



Resumen ejecutivo

Introducción

El quinto informe nacional de desarrollo humano, con el título de “Desarrollo humano, mujeres y salud” tiene dos hilos conductores: el concepto de desarrollo humano como base de la evaluación de los avances o retrocesos de Guatemala, y la consideración de la situación de las mujeres tomando en cuenta sus múltiples dimensiones. El Informe contiene tres partes: la primera con una perspectiva general sobre el desarrollo humano en Guatemala, con énfasis en lo ocurrido en la década de 1990, y especialmente desde que se firmaron los Acuerdos de Paz (1996) hasta el año 2001; la segunda sobre la situación de las mujeres tomando en cuenta su ciclo de vida, es decir, evaluando la condición de las niñas y adolescentes, adultas y adultas mayores; y la tercera sobre la situación de la salud, tomando en cuenta sus dimensiones históricas, sociales y económicas.

I. El desarrollo humano

Las estadísticas

Desde que se inició la elaboración de los informes nacionales de desarrollo humano en 1998, ha habido avances importantes en cuanto a la cantidad de información estadística que se genera por parte del Estado en los últimos años. Los avances son más visibles en la producción de encuestas de hogares en años recientes, especialmente la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos Familiares (ENIGFAM) en 1998 y la

Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI) de 2000. Además, la Encuesta Nacional de Empleo e Ingresos (ENEI 2002) por primera vez en la historia de Guatemala generará información trimestral sobre el empleo. Contar con datos reales sobre el empleo, los salarios y la productividad permitirá enriquecer el debate económico, que hasta ahora se veía limitado por estadísticas que se restringían a cifras monetarias, cambiarias, fiscales y de cuentas nacionales.

Otro avance importante ha sido la mayor atención puesta en la dimensión étnica de las estadísticas, a lo cual han contribuido las propias encuestas de hogares, en la medida que han permitido desagregar a los hogares según su identidad étnica. Un avance en esta misma dirección ha sido la incorporación de preguntas adicionales sobre este tema en la boleta del Censo de Población y Vivienda de 2002. También se ha iniciado recientemente un esfuerzo por introducir una perspectiva de género en las estadísticas, igualmente facilitado por la información más desagregada de las encuestas de hogares. Estas también han permitido avanzar con la realización de cálculos sobre la pobreza, que no habían podido realizarse. A lo anterior se agregan las encuestas materno-infantiles que se han llevado a cabo en 1995, 1998 y 2002.

Ha habido menos avances en otras áreas de la estadística. Las estadísticas sectoriales han mejorado de manera desigual, con mayores progresos en el área de la educación —aunque persisten problemas de acceso— que en lo que se refiere a la salud y la violencia, en particular. En el caso de la salud afortunada-



mente se ha podido compensar esta debilidad, en alguna medida con las encuestas materno-infantiles. A lo anterior se agregan los problemas con las Cuentas Nacionales, cuya base tan antigua (1958) no permite tomar en cuenta, con precisión, los cambios estructurales de la economía guatemalteca. El problema con la clasificación de la maquila es un ejemplo de ello, ya que no aparece registrada en las cuentas nacionales; se registra como *servicios* en las estadísticas de balanza de pagos y el empleo que genera se incluye como parte del *empleo industrial* en las encuestas de hogares.

Persiste una seria debilidad institucional en materia de estadísticas. Las encuestas todavía no son parte del trabajo regular del Instituto Nacional de Estadística, y dependen en su mayor parte del financiamiento suministrado por la cooperación internacional. Parte de los problemas se derivan de una falta de reconocimiento político de la importancia de la estadística, traducido en escasos recursos para el INE, con la excepción del Censo de Población y Vivienda. Asociado a la falta de recursos financieros y a bajas remuneraciones han existido problemas de planificación, recursos humanos, comunicación y gestión. Además, al no ser una entidad autónoma del Estado, y al estar supeeditado al Ministerio de Economía, el INE resulta vulnerable a presiones políticas puntuales, y tiene limitada autoridad para asegurar una efectiva coordinación de todas las entidades gubernamentales que conforman el Sistema Estadístico Nacional. A lo anterior se agrega la renuencia por parte de instituciones y actores de la sociedad, particularmente de los agentes económicos, a proporcionar información al Estado. En estas condiciones adversas corresponde reconocer el esfuerzo del INE y fortalecerlo para cumplir con sus funciones y aprovechar la creciente demanda de estadísticas, asociado no sólo a la necesidad de formular y evaluar políticas sino también a exigencias de transparencia y rendición de cuentas.

El Índice de Desarrollo Humano y su dinámica

Durante la década de 1990 el Índice de Desarrollo Humano (IDH) presentó un alza como resultado de mejoras de todos sus componentes (salud, educación e ingreso). Este avance tuvo algunas limitaciones y varias ventajas. La principal limitación fue que este progreso fue primordialmente el resultado de aumentos del ingreso y menos de avances en el área de educación y salud. Ello corresponde a un patrón histórico: en Guatemala el desarrollo social casi siempre ha estado rezagado en relación al crecimiento económico. La principal ventaja de este avance es que las brechas entre los sectores más privilegiados (urbanos y no indígenas) y aquellos en situación más desventajosa (rurales e indígenas) se redujo. Además, los pueblos indígenas se desplazaron de la categoría de desarrollo humano bajo a la de desarrollo humano medio.

El índice de desarrollo relativo al género, que mide los mismos componentes que contiene el IDH pero tomando en cuenta las disparidades entre hombre y mujeres, también mejoró durante la década de 1990, aunque muy levemente. Sin embargo, resulta notable el aumento del IDG de la población indígena, reflejando alzas en las tasas de alfabetismo y de escolaridad de las mujeres indígenas. Finalmente, el Índice de Potenciación de Género, que mide el grado de participación de las mujeres en el ámbito político y económico, también mejoró durante la década de 1990, aunque ello no ocurrió con todos sus componentes. Así, aunque aumentaron levemente las proporciones correspondientes a la participación de mujeres en el Congreso, en puestos ejecutivos y en el PIB, se redujo la proporción de mujeres en puestos profesionales.



La educación

En los últimos años la tasa de escolaridad aumentó en los niveles pre-primario y primario, en este último gracias a PRONADE por su énfasis en las zonas rurales. Estos aumentos se produjeron con una deserción decreciente pero con una baja calidad educativa, y con la persistencia, aunque decreciente, de brechas apreciables en detrimento de las niñas y de la población indígena. En la educación media (secundaria) la cobertura también aumentó, pero el porcentaje nacional es aún muy bajo en relación a las necesidades del país. Por ejemplo, el ciclo de educación media básico no cubre el 50% del total de niños de 13 a 15 años, con porcentajes muy bajos en ciertos áreas rurales especialmente donde predominan las poblaciones indígenas.

La situación se agrava al examinar la educación media diversificada, que tenía apenas una cobertura neta del 16% en 2001 a pesar de algún aumento en los dos últimos años. En 2001 había ligeramente más mujeres, siendo este el único caso en que no eran los hombres los que tenían una mayor participación. Las brechas son especialmente altas entre indígenas y no indígenas, y entre hombres y mujeres indígenas.

