple gasto corriente sino como gasto prioritario, ya que

constituyen instrumentos primordiales para reducir altos niveles de pobreza y muchos otros problemas socioeconómicos e inequidades que no permiten el adecuado desarrollo socioeconómico nacional. Para ello también debe tomarse en cuenta sinergias existentes entre ambos servicios debido a que el efecto global de servicios coordinados de educación y salud es mayor que los efectos directos individuales de cada servicio.

Por lo expuesto ésta tesis aborda las condiciones en educación y salud durante el periodo 1997-2006 en torno a cobertura y calidad así como los principales efectos negativos, producto de la baja asignación y deficiente ejecución presupuestaria realizada (debido a que el gasto no está enfocado adecuadamente) y como esto ha impactado en los índices sociales y otros elementos macroeconómicos como el crecimiento y desarrollo económico.

La tesis consta de tres capítulos, el primero aborda de forma resumida las principales obligaciones y compromisos suscritos por el Gobierno en educación y salud: Metas del Milenio, Pacto Fiscal, Acuerdos de Paz y obligaciones constitucionales. Posteriormente se presentan de forma sintetizada condiciones socioeconómicas del país analizando el índice de desarrollo humano que considera factores de educación, salud e ingreso. Adicionalmente se analiza el PIB per cápita¹ como indicador de nivel de vida y finalmente se comparan brevemente los principales indicadores de Guatemala en términos de educación y salud con otros países de la región.

En el segundo capítulo se realiza el análisis del presupuesto público asignado y ejecutado en educación y salud durante el periodo 1997 a 2006, partiendo de forma general de cómo el gobierno obtiene recursos y la forma que estos son distribuidos por medio del gasto estatal. Posteriormente se analizan de forma resumida los gastos ejecutados por el Gobierno en educación y salud para luego ahondar específicamente en la asignación y ejecución presupuestaria de los ministerios de Educación y de Salud Pública y Asistencia Social. En este capítulo también se analiza la cobertura y calidad de ambos servicios y se presenta la estimación de recursos que debieron ser ejecutados por cada Ministerio para cubrir al cien por ciento de población. Con este capítulo se

¹ Es indicador comúnmente usado para estimar la riqueza económica. Numerosas evidencias muestran que el PIB per cápita está positivamente correlacionada con la calidad de vida de los habitantes.

intenta reflejar que el presupuesto no es adecuado en monto y estructura de distribución considerando las necesidades existentes en Guatemala.

El último capítulo aborda los principales problemas socioeconómicos resultado de baja cobertura y deficiente calidad de servicios estatales de educación y salud, baja escolaridad, analfabetismo, mortalidad infantil y materna, desnutrición y desempleo, entre los más representativos y como estos constituyen barreras al crecimiento económico y desarrollo humano.

Para finalizar son presentadas conclusiones obtenidas del estudio realizado y recomendaciones que se consideraron pertinentes para aportar a la solución de problemáticas existentes en servicios públicos de educación y salud de Guatemala.

CAPITULO I

Antecedentes

En este capítulo se presentan resumidamente obligaciones estatales en educación y salud contenidas en la Constitución Política de la República de Guatemala y otros acuerdos suscritos por el Gobierno (Acuerdos de Paz, Metas del Milenio y Pacto Fiscal), asimismo se presenta el diagnóstico resumido de la situación socioeconómica guatemalteca durante el periodo en estudio que incluye variables como el Índice de Desarrollo Humano y PIB per cápita, para iniciar el análisis que atañe a ésta investigación.

1. Deberes y funciones constitucionales del Estado Guatemalteco en educación y salud

1.1. Educación

La educación es vehículo para el desarrollo económico y social, por lo tanto es derecho protegido por ordenamientos jurídicos estatales. En este sentido la Constitución Política de la República de Guatemala contiene y detalla deberes y funciones en cuanto a educación y salud que el Estado está en obligación de proveer, especialmente como parte de la actividad redistributiva del ingreso, definiendo características y condiciones mínimas para ser provistos.

El derecho a educación aparece recogido en la sección cuarta de la Constitución (artículos 71 al 76 y 80) donde se fundan pretensiones jurídicas para establecer la actitud y funciones de entidades estatales y para que permitan el libre desenvolvimiento del individuo para acceder a estos servicios.

En el artículo 71 la Constitución inicia afirmando que...*es obligación del Estado proporcionar y facilitar la educación a sus habitantes...*, es decir tienen derecho a educación. La palabra *habitante* informa la particularidad del derecho a educación desde el punto de vista de su titular. No es titular sólo el alumno, sea mayor o menor de edad, curse estudios en un nivel u otro de enseñanza quien posee derecho a educación, sino que éste se tiene por hecho de ser ciudadano, de igual manera toma en cuenta como la estructura educativa del Estado debe ir orientada para garantizar puestos escolares a todos.

Otros artículos recogen elementos importantes relacionados con educación: libertad de cátedra (art. 71), el desarrollo integral como fin primordial (art. 72), libertad de educación y asistencia económica estatal (art.73) y obligatoriedad de educación (art. 74), en este último también se plasman dos factores importantes, gratuidad de la educación pública y promoción de becas educativas.

En el artículo 76 se establece que...*la administración del sistema educativo deberá ser descentralizado y regionalizado...* indicando la importancia de crear nuevos centros donde la necesidad sea apremiante y razonablemente urgente. Así al Estado le incumbe crear y facilitar instituciones educativas suficientes en consonancia con la demanda, considerando que debe cubrir necesidades de alumnos diversos, donde cada cual con arreglo a sus capacidades e intereses ha de encontrar respuestas educativas comprensivas e individualmente diversificadas, haciendo también necesario impartir educación bilingüe en regiones que sea necesario.

El artículo 75 considera la alfabetización, estableciendo que ésta es de urgencia nacional por lo que el Gobierno se compromete a promoverla con recursos al alcance, para ello se requiere establecer prioridades en presupuestos de tal forma que permita el acceso a puestos escolares existentes y crear otros que sean necesarios para atender totalmente la demanda, obligando también a instancias públicas a introducir puestos docentes e infraestructura que se requieran.

1.2. Salud

En la Constitución Política de Guatemala también está consagrada la salud pública, planteando que todos tienen derecho de acceder a estos servicios sin limitación alguna. Al respecto en la sección séptima de la Constitución (artículos 93 al 100) se trata la salud, seguridad social y asistencia social como obligaciones estatales.

Es concretamente en el artículo 93 en donde se afirma que...*la salud es un derecho fundamental...* por lo tanto todo guatemalteco tiene derecho a su goce sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social, este artículo busca garantizar acceso a centros, bienes y servicios de salud pública sobre bases no discriminatorias, en especial a grupos más vulnerables y marginados.

En el artículo 94 se enfatizan más acciones en salud preventiva, de promoción, salud pública, atención básica y atención curativa y de rehabilitación que el Estado debe proveer. Seguidamente en el artículo 95 se plasma que la salud es bien público y plantea que instituciones estatales a su cargo deben velar por el libre e igualitario acceso a servicios de salud, lo que crea un vínculo directo con el artículo 93.

En el artículo 96 se toma en cuenta la participación estatal en control de calidad de alimentos, fármacos y químicos relacionados con la salud y también obliga al Estado a establecer y programar el sistema primario de salud¹. Mientras el 98 abarca el derecho y obligación de la participación comunitaria en programas de salud.

El artículo 99 abarca la importancia de la nutrición y alimentación de cada guatemalteco, debido a que la suficiencia alimentaria a nivel nacional no asegura la seguridad alimentaria de todos. En este sentido el Gobierno se compromete a *que...velará porque la alimentación y nutrición de la población reúna los requisitos mínimos de salud...*, esto implica que debe velar por la libertad e igualdad para acceder a obtener niveles de vida que permita a ciudadanos garantizar que tengan reales oportunidades de llevar calidades de vida adecuados.

Finalmente el artículo 100 abarca la seguridad social, reconociéndola como derecho fundamental e irrenunciable, al igual que otros servicios estatales, es servicio público de carácter obligatorio siendo el Estado garante de desarrollarlo a través de contribución de entidades públicas y privadas. La aplicación del régimen está a cargo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) quien debe coordinar todas sus funciones con demás instituciones de salud de Guatemala.

¹ Según la definición de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata, realizada en Kazajistán, del 6 al 12 de septiembre de 1978: "es la Asistencia Sanitaria basada en métodos y tecnologías sencillas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptables, que estén al alcance de los individuos, familias y comunidad; a un coste aceptable por la comunidad y el país para que pueda cubrir cada una de las etapas del desarrollo".

2. Educación y Salud como metas del milenio

Durante la Cumbre del Milenio celebrada en Nueva York en septiembre del 2000, estados miembros de Naciones Unidas (189 países) adoptaron la Declaración del Milenio; éste documento contiene metas y objetivos de educación y salud claves para el desarrollo, algunos fueron redefinidos más adelante en la Declaración del Milenio, a partir del cual surgieron los Objetivos de Desarrollo del Milenio².

Aunque todos son de importancia relevante, en ésta tesis se ahondará solo en: erradicación de la pobreza y hambre; acceso universal a educación primaria; reducción de mortalidad infantil y mejora de salud materna, debido a que se consideran de mayor interés para éste estudio. A continuación se analizan brevemente³.

- **Erradicación de pobreza extrema y hambre:** Este objetivo tiene como metas disminuir en cincuenta por ciento la pobreza extrema y personas que padecen hambre para el año 2015, específicamente reducir a la mitad entre 1990 y 2015 el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1 dólar por día y que padecen hambre, ello implica mejora en niveles de ingreso de estas personas cuyas mayores limitantes son la decadencia de la agricultura y del sector rural, debido a que la mayoría de pobres son pequeños agricultores que viven del autoconsumo y que se encuentran al límite de la supervivencia o personas sin tierra que intentan vender su trabajo, sus ingresos dependen de la agricultura, ya sea directamente como productores o trabajadores a sueldo o indirectamente en sectores cuya existencia deriva de ésta.

- **Acceso Universal a educación primaria:** El derecho a educación abarca diversas situaciones que hacen compleja su eficacia, especialmente en Guatemala, que presenta diversidad cultural, idiomática y multiétnica. En el país gran cantidad de niños y niñas no asisten a la escuela, en su mayoría se trata de niños procedentes de hogares pobres cuyas madres con frecuencia tampoco han recibido educación formal. En este sentido brindar educación, especialmente a niñas, encierra beneficios sociales y económicos

² Los Objetivos del Milenio son una declaración efectuada por 189 países en el año 2000 bajo el auspicio de las Naciones Unidas, por la que se comprometen a incrementar el esfuerzo mundial para reducir la pobreza, sus causas y manifestaciones. Las metas que se fijaron los gobiernos fueron reducir a la mitad los principales problemas de la humanidad. Estos objetivos comprometen tanto a los países desarrollados como a los países en desarrollo. Los países con más recursos se comprometen a aumentar los esfuerzos a través de la ayuda oficial al desarrollo, condonaciones de deuda, medidas de comercio internacional y acceso a medicamentos esenciales y tecnología. Los países en desarrollo se comprometen a desarrollar políticas que ayuden a abordar las limitaciones estructurales de sus países: ayuda a los pequeños agricultores, inversión en infraestructura, fomento de los derechos humanos y sostenibilidad ambiental.

³ Anexo 4 Objetivos de Desarrollo del Milenio.

para toda la sociedad. Todos estos beneficios son críticos para romper el círculo vicioso de pobreza. Así este objetivo busca que, para el año 2015, los niños puedan terminar el ciclo completo de educación primaria

- **Reducción de mortalidad infantil:** La mortalidad infantil está estrechamente vinculada a la pobreza y falta de conocimiento de signos de alarma o de medidas de prevención, que limitan la posibilidad de los padres de buscar ayuda oportuna para evitar la muerte de sus hijos. Por lo que es importante para reducir la mortalidad, la instrucción y salud preventiva, especialmente para niñas y madres. Por tanto, este objetivo pretende reducir la mortalidad infantil en dos terceras partes entre 1990 y 2015 de niños menores de 5 años, constituyendo punto prioritario en la cadena de desarrollo humano.
- **Mejorar la salud materna:** El embarazo y parto seguros son derechos humanos básicos que deben ser promovidos hasta que su pleno ejercicio sea real. El acceso universal para atención de salud reproductiva, incluida la planificación familiar, es importante dado que mejorar factores en salud como la nutrición de futuras madres y proveer Seguridad Social reproductiva de calidad es fundamental para tratar muchas causas subyacentes de mortalidad materno-infantil.

Las muertes maternas responden en 80.0% a complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio por ello este objetivo busca mejorar la salud sexual y reproductiva, concretamente, reducir el embarazo adolescente, disminuir la tasa de mortalidad de gestantes (en tres terceras partes), la baja en muertes por cáncer de cuello uterino e incrementar uso de métodos anticonceptivos modernos.

3. Acuerdos de Paz: compromisos en Educación y Salud

Los Acuerdos de Paz contienen compromisos sociales, económicos y políticos del Gobierno como parte del proceso de alcance de la paz. En estos Acuerdos figuran compromisos en educación y salud dirigidos a establecer equidad en el acceso a estos servicios dando preferencia a la población indígena, primordialmente la mujer, tal y como figura en los Acuerdos, se debe *Garantizar que la mujer tenga igualdad de oportunidades y condiciones de estudio y capacitación, y que la educación contribuya a desterrar cualquier forma de discriminación en contra suya en los contenidos*

*educativos...*⁴. La adecuación de contenidos es necesaria para que atiendan y permitan el desarrollo económico, cultural, social y político, garantizando la calidad y equidad en el acceso a educación.

De igual manera se prioriza acceso a salud para mujeres, ya que el Estado debe *Implementar programas racionales de salud integral para la mujer, lo cual implica el acceso a servicios apropiados de información, prevención y atención médica...*⁵, es claro que los Acuerdos toman en cuenta que deficiencias en estos servicios no permiten que se reduzcan los altos niveles de mortalidad infantil y desnutrición del país. Para sustentar este acuerdo el Gobierno debe erradicar la discriminación y también enfrentar el desempleo, fragmentación social y pobreza persistente.

Los Acuerdos identifican que es urgente el acceso equitativo y de calidad a servicios de educación y salud, afirmando que el Gobierno se compromete para *Aumentar de manera significativa la inversión social, en particular en salud, educación y trabajo...*⁶. Para cumplir éste acuerdo el Estado tiene obligaciones mínimas, como ampliar el alfabetismo a 70.0%, garantizar que niños entre 7 a 12 años completen como mínimo la primaria y promover y otorgar becas de estudio. Para lo cual debía aumentar el gasto para el año 2000 en educación en al menos 50.0%, tomando como base la asignación presupuestaria de 1995.

Los Acuerdos consideraron asimismo reformar el sistema de salud nacional para que provea servicios de calidad, con amplia cobertura y equidad en su prestación, con concepción integral que abarque prevención, promoción y rehabilitación estableciendo explícitamente que es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) formular políticas de salud necesarias para garantizar el acceso para todos, procurando actuar en forma conjunta con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) y con demás instituciones privadas y no gubernamentales que intervengan en este sector para mejorar la prestación del servicio.

⁴ Acuerdos de Paz. "Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria". México, D.F., 6 de mayo de 1996. pp.

⁵

⁵ Ibid, pp. 5

⁶ Ibid, pp. 7

El Gobierno igualmente se comprometió a cumplir medidas presupuestarias para garantizar estos objetivos fundamentales en salud, específicamente que el gasto público con relación al PIB para el año 2000 fuera 50.0% mayor con referencia al ejecutado en 1995 lo cual podrá ser aumentado en función de la situación fiscal y adicionalmente se especifica que 50.0% de este gasto deberá ser destinado a salud preventiva.

Finalmente en materia económica el Gobierno se compromete a mantener niveles de crecimiento estables en donde...*el Gobierno se compromete a adoptar políticas económicas tendientes a alcanzar un crecimiento sostenido del producto interno bruto (PIB) a una tasa no menor del 6% anual, que permita una política social avanzada. Se compromete, al mismo tiempo, a una política social cuyo objetivo sea el bienestar de todos los guatemaltecos, con prioridad en la salud, nutrición, educación y capacitación, vivienda, saneamiento ambiental y acceso al empleo productivo e ingresos dignos...*⁷. Los Acuerdos abarcan la necesidad del crecimiento económico nacional como fuente de desarrollo social ya que *El crecimiento económico acelerado del país es necesario para la generación de empleos y su desarrollo social... Al respecto, la elevación del nivel de vida, la salud de sus habitantes y la educación y capacitación constituyen las premisas para acceder al desarrollo sustentable en Guatemala*⁸.

4. Pacto Fiscal: Gasto Público

El Pacto Fiscal⁹ es considerado esencial para el mejoramiento socioeconómico debido a que la política fiscal eficiente y coherente se traduce en fuente de desarrollo económico y social.

Con el Pacto Fiscal el Gobierno se hace responsable de mantener inversión pública eficiente en el largo plazo, pero aún más relevante debe priorizar el Gasto Público sin disminuir el gasto social prioritario, manteniendo ajuste fiscal dadas las condiciones económicas imperantes, especialmente en periodos de crisis o recesión. Además dentro

⁷ Ibid, pp. 7

⁸ Ibid, pp. 6

⁹ *El Pacto Fiscal constituye un acuerdo nacional sobre el monto, origen y destino de los recursos con que debe contar el Estado para cumplir con sus funciones según lo establecido en la Constitución Política de la República y los Acuerdos de Paz...el Pacto Fiscal implica asegurar suficientes recursos para el Estado, de manera que permita contribuir a crear las condiciones que permitan que todos los guatemaltecos y guatemaltecas puedan dejar atrás la pobreza y beneficiarse de los frutos del desarrollo. El Pacto Fiscal también implica contribuir a la estabilidad macroeconómica mediante un equilibrio de los ingresos y gastos del Estado, además permite definir una política fiscal de largo plazo con visión de país, que reducirá la incertidumbre mediante la definición de reglas claras y estables...* Extraído de: "Pacto Fiscal para un futuro con paz y desarrollo". Comisión Técnica del Pacto Fiscal, firmado en Guatemala el 25 de mayo del 2000.

del Pacto se enmarcan prioridades claras para distribuir eficientemente el gasto, principalmente el social, que incluye a educación y salud.

El Pacto Fiscal fija la sana adecuación económica, indicando que la Política Económica del país debe ser congruente con el gasto y producción nacional, evitando el sobreendeudamiento y estableciendo que se deben definir metas claras con carácter progresivo de gasto público dando énfasis en proyectos de inversión en educación, salud y proyectos productivos, haciendo necesario no solo altos niveles de ejecución sino también suficiente asignación de recursos, privilegiando la inversión que permita potenciar el crecimiento y desarrollo económico y reforzando el papel rector del Estado para que no se limiten o restrinjan sus funciones.

5. Condiciones socioeconómicas de Guatemala durante el periodo 1997-2006

5.1. Índice de Desarrollo Humano para Guatemala

El desarrollo humano implica la posibilidad de vivir prolongada y saludablemente, adquirir conocimientos, ampliar destrezas y tener acceso a recursos necesarios para lograr alta calidad de vida, lo que también amplía oportunidades. De allí que hayan sido definidos diversos índices multidimensionales, como el Índice de Desarrollo Humano (IDH) del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), para tratar de medir éste de manera más amplia. El IDH combina tres componentes: esperanza de vida (como indicador de longevidad), tasa de alfabetización de adultos y de matriculación en establecimientos de enseñanza (como indicadores de nivel educativo) e ingreso por persona (PIB per cápita) como indicador de nivel de vida, por lo cual se consideró importante su análisis en esta tesis. A continuación se muestran índices del período en estudio para Guatemala:

Cuadro 1
Índice de Desarrollo Humano para Guatemala
años 1997-2006

1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
0.620	0.619	0.626	0.634	0.652	0.649	0.677	0.673	0.689	0.702

Fuente: elaboración propia con base a datos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

Se observa que el IDH a nivel nacional coloca a Guatemala entre países con desarrollo humano medio¹⁰ (entre 0.500 y 0.799), pero al realizar análisis más profundos de desarrollo a nivel departamental quedan al descubierto serias desigualdades¹¹. El departamento de Guatemala se encuentra por encima de todos los departamentos; en contrapartida las regiones norte y nor-occidente con mayores proporciones de población indígena y en condiciones de pobreza y pobreza extrema, presentan índices más desfavorables. Esto muestra la macrocefalia que caracteriza al país con notoria concentración de ingresos y servicios en la ciudad capital, en tanto muchos departamentos (entre ellos Alta Verapaz, Quiché, Totonicapán y Sololá) cuentan con bajo desarrollo y pocos (Zacapa, Sacatepéquez, El Progreso y Retalhuleu) han contado con niveles intermedios. Debido a que en Guatemala cerca de 60.0% de población vive en áreas rurales se debe analizar que el desarrollo difiere entre éstas áreas y las urbanas¹². El IDH del departamento de Guatemala es mayor porque posee niveles educativos y de salud superiores al de otros departamentos y existe brecha clara entre aquel departamento y otros con menor IDH, como Alta Verapaz, Quiché, Totonicapán y Sololá.

El índice de salud presenta condiciones similares al educativo, en donde Totonicapán y Sololá muestran condiciones menos favorables que los departamentos de Guatemala, Sacatepéquez y Zacapa¹³. Adicionalmente puede analizarse el índice de ingreso por región y por departamento, nuevamente Guatemala presenta junto con otros departamentos (El Progreso y Sacatepéquez) mayores índices de ingreso, mientras otros como Quiché, Sololá y Alta Verapaz muestran condiciones menos favorables, incluso por debajo del índice nacional. Demostrando concentración de ingresos (al igual que concentración de servicios de educación y salud) en ciertas regiones del país, en tanto gran parte de población percibe significativamente menos recursos.

¹⁰ País con desarrollo humano alto ($IDH \geq 0.8$), con desarrollo humano medio ($0.5 \leq IDH < 0.8$), con desarrollo humano bajo ($IDH < 0.5$).

¹¹ Anexo 1 Índice de Desarrollo Humano y sus componentes para Guatemala.

¹² En el año 1998 en su conjunto el IDH rural era más de 14 puntos porcentuales menor que el IDH urbano, asimismo los datos exponen que el IDH urbano más bajo para ese mismo año (0.60 en la región Noroccidente) era mayor que el IDH rural más alto (0.55 en la región central) con la excepción de la región metropolitana (0.64), cifras que si bien han mejorado no han diferido mucho en los últimos años.

¹³ Asimismo si se realizan análisis por sexo, las mujeres tienen mayor esperanza de vida que hombres, como ocurre en otros países, pero también confirma que en esta área se reproducen diferencias existentes en otras; con mayor esperanza de vida en el departamento de Guatemala y condiciones menos favorables en el área rural (Totonicapán, Sololá y Jalapa).

Aunque Guatemala no ha logrado ascender notablemente dentro de la clasificación internacional de desarrollo humano, sí ha conseguido algunos avances que han permitido el incremento del IDH de 0.62 en 1997 a 0.70 en 2006, sin embargo, éste proceso fue primordialmente resultado de aumentos del ingreso (que en cierta medida fueron provocados por recepción de remesas y mayor incorporación de mujeres al mercado laboral mas no así por participación más activa del Estado) y menos de avances en áreas de educación y salud, mostrando que el desarrollo social casi siempre ha estado rezagado en relación al crecimiento económico.

5.2. PIB per cápita

Muchos países utilizan el PIB per cápita¹⁴ como medida de crecimiento económico y es el indicador más utilizado para comparaciones internacionales de economías diversas, por esto se consideró analizarlo para determinar las condiciones económicas de Guatemala. Para el efecto se presenta el cuadro:

Cuadro 2
Guatemala
PIB per capita
quetzales
años 1997- 2006

Año	Millones		PIB per capita
	PIB	Población	
1997	107,873	10.5	10,302
1998	124,023	10.7	11,577
1999	135,287	11.0	12,340
2000	149,743	11.2	13,340
2001	146,978	11.5	12,777
2002	162,507	11.8	13,782
2003	174,044	12.1	14,399
2004	190,440	12.4	15,370
2005	207,729	12.7	16,356
2006	229,836	13.0	17,654

Fuente: elaboración propia con datos del Banguat e INE.

Puede apreciarse que el PIB per cápita ha estado en continuo aumento, pasando de aproximadamente Q10 mil a Q17 mil anuales en el periodo 1997-2006, pero ello solo indica alza en el nivel económico nacional y no representa el ingreso que obtiene la totalidad de población; como es sabido Guatemala cuenta con altos índices de

¹⁴ A pesar que el Producto Interno Bruto (PIB) per cápita no es el mejor indicador para determinar la calidad de vida ya que no es representativo de las condiciones existentes de la población en general puede utilizarse como indicador elemental para el análisis de la situación económica de un país y en cierta medida para determinar la situación individual dado que es un índice que mide el ingreso que debería percibir una persona si todas estuvieran en igualdad de condiciones (lo cual se convierte en una de las mayores limitantes de este indicador).

concentración de ingreso como puede observarse al analizar el índice de GINI¹⁵ para Guatemala:

Cuadro 3
Guatemala
Índice de GINI
área urbana y rural
años 1998, 2002 y 2006

	1998	2002	2006
Nacional	56.0%	54.2%	58.5%
Urbana	52.5%	52.5%	54.7%
Rural	51.0%	47.2%	52.6%

Fuente: CEPAL.

