Serie de documentos de análisis

¡CONTAMOS!

Boletín No. 8

Un abrigo para todos

Análisis sobre los costos, desafíos y beneficios de los primeros pasos hacia la construcción de un sistema de protección social para la niñez y la adolescencia guatemalteca, 2012-2021

UN Foundation/GUA2013/Stuart Ramson

ICEFI
INSTITUTO CENTROAMERICANO DE ESTUDIOS FISCALES

SUECIA

unicef

Ediciones recientes

Boletín No. 7
Análisis del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado de Guatemala aprobado para 2012. Enfocado en la niñez y la adolescencia.
En 2012, de acuerdo con las proyecciones oficiales, el 47.7% de la población de Guatemala serán niñas, niños y adolescentes. Es bajo este contexto que estará vigente el Presupuesto de Ingresos y Egresos de la Nación en 2012. El gasto directo en niñez y adolescencia será de 3.1% del PIB, lo que hará variar el gasto diario per cápita en este grupo poblacional: de Q4.03 esperados en 2011, a Q4.55 en 2012. Ante la debilidad fiscal que pueda darse como resultado del menor dinamismo en la economía mundial y doméstica, será necesario blindar los recursos que harán posible mantener y ejecutar las asignaciones de gasto público relacionadas con niñez y adolescencia, como se logró en buena medida durante 2008 y 2009.

Boletín No. 6
El remedio de nuestros males
Un análisis sobre los mecanismos, costos y formas de financiamiento para mejorar el sistema de salud pública en Guatemala, 2012-2021
La salud —o más bien, la mala salud— constituye uno de los problemas sociales más relevantes en el país. Junto con la pobreza de marcado rostro rural, infantil e indígena, las brechas en cobertura y calidad educativa, la desnutrición crónica y aguda, la falta de vivienda, los bajos salarios y el desempleo; los problemas de salud vinculados con la falta de prevención y atención oportuna y con calidad de las enfermedades que sufren los y las guatemaltecas son algunas de las deudas más grandes que la sociedad y el Estado tienen con los ciudadanos.

Boletín No. 5
¿En dónde están los ausentes?
Un análisis sobre los mecanismos, costos y formas de financiamiento para eliminar la exclusión educativa en Guatemala, 2012-2021.
Los derechos humanos fueron constituidos para garantizar que las personas, sin importar su sexo, raza, religión, opinión política, origen o posición económica, alcancen un nivel de bienestar digno. La efectiva implementación del derecho a la educación es un requisito previo para la democratización y para la total participación de los ciudadanos en todas las esferas de la vida.

Boletín No. 8

Un abrigo para todos

Análisis sobre los costos, desafíos y beneficios de los primeros pasos hacia la construcción de un sistema de protección social para la niñez y la adolescencia guatemalteca, 2012-2021

ICEFI
INSTITUTO CENTROAMERICANO DE ESTUDIOS FISCALES

SUECIA

unicef

Coordinación
Jonathan Menkos Zeissig – *Director ejecutivo*, Icefi

Investigación y redacción
Jonathan Menkos Zeissig – *Director ejecutivo*, Icefi
Isabel Aguilar Umaña – *Experta en niñez y adolescencia*, Icefi
Alejandra Contreras de Álvarez – *Economista investigadora senior*, Icefi
Enrique Maldonado – *Economista investigador senior*, Icefi
Mark Peñate – *Asistente de investigación*, Icefi
Gustavo Estrada Galindo – *Experto en salud y nutrición*, Icefi

Colaboraron también
José Monzón – *Asistente de investigación*, Icefi
Sergio Martínez – *Asistente de investigaci*ón, Icefi
Maynor Cabrera – *Consultor externo*

Supervisión
Iván Yerovi – *Representante adjunto en Guatemala*, Unicef
Julián Duarte – *Especialista en monitoreo y evaluación*, Unicef

Contribuyó también:
Juan Enrique Quiñónez, *Especialista Desarrollo Adolescente*, Unicef

Fotografía de portada
Stuart Ramson, UN Foundation

Administración
Iliana Peña de Barrientos – *Coordinadora administrativa y financiera*, Icefi

Guatemala, Centroamérica, septiembre de 2013

El contenido y las opiniones de este documento son responsabilidad de los autores, y no representan la opinión de la Embajada de Suecia en Guatemala.

Se permite la reproducción total o parcial de este documento siempre y cuando se cite la fuente. Cualquier comentario es bienvenido a las direcciones electrónicas comunicación@icefi.org, info@icefi.org. Puede descargar la versión electrónica en http://www.unicef.org/guatemala/spanish/ y en www.icefi.org.

RESUMEN

Guatemala posee un andamiaje jurídico que respalda ampliamente las garantías de derechos que asisten a la niñez y la adolescencia. Estas garantías apuntan hacia la estructuración de un sistema de protección social que, en el país, dista mucho de ser eficiente y eficaz para todas y todos, sin exclusión alguna. En efecto, las acciones que realiza el Estado para garantizar los derechos a la salud, educación, alimentación y vivienda son insuficientes y adolecen de serias fallas que, a la fecha, han contribuido a profundizar las inequidades entre quienes habitan en el área rural con respecto a quienes viven en la urbana; entre mujeres y hombres; entre personas indígenas y no indígenas.

