



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

### REVISIÓN TÉCNICA DE LA PROPUESTA DE REFORMA DEL SECTOR SALUD EN GUATEMALA: UN ANÁLISIS CRÍTICO

### TECHNICAL REVIEW OF THE HEALTH SECTOR REFORM PROPOSAL IN GUATEMALA: A CRITICAL ANALYSIS

Autor: Mario Ricardo Calderón Pinzón<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía. Máster en Salud Pública. Especialista en Medicina Preventiva e Investigación Epidemiológica. Especialista en Liderazgo Nacional de Salud Pública. Director, Programa Regional Centroamericano de VIH, Centro de Estudios en Salud, Instituto de Investigaciones, Universidad del Valle de Guatemala. Guatemala, Centro América. Correo electrónico: mrcalderon@aol.com

#### RESUMEN

*Introducción:* un esfuerzo para reformar el sector salud de Guatemala digno de felicitación que comprende información y referencia valiosa sobre: (1) la situación de salud actual y sus desafíos, (2) las brechas y barreras en acceso y cobertura de servicios de salud, (3) fundamentos de salud pública y legales sobre el derecho a la salud, acceso y cobertura universal, y atención primaria de salud, (4) alineamiento con el Plan Nacional de Desarrollo “K’atun: Nuestra Guatemala 2032”, (5) ideas, análisis, estudios, estrategias de innovación y cambios estructurales a investigarse, y (6) justificaciones para fortalecer y restaurar la rectoría del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. *Desarrollo:* tal y como ha sido propuesto, el Proceso de Reforma al Sector Salud queda corto en cuanto a las expectativas de: (1) realizar un cambio real para crear un sistema de salud poblacional comprensivo, integrado, efectivo y eficiente durante el nuevo período presidencial, (2) resolver la crisis de salud actual, (3) implementar innovaciones y cambios estructurales para mejorar el rendimiento del sistema de salud, y (4) integrar el trabajo, los recursos y la infraestructura de distintos actores de salud que son complementarios. *Conclusiones:* el sector salud de Guatemala se encuentra ante una disyuntiva crítica e histórica que puede conducir al fracaso o al éxito. A menos que se haga un cambio real e inmediato a niveles técnico, programático, gerencial, financiero, político y estructural, se dedicará un nuevo período presidencial al análisis, estudio y búsqueda de la mezcla correcta de estrategias y opciones para reformar el sistema.

**Palabras claves:** Reforma del Sector Salud, Fortalecimiento de Sistemas de Salud, Manejo de Procesos de Reformas de Salud

#### ABSTRACT

*Introduction:* A commendable effort to reform the health sector of Guatemala comprising valuable information and reference on: (1) current health situation and challenges, (2) gaps and obstacles in health services access and coverage, (3) legal and public health principles regarding health rights, universal access and coverage, and primary health care, (4) alignment with the National



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

Development Plan “K’atun: Our Guatemala 2032”, (5) ideas, analysis, studies and innovation strategies and structural changes to be researched, and (6) rationale to strengthen and restore the leadership role of the Ministry of Public Health and Social Welfare. *Development:* per proposal, the “Process to Reform the Health Sector” falls short in terms of the following expectations: (1) effect real change to create a comprehensive, integrated, effective and efficient population health system during the new presidential term, (2) resolve the current health crisis, (3) implement innovations and structural changes to enhance health system performance, and (4) integrate the work, resources and infrastructure of different but complementary health stakeholders. *Conclusion:* the health sector of Guatemala faces a critical and historic crossroad conducive to either failure or success. A new presidential term may be devoted to research the correct mix of strategies and options to reform the system unless immediate and real change is made at the technical, programmatic, managerial, financial, political and structural levels.

**Key words:** *Reforma del Sector Salud, Fortalecimiento de Sistemas de Salud, Manejo de Procesos de Reformas de Salud*

### INTRODUCCIÓN

La salud y el bienestar de las poblaciones alrededor del mundo dependen del sistema de salud que las atiende.<sup>(1)</sup> Al día de hoy, existen por lo menos tres definiciones sobre salud que se utilizan y siguen motivando controversia. La primera considera que la salud es la ausencia de cualquier enfermedad o incapacidad. La segunda promueve que la salud es un estado adecuado de adaptación con todas las demandas de la vida diaria implicando también una ausencia de enfermedad o incapacidad. La tercera definición sostiene que la salud es un estado de balance, un equilibrio que establece el individuo consigo mismo y entre sí mismo y su entorno físico y social, a pesar de cualquier anomalía que pueda considerarse como signo o síntoma de enfermedad.<sup>(2)</sup>