Este índice revela brechas de inequidad significativas, mostrando que existe alta desigualdad en distribución de ingresos a nivel nacional, el 10% más rico de población recibe aproximadamente la mitad del total de ingresos y el 20% más alto recibe dos tercios del mismo, mientras gran mayoría de población recibe considerablemente menos recursos. Como resultado, alto porcentaje de población vive en pobreza y extrema pobreza, tema que será analizado posteriormente.

5.3. Condiciones de educación y salud de Guatemala: comparación con otros países de la región

Comparar las condiciones de Guatemala con otros países de la región en cuanto a educación y salud es importante por lo cual se presenta el siguiente cuadro con algunos de los principales indicadores que mantienen relación directa e indirecta con estos servicios. Puede observarse (cuadro 4) que Guatemala cuenta con el más bajo índice de desarrollo humano, para 2005 se encontraba por debajo de todos los países de Centroamérica, incluso Nicaragua reportaba mejores condiciones de desarrollo a pesar de contar con PIB per cápita inferior al de Guatemala, esto muestra que existe concentración de ingresos en el país, que acentúa la crítica situación socioeconómica de la población.

¹⁵El coeficiente de Gini es un número entre 0 y 1, en donde 0 se corresponde con la perfecta igualdad (todos tienen los mismos ingresos) y 1 se corresponde con la perfecta desigualdad (una persona tiene todos los ingresos y los demás ninguno). El índice de Gini es el coeficiente de Gini expresado en porcentaje.

Cuadro 4

Indicadores de salud, crecimiento y desarrollo de Guatemala y países de la región

País	Índice de desarrollo humano	PIB per cápita miles (PPP US\$)	Esperanza de vida al nacer (años)	Tasa de mortalidad infantil por mil nacidos vivos	Razón de mortalidad materna por cien mil nacidos vivos	Tasa de fecundidad (hijos/mujer)	Índice de alfabetización	Tasa bruta de primaria
	2005	2006	2006	2003	2000	2006	2006	2006
Costa Rica	0.84	9,220	78.7	8	29	2.1	95.8	111.3
México	0.81	11,990	75.9	23	63	2.2	91.7	...
Perú	0.76	6490	71.1	26	190	2.5	88.7	...
Ecuador	0.76	6,810	74.8	24	80	2.6	92.4	...
Belice	0.75	7080	76.0	33	140	3	...	123.2
El Salvador	0.72	5,610	71.6	32	170	2.7	83.6	114.0
Nicaragua	0.69	2,720	72.5	30	97	2.8	80.1	115.9
Bolivia	0.69	3,810	65.2	53	390	3.6	89.8	108.9
Honduras	0.67	3,420	69.9	32	110	3.4	82.6	118.2
Guatemala	0.69	5,120	70.0	35	153	4.2	76.2	113.6
Promedio	0.74	6,227	72.6	30	142	2.9	86.8	115.0

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Guatemala igualmente reportó una de las más bajas esperanzas de vida al nacer (70 años) superado solo por Bolivia y Honduras, en tanto países como Costa Rica, Belice y Ecuador contaban con esperanzas de vida como mínimo cinco años mayores a Guatemala. Esta variable refleja nivel y calidad de salud de la población; obviamente está será mayor en tanto las personas puedan acceder a servicios de salud de calidad pero principalmente dependerá de existencia de sistemas funcionales de salud y cultura de salud preventiva.

Otro indicador analizado es la mortalidad infantil y mortalidad materna, las cuales se encuentran por encima del promedio del total de países, adicionalmente puede observarse que Guatemala posee alta tasa de fecundidad que dobla a la de otros países, como México y Costa Rica.

En educación la situación guatemalteca también es desfavorable al compararla con otros países, para 2006 el índice de alfabetización se encontraba entre los más bajos de la región con apenas 76.2%. Similar condición presentaba la tasa bruta de inscripción primaria con 113.6%, nuevamente por debajo de la media.

Hasta aquí se ha tratado de esbozar los principales compromisos estatales en materia de educación y salud así como sintetizar la situación socioeconómica del país a nivel general. En el siguiente capítulo se analizarán presupuestos destinados al Ministerio de

Educación y Ministerio de Salud y Asistencia Social, dando énfasis a la ejecución durante el periodo 1997-2006 para iniciar el análisis de la relación existente entre ésta variable con los principales problemas socioeconómicos existentes, efecto de la baja cobertura y calidad deficiente de servicios estatales de educación y salud que obstaculizan el crecimiento económico y desarrollo humano nacional.

CAPITULO II

Analizar el presupuesto estatal para educación y salud es importante debido a que necesidades insatisfechas en ambos servicios son fuente de problemas básicos a nivel económico y social que a su vez influyen en el desarrollo del país, lo cual es el tema central de ésta tesis. Por esto el capítulo II analiza brevemente montos presupuestarios asignados y ejecutados (devengados) en educación y salud, principalmente el monto y estructura del ejecutado por los Ministerios de Educación y de Salud Pública y Asistencia Social.

1. Ingreso y Gasto Público

1.1. Ingreso Público

El Estado obtiene recursos para su funcionamiento a través de ingresos tributarios, no tributarios, de capital y donaciones¹⁶. Los dos primeros forman parte de ingresos corrientes¹⁷ (que financian gastos corrientes como remuneraciones, bienes y servicios y transferencias, entre los más importantes). Es por medio de los tributarios que el Gobierno adquiere mayor parte de recursos, el siguiente cuadro muestra como se constituyen estos ingresos (impuestos directos e indirectos) para el periodo en estudio:

Cuadro 5
Guatemala
Impuestos directos e indirectos como
proporción de los ingresos tributarios totales
años 1997-2006

Año	Impuestos directos	Impuestos indirectos	Total
	%	%	%
1997	22.4	77.6	100
1998	20.6	79.4	100
1999	21.8	78.2	100
2000	22.1	77.9	100
2001	24.3	75.7	100
2002	26.4	73.6	100
2003	25.9	74.1	100
2004	24.5	75.5	100
2005	26.0	74.0	100
2006	28.1	71.9	100

Fuente: elaboración propia con base a datos del Ministerio de Finanzas Públicas

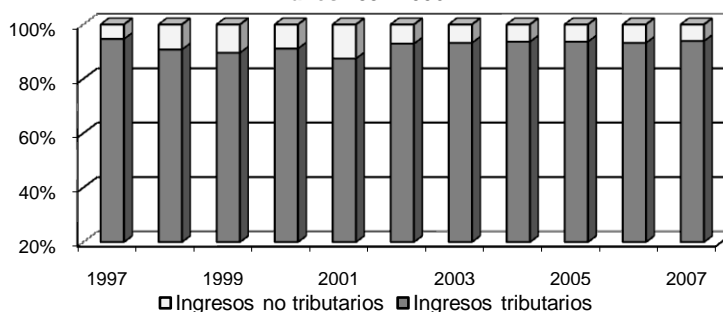
¹⁶ Estos dos últimos no serán analizados en este estudio debido a que son poco representativos como proporción del total de ingresos.

¹⁷ Básicamente son aquellos que aumentan el activo del Estado sin crear endeudamiento.

Se observa que los impuestos indirectos representan aproximadamente tres cuartas partes de los ingresos tributarios totales, mostrando la regresividad en el sistema tributario¹⁸ guatemalteco porque los recursos son obtenidos en mayor medida por impuestos que gravan al consumo y estos generalmente son pagados por personas que se encuentran en niveles de renta inferior, generando altos niveles de inequidad en la carga tributaria nacional.

Los ingresos no tributarios¹⁹ por otro lado tienen poca participación:

Gráfica 1
Guatemala
Ingresos tributarios y no tributarios
como proporción de los ingresos corrientes
años 1997-2006



Fuente: elaboración propia con base a datos del Ministerio de Finanzas Públicas

Puede apreciarse que los ingresos no tributarios para mayor parte de años analizados no sobrepasan 10.0% de los ingresos corrientes²⁰, fue solamente para 2001 que representaron 12.5%; mientras que los tributarios han representado más de 90.0%.

También es importante analizar el déficit²¹ presupuestario que el Gobierno posee (que se ha convertido en una condición permanente) efecto de la falta de capacidad estatal para obtener recursos suficientes (por medio del aumento de impuestos directos o por

¹⁸ La progresividad de la carga tributaria reduce las inequidades del sistema impositivo, ya que en términos ordinarios, paga más impuestos quien tiene mayor ingreso y proporcionalmente menos el que percibe menor renta.

¹⁹ Ingresos percibidos por el Estado provenientes del cobro de tasas, contribuciones, rentas contractuales, multas y por la venta de bienes producidos por empresas públicas. Los ingresos no tributarios también hacen parte de los Ingresos corrientes del Estado.

²⁰ Estos están conformados por los ingresos tributarios, no tributarios y transferencias.

²¹ Los ingresos y gastos totales comprenden los ingresos y gastos corrientes y de capital. Generalmente dentro de la situación financiera de la Administración Central se cuenta con ahorro en cuenta corriente (saldo positivo entre ingresos y gastos corrientes), el déficit resulta de la diferencia entre el total de ingresos y gastos totales, puesto que a pesar que los ingresos corrientes superan a gastos corrientes, la suma de ingresos de capital es mucho menor que la suma de gastos de capital (inversión real directa, inversión financiera y transferencias), faltante que debe ser cubierto por medio de financiamiento interno y externo o por aumento de impuestos (regularmente en Guatemala se opta por deuda).

eficiente recaudación) que se agudiza por evasión de sectores económicamente poderosos y gastos excesivos en áreas no prioritarias, para el efecto pueden analizarse los gastos en funcionamiento, capital y déficit presupuestal en el cuadro 6 y gráfica 3:

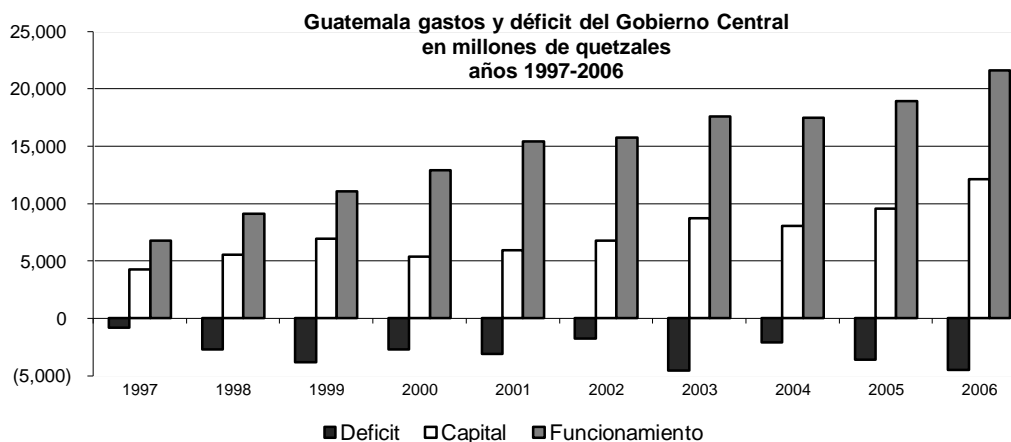
Cuadro 6
Guatemala
Déficit en quetzales y gastos de capital
y funcionamiento como porcentaje de los gastos totales
del Gobierno Central años 1997-2006

Año	Déficit en millones	Capital %	Funcionamiento %
1997	(835.4)	38.6	61.4
1998	(2,692.7)	37.9	62.1
1999	(3,803.9)	38.5	61.5
2000	(2,697.3)	29.4	70.6
2001	(3,090.2)	27.8	72.2
2002	(1,769.6)	30.1	69.9
2003	(4,565.9)	33.1	66.9
2004	(2,080.1)	31.5	68.5
2005	(3,593.8)	33.6	66.4
2006	(4,471.2)	35.9	64.1

Fuente: elaboración propia con base a datos del Ministerio de Finanzas Públicas.

Puede observarse que hay déficit para todos los años bajo estudio, alcanzando cifras record para 2003 (año electoral en que el Gobierno de turno realizó gastos onerosos en búsqueda de votos) y 2006 (año en que se sufrieron pérdidas por la tormenta tropical Stan); asimismo los gastos en funcionamiento en promedio representaron más de 60.0% del total mientras los de capital solamente 33.6% (sólo para 1997 a 1999 se encontraron cerca de 40.0%). Los montos de déficit también pueden observarse en la gráfica 3:

Gráfica 2



Fuente: elaboración propia con base a datos del Ministerio de Finanzas Públicas.

Los gastos de capital son de suma importancia debido a que dentro de ellos se encuentra la inversión²².

1.2. Gasto Público

Por medio del gasto público el Gobierno redistribuye recursos que ha captado, lo que constituye la premisa fundamental para velar por el bienestar general, de allí la importancia de ésta variable, por lo que para efectos de análisis se presentan el siguiente cuadro:

Cuadro 7
Guatemala
Gasto público como porcentaje del PIB
años 1997-2006

Año	%
1997	10.7
1998	12.5
1999	13.8
2000	12.8
2001	14.5
2002	13.9
2003	15.1
2004	13.4
2005	13.7
2006	14.7
Promedio	13.5

Fuente: elaboración propia con base a datos del MFP y Banguat.

Se observa que el nivel de gasto público total en promedio ha sido de 13.5% como proporción del PIB²³ alcanzando su nivel máximo en 2003 con 15.1%, para luego tender a la baja a partir de 2004 y recuperarse pero no en la misma proporción para 2006. Los escasos incrementos de gasto público registrados fueron influidos en gran medida por políticas adoptadas por Gobiernos en turno, entre estas se pueden mencionar aquellas encaminadas a lograr y mantener específicamente el saneamiento de las finanzas públicas, que comprende reducción de déficit público. Como consecuencia se realizaron reducciones en lo que se refiere al gasto público en general y al gasto social prioritario

²² Es el importe de erogaciones que realizan las dependencias y entidades de la administración pública, tendientes a adquirir, ampliar, conservar o mejorar bienes de capital, incluye también adquisición de acciones y títulos de crédito de terceros. Los gastos en inversión comprenden gastos en inversión real directa, inversión financiera y transferencias (hacia el resto del sector público y sector privado y externo).

²³ A partir del año 2001 fueron utilizadas las cifras oficiales del Sistema de Cuentas Nacionales 1993 –SCN1993- año base 2001, por lo que los resultados no coincidirán con las obtenidas haciendo uso de las cifras del PIB año base 1958.

en particular²⁴ restando capacidad a los servicios públicos de educación y salud para atender la demanda. Puede determinarse que el gasto público en materia social ha sido irregular y porcentualmente bajo²⁵.

2. Presupuesto para educación y salud años 1997-2006

2.1. Presupuesto ejecutado en educación y salud

Inicialmente se analiza la estructura del gasto, para el efecto se presenta el gasto por finalidad y función de la Administración Central como proporción del PIB:

Cuadro 8
Guatemala
Gasto Público de la Administración Central
por finalidad y función como porcentaje del PIB
años 1997-2006

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Administración Gubernamental	1.9	2.1	2.2	2.1	1.9	1.9	2.0	1.8	1.8	1.8
Defensa y Seguridad Interna	1.1	1.2	1.3	1.5	1.8	1.5	1.6	1.1	1.1	1.1
Servicios Sociales	4.6	5.8	6.1	5.8	7.1	7.0	7.6	7.0	7.6	7.8
Salud y Asistencia Social	0.8	0.9	1.2	1.0	1.2	1.1	1.2	1.0	1.2	1.3
Educación	1.7	2.0	2.3	2.2	2.8	2.6	2.7	2.6	2.7	2.8
Servicios Económicos	2.2	2.4	2.9	2.2	2.1	2.1	2.6	2.1	1.9	2.6
Deuda Pública	0.8	1.1	1.3	1.2	1.6	1.4	1.3	1.4	1.4	1.4

Fuente: elaboración propia con base a datos del Ministerio de Finanzas Públicas.

Puede apreciarse que el gasto realizado en servicios sociales representa la mayor proporción, sin embargo, si se analiza en detalle el gasto en educación y salud es insuficiente dadas las necesidades imperantes, principalmente en salud, como lo muestra el cuadro el gasto en salud no ha sido superior a 1.3% y aunque el gasto en educación ha tenido aumento sostenido que pasó de 1.7% para 1997 a 2.8% en 2006, sigue encontrándose limitado para satisfacer necesidades en materia educativa y apenas representa en promedio 2.4% para los años analizados. También es importante agregar que mayor parte de estos recursos son destinados a gasto corriente como pago de salarios y no ha inversión, como se examinara más adelante.

Adicionalmente si se analiza el gasto público destinado a sectores prioritarios²⁶, específicamente a educación y salud, pueden identificarse más deficiencias:

²⁴ En parte también han sido motivados por razones de ajuste estructural dictados por organizaciones financieras internacionales bajo la influencia de países desarrollados dominantes los cuales han buscado debilitar al Estado y así favorecer el sistema neoliberal.

²⁵ A pesar que el gasto público como proporción del PIB no es la variable ideal de análisis como lo es el IDH, puede ser utilizado como parámetro de análisis de la situación guatemalteca ya que es una de las medidas más homogéneas para comparación entre países y porque la mayoría de estudios en materia de Educación y Salud lo utilizan como referencia.

Cuadro 9
Guatemala
Gasto Público de la Administración Central destinado a
Sectores Sociales Prioritarios en millones de quetzales
años 1997-2006

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Educación, Ciencia y Cultura	1,908.7	2,617.2	3,285.3	3,629.2	4,445.2	4,597.9	5,172.1	5,334.7	6,110.4	6,974.8
% del PIB	1.8%	2.1%	2.4%	2.4%	3.0%	2.8%	3.0%	2.8%	2.9%	3.0%
Salud y Asistencia Social	1,132.9	1,386.1	1,931.9	2,003.2	2,243.2	2,313.7	2,512.0	2,570.5	3,626.3	4,107.6
% del PIB	1.1%	1.1%	1.4%	1.3%	1.5%	1.4%	1.4%	1.3%	1.7%	1.8%
Total Gasto Prioritario	4,120.6	5,910.8	7,193.3	7,457.2	9,000.5	9,261.5	10,502.1	10,651.7	12,749.2	14,604.3
% del PIB	3.8%	4.8%	5.3%	5.0%	6.1%	5.7%	6.0%	5.6%	6.1%	6.4%

Fuente: elaboración propia con base a datos del Ministerio de Finanzas Públicas

El cuadro muestra que los gastos en educación, ciencia y cultura nunca han sobrepasado 3.0% (como proporción del PIB) a pesar de ser considerado sector prioritario y herramienta esencial para superar la pobreza y mejorar el nivel y calidad de vida. El gasto destinado a salud también es bajo y se ha encontrado entre 1.1% a 1.8%, afectando directamente la cobertura y calidad de éste servicio, siendo gasto insuficiente considerando que éste es esencial para el desarrollo humano.

2.2. Gasto público por entidad: Ministerios de Educación y Salud

Si se examinan gastos realizados por el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como proporción del PIB, la situación expuesta en el apartado anterior queda reafirmada:

Cuadro 10
Guatemala
Gasto Público de la Administración Central por entidad
millones de quetzales
años 1997-2006

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Ministerio de Educación	1,282.6	1,690.9	2,143.6	2,534.0	3,062.1	3,157.8	3,386.7	3,691.0	4,280.4	4,920.8
% del PIB	1.2%	1.4%	1.6%	1.7%	2.1%	1.9%	1.9%	1.9%	2.1%	2.1%
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	810.6	950.5	1,205.1	1,248.5	1,522.7	1,543.6	1,690.0	1,664.6	1,858.7	2,236.4
% del PIB	0.8%	0.8%	0.9%	0.8%	1.0%	0.9%	1.0%	0.9%	0.9%	1.0%

Fuente: elaboración propia con base a datos del Ministerio de Finanzas Públicas.

Se observa que el gasto del Ministerio de Educación no fue mayor a 2.1% y el de Salud fue de apenas 1.0%. Ello denota el bajo gasto de los Ministerios dadas las vitales funciones que desempeñan y el poco interés que se presta a estos esenciales servicios por parte del Gobierno, desestimando que aumentar recursos a educación y salud y la correcta ejecución de los mismos desde la perspectiva de su distribución, a largo plazo,

²⁶ Esta clasificación corresponde a la definida en los Acuerdos de Paz.

puede traer consigo considerables beneficios para el crecimiento económico y desarrollo social, que son metas planteadas en acuerdos suscritos por el Gobierno.

3. Presupuesto: Ministerios de Educación y Salud años 1997-2006

Los Ministerios de Educación y Salud cuentan con asignaciones anuales que regularmente son modificadas por recortes o transferencias, dando como consecuencia que el presupuesto ejecutado (devengado) de cada ejercicio sea menor que la asignación original, repercutiendo directamente en la cobertura y calidad de servicios que prestan. Adicionalmente mayor parte de presupuesto en ambos Ministerios es utilizado para gastos de recurso humano mientras solo pequeña proporción es dirigida a otro tipo de rubros que permitan optimizar servicios y mejorar condiciones educativas y de salud²⁷, lo que representa ineficiencia en la ejecución presupuestaria de estos Ministerios. A continuación se analiza brevemente el presupuesto de cada Ministerio así como coberturas y condiciones educativas y de salud considerando estos presupuestos, durante el periodo 1997-2006:

3.1. Ministerio de Educación

En el campo educativo Guatemala históricamente ha mantenido niveles desfavorables en escolaridad (es sumamente baja) situación que se agudiza en la población pobre y extremadamente pobre y en departamentos mayoritariamente indígenas, condiciones que pueden asociarse al bajo gasto estatal en educación, esto puede analizarse a continuación:

Cuadro 11

Guatemala
Gasto Público per capita de la Administración Central
destinado al sector prioritario educación en quetzales
años 1997-2006

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Gasto en Educación, Ciencia y Cultura en miles	1,908,700	2,617,200	3,285,256	3,629,189	4,445,172	4,597,898	5,172,073	5,334,714	6,110,385	6,974,799
Población en miles	10,471	10,713	10,963	11,225	11,504	11,791	12,087	12,390	12,701	13,019
Gasto per capita en educación	182.3	244.3	299.7	323.3	386.4	389.9	427.9	430.6	481.1	535.7

Fuente: elaboración propia con base a datos del Ministerio de Finanzas Públicas y el Instituto Nacional de Estadística

Se observa que el gasto estatal per cápita anual en educación es bajo, para 1997 fue de Q182.3; para 2002 de Q389.9 y para 2006 apenas de Q535.7, montos que no son suficientes para satisfacer la demanda existente. Además aún se requiere de mejoras en torno a descentralización, especialmente hacia el área rural lo que coadyuvará a mejorar

²⁷La adecuación de gasto hacia la actualización de técnicas educativas y la mejora de las existentes o hacia la ampliación en salud preventiva, por ejemplo, puede significar altos beneficios económicos y sociales.

el acceso a estos servicios. Por otro lado las reformas educativas no han sido acompañadas por participación de comunidades para que estas puedan adaptar enfoques educativos a sus necesidades y puedan definir prioridades, demostrando el incumplimiento a los Acuerdos de Paz.

Analizando los compromisos estatales del capítulo anterior, dentro de los Acuerdos de Paz el Gobierno se comprometió aumentar el gasto en educación en 50.0% como proporción del PIB (tomando como base el año 1995). Este compromiso se cumplió, el gasto aumento de 1.2% en 1997 a 2.1% en 2001, pero continúa siendo de los más bajos de América Latina y el Caribe. Además el presupuesto del Mineduc no es tan amplio para permitir la ejecución total de programas esenciales.

Igualmente al examinar el presupuesto del Ministerio de Educación a su nivel más general por tipo de gasto (cuadro 12) el cual separa los gastos totales en los principales rubros del Ministerio (gasto en recurso humano, transferencias e inversión), en promedio entre 1997 a 2006 alrededor de 97.1% del presupuesto devengado lo representa gasto en recurso humano, mientras apenas 0.8% fue destinado a inversión física. También se observa que para casi la mitad del periodo analizado se presentan disminuciones en el presupuesto (atribuibles a recortes y/o transferencias) y en algunos años la inversión fue totalmente eliminada asimismo el presupuesto ejecutado no presenta aumentos suficientes que permitieran la universalidad de la educación, ni siquiera a nivel primario como se mostrará posteriormente (meta establecida en la Constitución, Acuerdos de Paz y Metas del Milenio²⁸).