Para contribuir a subsanar estas deficiencias, Icefi y Unicef elaboraron ejercicios de análisis de la situación actual, para luego proponer intervenciones concretas en 125 municipios priorizados por el Gobierno por ser aquellos en donde los niveles de pobreza, pobreza extrema y desnutrición crónica son más agudos. Dichas intervenciones abarcan una temporalidad de 2012 a 2021 y se relacionan con las áreas de nutrición, salud, educación, vivienda e infraestructura. Asimismo, se establece un costo para cada una de ellas con base en una estrategia de implementación gradual y escalonada al territorio nacional. Financiarlas es no solo deseable sino también posible, sobre todo si el Gobierno evidencia voluntad política y da paso a reformas fiscales que le permitan agenciarse de los fondos necesarios para hacer realidad uno de los grandes fines por los cuales se organiza el Estado: garantizar el bienestar de la mayoría de sus ciudadanos y ciudadanas.

Palabras clave: adolescencia, inversión, Guatemala, niñez, política fiscal, presupuesto público, protección social.

ABSTRACT

Guatemala has a legal structure that widely supports the rights guarantees which pertain to childhood and adolescence. These guarantees tend to build a social protection system which in the country, is far from being efficient and effective for everyone, without exception. Indeed, the actions taken by the State in order to guarantee health, education, food and housing rights are inadequate and suffer from serious issues that, to date, have contributed to deepen inequalities between rural and urban people; between men and women and between indigenous and non-indigenous people.

To address these issues, ICEFI and UNICEF have developed current situation analysis with the aim to propose specific interventions in 125 prioritized municipalities by the Government based on their acute levels of poverty, extreme poverty and stunting. The temporality range is from 2012-2021 and relates to nutrition, health, education, housing and infrastructure. It also establishes a cost for each strategy based on a gradual and phased implementation within the country. Financing is not only desirable but also possible, especially if the government shows political will to implement fiscal reforms that allow the securing of the necessary funds to accomplish one of the purposes for which the State is organized: ensure the welfare most of its citizens.

Key words: adolescence, childhood, investment, fiscal policy, Guatemala, public budget, social protection.

©UNICEF/Gonzalo Arteaga

ÍNDICE

Presentación **08**

Introducción **10**

I. La protección social, un derecho de todas y todos **14**
1.1 Hacia la comprensión del concepto de protección social 15
a. Del enfoque de situación irregular al sistema de protección social: principales instrumentos de derechos humanos 18
b. La protección social en la legislación guatemalteca 20
1.2 Protección social y políticas públicas 21
a. Enfoque de la vulnerabilidad 21
b. Enfoque del esquema de financiamiento 22
1.3 Aspectos cubiertos por este estudio: las primeras puntadas para la confección de un abrigo para todos 24

II. Primeros pasos para avanzar en la protección social de la niñez y adolescencia guatemaltecas **26**
2.1 ¿Cómo son las niñas, niños y adolescentes guatemaltecos? 28
2.2 El derecho a la educación 30
a. ¿Cómo avanzar en una educación incluyente y con pertinencia cultural? 36
2.3 El derecho a una alimentación sana, suficiente en cantidad y calidad 38
a. ¿Cómo avanzar en el disfrute del derecho a una alimentación saludable, suficiente en calidad y cantidad? 43
2.4 El derecho a la salud 47
a. ¿Cómo asegurar el derecho a la salud? 56
2.5 El acceso a una vivienda digna y saneamiento ambiental apropiado 59
a. Análisis del déficit habitacional 59
b. Agua potable y saneamiento ambiental 62

III. Inversión financiera para iniciar el tejido de un abrigo para todos y todas **64**

IV. Impactos esperados en la protección social y el desarrollo **71**
4.1 Mejoras esperadas en educación 73
4.2 Mejoras esperadas en nutrición 75
4.3 Mejoras esperadas en salud 75
4.4 Mejoras esperadas en saneamiento y empleo 77

V. Financiamiento de una protección social universal para la niñez y la adolescencia **79**
5.1 Aumento del impuesto al valor agregado (IVA) 83
5.2 Aumento de la progresividad del impuesto sobre la renta (ISR) 84
5.3 Fortalecimiento del impuesto único sobre inmuebles (Iusi) 84
5.4 Reducción de exenciones 85
5.5 Fortalecimiento de la Administración Tributaria 85
5.6 Endeudamiento público y cooperación internacional 86

VI. Otros desafíos más allá de los recursos financieros **88**
6.1 Desafíos económicos 90
6.2 Desafíos políticos e institucionales 92

Conclusiones **94**

Recomendaciones **97**

Referencias bibliográficas **99**

Siglas y acrónimos **104**

PRESENTACIÓN

El conocimiento actual sobre los mecanismos más adecuados para allanar el camino al desarrollo y la gobernabilidad democrática nos advierte que los sistemas de protección social pueden dar respuesta a las necesidades de bienestar de una población, protegiéndola de ciertos riesgos individuales que, al ser tratados de manera colectiva, ofrecen réditos no solo para quien es protegido sino también para la colectividad en su conjunto. En el ámbito político, la existencia de un sistema de protección social efectivo permite construir una sociedad de ciudadanas y ciudadanos que contribuyen a hacer el sistema más gobernable democráticamente; en lo ético, se consigue garantizar el respeto a los derechos humanos y se logran mitigar muchas desigualdades que la *Constitución Política de la República*, es decir el contrato social de los miembros de una nación, llama a erradicar; y en lo económico, se potencia el desarrollo pues se mejora la capacidad de trabajo, producción y competitividad internacional.

