



Sistemas de protección social

en **América Latina
y el Caribe**

Guatemala

Juliana Martínez Franzoni



NACIONES UNIDAS

CEPAL

Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Guatemala

Juliana Martínez Franzoni



Este documento fue elaborado por Juliana Martínez Franzoni, consultora de la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), y forma parte de la serie de estudios “Sistemas de Protección Social en América Latina y el Caribe”, editados por Simone Cecchini, Oficial de Asuntos Sociales, y Claudia Robles, consultora de la misma división. La autora agradece el apoyo dado por los asistentes de investigación Héctor Solano y Luis Ángel Oviedo en la elaboración de este documento. El documento contó también con el apoyo editorial de Luna Gámez y Daniela Huneeus, consultoras. Se agradecen los comentarios de Humberto Soto y Astrid Rojas.

El documento se enmarca en las actividades de los proyectos “Strengthening social protection” (ROA/149-7) y “Strengthening regional knowledge networks to promote the effective implementation of the United Nations development agenda and to assess progress” (ROA 161-7), financiados por la Cuenta de Naciones Unidas para el Desarrollo.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial formal, son de exclusiva responsabilidad de la autora y pueden no coincidir con las de la organización.

Índice

Prólogo	5	
I. Introducción: contexto histórico de las políticas de protección social en Guatemala	7	
II. Guatemala: principales indicadores económicos y de gasto social	9	
III. Protección social contributiva en Guatemala.....	13	
A. Presentación general de los regímenes de protección social contributiva en Guatemala.....	13	
1. Régimen general de invalidez, vejez y sobrevivencia.....	13	
2. Clases Pasivas Civiles del Estado	14	
3. Instituto de Previsión Militar (IPM).....	14	
B. Gasto social en seguridad social	15	
C. Cobertura del sistema de seguridad social.....	15	
IV. Protección social no-contributiva en Guatemala	17	
A. Programas de transferencias condicionadas.....	17	
B. Fuente de financiamiento y cobertura de los programas.....	18	
V. El sector de la salud en Guatemala.....	19	
A. Perspectiva general del sistema de salud	19	
B. Gasto y financiamiento en salud.....	20	
C. Cobertura del sistema de salud	20	
VI. El sector de educación en Guatemala.....	23	
A. Presentación general del sector educativo	23	
B. Gasto social en educación y financiamiento del sector	24	
C. Cobertura del sistema educativo.....	24	
Bibliografía.....	29	
Índice de cuadros		
Cuadro 1	Cobertura según quintiles de ingreso, 2006..... 16	
Cuadro 2	Cobertura educativa según matrícula bruta y quintiles de ingreso, 2006	27

Índice de gráficos

Gráfico 1	Evolución del salario mínimo, salario medio, tasas de desempleo y crecimiento del PIB, 1998-2010	9
Gráfico 2	Gasto público per cápita (en dólares de 2005), gasto público social como porcentaje del PIB y del gasto público social, 1998-2009.....	10
Gráfico 3	Gasto público por sector, 1998-2009	11
Gráfico 4	Evolución del monto promedio de pensiones, 2000-2006	14
Gráfico 5	Gasto público en seguridad social per cápita (en dólares de 2005) y como porcentaje del PIB, 1998-2009	15
Gráfico 6	Evolución de la población económicamente activa que cotiza a la seguridad social, régimen de IGSS, 1998-2007.....	16
Gráfico 7	Gasto público y privado en salud, 1998-2009	20
Gráfico 8	Evolución del porcentaje de población infantil vacunada de acuerdo a paquete de inmunización básico, 1998-2006.....	21
Gráfico 9	Gasto público en educación per cápita, como porcentaje del PIB y como porcentaje del gasto público social, 1998-2009	24
Gráfico 10	Tasa de asistencia escolar, 1998-2007.....	25
Gráfico 11	Tasas de asistencia escolar de la población entre 0 y 24 años, 1998-2006	26
Gráfico 12	Población que completó la educación primaria y secundaria, 1998-2006.....	26

Prólogo

Simone Cecchini
Claudia Robles

Este informe forma parte de una serie de estudios de caso nacionales cuyo propósito es difundir el conocimiento sobre la situación actual de los sistemas de protección social en los países de América Latina y el Caribe, así como discutir los principales desafíos en este ámbito en términos de la realización de los derechos económicos y sociales de la población y el logro de los objetivos de desarrollo claves, tales como la superación de la pobreza y el hambre.

Considerando que, en el año 2011, 174 millones de latinoamericanos vivían en la pobreza —73 millones de los cuales en la pobreza extrema— y que la región sigue caracterizándose por una distribución del ingreso muy desigual (CEPAL, 2012), los estudios se centran especialmente en la inclusión de la población pobre y vulnerable a los sistemas de protección social, así como en el impacto distributivo de las políticas de protección social.

La protección social ha surgido en años recientes como un eje conceptual que pretende integrar una variedad de medidas orientadas a construir sociedades más justas e inclusivas, y a garantizar niveles mínimos de vida para todos. Si bien la protección social puede estar orientada a atender necesidades particulares de determinados grupos de población —como personas que viven en la pobreza o en la extrema pobreza y grupos en mayor vulnerabilidad como los pueblos indígenas—, debe estar disponible para el conjunto de la ciudadanía. En particular, la protección social se considera un mecanismo fundamental para contribuir a la plena realización de los derechos económicos y sociales de la población, reconocidos en una serie de instrumentos legales nacionales e internacionales, tales como la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas de 1948 y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). Estos instrumentos normativos reconocen los derechos a la seguridad social, el trabajo y la protección de niveles de vida adecuados para los individuos y las familias, así como el disfrute del mayor bienestar físico y mental y la educación.

La responsabilidad de garantizar estos derechos recae principalmente sobre el Estado, que debe jugar un papel primordial en la protección social —para que ésta sea interpretada como un derecho y no un privilegio—, en colaboración con tres otros grandes actores: las familias, el mercado y las organizaciones sociales y comunitarias. Con diferencias que responden a su historia y estadio de

desarrollo, varios países de América Latina y el Caribe han adoptado algunas de las medidas más innovadoras, entre los países en vías de desarrollo, para establecer estas garantías, mediante la implementación de diferentes tipos de transferencias —que incluyen los programas de transferencias condicionadas y las pensiones sociales— y la extensión de la protección en salud. Sin embargo, uno de los desafíos más serios que enfrentan los países de la región es integrar las distintas iniciativas en sistemas de protección social que aseguren la coordinación de varios programas, así como de las instituciones del Estado que están a cargo de su diseño, financiación, implementación, regulación, monitoreo y evaluación, a fin de lograr efectos positivos en las condiciones de vida de la población (Cecchini y Martínez, 2011).

La protección social es parte central de la política social, pero presenta características distintivas en cuanto a los problemas sociales que atiende. Por lo tanto, no cubre todas las áreas de la política social, sino que es uno de sus componentes, junto con las políticas sectoriales —tales como la salud, la educación o la vivienda— y las políticas de promoción social —tales como la capacitación, la intermediación laboral, la promoción de nuevos emprendimientos, el financiamiento y la asistencia técnica para micro y pequeñas empresas. Mientras que las políticas sectoriales se hacen cargo de la provisión de servicios sociales que buscan fortalecer el desarrollo humano, y las políticas de promoción se orientan al reforzamiento de capacidades que mejoran la generación autónoma de ingresos por parte de la población, la protección social busca asegurar un nivel básico de bienestar económico y social a todos los miembros de la sociedad. En particular, la protección social debiera garantizar un nivel de bienestar suficiente que posibilite sostener niveles de calidad de vida considerados básicos para el desarrollo de las personas; facilitar el acceso a los servicios sociales y fomentar el trabajo decente (Cecchini y Martínez, 2011).

En consecuencia, los estudios de caso nacionales caracterizan dos de los pilares de los sistemas de protección social: el pilar no contributivo (tradicionalmente conocido como “asistencia social”, y que puede incluir tanto medidas universales como focalizadas) y el contributivo (o “seguridad social”). Los estudios de caso discuten también las políticas de empleo y las políticas sectoriales de educación, salud y vivienda, dado que su comprensión es necesaria para analizar los desafíos de acceso que enfrenta la población en cada país.