También ha habido algunas mejoras en la tasa de alfabetización. En 1990 había 2.1 millones de analfabetos (mayores de 15 años), en tanto que en 2000, se estimó que eran 2.0 millones. Es decir, el 68% de la población adulta sabía leer y escribir, siendo menor esa cifra en los departamentos más rurales y con mayor población indígena. Este ritmo sería insuficiente para alcanzar una tasa del 100% en el año 2015, como lo señalan las Metas del Milenio, convenidas por los Jefes de Estado en la Asamblea General de Naciones Unidas en septiembre de 2000. En relación con el grado de escolaridad de toda la población nacional, ésta alcanza 4.5 años de educación formal, con grandes brechas entre lo rural y urbano y por razones étnicas y de género. Como es obvio, la

baja escolaridad está asociada a la pobreza, y la educación puede concebirse como una forma de capital que contribuye a la productividad. Pero también es un componente del desarrollo humano, por lo que los Acuerdos de Paz subrayan insistentemente la importancia de una reforma educativa y la atención que debe prestarse para que contribuya a conformar una sociedad multicultural y desmilitarizada, siendo la base para superar la exclusión y la discriminación. Como parte del desafío en materia de educación cabrá tomar en cuenta la educación universitaria, que no se analiza en este Informe, pero que será objeto de análisis en futuros informes.

Pobreza e inseguridad alimentaria

La reducción de la pobreza (de 62.8 a 56.2%) y de la pobreza extrema (de 18.1 a 15.7%) que experimentó Guatemala entre 1989 y 2000 se dio en mayor medida entre los hogares de jefatura indígena.¹ En el caso de los hogares de jefatura femenina hubo una reducción especialmente fuerte de la pobreza extrema (de 18.1% en 1989 a 9.8% en 2000), que se explica en buena parte por el significativo aumento del empleo de las mujeres, especialmente de indígenas, en el área rural y en el sector informal. Ello dio lugar a que en 2000 hubiera una proporción significativamente menor de hogares de jefatura femenina en situación de pobreza extrema que en el caso de los hogares de jefatura masculina. Sin embargo, debido a que se trató predominantemente de empleo de baja productividad con reducidos ingresos, este empleo solamente pudo sacar a las mujeres de la pobreza extrema pero no pudo hacerlo en la

1. Se utilizó el método basado en estimaciones del consumo, de acuerdo con una canasta de ciertos bienes y servicios básicos acordes con el patrón de consumo en Guatemala, utilizando la misma canasta tanto para 1989 (estimada) como para el 2000, con base en la Encuesta Nacional Sociodemográfica (ENS 1989) y la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2000).



misma proporción en el caso de la pobreza no extrema.

La reducción de la pobreza durante la década de 1990 se debió básicamente al crecimiento del consumo, y no a mejoras en su distribución. En realidad la distribución del consumo empeoró durante la década. Si no se hubiera producido este deterioro, la incidencia de la extrema pobreza se hubiera reducido de 18% a 12%, en vez de haberse reducido sólo a un 16%. Si en vez de medir la pobreza por medio del consumo (definiendo como pobres aquéllos que no pueden consumir una canasta de bienes y servicios básicos) se mide de acuerdo con una línea de ingresos de US\$ 1 (con el mismo valor real para 1989 y 2000, definiendo como pobres extremos aquellos que ganan menos de US\$ 1 por día y por persona), se tiene que la pobreza extrema se redujo de un 20 a un 16% de la población entre 1989 y 2000. De acuerdo con las Metas del Milenio correspondería entonces a Guatemala reducir este porcentaje a un 10% para el año 2015.²

En 2000 más del 80% de la pobreza de los hogares tenía un carácter crónico, estructural o de largo plazo, dado que combinaba un bajo nivel de consumo con al menos una necesidad básica (vivienda, agua, saneamiento, asistencia escolar) insatisfecha. Menos de un 20% de los hogares en situación de pobreza contaba con un bajo nivel de consumo pero con todas sus necesidades básicas satisfechas, lo cual permite identificarlos como hogares en una situación reciente de pobreza. Además, aproximadamente el 40% de las familias que no estaban en una situación de pobreza sí tenían por lo menos una necesidad básica insatisfecha. Lo anterior sugiere que no basta con crecimiento económico para sacar a los hogares de la pobreza y que se requiere de estrategias mucho más amplias que las puramente económicas para satisfacer el conjunto de necesidades bá-

sicas, lo cual es congruente con un enfoque más integral, de desarrollo humano.

También conviene tomar en cuenta el concepto de pobreza relativa, que plantea medir la pobreza tomando en cuenta las brechas de ingreso o consumo dentro de ciertos grupos o en comparación con otros. Por un lado, al considerar la comparación dentro de cada grupo, y dada la alta concentración del ingreso en el área urbana, es precisamente en este caso en que existe una mayor pobreza concebida como relativa, ya que la brecha entre el ingreso promedio y el ingreso de los que ganan menos es grande. Por otro lado, cuando se comparan los ingresos de cada grupo con el promedio nacional, siempre se mantiene como más alta la pobreza relativa en el área urbana, pero además cobra importancia la pobreza en hogares de jefatura femenina.

Las tendencias medidas entre 1989 y 2000 no toman en cuenta los efectos de la sequía y de la crisis del café, que se manifestaron con fuerza en 2001. Se estima que la crisis del café redujo el empleo en entre 60 mil y 90 mil puestos de trabajo ese año, dando lugar a una pérdida de salarios equivalente a cerca de US\$ 62 millones. Simultáneamente se produjo una sequía que afectó a 11 departamentos del sur y oriente del país, produciendo una reducción de la producción del maíz y daños a la producción de frijol. Puede verse que aumentó la pobreza como consecuencia de ambos fenómenos. Además, dos censos sobre nutrición que se realizaron en 2001 y principios de 2002 pusieron de manifiesto no sólo problemas serios de retardo en talla en varios departamentos (afectando a más del 70% de los niños de primer grado de Totonicapán y Sololá), sino también de desnutrición aguda (poco peso de acuerdo con su edad) especialmente altos en ciertos municipios de Chiquimula, Santa Rosa, San Marcos y Huehuetenango. Todo lo anterior plantea el desafío de impulsar y articular estrategias de desarrollo económico, reducción de la pobreza y seguridad alimentaria.

2. SNU, 2002.



Rasgos de la economía guatemalteca

Desde la década de 1980 se impulsó en Guatemala un doble proceso de ajuste: uno interno, para mantener la estabilidad de precios, y uno externo buscando que inicialmente las exportaciones crecieran más que las importaciones para luego sentar las bases de un crecimiento económico que fuera alto y sostenido. En materia de ajuste interno hubo una política cíclica, que se inició con políticas fiscales y monetarias restrictivas implementadas entre 1991 y 1995, que luego fueron retomadas en 2000-2001, mientras que entre 1996 y 1999 prevalecieron políticas fiscales y monetarias expansivas.