No hay una receta única para un sistema de protección social, porque esta clase de sistema debe adaptarse a los desafíos de la sociedad en la que se establece. Por ello, si se piensa en un sistema de protección social que sea exitoso para Guatemala se tendrá que incluir programas de salud, nutrición, educación, vivienda y asistencia social, entre otros. Una de las virtudes más encomiables de un sistema de protección social eficaz es que todos los ciudadanos, sin ningún tipo de distinción particular, se sienten resguardados y apoyados por la sociedad desde el momento de su concepción hasta su muerte. Los sistemas de protección social contribuyen, por lo tanto, a que un individuo se sienta parte de un colectivo y confíe en lo que ese colectivo le aporta, vía las instituciones creadas para el efecto. La protección social es fundamental para la ciudadanización de los individuos, convirtiéndolos en sujetos de derechos y obligaciones.

Pero para que los sistemas de protección social sean eficaces y logren estos altos cometidos, es preciso que las y los miembros de ese colectivo comprendan que necesitan compartir, de manera equitativa, los costos que implica alcanzar ese nivel de bienestar.

La realidad actual indica que los sistemas de protección social obedecen al modelo de desarrollo que históricamente se ha ido consolidando en cada nación. En Guatemala, 1.3 millones de niños y niñas, menores de 5 años, padecen desnutrición crónica; cada media hora muere un niño o una niña por causas relacionadas con el hambre; cada mes mueren 45 mujeres por causas prevenibles relacionadas con la maternidad; el 53.7% de la población (8.1

millones de personas) vive en condiciones de pobreza; 800,000 adolescentes entre 13 y 17 años están fuera del sistema educativo, mientras 300,000 niños entre 10 y 15 años trabajan. Esta evidencia señala con claridad que los sistemas de protección social y el modelo de desarrollo al cual obedecen han tenido severas fallas.

Desde UNICEF, un sistema de protección social busca cerrar brechas para garantizar derechos mediante transferencias (monetarias y en especie); acceso a servicios básicos (en particular de salud y educación); servicios de facilitación, apoyo y cuido (como empleo y cuidado infantil); y una adecuada legislación. A partir de eso, para construir un sistema de protección social efectivo se requiere, en primer lugar, tener claro que para poder avanzar en la ruta hacia la democracia y el desarrollo el Estado debe proveer bienes públicos, pertinentes y de calidad para todas y todos, sin exclusión alguna. Segundo, es preciso reconocer que la implementación de sistemas de protección eficaces y eficientes que reviertan la situación actual constituye un proceso en el cual no se puede hacer todo de la noche a la mañana, aunque sí se deben dar pasos firmes para avanzar. Tampoco se cuenta con suficientes recursos, así es que, como tercer punto, el país debe acordar, a partir de un pacto para la protección social, un pacto fiscal que vincule los ingresos públicos con el gasto, con la correspondiente claridad de metas a alcanzar. Esto último debe relacionarse ineludiblemente con mecanismos robustos para la generación de información y evaluación de las políticas públicas, así como para la garantía de probidad y transparencia en las ejecuciones. Todo esto podría ayudar a legitimar la labor del Estado.

Por su parte, la ciudadanía (empresarios, profesionales, políticos, académicos...) debe contribuir desde sus propias potencialidades a lograr que de los consensos se pase a la acción. Las y los ciudadanos debemos entender que existen co-responsabilidades, pues de lo contrario la hipoteca colectiva del futuro podría generar consecuencias individuales que, con seguridad, nadie quiere para sí. Cabe preguntarse, entonces, si ¿podemos vivir en un país más democrático, justo y competitivo? ¡Sí podemos! Si conjuntamos voluntades en esta dirección, seguramente sí podemos. Ahora bien, esta respuesta impone una segunda pregunta: ¿qué necesitamos para lograrlo? La lista de requerimientos puede ser extensa; no obstante, resalta con claridad el hecho de que sin un sistema de protección que permita construir los servicios sociales inherentes al progreso de las sociedades modernas, nuestro anhelo de democracia, justicia y competitividad no será jamás alcanzado. Menos si dentro de nuestra prioridad social no está incluida la obligación de garantizar el derecho a una vida plena a todo niño, niña y adolescente, sin excepción alguna.

Existe en la actualidad un significativo y útil acervo de información y análisis sobre las principales problemáticas que aquejan a la niñez y la adolescencia en Guatemala. También se cuenta con un entramado institucional que ofrece un margen de acción adecuado. Asimismo, hay propuestas: la serie de documentos de análisis denominada *¡Contamos!*, que el Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (Icefi) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, por sus siglas en inglés) han venido publicando desde hace ya varios años, es una muestra de ello. En ese marco, lo que falta es incrementar nuestra voluntad real de cambio, pasar a la acción, coordinar. Es preciso ejercer nuestras responsabilidades ciudadanas y trabajar en forma tesonera hasta revertir la alarmante situación. La meta es lograr, como sociedad, que nuestros niños, niñas y adolescentes muestren en su sonrisa que tenemos tanto presente como futuro.

Christian Skoog
Representante de Unicef en Guatemala

Jonathan Menkos Zeissig
Director Ejecutivo Icefi

INTRODUCCIÓN

Avanzar en la garantía de los derechos fundamentales para la niñez y la adolescencia es no solo una cuestión de ética y principios ciudadanos, en concordancia con el irrestricto respeto al Estado de Derecho y el cumplimiento de la ley, sino también es un elemento central para lograr el desarrollo humano integral de las naciones. En efecto, sólida evidencia tanto a nivel nacional como internacional permite constatar que una adecuada nutrición, así como tener acceso oportuno a servicios públicos eficaces en materia de salud, educación y vivienda en condiciones dignas son bases mínimas e ineludibles para alcanzar el desarrollo de un país.