Independientemente del debate sobre la definición de la salud, el sistema de salud de un país se considera como la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos involucrados en mejorar la salud, y su rendimiento depende tanto, de sus funciones básicas de cómo se gestione, como de la generación de recursos, prestación de servicios y financiamiento.<sup>(3)</sup> La reforma del sector salud de un país representa un esfuerzo significativo e intencional para mejorar el rendimiento del sistema de salud en cuanto a sus metas (*estado de salud de la población, satisfacción ciudadana, protección contra riesgo financiero*) y resultados (*acceso, equidad, calidad, eficiencia*).<sup>(4)</sup> Por consiguiente, la reforma del sector salud comprende el mejoramiento del rendimiento de las funciones esenciales de todos los actores de salud de un país – *público/gubernamental, privado con fines de lucro, y organizaciones civiles o no-gubernamentales sin fines de lucro*– así como de la integración de todo recurso interno y externo destinado a la salud y el bienestar de la población.

Las reformas de salud realizadas en Latinoamérica y el Caribe en las últimas décadas aportan experiencias interesantes. Según la Sociedad Internacional para la Equidad en Salud (ISEH), las reformas de 1995 a 2005 se enfocaron en expansión del seguro médico, contratación de proveedores privados, descentralización, devolución, autonomía para dependencias de salud y paquetes de servicios básicos.<sup>(5)</sup> Según la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), los componentes temáticos principales han sido financiamiento del sistema



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

de salud, organización y administración de servicios de salud, y desarrollo de recurso humano para la salud.<sup>(6)</sup> Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los elementos principales han sido descentralización, cambios de financiamiento y mezcla pública-privada, priorización e integración de servicios, y regulación y enfoques sectoriales en salud.<sup>(7)</sup>

A pesar de las mejores intenciones para reformar sectores de salud, se ha evidenciado que no todos los cambios en un sistema de salud representan una reforma del sector, y muchos esfuerzos han dañado más que mejorado la salud pública, prestación de servicios y equidad en salud.<sup>(8)</sup> Es preciso que una reforma se sujete a un plan estratégico de nación que integre a todos los actores de salud en metas específicas, compartidas y costo-efectivas de mejoramiento y aseguramiento de equidad en acceso y cobertura, eficiencia en el uso de los recursos, calidad de los servicios y financiamiento sostenible.

En el mes de mayo de 2016, la Vicepresidencia de la República y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) publicaron el Documento de Trabajo titulado “*Proceso de la Reforma al Sector Salud en Guatemala: Saliendo de la crisis y construyendo el futuro*”, consistente en “*Orientaciones Estratégicas para la Reforma del Sector Salud de Guatemala*.”<sup>(9)</sup> Esta iniciativa fue celebrada por profesionales e instituciones guatemaltecas y extranjeras en eventos y talleres previos y posteriores a la disponibilidad del Documento de Trabajo en la página web del MSPAS. El documento electrónico abrió el proceso de la reforma a una discusión nacional con la intención de recopilar ideas, recomendaciones y propuestas al ser descargado del sitio web alrededor de 1,500 veces.

Este Artículo refleja la Revisión Técnica de la propuesta de reforma que fue enviada en Julio de 2016 a la Presidencia y Vicepresidencia de la República y al MSPAS. El análisis crítico se organizó inicialmente en cuatro secciones breves, concisas y precisas, a saber: *Impresión General, Logros y Fortalezas, Inquietudes y Recomendaciones, y Discusión y Conclusiones*. El artículo se presentó, revisó, editó y aprobó para publicación en la Revista de la Universidad Del Valle de Guatemala; sin embargo, el Consejo Editorial determinó previo a su publicación “que siendo el artículo un análisis crítico de una política del gobierno del país, debería primero ser producto de un consenso originado en una discusión profunda entre los miembros del Centro de Estudios en Salud (CES), ya que representa, no solo la opinión del autor, sino que también la del CES, la del Instituto de Investigaciones y la de la Universidad Del Valle de Guatemala”, por lo cual decidió no publicarlo.

En virtud de que este Artículo de Opinión refleja la opinión exclusiva del autor, de otra manera se perdería el propósito y la naturaleza del mismo, se sometió a la Revista Cubana de Tecnología de la Salud para publicación confiando en su aceptación de aportes de pensamiento crítico para construir, debatir, proponer, transformar e injerir en los sistemas de salud de los países en América Latina y el Caribe. Se espera que la retroalimentación provista estimule discusión y reflexión para (1) tomar decisiones basadas en evidencia para utilizar recursos limitados en salud de la manera más eficiente posible, (2) transformar el sector salud implementando el mejor sistema de salud y el más justo para la población con los recursos disponibles, y (3) lograr los mejores resultados y beneficios de salud que sean posibles para la población guatemalteca.