En el cuadro 12 puede apreciarse igualmente que el Ministerio de Educación ejecutó en promedio 1.80%²⁹ como proporción del PIB que equivale a 13.2% del gasto de la Administración Central, siendo los años en que se realizó más gasto 2001³⁰ y 2006, en tanto para 1997 y 1998 el gasto se encontró aproximadamente en 10.9%. Montos

²⁸ Anexo 6 Cumplimiento de los Objetivos del Milenio.

²⁹ Que comparado con el gasto total entre las entidades públicas ocupa el primer lugar entre los ministerios pero el segundo lugar de acuerdo a las ejecuciones entre todas las entidades. Por ejemplo, las obligaciones del Estado a cargo del Tesoro representan más allá del doble de lo ejecutado por educación ya que alcanza a representar el 33.0% del Presupuesto General promedio del período analizado representando un 4.0% como porcentaje del PIB.

³⁰ Año en el cual se dio cumplimiento a la meta planteada en los Acuerdos de Paz de aumentar 50.0% como proporción del PIB el gasto en educación tomando como base el año 1995.

relativamente significativos (aumento de Q3, 638.2 millones de 1997 a 2006), pero insuficientes para cubrir totalmente necesidades en materia educativa.

Cuadro 12
Guatemala
Presupuesto asignado y devengado del Ministerio de Educación
por tipo de gasto en millones de quetzales
años 1997-2006

		Gastos en recurso humano	Inversión física	Transferencias de capital	Total	% Presupuesto General	% PIB
1997	D	1,283	N/D	N/D	1,283	N/D	1.2
1998	A	1,777	6	0	1,783	10.9	1.4
	D	1,543	55	93	1,691	10.3	1.4
1999	A	2,069	21	161	2,250	11.6	1.7
	D	1,897	34	213	2,144	11.0	1.6
2000	A	2,679	14	0	2,692	12.1	1.8
	D	2,508	26	0	2,534	11.4	1.7
2001	A	2,795	0	0	2,795	12.3	1.9
	D	3,062	0	0	3,062	13.4	2.1
2002	A	2,881	0	0	2,881	12.0	1.8
	D	3,158	0	0	3,158	13.2	1.9
2003	A	3,255	0	0	3,255	11.0	1.9
	D	3,374	13	0	3,387	11.4	1.9
2004	A	3,265	0	0	3,266	12.1	1.7
	D	3,691	0	0	3,691	13.6	1.9
2005	A	4,571	41	0	4,612	14.2	2.2
	D	4,225	55	0	4,280	13.2	2.1
2006	A	5,187	30	0	5,217	13.8	2.3
	D	4,769	151	0	4,921	13.1	2.1

A: asignado

D: devengado

N/D= no disponible.

Nota: el monto del presupuesto devengado como porcentaje del Presupuesto General esta calculado sobre la asignación original.

Fuente: elaboración propia con base a datos del Ministerio de Finanzas Públicas.

Para realizar un análisis más detallado de la ineficiencia en la distribución del gasto puede examinarse el presupuesto devengado del Ministerio por programa el cual se presenta en el cuadro 13:

Cuadro 13

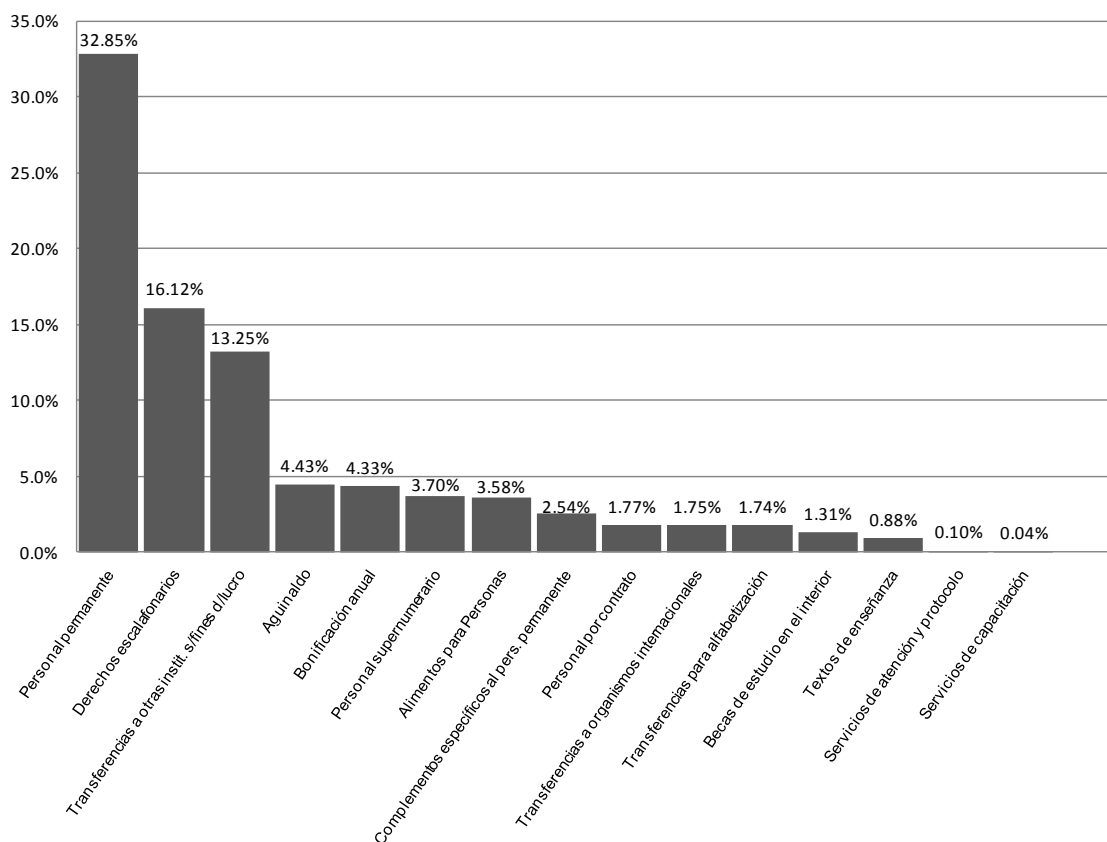
Guatemala
Gastos del Ministerio de Educación por programa
como porcentaje (%) del presupuesto total devengado
en quetzales años 1998-2006

Año	Servicios Personales	Servicios no Personales	Materiales y Suministros	Propiedad, Planta, Equipo e Intangibles	Transferencias Corrientes	Transferencias de Capital	Activos Financieros	Serv. de la deuda pública y amortización de otros pasivos	Otros Gastos	Asignaciones Globales
1998	62.09	1.35	11.82	0.70	14.77	3.16	5.50	0.00	0.00	0.61
1999	63.97	1.81	8.74	1.17	12.34	1.28	9.94	0.00	0.00	0.75
2000	63.71	2.55	9.18	0.44	23.18	0.75	0.00	0.00	0.00	0.18
2001	70.21	1.88	8.20	0.11	19.58	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02
2002	74.48	1.24	7.65	0.12	16.51	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2003	76.52	1.88	2.28	0.43	18.90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2004	73.60	2.24	1.68	0.26	22.21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02
2005	66.16	3.13	1.92	1.29	27.47	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03
2006	63.22	3.10	1.42	3.08	29.18	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01

Fuente: elaboración propia con base a datos del Ministerio de Finanzas Públicas.

Como se observa el gasto por programa muestra que para los años analizados aproximadamente 68.22% fue erogado para gastos en servicios personales (salarios de personal permanente, personal por contrato y otros gastos correspondientes al personal), le siguen las transferencias corrientes con 20.46% y materiales y suministros con 5.88%; puede comprobarse que el mayor rubro lo representan salarios del ministerio que prácticamente triplica el monto de transferencias corrientes dentro de las cuales se encuentran las becas y además se encuentra por encima del gasto utilizado en suministros, gasto que incluye textos escolares. Esto en cierta medida es lógico puesto que el pago de maestros que representan el insumo primordial para educación es el mayor rubro a cubrir, sin embargo, para prestar servicios educativos de calidad y amplia cobertura también se necesita de otros factores como más escuelas, ampliar la alfabetización, otorgar becas, entrega de textos escolares, capacitación de docentes y ampliar la educación bilingüe donde sea necesario, mismos que requieren de la ejecución presupuestaria que hasta el momento no ha sido suficiente dadas las limitaciones del gasto estatal en educación, como puede observarse en la gráfica 3:

Gráfica 3
Guatemala
Principales gastos del Ministerio de Educación
como porcentaje del presupuesto total devengado promedio
durante el periodo 1997-2006



Fuente: elaboración propia con base a datos del Ministerio de Finanzas Públicas.

Como muestra la gráfica en promedio para los años del estudio los montos más representativos del presupuesto total devengado lo representan el gasto en personal permanente con 32.85%, derechos escalafonarios con 16.12% y transferencia a otras instituciones sin fines de lucro con 13.25%; en tanto otros rubros de importancia tan relevante como las becas representaron apenas 1.31%, las transferencias para alfabetización solamente 1.74% y el gasto en textos de enseñanza y servicios de capacitación 0.88% y 0.04%, respectivamente; incluso el gasto realizado en servicios de atención y protocolo con 0.10% supera a gastos realizados en capacitación. Esto muestra la grave ineficiencia en la distribución del gasto realizado por el ministerio ya que rubros vitales como la capacitación de docentes y textos escolares cuentan con muy

pocos recursos que permitan a los maestros brindar mejores servicios y con ello elevar la calidad de educación estatal.

Adicionalmente para el análisis más profundo se presenta el presupuesto asignado y ejecutado por el Ministerio de Educación por nivel educativo. Puede observarse (cuadro 14) que la distribución de recursos presupuestarios del Ministerio se mantuvo similar para cada año, en donde, mayor proporción del presupuesto total (tanto asignado como ejecutado) es destinado a educación primaria seguido del pre primaria y en tercer lugar del nivel básico.

Puede apreciarse que solo para primaria y pre primaria se han realizado aumentos significativos, para el primero el presupuesto paso de 52.0% en 1998 a 67.0% en 2006 (como proporción del presupuesto total del Ministerio) y para pre primaria de 4.3% a 8.3%, mientras el nivel básico y diversificado permanecieron prácticamente inalterables y el programa de alfabetización incluso llegó a disminuir drásticamente recursos pasando de 4.3% a solamente 1.4%; es por esto que si bien en erradicación del analfabetismo se han realizado avances parciales (se logro reducir de 29.8% en 1999, a 28.2% en 2005 y a 23.9% respectivamente en 2006) no se alcanzaron muchas metas planteadas en los Acuerdos de Paz y Constitución.

Cuadro 14
Guatemala
Presupuesto asignado y devengado por nivel educativo
como porcentaje del presupuesto total del Ministerio de Educación
años 1997-2006

Año		Pre-primaria	Primaria	Básica	Diversificado	Alfabetización	Otros gastos	Total
1997	D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
	A	5.9	51.8	7.1	3.6	4.3	27.3	100.0
1998	D	4.3	51.9	6.8	3.2	5.1	28.6	100.0
	A	6.2	50.0	6.9	3.7	3.7	29.4	100.0
1999	D	4.9	51.8	6.6	3.1	3.8	29.9	100.0
	A	8.0	62.5	7.9	4.0	2.0	15.5	100.0
2000	D	6.6	65.6	7.2	3.3	3.6	13.7	100.0
	A	7.7	61.0	8.4	4.4	4.0	14.4	100.0
2001	D	7.3	66.6	6.8	3.3	3.0	13.1	100.0
	A	8.2	62.5	7.8	4.2	2.0	15.3	100.0
2002	D	7.9	66.9	7.1	3.5	1.3	13.4	100.0
	A	7.8	60.0	7.7	4.6	2.2	17.8	100.0
2003	D	7.6	63.7	7.5	3.8	1.2	16.2	100.0
	A	7.7	59.8	7.6	4.6	2.2	18.0	100.0
2004	D	7.3	63.7	7.2	4.3	1.8	15.8	100.0
	A	8.6	67.1	7.4	4.1	1.7	11.2	100.0
2005	D	7.2	69.5	7.7	3.8	1.8	10.1	100.0
	A	7.8	68.0	7.0	3.8	1.6	11.8	100.0
2006	D	8.3	67.0	7.4	3.7	1.4	12.2	100.0

A: asignado

D: devengado

N/D= no disponible.

Fuente: elaboración propia con base a datos del Ministerio de Finanzas Públicas.

A estas condiciones presupuestarias debe agregarse la cobertura educativa. Como se indicó en el capítulo I, el Estado tiene obligación constitucional de facilitar y proporcionar educación pre-primaria, primaria y básica, sin embargo, la cobertura educativa de Guatemala muestra condiciones deficientes y a pesar que se han realizado aumentos en el presupuesto del Ministerio, para ningún nivel educativo se ha logrado cubrir a 100% de la demanda por lo que para efectos de éste análisis se realizó estimación de la cobertura. La cobertura por nivel educativo y departamento corresponde a la población inscrita en edad adecuada de cursar cada ciclo educativo como proporción de la población total de cada departamento en el mismo rango de edad (metodología utilizada por el Ministerio de Educación para obtener la tasa neta de cobertura por nivel educativo). El cálculo se realizó de la siguiente manera:

$$CEPD_{cx} = \frac{a_{ins}}{A}$$

En donde:

CEPD_{cx}= cobertura por departamento para el ciclo educativo X.

a_{ins}= población inscrita del departamento en edad de cursar el ciclo X.

A= población total del departamento en edad de cursar el ciclo X.

Las edades adecuadas para cada ciclo educativo determinadas por el Ministerio de Educación de Guatemala son:

- Pre Primario: 5 a 6 años.
- Primaria: 7 a 12 años.
- Básico: 13 a 15 años.
- Diversificado: 16 a 18 años.

Los resultados obtenidos de ésta metodología para cada ciclo educativo se presentan a continuación:

Cuadro 15

Guatemala

**Cobertura del Ministerio de Educación por nivel educativo
como porcentaje de la población total en edad de cursar cada ciclo
años 1997-2006**

		1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Preprimaria	Cobertura	24.1	24.7	32.8	37.5	41.3	41.9	44.2	45.2	47.0	48.1
	Deficit	75.9	75.3	67.2	62.5	58.7	58.1	55.8	54.8	53.0	51.9
Primaria	Cobertura	75.9	77.7	81.0	84.3	85.1	87.5	89.2	92.4	93.5	94.5
	Deficit	24.1	22.3	19.0	15.7	14.9	12.5	10.8	7.6	6.5	5.5
Básico	Cobertura	19.9	20.3	21.4	24.0	28.4	27.5	28.9	31.3	33.2	34.7
	Deficit	80.1	79.7	78.6	76.0	71.6	72.5	71.1	68.7	66.8	65.3
Diversificado	Cobertura	11.9	12.2	12.7	15.0	15.8	16.7	17.3	17.5	19.0	20.0
	Deficit	88.1	87.8	87.3	85.0	84.3	83.3	82.7	82.5	81.0	80.0

Fuente: elaboración propia con base a datos del Mineduc e INE

Puede apreciarse que la educación no es universal en ningún ciclo educativo y existen críticos niveles de cobertura para educación básica y diversificada. A nivel pre primario para 1997 existía cobertura de 24.1% que aumentó hasta 48.1% en 2006, pero si se analiza a detalle, para el año 2000 en éste ciclo en pocos departamentos³¹ se registraban tasas de escolaridad superiores a 50.0% (Guatemala con 66.6%, Sololá 76.5% y Totonicapán 62.1%), mientras para 2006 la tasa de escolaridad con mayor cobertura correspondía al departamento de Guatemala con 61.7% seguido de Retalhuleu, Sololá, Escuintla y Santa Rosa, con 56.4%, 56.2%, 53.5% y 52.2%, respectivamente.

Condiciones menos favorables y mayores grados de exclusión presentaban los departamentos de Alta Verapaz (31.1%), Huehuetenango (35.8%) y Quiché (37.6%) en donde adicionalmente la mayoría de población es indígena, revelando la grave problemática educativa nacional. Esto impide que gran parte de la niñez guatemalteca tenga formación académica, cultural y social completa, la educación pre primaria es necesaria para el desarrollo de la socialización y aprendizaje de la lectura y escritura, así como el desarrollo de habilidades psicomotrices del niño que lo preparan para enfrentar el rigor de estudios ulteriores.

La educación primaria presenta mejores niveles de cobertura, para 1997 ésta era de 75.9%, para el 2000 de 84.3% y para 2006 de 94.4% respectivamente, pero debe tomarse en cuenta que es en donde más recursos invierte el Ministerio (cuadro 14) y aún

³¹ Cuadro anexo 2 Cobertura por nivel educativo según departamento.

así no logra cubrir a 100.0% de demandantes. Adicionalmente para 2006 todavía se mantenían diferencias significativas, porque el departamento de Jutiapa contaba con la más amplia cobertura (107.6%), seguido de Quetzaltenango (105.7%) y Santa Rosa (105.6%), mientras el departamento de Guatemala contaba con menor cobertura (98.5%) no obstante se encontraba por encima del promedio nacional (94.4%), mientras Quiché y Alta Verapaz contaban con tasas de escolaridad más bajas (86.4% y 77.2% respectivamente).

La calidad de educación del ciclo primario es baja, lo cual se refleja en complejos problemas de baja promoción y significativa repitencia (anexo 3). Esto representa elevados costos afectando la eficiencia en el aprovechamiento del presupuesto ejecutado, por ejemplo, para el año 2000 el costo de la deserción y repitencia equivalió a 58.0% del presupuesto ejecutado por el Ministerio de Educación en éste nivel³².

Asimismo la mayoría de pensum curriculares impartidos no guardan relación con necesidades educativas actuales en estructura y contenidos y se imparten cursos que ya no cuentan con fundamento válido que continúe en vigencia además se deja rezagado el factor técnico-científico que enriquece más el conocimiento, limitándose en mayoría de casos a la educación teórica. Por lo que la mayoría de estudiantes poseen conocimientos que casi en totalidad han caído en el terreno de lo obsoleto, lo que impide que puedan adaptarse de mejor manera posteriormente a ciclos superiores y al mercado laboral restando sus capacidades de aumentar nivel y calidad de vida, planteando la urgente necesidad de actualizar programas y adaptarlos a realidades actuales, mediante la mejora de metodologías y modalidades, siendo importante explorar por ejemplo, la enseñanza por competencias, ampliar y crear más contenidos técnicos y ampliar el aprendizaje de un segundo idioma desde niveles iniciales de enseñanza, lo cual por supuesto requiere la asignación y ejecución presupuestaria correspondiente.

En este sentido, aunque se han realizado esfuerzos por ampliar la educación no se han conseguido los objetivos fijados, como el Programa de Autogestión Educativa

³² Centro de Investigaciones Económicas (CIEN). Informe de Progreso Educativo Guatemala, julio de 2002. pp. 10

(PRONADE)³³. Este programa logró que la escolaridad aumentará en niveles pre-primario y primario, principalmente por el énfasis en zonas rurales y participación más activa de comunidades en la educación, pero esto no fue suficiente, los aumentos en escolaridad se produjeron con deserción decreciente pero con baja calidad educativa y persistencia, aunque menor, de brechas apreciables en detrimento de niñas y población indígena, contraviniendo lo pactado en los Acuerdos de Paz.

Las deficientes condiciones de cobertura y calidad se agudizan en niveles educativos superiores, para 2006 (anexo 2) el ciclo básico en el departamento de Guatemala tenía cobertura de 60.0%, seguido de Sacatepéquez y Quetzaltenango con tasas de 44.3% y 43.9% respectivamente, pero nuevamente las condiciones menos favorables se presentaban en los departamentos de Alta Verapaz (14.1%), Quiché (17.2%) y Huehuetenango (18.0%), mostrando brechas de desigualdad en donde departamentos mayoritariamente indígenas y con altos niveles de pobreza y pobreza extrema son también donde las tasas de cobertura educativa son más bajas.

Adicionalmente al examinar la calidad de educación a este nivel puede determinarse que si bien su objetivo es la formación general tanto a nivel cultural como científico, ésta llega a ser tan “general” que el estudiante llega a obtener conocimientos vagos de muchas materias, planteando la necesidad de actualizar y cambiar el pensum a menos materias pero con conocimientos más sólidos y específicos.

Caso similar pero más negativo es el nivel diversificado, que presenta las menores tasas de cobertura de todo el sistema educativo estatal, debido a que es al que se destina la menor cantidad de presupuesto (cuadro 14) alcanzando cobertura máxima de 19.8% en 2006 para el departamento de Guatemala (anexo 2), mientras departamentos más afectados por baja cobertura son Totonicapán (4.3%), Alta Verapaz (7.4%), Quiché (7.9%) y Huehuetenango (10.0%).

El objetivo de este nivel educativo es capacitar a estudiantes en conocimientos teórico-prácticos para que continúen estudios superiores o permitirles incorporarse a la actividad

³³ En 1993 fue constituido el PRONADE como alternativa para comunidades donde no había escuelas y en donde los padres se organizaron para administrar los recursos y contratar maestros, pero fue hasta el año 1996 con los Acuerdos de Paz que se fijaron metas explícitas para la ampliación de la cobertura educativa.

productiva para aquellos que no estén en posibilidad de continuar estudios. Pero al igual que en otros ciclos educativos, existen serias deficiencias a nivel de educando y docente. El docente no cuenta con material y capacitación necesaria para desempeñar correctamente sus funciones (ellos también son producto del deficiente sistema educativo nacional), igualmente algunos programas educativos vigentes fueron elaborados desde 1965 y no han sido actualizados; estas condiciones causan graves efectos negativos tanto a nivel económico como social, representando barreras al crecimiento económico y desarrollo humano.

Entre otros factores relacionados con el presupuesto y que puede ser utilizado para determinar condiciones educativas se encuentra el número de docentes. Esta variable es importante porque la cantidad de alumnos por docente incide directamente en la calidad de educación que estos pueden obtener, un grupo adecuado de estudiantes implica que el docente pueda prestar mayor atención y brindarles mejor guía educativa, sin embargo, en promedio a nivel nacional existen alrededor de 25 alumnos por docente (según datos del MINEDUC para 2006 cada maestro contaba con 30 alumnos) pero por tratarse de promedios se ven afectados por valores extremos porque en realidad hay concentraciones mayores de estudiantes en el área rural que sobrepasan a 50 alumnos. Esto nuevamente plantea la necesidad de mayor cantidad de recursos presupuestarios para contratación de más docentes e igualmente para la infraestructura necesaria.

Además existen profundas desigualdades en la distribución regional de oportunidades educativas en todos los niveles del sistema, el acceso a educación es desigual dentro del área urbana y rural así como entre hombres y mujeres, lo cual crea grandes inequidades a nivel social y económico. Este último factor tiene gran importancia puesto que en muchas ocasiones el origen socio-económico del estudiante sigue condicionando su ingreso al sistema educativo, su permanencia y egreso del mismo.

Entonces las disparidades de escolaridad son indicio de que las oportunidades de acceso a educación, especialmente de promoción y graduación, son mayores para hombres y para personas del área urbana (la escolaridad es más alta dentro del área urbana superando por casi 5 años a la rural), esto se debe a que en el área urbana el nivel socioeconómico y oportunidades de acceso a educación son mayores que en el

área rural, lo cual se debe a falta de recursos destinados a educación y salud pública que impiden el aumento de cobertura y calidad de servicios prestados a la población rural. Esto es importante porque existe clara conexión entre educación de calidad y aumentos en productividad y salarios de quienes tienen la posibilidad de acceder a ella, lo que también repercute en niveles de desarrollo, demostrando que inversiones orientadas a expandir la calidad y cobertura educativa con sentido social, generan retornos apreciables en el largo plazo.

Puede agregarse que el sistema educativo guatemalteco sigue limitándose a transmitir modelos que provienen de otros países que no se adaptan a la realidad guatemalteca y el bajo presupuesto ejecutado en educación tampoco permite la actualización y creación de programas propios.

Después de analizar la cobertura educativa y considerando la cantidad de recursos presupuestarios ejecutados es importante determinar de manera aproximada cuántos recursos habrían sido necesarios para cubrir a 100% de población en edad de cursar cada nivel educativo durante el periodo bajo estudio, para lo cual también se realiza una estimación en ésta tesis. La estimación de presupuesto para cubrir al cien por ciento de la población tomó como referencia la cobertura existente para los años en estudio y el presupuesto ejecutado para el mismo periodo de referencia:

$$Pde_t = \frac{100\% * Pd_t}{CS_t}$$

En donde:

- Pde_t = presupuesto devengado estimado del ministerio para cubrir a cien por ciento de demandantes para el año t.
- Pd_t = presupuesto devengado por el ministerio para el año t.
- CS_t = cobertura prestada por el ministerio para el año t.