Asimismo, una adecuada atención de las necesidades básicas de la niñez y la adolescencia permite que las nuevas generaciones arriben a otros estadios de su ciclo de vida —la juventud, por ejemplo— en mejores condiciones, abonando por consiguiente un ciclo virtuoso hacia una población más capaz y con mejores herramientas (sociales, cognitivas, psico-emocionales, creativas) para ejercer su ciudadanía de maneras no solo constructivas, sino también acordes con las demandas actuales que conlleva la competitividad en el concierto de las naciones, la vida democrática y el mantenimiento de la paz mundial.

A partir de estas convicciones, el Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (Icefi) y la Organización de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, por sus siglas en inglés) han venido elaborando los boletines de la serie *¡Contamos!* En esta edición, la número ocho, se ofrece un análisis sobre los costos, desafíos y posibles beneficios que para Guatemala podría traer el hecho de dar los primeros pasos hacia la construcción de un sistema de protección social para la niñez y la adolescencia que sea eficaz y que se dirija a los grupos poblacionales que más lo necesitan, constituyendo, consecuentemente, una herramienta para la equidad social que tanto demanda el país. Las propuestas contenidas en el presente documento parten de un análisis sobre el estado en que se encuentra el cumplimiento de derechos fundamentales para la niñez y la adolescencia, tales como el derecho a una alimentación adecuada en cantidad y calidad suficientes, el derecho a la educación, a la salud para que, finalmente, el conjunto de estas garantías sea disfrutado por todas y todos, en particular por los segmentos más postergados.

Bajo esta perspectiva, Icefi y Unicef se dieron a la tarea de diseñar intervenciones puntuales en los ámbitos de derecho ya mencionados: educación, nutrición, salud y saneamiento ambiental. Se trata de propuestas de intervención elaboradas bajo una perspectiva integral y con un carácter de gradualidad que permita, a la vez, ir midiendo y evaluando los resultados e impactos esperados. Las propuestas deberían ser realizadas por los sucesivos Gobiernos del país entre 2012 y 2021, con recursos cuyas fuentes de financiamiento también se describen en el presente estudio. Para orientar las acciones, se priorizaron intervenciones en 125 municipios del país seleccionados por la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (Segeplan) por ser aquellos en donde los niveles de pobreza, pobreza extrema y desnutrición crónica son severos.

El andamiaje jurídico-formal del país constituye una amplia base que permite fundamentar las intervenciones propuestas. En la garantía de derechos, destaca la *Constitución Política de la República de Guatemala*, de 1985, así como la *Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)*, suscrita por el Estado el 20 de noviembre de 1989. Mediante la CDN los países del mundo reconocen el rol que las niñas, niños y adolescentes desempeñan en la vida social, en el presente y el futuro de la humanidad. La *CDN* se basa en una conciencia sobre el carácter histórico de la indefensión en que se han encontrado estos segmentos poblacionales, lo cual

los hace más vulnerables frente a posibles violaciones a sus derechos. Esto, más el hecho de que la niñez y la adolescencia constituyan etapas fundamentales en el ciclo de vida de la persona humana, justifica con creces la existencia de sistemas de protección social.

Los derechos de la niñez y la adolescencia guatemalteca también reciben amplio desarrollo en la *Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia*, Decreto 27-2003, más conocida como Ley Pina. El objetivo de esta Ley es « [...] lograr el desarrollo integral y sostenible de la niñez y adolescencia guatemalteca, dentro de un marco democrático e irrestricto respeto a los derechos humanos.» (Artículo 1).

Todos estos instrumentos jurídicos dan pie a un marco institucional que, en Guatemala, norma y garantiza suficientemente los derechos integrales de la niñez y la adolescencia. No obstante, un somero vistazo a los principales indicadores de nutrición, acceso a la educación, calidad educativa, vivienda, existencia de drenajes, acceso al agua potable, mortalidad materno e infantil, analfabetismo y otros, da cuenta de la realidad de abandono, exclusión y marginación en que viven miles de niños, niñas y adolescentes guatemaltecos. Esta situación se vuelve aún más grave cuando se constatan los numerosos episodios de violencia e inseguridad relacionados con niños, niñas y adolescentes, quienes constantemente sufren atropellos, malos tratos y violencia en numerosas formas, incluyendo la pobreza y la negación de oportunidades como una de ellas. El panorama refleja, entonces, una situación muy alejada del ideal de protección integral que prima en las sociedades democráticas del mundo.

La protección social consiste en una serie de acciones (políticas, programas y proyectos) que los Estados determinan e implementan, con el concurso de la familia y la sociedad en general, para garantizar que la niñez y la adolescencia, sin distinción alguna, gocen de manera efectiva del conjunto inalienable, universal e indivisible de derechos que les asisten. También se dirige de manera particular a aquellos niños, niñas y adolescentes que por alguna razón se encuentran en situaciones de vulnerabilidad o a quienes algún derecho les ha sido violado. En la visión de UNICEF, la protección social busca cerrar brechas para garantizar derechos mediante transferencias (monetarias y en especie); acceso a servicios básicos (en particular de salud y educación); servicios de facilitación, apoyo y cuido (como empleo y cuidado infantil); y una adecuada legislación.

Los sistemas eficaces y eficientes de protección social logran la mejora general de las condiciones de miles de niños y sus familias. Aunque en el mundo se han logrado avances en esta línea, debido a la reciente crisis económica y financiera mundial se están produciendo drásticos recortes de las políticas sociales que ponen en riesgo a los segmentos poblacionales más vulnerables, entre ellos la niñez. Han aumentado flagelos como el desempleo y subempleo, así como los precios de los combustibles y de la canasta básica. También se ha incrementado la inseguridad ciudadana y las manifestaciones de violencia que afectan a la niñez y la adolescencia. Todo ello genera riesgos para el cumplimiento de los derechos de la niñez y la adolescencia garantizados en la *CDN* y en las leyes del país.