El análisis de lo ocurrido durante estos períodos permite obtener varias conclusiones, ya sea en relación con políticas expansivas o en lo que se refiere a las restrictivas. Por un lado, las políticas de estabilización aplicadas durante los períodos 1991-95 y 2000-2001 tuvieron costos importantes. Al asignársele a la política monetaria de manera casi exclusiva la función de estabilización, sin acompañarla con un esfuerzo tributario suficientemente fuerte dirigido a reducir el déficit fiscal y a compartir los costos de estabilizar la economía, se agudizó el problema de las altas tasas de interés. Así, se le asignó al Banco de Guatemala el papel exclusivo de reducir el exceso de liquidez interna (causado por un aumento del gasto o el ingreso de capital externo) mediante la venta de títulos con rendimientos suficientemente atractivos para que fueran adquiridos en el mercado financiero nacional.³ Estas ventas y compras de títulos (llamadas “operaciones de mercado abierto”) tuvieron tres costos. El primero resultó del rendimiento que tuvo que pagar el Banco de Guatemala para vender los títulos y que constituyó un costo que la sociedad pagó por la vía de una tasa de inflación mayor debido a que

el banco central lo cubrió emitiendo más dinero.

El segundo costo, y probablemente el de mayor importancia, fue el resultado del incentivo de invertir en papeles y no en proyectos productivos. Para los bancos y para otras empresas o personas con suficientes recursos fue más seguro y rentable comprar títulos que invertir en proyectos productivos, donde el riesgo era mayor y el rendimiento no necesariamente más alto. Ello constituye una de las explicaciones del reducido crecimiento de la economía guatemalteca en la última década.

El tercer costo de la política de estabilización aplicada durante estos períodos fue el estímulo al ingreso de capitales “golondrina” del exterior, especialmente importantes cuando la contraparte del alza de la tasa de interés en Guatemala ha sido una reducción de la tasa en Estados Unidos. Esta experiencia se acerca peligrosamente a un círculo vicioso: el alza de las tasas de interés en Guatemala ha inducido ingresos de capital, éstos han obligado al Banco de Guatemala a colocar más títulos en el mercado financiero para evitar un exceso de liquidez, ello ha estimulado un aumento aún mayor de las tasas de interés, y éstas a su vez han promovido mayores ingresos de capital. Finalmente, esta mayor oferta de capital del exterior o, lo que es lo mismo, de divisas (dólares), contribuyó a mantener alto el valor relativo del quetzal, frenando así el desarrollo de las exportaciones. Ésta es otra de las explicaciones del reducido crecimiento de la economía guatemalteca en la última década.

Por otro lado, durante el período de políticas expansivas (1996-99) resultó contraproducente pretender reducir las tasas de interés con una política monetaria relajada sin apoyo de la política fiscal, y en un contexto de liberalización financiera. El relajamiento de la política monetaria y el consiguiente aumento del crédito, con un sistema financiero poco y mal

3. La otra opción para reducir la liquidez es aumentar los impuestos, de manera que el gobierno absorbe el exceso de demanda producido ya sea por el aumento del gasto público o por el aumento del gasto privado (resultante de mayores ingresos de capital).



regulado, redujo la calidad de préstamos, aumentó la dificultad de recuperarlos y provocó insolvencias de varias entidades financieras. Hubo dos tipos de costos en este caso: primero, el que sufrieron aquellos depositantes que no pudieron rescatar sus inversiones en las financieras o bancos que quebraron y, segundo, el costo que para el gobierno y la sociedad significó “rescatar” a los bancos en problemas. A lo anterior se agregó un tercer costo: el aumento de la demanda interna generada por el incremento del crédito estimuló el consumo, que se canalizó en buena parte hacia las importaciones, favorecidas por el proceso de apertura comercial iniciado en la década de 1980. En algunos años el aumento de las importaciones amenazó con reducir la disponibilidad de divisas, con el consiguiente riesgo de devaluaciones drásticas y de todos los costos que ello puede significar. Afortunadamente, durante el período 1996-99 nunca se llegó al extremo de sufrir grandes devaluaciones y sus secuelas.

La persistencia de tasas de interés altas que obstaculizaron la inversión y de un tipo de cambio que no favoreció las exportaciones neutralizaron en buena parte el efecto positivo que sobre los incentivos para exportar tuvieron a) la reducción del arancel aplicado a las importaciones, b) las exenciones de impuestos para los exportadores no tradicionales a partir de la década de 1980 y c) la legislación introducida por los Estados Unidos para facilitar un mayor acceso de exportaciones de Centroamérica y el Caribe. Las exportaciones crecieron, pero a un ritmo menor a lo esperado, especialmente de 1996 al 2001, y durante este período la proporción del PIB correspondiente a las exportaciones fue menor a lo que había sido 20 años antes.

Sin embargo, se dieron algunos cambios significativos en la composición o importancia relativa de distintos rubros generadores de divisas: las exportaciones tradicionales perdieron importancia; la maquila, el turismo y las reme-

sas aumentaron significativamente su peso en el total; y aumentaron las exportaciones al resto de Centroamérica. Las exportaciones agrícolas no tradicionales mantuvieron aproximadamente la misma proporción dentro del total sin convertirse, como se esperaba, en un nuevo y dinámico motor de la economía guatemalteca. Lo anterior significó cierta diversificación de las fuentes de divisas, especialmente como resultado de la mayor importancia de la maquila, turismo y remesas, pero no fue suficiente para compensar el aumento mayor de las importaciones, con el consiguiente incremento de la brecha externa.

La brecha externa (o déficit de la cuenta corriente de la balanza de pagos), llegó a alcanzar más del 5% del PIB entre 1998 y 2001, aumentando así la vulnerabilidad externa de la economía. Esta brecha fue cubierta mayormente con capital privado de corto plazo, que financió principalmente el aumento del consumo, lo cual plantea el peligro de un creciente endeudamiento privado sin capacidad de pagarlo con el rendimiento futuro de nuevas inversiones. A su vez, cubrir esta brecha con endeudamiento del gobierno tiene sus límites: aunque el endeudamiento público externo de Guatemala es bajo cuando se le compara con otros países, su capacidad de pagar esta deuda también es baja, debido a su reducida carga tributaria.

Durante la década de 1990 los cambios estructurales de la economía guatemalteca incluyeron la pérdida de importancia relativa de la agricultura, el surgimiento de un sector industrial heterogéneo como resultado de un aumento de la actividad maquiladora y de la reducción del peso de la industria orientada a la sustitución de importaciones, y un aumento del comercio, servicios financieros, electricidad y comunicaciones. Ello se reflejó claramente en los cambios de estructura del empleo, habiendo disminuido la proporción del total de empleo entre 1989 y 2000 en más de diez puntos porcentuales en la agricultura (de 49.9 a 38.8%),



mientras aumentaba la proporción de empleo correspondiente al comercio (de 13.2 a 21.6%), a la construcción y a los servicios financieros, al tiempo que se mantenía constante la proporción del empleo en el sector industrial (13.7% en 1989 y 13.8% en 2000). Lo más significativo fue el aumento del empleo de las mujeres, cuya tasa de participación laboral pasó de 24.5% en 1989 a 41.2% en 2000, habiendo correspondido más de la mitad (52.9%) del aumento absoluto de empleo entre 1989 y 2000 a mujeres. Las mujeres empleadas durante este período se concentraron en el comercio, seguido de la industria y la agricultura. El aumento del empleo de las mujeres se dio principalmente por la vía del empleo informal (es decir, en empresas con cinco o menos empleados) de mujeres indígenas en el área rural. La proporción de mujeres indígenas con empleo formal aumentó, pero fue mucho mayor el aumento del empleo informal entre ellas, y especialmente entre los estratos de menores ingresos. Ello explica que aumentarían los ingresos de las mujeres, pero sin sacarlas de la pobreza.