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

### DESARROLLO

Con el fin de contribuir al fortalecimiento y restauración de la rectoría del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, se presentan a continuación los *logros y fortalezas* de la propuesta de reforma del sector de salud.

1. La iniciativa y el liderazgo de la *Vice-Presidencia de la República* para resolver la crisis de salud por medio de un proceso de reforma del sector salud es extraordinaria.
2. El tiempo y esfuerzo invertido en preparar un *análisis de la situación de salud* en Guatemala es encomiable.
3. La propuesta refleja un *marco conceptual de referencia comprensivo* del sector salud consistente en una reforma de 60 meses de duración.
4. La propuesta comprende información y datos valiosos que actualizan la situación, desafíos y perspectivas de salud y sirven como *material de referencia clave*.
5. La propuesta describe fundamentos y principios de salud pública y medicina preventiva requeridos para la *prestación efectiva, equitativa y eficiente de servicios* de salud.
6. El proceso propone ideas, estudios, estrategias, cambios, innovaciones y análisis legales sujetos a investigación para determinar su *factibilidad técnica y viabilidad financiera*.
7. La propuesta promueve fuertemente un *abordaje multisectorial* consistente en prioridades, metas y objetivos compartidos.
8. El proceso comprende una variedad de *intervenciones estratégicas* que podrían fortalecer la estructura del MSPAS y mejorar su rendimiento.
9. La propuesta evidencia claramente la falta de apoyo y voluntad política histórica para financiar apropiadamente al MSPAS, y hace un llamado para, por lo menos, *duplicar el presupuesto público actual en salud* estimado en 1.2% del producto interno bruto (PIB).

Una vez realizado este análisis, se exponen las *inquietudes y recomendaciones* para la propuesta de reforma del sector salud.

1. Las *cuatro grandes áreas de la reforma* —acceso universal a la atención en salud, fortalecimiento de la rectoría del MSPAS, financiamiento de la salud, y acción intersectorial, participación social y descentralización— a pesar de su importancia crítica, reflejan el pensamiento tradicional de administraciones previas y el discurso de muchos políticos que no ha podido ejecutarse o cambiar el sistema de salud hasta el día de hoy.
2. *Un sistema de salud no puede reformarse de un día para el otro*; sin embargo, esperar 36 meses para averiguar la factibilidad técnica y viabilidad financiera de ideas, estudios y/o programas innovadores, así como esperar 60 meses para evaluar la factibilidad de cambios estructurales, podría ser una pérdida de tiempo, dinero y esfuerzo, especialmente si el gobierno siguiente tiene



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

que dar seguimiento o hacer la implementación.

3. La propuesta se presenta 6 meses después de haber asumido el nuevo gobierno; idealmente, esto tenía que haber sido tema de campaña presidencial y un *plan de implementación* se tenía que haber preparado en los primeros 6 meses de gobierno. Lo más probable es que transcurran varios años de gobierno y las ideas no se logren aterrizar y que una propuesta operativa no se materialice. En consecuencia, la respuesta para la crisis de salud hasta la fecha sigue sin progreso alguno, cambio real, o impacto significativo que verdaderamente cambie el estado de salud y bienestar de la población en general.

4. El proceso de reforma propone estrategias, abordajes y opciones relevantes e importantes que pudieron haberse organizado para fines de presentación, lectura, comprensión, discusión y seguimiento en *una manera más práctica, simple y efectiva*, v.g., visión, misión, propósito, metas, objetivos, estrategias, tácticas e indicadores de proceso, impacto y resultados incluyendo hitos y puntos de referencia claves.

5. *No todos los cambios representan una reforma del sector salud*. A pesar de la intención de reformar el sistema de salud, la propuesta descrita refleja más bien un “fortalecimiento del MSPAS” que una “reforma del sector salud”. Las lecciones aprendidas de esfuerzos alrededor del mundo en reformas de salud recomiendan *evitar obstáculos, inversiones, retrasos y errores* tales como: (1) enfoque principal en solo un actor de salud, en este caso el MSPAS, (2) falta de pensamiento farmacoeconómico y competencias para realizar evaluaciones económicas y evaluación de tecnologías sanitarias, (3) falta de integración de los sectores público, privado y sin fines de lucro destinada a eliminar agendas institucionales, evitar redundancias y duplicación de gastos y esfuerzos, y unificar a todo el sector, incluyendo agencias donantes y cooperación técnica, bajo una misma visión, metas, y responsabilidad compartida, (4) falta de definición clara sobre cómo se va a asegurar la equidad en acceso y cobertura, garantizar la efectividad y eficiencia del sistema, aumentar la cantidad y calidad de servicios, y lograr sostenibilidad financiera, y (5) falta de personal experto en reestructuración y revitalización de sistemas de salud.