Los resultados obtenidos mediante ésta metodología se presentan en el cuadro 16:

Cuadro 16
Guatemala
Presupuesto devengado estimado del Ministerio de Educación
para cubrir cien por ciento de población por nivel educativo en millones de quetzales
años 1997-2006

	Pre-primaria		Primaria		Basico		Diversificado	
	Devengado	Estimado	Devengado	Estimado	Devengado	Estimado	Devengado	Estimado
1997	55.8	231.2	665.8	877.0	87.6	440.7	41.5	348.3
1998	73.5	297.9	877.8	1,130.1	115.5	567.9	54.7	448.8
1999	105.3	320.9	1,109.4	1,369.5	140.9	658.8	65.9	518.8
2000	168.1	448.5	1,663.4	1,973.2	181.9	757.0	82.6	549.7
2001	222.2	538.1	2,039.1	2,395.0	208.2	734.1	100.7	639.3
2002	248.9	594.4	2,111.3	2,413.4	223.3	812.6	111.3	666.1
2003	256.9	581.4	2,158.8	2,420.2	252.9	873.6	128.4	740.1
2004	270.1	597.7	2,351.4	2,544.5	264.3	843.6	157.4	898.2
2005	306.9	653.3	2,974.1	3,180.0	331.4	997.5	162.0	850.6
2006	407.4	846.3	3,297.6	3,491.2	363.7	1,047.7	181.4	908.0

Fuente: elaboración y estimación propia con base a datos del Ministerio de Finanzas Públicas y del Ministerio de Educación.

Se puede observar que se requeriría haber realizado aumentos presupuestarios sustanciales en todos los niveles educativos. Sin embargo, los niveles educativos que requieren de más ejecución son el básico y diversificado. Para el básico en 1997 solamente se ejecutaron 87.6 millones pero eran necesarios 440.7 (aumento de 353.1 millones) y para el 2006 se requerían 1,047.7 millones pero solo se ejecutaron 363.7 millones, mostrando la necesidad de más recursos para ampliar la cobertura. Para diversificado igualmente se requerirían aumentos, para 1997 solo se ejecutaron 41.5 millones pero se necesitaban 348.3 y de 908.0 millones para 2006 (aumento de 726.6 millones).

Para el nivel primario aunque cuenta con mayor proporción de recursos presupuestarios, todavía es necesario realizar ajustes al alza que permitan ampliar la cobertura. Esto de nuevo muestra el desinterés gubernamental para realizar ajustes presupuestarios necesarios para proveer de educación adecuada al pueblo guatemalteco, asimismo es importante agregar que se está analizando solamente la cantidad de recursos para ampliar cobertura educativa mas no así mejorar la calidad de la misma, lo cual implica profundos cambios estructurales y mejora de procesos que hasta el momento no se han llevado a cabo dadas las necesidades existentes.

3.2. Ministerio de Salud y Asistencia Social

El sistema de salud guatemalteco³⁴ se encuentra conformado por varios subsistemas que brindan servicio: el estatal por medio del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (autoridad sanitaria nacional), seguridad social a cargo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y finalmente se encuentra el sector privado. Todos realizan funciones de captación, financiación, asignación de recursos y prestación directa de servicios. Debe agregarse que en ellos concurre diversidad de prestadores del servicio bajo esquemas múltiples, que en mayoría de los casos resulta en duplicidad de funciones, provocando serias ineficiencias y mayores costos³⁵.

Otra problemática es que el sistema de salud es en gran medida financiado por el gasto de bolsillo debido a que el estatal es de los más bajos a nivel latinoamericano, representando apenas una cuarta parte del gasto total en salud³⁶, por lo que la mayoría de gastos provienen del bolsillo de la población y otras entidades (aproximadamente tres cuartas partes de éste gasto), mostrando la grave vulnerabilidad para personas que no cuentan con recursos para sustentar estos gastos, por ejemplo, para 1999 el gasto total en salud representó 2.8% del PIB pero de este fueron los hogares la fuente más importante de financiamiento con 42.9%; seguido del Gobierno (27.3%); empresas privadas (22.0%) y cooperación externa (7.8%); condiciones que hasta la actualidad permanecen, esto se confirma al analizar el gasto³⁷ per cápita en salud. Se observa (cuadro 17) que el gasto público per cápita es bajo, para 1997 fue de Q108.2 y para 2006 apenas alcanzó Q315.5, mostrando la insuficiencia en recursos presupuestarios estatales para atención en salud. Otras características negativas del sistema de salud que repercuten en la calidad y cobertura son la segmentación y limitado acceso físico para población rural, que generan inequidades y exacerban aquéllas que han sido históricas, nuevamente motivado por falta de recursos para ampliación y mejora de servicios de salud públicos.

³⁴ Anexo 5 Red de servicios de Salud de Guatemala.

³⁵ Observatorio del Gasto Social. "El derecho a la salud en Guatemala, Evaluación de la Situación". Centro Internacional para Investigaciones en Derechos Humanos (CIIDH). Editorial Rukernik Na'ojil. Guatemala, octubre de 2008. pp. 20.

³⁶ Según datos del MSPAS en el año 2005 el gasto total en salud ascendió a 10.6 millardos de los cuales aproximadamente solo el 38.2% fue aportado por el sector público (18.0% del gobierno central y un 20.0% del IGSS) en tanto un 55.0% fue aportado por gastos directos realizados por los hogares.

³⁷ Esta clasificación corresponde a la definida en los Acuerdos de Paz.

Cuadro 17

Guatemala
Gasto Público per capita de la Administración Central
destinado al sector prioritario salud en quetzales
años 1997-2006

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Gasto Salud y Asistencia Social en miles	1,132,900	1,386,100	1,931,863	2,003,204	2,243,210	2,313,683	2,511,997	2,570,470	3,626,277	4,107,574
Población en miles	10,471	10,713	10,963	11,225	11,504	11,791	12,087	12,390	12,701	13,019
Gasto per capita en salud	108.2	129.4	176.2	178.5	195.0	196.2	207.8	207.5	285.5	315.5

Fuente: elaboración propia con base a datos del Ministerio de Finanzas Públicas y el Instituto Nacional de Estadística.

Si se examinan las características y comportamientos presupuestarios del Ministerio de Salud a su nivel más general de desagregación (gasto en recurso humano e inversión), no difieren del de Educación, puede observarse (cuadro 18) que en promedio 98.1% del presupuesto devengado ha sido destinado a gastos relacionados con recurso humano y solo 1.5% fue ejecutado para inversión física. El presupuesto de este Ministerio también ha sufrido recortes con relación al presupuesto asignado originalmente para casi todos los años analizados, solo para 2006 el presupuesto ejecutado superó al asignado original. En este sentido aunque el presupuesto ejecutado nunca ha contado con tasas de crecimiento negativas presenta crecimientos menos dinámicos al necesario para atender insuficiencias en salud.

Cuadro 18

Guatemala
Presupuesto asignado y devengado del Ministerio de Salud
por tipo de gasto en millones de quetzales
años 1997-2006

		GASTOS EN RECURSO HUMANO	INVERSIÓN	INVERSIÓN FISICA	Total	% Presupuesto General	% PIB
1997	D	N/D	N/D	N/D	811	N/D	0.8
1998	A	997	227	227	1,224	7.5	1.0
	D	949	2	2	950	5.8	0.8
1999	A	1,236	0	0	1,236	6.4	0.9
	D	1,198	7	7	1,205	6.2	0.9
2000	A	1,370	0	0	1,370	6.1	0.9
	D	1,246	3	3	1,249	5.6	0.8
2001	A	1,658	0	0	1,658	7.3	1.1
	D	1,499	24	24	1,523	6.7	1.0
2002	A	1,650	52	52	1,702	7.1	1.0
	D	1,518	26	26	1,544	6.4	0.9
2003	A	1,690	63	63	1,753	5.9	1.0
	D	1,661	30	30	1,691	5.7	1.0
2004	A	1,701	63	63	1,764	6.5	0.9
	D	1,649	16	16	1,665	6.1	0.9
2005	A	1,808	60	60	1,868	5.8	0.9
	D	1,780	79	42	1,859	5.7	0.9
2006	A	2,026	51	51	2,077	5.5	0.9
	D	2,121	116	99	2,236	5.9	1.0

A: asignado

D: devengado

Nota: el monto del presupuesto devengado como porcentaje del Presupuesto General esta calculado sobre la asignación original.

N/D= no disponible.

Fuente: elaboración propia con base a datos del Ministerio de Finanzas Públicas.

También puede analizarse en el cuadro 19 el presupuesto del MSPAS por finalidad (nuevamente a su nivel de desagregación más general), en donde, aproximadamente 98.8% es utilizado en salud y asistencia social. De estos gastos entre 60.0% a 77.0% son destinados a prestación de servicios de salud de personas y el restante lo representan gastos en otros rubros como saneamiento del medio³⁸ y promoción y vigilancia de la salud. Mientras en promedio solamente 1.2% es utilizado en factores relacionados con formación y desarrollo de personal en salud, esto es crítico debido a que la capacitación del personal médico y la mejora en el saneamiento del medio y la promoción y vigilancia de la salud puede representar mejoras en salud preventiva y por ende menores costos que la salud curativa, además ésta falta de atención a prevención se convierte en otra limitante del sistema de salud para eliminar problemas arraigados como desnutrición y mortalidad infantil y materna.

Cuadro 19
Guatemala
Presupuesto asignado y devengado del
Ministerio de Salud por tipo de finalidad
en millones de quetzales
años 1997-2006

		SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL	PRESTACIÓN DE SERV. SALUD A LAS PERSONAS	EDUCACION	AGUA Y SANEAMIENTO	Total
1997	D	N/D	N/D	N/D	N/D	811
1998	A	1,008	609	20	196	1,224
	D	938	624	13	0	950
1999	A	1,224	880	13	0	1,236
	D	1,194	873	11	0	1,205
2000	A	1,354	953	16	0	1,370
	D	1,235	946	13	0	1,249
2001	A	1,643	1,365	15	0	1,658
	D	1,504	1,209	13	5	1,523
2002	A	1,687	1,355	15	0	1,702
	D	1,532	1,244	12	0	1,544
2003	A	1,740	1,379	13	0	1,753
	D	1,678	1,367	13	0	1,691
2004	A	1,751	1,390	13	0	1,764
	D	1,652	1,356	13	0	1,665
2005	A	1,851	1,398	16	0	1,868
	D	1,843	1,423	16	0	1,859
2006	A	1,998	1,570	79	0	2,077
	D	2,166	1,674	71	0	2,236

A: asignado

D: devengado

N/D= no disponible.

Fuente: elaboración propia con base a datos del Ministerio de Finanzas Públicas

³⁸ Estos representaron durante los años bajo estudio alrededor del 1% del presupuesto total devengado del Ministerio.

Adicionalmente si se realiza análisis más detallado del gasto realizado por el Ministerio de Salud por programa se identifica de manera más específica la ineficiente ejecución del gasto en cuanto a la distribución del mismo:

Cuadro 20

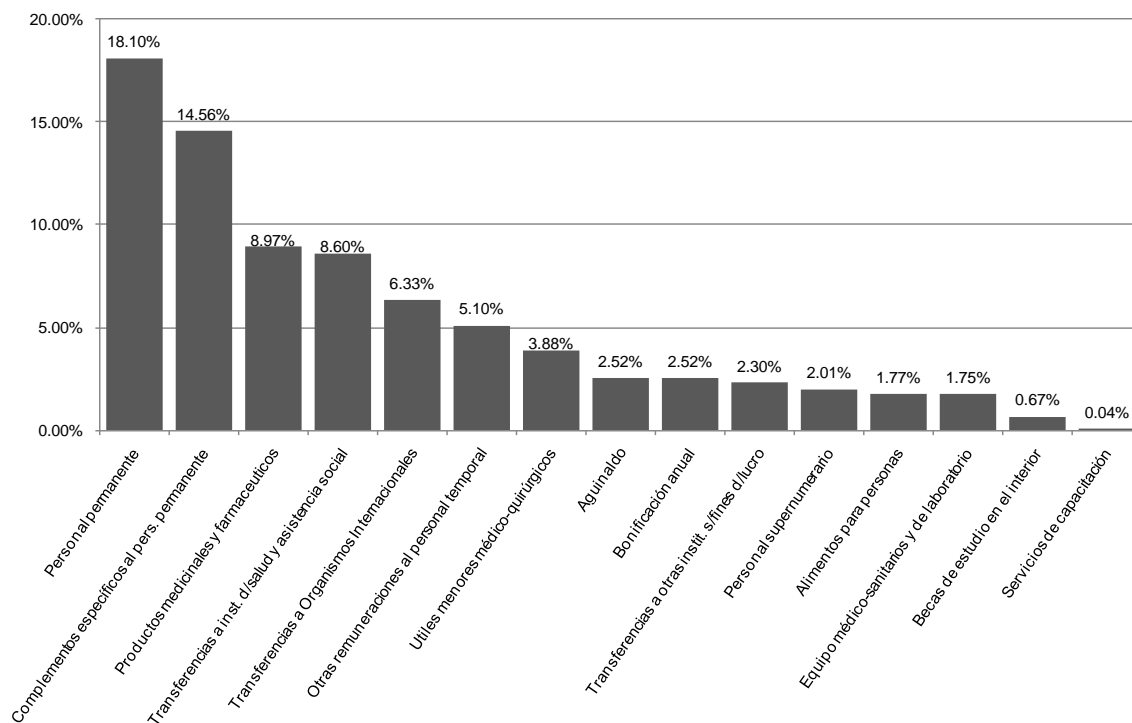
Guatemala
Gastos del Ministerio de Salud por programa
como porcentaje (%) del presupuesto total devengado
en quetzales años 1998-2006

Año	Servicios Personales	Servicios no Personales	Materiales y Suministros	Propiedad, Planta, Equipo e Intangibles	Transferencias Corrientes	Transferencias de Capital	Activos Financieros	Serv. de la Deuda Pública y Amortización de otros Pasivos	Otros Gastos	Asignaciones Globales
1998	48.53	8.23	24.50	3.15	15.51	0.03	0.00	0.00	0.00	0.07
1999	46.15	8.33	22.45	2.66	20.37	0.02	0.00	0.00	0.00	0.03
2000	48.71	7.72	23.73	2.96	16.79	0.00	0.00	0.00	0.00	0.09
2001	49.67	6.68	19.46	7.15	16.94	0.00	0.00	0.00	0.00	0.10
2002	50.27	5.45	19.05	2.38	22.83	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02
2003	49.63	6.39	21.64	2.15	20.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.04
2004	51.05	7.42	22.58	1.36	17.52	0.00	0.00	0.00	0.00	0.07
2005	47.38	8.05	19.38	2.19	20.96	1.99	0.00	0.00	0.00	0.05
2006	43.23	8.39	17.45	4.07	26.08	0.75	0.00	0.00	0.00	0.03

Fuente: elaboración propia con base a datos del Ministerio de Finanzas Públicas.

Puede observarse en el cuadro que en promedio para el periodo 1997-2006 el gasto en servicios personales fue de 48.29%, seguido de materiales y suministros con 21.14 y de transferencias corrientes con 19.68. Nuevamente al igual que para el caso del Ministerio de Educación el pago de sueldos y salarios es el mayor rubro, casi llegando a representar el doble del gasto ejecutado en suministros dentro del cual se encuentra el gasto en productos medicinales y farmacéuticos e igualmente es mucho mayor que el gasto realizado en planta y equipo dentro del cual se encuentra el equipo médico y de laboratorio. Ésta inequitativa distribución que agudiza la crítica situación tanto en cobertura como en calidad del servicio puede analizarse más a detalle en el siguiente gráfico:

Gráfica 4
Guatemala
Principales gastos del Ministerio de Salud
como porcentaje del presupuesto total devengado promedio
años 1997-2006



Fuente: elaboración propia con base a datos del Ministerio de Finanzas Públicas.

Se aprecia en la grafica que en promedio para los años en estudio 18.10% del presupuesto total devengado corresponde a gasto en personal permanente y 14.56 a complementos del personal permanente sumando un total de 32.66% en gastos para personal permanente, mientras tan solo 8.97% se ejecuto en medicamentos y productos farmacéuticos, 3.88% en útiles médico-quirúrgicos y 1.75% en equipo médico y de laboratorio elementos sumamente necesarios para prestar servicios de calidad en cuanto a salud humana. Igualmente los gastos en becas y capacitación que podrían mejorar la calidad del servicio en especial en cuanto a medicina preventiva es prácticamente inexistente con 0.67% y 0.04% del presupuesto devengado total, respectivamente.

Lo analizado hasta el momento evidencia que la baja ejecución en salud junto a su ineficiente ejecución que dada la situación del país con evidentes y elevados niveles de pobreza muestra que la vulnerabilidad en salud es igualmente elevada. Esta falta de

atención a salud repercute en el bienestar que se buscó elevar con la firma de Acuerdos de Paz que también fueron motivo de concertación y acuerdo en el Pacto Fiscal.

A esto se une que el sistema de salud se encuentra concentrado en la atención curativa que representa costos más altos, no solo para el Estado sino también para la población en general, porque requiere de mayor uso de instalaciones, medicamentos y personal médico calificado; por ejemplo, para 2003 se estimaba gasto en medicamentos de 3 mil millones de quetzales lo cual representó aproximadamente 30.0% del gasto total en salud para ese año y de este 70.0% fue realizado por hogares, mientras que el IGSS lo hizo en 21.0%, el MSPAS en 5.0% y ONG's 4.0%, esto muestra la necesidad de crear programas destinados a salud preventiva que disminuyan las atenciones médicas de tipo curativo. El sistema de salud concentrado en salud curativa también tiene como factor negativo costos sociales considerables, por lo que es importante la capacitación y desarrollo de educación en salud para mejorar la calidad del servicio especialmente si ésta se brinda a personal que presta servicios en el área rural permitiendo la obtención de efectos positivos a nivel económico y social.

Otro ejemplo de la ineficiencia administrativa en distribuir el gasto público para salud es para los años 1996-1997, para estos años el 4.0% se dedicaba para administración, 63.0% para atención curativa, 4.0% a servicios de salud y 28.0% para atención primaria. Mostrando un sistema disperso, heterogéneo e ineficiente, centralizado en atención médica curativa de mayor costo económico y además altamente concentrado administrativamente, que trae consigo crónicos procesos de deterioro institucional con gestiones excesivamente lentas, baja cobertura y calidad deficiente.

Además del presupuesto y distribución del gasto también es importante analizar la cobertura de servicios de salud del Ministerio dadas estas condiciones presupuestarias, por lo que se realizó estimación de la cobertura del Ministerio de Salud junto con su extensión de cobertura. La cobertura corresponde a la cantidad de personas cubiertas por servicios del Ministerio de Salud y Asistencia Social y del programa de ampliación de

cobertura reportada dentro de la Memoria Epidemiológica del Ministerio como proporción de la población total de cada región³⁹:

$$CSPR = \frac{P_s}{P}$$

En donde:

- CSPR= Cobertura del Ministerio de Salud y Asistencia Social y del programa de extensión de cobertura.
- P_s = número de personas atendidas por servicios del Ministerio de Salud y Asistencia Social y por el programa de extensión de cobertura reportadas en la Memoria Epidemiológica del ministerio.
- P= población total por región.

Los resultados obtenidos de cobertura se presentan en el cuadro 21:

Cuadro 21
Guatemala
Cobertura del Ministerio de Salud
como porcentaje (%) de la población total de cada región
años 1997-2006

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Región Metropolitana (I)	26.9	31.6	40.0	71.8	68.5	69.5	67.8	67.3	45.3	50.2
Región Norte (II)	48.1	56.4	71.6	59.4	70.1	71.1	68.9	70.5	70.0	71.8
Región Nororiente (III)	51.4	60.3	76.4	82.7	77.3	78.4	78.9	68.8	72.6	74.0
Región Suroriente (IV)	50.9	59.7	75.6	78.6	71.9	72.9	73.5	75.9	77.9	68.5
Región Central (V)	40.8	47.8	60.6	74.1	67.6	68.5	74.0	77.8	70.8	80.9
Región Suroccidente (VI)	47.5	55.7	70.6	73.9	68.7	69.6	76.7	74.6	77.8	65.4
Región Noroccidente (VII)	51.8	60.8	77.1	71.2	70.7	71.6	66.8	67.3	73.1	78.9
Región Petén (VIII)	50.6	59.3	75.2	83.2	82.7	83.8	70.9	85.5	76.0	76.6
Total República	40.4	47.3	60.0	73.2	69.6	70.6	72.2	72.1	68.3	68.5

Nota: incluye la atención proveída por el MSPAS y por la extensión de cobertura.

Fuente: elaboración propia con base a datos del INE y de la Memoria Epidemiológica del MSPAS.

Puede apreciarse que para 1997 el MSPAS junto con la extensión de cobertura a nivel nacional prestaban el servicio a 40.4% de la población, en tanto para el 2000 la proveían a 73.2%, en donde 52.2% era cubierta por el MSPAS y 21.0% por la extensión de cobertura. Para 2006 las cifras son más desfavorables ya que el MSPAS proveía 43.6% y la extensión de cobertura 25.0%, esto muestra que la cobertura no ha mostrado

³⁹ Región (I): Guatemala; Región (II): Baja Verapaz, Alta Verapaz; Región (III): El Progreso, Izabal, Zacapa, Chiquimula; Región (IV): Santa Rosa, Jalapa, Jutiapa; Región (V): Sacatepéquez, Chimaltenango, Escuintla; Región (VI): Sololá, Totonicapán, Quetzaltenango, Suchitupéquez, Retalhuleu, San Marcos; Región (VII): Huehuetenango, Quiché; Región (VIII) Petén.

aumentos sustanciales e incluso ha llegado a reducirse (para el caso del MSPAS) y no se están cumpliendo objetivos fijados, lo cual representa que gran proporción de población no puede acceder a ningún servicio de salud por la baja cobertura estatal y costos elevados que representan los servicios privados. Por otro lado es importante tomar en cuenta que estos porcentajes no son tan fiables, según expertos, la población que efectivamente tiene acceso a servicios de salud apenas representa a menos de 60.0%, incluyendo los que hacen uso de servicios privados.

Otro factor de cobertura en salud que también es de gran utilidad para analizar la funcionalidad y calidad del sistema de salud es la densidad de recursos humanos, en ese sentido se considera que para la cobertura mínima en salud se requiere un ratio de profesionales por cada 10 mil habitantes de 25 (médicos y enfermeras principalmente)⁴⁰, sin embargo, en Guatemala para 2005 solo existían 10 médicos y 4 enfermeras profesionales por cada 10 mil habitantes (lo cual incluye el personal médico del sector privado), aproximadamente la mitad del ratio que se consideraría para prestación mínima del servicio⁴¹.

Si se examina la distribución del recurso humano del MSPAS se confirma la baja cobertura, que además es inequitativa, principalmente en áreas rurales pobres del país. El MSPAS para 1997 contaba con aproximadamente 18,846 empleados, de los cuales eran profesionales 12.4%, técnicos 8.8%, auxiliares 26.5% y personal administrativo y de servicios generales 52.3% lo cual prueba el bajo ratio de profesionales especializados en salud al servicio del MSPAS, además estos se concentraban en el área urbana.

Para el año 2000 el número de empleados del Ministerio alcanzó 19,892 y para 2006 fue de 22,699, respectivamente, manteniéndose aproximadamente la estructura de 1997 representando aumento de 20.4% en personal, pero aún se requiere de más personal capacitado, factor que en cierta medida es atenuado gracias a colaboración de médicos extranjeros y organizaciones no lucrativas al servicio de comunidades rurales⁴². Además

⁴⁰ Organización Mundial de la Salud. "Densidad de los Recursos Humanos en Salud". Comunicado de Prensa.11 de noviembre de 2006. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ps061109.htm>

⁴¹ Flores W. " El Sistema de Salud en Guatemala, 4: ¿Así... funcionamos?" .Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo 2008, pp. 37.

⁴² Se ha identificado que para equipararse con el resto de países de la región en materia de salud, las universidades guatemaltecas deberían estar produciendo casi el doble de médicos (En Guatemala se gradúan alrededor de 400 médicos anualmente).

de la baja cantidad de profesionales en salud, la capacidad que tiene el sistema público para absorber más médicos y personal capacitado es insuficiente debido a falta de recursos presupuestarios destinados a salud que no permiten la contratación de más personal médico.

Otro factor crítico es que la estructura hospitalaria pública ha permanecido prácticamente estancada o incluso ha llegado a reducirse desde el año 2000 por falta y recorte de recursos. Para 1985 existían 8,329 camas hospitalarias mientras que para 2005 solo existían 6,030 de ellas. Las clínicas periféricas son otro ejemplo, para el año 2000 quince de ellas prestaban el servicio pero para 2005 solo 3 lo hacían⁴³. Solamente servicios de puestos y centros de salud han ampliado levemente, pero aunque el programa de extensión de cobertura del MSPAS ha llegado a poblaciones con mayores grados de exclusión, es poco probable que logre revertir inequidades porque únicamente ofrece servicios básicos y no ataca las principales disparidades en el acceso regular a servicios integrales de salud.