Asimismo, los estudios de casos incluyen un breve panorama de las tendencias socio-económicas y de desarrollo, con un particular énfasis en la pobreza y la desigualdad. En relación con ello, queremos destacar que las estadísticas presentadas en los estudios de casos —sean relacionadas con la pobreza, la desigualdad, el empleo o el gasto social— no corresponden necesariamente a los datos oficiales validados por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

I. Introducción: contexto histórico de las políticas de protección social en Guatemala

Durante los años cuarenta y cincuenta, las acciones del gobierno guatemalteco en los asuntos sociales aumentaron significativamente, en particular en los sectores de salud y educación. Durante ese período se crearon el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) (PNUD, 2001). Sin embargo, este proceso fue interrumpido por el golpe de Estado y la invasión del país por Estados Unidos en 1954. Estos acontecimientos dieron lugar a un período de violencia y a una guerra civil que duró más de tres décadas. En 1984, un millón de personas eran refugiadas o habían sido desplazadas (Aguilera y Torres Rivas, 1998).

El primer gobierno civil fue elegido en 1985 y el conflicto armado finalizó en 1994, seguido por la firma en 1996 de los “Acuerdos por una Paz Firme y Duradera”. Este acuerdo reconocía, al menos retóricamente, las demandas de inclusión y atención del Estado por parte de los pueblos indígenas. Sin embargo, los pueblos indígenas no fueron incluidos en el proyecto político emergente, ni tampoco se beneficiaron de la redistribución de los recursos, aunque representen la mayoría de la población en el país (Casaús Arzú y García Giráldez, 1994). El país aún no se ha recuperado totalmente de las dinámicas de violencia que experimentó durante el conflicto armado, mientras todavía numerosos grupos de la población permanecen excluidos.

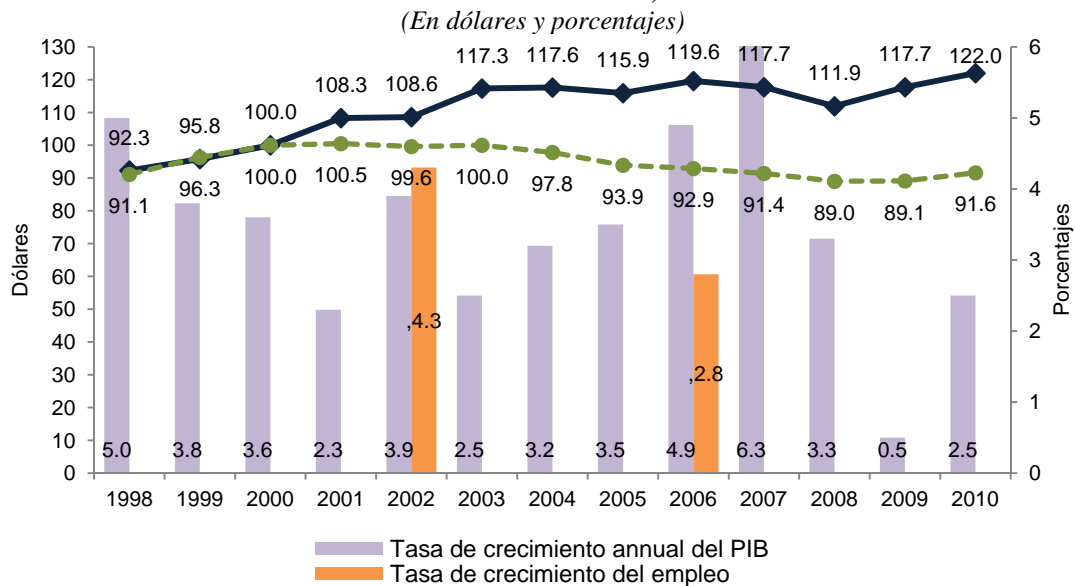
Este documento presenta las principales acciones que los gobiernos Guatemaltecos han puesto en marcha en los años recientes, en el área de la seguridad social, de reducción de la pobreza, salud y educación. Para cada sector, se proporciona información sobre sus principales instrumentos, cobertura y gasto¹.

¹ Los datos proceden de una combinación de fuentes cuantitativas secundarias, documentales y entrevistas.

II. Guatemala: principales indicadores económicos y de gasto social

La economía guatemalteca es una de las dos más grandes de Centroamérica. Al igual que el resto de los países de la región, el crecimiento económico y la creación de empleo han sido volátiles durante las últimas dos décadas (véase el gráfico 1). Sin embargo, el principal problema del empleo es la persistencia de la informalidad, más que el desempleo. En Guatemala, 6,4 de cada 10 personas estaban ocupadas en 2006, mientras que la tasa de desempleo ese mismo año era del 3,5%.

GRÁFICO 1
EVOLUCIÓN DEL SALARIO MÍNIMO^a, SALARIO MEDIO^a, TASAS DE DESEMPLEO
Y CRECIMIENTO DEL PIB^b, 1998-2010



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Consejo Monetario Centroamericano e Instituto Nacional de Estadística (INE).

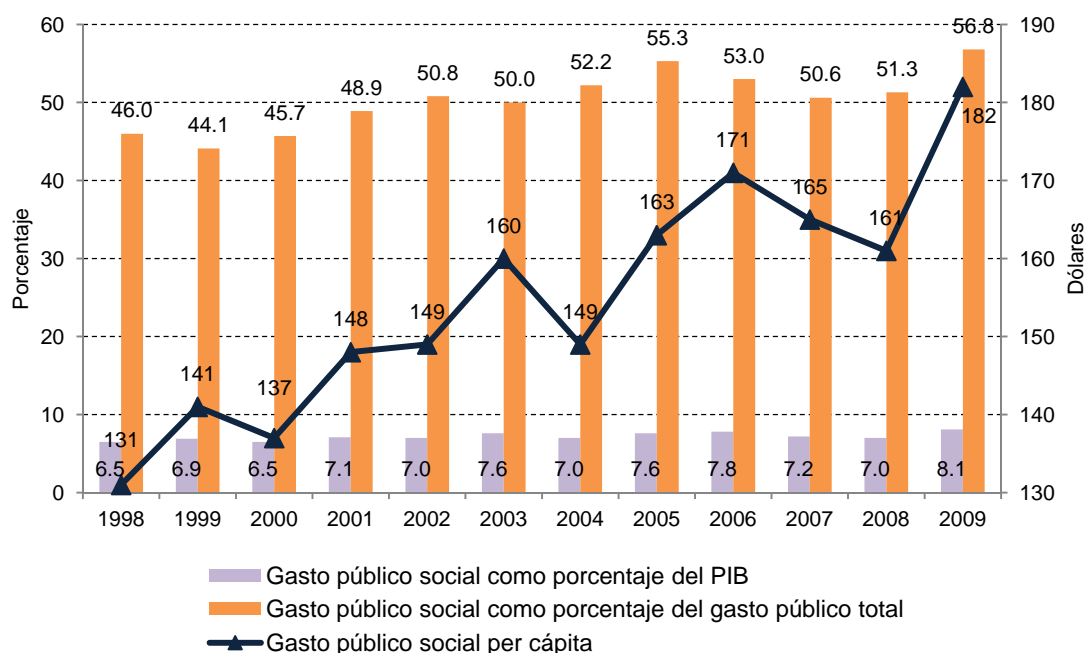
^a Índice del promedio anual, 2000 = 100.

^b Basado en datos oficiales expresado en dólares constantes de 2000. Datos para 2010 son preliminares.

El salario mínimo y el salario promedio han aumentado gradualmente. Sin embargo, estos indicadores tienen limitaciones, ya que la mayoría de la población está empleada en el sector informal y el salario mínimo se aplica a una proporción muy pequeña de la población empleada. Además, al igual que en otros países de la región, el salario medio no refleja las severas desigualdades de ingresos que existen entre las diferentes categorías ocupacionales.

En Guatemala, el gasto público social como porcentaje del PIB ha crecido del 6,5% al 8,1% entre 1998 y 2009, de la mano de un aumento del gasto social per cápita y del gasto social como proporción del gasto público total (véase el gráfico 2). Sin embargo, el gasto social tanto per cápita como porcentaje del gasto público total ha tenido una gran variabilidad en este período. Además, el gasto social en Guatemala es considerablemente bajo si se compara, por ejemplo, con el gasto social en Costa Rica.