La niñez y la adolescencia guatemaltecas representan un fuerte porcentaje de la población (48.3%), lo cual significa que en 2011 este segmento poblacional estaba conformado por 7.1 millones de personas. Este peso, en términos demográficos, representa un sensible llamado de atención para quienes toman decisiones de política pública que permitan enrumbar el destino del país hacia derroteros de mayor bienestar y desarrollo. En Guatemala, dados el abandono, marginación y exclusión en que se encuentra una importante cantidad de niñas, niños y adolescentes, el llamado es casi un grito de urgencia. Por ello, es necesario priorizar intervenciones que, como las contenidas en este documento, podrían evitar crisis de dimensiones humanas sin precedentes, pero también impedirían que se siga hipotecando el desarrollo del país.

Según datos de Cepal/Unicef[1], en Guatemala se registra un 79.7% de pobreza infantil total, lo cual representa la vida de aproximadamente 5 millones de niños, niñas y adolescentes que «sufren una privación de los recursos materiales, espirituales y emocionales necesarios para sobrevivir, desarrollarse y prosperar»[2]. De tal cuenta, puede notarse que la población infantil y adolescente presenta mayores grados de pobreza que la población general (50.9%). Al igual que con el resto de la población, la pobreza en la niñez y adolescencia se concentra en quienes viven en las áreas rurales y pertenecen a población indígena.

En Guatemala, la privación en materia de vivienda para la niñez y la adolescencia es generalizada, pues aproximadamente 67.6% de personas en este segmento poblacional se encuentra con privaciones moderadas y 36.0% posee graves privaciones de habitabilidad. La niñez y adolescencia más afectada es la del área rural.

En Guatemala también se enfrentan numerosos obstáculos que impiden una educación de calidad para todas y todos, con pertinencia cultural y lingüística y sin exclusión alguna. La cobertura educativa, si bien ha avanzado en el nivel primario (hasta alcanzar un 95% en 2010), sigue siendo insuficiente en el nivel preprimario, con una cobertura neta del 54.4%, sin dejar mencionar la escasa cobertura de la educación inicial. Por su parte, el ciclo básico también adolece de una baja cobertura: más de 700,000 jóvenes entre 13 a 18 años se encuentran fuera de la escuela y, para continuar sus estudios, requieren de una educación extraescolar, la cual es sumamente escasa. En 2009, 1.7 millones de niñas y niños de entre 3 y 18 años se encontraban fuera de la escuela. Si se analizan estos datos con más profundidad, se revelan síntomas alarmantes de inequidad, pues las mujeres se encuentran más excluidas de la educación que los hombres, al igual que los hijos de los hogares más pobres, y que los niños y niñas mayas, garífunas o xinkas y quienes viven en el área rural.

También se encuentran sensibles carencias en cuanto a la infraestructura de los centros educativos y la dotación de insumos para la enseñanza. Por ejemplo, en un municipio cuyo rango de pobreza oscile entre el 1-25%, en promedio, hay 5 computadoras en buen estado por cada 100 alumnos, en contraposición con aquellos municipios con rangos de pobreza entre 76-99%, en donde hay una computadora en buen estado por cada 100 alumnos.

Guatemala es uno de los países de América Latina que menos recursos destina a la educación. La inversión en este campo solamente en 2009 llegó a un 3.2% del PIB; sin embargo, a partir de 2010 descendió, hasta llegar a un 2.9% del PIB en 2011. Revertir estas carencias que impactan no solo el futuro de quienes las padecen de manera individual sino que repercuten en el ámbito social, pues afectan el desarrollo general del país es más que urgente; por ello Icefi y Unicef presentan una serie de intervenciones que para 2012 hubiesen requerido una asignación de Q 4,106.9 millones, cifra equivalente al 1.05% del PIB. Para 2021 las propuestas requerirían unos Q 17,665.3 millones, lo cual representaría el 2.26% del PIB.

En 2008, las muertes en los menores de 1 año se debieron a problemas diarreicos, neumonías y enfermedades inmunoprevenibles. Todas estas causas de mortalidad pueden evitarse del todo si se emplean medidas de salud pública acertadas. Además, la razón de mortalidad materna era de 139.7 por cada 100,000 nacidos vivos, cuando el promedio de América Latina y el Caribe es de 85. Adviértase que este indicador refleja el desarrollo social y las capacidades de los servicios de salud. Por otro lado, según estándares internacionales, se necesitan 25 profesionales de la salud por cada 10,000 habitantes; no obstante, bajo este parámetro, ni

1 Cepal y Unicef (2010). *La pobreza infantil en América Latina y el Caribe*. La medición fue realizada con base en Encovi 2006.

2 De acuerdo a la «Guía para Estimar la Pobreza Infantil» publicada por Cepal y Unicef, aun cuando no hay una sola definición de pobreza infantil, en el centro de ella destaca el enfoque de la privación de las necesidades básicas con una perspectiva de derechos humanos. Por lo cual, la definición propuesta es la realizada por la UNICEF en el año 2005, donde se señala que: «Los niños y las niñas que viven en la pobreza sufren una privación de los recursos materiales, espirituales y emocionales necesarios para sobrevivir, desarrollarse y prosperar, lo que les impide disfrutar sus derechos, alcanzar su pleno potencial o participar como miembros plenos y en pie de igualdad de la sociedad»; para más información visitar: http://dds.cepal.org/infancia/guia-para-estimar-la-pobreza-infantil/presentacion.php

siquiera el departamento de Guatemala, que concentra a la mayoría de médicos y enfermeras, logra ni la mitad de lo requerido para proveer servicios públicos de salud. Según los análisis, en el país existe un retraso de al menos 40 años en la dotación de infraestructura fija de servicios de salud. Asimismo, se enfrentan graves déficit en servicios de drenaje y acceso a agua potable.