La situación del Instituto de Guatemalteco Seguridad Social (IGSS) es similar, se han aumentado unidades del primer y segundo grado de atención pero se ha dado estancamiento en hospitales, por ejemplo, el número de camas hospitalarias en el año 2000 era de 2,295 pero para 2005 se redujo a 2,220.

Estas reducciones en el sistema de salud pública nacional son efecto de ajustes estructurales que forzaron que el mercado fuera prestador de servicios básicos (entre ellos educación y salud) al privatizar o restar recursos económicos de servicios estatales como parte de la reducción del déficit público. Con ello el sistema privado de salud recibió gran impulso en tanto el servicio público sufrió graves reducciones representando gran limitante para todos aquellos que no cuentan con recursos suficientes para

⁴³ La red hospitalaria del Ministerio para la década del noventa poseía 3,861 establecimientos que incluía 35 hospitales, 32 centros de salud tipo A, 188 centros de salud dependientes de la Sanidad Militar y 2,642 establecimientos entre farmacias estatales y puestos municipales de venta de medicamentos y existían alrededor de 12,725 camas hospitalarias en todo el país, 1.1 por cada 1,000 habitantes. En tanto el sector privado contaba con unos 2.000 establecimientos, aunque solo cubría a 10.0% de la población; estos datos al menos para el caso del Ministerio han permanecido poco variables especialmente para los hospitales o incluso ha disminuido a causa del cierre de establecimientos y aunque si se ha dado la apertura de más centros de salud en muchos de los casos estos no cuentan con el equipo o personal necesario para brindar la atención requerida. Esto en cierta medida es atribuible a los efectos que tuvieron sobre el sector salud los Programas de Ajuste Estructural, los cuales impusieron entre algunos factores la reducción del gasto público que afectó directamente a los sectores de educación y salud, esta disminución del gasto público se encaminaba a destinar más recursos al pago de deuda externa por medio de la reducción en gastos sociales prioritarios.

someterse a tratamientos que requieren dado el alto coste de estos dentro del sector privado y la imposibilidad del Estado para proveerlos. Esto prueba que el mercado no es el mejor asignador de recursos y demuestra la necesidad de intervención estatal para disminuir desigualdades, lo cual requiere la ejecución presupuestaria necesaria.

Finalmente se considero estimar el monto que debió devengarse por el Ministerio de Salud y Asistencia Social para asegurar cobertura a toda la población. La estimación de presupuesto tomó como referencia la cobertura existente para los años en estudio y el presupuesto ejecutado para el mismo periodo de referencia:

$$Pde_t = \frac{100\% * Pd_t}{CS_t}$$

En donde:

- Pde_t = presupuesto devengado estimado del ministerio para cubrir a cien por ciento de demandantes para el año t.
- Pd_t = presupuesto devengado por el ministerio para el año t.
- CS_t = cobertura prestada por el ministerio para el año t.

Los resultados obtenidos se presentan en el siguiente cuadro:

Cuadro 22
Guatemala
Presupuesto estimado del Ministerio de Salud para cubrir
al cien por ciento de la población
millones de quetzales años 1997-2006

	Devengado	Estimado	Diferencia
1997	810.6	2,008.2	1,197.6
1998	950.5	2,008.2	1,057.7
1999	1,205.0	2,008.2	803.2
2000	1,248.5	1,705.7	457.2
2001	1,522.7	2,187.7	665.1
2002	1,543.6	2,187.7	644.1
2003	1,691.1	2,341.9	650.8
2004	1,664.6	2,308.8	644.2
2005	1,858.6	2,719.5	860.8
2006	2,236.4	3,264.0	1,027.6

Fuente: elaboración propia con base a datos del MSPAS y MFP.

El cuadro muestra que se requeriría haber realizado aumentos presupuestarios significativos para cubrir a 100% de la población, principalmente para los años 1997; 1998 y 2006, años en los que la diferencia entre el presupuesto real y estimado supera mil millones y aunque para el periodo 2000 a 2004 se observa mejoría en ejecución-cobertura, al presentar menor brecha, puede observarse igualmente que estas

condiciones se revierten a partir de 2005 y a pesar que en términos nominales para 2006 el monto del presupuesto ejecutado fue mayor aún se requeriría de haber aumentado 1,027.6 millones para universalizar los servicios estatales de salud⁴⁴.

Después del análisis realizado es evidente la necesidad de destinar más recursos al MSPAS y que estos sean enfocados adecuadamente para aumentar la cobertura y calidad de estos servicios. El aumento de ejecución presupuestaria en salud dirigida hacia grupos más vulnerables e intervenciones de mayor retorno social pueden reducir la exclusión y fortalecer el proceso de paz, con lo que se incrementará la gobernabilidad y equidad, pero al mismo tiempo mejoraría condiciones fitosanitarias y calidad de vida de la población y por ende impulsaría el desarrollo económico y social.

⁴⁴ A esto se suma que los precios de servicios de salud del año 2000 al 2006 sufrieron fuerte aumento de aproximadamente 144% según el IPC por agrupaciones.

CAPITULO III

Principales problemas sociales y económicos consecuencia de baja cobertura y deficiente calidad en servicios estatales de educación y salud

Guatemala durante años ha ocupado primeros lugares en listas de países con serias deficiencias educativas y de salud, identificándose por contar con altos índices de analfabetismo y mortalidad. Estas condiciones desfavorables constituyen barreras al desarrollo económico y social porque la educación y salud representan instrumentos esenciales para reducir riesgos y aminorar amenazas como la pobreza, desempleo, baja competitividad, desnutrición y para aprovechar oportunidades a nivel local e internacional.

Las personas pueden asegurar mejores niveles de ingreso si su estado de salud y cualificación personal y profesional también son mayores, lo que demuestra la existencia de relaciones directas entre nivel educativo, salud e ingresos. Por esto el acceso sin restricciones a servicios públicos de educación y salud de calidad es indispensable. La educación adecuada facilita la integración del individuo a la economía y sociedad, en tanto que altos grados de salud provee, entre otros, la posibilidad de absorber de mejor forma conocimientos y por tanto permite a las personas aumentar su nivel y calidad de vida mediante mejora de sus capacidades.

También puede establecerse relación entre educación, salud y otros factores sociales, ya que problemas de educación y salud afectan las condiciones socioeconómicas de la población y esto a su vez no permite acceder a servicios de educación y salud en un círculo vicioso, haciendo necesaria la intervención estatal para eliminar o aminorar estas inequidades por medio del aumento y mejora en la ejecución del gasto en ambos factores para universalizar el acceso, esto toma relevancia dado el proceso de globalización actual que requiere preparar a las personas para responder a desafíos y oportunidades.

Por lo expuesto, en éste capítulo final son presentados los principales problemas socioeconómicos que se originan si bien no en totalidad en amplio porcentaje de deficiencias existentes en servicios de educación y salud públicos, debido a bajos montos presupuestarios destinados a estos y a deficiente ejecución desde la perspectiva

del destino de recursos dentro de gastos ejecutados por los Ministerios de Educación y de Salud Pública y Asistencia Social.

1. Baja y deficiente escolaridad: efectos negativos en la economía

La educación es elemento primordial con efectos directos en el nivel de vida y los rasgos problemáticos de ésta se reflejan en factores socioeconómicos, principalmente en niveles de ingreso individual y familiar⁴⁵. Para Guatemala pueden resumirse los problemas educativos en cuatro dimensiones esenciales:

- a) El nivel de educación ha crecido en forma más lenta que en otras regiones cercanas al país debido principalmente a deficiencias en educación primaria y secundaria (nivel básico y diversificado), esto se explica por falta de recursos estatales suficientes para cubrir la demanda existente en cobertura y calidad, como también a falta de eficiencia en el gasto de recursos ejecutados por parte del Mineduc (tal y como se mostró en el capítulo anterior).

A este bajo gasto estatal se une la precaria situación socioeconómica de muchas familias guatemaltecas. Esto lleva a deducir que significativo número de niños debe trabajar para colaborar con el sustento familiar, según el Programa Internacional para Erradicación del Trabajo Infantil (IPEC) para 1998 existían aproximadamente 750 mil niños⁴⁶ que trabajaban, lo que implica el retiro precoz del sistema escolar de niños de familias de bajos estratos.

Puede identificarse que la escasez de recursos financieros para gastos del hogar y la consecuente incorporación del menor al mundo laboral son algunas otras razones por las que los niños no avanzan en su trayectoria educativa y no pueden romper el ciclo de pobreza. Para 2006 aproximadamente 23.0% de niños y jóvenes de edades comprendidas entre 7 a 16 años constituían parte de la fuerza laboral del país, así

⁴⁵ Según los organismos internacionales, la principal explicación de diferenciales en ingresos se encuentra en los niveles educativos y la forma como el mercado remunera distintos tipos de educación. Así el nivel promedio de educación, la distribución, las brechas de remuneración por niveles educativos y las diferencias de calidad son las cuatro dimensiones que afectan el ingreso de los habitantes de un país. Para Guatemala el analfabetismo y la falta de calificaciones impiden que muchas personas puedan obtener las suficientes destrezas para desenvolverse en la sociedad y poder alcanzar un empleo de mayor remuneración que les permita cubrir necesidades básicas, lo cual también implica que muchos laboren de forma parcial, sean subempleados o se desenvuelvan dentro de la economía informal lo cual no contribuye al crecimiento económico y desarrollo social.

⁴⁶ Mendizabal, Oscar. "Educación, salud y crecimiento económico". Periódico Moneda, Banco de Guatemala, 22 de mayo de 1998. pp. 30

muchos niños estarían más preocupados por obligaciones económicas que por asistir a la escuela. Incluso si las jornadas fuesen nocturnas para procurar que asistiesen, el rendimiento no sería el mismo como consecuencia del desgaste físico y mental efecto de la jornada laboral⁴⁷. Prueba de lo expuesto es que la retención escolar es baja, sólo 60.0% de estudiantes que comienzan el primer grado llegan a finalizar el sexto y únicamente 39.0% finalizan el ciclo primario en edad adecuada. Esto es relevante en Guatemala donde niños y adolescentes componen más de 50.0% de la población;

- b) La dispersión de la escolaridad es elevada, generaciones más jóvenes tienen más educación que anteriores, pero dentro de cada una hay grandes diferencias. Es importante agregar que aunque generaciones próximas cuentan con más educación, la mayoría no alcanza estándares mínimos requeridos como efecto de la baja calidad de educación en todos los niveles del sistema educativo;
- c) Las exigencias son bajas en primeros años de escolaridad pero elevadas para la educación universitaria, por lo que muchos a pesar de aprobar el nivel medio no se encuentran en posibilidad de satisfacer los requerimientos universitarios agregándose a ello la crítica situación socioeconómica de muchos guatemaltecos (por esto se cuenta con bajo acervo de profesionales). Igualmente muestra la deficiente relación y organización entre distintos niveles educativos principalmente el ciclo diversificado con el universitario;
- d) La calidad de educación es baja para estudiantes que provienen de familias de bajos ingresos que en su mayoría asisten a servicios públicos (los cuales no cuentan con los medios suficientes para proveer educación adecuada tanto a nivel de infraestructura como de recurso humano) y no pueden acceder a educación de relativa mejor calidad debido a falta de recursos económicos. Para nadie es nuevo que el incremento de escolaridad repercute en el desarrollo nacional, sin embargo, existen claras barreras para la mejora educativa siendo la principal, baja cobertura y deficiente calidad de educación estatal.

⁴⁷ UNICEF. "Panorama Guatemala". Información por país. Junio de 2008. Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/guatemala.html>

En este sentido desde los Acuerdos de Paz el gobierno realizó progresos a fin de aumentar oportunidades de generaciones futuras⁴⁸, pero el sistema educativo sigue caracterizado por cobertura insuficiente, calidad deficiente, toma de decisiones centralizadas, escasa responsabilidad, concentración urbana de recursos y desigualdades étnicas y por sexo, lo cual indica que Guatemala enfrenta enormes desafíos. Por lo analizado es claro que mejorar la cobertura y calidad educativa es también necesario para permitir a las personas integrarse al sistema productivo lo cual coadyuvara al crecimiento económico, desarrollo social y permitirá la transformación de la estructura económica.

Continuando, en educación Guatemala tiene las tasas de analfabetismo más altas de América Latina y las más bajas en términos de matrícula escolar. Para el año 2000 la tasa de años de escolaridad era de 3.5 años, junto con tasa de analfabetismo rural de 43.0%, urbana de 16.5% y tasa de analfabetismo total de casi un tercio de la población. Condiciones que permanecen, ya que para 2001 el analfabetismo fue de 31.5 y a pesar que el analfabetismo aparentemente ha disminuido (23.9% para 2006), en realidad en términos reales es mayor debido al crecimiento anual de la población, por lo que hay más personas analfabetas actualmente en comparación con años anteriores, estas cifras pueden observarse a continuación:

Cuadro 23
Guatemala
Cifras para educación
años 1997-2006

	1997	1998	2000	2001	2003	2005	2006
Tasa de analfabetismo	33.4%	32.7%	31.7%	31.5%	27.5%	28.2%	23.9%
Analfabetismo rural		40.0%	43.0%				
Analfabetismo urbano		15.0%	16.5%				
Tasa neta de matriculación primaria (hombres)			90.3%	94.7%	94.9%	97.8%	
Tasa neta de matriculación primaria (mujeres)			83.7%	90.1%	89.8%	93.4%	

Fuente: Elaboración propia con base a datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), del Comité Nacional de Alfabetización (CONALFA) y de United Nations Statistics Division.

Otros indicadores muestran también deficiencias, para 2001 la tasa neta de escolaridad primaria fue de 85.1% (capítulo II, cuadro 15) y estos indicadores disminuyen sustancialmente en ciclos escolares superiores, en el básico era de 28.4% y en

⁴⁸ USAID. "Mayor Acceso, Calidad e Igualdad Educativa en Guatemala". Perfiles Educativos de América Latina y el Caribe 1999-2004. Guatemala, año 2004.

diversificado de 15.8%. Si se examina por sexo a nivel primario ésta era de 94.7% en hombres y 90.1% en mujeres para el mismo año. A esto se une la inasistencia, para 2003 UNICEF⁴⁹ estimó que 657,233 niños no asistían a la escuela primaria, correspondiendo a 26.0% de la población total entre 7 a 14 años de edad. Por esto aunque la matrícula neta primaria incrementó de 72.0% en 1991 a 89.2% en 2003 (capítulo II, cuadro 15) todavía casi dos millones de niños (entre 5 a 18 años) no asistían a la escuela. Además muy pocos niños asistían a preprimaria (44.2%), al ciclo básico (28.9%) y a diversificado (17.3%). Además las deficiencias en la calidad educativa, relacionadas con poca preparación de maestros y escasos recursos, fueron causa que 76.0% de todos los niños de zonas rurales que ingresan al primer grado abandonen la escuela primaria antes de finalizar el sexto grado.

Esta situación se agrava por precarias condiciones de salud, desnutrición y trabajo infantil, ya que muchos niños pobres deben contribuir al ingreso familiar. Pese a que se han realizado leves avances por el Gobierno muchos niños (en especial niñas) no tienen acceso a educación de buena calidad. Estos problemas son más graves en zonas rurales pobres donde vive gran cantidad de indígenas. Adicionalmente en todos los niveles de escolaridad⁵⁰ los pobres (particularmente indígenas de zonas rurales) tenían menor acceso a educación. Estas brechas culturales y de sexo son más pronunciadas si se comparan niveles de educación promedio de varones no indígenas urbanos (8 años) con niñas indígenas de zonas rurales (1.2 años). Debe agregarse que dos tercios de alumnos indígenas tienen maestros que no comprenden ni hablan su lengua materna, mientras que sólo 19.0% de alumnos de escuelas primarias tienen acceso a educación bilingüe intercultural.

A pesar de estos rezagos en materia de educación y al incumplimiento de compromisos como ampliar la educación bilingüe, Guatemala es de los países que menos invierte en educación. El gasto en educación como porcentaje del Producto Interno Bruto⁵¹ (PIB) ha sido como máximo de 2.1%, en comparación al 4.4% del promedio en América Latina y lo más preocupante es el hecho que el 97.1% del presupuesto ejecutado por el

⁴⁹ «Guatemala invierte en su niñez y adolescencia», UNICEF, año 2003.

⁵⁰ Idem 48.

⁵¹ Para el año 2006.

Ministerio de Educación es erogado en el pago de recurso humano pero pocos recursos en inversión para infraestructura y mejora del servicio.

2. Bajo gasto estatal en salud: efectos negativos a nivel económico y social

La salud es imprescindible para reducir la pobreza y aumentar la productividad, ya que existe correlación positiva entre salud y desarrollo humano. La salud de la población tiende a asociarse con el nivel del crecimiento económico y la disponibilidad general de recursos, se tiene que las enfermedades reducen ingresos de la sociedad al distraer recursos económicos que podrían ser de utilidad en otras actividades necesarias para el desarrollo económico y social⁵².

La salud de la población es aporte indispensable para el crecimiento económico y la estabilidad política, porque tanto el gasto en salud como en educación incrementan la productividad agregada, por ejemplo, se estima que el aumento en 1.0% en la esperanza de vida representa una aceleración del crecimiento del PIB per cápita de más de 3.0% anual durante el siguiente cuarto de siglo y la reducción de la tasa de fecundidad en dos niños por mujer parece ser causa de aceleración del crecimiento anual⁵³ en 1.0%. Esto implica que para lograr el desarrollo humano sostenible es vital superar los mecanismos de reproducción de pobreza, a fin de no enajenar posibilidades de futuras generaciones, mediante la operacionalización de estrategias conjuntas y combinadas con todos los sectores, en las que concurren intervenciones de salud, educación, nutrición y otras necesidades básicas, de este modo la salud promueve el desarrollo económico y social mostrando la importancia de un sistema funcional de salud.

Pero si se analiza el sistema de salud nacional, éste se encuentra centrado en la atención curativa, representando altos costos económicos y sociales para los hogares y el Gobierno y además no destina suficientes recursos a prevención. La salud preventiva junto con la educación en salud es la mayor aportación que puede realizar el Estado en contraposición a la tradicional asistencia médica. La combinación de actividades de información y educación puede llevar a la situación en la que la gente desee estar sana,

⁵² Por otro lado las enfermedades también generan otro tipo de costos indirectos al reducir la productividad e ingresos de trabajadores y sus familias, limitando las potencialidades de crecimiento económico y desarrollo.

⁵³ Bloom DE, Sachs JD. "Geography, demography and economic growth in Africa". *Brookings Papers on Economic Activity*, 1998 pp. 207. Disponible en: <http://www2.cid.harvard.edu/cidpapers/brookafpr.pdf>

sepa cómo alcanzar la salud, haga lo que pueda individual y colectivamente para mantenerla y busque ayuda solamente cuando la necesite, permitiendo que recursos destinados a salud sean aprovechados eficientemente. A pesar de ello en Guatemala se ejecutan pocos recursos y acciones para promoción de salud preventiva.

Para Guatemala impulsar la salud preventiva es primordial porque gran parte de mortandad especialmente en niños es causada por enfermedades gastrointestinales o pulmonares que pueden ser evitadas por medio de mayor educación en salud que permita mejorar condiciones de saneamiento. Por otro lado el aprovechamiento de sinergias entre educación y salud también es importante debido a que pueden reducirse problemáticas en salud, como la desnutrición y podría impulsarse sustancialmente la salud reproductiva especialmente reducir la alta natalidad y mortalidad. Puede observarse en el cuadro siguiente que existe relación directa entre índices de mortalidad y niveles de escolaridad:

Cuadro 24
Guatemala
Mortalidad infantil* años 1987-2008
por residencia, región y nivel educativo

	1987	1995	1998/99	2002	2008/09
Residencia					
Área Urbana	65	45	49	35	27
Área Rural	84	63	49	48	38
Región					
Metropolitana	72	43	46	21	16
Norte	48	63	40	51	35
Nor-Oriente	84	53	54	53	37
Sur-Oriente	85	72	29	66	42
Central	119	73	57	55	27
Sur-Occidente	72	55	58	46	41
Nor-Occidente	75	64	50	47	38
Petén	N/D	N/D	48	42	43
Nivel de Educación					
Sin Educación	82	70	56	57	48
Primaria	41	54	47	40	32
Secundaria y más	41	27	41	17	17

* Por cada mil nacidos vivos

Fuente: elaboración propia con base a la V Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008-2009.

Se observa que el mayor índice de mortalidad se encuentra en el segmento de personas que no cuentan con ningún nivel educativo y disminuye a medida que la escolaridad es mayor mostrando que elevar los niveles educativos no solo tiene efectos positivos en el nivel de ingreso sino también tiene como efecto positivo mejoras sustanciales en

factores de salud como disminución de mortalidad. Asimismo si se analiza por área, la rural es la más afectada y aunque se ha reducido del año 1997 a 2008, para este último año todavía era significativa y continuaban registrándose diferencias representativas entre el área rural y urbana. Si adicionalmente se examinan regiones, las más afectadas son donde se encuentran los departamentos más pobres con menos cobertura en educación y salud⁵⁴ mostrando nuevamente la importancia de aumentar recursos estatales ejecutados en ambos servicios.

Por otro lado en el país todavía siguen prevaleciendo enfermedades diarreicas entre las cinco primeras causas de morbi-mortalidad infantil además se manifiestan enfermedades como fiebre tifoidea y cólera mismas que podrían ser reducidas sustancialmente por medio de salud preventiva. Debe apuntarse que se han dado avances en programas de inmunizaciones, que se evidencia en disminución de casos de enfermedades evitables por vacuna, esto prueba nuevamente la importancia de la salud preventiva para Guatemala.

Guatemala también cuenta con altos niveles de desnutrición y desnutrición crónica, según UNICEF para 2006 casi 23.0% de niños de tres meses a cinco años de edad sufrió desnutrición generalizada y aproximadamente la mitad padeció desnutrición crónica⁵⁵. La nutrición en Guatemala es de las peores de la región centroamericana, aproximadamente 56.0% de niños con desnutrición crónica de América Central vive en Guatemala⁵⁶ y 49.0% de niños en edad preescolar del país sufren de ésta, principalmente en zonas rurales.

Debe agregarse que el perfil de morbilidad del país se ha mantenido, con patrones de enfermedades infecciosas y nutricionales, principalmente en el grupo de menores de cinco años. De acuerdo a la Encuesta Nacional Materno Infantil de 2002, la desnutrición moderada y grave no ha variado, presentando prevalencia en el grupo de 3 a 59 meses de edad (49 de cada 100 niños)⁵⁷, 3.0% mayor que la reportada en los años 1998-1999. Igualmente la desnutrición crónica se ha comportado de forma diferenciada

⁵⁴ Consultar coberturas en educación y salud en capítulo II.

⁵⁵ United Nations Children's Fund (UNICEF). Información por país. Disponible en : <http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/guatemala.html>

⁵⁶ Según datos del Banco Mundial para el año 2006.

⁵⁷ Encuesta Nacional Materno Infantil de 2002. Instituto Nacional de Estadística.

según el lugar de residencia, en el área rural la prevalencia reportada era de 55.5% y en la urbana de 36.5%. También 22.7% de niños menores de cinco años presentaban desnutrición global⁵⁸ total y 3.7% desnutrición global severa, ésta también es mayor en el área rural (25.9%) que en la urbana (16.2%). Lo severo de esta situación es que la desnutrición crónica aumenta probabilidades de que los niños mueran a edad temprana y sufran daño irreversible en la capacidad de aprendizaje y por tanto en sus futuras competencias y productividad, factores que evidencian la importancia de recursos ejecutados en salud y promoción de salud preventiva.

También existe alta correlación entre escolaridad y niveles de desnutrición:

Cuadro 25
Guatemala
Desnutrición crónica años 1987-2008
por residencia, región y nivel educativo

	1987	1995	1998/99	2002	2008/09
Residencia					
Área Urbana	47.2	35.3	32.4	36.5	28.8
Área Rural	62.1	56.6	54.4	55.5	51.8
Región					
Metropolitana	44.2	33.5	28.6	36.1	20.6
Norte	49.8	55.3	56.7	61	51.1
Nor-Oriente	43.3	43.9	49.1	39.7	41.3
Sur-Oriente	54	45.4	45.6	46.6	33.9
Central	67.4	45.7	45.5	42.1	38.5
Sur-Occidente	63	59.5	54.8	58.5	47.1
Nor-Occidente	67.7	69.9	69.2	68.3	64.8
Petén	N/D	N/D	N/D	46.1	36.6
Nivel de Educación					
Sin Educación	68.6	63.8	64.4	65.6	62.9
Primaria	56.3	48	44.5	46.4	43.3
Secundaria y más	30.2	14.7	12.7	18.6	15.8
Total	57.9	49.7	46.4	49.3	43.4

Nota: Las estimaciones se refieren a los niño/as de 3 a 59 meses de edad (se excluyen lo/as menores de 3 meses). Cada índice se expresa en términos del número de desviaciones estándar (DE) de la media del patrón de referencia internacional utilizado por NCHS/CDC/WHO. Lo/as niño/as se clasifican como desnutrido/as si están 2 ó más desviaciones estándar (DE) por debajo de la población de referencia.