6. A pesar de muchas ventajas y beneficios que brindaría el proceso de reforma de salud propuesto, existe la posibilidad de que ninguna mejoría significativa en el rendimiento total del sistema de salud se logre con la visión técnica y la orientación estratégica propuesta. El proceso comprende muchos de los elementos requeridos para una reforma del sector salud; sin embargo, no se ha plasmado un *verdadero sistema de salud poblacional* ni articulado una dirección estratégica que produzca *impacto y cambio real en todo el sistema de salud de Guatemala* — público, privado y sin fines de lucro— a nivel técnico, programático, gerencial, financiero, político y estructural.

7. Las buenas intenciones, ideas, planes, análisis e investigaciones pueden ser los *enemigos de lo mejor, del cambio requerido o de la evidencia ya existente* para: (1) resolver en forma inmediata la crisis de salud, (2) mejorar el rendimiento del sector salud de manera sistemática, y (3) integrar el trabajo, los recursos y la infraestructura pública, privada y sin fines de lucro. Si la Vice-Presidencia de la República responsable del MSPAS no ejerce su *influencia, autoridad y poder para efectuar cambios urgentes* para mejorar el sistema de salud, quedará corto en cuanto a las expectativas de la comunidad médica, salubrista, de desarrollo, donantes y cooperación internacional, y a las



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

necesidades de la población. Asimismo, quedará envuelta en un estatus quo a largo plazo de estudios, análisis, pruebas y búsqueda e investigación de la mezcla correcta de intervenciones y opciones en salud.

Los retos para el sector de la salud en Guatemala continúan sin un verdadero plan estratégico y comprensivo de nación que reconozca que la salud y el bienestar de la población se encuentra en situación de crisis y estado de emergencia caracterizada por (1) desigualdades de salud en la población, (2) doble carga epidemiológica de enfermedades infecciosas y crónicas, (3) recursos, infraestructura y personal limitados, (4) fugas de sistema y medicamentos inapropiados, (5) enfoque en tratamiento de enfermedades y la mayoría de recursos destinados a procedimiento hospitalarios, (6) limitada disponibilidad de atención privada de salud, (7) baja cobertura de seguros médicos, (8) más del 50% de la población en pobreza sin capacidad de afrontar costos de atención médica, y (9) un estado de salud de la población pobre, indígena y rural que sigue siendo la peor en el hemisferio occidental.<sup>(10)</sup>

Los retos de salud descritos no pueden abordarse en forma aislada o exclusiva dentro del sector de la salud sino, por el contrario, requiere de un enfoque multidisciplinario y multisectorial de acciones globales en el sector salud y de desarrollo sostenible (*crecimiento económico, inclusión social, sostenibilidad ambiental*). Asimismo, requiere de una visión emblemática de la Nación que (1) incida en el fortalecimiento de áreas de planificación económica, cooperación política, liderazgo empresarial y avances tecnológicos, (2) asegure un consenso suprapartidario y de todos los sectores políticos, sociales y económicos del país, (3) fortalezca la investigación y desarrollo de soluciones locales para los problemas y determinantes sociales de la salud, y (4) que perdure mucho más de un período presidencial.

Por consiguiente, en cuanto al proceso de la reforma del sector salud propuesto, la oportunidad preciosa de crear el sistema de salud ideal para Guatemala podría perderse o se perdió nuevamente a pesar de la instauración de un nuevo gobierno. La visión de una *Plan Tripartito de Transformación del Sector Salud* para resolver las amenazas, desafíos y emergencias del sector salud, fortalecer, expandir e innovar la respuesta de salud pública, y reformar todo el sistema de Guatemala sigue haciendo falta, a saber:

1. *Plan de Emergencia y Contingencias*: plan de resolución de la crisis y planes de continuidad de operaciones [Plazo Inmediato],
2. *Plan de Reestructuración y Revitalización del MSPAS*: reformulación de estrategias, estructuras, operaciones, servicios y recursos [Corto Plazo], y
3. *Plan de Integración del MSPAS, IGGS y otros Actores de Salud y Aseguramiento de Sostenibilidad Financiera*: ampliación de acceso y cobertura, y unificación de recursos internos y externos [Mediano y Largo Plazo].