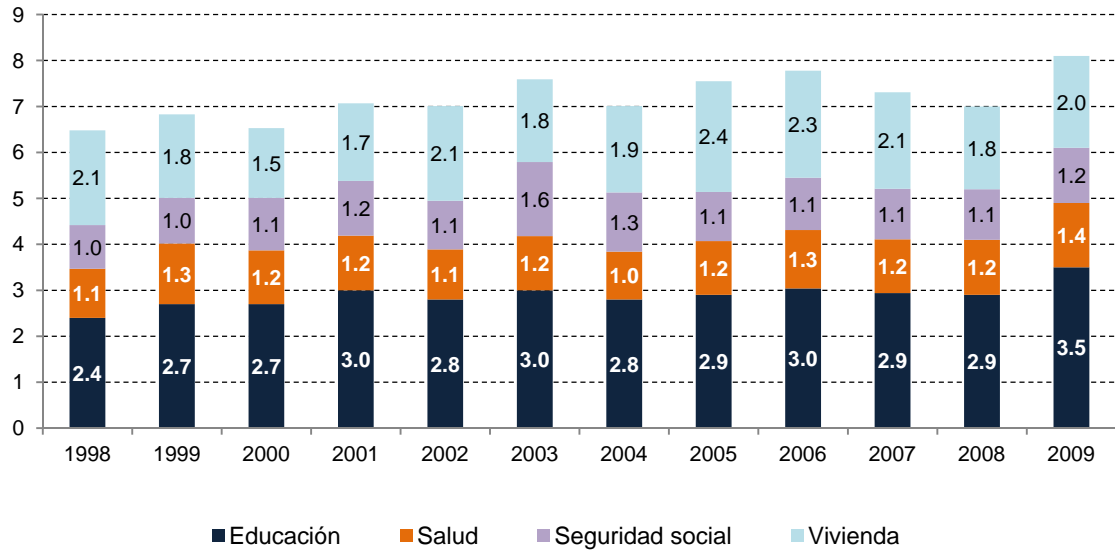
GRÁFICO 2
GASTO PÚBLICO PER CÁPITA (EN DÓLARES DE 2005), GASTO PÚBLICO SOCIAL COMO PORCENTAJE DEL PIB Y DEL GASTO PÚBLICO SOCIAL, 1998-2009
(En dólares y porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), base de datos sobre gasto social.

La composición del gasto social por sectores, ha sido relativamente estable, aumentando en el caso de la educación 1,1 puntos porcentuales y en el caso de la salud solo 0,3 puntos porcentuales entre 1998 y 2009. Llama la atención que el gasto en vivienda sea el segundo más elevado después de educación y más alto que el gasto en salud (ver gráfico 3).

GRÁFICO 3
GASTO PÚBLICO POR SECTOR, 1998-2009
(En porcentajes del PIB)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), base de datos sobre gasto social.

III. Protección social contributiva en Guatemala

La protección social contributiva (seguridad social) en Guatemala combina aseguramiento público y privado. Sin embargo, su cobertura es marginal por lo que una gran proporción de la población está desprotegida.

A. Presentación general de los regímenes de protección social contributiva en Guatemala

En Guatemala existen 11 regímenes públicos de pensiones, dirigidos a la protección contra la invalidez, vejez y muerte. Entre ellos, tres son los más importantes, y están descritos más abajo; los otros ocho son bastante marginales en cuanto a cobertura y operan como instrumentos complementarios y voluntarios —las asociaciones de auxilio póstumo y los fondos previsionales del sistema bancario, entre otros (Balsells, 2003).

Además, en el país no existe un seguro de desempleo y en materia de riesgos del trabajo, el Código del Trabajo contiene solo una breve mención a las cuestiones de higiene y seguridad laboral, además de algunas disposiciones para los empleadores y trabajadores (Castiglione, 2003). Respecto a los accidentes de trabajo, una ley de 1949 cubría solo el 28% de los empleados en 2006.

1. Régimen general de invalidez, vejez y sobrevivencia

Este régimen es administrado por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, (IGSS) creado en 1946. Cubre a los asalariados en empresas con no menos de tres empleados en la Ciudad de Guatemala y con no menos de cinco empleados en el resto del país. La edad de retiro era tradicionalmente a los 65 años, aunque el Tribunal Constitucional la modificó recientemente a 60 años.

En el caso de las pensiones de sobrevivencia, los afiliados deben haber pagado al menos 36 contribuciones durante los seis años inmediatos a la muerte y ser beneficiarios en el momento de su muerte de una pensión por vejez (Lara, 2005). Este régimen es de prima media escalonada. La composición de las contribuciones es la siguiente: los empleadores contribuyen un 3%, los empleados un 1,5% y el Estado un 25% del aporte total (equivalente a un 2% aproximadamente sobre los salarios). La escasez de financiamiento refleja parcialmente el nivel de atraso de las contribuciones estatales al IGSS y la gran deuda pública hacia el sistema de seguro social.

2. Clases Pasivas Civiles del Estado ²

Este régimen está regulado por el Decreto N° 63-68 de 1988. Funciona como un régimen de jubilación dirigido a los empleados del sector público y es extensible a sus dependientes en caso de viudez u orfandad. Se financia con las cotizaciones de los trabajadores, entre el 9% y el 15% del salario³. El Estado aporta la diferencia entre las contribuciones y el monto total de la pensión que por ley está obligado a otorgar. Este valor corresponde al promedio de los sueldos o salarios devengados durante el último año de servicio (Congreso de la República de Guatemala, 1988, artículo 12). Es importante destacar la ausencia de una agencia que gestione las pensiones de los empleados públicos.

3. Instituto de Previsión Militar (IPM)

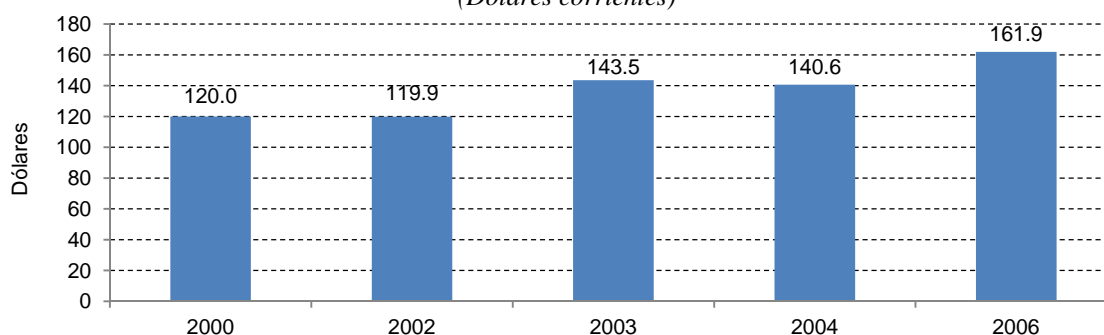
Esta institución fue creada en 1969, aunque se rige por el Decreto 21-2003 de 2003. Ofrece un régimen de jubilación para los miembros de las fuerzas armadas que hayan contribuido al menos cinco años al régimen (Ejército de Guatemala, 2004). Las prestaciones que ofrece son las siguientes: pensión por jubilación (después de 20 años de contribución); bonificación por retiro obligatorio (con más de 10 años de cotización pero menos de 20); pensión de sobrevivencia (para el conyugue o los hijos, en su defecto para los padres); pensión por invalidez, beneficios y seguro por fallecimiento en el caso de haber prestado servicios durante 25 años (Balsells, 2003; Ejército de Guatemala, 2004).

De acuerdo con la legislación, este régimen está financiado por las contribuciones del Estado equivalentes al 20% o al 25% de los salarios devengados por los afiliados, más sus contribuciones y los intereses de las utilidades obtenidas en función de las reservas de la institución (Ejército de Guatemala, 2004). Sin embargo, existen discrepancias relativas a las fuentes de financiación del régimen. Balsells (2003) señala que el aporte estatal proviene del presupuesto de Defensa. Según Badillo y otros (2009) este régimen es financiado mediante contribuciones de los afiliados equivalentes al 8% de sus salarios más una contribución estatal de 16 millones de dólares anuales.

Aunque haya habido esfuerzos para privatizar los distintos fondos de pensiones, estos han fracasado. Sin embargo, existen instituciones privadas que administran cuentas de ahorros a plazos, y que aunque no son reconocidas legalmente, corresponden a un sistema de pensiones de capitalización individual no regulado. El país todavía no tiene un sistema de pensiones no contributivas.

El gráfico 4 indica el monto promedio de las pensiones y jubilaciones distribuidas en el país. Estos datos fueron contruidos a partir de diferentes fuentes, por lo que no son estrictamente comparables.

GRÁFICO 4
EVOLUCIÓN DEL MONTO PROMEDIO DE PENSIONES, 2000-2006
(Dólares corrientes)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE); Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI) y Encuesta de Hogares.

² La legislación no es clara respecto a la institución que administra el régimen.