El aumento del empleo informal en áreas rurales explica en parte el reducido nivel de productividad de la economía guatemalteca en la década de 1990, que fue menor que en décadas pasadas, con la excepción de la década “perdida” de 1980. En general, aunque mejoras en la educación han contribuido de manera favorable al crecimiento económico, el crecimiento económico en Guatemala ha resultado principalmente de más inversión y de más empleo, con aumentos muy limitados de la calidad de la inversión y del empleo o de la productividad general de la economía. Aumentar la productividad se vuelve urgente ante el desafío de acordar un Tratado de Libre Comercio con Estados Unidos, que podría ser el hecho más importante de la historia económica de Centroamérica en el siglo XXI.

El acceso a la tierra

La distribución global de la tierra no muestra cambios muy significativos entre 1979 y 2001, manteniéndose o aumentando levemente la concentración, ya notable en 1979. Así, por un lado las explotaciones superiores a una caballería de extensión comprendían el 64.5% de la tierra en 1979 y en 2001 el 62.5%, representando el 1.3% del total de fincas en el primer año y el 3.6% del total en el segundo. Por otro lado, las explotaciones menores (microfincas y fincas subfamiliares), que cubrían el 16.5% de la superficie total en 1979 y el 18.6% en 2001, representaban el 88.2% del total de fincas en el primer año y el 94.1% en el segundo. Hubo un grado significativo de fragmentación entre las parcelas más pequeñas. Estos cambios entre 1979 y 2000 se dieron simultáneamente con una extensión significativa de la frontera agrícola, que aumentó en cerca de 1.8 millones de manzanas, de las cuales un poco más de 1 millón estarían concentradas en fincas de más de una caballería.

Contrasta la concentración de la propiedad de las grandes fincas (multifamiliares) en manos de hombres no indígenas (81.3%) en 2000, con la proporción mucho menor en manos indígenas (13.6%) y en manos de mujeres (5.1%). Una relación inversa para hombres no indígenas e indígenas aparece en las fincas de menor tamaño; las mujeres son en este caso también quienes tienen menor acceso a la propiedad. Se trata de manifestaciones de una sociedad históricamente excluyente y de manera especial por razones de etnia y género.

En el área rural la población económicamente activa remunerada que trabajaba en 2000 en la agricultura representaba poco más de la mitad (54.6%) del total de la PEA rural, mientras que el resto correspondía a actividades artesanales e industriales (12.9%) o al comercio y servicios (32.5%). La proporción de mujeres de la PEA rural remunerada que traba-



jaba en la agricultura (21.4%) era significativamente menor que la de los hombres (66.4%), reflejando la mayor importancia del empleo de las mujeres en el sector terciario.

Situación del medio ambiente y de los recursos naturales

En los últimos años ha habido avances en materia de legislación ambiental, reflejados en un fortalecimiento institucional (creación del Instituto Nacional de Bosques y del Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales, y mayor capacidad decisoria del Consejo Nacional de Áreas Protegidas) y en regulaciones con un impacto positivo en el ambiente. Sin embargo, subsisten tres problemas: insuficiencia de recursos humanos y financieros asignados a las instituciones, insuficiente precisión de leyes y ausencia de reglamentos en algunos casos y debilidad de la administración de justicia. También se ha avanzado con políticas sectoriales en el área forestal, de biodiversidad y de áreas protegidas, pero persisten vacíos en relación con el suelo y el agua. Por su parte, ha aumentado el número de áreas protegidas y el porcentaje de las que no cuentan con plan maestro se ha reducido continuamente.

Durante los últimos años se observan varias tendencias en relación con el uso de los recursos naturales. Primero, la producción forestal ha continuado utilizándose en mayor proporción (97% de la producción total entre 1995 y 1999) como combustible y sólo una parte mínima (3%) es industrializada. Así, si bien las exportaciones de madera han aumentado, las importaciones de madera y de productos forestales han aumentado en mayor medida. Segundo, la producción de minerales casi se duplicó entre 1996 y 2000. Tercero, en los últimos cinco años se ha extendido la actividad pesquera en toda la zona económica pesquera del Océano Pacífico y en parte del Atlántico. Aunque en la pesca predomina la producción artesanal

como generadora de empleo, principalmente de hombres, en el caso de la pesca industrial es mayor la importancia de mujeres, empleadas en plantas de procesamiento.

No está claro el grado en que ha aumentado o disminuido la deforestación en años recientes, aunque existe evidencia de que ciertas regulaciones (en la Reserva de Biosfera Maya, por ejemplo) han contribuido a reducir la tasa de deforestación significativamente. Por otra parte, el hecho de que el 63% de los suelos sean susceptibles de una tasa alta o muy alta de erosión, y que en 2001 el 25% del territorio nacional consistiera de tierra sobre utilizada, plantea la necesidad de contar con una política nacional de conservación de suelos.

La falta de una política integral sobre el agua contrasta con problemas de contaminación, existiendo solamente un 4% del total de municipalidades aplicándole algún tratamiento a aguas residuales, a pesar de que el 70% de las municipalidades se abastecen con aguas superficiales. A lo anterior se agrega la reducción de los caudales de los ríos, que entre 1970 y 2001 se redujeron entre 20 y 25%. Aunque a futuro no se prevé una escasez de agua a nivel nacional existen áreas de mayor densidad demográfica con menor oferta hídrica y existe una mayor probabilidad de variaciones de las precipitaciones, incluyendo posibilidades de sequías futuras, con lo cual medidas de conservación del agua se vuelven necesarias.

Dos dimensiones de la democracia: justicia y medios de comunicación

El derecho ciudadano a la justicia en Guatemala está debilitado en parte por las prácticas heredadas del pasado y en parte por el lento proceso de modernización del sistema judicial. Éste, está formado por el conjunto de instituciones que conocen, juzgan y castigan las violaciones a la ley. El funcionamiento del sistema



judicial está hoy día caracterizado por el exceso de quejas y demandas, el desborde criminal, la lentitud de los trámites y algunos síntomas de corrupción. Un resultado negativo es el mantenimiento de la impunidad.

Son importantes los diversos esfuerzos que se han intentado para modernizar las estructuras del sistema, especialmente en el Ministerio Público y en la Policía Nacional Civil y referido a la justicia penal. Las reformas en marcha, en buena medida con apoyo internacional, buscan expandir la cobertura de los servicios de justicia, la capacitación de los jueces y otros operadores, la informatización administrativa y la cooperación entre las diversas instituciones del sector, manteniendo las autonomías pero funcionalizando los servicios. Diversas iniciativas de cambio también se realizan en relación con la justicia no penal.

Importantes cambios en los medios de comunicación social se han vivido en los últimos años, tales como la profesionalización creciente del ejercicio periodístico, la modernización tecnológica de la prensa, el inicio del periodismo de investigación, la diversificación en la oferta de los medios escritos según el público al que se dirigen. La multiplicación en los servicios de radiodifusión, sobre todo en el medio rural, contrasta con el monopolio en los medios televisivos.