Fuente: elaboración propia con base a la V Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008-2009.

Puede observarse que al igual que para mortalidad, el porcentaje de desnutrición es más alto entre población que no cuenta con ninguna escolaridad (la desnutrición es tres

⁵⁸ La desnutrición global es la deficiencia del peso con relación a la edad; representa el resultado de desequilibrios nutricionales pasados y recientes.

veces más alta en niños cuyas madres son pobres y no tienen escolaridad), mientras el porcentaje es menor entre la población que posee niveles de secundaria o más. Igualmente la desnutrición es mayor en la población rural (el área rural y urbana cuentan con brecha aproximadamente de 80.0% entre ellas) dado que ésta área es donde existen menores grados de cobertura de educación y salud, situación que se confirma al examinar la desnutrición por regiones, en donde las nor y sur occidente son las más afectadas.

Por otro lado la demanda efectiva de servicios de salud depende en gran medida del estrato socioeconómico, así el ingreso precario y condición de pobreza limitan el acceso a servicios de salud (aunque sean gratuitos) debido a costos directos e indirectos que implican evidenciando la relación entre salud, educación e ingreso. Además en Guatemala existen profundas desigualdades en el acceso a salud por etnia, la proporción de no indígenas que contaban con acceso físico adecuado a servicios de salud en el año 2000 era mayor (12.2%) en comparación con indígenas (7.3%), también en el año 2002 apenas 19.0% de mujeres indígenas tuvieron partos atendidos por médico o enfermera, mientras que entre las no indígenas 57.0% fueron asistidas por personal biomédico. Estas condiciones evidencian el incumplimiento de acuerdos suscritos por el Gobierno e inequidades en el acceso a servicios de salud en el país que también se encuentra correlacionado con falta de recursos ejecutados en salud que permitan ampliar la cobertura de éste servicio.

Es importante agregar que los problemas analizados no son efecto únicamente de baja cobertura y deficiente calidad de servicios estatales de salud y educación sino también se trata de problemas estructurales evidenciados por situaciones políticas, económicas y sociales. Prueba de ello es que la mortalidad y desnutrición es mayor entre la población indígena (para 2006 la desnutrición dentro de población indígena era de 58.6% mientras en la no indígena era de 30.6%), ya que debido a su baja escolaridad no pueden obtener recursos suficientes para sustentar necesidades propias y de sus familias o en ocasiones por desconocimiento no son capaces de reconocer señales de alarma en la salud de sus hijos. Puede establecerse entonces que la mortalidad y desnutrición son resultado también de otras determinantes sociales donde la pobreza y baja escolaridad juegan papel importante.

Lo analizado hace evidente la necesidad de realizar cambios de estructura del sistema escolar y de salud guatemaltecos para coadyuvar a superar estas problemáticas, especialmente en el plano de salud humana. Pero esto es difícil debido a la deficiente formación que reciben profesionales sanitarios en materia de medicina preventiva y el predominio de asistencia curativa en actuaciones del Ministerio de Salud que han alejado cada vez más al personal sanitario de la educación para salud preventiva, esto sucede porque no se destinan suficientes recursos para impulsar la salud preventiva y de igual manera no se están aprovechando plenamente sinergias existentes entre educación y salud, ejemplo de esto es que dentro del esquema educativo superior no existe suficiente formación de personal orientado al enfoque preventivo (salubristas) y tampoco se ejecutan recursos suficientes para su ampliación.

Pero el mayor problema continúa siendo el poco alcance de servicios públicos de salud que se encuentra originado en el bajo gasto estatal y en deficiencias de la administración en la ejecución presupuestaria y en la prestación de servicios, por lo que el sistema de salud público no posee capacidad desarrollada y es insuficiente para enfrentar la demanda en forma planificada lo cual se observa en carencia de sistemas funcionales de prestación de servicios y deficientes procesos de supervisión, evaluación y control que además no se encuentran debidamente estructurados⁵⁹.

3. Baja cobertura y deficiente calidad en servicios de educación y salud: obstáculos al crecimiento económico y desarrollo humano

El crecimiento económico es resultado de gran magnitud de variables macroeconómicas con las que se debe buscar producir estabilidad, bienestar y desarrollo para la sociedad. Precisamente la unión de inversión, producción, empleo y consumo contribuye al crecimiento económico y por ende al bienestar; pero este último requiere no solo de crecimiento sino de desarrollo económico, haciendo necesario mejorar factores sociales principalmente elevar la calidad de vida, lo cual requiere de mejoras en cobertura y calidad de servicios de educación y salud públicos⁶⁰.

El desarrollo está muy ligado con el individuo, es decir, en la medida en que se tomen como prioridades la producción, productividad y empleo además de la adecuada

⁵⁹ Dr. Cottom, Hugo Leonel. "Análisis crítico del sistema nacional de salud en Guatemala". Maestría en Gerencia de la Salud Pública .Facultad de Quetzaltenango. Universidad Rafael Landívar. Julio de 2004. pp. 7.

⁶⁰ Lucas, Rober E., Jr. "On the Mechanics of Economic Development" Journal of Monetary Economics, Julio de 1988. pp. 21

redistribución de recursos del Estado hacia quienes tienen menores ingresos (fortaleciendo servicios básicos, en especial de educación y salud); la población en general tendrá mayor asistencia por parte del Estado y por consecuencia mayores oportunidades de desarrollo y bienestar⁶¹.

Existen diversidad de respuestas sobre cuáles son los factores para obtener crecimiento económico, pero puede resumirse que existen tres posibles: primero, la economía crece porque los trabajadores tienen cada vez más instrumentos más máquinas es decir, más capital; para los defensores de ésta idea la clave del crecimiento económico está en la inversión. La segunda es que trabajadores con mayor stock de conocimientos son más productivos y con la misma cantidad de insumos son capaces de obtener mayor producción; entonces la clave del crecimiento sería la educación y salud que incrementan el capital humano o trabajo efectivo. La tercera respuesta considera que la clave está en obtener mejores formas de combinar insumos, máquinas superiores y conocimientos más avanzados; los defensores de ésta respuesta afirman que el crecimiento económico se encuentra en el avance tecnológico. Sin embargo, en general se considera que estas tres actúan conjuntamente en la determinación del crecimiento económico y todas son necesarias para el progreso⁶².

Tomando como referencia los factores anteriormente descritos, para Guatemala hay problemas relacionados con bajos niveles de educación y salud que dificultan el crecimiento económico y desarrollo social adecuado y equitativo, entre ellos se encuentran principalmente:

- Elevada pobreza y pobreza extrema, consecuencia parcial de falta de calificaciones educativas y niveles deficientes de salud, efecto de baja cobertura y calidad deficiente de servicios estatales, a lo que se une la injusticia, ineficiencia e incertidumbre en el acceso a los mismos,
- Desigual distribución del ingreso,

⁶¹Sierra Enrique y Padilla Oswaldo. "Ecuador crisis y crecimiento ". 1996. pp. 154

⁶²Blanchard, Olivier; Pérez Enri, Daniel. "Macroeconomía, Teoría y Política Económica con aplicaciones a América Latina". Prentice Hall Iberia, Buenos Aires, 2000. pp. 46.

- Programas educativos obsoletos de baja calidad y un sistema de salud con estructura deficiente y centralizado en salud curativa,
- Bajo desarrollo tecnológico e insuficientes calificaciones laborales aunado a escasez de profesionales y pocos recursos destinados a inversión y desarrollo,
- Instituciones públicas de eficiencia muy dispereja y poco organizadas entre si (Ministerios de Educación y de Salud Pública y Asistencia Social).

De todos estos problemas el mayor es la pobreza, Guatemala sufre de altos índices de pobreza, como se observa en el cuadro 26 que compara las Encuestas de Condiciones de Vida del año 2000 y 2006. Para el año 2000 aproximadamente 56.2% de la población se encontraba en pobreza y de estos 15.7% vivía en condiciones de extrema pobreza y 40.5% lo hacía en pobreza no extrema. Las cifras para pobreza mejoran para 2006 (35.8%) pero la población en pobreza extrema permaneció prácticamente inalterable (15.2%).

También se observan serias desigualdades al realizar análisis de cifras por región y etnia, si se examina por área para el año 2000 del total de pobres 82.0% se concentraban en el área rural, mientras en la urbana únicamente se encontraba 18.0%. Para 2006 la pobreza disminuyó en el área rural pero la brecha permaneció con la urbana ya que 72.0% de la población pobre todavía se concentraba en el área rural:

Cuadro 26		
Guatemala		
Comparativo Encuestas sobre Condiciones de Vida (ENCOVI)		
	ENCOVI 2000	ENCOVI 2006
Pobreza	40.5%	35.8%
Pobreza Extrema	15.7%	15.2%
Pobreza Total	56.2%	51.0%
No pobres	43.8%	49.0%
Total población	100.0%	100.0%
	% Pobreza por área/pobreza total	% Pobreza por área/pobreza total
Rural	82.0%	72.0%
Urbana	18.0%	28.0%
Total pobreza nacional	100.0%	100.0%
Lineas de Pobreza		
per capita anual		
Pobreza extrema	Q1,911.00	Q3,206.00
Pobreza general	Q4,318.00	Q6,574.00
Ingreso mínimo mensual		
aproximado para cubrir alimentos		
y servicios básicos (incluyendo		
salud y educación)		
	Q360.00	Q540.00

Fuente: Elaboración propia con base a datos de las Encuestas de Condiciones de Vida años 2000 y 2006 del Instituto Nacional de Estadística -INE-

Si se realiza análisis más profundo por región y departamento se obtiene que aunque a nivel total la pobreza aparentemente disminuyó en realidad a nivel departamental ésta ha aumentado con desigualdades claras entre la región metropolitana y demás áreas. La ciudad capital para 2006 presentaba 16.5% de pobreza general y de extrema pobreza de 0.5%, mientras la pobreza se concentraba en departamentos del norte como Alta y Baja Verapaz y en el noroccidente en los departamentos de Quiché y Huehuetenango, donde la pobreza afectaba a más de 75.0% de la población⁶³. En el segundo bloque se encuentran las regiones que superaban 50.0% de población en situación de pobreza como la nororiente que incluye a los departamentos de Zacapa, Chiquimula, Izabal y El Progreso; la Suroriente comprendida por Jutiapa, Santa Rosa y Jalapa; y Suroccidente que abarca Quetzaltenango, Sololá, San Marcos, Totonicapán, Suchitepéquez, y Rethalhuleu. Se observa que los departamentos más afectados (Alta Verapaz, Huehuetenango y Quiché) también cuentan con bajos niveles de cobertura educativa y de salud (anexo II para cobertura educativa por departamento y capítulo II para cobertura en salud).

Si el análisis se realiza por etnia, para el mismo año 75.0% de indígenas eran pobres y de estos 27.4% se encontraban en extrema pobreza y 47.6% en pobreza general, mientras en la población no indígena 36.5% eran pobres, 7.8% se encontraban en pobreza extrema y 28.6% en pobreza general, lo que refleja las desigualdades existentes ya que nuevamente es en estos segmentos poblacionales en los que se encuentran los menores niveles de escolaridad y salud (apartados 1 y 2 en este capítulo).

El problema de la pobreza como puede observarse lejos de ser causado solamente por factores eminentemente económicos también es motivado por disparidades en oportunidades educativas y de acceso a salud entre regiones y niveles socioeconómicos, por ejemplo, los niveles de escolaridad del área rural en donde se encuentra la mayor proporción de población pobre del país también son los más bajos, según información del MINEDUC y de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos Familiares (ENIGFAM) entre 1998 y 1999, en promedio los pobres tenían apenas 1.9 años de escolaridad muy por debajo del umbral necesario para adquirir destrezas

⁶³ Cabe destacar que Alta Verapaz era el departamento con mayor incidencia seguido por Quiché, Huehuetenango, Jalapa y Sololá.

cognoscitivas básicas, los no pobres en cambio poseían en promedio 5.4 años de escolaridad (casi tres veces mayor).

En Guatemala la población tiene pocos años de escolaridad que les permita romper el círculo de pobreza, es importante destacar que se requieren alrededor de entre 12 a 14 años de escolaridad para que una persona obtenga ingresos mínimos que le permitan romper el círculo vicioso de pobreza junto a su familia, sin embargo, según el Instituto Nacional de Estadística (INE) para la década del noventa la escolaridad promedio era de 2.3 años, para el año 2000 de 4.9 años⁶⁴; para 2004 de 4.8⁶⁵, para 2005 de 5.5⁶⁶ y para 2006 se calculaba que la población (entre 15 a 45 años) contaba con al menos 5 años de estudios. Esto demuestra la baja escolaridad que acentúa la falta de competitividad⁶⁷ del capital humano guatemalteco, estos bajos niveles educativos especialmente en el área tecnológica también provocan que se estén perdiendo valiosas oportunidades en el mundo globalizado.

Asimismo la tasa de analfabetismo entre pobres para 1998-1999 era de 44.0% y entre no pobres apenas alcanzaba 18.0%, puede determinarse entonces que los departamentos con altos niveles de pobreza también son en donde se reportan menores tasas de escolaridad y tasas de analfabetismo más altas, conjugadas con bajas tasas de matrícula escolar y altos niveles de desnutrición y mortalidad (anexo I).

Debe añadirse que las pocas reducciones de pobreza en ciertas regiones del país no se atribuyen directamente a participación más activa del Estado en mejora socioeconómica de los ciudadanos sino a factores externos como recepción de remesas provenientes principalmente de Estados Unidos de Norteamérica que han contribuido a la economía familiar, especialmente del área rural, mostrando la vulnerabilidad de la población a shocks externos debido a la dependencia de economías extranjeras y es muestra que la erradicación de pobreza ha contado con pocos avances atribuibles a mejoras en servicios estatales de educación y salud.

⁶⁴ Encuesta Nacional de Condiciones de Vida del año 2000 (ENCOVI 2000).

⁶⁵ Encuesta Nacional de Empleo e Ingresos (ENEI 2004).

⁶⁶ Encuesta Nacional de Discapacidad (ENDIS 2005).

⁶⁷ Desde la perspectiva del desarrollo humano, la competitividad es un atributo de los agentes en el mercado que constituye un rasgo y meta intermedia para llegar al desarrollo humano. Esta competitividad incorpora al trabajador y sus familias en tanto personas y hace de ellas el objetivo principal del incremento en la productividad, de la expansión e inserción en los mercados, de los cambios tecnológicos y de los beneficios resultantes que permiten la ampliación de las libertades de la población. Informe sobre Desarrollo Humano. Perú 2005.

Otro factor positivo que ha coadyuvado a disminuir la pobreza y no atribuible a mejor intervención estatal en materia socioeconómica, es mayor incorporación femenina al mercado laboral; se ha comprobado que hogares con jefatura femenina son los que más han reducido la incidencia de pobreza extrema y a pesar de ello las mujeres actualmente siguen sufriendo de considerables barreras que les impide su desarrollo, entre ellos discriminación y menor acceso a servicios de educación y salud.

Como se menciona en el apartado uno de este capítulo, la escolaridad y nivel de salud tienen implicaciones directas en niveles de ingreso individual y familiar. Haciendo uso nuevamente del cuadro 26 se analiza más a fondo las condiciones de pobreza en Guatemala relacionándolo con niveles de ingreso. Para el año 2000 la ENCOVI determinó que la línea de pobreza extrema tenía valor anual per cápita de Q1, 911.00 equivalente a Q159.25 al mes, incluyendo únicamente el costo del consumo mínimo de alimentos, mientras para el año 2006 éste alcanzó Q267.17 al mes.

Asimismo para el año 2000 la línea general de pobreza tenía valor de Q359.83 al mes (Q4, 318.00 anuales), cifra que alcanzó Q547.83 para 2006, sin embargo, los montos mensuales para cubrir el consumo mínimo de bienes y servicios complementarios por persona al mes se encontraron en Q360.0 para el año 2000 y en Q540.0 para 2006. Lo anterior indica que gran proporción de personas no alcanzaban a cubrir ni siquiera el consumo mínimo de alimentos, esto motivado entre otros factores a que muchos de ellos no cuentan con calificaciones suficientes que les permita obtener mejores niveles de ingreso.

En este sentido la estructura económica guatemalteca se caracteriza porque la agricultura es la principal fuente de empleo de los pobres. Según la ENIGFAM de 1998, de cada 100 pobres aproximadamente 57 se dedicaban a la agricultura, sin embargo, el salario promedio del sector agrícola es de los más bajos además muchas personas subsisten por el autoconsumo de sus productos revelando la severa vulnerabilidad económica y alimentaria en Guatemala. Estos bajos niveles de remuneración reflejan bajos niveles de capacidad de la mano de obra agrícola y sugieren la necesidad de políticas dirigidas a elevar la escolaridad y salud en áreas rurales, que permita la

independencia de la agricultura, lo cual aceleraría el crecimiento económico, aumentaría el ingreso rural y por ende reduciría la pobreza⁶⁸.

Prueba de ésta relación entre escolaridad, salud e ingresos, es que el salario del sector agrícola es significativamente más bajo comparado con el de los otros sectores (cuadro 27), incluso se encuentra por debajo del promedio representando aproximadamente 53.2% de éste, caso similar se presenta para el sector construcción en el cual al igual que el agrícola mucha de la mano de obra cuenta con baja escolaridad, lo cual se puede analizar en el cuadro siguiente que muestra los sueldos y salarios medios y sueldos y salarios reales, como también el costo de la canasta básica y canasta básica vital:

Cuadro 27
Guatemala
Indicadores básicos de
ingreso y gasto familiar en quetzales
años 1997-2006

Sueldos y salarios afiliados IGSS por sector	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Agrícola	659.6	716.3	770.7	845.5	968.5	1,074.9	1,149.7	1,175.9	1,309.3	1,406.1
Construcción	1,176.4	1,223.5	1,357.9	1,346.6	1,436.9	1,390.4	1,533.5	1,556.7	1,698.4	1,864.6
Electricidad	2,027.6	2,163.6	2,394.1	2,789.1	3,157.8	3,371.8	3,907.9	4,281.0	4,361.3	4,659.3
Industria	1,430.1	1,541.0	1,602.3	1,655.3	1,732.3	1,837.3	1,911.4	2,100.1	2,199.7	2,482.1
Minas	2,358.4	2,663.9	2,670.0	3,044.1	2,978.7	3,552.6	3,589.6	3,689.5	3,997.6	4,556.1
Servicios y administración pública	1,385.3	1,527.1	1,763.3	1,976.1	2,105.6	2,255.6	2,386.6	2,471.5	2,537.0	2,574.9
Transporte	1,944.1	2,161.3	2,106.1	2,382.9	2,430.8	2,536.6	2,725.4	2,765.5	2,985.6	3,188.2
Comercio	1,678.5	1,813.0	1,948.2	2,063.8	2,161.7	2,258.5	2,407.5	2,505.1	2,633.0	2,747.6
Ingresos/gastos familiares										
S y S medios	1,275.1	1,408.5	1,567.8	1,724.8	1,859.8	1,992.8	2,113.9	2,223.2	2,329.2	2,454.2
S y S medios reales ^{a/}	1,549.1	1,605.0	1,698.0	1,762.7	1,771.6	1,755.5	1,763.4	1,723.9	1,655.3	1,636.8
Costo canasta básica ^{b/}	1,161.3	1,188.1	1,162.0	1,162.5	1,229.2	1,296.9	1,293.9	1,416.7	1,499.2	1,502.3
Costo canasta básica vital ^{c/}	2,119.1	2,168.0	2,120.5	2,121.4	2,243.1	2,366.6	2,361.1	2,585.2	2,735.8	2,741.4

^{a/} Deflactado por el IPC total base 2000

^{b/} Es el mínimo alimentario que debe satisfacer por lo menos las necesidades energéticas y proteínicas de un hogar de referencia.

^{c/} Conjunto de bienes y servicios esenciales para satisfacer las necesidades básicas para el bienestar de todos los miembros de la familia: alimentación, vestuario, vivienda, mobiliario, salud, transporte y comunicación, recreación y cultura, educación y bienes y servicios varios.

* Como porcentaje de la PEA

Fuente: elaboración propia con base a datos del IGSS, CEPAL e INE.

En el cuadro se observa que los salarios medios cubren solamente la canasta básica (necesidades proteínicas y energéticas mínimas) pero no la canasta básica vital que incluye gastos en servicios de educación y salud, reflejando la grave situación del país en materia de ingresos percibidos por la población la cual se agudiza por la inflación ya

⁶⁸ Contreras Barrios, Alejandra Adelina. "Algunos factores determinantes de la pobreza en Guatemala un análisis basado en la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos Familiares 1998-1999". Universidad Rafael Landívar, 2002. pp. 45

que como se observa los sueldos y salarios medios reales para los últimos años son significativamente más bajos que el nominal.

Además se está analizando el sueldo y salario de trabajadores que se encuentran inscritos en el seguro social, pero gran parte de trabajadores no están inscritos y reciben salarios inferiores y no pueden optar a mejores oportunidades laborales debido a su baja escolaridad. Esto también es muestra que muchos trabajadores guatemaltecos no tienen acceso a servicios de salud adecuados al verse excluidos de la cobertura provista por el IGSS.

Mediante el análisis de datos presentados puede establecerse correlación entre pobreza y educación ya que la educación tiene influencia para disminuir niveles de pobreza y en la capacidad para superar a ésta, lo que a su vez repercute en los niveles de escolaridad⁶⁹. La pobreza también se relaciona con problemas de salud como la desnutrición, en especial de niños, en muchas casas pobres escasea el alimento y muchos estudiantes reciben solo una o dos comidas al día, ésta falta de alimentación redundante en debilidad del cuerpo y desgano en actividades físicas diarias que no les permite tener la capacidad cognoscitiva adecuada de absorber conocimientos de forma eficaz. Adicionalmente la mayoría de familias pobres vive en condiciones de hacinamiento que afectan aún más su salud y también afecta el espacio para el estudio.

Por esto la pobreza se relaciona con diversos aspectos dentro de la sociedad ya sea con lo educativo, la salud y otros factores económicos y sociales como la exclusión, discriminación, inequidad y vulnerabilidad, con los cuales guarda estrecha relación; por estas mismas relaciones es que servicios de educación y salud públicos de baja calidad y cobertura limitada pueden tener altos costos económicos y sociales para el país, al no permitir romper y superar el círculo vicioso de la pobreza mediante el aumento de niveles de escolaridad y salud de la población que redundará en el considerable aumento de productividad.

La baja escolaridad y deficiente salud son responsables de que no pueda alcanzarse desarrollo económico y social puesto que también se encuentran correlacionadas con el

⁶⁹ Por ejemplo, muchos jóvenes pobres desertan de la escuela en búsqueda de un trabajo para sustentarse a sí mismos y a sus familias.

desempleo debido a que la falta de capacidades del capital humano guatemalteco impide que las personas puedan insertarse adecuadamente al mercado laboral, a estas problemáticas se une que el tamaño del sector económico está delimitado por la concentración de actividad económica en la ciudad capital además el sistema económico no es suficientemente amplio para absorber la mano de obra disponible, derivando en significativos índices de desempleo y subempleo, que igualmente requieren de políticas necesarias para subsanar ésta limitante.

En este sentido los niveles de desempleo han aumentado considerablemente, el índice de desempleo se triplicó del año 2002 a 2008⁷⁰, pasando de 1.8% a 5.4%, respectivamente. Este fenómeno, además de influir de forma negativa en índices de desarrollo del país, profundiza los niveles de pobreza y extrema pobreza.

Ésta problemática es primordialmente crítica para el país, la población guatemalteca es eminentemente joven, aproximadamente 70.0% está comprendida entre 0 a 30 años de edad y de ésta alrededor de 50.0% son jóvenes entre 15 a 29 años; pero lo más relevante es que según el Instituto Nacional de Estadística alrededor de 54.33% de la población juvenil vive en condiciones de pobreza (el Informe de Desarrollo Humano del año 2000 reporta que éste porcentaje era de 60.0%) y sin acceso adecuado a servicios básicos de educación y salud y por ende sin escolaridad suficiente que les permita acceder a mejores fuentes de ingresos que mejoren sus condiciones de vida.