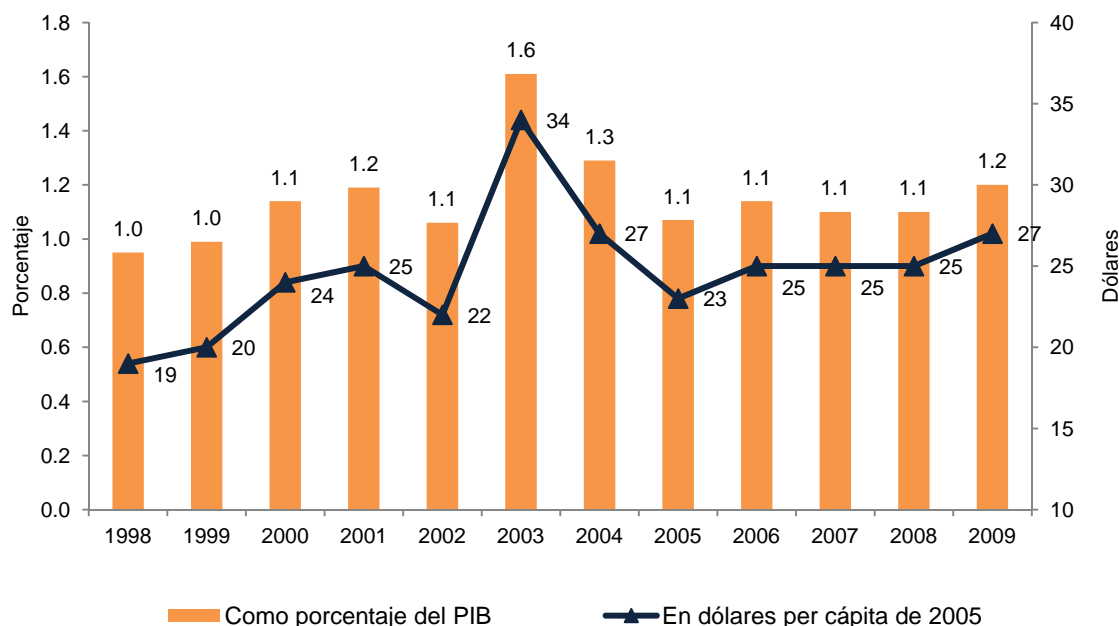
³ La legislación establece una escala: 9% para salarios hasta 48,60 dólares, 10% hasta 243,01 dólares, 11% hasta 486,03 dólares, 12% hasta 729,04 dólares, 13% hasta 972,05 dólares, 14% hasta 1.215,07 dólares, y 15% para salarios superiores.

B. Gasto social en seguridad social

El gasto en seguridad social ha sido inestable durante las últimas dos décadas, fluctuando entre 1% y 1,6% del PIB. El gasto per cápita es muy bajo: en 2009, correspondía a 27 dólares per cápita, solo 8 dólares más que en 1998 (véase el gráfico 5).

GRÁFICO 5
GASTO PÚBLICO EN SEGURIDAD SOCIAL PER CÁPITA (EN DÓLARES DE 2005)
Y COMO PORCENTAJE DEL PIB, 1998-2009^a

(En dólares y porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Base de datos sobre gasto social.

^a Incluye datos para los programas de empleo y de asistencia y seguridad social.

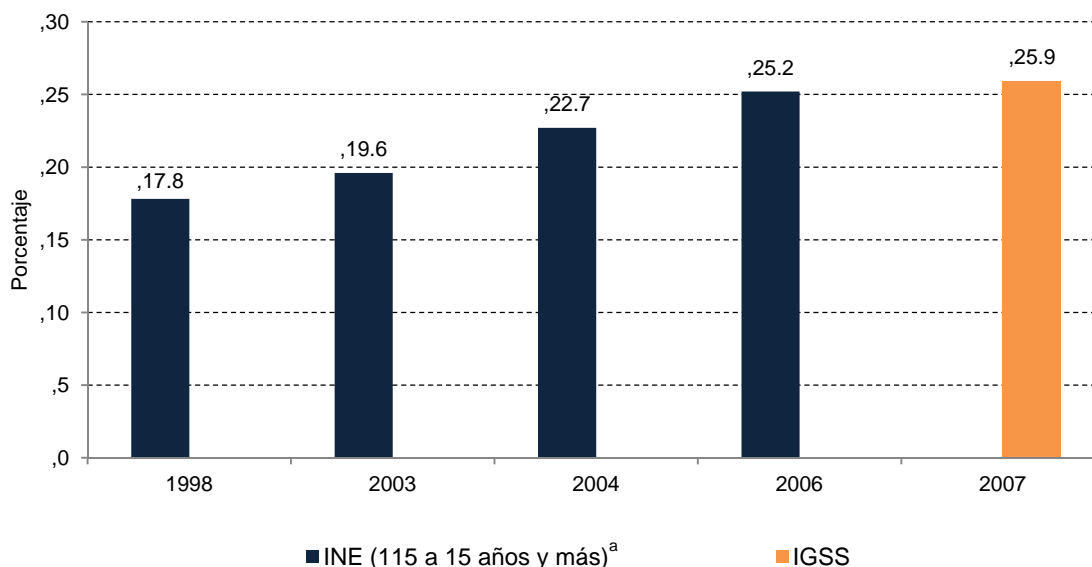
Además, en 2007 el gasto destinado al régimen general (IGSS) (véase la sección III.A) solo representaba el 0,42% del PIB. Esta es una cifra muy baja, considerando que el régimen general es el principal acceso a la seguridad social para los trabajadores formales. También, en el caso del régimen general, es importante tomar en consideración que el Estado está fuertemente endeudado y que su deuda sería de 1,8 millones de dólares (La Prensa Libre, 6/02/08).

C. Cobertura del sistema de seguridad social

Más de un millón de personas —el 25% de la PEA (véase el gráfico 6)— cotiza regularmente al régimen general de seguridad social del IGSS⁴. Entre ellos, el 75% son trabajadores urbanos y el 81% son personas que viven por encima del umbral de pobreza.

⁴ No hay información sobre los otros dos regímenes descritos en la sección III.A.

GRÁFICO 6
EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA QUE COTIZA
A LA SEGURIDAD SOCIAL, RÉGIMEN DE IGSS, 1998-2007



Fuente: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) e Instituto Nacional de Estadística (INE), Encuesta de hogares.
^a Datos procedentes de la Encuesta de Hogares.

Los trabajadores independientes también pueden cotizar de manera voluntaria al régimen general de seguridad social. Sin embargo, no se ha tomado ninguna medida para incluir este segmento al rango de contribuyentes y considerar sus especificidades (fluctuación o disponibilidad de los ingresos dependiendo de la estación del año en el caso de trabajadores rurales).

En 2005, 150.000 trabajadores recibían una pensión del IGSS. En 2006, las personas afiliadas a este régimen representaban el 3% del total de la PEA, un porcentaje similar al de 2003 y 1998. El porcentaje de la población de más de 65 años cubierta por un régimen de pensión era del 15% en 2006⁵.

El cuadro 1 muestra la distribución de la cobertura en seguridad social según quintiles de ingreso. Dentro del quintil de ingreso más alto, un tercio de la población de 65 años o más, y más del 40% de la población ocupada, tienen acceso a una pensión o están cotizando al sistema. En cambio, la población del quintil más bajo de ingreso prácticamente no tiene acceso a la seguridad social.

CUADRO 1
COBERTURA SEGÚN QUINTILES DE INGRESO, 2006
(En porcentajes)

Indicador	Quintil I (más pobre)	Quintil II	Quintil III	Quintil IV	Quintil V (más rico)	Media
Población con aseguramiento formal	1,8	4,9	13,2	24,4	43,7	15,1
Población cotizante al IGSS en la PEA	2,6	7,8	21,1	33,2	46,4	23,8
Población de 65 años y más con pensión	3,8	10,0	12,3	26,6	32,3	15,4

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI), 2006.

⁵ Porcentaje construido en base a los resultados de la encuesta de empleo.

IV. Protección social no-contributiva en Guatemala

A. Programas de transferencias condicionadas

Guatemala tiene dos grandes programas de transferencias con corresponsabilidad: Mi Familia Progresas —con cobertura nacional— y Bolsa Solidaria —que solo cubre la capital.

Por un lado, Mi Familia Progresas, que empezó en 2008, brinda transferencias monetarias a familias en situación de pobreza con niños/as hasta los 15 años de todo el país. El programa otorga dos tipos de transferencias para salud y educación, condicionadas a la asistencia a centros de salud, controles preventivos de salud y escolaridad, así como a la asistencia de las familias a cursos de capacitación en temas de educación y salud.

Al principio de la administración del Presidente Alvaro Colom (2008-2011), el programa estaba coordinado por el Consejo de Cohesión Social, compuesto por el Ministerio de Educación (MINEDUC), el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente de la República (SOSEP) —una institución creada en 1991 (Acuerdo gubernativo, 883-91). Más recientemente, el tribunal constitucional estableció que este programa estaría bajo la responsabilidad del MINEDUC, aunque su implementación es dirigida por la Secretaría Ejecutiva de la Presidencia de la República.