### CONCLUSIONES

En conclusión, el sector salud en Guatemala se encuentra ante una disyuntiva crítica e histórica que puede conducir al fracaso o al éxito.



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. The World Health Report 2000: Health Systems: Improving Performance. WHO, Geneva, Switzerland, 2003.
2. Sartorius N. The Meanings of Health and Its Promotion. Croat Med J. 2006 Aug; 47(4): 662-664.
3. World Health Organization. A Framework for Health System Performance Assessment. WHO, Geneva, Switzerland, 2005.
4. Roberts M, et al. Health sector reforms: Concepts, market based reforms and health inequities In India. ResearchGate, 2004.
5. United States Agency for International Development. Latin American & Caribbean Regional Health Sector Reform Initiative. USAID, USA, 2001.
6. International Society for Equity in Health. Equity and Health Sector Reform in Latin America & the Caribbean: From 1995 to 2005: Approaches and Limitations. ISEH, USA, 2006.
7. World Health Organization. Health Sector Reform and District Health Systems. WHO, Geneva, Switzerland, 2003.
8. Berman PA, Bosseert T. A Decade of Health Sector Reform in Developing Countries: What we have learned? Data for Decision Making Project Symposium, Harvard School of Public Health. Washington, D.C. 2000.
9. Gobierno de la República de Guatemala. Propuesta de la Reforma al Sector Salud: Saliendo de la crisis. Documento de Trabajo. Vicepresidencia de la República y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Mayo 2016.
10. United States Agency for International Development. Health and Nutrition Facts. USAID Guatemala, 2015.

## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

### Carta de declaración del autor o de los autores

Guatemala, 20 de Diciembre de 2018

Dirigido a: Editora Ejecutiva de la RCTS

A continuación le anexamos los datos relacionados con la declaración del autor o los autores del trabajo titulado: "Revisión Técnica de la Propuesta de Reforma del Sector Salud en Guatemala: Un Análisis Crítico"

Enviado a la sección de la revista: "Artículo Original Cualitativo"

El trabajo no ha sido enviado simultáneamente a otra revista: Si___ No_xx__	El trabajo es original e inédito: Si_xx__ No___
Los autores ceden los derechos de publicación a la Revista Cubana de Tecnología de la Salud: Si__xx__ No___	Existe <b>conflicto de interés</b> entre los autores: Si____ No__xx__
<b>Novedad científica, aporte a la ciencia o importancia</b> de esta publicación: Análisis crítico de una propuesta de reforma del sector salud en Guatemala que puede conducir al éxito o al fracaso.	
Cuál es la <b>contribución</b> de esta publicación a las bases epistémicas de <b>Tecnología de la Salud</b> ? El artículo sugiere estrategias y recomendaciones para mejorar la eficiencia y efectividad de la producción de servicios de salud en Guatemala con la finalidad de mejorar la salud de la población.	
<b>Esta investigación es una salida de proyecto de investigación:</b> Si_____ No_xx__	
<b>Contribución como autoría</b>	<b>Nombre de los Autores</b>
Contribuciones sustanciales para la concepción o el diseño del trabajo.	M. Ricardo Calderón
Adquisición, análisis o interpretación de datos.	M. Ricardo Calderón
Creación de nuevo software utilizado en el trabajo.	-
Ha redactado el trabajo o ha realizado una revisión sustancial.	M. Ricardo Calderón
Aprobó el envío de la versión presentada (y cualquier versión sustancialmente modificada que implica la contribución del autor para el estudio).	M. Ricardo Calderón
Traducción de título y resumen	M. Ricardo Calderón
Otras contribuciones (Cuál)	-
Todos los autores están de acuerdo con ser personalmente responsables de las propias contribuciones y las de los autores y garantizan que las cuestiones relacionadas con la precisión o integridad de cualquier parte del trabajo, incluso en las cuales el autor no estuvo personalmente involucrado, fueron adecuadamente investigadas, resueltas y la resolución fue documentada en la literatura: Si__xx__ No___	
Todos los autores están de acuerdo con la versión final de la publicación: Si_xx__ No___	
Todos los autores garantizan el cumplimiento de los aspectos éticos de la investigación y de publicación científica, así como de la bioética: Si_xx__ No___	
<b>Fecha de recibido:</b> 22 de diciembre de 2018	
<b>Fecha de aprobado:</b> 27 de diciembre de 2018	
 <p>Este obra está bajo una <a href="https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/">licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional</a>.</p>	