La cobertura que los medios de comunicación dan a la construcción de la paz, la reconciliación nacional y la democracia se vuelve de primordial importancia en tanto son el mayor vehículo para la formación de la opinión pública. En este aspecto son decisivas varias dimensiones, tales como la relación de los medios con el Estado que no siempre han sido fáciles, con los intereses de los diversos grupos de la sociedad y con el mercado. Los medios experimentan una contradicción entre el carácter empresarial de su constitución y sus funciones de servicio público, lo que no siempre favorece los valores democráticos.

II. Las mujeres y el desarrollo humano

Género y ciclo de vida

La acepción de “género” aplicada en los Informes de Desarrollo Humano se refiere a la manera en que las sociedades van construyendo el significado de lo masculino y de lo femenino y la forma en que se gestan las relaciones económicas, sociales y de poder entre mujeres y hombres. Se parte de la premisa de que las características humanas consideradas “femeninas” o “masculinas” no se derivan “naturalmente” del sexo biológico de las personas sino se adquieren mediante un complejo proceso de desarrollo individual y de interacción social. Así, al organizarse las sociedades bajo un principio patriarcal de ordenamiento, que asigna a cada quien actividades, funciones, relaciones y poderes específicos, se confiere a los hombres una posición dominante en la sociedad y a las mujeres una subordinada, que reduce su actuar fundamentalmente al ámbito de lo doméstico y la familia. El orden creado se institucionaliza a través de los valores y las acciones que realizan las instituciones encargadas de transmitirlos, reproducirlos y perpetuarlos: la familia, la religión y la educación.

Por otra parte, la etapa del ciclo de vida en que se encuentran las personas impone también desafíos y obstáculos particulares a la lucha por la equidad de género. Por ello, el análisis dedicado específicamente a la situación de las mujeres, se ha estructurado según etapas de su ciclo de vida: niñas y adolescentes, adultas y adultas mayores.

Las niñas y adolescentes

Se define la niñez como el período que va desde el nacimiento hasta cumplir los 18 años de edad. Niñas son aquellas comprendidas entre los 0 y los 12 años y adolescentes quienes se



encuentran entre los 12 y 18 años. Las circunstancias en que nace un ser humano determinan en gran medida sus probabilidades de sobrevivencia e inciden en el curso que habrá de seguir su vida en el futuro. Incide también el hecho que la identidad de género y la distribución de papeles y responsabilidades sociales se forman a muy temprana edad. En el año 2000 había 1.62 millones de niñas y adolescentes menores de 18 años, de los cuales 42% eran indígenas. Destaca el hecho que entre los 0 y los 6 años de edad, niñas y niños son prácticamente invisibles en las estadísticas nacionales aun cuando es un período crítico de la vida, donde se establecen las bases para el desarrollo físico, intelectual, afectivo y social. Por otra parte, en la última década ha habido importantes avances en materia educativa para las mujeres, aun cuando persisten diferencias en las oportunidades que tienen niños y niñas de educarse.

En materia de trabajo en la niñez y adolescencia, el 20.8% de las niñas y adolescentes formaban parte de la PEA en el año 2000, manteniéndose el patrón de una mayor presencia de varones que de mujeres. Sin embargo, en la categoría de *inactividad* por “Quehaceres del hogar” estaban inmersas 2.8% del total de niñas de 5 a 6 años de edad, 10.1% de niñas entre 7 y 14 años y 40.6% de adolescentes. El empleo doméstico, junto con la agricultura y la maquila, continúan siendo los ámbitos ocupacionales principales para las niñas y adolescentes.

En cuanto a la salud no se cuenta con indicadores de mortalidad infantil y de la niñez desagregados por sexo, por lo que es difícil dar cuenta de las brechas de género existentes en esta materia. Las enfermedades respiratorias agudas, las diarreas y la desnutrición continúan siendo las principales causas de morbilidad y mortalidad en la infancia y la niñez. En lo que concierne a las adolescentes, la violencia intrafamiliar constituye otra de las causas importantes de morbilidad, además de la diabetes y

otros problemas metabólicos. Por otra parte, el 42.3% de adolescentes presentaba anemia, situación que tiene importantes repercusiones para la salud en general y especialmente para las embarazadas. Según la ENSMI 98/99, a los 18 años de edad el 29.6% de las adolescentes ya han estado embarazadas y el 24% ya son madres, cifras que son mayores en las áreas rurales y entre las indígenas. Es alarmante notar que la tendencia de la fecundidad en el grupo de 15 a 19 años de edad no ha disminuido en los últimos 15 años y denota que las adolescentes tienen poco acceso a información, a educación sexual y reproductiva y a servicios de planificación familiar y de atención integral a sus problemas.

Por otra parte, las niñas y adolescentes de familias de estratos medios y altos prácticamente no realizan actividades laborales e intervienen poco en los quehaceres domésticos, invirtiendo la mayor parte de su tiempo en la escuela, en actividades culturales, de recreación y deporte. Esta situación va desapareciendo conforme se desciende a otros niveles socioeconómicos, hasta llegar a los estratos pobres y de extrema pobreza. En éstos, el uso del tiempo de niñas y adolescentes está dirigido a la realización de quehaceres domésticos. En promedio, las niñas invirtieron en 2000, 2.5 horas al día en estas actividades, tiempo que se incrementaba conforme avanzan en edad, hasta que en la adolescencia, llegaban a dedicar más del 50% del tiempo a estos menesteres. El capítulo también aborda otros problemas propios de las niñas y adolescentes tales como el abuso y la explotación sexual.

Las mujeres adultas

Representan el 45% del total de la población femenina de Guatemala. La mayoría de mujeres adultas en 2000 era no indígena (63%) y se ubicaba principalmente en el área urbana del país, en tanto que las indígenas adultas consti-



tuían el 37% y estaban concentradas en el área rural. Las adultas realizan innumerables contribuciones al desarrollo humano que se pueden organizar en tres grandes ámbitos mutuamente influyentes. En primer lugar, se dan en el ámbito productivo, donde sus facultades físicas e intelectuales y su capacidad creativa se emplean para generar bienes y servicios. En segundo término, se manifiesta en el ámbito reproductivo, donde realizan actividades de mantenimiento del hogar, protección, cuidado y crianza así como de reproducción de los valores y cultura con los demás miembros de la familia, trabajo que normalmente no se valora como tal. Finalmente, está el trabajo comunitario que realizan en sus colonias, barrios o comunidades, orientado a afianzar mecanismos que repercutan positivamente en la protección familiar.

En la actividad productiva ha habido cambios notables para las mujeres durante la última década. Éstos están marcados por su creciente incorporación a la población económicamente activa (PEA). Consecuentemente, ha disminuido la proporción de mujeres en la población económicamente “inactiva”, que es donde se clasifica a las personas dedicadas a los quehaceres del hogar. Entre 1989 y 2000 la proporción de mujeres en esta categoría pasó de 96% a 80%. Desafortunadamente, poca de esta reducción obedece a una mayor incorporación de las mujeres al estudio; la mayoría responde a una necesidad de generar ingresos para el grupo familiar, sin dejar de cumplir con la responsabilidad del cuidado doméstico. Es decir, las mujeres adultas, a diferencia de la mayoría de hombres, realizan simultáneamente dos tipos de funciones: domésticas y extradomésticas. Sin embargo, a pesar de su creciente incorporación a los mercados laborales, los diferencias de ingresos de las mujeres persisten, siendo en promedio menores que los de los hombres, brecha que se ha acrecentado a lo largo de la década. En

1989, su ingreso promedio equivalía al 87% del ingreso de los hombres. En 2000, éste representaba, en promedio, el 59% del ingreso promedio de los varones. La brecha de ingresos se mantiene independientemente del nivel de escolaridad que alcanzan las mujeres, e incluso se hace más amplia conforme el nivel educativo de ambos es mayor.