Por otra parte, Guatemala es el país de América Latina y el Caribe con mayor desnutrición crónica y el sexto a nivel mundial. En las intervenciones propuestas, Icefi y Unicef priorizaron los 125 municipios del país con mayor porcentaje de pobreza extrema, en los cuales el nivel de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años de edad alcanza al 61.1% (adviértase que el país con mayor desnutrición del mundo, es Afganistán, con 59%). Si las intervenciones señaladas para mejorar la nutrición en los territorios priorizados se pusieran en marcha durante un lapso de diez años (2012-2021), se prevé que podría disminuir la desnutrición crónica, al final de ese período, en un escenario que oscila entre 38 y 44%.

Por todo ello, en los 125 municipios priorizados para ser destinatarios de las intervenciones planteadas en el presente documento se propone, además, mejorar el primer nivel de atención en salud. La idea es que al atender eficazmente el primer nivel se estaría evitando que muchos casos sencillos lleguen a los niveles segundo y tercero, saturándolos innecesariamente (como sucede en la actualidad).

Las propuestas del Icefi y Unicef se encuentran articuladas y parten de un enfoque integral, pues se reconoce que avanzar en el ejercicio real de derechos así lo demanda. De esa cuenta, las intervenciones en salud están estrechamente vinculadas con las propuestas que buscan disminuir la desnutrición crónica y, a su vez, estas son acciones ancladas al andamiaje institucional educativo y a la infraestructura con que se debería contar. Asimismo, las intervenciones incluyen mecanismos de evaluación y medición de impactos que permitirían una mejora continua de los sistemas de protección integral y que a su vez proveerían de importante información para la toma de decisiones en materia de política pública. En su conjunto, las intervenciones propuestas en materia de nutrición y salud requerirían una inversión equivalente al 0.14% en 2017 (Q. 797.0 millones) y 0.29% en 2021 (Q. 2,306.9 millones).

Información contundente puede permitir valorar de qué se está hablando al mencionar estos montos de inversión: mientras el país perdía Q 66 millones diarios como resultado de la desnutrición, en 2012, si ese año se hubiese realizado una inversión diaria de Q 3.25 millones, la sociedad hubiera comenzado la ruta de un mayor cumplimiento y garantía del derecho a la alimentación para niñas, niños y adolescentes.

Lograrlo conlleva la introducción de mejoras en el sistema tributario guatemalteco, con miras a que el Estado cuente con los recursos necesarios para financiar el cambio. Dichas mejoras pasan por lograr una estructura tributaria progresiva y más eficiente en la recaudación, dotando a la administración tributaria de mayor robustez para el combate a la evasión y elusión tributarias y la búsqueda de soluciones para la eliminación de las rigideces presupuestarias. A la vez, es preciso fortalecer los procesos de transparencia y rendición de cuentas.

La transformación de la situación actual hacia una más prometedora y digna para la niñez y la adolescencia guatemaltecas también demanda mejoras en la coordinación interinstitucional y llama a que todos los sectores sociales respalden el horizonte de cambio que se desea. Cada quien tiene algo que aportar pero, sin duda, son las élites políticas, académicas, intelectuales y económicas las que llevan mayor peso de responsabilidad en sus decisiones. Esta responsabilidad es histórica, considerando que la historia ve hacia el pasado pero también pone la mirada en el porvenir.

I

LA PROTECCIÓN SOCIAL, UN DERECHO DE TODAS Y TODOS

1 LA PROTECCIÓN SOCIAL, UN DERECHO DE TODAS Y TODOS

©UNICEF/Rolando Chews

"No hay causa que merezca más alta prioridad que la protección y el desarrollo del niño, de quien dependen la supervivencia, la estabilidad y el progreso de todas las naciones y, de hecho, de la civilización humana".

Plan de Acción de la Cumbre Mundial a favor de la Infancia, 30 de septiembre de 1990.

Hasta hace pocas décadas, primaba en las sociedades una visión en la que la niñez y la adolescencia surgían como etapas de la vida en que la persona no era sujeto pleno de derechos. Parte de esta visión se centraba en la consideración de que las personas ubicadas en este segmento etario eran seres en ciernes, inacabados, en transición, sin capacidades y, en ocasiones, hasta se les valoraba como una especie de objeto pasivo a merced absoluta y casi exclusiva de sus padres, madres o tutores. Por fortuna, esta visión peyorativa ha ido modificándose paulatinamente, dando lugar a la consideración de las niñas, niños y adolescentes como personas en sí mismas, capaces de ser, hacer y realizarse, en el marco de su propia circunstancia y condición etaria. En la actualidad, la mayoría de instituciones sociales de los países del mundo consideran que los niños, niñas y adolescentes son personas portadoras de agencia y sujetos plenos de derecho.

Si bien la mayoría de leyes y entidades jurídicas de los países poseen esta estimación e incluso la llevan más allá, señalando el altísimo valor que para el presente y el futuro de las colectividades representan las niñas, niños y adolescentes en tanto generadores de esperanza y plenitud de vida, todavía hay individuos y grupos para quienes estos segmentos etarios siguen siendo excluidos, explotados, relegados y discriminados a partir de la consideración de sus falencias y debilidades. Asimismo, en muchas sociedades perviven circunstancias histórico-estructurales de desigualdad e inequidad que impiden a millones de niños, niñas y adolescentes el acceso a servicios mínimos y oportunidades de realización, lo cual les niega, por consiguiente, el ejercicio pleno de sus derechos.