La baja escolaridad⁷¹ y salud deficiente junto a pocas fuentes de empleo, son factores que lanzan a miles de jóvenes al mercado laboral para ser víctimas de explotación. En el año 2003 se estimó que aproximadamente 423 mil jóvenes entre 15 a 17 años buscaban trabajo (y muchos de ellos no lo encontraron), siendo obligados en su mayoría a abandonar su proceso de educación formal y a estancarse socialmente. Según el INE 37.88% de la Población Económicamente Activa (PEA) para el mismo año estaba

⁷⁰ A pesar que este último año no corresponde al periodo bajo estudio es utilizado debido a que son las estadísticas disponibles. Ya que otra de las debilidades guatemaltecas es la baja capacidad para el seguimiento estadístico, pero aún más preocupante es la incapacidad para incorporar el análisis estadístico a políticas, planes y mecanismos para asignación de recursos principalmente los económicos, lo cual repercute directamente en efectos negativos en la prestación de servicios de la educación y la salud públicos.

⁷¹ La juventud adolescente accede a la educación básica tan sólo en un 19.1% y de estos sólo un 28.4% los concluye; y de un 14.6% que ingresa al nivel diversificado solo 15.8% llega a finalizar este ciclo; finalmente de la juventud en edad de ingresar a la educación superior únicamente el 1.4% logra hacerlo. El problema de falta de acceso a la educación se agrava para la juventud indígena, en la cual la cifra de analfabetismo alcanza el 42.5%; y se torna crítico en el caso de las mujeres jóvenes adultas, cuyo índice de analfabetismo llega al 73.4%.

compuesta por jóvenes de entre 15 a 29 años de edad; sin embargo, se calcula que aproximadamente 52.0% de ellos estaba desempleado, por lo pasan a ser parte de procesos que la economía informal ha generado en el país⁷².

Pero la expansión del sector informal lejos de constituir posibilidad ante el desempleo o medio para hacer frente a shocks estructurales del mercado de trabajo, más bien dado su volumen y acelerado crecimiento, representa uno de los problemas medulares y obstáculo al desarrollo económico y social de Guatemala. La economía informal es fuente de precariedad, pobreza y niveles muy bajos de productividad, en los que se debate considerable proporción de población económicamente activa.

Asimismo representa cuantioso desperdicio de recursos y merma del potencial productivo de la sociedad, teniendo alto impacto negativo en el desarrollo del país. El empleo informal también tiene como características falta de protección laboral, no pago de salarios, obligación de hacer sobretiempo o turnos extraordinarios, despidos sin aviso ni compensación, condiciones de trabajo inseguras y ausencia de beneficios como pensiones, reposo por enfermedad o seguridad social. Esto significa que amplia proporción de población trabajadora queda marginada de la principal red institucional de protección social (IGSS), pero además esto incide en mayor estrechez de la base real de sustento para construcción del sistema mismo de seguridad social.

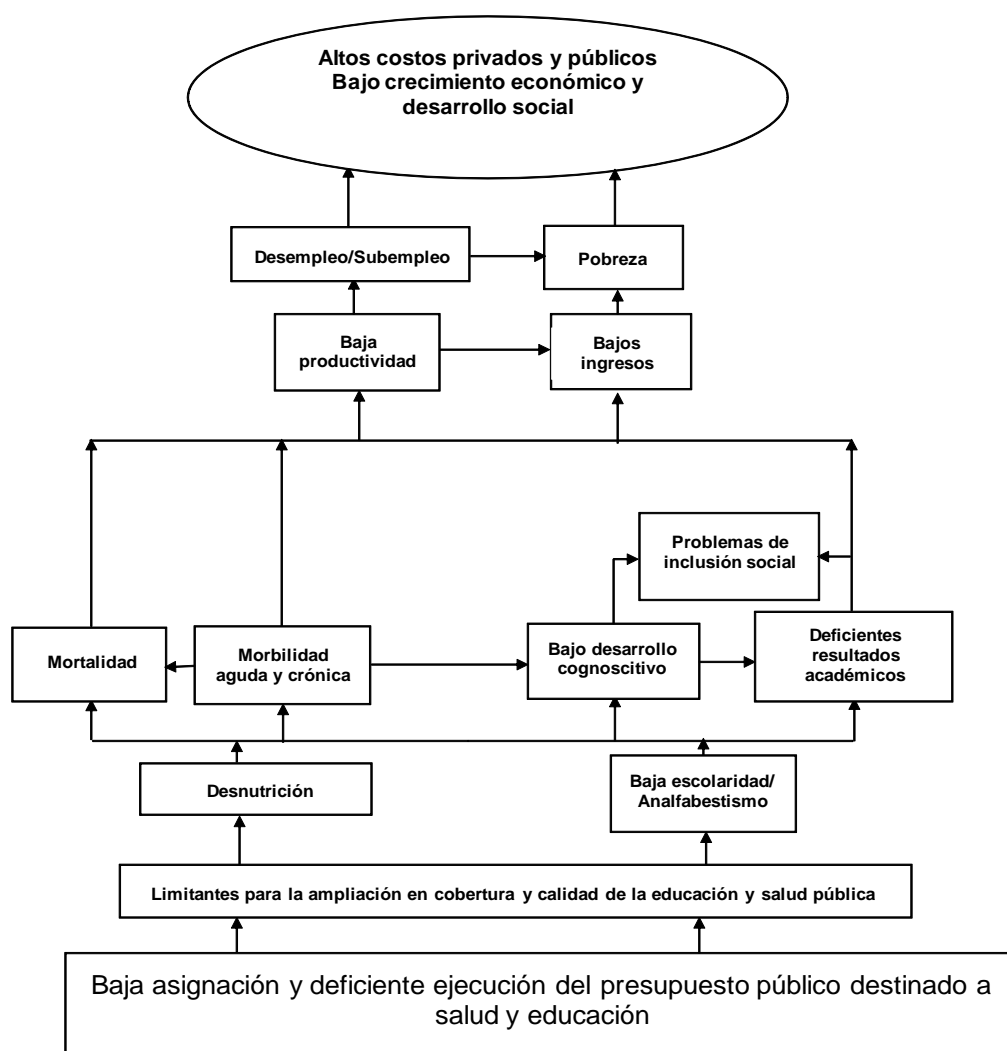
Después de este breve análisis puede identificarse que el mayor problema del sector informal es que afecta directamente no solo al ritmo de crecimiento económico sino que tiene efectos importantes sobre el desarrollo del país. Esto sucede debido a que entre mayor es el sector informal, mayor tiende a ser la debilidad del sector público para abarcar la base total de la estructura productiva. Al mismo tiempo se ve mermado el ingreso público porque ocurre también que cuanto mayor es la economía informal más reducida es la base tributaria, esto se traduce en que pocas empresas formales pagan mayor parte de impuestos, impidiéndoles aumentar sus operaciones mediante nuevas inversiones lo cual también limita la creación de nuevos y mejores puestos de trabajo. Igualmente se deteriora la calidad y cantidad de servicios que puede prestar el Estado

⁷² La expansión de la economía informal fue favorecida en las décadas de los 80 y 90, por las políticas de ajuste estructural y de estabilización económica que en muchos países produjeron el crecimiento de la pobreza, el desempleo y subempleo. La informalidad es ante todo una cuestión de gobernanza, que se ha generado por la aplicación de políticas macroeconómicas y sociales inadecuadas e ineficaces.

por este motivo, factores que todos combinados obligan a la permanencia de personas en la economía informal en un círculo vicioso.

Todos los problemas analizados están correlacionados con niveles de educación y salud de la población y tienen implicaciones directas en el crecimiento económico y desarrollo social que de forma resumida se presenta en el siguiente esquema:

ESQUEMA 1 Educación, salud y crecimiento económico



Fuente: Elaboración propia con base a Martínez, Rodrigo. "Impacto social y económico de la desnutrición en Guatemala". División de desarrollo social CEPAL. Noviembre de 2009.

Se observa que los factores que han limitado el crecimiento económico y desarrollo social de Guatemala guardan relación con niveles de educación y salud, por ende la baja ejecución de recursos en ambos así como la ineficiente administración en cuanto al gasto de los mismos, deriva en bajos niveles de cobertura y calidad deficiente que no permiten reducir significativos índices de desnutrición (que afectan el desarrollo fisiológico y limitan capacidades cognitivas de la niñez), analfabetismo y baja escolaridad, teniendo también graves consecuencias en la inclusión social y al mercado laboral de quienes los sufren.

Esto a su vez limita las capacidades de la población incidiendo en altos índices de desempleo y pobreza que junto con la economía informal provocan en forma global costos económicos y sociales elevados para la población, el Estado y agentes privados, representando obstáculos para el crecimiento económico y desarrollo social (desarrollo humano).

Queda demostrado que existe fuerte correlación entre escolaridad y niveles de salud con otros elementos de la economía tales como acceso al mercado laboral, bienestar, desigualdad del ingreso y equidad e igualdad de oportunidades. En vista de esta estrecha relación entre educación, salud y productividad, mejorar la educación y salud en cobertura y calidad no solamente reduciría la mortalidad, analfabetismo y pobreza, sino que contribuiría al crecimiento económico y desarrollo social.

Aun así en Guatemala no se reconoce de forma adecuada la importancia de los servicios de educación y salud públicos no solo para la economía nacional sino también para el desarrollo social y existe suficiente evidencia de que no se han hecho esfuerzos suficientes para disminuir los obstáculos y limitantes existentes en ambos servicios, en especial en el tema presupuestario. Por lo que es de urgencia realizar aumentos de recursos económicos ejecutados en ambos servicios, para el mejoramiento de calidad y ampliación de cobertura.

Debe agregarse que todas las inequidades en el acceso a servicios estatales de educación y la salud junto con el desempleo y pobreza conllevan a que se vea la educación y salud como algo de dudosa utilidad pero que en realidad revisten

considerable influencia en resultados de los estudiantes y en ingresos del hogar, debido a la estrecha correlación entre ingreso, nivel educativo y estado de salud, por lo que es importante que el Estado guatemalteco destiné suficientes recursos a servicios de educación y salud públicos.

También es necesario que se implementen políticas e intervenciones en educación y salud que actúen sobre determinantes sociales ya que se han subestimado las pérdidas económicas que provoca la baja escolaridad y deficiente salud de la población, efecto de la insuficiente ejecución presupuestaria, que a su vez se traduce en dificultad para erradicar la pobreza debido a imposibilidad para crear programas efectivos para reducción de la misma, cuyo éxito también dependerá de que cuenten con seguimiento, evaluación y participación de las comunidades pero principalmente de recursos suficientes.

Adicionalmente debe eliminarse cualquier discriminación del mercado laboral porque en muchos casos aún cuando la mujer trabaja su salario en promedio es menor. En 1999 el salario promedio de éstas era 53.0% más bajo que el de los hombres. La importancia de esto se encuentra en que se ha demostrado que la baja tasa de participación femenina reduce el número de generadores de ingreso en los hogares pobres, lo cual limita el ingreso familiar. Por ello deben implementarse medidas para la mejora educativa y niveles de salud, principalmente que persigan aumentar la cobertura y calidad de servicios manteniendo siempre equidad en el acceso a los mismos.

CONCLUSIONES

1. La asignación para educación y salud dentro del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la Nación fue bajo y la ejecución fue deficiente en cuanto a la distribución de recursos. El Gobierno no asignó ni ejecutó suficientes recursos en servicios de educación y salud públicos dadas las necesidades insatisfechas de la población, el gasto de la Administración Central en promedio para educación fue de 2.4% como proporción del producto interno bruto en tanto para salud y asistencia social fue de 1.0%. Igualmente la asignación presupuestaria para los Ministerios de Educación y de Salud Pública y Asistencia Social fue baja y adicionalmente el presupuesto asignado generalmente sufrió reducciones por recortes o transferencias por lo que el gasto ejecutado fue aún menor. El Ministerio de Educación ejecutó en promedio 1.80% como porcentaje del PIB y el Ministerio de Salud 0.9% (mismos que equivalieron a 13.2% y 6.0%, respectivamente, del presupuesto de la Administración Central). Ésta insuficiencia de recursos junto a ineficiencia en la distribución para la ejecución del presupuesto redundó en bajas coberturas y calidad deficiente en ambos servicios. En salud en promedio la cobertura fue 64.2% mientras para educación las coberturas por nivel educativo fueron de 28.0% para pre primaria; 85.9% primaria; 27.3% básico y de 16.2% para diversificado. Esto ha provocado que Guatemala cuente con índices desfavorables relacionados con educación y salud como niveles significativos de mortalidad materno-infantil, analfabetismo y pobreza, principalmente en el área rural y en departamentos con población mayoritariamente indígena. Esto es reflejo también de que los recursos para educación y salud públicos en gran proporción se encuentran centralizados y enfocados hacia el área urbana y ciertos segmentos poblacionales y además no existe participación de las comunidades en la administración de ambos, incumpliendo con las obligaciones constitucionales y otros compromisos de los Acuerdos de Paz, Metas del Milenio y Pacto Fiscal representando graves inconvenientes para el desarrollo,

2. La deficiencia en ejecución de presupuesto de los Ministerios de Educación y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social radica principalmente en la forma en que éste es distribuido. El Ministerio de Educación destinó en promedio para los años en estudio 68.22% del presupuesto ejecutado a servicios personales (salarios a personal permanente, por contrato, aguinaldos, etc.) y el de Salud Pública y Asistencia Social 48.29%, pero muy pocos a inversión y rubros esenciales para la mejora de servicios educativos y de salud estatal. El Ministerio de Educación ejecuto solamente 1.31% en becas, 1.74% en transferencias para alfabetización, 0.88% en textos escolares y 0.04% en capacitaciones; en tanto el Ministerio de Salud ejecuto apenas 8.97% en medicamentos y productos farmacéuticos, 3.88% en útiles médico-quirúrgicos, 1.75% en equipo médico y de laboratorio y 0.04% en capacitaciones; elementos sumamente necesarios para brindar servicios de calidad. Se concluye que mayor parte del presupuesto devengado de ambos Ministerios es utilizado para gastos de recurso humano y de carácter administrativo y solo pequeña proporción es dirigida a otro tipo de rubros necesarios para mejorar y optimizar condiciones educativas y de salud, lo cual representa la ineficiencia en la ejecución presupuestaria de estos Ministerios.

3. Las condiciones socioeconómicas de Guatemala durante el período analizado fueron críticas. El IDH a nivel nacional colocó a Guatemala entre países son desarrollo humano medio pero existían serias desigualdades a nivel departamental, el departamento de Guatemala se encontraba por encima de todos los departamentos, en contrapartida las regiones norte (Alta Verapaz y Baja Verapaz) y noroccidente (Huehuetenango y Quiché) con mayor proporción de población indígena en situación de pobreza presentaban índices más desfavorables, a lo cual se unió la desigual distribución del ingreso y la concentración de la actividad económica en la ciudad capital y áreas urbanas, en tanto mayor proporción de la población principalmente de zonas rurales pobres se encontraba al margen y excluidas de servicios educativos y de salud estatal, mostrando la macrocefalia que caracteriza al país.

4. La baja asignación y deficiente estructura en la distribución de presupuesto ejecutado por los Ministerios de Educación y Salud impide la ampliación adecuada de servicios hacia el área rural limitando la capacidad para atender necesidades de toda la población. La suma de estos factores negativos deriva en bajos niveles de escolaridad y alfabetismo así como en limitantes para la reducción y erradicación de la mortalidad (infantil y materna), desnutrición, pobreza y desempleo, que constituyen los principales problemas socioeconómicos derivados de deficiencias en servicios de educación y salud estatal, que relacionados con la inflación y economía informal inciden en el deterioro del nivel y calidad de vida, provocando profundas desigualdades en la distribución regional de oportunidades y a su vez constituyéndose en barreras para el acceso a servicios de educación y salud en un círculo vicioso. Todos estos factores limitan y representan obstáculos para el adecuado crecimiento económico y desarrollo humano del país debido a que existe clara conexión entre adecuados niveles de escolaridad y salud con otros elementos de la economía tales como acceso al mercado laboral, aumentos en la productividad, desigualdad del ingreso y equidad e igualdad de oportunidades.

5. La situación tanto en educación como en salud estatal no ha mejorado significativamente y las instituciones responsables, pero principalmente el Gobierno, no han cumplido con mejoras en cobertura, inversión, infraestructura y servicios pactados en diversos acuerdos y convenios. Aunque se han dado avances en ciertas áreas se continúa acentuando la falta de atención a sectores de la sociedad más necesitados del área rural, que representan los segmentos más pobres y vulnerables. Las condiciones educativas y de salud a lo largo de los años estudiados permanece casi constante y en ocasiones ha empeorado. Es importante agregar que el sistema de educación y salud públicos no son únicos responsables por fracasos en el rendimiento escolar y por bajos niveles de salud e ingresos de la población, ya que hay otro tipo de problemas evidenciados por situaciones políticas, económicas y sociales, sin embargo mejores niveles escolares y de salud coadyuvaría a la erradicación de estos.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Gobierno ampliar cobertura y mejorar calidad y efectividad de servicios públicos de educación y salud públicos concentrando esfuerzos en grupos más vulnerables de la población del área rural (indígenas y niñas de comunidades más pobres), para ello debe aumentar recursos ejecutados en ambos dentro del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la Nación primordialmente el presupuesto de los Ministerios de Educación y de Salud Pública y Asistencia Social, lo que puede ser logrado mediante el respeto de asignaciones originales y fortaleciendo capacidades de estos Ministerios por medio del aumento de recursos, lo cual requiere de igual manera mejorar la eficiencia del gasto público mediante programas públicos mejor administrados y más transparentes que permitan universalizar los servicios estatales de educación y salud.
2. La estructura de gastos ejecutados por los Ministerios de Educación y Salud debe ser reorganizada, los recursos además de ser aumentados deben ser también ejecutados hacia destinos que requieren de más atención. El Ministerio de Educación necesita más recursos para alfabetización, otorgar becas, entrega de textos escolares, capacitación de docentes, ampliar la educación bilingüe, actualizar contenidos educativos y para crear programas educativos propios. Mientras que salud pública necesita más recursos para medicamentos, capacitación del personal, equipo médico-quirúrgico y de laboratorio así también para implementar programas masivos de ampliación de salud preventiva que permitan disminuir costos económicos y sociales que implica el sistema basado en salud curativa y para ampliar la prestación de servicios completos de salud ya que actualmente la ampliación de cobertura solo se ha realizado en niveles básicos de atención (puestos y centros de salud).

3. La educación y salud constituyen factores que contribuyen al desarrollo humano y económico por lo que se recomienda que las estrategias que procuran el desarrollo humano deben incluir el acceso equitativo y sin restricciones de ningún tipo, en especial para la población pobre y más vulnerable del país, a educación, control de natalidad y asistencia a familias, entre otros, e igualmente el Gobierno debe promover y proteger a la mujer, la igualdad social y respeto de derechos humanos.
4. Se recomienda el aumento de recursos ejecutados en educación y salud dando prioridad a gastos que rompen el proceso por el que la pobreza se transmite de generación en generación ya que estos constituirían intervenciones de mayor retorno social que pueden reducir la exclusión, fortalecer el proceso de paz, incrementar la gobernabilidad, reducir altos niveles de analfabetismo, mortalidad, desnutrición, desempleo, pobreza y otras inequidades a nivel social y económico existentes en Guatemala.
5. Se recomienda la descentralización de recursos presupuestarios y promocionar la participación comunitaria. La descentralización y el control local de servicios contribuiría a que el gasto sea más eficaz y equitativo. Las organizaciones comunitarias han demostrado ser buenos gestores de programas debido al mejor conocimiento de su realidad. Asimismo deben ser aprovechadas sinergias existentes entre ambos servicios, el efecto global del conjunto de servicios coordinados de educación y salud es mayor que la suma de efectos directos de cada servicio por separado. Es importante recalcar que sin estrategias coherentes de largo plazo, las ventajas de estos crecientes beneficios se pierden, como actualmente sucede y la reducción de efectos negativos como baja escolaridad, analfabetismo, mortalidad, desnutrición, desempleo y pobreza no tienen avances significativos, esto plantea aumentar la calidad y cobertura de servicios de educación y salud públicos para lo cual se necesita no solo la correcta y eficiente administración de recursos presupuestarios ejecutados sino también aumentar sustancialmente los mismos.

BIBLIOGRAFÍA

Acuerdos de Paz. Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria. México, D.F., 6 de mayo de 1996.

Banco de Guatemala (sitio WEB). <http://www.banguat.gob.gt/>. 2009.

Blanchard, Olivier; Pérez Enri, Daniel. Macroeconomía, Teoría y Política Económica con aplicaciones a América Latina. Prentice Hall Iberia, Buenos Aires, 2000.

Bloom DE, Sachs JD. Geography, demography and economic growth in Africa. Brookings Papers on Economic Activity, 1998.

Calderón Díaz, José Humberto. Estudio sobre la Repitencia y Deserción en la Educación Superior de Guatemala. Instituto Internacional para la Educación Superior en América Latina y el Caribe. Guatemala, septiembre de 2005.

Casas Zamora, Juan Antonio. Salud, desarrollo humano y gobernabilidad en América Latina y el Caribe a inicios del siglo XXI. Organización Panamericana de la Salud. División de Salud y Desarrollo Humano (HDP), 2002.

Centro de Investigaciones Económicas Nacionales (CIEN). Informe de Progreso Educativo Guatemala. Julio 2002.

Chiarotti Boero, Susana. El derecho humano a la Salud. Universidad Nacional de Rosario. Facultad de Medicina, Argentina 2001.

Constitución Política de la República de Guatemala, 1985.

Contreras Barrios, Alejandra Adelina. Algunos factores determinantes de la pobreza en Guatemala un análisis basado en la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos Familiares 1998-1999. Universidad Rafael Landivar, 2002. pp. 45

Cottom, Hugo Leonel. Análisis crítico del sistema nacional de salud en Guatemala. Maestría en Gerencia de la Salud Pública. Facultades de Quetzaltenango. Universidad Rafael Landívar. Julio de 2004.

Cueto, Marcos. Salud, Cultura y Sociedad en América Latina: Nuevas Perspectivas Históricas. Instituto de Estudios Peruanos/Organización Panamericana de la Salud, 1996.

Flores, Walter. El Sistema de Salud en Guatemala, 4: ¿Así... funcionamos? Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo 2008.

Frenk J. El concepto y medición de la accesibilidad. Revista de Salud Pública de México 1985.

Fuentes Knight, Juan Alberto. Cabrera, Mynor. El Pacto Fiscal de Guatemala: una oportunidad perdida. Programa Nacional de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Guatemala, 2005.

Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida. 2000.

Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida. 2006.

Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Discapacidad. 2005.

Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos Familiares. 1998.

Lucas, Rober E. Jr. On the Mechanics of Economic Development. Journal of Monetary Economics, Julio de 1988.

Martínez, Rodrigo. Impacto social y económico de la desnutrición en Guatemala. División de desarrollo social CEPAL. Noviembre de 2009.

Mendizabal, Oscar. Educación, salud y crecimiento económico. Periódico Moneda, Banco de Guatemala, 22 de mayo de 1998.

Ministerio de Educación. Anuario Estadístico de la Educación 2006. Edición electrónica.

Ministerio de Educación. Boletín Estadístico 2001. Edición electrónica.

Moreno Grajeda, Mario Raúl. GINI Educativo en Guatemala, en sus departamentos y su relación con variables de desarrollo. Ministerio de Educación. 2009. pp. 34-44

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Objetivos de Desarrollo del Milenio, septiembre del año 2000.

Observatorio del Gasto Social. El derecho a la salud en Guatemala, Evaluación de la Situación. Centro Internacional para Investigaciones en Derechos Humanos (CIIDH). Editorial Rukemik Na'ojil. Guatemala, octubre de 2008.

Organización Mundial de la Salud. Salud para todos. Glosario de términos, adaptación. Ginebra 1998

Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Canadá. 1986.

Organización Mundial de la Salud. Declaración de Jakarta: La promoción de la Salud en el siglo XXI. 2005

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe.

Organización Mundial de la Salud. Densidad de los Recursos Humanos en Salud. Comunicado de Prensa. 11 de noviembre de 2006.

Organización Panamericana de la Salud Guatemala. Iniciativa Regional de Datos Básicos en Salud. Sistema Generador de Tablas:

<http://www.paho.org/Spanish/SHA/coredata/tabulator/newTabulator.htm>

Porter, R. The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity from Antiquity to the Present. Harper Collins, 1997.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Desarrollo humano para erradicar la pobreza. Informe de Desarrollo Humano 1997.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Cambiar las actuales pautas del consumo para el desarrollo humano del futuro. Informe de Desarrollo Humano 1998.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. La globalización con rostro humano. Informe de Desarrollo Humano 1999.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Derechos humanos y desarrollo humano. Informe de Desarrollo Humano 2000.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Poner el adelanto tecnológico al servicio del desarrollo humano. Informe de Desarrollo Humano 2001.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Profundizar la democracia en un mundo fragmentado. Informe de Desarrollo Humano 2002.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Los objetivos de desarrollo del Milenio: un pacto entre las naciones para eliminar la pobreza. Informe de Desarrollo Humano 2003.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. La libertad cultural en el mundo diverso de hoy. Informe de Desarrollo Humano 2004.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. La cooperación internacional en una encrucijada. Informe de Desarrollo Humano 2005.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Más allá de la escasez: Poder, pobreza y la crisis mundial del agua. Informe de Desarrollo Humano 2006.