Por otra parte, el programa Bolsa Solidaria está dirigido exclusivamente a las zonas urbanas de Ciudad de Guatemala. El programa tiene como propósitos combatir la extrema pobreza y reactivar la demanda interna. Ofrece una canasta alimentaria a familias que viven en zonas urbanas marginadas de Ciudad de Guatemala y/o personas vulnerables (personas con discapacidad, viudas y adultos mayores). Distintos ministerios están involucrados en la conducción del programa, como el Ministerio de Agricultura, el Ministerio de Gobernación y Ambiente y la Comisión Nacional de Alfabetización.

En 2008, Bolsa Solidaria se focalizaba exclusivamente en la provisión de canastas alimentarias. Sin embargo, desde 2009 expandió su área de actividades, incluyendo proyectos productivos y talleres de capacitación. Las condicionalidades están establecidas en términos de participación en estas actividades, operando de forma similar en un programa de transferencias monetarias condicionadas.

B. Fuente de financiamiento y cobertura de los programas

En 2009, el presupuesto total para Mi Familia Progresista era de 30 millones de dólares. Hasta 2009, el presupuesto total desembolsado en Bolsa Solidaria era de 3,9 millones de dólares.

En 2008, el financiamiento de estos dos programas provenía del presupuesto del MINEDUC y de la SOSEP. Desde enero del 2008 hasta julio del 2009, el gobierno invirtió 17,7 millones de dólares en tres programas: Bolsa Solidaria, Mi Familia Progresista y Mi Escuela Progresista. Para financiar los dos últimos programas, desde el principio de 2009, el gobierno de Guatemala obtuvo un préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) de 200 millones de dólares (Cecchini y otros, 2009), un año después de obtener otro préstamo de 139 millones de dólares (BID, 17/09/08). En abril del 2009, un fondo social de inversiones fue creado con la suma de 12 millones de dólares (Acuerdo Gubernamental 100-2009) para financiar Mi Familia Progresista.

La información pública sobre la cobertura de estos programas es escasa. Entre 2008 y 2009, Mi Familia Progresista cubrió 45 de los 89 municipios. Desde su creación, Bolsa Solidaria ha distribuido cerca de 168.000 canastas alimentarias beneficiando a 25.000 familias en 204 asentamientos en Ciudad de Guatemala. Las expectativas eran que el programa duplicara su cobertura para finales de 2009. Además en 2008, había 66.000 beneficiarios de los cursos de capacitación y hasta junio del 2009 han sido 23.000 más.

V. El sector de la salud en Guatemala

El sector de la salud en Guatemala combina un sistema de salud pública y seguridad social con servicios comunitarios públicos o privados. Esta multiplicidad genera alta estratificación en el acceso a la salud (Badillo y otros, 2009; USAID, 2008). Al igual que en el resto de la región centroamericana, los servicios ofrecidos por la seguridad social son de mejor calidad que los que están gestionados por el sector público. El acceso a los servicios privados está muy restringido y estratificado. La medicina tradicional indígena tiene un papel central en la provisión de acceso a los cuidados de salud, mucho más que en otros países de Centroamérica.

A. Perspectiva general del sistema de salud

La supervisión del sector de salud en Guatemala está bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). Los servicios de salud son proporcionados por el MSPAS —en ciertos casos, la provisión es externalizada a las ONG— y el IGSS. Sin embargo, estas instituciones trabajan con poca coordinación, lo que crea una duplicación de funciones permanente. En el nivel de atención primaria, los servicios están organizados como sigue:

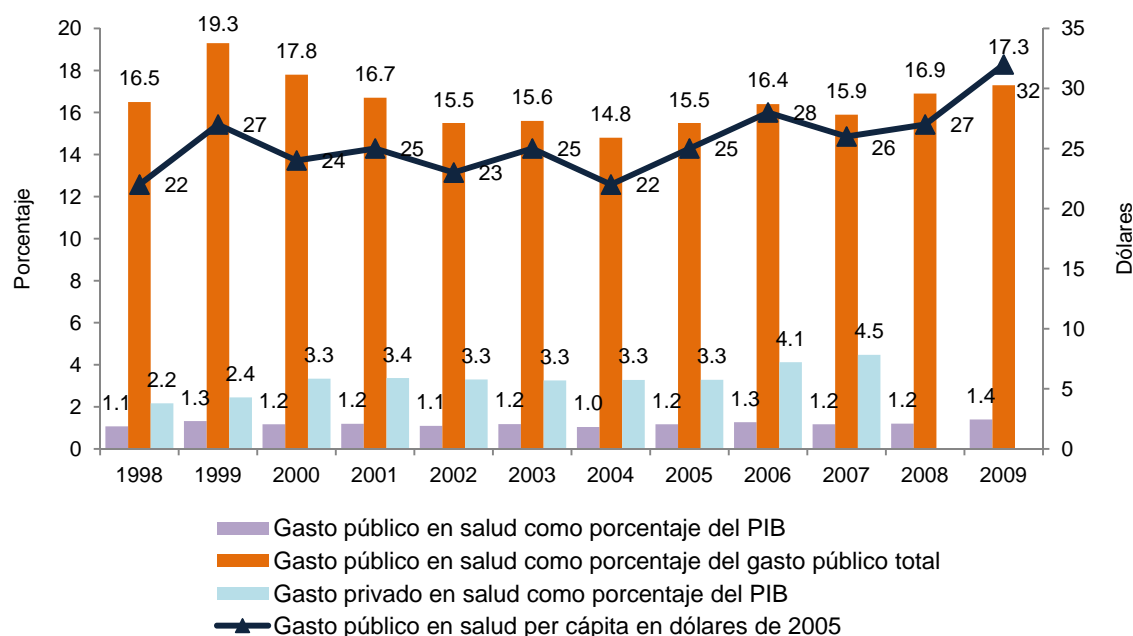
- i) MSPAS: los servicios comprenden atención para el VIH-SIDA, salud reproductiva, inmunizaciones, infecciones respiratorias y enfermedades producidas por vectores.
- ii) IGSS: las prestaciones de salud son para las esposas, hijos/as y pensionados (Mesa-Lago, 2007) y el acceso es voluntario para los trabajadores independientes⁶. Este instituto está a cargo de tres programas principales: 1) atención de emergencia a hospitales como el "Hospital de Accidentes" y otros centros de salud, puestos de primeros auxilios y clínicas; 2) atención materno-infantil en departamentos de pediatría, gineco-obstetricia y hospitales; y 3) enfermedad y maternidad en consultorios, clínicas y hospitales que ofrecen servicios de medicina interna, gastroenterología, hematología-oncología, neurología, cardiología, reumatología, nutriología, infectología (incluye VIH-SIDA), nefrología y cirugía general y especializada.

⁶ Ver IGSS, Servicios médicos [en línea] http://www.igssgt.org/servicios_medicos/accidentes.html.

B. Gasto y financiamiento en salud

Entre 1998 y 2009, el gasto privado en salud se duplicó pasando del 2,2% al 4,5% del PIB, mientras que el gasto público se mantuvo casi igual en el mismo período, variando de 1,1% del PIB en 1998 al 1,4% del PIB en 2009. Como porcentaje del gasto público total, el gasto en salud creció levemente, pasando del 16,5% al 17,3%. En términos absolutos, el gasto público per cápita en salud aumentó de 22 dólares a 32 dólares en el mismo período (véase el gráfico 7).

GRÁFICO 7
GASTO PÚBLICO Y PRIVADO EN SALUD, 1998-2009
(En porcentajes y dólares)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), base de datos sobre gasto social y Organización Mundial de la Salud (OMS).

El MSPAS se financia mediante aporte estatal y el IGSS tiene una fuente de financiación tripartita: los empleadores contribuyen un 4%, los trabajadores un 2% y el Estado un 3% de los salarios. En 2005, el presupuesto total para la salud representaba el 1% del PIB (Badillo y otros, 2009). Este porcentaje era similar al del 2003. De esta inversión, la mitad se destinaba a la gestión administrativa y la otra mitad a los propios servicios.

La Contribución del Estado al sistema de salud sigue siendo baja: entre 1999 y 2003, el gobierno aportó el 19% del gasto total del sistema. Mientras tanto, las familias contribuyeron con "gastos de bolsillo" el 65% del gasto total. La cooperación internacional contribuyó un 3% y otros actores un 2,5% (Ortiz, 2008).

C. Cobertura del sistema de salud

Formalmente, el MSPAS cubre el 60% de la población de Guatemala, aunque en 2000, la cobertura efectiva en salud era del 26% (Mesa-Lago, 2007).