La respuesta que las sociedades dan a la protección de estos derechos está enmarcada en las políticas de protección social. En este marco, es preciso subrayar como un notable avance la promulgación de instrumentos legales específicos e institucionalidad de protección social destinados a velar adecuadamente por la plena vigencia de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes, procurando de esa manera el respeto a su integridad y dignidad, así como un mejor desarrollo de todo su potencial como persona.

1.1 HACIA LA COMPRENSIÓN DEL CONCEPTO DE PROTECCIÓN SOCIAL

La niñez y la adolescencia constituyen etapas irrepetibles y de singular importancia en el ciclo de vida de la persona humana, puesto que en ellas los seres inician su proceso de socialización y, por consiguiente, desarrollan su capacidad de aferrarse a los bienes (conocimientos, saberes y prácticas) propios de su cultura. En la manera cómo se viva esta etapa dependerá la capacidad de las personas de desplegar todas sus potencialidades en la vida adulta, reproduciendo, por consiguiente, los referidos bienes culturales, e incluso creando nuevos. Los niños, niñas y adolescentes significan no solo el futuro de la especie humana, sino son el futuro y el presente mismo de la cultura y la sociedad en permanente transformación y renovación.

Las características que ofrece el proceso de socialización al constituir un momento de la vida en que las personas tienen requerimientos especiales (en términos de necesidades de afecto, cuidados y protección diferenciados, acceso a servicios de salud, educación, y otros) justifica la creación de sistemas, mecanismos e instituciones de protección social integral dirigidos a salvaguardar los derechos de la niñez y la adolescencia.

Considerando estos parámetros, en una reciente publicación, Unicef ha definido a la protección social[3] como «el conjunto de políticas y programas de carácter público y privado orientados hacia la prevención, reducción y eliminación de las vulnerabilidades sociales y económicas ante la pobreza y la privación». De tal cuenta, este concepto contiene dos elementos clave: por una parte, *la vulnerabilidad* que se genera por distintos riesgos económicos, sociales y ambientales; y por la otra, *la capacidad de respuesta* que debe desarrollarse para enfrentar el riesgo y proteger a diversos segmentos de la población, tal es el caso de la niñez y adolescencia[4].

De tal forma, dentro del concepto de protección social se encuentra incrustada la noción de riesgo, es decir el mecanismo en que pueden darse efectos adversos ante los cambios o amenazas derivadas de eventos externos. En consecuencia, es pertinente reflexionar que dichos eventos pueden afectar de forma diferenciada a distintos grupos de la sociedad, debido a su grado de exposición al riesgo y a la capacidad de respuesta y resiliencia que posean, lo cual genera diversas condiciones de vulnerabilidad. Ello está, a su vez, influenciado por características estructurales, como la pobreza y la exclusión, las cuales hacen más severos los efectos de eventos adversos, y en el caso de los niños, niñas y adolescentes pueden llegar a generar efectos de largo plazo, especialmente en ausencia de mecanismos de protección y mitigación.

Tres principios claves del trabajo de Unicef con relación a la protección social	
De acuerdo a la definición y el marco conceptual de protección social desarrollado por Unicef, tres principios sustentan el enfoque propuesto:	
Cobertura universal y realización progresiva	Unicef reconoce que un enfoque de cobertura universal tiene el potencial de reducir errores de exclusión, crear solidaridad y reducir el estigma que implica la focalización. Ello en un marco de realización progresiva dada la disponiblidad de recursos y las restricciones que cada país enfrente.
Liderazgo de sistemas nacionales	Unicef apoya en el largo plazo el trabajo en protección social que posea el liderazgo y conducción de los gobiernos nacionales. En tal sentido, adquiere vital importancia la identificación del espacio fiscal y el desarrollo de estrategias de financiamiento para la implementación de sistemas de protección social sostenibles.
Protección social inclusiva	Unicef reconoce la protección social como una importante herramienta para avanzar hacia resultados de carácter inclusivo y que promuevan la equidad en dimensiones sociales tales como género, etnia, localización geográfica, capacidades especiales y VIH/SIDA, entre otras, que se constituyen en barreras para el acceso a servicios sociales.

Fuente: Icefi/Unicef tomado de Unicef (2012).
Integrated Social Protection Systems, Enhancing Equity for Children

3 Unicef (2012). Integrated Social Protection Systems, Enhancing Equity for Children.
4 Ibíd. 3

Por ello, las políticas de protección social deben tomar en cuenta, no solo las múltiples y complejas vulnerabilidades que enfrentan la niñez y adolescencia, sino además las condiciones a las que están expuestos los hogares que les acogen y por ende, los factores de riesgo de sus progenitores y personas de cuido. Dentro del marco de análisis de Unicef, dichas acciones pueden considerarse como *acciones sensitivas de protección social hacia la niñez*[5]. Por ende, es posible reflexionar que en una sociedad se hace de vital importancia considerar la forma de generar las condiciones que garanticen un margen importante de acción, ello con la finalidad de reducir la exposición a estos eventos y fortalecer así las capacidades locales para generar un apropiado conjunto de estrategias para intervenir en caso sea necesario, tal es el caso de los programas de asistencia directa.