Además, las mujeres tienen jornadas de actividad más largas que los hombres. Aun cuando en 2000, éstos tenían jornadas de trabajo productivo de hasta 50 horas semanales y las mujeres de 40, éstas dedican, en promedio, cuatro veces más tiempo a los quehaceres del hogar y dos veces y media más tiempo para atender a los niños. Este tiempo generalmente se toma del que podrían asignar al esparcimiento o al estudio. Estas contribuciones no son reconocidas ni valoradas económicamente.

En materia de salud se destaca cómo la visión predominante en el modelo de atención está centrada también en el papel de las mujeres como reproductoras de la vida y es en ese plano en el que adquiere importancia para el sistema de salud. Por consiguiente, es difícil tener acceso a estadísticas desagregadas por sexo que den cuenta de la salud de las mujeres fuera de sus aspectos reproductivos. En Guatemala, la edad promedio de las mujeres para tener su primer hijo/a es de 19.9 años. Por otra parte, los tumores ginecológicos (cuello del útero, ovario y mama) superan la frecuencia a los de otras localizaciones. En el año 2000, el 43% de mujeres adultas no pobres del área urbana y el 57% del área rural no se habían practicado el examen de Papanicolau, un procedimiento muy sencillo que detecta oportunamente el cáncer de cérvix. En las mujeres en pobreza extrema estos porcentajes ascendieron a 97% y 93% respectivamente. Así también, cambios en el estilo de vida están haciendo el hábito de fumar mucho más frecuente en ciertos grupos de mujeres, lo que provocará un incremento en las



tasas de morbilidad y mortalidad por cáncer del pulmón y otras enfermedades vinculadas al tabaquismo. Están también los aspectos de salud ocupacional, escasamente atendidos y considerados por el sistema de salud y el impacto creciente que está teniendo la epidemia de VIH/sida en las mujeres así como la violencia contra la mujer.

Finalmente, existen dos aspectos centrales del desarrollo humano de las mujeres: la educación y su participación política. En materia educativa, a pesar de los importantes avances que se han venido dando en los últimos años, en las mujeres adultas persisten importantes deficiencias. Del total de la población alfabetada a nivel nacional, el 26% son mujeres adultas, y de éstas el 58% son del área urbana y el 42% del área rural. Por otra parte, 60% de las mujeres adultas tienen algún nivel de escolaridad en comparación con 76% de los hombres. Han cursado la educación primaria el 38%, 17% educación media y solamente el 4.3% de las mujeres adultas tienen educación superior. Prácticamente no hay mujeres adultas indígenas y rurales con educación media o superior. Solamente 1% del total de mujeres adultas han tenido oportunidades de hacer estudios de postgrado.

En cuanto a su participación ciudadana sigue siendo sumamente limitada pues no toma en cuenta los obstáculos que se generan a raíz de las condiciones particulares de género que viven las mujeres: las largas jornadas domésticas, el trabajo extradoméstico, la falta de acceso a información, la violencia y, sobre todo, la cultura que imprime en hombres y mujeres la idea que la política no es asunto para ellas. Ello se refleja, entre otras cosas, en el hecho que muchas mujeres no son inscritas en el registro civil cuando nacen, y cuando alcanzan la mayoría de edad no tienen cédula de identidad ni inscripción en el padrón electoral. Eso las deja fuera de la oportunidad de poder participar en los procesos electorarios y se re-

fleja también en la escasa presencia de las mujeres en puestos públicos. En las elecciones generales de 1999, de 1,409 mujeres que se postularon para algún cargo, sólo fueron electas 160, equivalente a 11.4% del total de postuladas.

Las mujeres adultas mayores

El envejecimiento es parte del ciclo vital humano, al igual que la niñez, adolescencia y la edad adulta. Tiene también un profundo contenido social y cultural pues *viejo o vieja* es una característica asignada y construida socialmente. Naciones Unidas ha adoptado la edad de 60 años como la frontera entre la edad adulta y la vejez. Se prevé que hacia el año 2030, la población mundial de mujeres que habrán pasado su período reproductivo habrá aumentado a 1,200 millones; de ellas, el 75% vivirá en países en desarrollo. En Guatemala, los adultos mayores constituyen el 6% del total de la población y 51% de éstos son mujeres y 62% son no indígenas. La distribución preferentemente urbana y no indígena de las adultas mayores sugiere mayores posibilidades de sobrevivencia para estas mujeres, que tienen más acceso a recursos y servicios que las mujeres indígenas y del área rural. Es de destacar que, si bien las mujeres tienen una probabilidad mayor que los hombres de vivir hasta edades más avanzadas, esto no les significa necesariamente mayor calidad de vida. Envejecer es una experiencia directamente influida por la inequidad de género, que refleja el conjunto de desigualdades y exclusiones que las mujeres han acumulado a lo largo de su vida, desde la niñez.

Del total de mujeres adultas mayores, el 44% vive por debajo de la línea de pobreza, con 10% en pobreza extrema. El 90% de éstas viven en el área rural. Las mujeres, por haber estado a lo largo de su vida fuera de la PEA (por su dedicación a los quehaceres del hogar) o



bien insertas en la economía informal, al llegar a la vejez, se quedan fuera de los beneficios de la jubilación y de las redes sociales que eventualmente pueden servirle de apoyo en esta etapa de la vida. Muchas tienen necesidad de continuar trabajando para sobrevivir. De allí que del total de adultas mayores pertenecientes a la PEA, el 25% se encuentra trabajando. De las que están en condición de “inactividad” (72%) solamente el 9% reporta tener una pensión que contrasta con un 28% de hombres que reportan estar pensionados. Otro 39% de mujeres adultas mayores “inactivas” se dedican a los quehaceres domésticos y constituyen una de las principales fuentes de apoyo para las tareas de la crianza y el cuidado infantil.

En materia educativa se observan también importantes rezagos, resultado de las pocas oportunidades que tuvieron estas mujeres cuando fueron niñas y adolescentes. Solamente el 30% de las adultas mayores es alfabeta. En el área rural, solamente lo son el 11%. El 49% de las adultas mayores indígenas son monolingües en un idioma indígena, lo que las coloca en situación de profunda desventaja en cuanto a sus posibilidades de acceder a servicios, participar en la vida política y velar por sus derechos. Únicamente 22% de las adultas mayores lograron terminar la educación primaria, 10% menos que sus homólogos masculinos. En cuanto a su salud, la menopausia, entendida como el período alrededor del cual cesa la capacidad reproductiva de las mujeres, se asocia entre otras cosas, por un incremento en las mujeres de presentar enfermedades cardiovasculares y osteoporosis. Así, aunque las adultas mayores guatemaltecas viven casi 6 años más que los hombres, los años de vida ganados no siempre son de calidad.