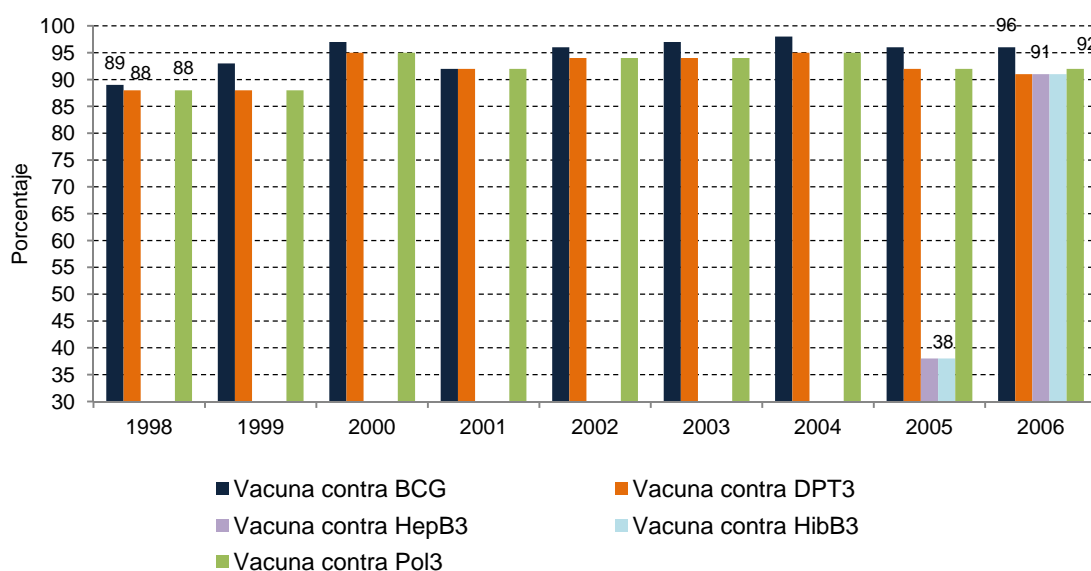
Algunas estimaciones indican que el IGSS proporciona aseguramiento en salud —cubriendo enfermedad y maternidad— a un 17% de la PEA (ibíd.; Ortiz, 2008), aunque estimaciones propias basadas en datos del IGSS muestran que este porcentaje está cerca del 25% y ha permanecido estable entre 1998 y 2008.

Además, en 2000, el 30% de la población tenía acceso a servicios de salud exclusivamente a través del sector privado (Mesa-Lago, 2007). En 1998, el 93% de la población declaraba carecer de esquema de aseguramiento, un porcentaje que descendió al 84% en 2007.

Para los sectores de la población que permanecen excluidos de los servicios de salud públicos o privados, las prácticas medicinales tradicionales juegan un papel notable. De acuerdo con Martínez Franzoni (2008), más del 50% de los partos el país fueron asistidos por comadronas indígenas. Esta proporción aumenta a 8 de cada 10 mujeres en la región occidental. Según datos de UNICEF, en 2002, 41% de las mujeres en parto fueron asistidas en instituciones de salud.

Finalmente, la mayoría de la población está inmunizada con la mayoría de las vacunas, aunque hay excepciones en ciertos años, como en el caso de la vacunación contra la hepatitis (HepB3) y la influenza (HibB3) en 2005 (véase el gráfico 8).

GRÁFICO 8
EVOLUCIÓN DEL PORCENTAJE DE POBLACIÓN INFANTIL VACUNADA
DE ACUERDO A PAQUETE DE INMUNIZACIÓN BÁSICO, 1998-2006
(En porcentajes)



Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS).

VI. El sector de educación en Guatemala

La educación en Guatemala está proporcionada por instituciones del sector público y privado. En promedio, el 25% de los niños acuden a escuelas o instituciones privadas. Sin embargo, en primaria y secundaria, los valores, 19 y 11% respectivamente, son similares al resto de la región Centroamericana. Lo que aumenta el promedio es que el 74% de la matrícula de nivel terciario sea privada.

A. Presentación general del sector educativo

En Guatemala, la educación primaria y secundaria está bajo la tutela del Ministerio de Educación (MINEDUC). Existen escuelas públicas y privadas —algunas subvencionadas por el Estado— así como centros educativos coordinados por cooperativas.

La legislación establece que la oferta educativa en el país debe ser multilingüe, multiétnica y pluricultural. No obstante, no establece con claridad si esto se aplicará a todos los centros educativos, ya sean públicos o privados.

En cuanto a la educación terciaria, existe una universidad pública, la Universidad de San Carlos, una escuela técnica, la Escuela Nacional Central de Agricultura, y más de diez universidades privadas.

El Plan Educativo 2008-2012 establece las medidas de carácter general para el sector educativo en Guatemala. Estas incluyen avanzar hacia una educación de calidad, ampliar la cobertura educativa, promover la justicia social, fortalecer la educación multilingüe pluricultural y lograr una gestión transparente del sistema (MINEDUC, 2008).

El gobierno del Presidente Colom dio prioridad a las personas en situación de pobreza en su agenda gubernamental; para ello los programas de transferencias condicionadas han incluido un componente de educación (véase la sección IV.A). El gobierno también promocionó la educación no formal a través del programa de Escuelas Abiertas (Consejo de Cohesión Social, 2009a). Este programa da cursos en talleres artísticos, sociales y de capacitación durante los fines de semana a niños/as y jóvenes que viven en las zonas urbanas más pobres de Guatemala. Este programa invirtió 11.7 millones de dólares (INFOLATAM, 18/08/09) hasta mediados de 2009. Está bajo la responsabilidad del Consejo de Cohesión Social y la administración de la Secretaría de Bienestar Social. Está puesto en marcha por instituciones del Estado y organizaciones no gubernamentales. En 2008, 56.200 jóvenes participaron en el programa.

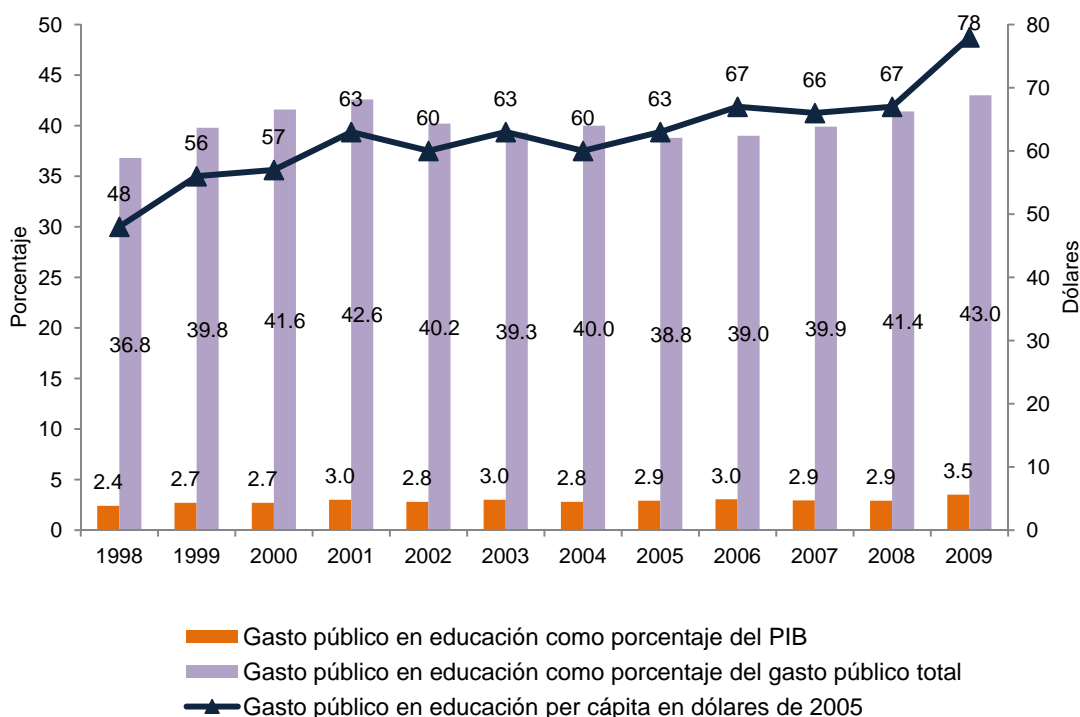
B. Gasto social en educación y financiamiento del sector

Entre 1998 y 2009, el gasto social en educación creció de un 2,4% a un 3,5% del PIB. En términos absolutos, en el mismo período, el gasto per cápita pasó de 48 dólares a 78 dólares. En consecuencia, el gasto en educación como porcentaje del gasto público en el país también aumentó moderadamente, de un 37% a un 43% (véase el gráfico 9). Este es el sector más importante dentro del gasto público social (véase la sección II).