Sierra Enrique y Padilla Oswaldo. Ecuador crisis y crecimiento. 1996.

Sistema de las Naciones Unidas en Guatemala. Informe sobre los Avances en los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Año 2009.

UNICEF. Panorama Guatemala. Información por país. Junio de 2008.

Valderrama, Conchi Vera. El Sistema Educativo en Guatemala. Casa Xelajú, octubre año 2000.

Winslow, Charles Edward Amory. The Untilled Fields of Public Health, Science 51. 1920.

ANEXOS

Anexo 1

Guatemala Índice de Desarrollo Humano y sus componentes por departamento años 1994, 2002 y 2006

	IDH			Índice de Salud			Índice de Educación			Índice de Ingreso		
	1994	2002	2006	1994	2002	2006	1994	2002	2006	1994	2002	2006
Índice Nacional	0.583	0.649	0.702	0.615	0.690	0.763	0.555	0.613	0.700	0.578	0.617	0.642
Región Metropolitana												
Guatemala	0.769	0.795	0.798	0.817	0.852	0.824	0.785	0.803	0.829	0.706	0.730	0.741
Región Norte												
Baja Verapaz	0.524	0.576	0.651	0.666	0.699	0.769	0.425	0.495	0.616	0.480	0.535	0.568
Alta Verapaz	0.460	0.514	0.623	0.638	0.620	0.755	0.282	0.412	0.568	0.460	0.510	0.545
Región Nororiente												
El Progreso	0.576	0.648	0.703	0.553	0.660	0.728	0.608	0.672	0.746	0.568	0.613	0.634
Izabal	0.557	0.611	0.699	0.568	0.647	0.779	0.548	0.591	0.690	0.554	0.596	0.628
Zacapa	0.576	0.638	0.702	0.575	0.683	0.777	0.580	0.620	0.702	0.574	0.611	0.628
Chiquimula	0.499	0.564	0.656	0.493	0.597	0.717	0.454	0.507	0.638	0.550	0.588	0.614
Región Suroriente												
Santa Rosa	0.557	0.604	0.677	0.590	0.624	0.733	0.565	0.625	0.698	0.516	0.564	0.601
Jalapa	0.512	0.568	0.638	0.573	0.619	0.709	0.462	0.533	0.615	0.501	0.552	0.591
Jutiapa	0.535	0.593	0.679	0.550	0.624	0.720	0.541	0.600	0.690	0.513	0.556	0.627
Región Central												
Sacatepéquez	0.645	0.708	0.732	0.668	0.759	0.762	0.680	0.729	0.781	0.586	0.635	0.653
Chimaltenango	0.531	0.618	0.679	0.522	0.644	0.733	0.542	0.624	0.717	0.529	0.585	0.587
Escuintla	0.518	0.605	0.677	0.402	0.570	0.696	0.606	0.654	0.709	0.546	0.590	0.627
Región Suroccidente												
Sololá	0.457	0.579	0.606	0.492	0.702	0.697	0.381	0.483	0.564	0.498	0.552	0.556
Totonicapán	0.465	0.540	0.614	0.469	0.574	0.644	0.418	0.497	0.644	0.508	0.550	0.555
Quetzaltenango	0.574	0.655	0.696	0.578	0.714	0.713	0.589	0.652	0.735	0.554	0.598	0.639
Suchitepéquez	0.506	0.587	0.657	0.478	0.600	0.722	0.508	0.580	0.642	0.532	0.581	0.605
Retalhuleu	0.559	0.632	0.697	0.576	0.690	0.759	0.569	0.631	0.714	0.533	0.574	0.617
San Marcos	0.509	0.583	0.663	0.531	0.630	0.720	0.496	0.571	0.682	0.500	0.548	0.587
Región Noroccidente												
Huehuetenango	0.508	0.560	0.644	0.658	0.686	0.765	0.400	0.471	0.588	0.467	0.523	0.578
Quiché	0.461	0.508	0.610	0.631	0.638	0.762	0.305	0.383	0.527	0.445	0.504	0.539
Región Petén												
Petén	0.579	0.619	0.700	0.760	0.773	0.750	0.489	0.554	0.738	0.489	0.531	0.614

Fuente: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)

Anexo 2
Guatemala
Cobertura por nivel educativo
según departamento años 1997, 2002 y 2006

	1997				2002				2006			
	Preprimaria	Primaria	Básico	Diversificado	Preprimaria	Primaria	Básico	Diversificado	Preprimaria	Primaria	Básico	Diversificado
Total	24.12	75.92	19.87	11.92	41.88	87.48	27.48	16.71	48.14	94.46	34.71	19.98
Guatemala	30.93	79.17	34.35	23.75	53.70	91.22	47.49	33.30	61.72	98.50	60.00	39.82
El Progreso	26.44	81.87	23.89	13.05	45.90	94.34	33.03	18.30	52.76	101.86	41.73	21.88
Sacatepéquez	25.51	73.10	25.37	15.13	44.28	84.24	35.09	21.22	50.90	90.95	44.33	25.37
Chimaltenango	21.34	73.31	20.42	9.79	37.05	84.48	28.24	13.73	42.59	91.21	35.67	16.41
Escuintla	26.83	77.32	22.47	11.54	46.57	89.10	31.07	16.18	53.53	96.20	39.25	19.35
Santa Rosa	26.18	84.89	20.86	10.34	45.46	97.82	28.84	14.50	52.25	105.62	36.44	17.34
Sololá	28.20	75.32	15.87	7.34	48.96	86.79	21.95	10.30	56.27	93.71	27.73	12.32
Totonicapán	23.11	74.49	12.97	2.59	40.11	85.83	17.93	3.63	46.11	92.68	22.66	4.34
Quetzaltenango	28.52	85.03	25.15	19.00	49.52	97.98	34.78	26.65	56.92	105.79	43.93	31.87
Suchitepéquez	25.16	76.19	18.44	10.93	43.68	87.79	25.50	15.32	50.20	94.79	32.22	18.32
Retalhuleu	28.27	83.34	21.89	12.50	49.07	96.03	30.26	17.53	56.40	103.68	38.24	20.96
San Marcos	22.15	80.38	17.16	7.67	38.46	92.62	23.73	10.76	44.20	100.01	29.98	12.87
Huehuetenango	17.95	71.36	10.33	6.00	31.16	82.22	14.29	8.42	35.82	88.78	18.05	10.07
Quiché	18.88	69.49	9.88	4.73	32.78	80.08	13.66	6.64	37.67	86.46	17.26	7.93
Baja Verapaz	26.56	75.21	14.75	7.89	46.11	86.66	20.40	11.07	53.00	93.57	25.77	13.24
Alta Verapaz	15.60	62.06	8.10	4.45	27.07	71.51	11.21	6.24	31.12	77.21	14.16	7.46
Petén	25.02	76.24	14.42	7.82	43.43	87.85	19.94	10.97	49.92	94.86	25.19	13.11
Izabal	23.04	75.19	16.28	8.83	40.00	86.63	22.52	12.38	45.98	93.54	28.45	14.81
Zacapa	27.45	72.50	21.16	12.32	47.66	83.54	29.25	17.27	54.78	90.20	36.96	20.65
Chiquimula	25.34	74.48	16.84	10.21	43.99	85.83	23.28	14.33	50.57	92.67	29.41	17.13
Jalapa	18.67	77.03	16.48	9.86	32.41	88.76	22.79	13.83	37.25	95.84	28.79	16.54
Jutiapa	22.78	86.48	21.78	11.82	39.54	99.65	30.12	16.58	45.45	107.60	38.06	19.82

Fuente: elaboración propia con base a datos del Mineduc

Anexo 3

Guatemala Tasa de deserción años 2000-2006

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
PREPRIMARIA	18.0%	11.3%	11.7%	6.6%	7.9%	5.2%	7.0%
PRIMARIA	10.4%	7.0%	7.7%	5.0%	7.0%	6.2%	5.6%
BASICO	14.4%	8.1%	9.3%	7.9%	6.2%	5.3%	5.8%
DIVERSIFICADO	14.4%	6.4%	13.5%	9.0%	5.4%	4.9%	7.3%

Fuente: elaboración propia con base a datos del Ministerio de Educación

Se observa que las tasas de deserción más representativas se encuentran en niveles pre primario y diversificado, para el caso del primero si bien para el año 2000 se encontraba en 18.0% y disminuyó para 2006, aún se encontraba en 7.0% para este año; cifra similar presenta el diversificado con 7.3% para el mismo año. Partiendo del cuadro anterior también se obtiene que en promedio para todos los niveles educativos la tasa de deserción fue de 14.3% para el año 2000 y aunque tendió a la baja todavía se encontró por encima del 5.0% para todos los niveles educativos para 2006, además debe tomarse en consideración que por tratarse de promedios no es representativo de toda la nación, por ejemplo, la tasa más baja correspondía al departamento de Guatemala con 4.0% y la más alta era de Baja Verapaz con 17.7% demostrando fuertes desigualdades existentes entre la ciudad capital y departamentos más pobres. Otros departamentos muestran condiciones educativas más desfavorables que Guatemala como Alta Verapaz, Huehuetenango y Quiché que mantienen aproximadamente a 64.0% de su población fuera de las aulas, aunado a esto la deserción es significativa, según datos del MINEDUC para estos departamentos para el 2000 a nivel primario las tasas de deserción eran de 15.3%, 9.6% y 13.0% respectivamente y aunque para 2006 eran de 7.2%, 6.0% y 4.6%, respectivamente, no son niveles que cumplan los compromisos estatales convenidos que buscan garantizar educación a todos los guatemaltecos.

Anexo 4

OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO (ODM)

Objetivos y metas extraídos de la Declaración del Milenio	Indicadores para el seguimiento de los progresos
Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre	
Meta 1A: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1 dólar por día	1.1 Proporción de la población con ingresos inferiores a 1 dólar PPA (paridad del poder adquisitivo) por día [a] 1.2 Coeficiente de la brecha de pobreza 1.3 Proporción del consumo nacional que corresponde al quintil más pobre de la población
Meta 1B: Lograr empleo pleno y productivo, y trabajo decente para todos, incluyendo mujeres y jóvenes	1.4 Tasa de crecimiento del PIB por persona empleada 1.5 Relación empleo-población 1.6 Proporción de la población ocupada con ingresos inferiores a 1 dólar PPA por día 1.7 Proporción de la población ocupada que trabaja por cuenta propia o en una empresa familiar
Meta 1C: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padecen hambre	1.8 Proporción de niños menores de 5 años con insuficiencia ponderal 1.9 Proporción de la población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria
Objetivo 2: Lograr la enseñanza primaria universal	
Meta 2A: Asegurar que, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria	2.1 Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria 2.2 Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de enseñanza primaria 2.3 Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años, mujeres y hombres
Objetivo 4: Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años	
Meta 4A: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años	4.1 Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años 4.2 Tasa de mortalidad infantil 4.3 Proporción de niños de 1 año vacunados contra el sarampión
Objetivo 5: Mejorar la salud materna	
Meta 5A: Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes	5.1 Tasa de mortalidad materna 5.2 Proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado
Meta 5B: Lograr, para el año 2015, el acceso universal a la salud reproductiva	5.3 Tasa de uso de anticonceptivos 5.4 Tasa de natalidad entre las adolescentes 5.5 Cobertura de atención prenatal (al menos una consulta y al menos cuatro consultas) 5.6 Necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar

Los objetivos y metas de desarrollo del Milenio están enunciados en la Declaración del Milenio, firmada en septiembre del 2000 por 189 países, entre cuyos representantes se encontraban 147 Jefes de Estado (<http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/ares552>)

[a] Para el seguimiento de las tendencias de la pobreza en los países, se debería utilizar indicadores basados en las líneas nacionales de pobreza, si se dispone de ellos.

Fuente: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)

Anexo 5

Red de servicios de Salud Pública de Guatemala

Unidad	Características	Servicios	Cobertura
Servicio de salud para atención preventiva	Se localiza en cabeceras municipales y aldeas, cuenta con una enfermera auxiliar, y de ser necesario con un técnico en salud rural.	Consulta materno infantil, inmunizaciones, vigilancia epidemiológica, saneamiento básico, promoción y educación en salud, control pre y post natal, control del niño sano / alimentación y nutrición, atención primaria de morbilidad general y materno infantil.	2,000 a 10,000 habitantes
Centro Salud Tipo "B"	Servicio de asistencia médica sin encamamiento, con la responsabilidad de dirigir, supervisar y controlar los puestos de salud que corresponden a su jurisdicción cuenta con 1 médico, 1 enfermera profesional, 2 enfermeras auxiliares, 1 laboratorista, 1 estadígrafo, 1 conserje y 1 oficinista.	Atención de la mujer, infantil, a la morbilidad, vigilancia epidemiológica, saneamiento básico, educación sanitaria y adiestramiento de personal voluntario, promoción y educación en salud, inmunizaciones, control prenatal, atención del parto normal, control post natal, control del niño sano, alimentación y nutrición; urgencias médicas y primeros auxilios	10,000 a 20,000 habitantes
Centro Salud Tipo "A"	Se localizan en cabeceras municipales, o en poblaciones por su accesibilidad e importancia poblacional, realizan funciones administrativas de dirección y supervisión; funcionan las 24 horas del día y cuentan con 1 médico, 1 ginecólogo, 1 obstetra, 1 pediatra, 1 enfermera profesional, 4 enfermeras auxiliares, 2 conserjes, 1 lavandera, 1 laboratorista, 1 operativo de servicios alimenticios, 1 piloto y 1 oficinista.	Asistencia referencial a Hospitales, basados en el nivel de complejidad de la patología que se trate.	20,000 a 40,000 habitantes
Maternidad Cantonal	Atención específica de la maternidad, se conciben las clínicas periféricas y los centros de urgencia su personal esta formado por personal profesional y técnico, integrado por médicos, enfermeras profesionales, enfermeras auxiliares, técnico de laboratorio, y personal técnico administrativo de apoyo.	Atención integral a la mujer y al recién nacido, control prenatal, atención de parto, control post natal, educación en salud, promoción y capacitación, en especial a comadronas.	N/A
Hospitales			
Tipo de Hospital		Caracterización	
De acuerdo al grado de resolución se les identifica en Nacional de Referencia, Especializados de Función Específica, Nacionales de Región, Departamentales, Distritales y de Contingencia	Nacional de Referencia	De máxima complejidad, de tipo general y especializada, resolución a la referencia de casos complejos.	
	Especializados o de Función Específica	Dirección la repuesta a la demanda específica de cierto tipo de patología.	
	Nacionales de Región	Son Centros de capacidad de resolución de tipo general y especialidades como Ortopedia, Intensivo y otras de patología local; de referencia a Hospitales Departamentales, Distritales y de Contingencia.	
	Departamentales	Complejidad para manejar patologías de tipo general (Medicina, Cirugía, Pediatría y Maternidad), más de 100 camas.	
	Distritales	Son Servicios que refieren lo complejo a un nivel superior, manejan patología local.	
	De contingencia	Son unidades hospitalarias montadas en Centros de Salud tipo "A", de encamamiento mínimo, resolución limitada (cirugía menor).	

Fuente: elaboración propia con base a datos de la Unidad de Planificación Estratégica del Departamento de Proyectos y Evaluación del MSPAS

Anexo 6

Avances en el Cumplimiento de las metas del milenio

Como se explicó en el capítulo I las metas del milenio plasman dentro de sus objetivos la erradicación de la pobreza, por esto el Estado guatemalteco se comprometió a reducir en 50.0% el número de personas que se encuentran por debajo de la línea de pobreza y personas que padecen hambre para el año 2015, en este sentido al analizar las condiciones socioeconómicas guatemaltecas del periodo en estudio puede determinarse que estas metas no han sido cubiertas totalmente.

La meta de reducir la pobreza tiene leves avances, el porcentaje de personas que se encontraban en pobreza extrema para el año 1989 era de 18.1%^{1*} disminuyendo para el año 2006 a 15.2%¹, significando reducción de solamente 2.9% en 16 años;

A continuación se presenta el porcentaje de la población que vive bajo el nivel de pobreza para una ampliación del panorama guatemalteco en este factor:

Cuadro 1

Guatemala	
Población bajo el nivel de pobreza	
años 2000-2006 (%)	
2000	75
2001	60
2002	60
2003	75
2004	75
2005	75
2006	75

Fuente: Central Intelligence Agency (CIA)
World Factbook

Se observa en el cuadro anterior que los porcentajes de población que vive bajo el nivel de pobreza es considerablemente alto, y define la urgente necesidad que los servicios

^{1*} A pesar que este año no forma parte del periodo bajo estudio se utiliza como referencia debido a que es el dato oficial que se encuentra disponible por parte del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en cuanto al cumplimiento de las metas del milenio para Guatemala, mismo caso será uso de cifras del año fuera del periodo bajo estudio para metas posteriores en este apartado.

¹ Sistema de las Naciones Unidas en Guatemala. "Informe sobre los Avances en los Objetivos de Desarrollo del Milenio". Año 2009. <http://www.undp.org.gt/odm/homex.htm>

de educación y salud públicos cuenten con suficiente cobertura y calidad para permitir a las personas escapar del círculo vicioso de la pobreza, principalmente del área rural.

Para la disminución de personas que padecen hambre las cifras tampoco son alentadoras, para 1989 aproximadamente 33.5%² de niños menores de cinco años tenían peso inferior al que se consideraría normal y 57.9% no llegaba a la talla correspondiente a su edad. Para el año 2002 estos porcentajes disminuyeron a 22.7% y a 49.3% respectivamente, pero si se considera que la meta es disminuirla a 50.0%, significa que aún existen diferencias de 16.8% y 29.0% que deben ser cubiertas para 2015. Si se regionalizan estos resultados las áreas más afectadas nuevamente son las rurales y predominantemente indígenas, principalmente las nor y suroccidente. Esto hace evidente la importancia del factor presupuestario, ya que para dar cumplimiento a la meta se requiere la asignación correspondiente de recursos económicos que según el PNUD deberían haber alcanzado aproximadamente 600 millones en inversión adicional para 2006, lo cual no sucedió.

En cuanto a políticas públicas para el alcance de estas metas, el programa de Gobierno 1996-2000 estableció que los fondos sociales eran instrumentos centrales para combatir la pobreza, por lo que en 2001 se estableció mediante decreto legislativo No. 32-2001 la reforma al impuesto al valor agregado en medio punto porcentual al alza, el cual se destinaría específicamente a crear programas de proyectos de seguridad alimentaria para población en situación de pobreza y pobreza extrema, entre estos programas se encontraban los destinados a madres con niños por nacer, para asistencia materno-infantil y programas preescolares y escolares. Además también se apoyo el Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional y la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN) llevó a cabo acciones para implementar el Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP) en busca de mejorar la inversión con perspectiva económica y social, que buscaba asegurar el control, eficiencia y racionalidad del gasto público, pero nuevamente no se han conseguido los objetivos fijados.

Para las metas de lograr la enseñanza primaria universal se ha contado con avances, pero si se mantiene la tendencia es muy poco probable que sean alcanzados los

² Loc. Cit.

objetivos, por ejemplo, en 1994 solo 35.9%³ de los estudiantes que iniciaban el primer grado de primaria llegaban al sexto y este porcentaje solo llego a 60.0% para 2003, otro ejemplo es la tasa de matrícula de enseñanza primaria que si bien paso de 71.6% en 1991 a 94.5% en 2006 no cubre la totalidad de los niños en edad de cursar este ciclo.

En cuanto a alfabetización^{2*} esta presenta cifras similares pasando de 76.0% en 1994 a 87.8% en 2006, nuevamente se han realizado avances pero si se toma en cuenta que en alrededor de 12 años esta cifra apenas ha aumentado 11.8% puede que no se logre la meta para 2015 dado el aumento de la demanda educativa. En este sentido según cálculos del PNUD, para alcanzar las metas establecidas en este objetivo se debería haber realizado inversión adicional como mínimo de mil doscientos cincuenta millones de quetzales para 2006 para que los niños y niñas completaran el ciclo completo de educación primaria y ésta cifra debería aumentar a casi tres mil millones para 2015, lo cual si se sigue la tendencia no sucederá.

Para las metas de reducción de mortalidad infantil se han realizado avances considerables; la mortalidad infantil de menores de cinco años para 1987 era de 110 (por mil nacidos vivos), para 1999 era de 93 y para 2005 ésta ya se había logrado reducir a 66, pero aún falta para alcanzar la meta de 37, nuevamente según cálculos del PNUD, para alcanzar la meta se debería haber realizado inversión adicional de 3.5 millones anuales para el 2006 cifra que debería alcanzar aproximadamente 8 millones para 2015, pero esto no se ha realizado totalmente y hay gran insuficiencia de recursos para reducción de la mortalidad.

Asimismo la tasa de mortalidad infantil^{3*} de niños menores de un año (por cada mil nacidos vivos) también cuenta con avances pasando de 73 en 1987 a 30 en 2006, pero falta para alcanzar la meta de 24 para 2015. A continuación se presenta una tabla resumen al respecto, en la cual se puede observar la evolución de este indicador:

³ Loc. Cit.

^{2*} Personas entre los 15 y 24 años

^{3*} Esta variable da el número de muertes de niños menores de un año de edad en un año determinado por cada 1000 niños nacidos vivos en el mismo año. Se incluye la tasa de mortalidad total, y las muertes por género, masculino y femenino. Esta tasa se utiliza a menudo como un indicador del nivel de salud de un país.

Cuadro 2
Guatemala
Tasa de mortalidad infantil años 2000-
2006

(muertes/1000 nacimientos normales)

2000	47.03
2001	45.79
2002	44.55
2003	37.92
2004	36.91
2005	35.93
2006	30.94

Fuente: Central Intelligence Agency (CIA)
World Factbook

La mortalidad infantil mantiene relación directa con la salud materna, por ello dentro de los objetivos del milenio también se planteó necesario reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes para el año 2015. Para este objetivo los avances son positivos pasando la razón de mortalidad materna por cada mil nacidos vivos de 248 en 1987 a 133 en 2006, reducción de aproximadamente 53.6% en 19 años, éste avance es resultado de aumentos en el porcentaje de partos atendidos por personal médico que pasaron de 29.2% en 1987 a 41.4% en 2002, lo que ha permitido mejor atención a las madres y sus hijos, pero los progresos realizados hasta ahora han sido demasiado lentos para que se pueda alcanzar la meta en el plazo previsto, esto debido principalmente a que muchas mujeres todavía sufren falta de cuidados médicos y de acceso a los mismos, por la baja cobertura y calidad deficiente, lo cual nuevamente recalca la importancia de destinar suficientes recursos económicos que permitan la ampliación y mejora en la calidad de estos servicios en beneficio de la población más vulnerable.

Lo expuesto muestra la necesidad de invertir en programas de capacitación y educación especialmente para mujeres como también en mejorar el acceso a agua potable y sistemas de saneamiento adecuados, estas inversiones en infraestructura básica de salud impactarán en la reducción de mortalidad materno-infantil e indirectamente también lo harán en la reducción de desnutrición, esto hace necesario destinar mayores recursos a educación y salud, que debe ser acompañado de la correcta y eficiente ejecución especialmente por parte de los Ministerios de Educación y Salud.

Puede concluirse que la baja asignación de recursos presupuestarios aunado a la ineficiente ejecución de estos, son elementos determinantes en la mortalidad materno-infantil y además tienen efectos negativos en el desarrollo y el bienestar social. Ello plantea que para reducir la mortalidad materna es imprescindible la inversión en sistemas de salud y que es necesario garantizar acceso a la atención para cada madre y niño mediante la continuidad de la asistencia desde el embarazo, pasando por el parto hasta el periodo neonatal e infancia, también es necesaria la formación de parteras y que la atención obstétrica de urgencia esté disponible las 24 horas del día, ya que en la mayoría de los casos hay procedimientos e intervenciones médicas que podrían evitar muertes de madres y sus hijos durante el parto, pero aún más importante es proporcionar a las mujeres jóvenes información y apoyo necesario para controlar su salud reproductiva.

Finalmente es importante adicionar que para dar cumplimiento a estas metas de salud materna según la PNUD se requería inversión adicional de 302 millones para 2006 cifra que debería alcanzar 7.4 millones para 2015, pero nuevamente al igual que en casos anteriormente expuestos no se ha cumplido con estas recomendaciones.