III. La salud

Hitos de la historia de la salud en Guatemala

La historia de la salud en Guatemala se caracteriza por una lenta mejora de los indicadores de mortalidad y esperanza de vida, junto con eventos trágicos que han incluido guerras, epidemias y desastres naturales. El papel del Estado en materia de salud ha estado marcada por una tradición conservadora, iniciada durante la Colonia, que se tradujo en una atención caritativa o asistencial para los pobres rurales e indígenas mientras la población con capacidad de pago era atendida por médicos particulares. En ocasiones también se ha combinado con una función centralizada y autoritaria, claramente reflejada durante la dictadura de Jorge Ubico.

Con el régimen liberal establecido a fines del siglo XIX se combinó la promoción de la práctica médica mercantil con el desarrollo de cierta institucionalidad pública, pero fue a partir de la Revolución de 1944 cuando esta última se fortaleció significativamente, especialmente con la creación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. En 1954 estos cambios se detuvieron. Posteriormente hubo avances graduales pero el conflicto armado interno nuevamente condujo a que la atención de la salud asumiera características autoritarias, asociadas a la estrategia de contrainsurgencia. En este contexto, y después de ser objeto de represión durante el período del conflicto armado interno, con la apertura democrática iniciada en 1986 se fortaleció el papel de las ONG como proveedoras dentro del Sistema Integrado de Atención de la Salud, financiado por el gobierno. Con ello se reforzó el papel de actores no lucrativos, importantes —aunque con una dimensión religiosa— desde la época de la Colonia.



Las mujeres han jugado un papel fundamental en el sector de la salud, observándose un creciente grado de responsabilidad y de diversificación de sus funciones. Desde la civilización maya las mujeres tuvieron papeles de nodrizas y comadronas. Religiosas tuvieron un papel importante durante la época de la Colonia y en siglos posteriores, habiéndose fortalecido después el papel de las enfermeras. Más recientemente ha habido un creciente proceso de tecnificación y profesionalización de las mujeres, reflejado en una mayoría de mujeres en carreras como las de medicina, ciencias químicas y farmacia, odontología y trabajo social, aunque aún predomina la participación de personal femenino en salud como auxiliar de enfermería, con bajos salarios.

A partir de la década de 1990 se profundizó la descentralización de la atención de la salud y se puso en marcha un proceso de reforma del sector salud. Ello también ilustra la importancia de actores externos en el desarrollo de la salud en Guatemala, desde los médicos provenientes de España durante la Colonia, que transmitieron la teoría de los humores, hasta la detección y eliminación de zonas insalubres en regiones tropicales por parte de actores públicos y privados de los Estados Unidos para asegurar el éxito de compañías bananeras norteamericanas. Organizaciones internacionales como la OMS/OPS y UNICEF también han jugado un papel fundamental desde la década de 1950 hasta la fecha. Recientemente ha sido notable el impacto de las acciones de médicos cubanos en áreas del país en que existe menor acceso a los servicios de salud.

Población, salud y desarrollo humano

Existe una relación directa entre el desarrollo humano y el tamaño, composición y distribución espacial de las poblaciones humanas y de los cambios que experimentan en el tiempo es-

tas características. Los cambios en la dinámica demográfica afectan las posibilidades y niveles de desarrollo humano de una determinada población y, recíprocamente, los cambios en el nivel de desarrollo de una población afectan su dinámica demográfica. La población guatemalteca sigue creciendo a un ritmo alto, aunque ha mantenido un patrón de descenso sostenido durante las últimas décadas. Aun así, el crecimiento anual es de 2.6%. Si se mantiene este ritmo, la población se duplicará cada 27 años. Si bien en su composición por edades sigue predominando la población joven (4 de cada 10 habitantes son menores de 15 años), se evidencia ya una lenta disminución del peso relativo de los más jóvenes y un aumento relativo de los mayores de 65 años. Ello implica, para el mediano plazo, una disminución de la proporción de población dependiente (de menores de 15 años) en relación con aquella en edad productiva, lo que constituye una ventaja importante para el país si se crean las condiciones para asegurar un empleo productivo y bien remunerado. En el largo plazo, sin embargo, se ampliará también la proporción de población envejecida, aumentando con ello nuevamente la proporción de población dependiente, que introduce demandas particulares sobre los sistemas de salud y seguridad social.

En relación con la fecundidad, se evidencia también un patrón sostenido de descenso, pero la reducción es todavía modesta (5 hijos en promedio por mujer). La fecundidad es particularmente elevada en mujeres sin ningún nivel educativo (promedio de 7 hijos) y se reduce de forma importante cuando las mujeres alcanzan, cuando menos, el nivel de educación media (3 hijos en promedio). Llama particularmente la atención la alta fecundidad en edades tempranas de la vida: 17% del total de mujeres de entre 15 y 19 años ya son madres y otro 4% está esperando su primer hijo. Estos porcentajes son todavía más altos si se hace referencia únicamente a la población indígena o a la rural.



La fecundidad a edades tempranas tiene muchas consecuencias negativas para las adolescentes: alto riesgo de abortos realizados en condiciones no adecuadas, y posibilidades educativas truncadas de las jóvenes que, en consecuencia, tienen bajo nivel de calificación para competir en el mercado laboral.

Guatemala tiene todavía una tasa de mortalidad materna muy alta: 153 muertes de mujeres embarazadas por cada 100,000 nacidos vivos en el año 2000, según los datos de un estudio reciente del Ministerio de Salud. Buena parte de estas muertes podrían evitarse con medidas relativamente sencillas y de bajo costo, basadas en la atención adecuada del embarazo, el parto y en el período post-natal. También es limitado el acceso a servicios de anticoncepción, impidiéndole a las mujeres decidir acerca de la frecuencia y espaciamiento de sus embarazos. No todas las mujeres tienen las mismas opciones en el país a este respecto. Cálculos realizados por el Fondo de Población identifican una importante brecha entre mujeres pobres y no pobres con relación al número de hijos que tiene efectivamente una mujer y el que hubiera querido tener idealmente. Las mujeres pobres tienen, en promedio, 2 hijos más de lo que hubieran querido tener realmente, en contraste con las no pobres, donde inclusive esa brecha se invierte: tienen menos hijos de los que efectivamente hubieran deseado tener. Ello indica un acceso desigual a servicios de salud reproductiva para las mujeres con menos recursos.

En materia de mortalidad, tanto general como infantil, la tendencia que se ha mantenido desde 1950 es de un continuo pero lento descenso, siendo alta con respecto al conjunto de países latinoamericanos. La tasa bruta de mortalidad para el período 1995-2000 fue de 7.4 por mil. La esperanza de vida al nacer es de 61.4 años para los hombres y 67.2 para las mujeres, cifras de las más bajas de Latinoamérica. Con relación a la mortalidad

infantil, de cada mil nacidos vivos murieron 45. Este promedio nacional se eleva entre la población indígena a 56 por 1,000 nacidos vivos y en las madres sin ningún nivel de educación.