El financiamiento de la educación en Guatemala es parte del presupuesto nacional. En 2009, el presupuesto asignado a la educación era del 3,3% del PIB (Gobierno de Guatemala, 2008).

La Constitución estableció que el gasto en educación terciaria no debería corresponder a menos del 5% del presupuesto total. No obstante, entre 2000 y 2003, este rondaba el 0,5% y no hay evidencia de que hubiera mejorado esta situación (Peláez, s/f; García, 2007).

GRÁFICO 9
GASTO PÚBLICO EN EDUCACIÓN PER CÁPITA, COMO PORCENTAJE DEL PIB
Y COMO PORCENTAJE DEL GASTO PÚBLICO SOCIAL, 1998-2009
(En porcentajes y dólares)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), base de datos sobre gasto social.

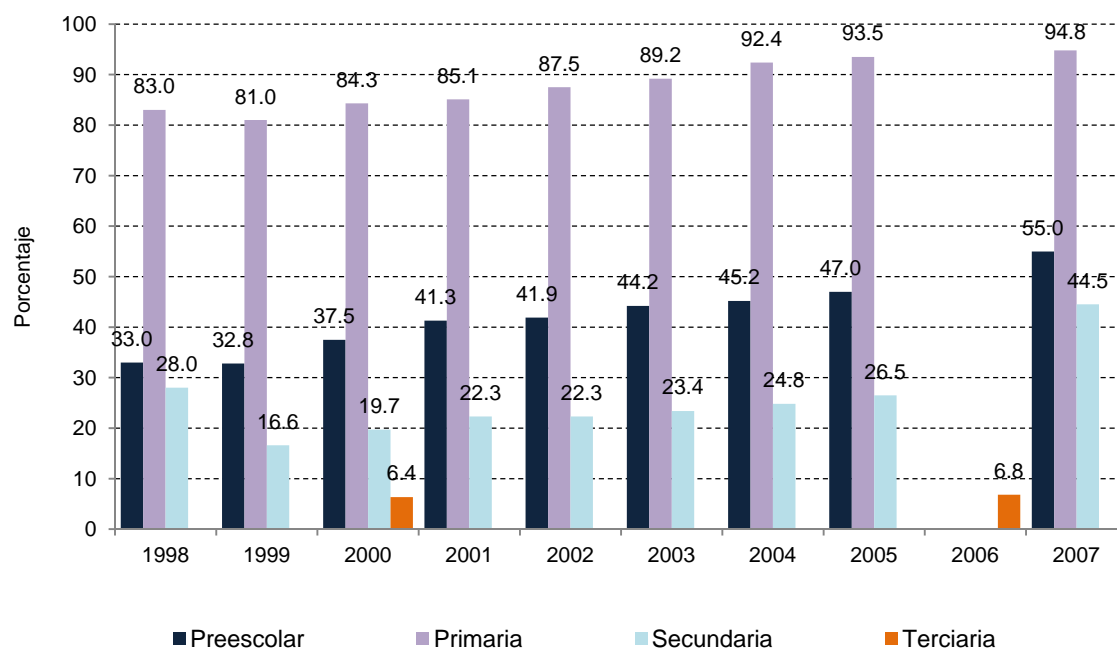
C. Cobertura del sistema educativo

Formalmente, las escuelas de primaria y secundaria son universales para todos los niños en Guatemala. Según la UNESCO (2009), en 2007 la tasa de asistencia en educación primaria era del 92%, en secundaria del 54% y en la superior del 18%. Datos de la Coordinación Educativa y Cultural Centroamericana (CECC) para el mismo año indican que la tasa de matrícula era del 93,5% en

educación primaria y del 26,5% en secundaria. Finalmente, el MINEDUC (2008a) muestra que la tasa de asistencia en educación primaria en 2007 era del 95% y la tasa de deserción del 5,4%. En el ciclo básico de educación secundaria, la tasa de matrícula era del 36,6% y la de deserción del 7,1%; y en educación diversificada la tasa de matrícula era solo del 20.8% y la de deserción de 7,1%.

Según la CECC, las tasas netas de asistencia según la edad de los alumnos muestran una tendencia alentadora, si se considera la educación preescolar (que pasó del 33% en 1998 al 55% en 2007) y de la educación primaria (paso del 83% al 94% en el mismo período). Sin embargo, las tendencias son más preocupantes para la educación secundaria: entre 1998 y 2006, la tasa de asistencia para ese nivel descendió del 28% en 1998 al 44,5%, aunque en 2007 experimentó un fuerte descenso al 44,5% (véase el gráfico 10). La matrícula para la educación terciaria ha permanecido estable alrededor de un 6% entre 2000 y 2006.

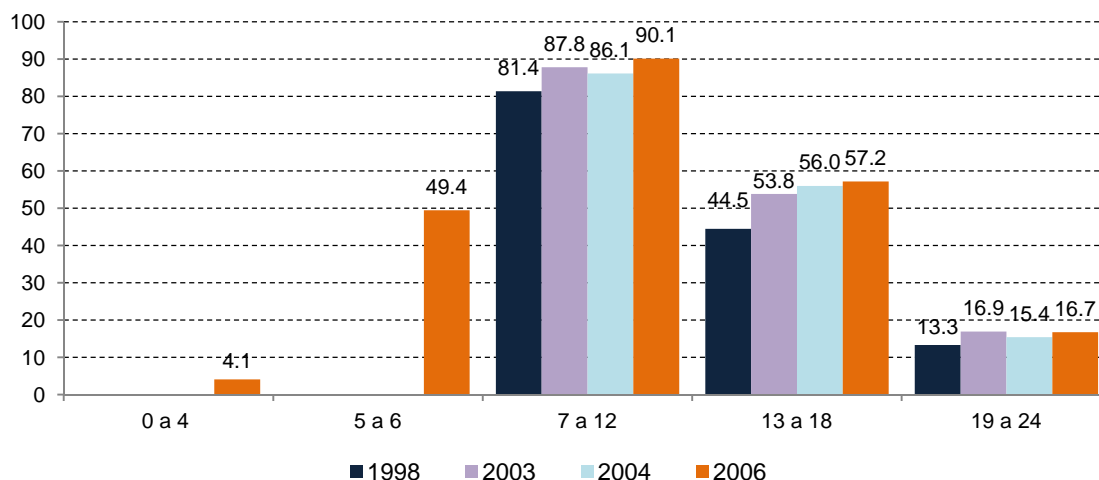
GRÁFICO 10
TASA DE ASISTENCIA ESCOLAR, 1998-2007
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Coordinación Educativa y Cultural Centroamericana (CECC).

Las tasas de asistencia han aumentado entre 1998 y 2006, tanto para la población entre 7 y 12 años como para la población entre 13 y 18 años. Entre los primeros, la tasa de asistencia pasó de 81,4% en 1998 a 90,1% en 2006; mientras que para los últimos de 44,5% a 57,2% en el mismo período (véase el gráfico 11). Entre la población de entre 19 y 24 años la tasa de asistencia se mantuvo estable y baja, entre 13,3% en 1998 y 16,7% en 2006. Desafortunadamente, solo hay información sobre la tasa de asistencia de los niños/as menores de cuatro años para el año 2006, que indica una tasa muy baja (4,1%).

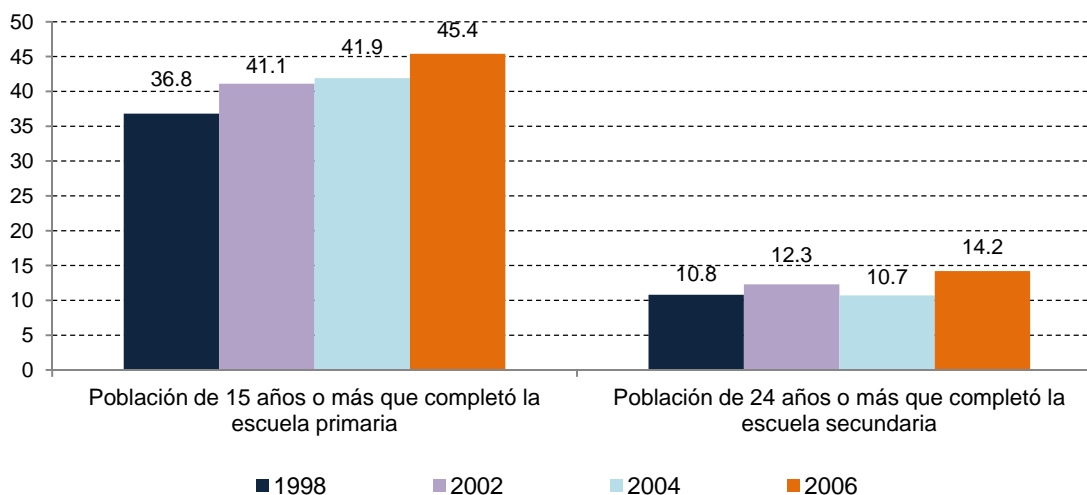
GRÁFICO 11
TASAS DE ASISTENCIA ESCOLAR DE LA POBLACIÓN ENTRE 0 Y 24 AÑOS, 1998-2006
(En porcentajes)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE), Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI) y Encuesta de Hogares.

La población de 15 años o más que complete la escuela primaria pasó de 36% en 1998 a 45% en 2006. En cambio, la población de 24 años o más que completó la educación secundaria aumentó de 11% a 14% en el mismo período (véase el gráfico 12).

GRÁFICO 12
POBLACIÓN QUE COMPLETÓ LA EDUCACIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA, 1998-2006
(En porcentajes)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE), Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI) y Encuesta de Hogares.

Finalmente, hay que subrayar que la cobertura en educación todavía es muy fragmentada entre los distintos quintiles de ingreso (véase el cuadro 2).

CUADRO 2
COBERTURA EDUCATIVA SEGÚN MATRICULA BRUTA Y QUINTILES DE INGRESO, 2006

Grupos de edad	Quintil I (más pobre)	Quintil II	Quintil III	Quintil IV	Quintil V (más rico)	Media
3 a 5	8	10	17	25	44	18
6 a 12	77	84	89	92	96	86
13 a 17	46	55	60	66	83	61
18 a 23	8	13	16	23	43	22

Fuente: Base de Datos Socioeconómicos para América Latina y el Caribe (SEDLAC), a partir de la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI).

Bibliografía

- Aguilera Peralta, Gabriel y Torres Rivas, Edelberto (1998) *Del Autoritarismo a la Paz*. FLACSO, Guatemala.
- Badillo, Daniel y otros (2009), “Financiamiento de la protección social en salud y pensiones en Guatemala”, *El financiamiento de la protección social en países pobres y desiguales*, Ana Sojo (ed.), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Balsells, Edgar (2003), *Construyendo una crisis: perspectivas y riesgos de quiebra, privatización de los servicios del IGSS y apropiamiento de sus activos*, Guatemala, Universidad de San Carlos/Dirección General de Investigación.
- Banco Inter-Americano de Desarrollo (BID), (2008), “BID otorga préstamo por US\$350 millones a Guatemala para mejorar educación y salud infantil” [en línea] <http://www.iadb.org/news/detail.cfm?lang=es&id=4760>.
- Casaús Arzú, Marta Elena y García Giráldez, Teresa (1994), “La crisis de dominación y la remodelación de las elites de poder en Guatemala, 1980-1990”, *Centroamérica: balance de la década de los 80. Perspectiva regional*, Marta Elena Casaús Arzú y Rolando Castillo Quintana (coords.), Madrid, Centro Ecuatoriano de Desarrollo y Estudios Alternativos (CEDEAL).
- Castiglione, Susana (2003), *Estudio sobre legislación comparada sobre riesgos del trabajo en América Central*. Washington, Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- Cecchini, Simone y Martínez, Rodrigo (2011), “Protección social inclusiva en América Latina. Una mirada integral, un enfoque de derechos”, *Libro de la CEPAL*, N° 111, Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.11.II.G.23.
- Cecchini, Simone y otros (2009), *Desafíos de los programas de transferencias con corresponsabilidad: los casos de Guatemala, Honduras y Nicaragua*, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2012), *Panorama Social de América Latina 2011*, (LC/G.2514-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.12.II.G.6.
- Congreso de la República de Guatemala (1988), *Decreto N° 63-88 “Ley de Clases Pasivas del Estado”* [en línea] <http://www.mintrabajo.gob.gt/org/leyes-y-convenios/leyes-ordinarias/ley-de-clases-pasivas-del-estado>.
- Ejército de Guatemala (2004), “Ley Orgánica del Instituto de Previsión Militar”, [en línea] <http://www.ipm.org.gt/images/files/Archivos/leyorganica.pdf>.
- García, Carmen (2007), “Financiamiento de la educación superior en América Latina”, *Sociologías*, Año 9, N° 17, Enero/Junio 2007.

- Gobierno de Guatemala (2008), “Gobierno ejerce control en precios en la canasta básica”, [en línea] <http://www.huracan.guatemala.gob.gt/noticia.php?codigo=1379&tipo=1>.
- IGSS (Instituto Guatemalteco de Seguridad Social) (2009), “Servicios Médicos” [en línea] http://www.igssgt.org/servicios_medicos/accidentes.html.
- INFOLATAM (2009), “Guatemala ha invertido 17,7 millones de dólares en programas contra la pobreza”, agosto 2009 [en línea], http://www.infolatam.com/entrada/guatemala_ha_invertido_177_millones_de_d-15528.html.
- La Prensa Libre (2009), “Deuda estatal con el IGSS, sigue en aumento”, febrero 2009 [en línea] <http://www.prensalibre.com/pl/2009/febrero/06/293672.html>.
- Lara, Francisco (2005), “Administración contable y financiera de un fondo de pensiones privado”, *tesis de maestría*, Guatemala, Universidad de San Carlos.
- Martínez Franzoni, Juliana (2008), *¿Arañando bienestar? Trabajo remunerado, protección social y familias en América Central*, Buenos Aires, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).
- Mesa-Lago, Carmelo (2007), *Reassembling social security. A survey of pensions and healthcare in Latin America*, New York, Oxford University Press.
- MINEDUC (2008a), “Anuario Estadístico de la Educación 2007” [en línea] <http://www.mineduc.gob.gt/estadistica/2008/anuario/main.html>.
- ____ (2008b), “Políticas Educativas 2008-2012” [en línea] http://www.mineduc.gob.gt/estadistica/2008/anuario/data/Conozcanos/POLITICAS_EDUCATIVAS2008FOLLETO.pdf.
- OIT (2007) Perfil Diagnóstico Nacional sobre Condiciones de Trabajo, Salud y Seguridad Ocupacional. Guatemala, OIT/CONASSO.
- Peláez, Óscar (s/f), “El financiamiento de la educación superior en Guatemala” [en línea] <http://proyecto.unlam.edu.ar/espec/htdocs1/%5Cprogramas%5CFinanciamiento%5CSeminario%20Financiamiento%20ES%20%20Cuba%20Diciembre%202004%5CPresentacion%20B3n%20Guatemala.pdf>.
- Torres Rivas, Edelberto (1998), “Democracia y violencia política”, *Cuadernos de Ciencias Sociales*, N° 107, San José.
- UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) (2009), “UNESCO Instituto de Estadísticas” [en línea] http://stats.uis.unesco.org/unesco/TableViewer/document.aspx?ReportId=121&IF_Language=eng&BR_Country=3200&BR_Region=40520.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2001), *Informe Nacional de Desarrollo Humano. Guatemala: el financiamiento del desarrollo humano*, Ciudad de Guatemala.
- USAID (2008) “¿Cómo se dirige el destino del sistema de salud en Guatemala?”. Serie Análisis de Política N° 3. Guatemala, USAID/Diálogo para la Inversión Social en Guatemala.

Este informe es parte de una serie de estudios de casos nacionales cuyo propósito es difundir el conocimiento sobre la situación actual de los sistemas de protección social en los países de América Latina y el Caribe, así como discutir sus principales desafíos en términos de la realización de los derechos económicos y sociales de la población y el logro de objetivos de desarrollo claves, tales como la superación de la pobreza y el hambre.

La protección social ha surgido en años recientes como un eje conceptual que busca integrar una variedad de acciones orientadas a construir sociedades más justas e inclusivas, y a garantizar niveles mínimos de vida para todos. En particular, la protección social es vista como un mecanismo fundamental para contribuir a la plena realización de los derechos económicos y sociales de la población –a la seguridad social, el trabajo, la protección de niveles de vida adecuados para los individuos y las familias, así como al disfrute del nivel más alto de bienestar físico y mental y a la educación.

Con diferencias que se deben a su historia y nivel de desarrollo, varios países de América Latina y el Caribe han adoptado medidas innovadoras para establecer estas garantías, mediante la implementación de diferentes tipos de transferencias –que incluyen los programas de transferencias condicionadas y las pensiones sociales– y la extensión de la protección en salud. Sin embargo, uno de los desafíos más importantes que enfrentan los países de la región es integrar las distintas iniciativas en sistemas de protección social que aseguren la coordinación de varios programas, así como de las instituciones del Estado que están a cargo de su diseño, financiación, implementación, regulación, monitoreo y evaluación, permitiendo lograr impactos positivos sobre las condiciones de vida de la población.



Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)
Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC)
www.cepal.org



dds.cepal.org/proteccionsocial