Condicionantes económicos y sociales de la salud

Como en otros países, un mayor ingreso por persona está asociado con una menor mortalidad infantil y con una mayor esperanza de vida en Guatemala. Sin embargo, Guatemala ha experimentado un desbalance entre el desarrollo económico de la sociedad y el desarrollo social que ha tenido su origen en la desigual distribución del ingreso y en la gran debilidad del Estado para disminuir esta brecha. Ello significa que el acceso a la salud ha dependido en buena parte de los ingresos del hogar, y que la utilización del seguro social, público o privado, ha sido mayor en los grupos de mayores ingresos, mientras que la farmacia se ha convertido en el proveedor de primera línea cuando los pobres presentan un problema de salud. Como consecuencia, para las familias pobres e incluso para las no pobres, los costos financieros de enfermar y morir pueden ser catastróficos, ya sea reduciendo el ingreso para cubrir otras necesidades y/o minando los recursos requeridos para generar ingresos adicionales.

Existen otros condicionantes importantes. Primero, la creciente importancia de adolescentes y adultos jóvenes entre la población implica asignarle mayor importancia a la prestación de acciones preventivas y promocionales, como la lucha contra la drogadicción, el alcoholismo, el tabaquismo, la prevención del sida y el embarazo temprano. Segundo, el alto grado de desnutrición, especialmente notable en municipios de mayor población indígena, limita la capacidad de trabajo y aumenta los riesgos futuros de enfermar. Tercero, el bajo nivel de alfabetización, especialmente de las mujeres, no



favorece la salud de ellas, de sus familias y la reducción de la mortalidad infantil. Cuarto, el hecho de que en 1998 el 38% de los hogares no tenían conexión de agua, y que existe una relación directa entre hogares pobres y la ausencia de este servicio, fortalecen la relación entre pobreza y condiciones deplorables de salud. Quinto, la población indígena en general tiene mayores niveles de pobreza y menor protección social en salud que el resto de la población, ocurriendo algo similar con la población rural.

El género como condicionante de la salud tiene varias manifestaciones. Por una parte, los hogares de jefatura femenina tienden a gastar más en salud que los hogares de jefatura masculina. Por otra, las mujeres en Guatemala presentan una mayor incidencia de enfermedades o accidentes pero una menor inasistencia laboral por motivos de salud, lo cual estaría reflejando inequidad de género en el trabajo. El aumento de la brecha entre la esperanza de vida de hombres y mujeres, a favor de éstas, no estaría reflejando menores inequidades sino un aumento de la vulnerabilidad de hombres a muertes violentas, como se ha observado en otros países de América Latina. Finalmente, es notable el desconocimiento de técnicas de planificación familiar, especialmente entre mujeres del área rural o indígenas, así como la brecha entre el número de niños deseados y el número efectivo de niños. En este contexto, la alta tasa de esterilizaciones quirúrgicas estaría reflejando la existencia de barreras comunitarias o institucionales para contar con un régimen de planificación familiar basado en métodos temporales.

Las políticas favorables a la salud

Las políticas que inciden en la salud no incluyen solamente a la política de la salud sino el conjunto de políticas económicas y sociales.

En el caso de Guatemala la política económica ha afectado a la salud por varias vías. Primero, la debilidad de la política tributaria no le ha permitido al Estado contar con suficientes recursos para atender la salud y otras necesidades sociales que inciden en la salud, aún cuando ha aumentado en los últimos años el gasto público social como proporción del PIB. Segundo, el limitado aumento de los ingresos de los hogares durante la década de 1990 significa que la política económica no ha tenido éxito en promover un crecimiento económico alto y sostenido en la última década. Tasas de interés altas, un tipo de cambio poco competitivo, y la ausencia de una estrategia de desarrollo de largo plazo explicarían el débil proceso de diversificación de las exportaciones observado durante la década de 1990. El gran impacto de la reducción de los precios del café en 2001 sobre la desnutrición estaría reflejando esta debilidad.

Sin embargo, gradualmente han cobrado importancia políticas para reducir la pobreza, primero por la vía de los fondos sociales, después con asignaciones presupuestarias para atender problemas de seguridad alimentaria y, finalmente, con la aprobación de una Estrategia de Reducción de la Pobreza en el año 2001. Lo último significó asignarle aproximadamente un 3% del PIB a rubros de educación, salud, agua potable y saneamiento e infraestructura rural para combatir la pobreza, lo cual se esperaría que contribuiría a mejorar las condiciones de salud. Ello constituye un avance importante aunque queda pendiente desarrollar políticas que efectivamente aseguren una transformación productiva para generar más ingresos con base en empleos de mayor productividad, como base sostenible de la reducción de la pobreza y de las mejoras de las condiciones de salud.

Otros avances han incluido el programa de becas para la niña, la Ley de Desarrollo Social y la Política de Desarrollo Social y Población —que establecen el marco para la prestación de



servicios de salud reproductiva—, y la aprobación de la primera Política Nacional de las Mujeres y el Plan de Equidad de Oportunidades, orientados a la búsqueda de la equidad de género. A lo anterior se agrega la Ley de prevención de la violencia intrafamiliar aprobada en 1998. Aun está pendiente una evaluación para determinar el impacto de este conjunto de cambios legislativos sobre las mujeres y la salud en general.

En cuanto a las políticas de la salud se destaca la reforma del sector salud impulsada desde 1996, que le ha dado mayor atención a la reforma financiera y a la extensión de cobertura de los servicios de salud, especialmente el impulso del Sistema Integrado de Atención de la Salud mediante la contratación de ONG para suministrar un paquete básico de servicios en áreas rurales. En cuanto al gasto público en salud sobresalen cuatro hechos. Primero, hubo un aumento del gasto en salud durante la segunda mitad de la década de 1990, con una reducción (como proporción del PIB) en 2000, y luego una recuperación parcial en 2001. Segundo, el rubro más importante del total de gastos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha correspondido a los servicios de recuperación y rehabilitación de la salud, con una alta participación del gasto hospitalario, lo cual sugiere que la mayor parte de los recursos aún se destinan más a la curación que a la prevención.

Tercero, los gastos del MSPAS en las áreas de salud han tendido a favorecer más, en valores por habitante, a los departamentos con menor atención básica y a atender menos las áreas más cubiertas por servicios privados, dándole así un carácter progresivo al gasto en este ámbito. No obstante la progresividad, el gasto por habitante (expresado en dólares) todavía está entre los más bajos de América Latina.

La población de menores recursos cuenta con la menor cobertura de seguros, tanto del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social como privados, siendo aún mayor la concentración de la cobertura en el caso de los seguros privados. El sistema de cuotas del IGSS tiende a tener un impacto regresivo, reflejado en el hecho que los hogares rurales e indígenas dedican una mayor proporción de sus ingresos al pago de las cuotas correspondientes. Sin embargo, el grado de utilización de los servicios del IGSS es mayor entre mujeres que son jefes de hogar, seguidos de hogares indígenas y de hogares rurales. Lo anterior sugiere cierta progresividad de los servicios que otorga el IGSS, así como el impacto positivo que podría tener en la medida que se extendiera su cobertura. Lamentablemente la cobertura del IGSS se ha reducido continuamente, pasando de cubrir el 31.5% de la población económicamente activa en 1990 al 28.6% en 1995 y luego al 24.6% en 2001.