En distintas sociedades, tanto la conceptualización de la protección social como las respuestas de política pública que puedan preverse suelen ser diversas. En esencia, estas respuestas tienden a reflejar el compromiso existente entre el Estado y sus ciudadanos respecto a aquellos derechos mínimos que se garantizan. Es posible así pensar que en cada Estado existe un piso de protección social, como el que define el Informe del Grupo Consultivo presidido por Michelle Bachelet convocado por la OIT con la colaboración de la OMS[6]. Éste se refiere a «un conjunto integrado de políticas sociales diseñado para garantizar a toda persona la seguridad de los ingresos y el acceso a los servicios sociales esenciales, prestando especial atención a los grupos vulnerables y protegiendo y empoderando a las personas a lo largo del ciclo de vida»[7]. En el caso del acceso universal y asequibilidad a servicios sociales esenciales, se refiere a los ámbitos de la salud, el agua y el saneamiento, la educación, la seguridad alimentaria, la vivienda y otras esferas definidas en las prioridades nacionales.

En el concepto de protección social propuesto por Unicef se promueve un enfoque integrado de políticas de protección social que aborda tanto apoyos de tipo económico como de carácter social, todo ello integrado en intervenciones dirigidas hacia las vulnerabilidades sociales. Como se verá posteriormente, desde la esfera pública pueden impulsarse programas de la siguiente naturaleza que responden a los componentes de protección social planteados por Unicef:

- transferencias sociales (en efectivo o especie);
- programas para asegurar el acceso a servicios (aseguramiento de la salud, transferencias condicionadas, eliminación de cuotas de acceso);
- apoyo social y programas de cuidado; y
- legislación y reformas (políticas anti-discriminación)

Todo lo anterior corresponde a las respuestas de la política pública, que de forma progresiva van abarcando la protección de los derechos económicos y sociales. Los esquemas de protección social, al enfocarse en la vulnerabilidad de las familias y comunidades deben centrarse fundamentalmente en la niñez y adolescencia. Esto es fundamental porque su grado de vulnerabilidad es mayor al estar expuestos a condiciones que pueden constituirse abusos contra su integridad. Asimismo, los niños y niñas forman una parte importante de los pobres, teniendo incluso indicadores por encima del promedio de la población (Unicef, 2012). De acuerdo con el informe elaborado por Cepal y Unicef[8] , la pobreza infantil en el año 2006 se situaba en alrededor del 79.7% mientras que la pobreza extrema en 47.2%. Si se compara con las cifras de pobreza oficiales para ese año, la pobreza general era del 51% y la pobreza extrema 15%.

5 De acuerdo con Unicef la protección social sensitiva de la niñez aborda tanto situaciones de vulnerabilidad de carácter multidimensional y aquellas propias a la edad que los niños y niñas, así como las condiciones de vulnerabilidad de carácter más general que son enfrentadas por los hogares que les acogen o las comunidades en que residen.

6 International Labour Office (2011). Social protection floor for a fair and inclusive globalization.

7 Íbid. 6

8 Cepal y Unicef (2010). Pobreza Infantil en América Latina y El Caribe.

a. Del enfoque de situación irregular al sistema de protección social: principales instrumentos de derechos humanos

El reconocimiento del importante rol que desempeñan las niñas, niños y adolescentes para la reproducción de la cultura y la civilización humana, así como la preocupación frente al hecho innegable de que las personas pertenecientes a este grupo poblacional han sido históricamente más vulnerables frente a las violaciones de derechos humanos, llevaron a los países a la emisión de diversas declaraciones en donde dichos derechos quedaban de una u otra forma reflejados. En ese sentido, conviene indicar que la *Declaración Universal de Derechos Humanos* (1948) reconoce que los principios plasmados en ella aplican, sin distinción alguna, a todas las personas; esto es, reconoce implícitamente derechos de la niñez.[9] Lo mismo puede decirse con respecto al Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966) o el *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* (1966).

También es preciso mencionar que en 1924 la Liga de las Naciones aprobó la *Declaración de Ginebra de los Derechos del Niño*, lo cual indica que mucho antes de que se creara la Organización de las Naciones Unidas (ONU) ya había entre algunos Estados interés particular por la infancia. Asimismo, en 1959 la ONU promulgó la *Declaración de los Derechos del Niño*,[10] lo cual representó un paso importante en el reconocimiento de los derechos y libertades específicos de la niñez. Esta Declaración contiene diez principios en donde se reconocen importantes derechos de la niñez, entre ellos, el derecho a un nombre y una nacionalidad, a contar con oportunidades y servicios para su desarrollo integral, a la no discriminación, a la seguridad social, a la educación, a la protección frente al abandono, la crueldad o la explotación, entre otros. Reconoce, asimismo, el rol fundamental que ocupa la familia y ya menciona el principio del interés superior de la infancia. Pese a todos estos importantes avances, la *Declaración*, como tal, no tiene carácter de cumplimiento obligatorio, sino se trata únicamente de un llamamiento de carácter moral para los Estados y las sociedades del mundo.

Así las cosas, el jalón histórico más significativo en este proceso de valoración de la niñez y la adolescencia lo constituye la adopción, el 20 de noviembre de 1989, de la *Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)*. Este documento es producto de más de diez años de debate y reúne las aportaciones de representantes de diversos países, incluyendo, como un precedente importante, los insumos de delegados de un grupo de trabajo de organismos intergubernamentales[11] y de organizaciones de sociedad civil con estatuto consultivo ante el Consejo Económico y Social de la ONU. Después de su aprobación por parte de la Asamblea General de la ONU, la *Convención* fue ratificada por veinte países —número requerido para su entrada en vigencia— menos de un año después. En la actualidad, solamente dos países no la han ratificado,[12] de manera que constituye el instrumento de derechos humanos con mayor consenso y aceptación por parte de las naciones del mundo.[13] Y es que en la actualidad la mayoría de Estados reconoce el rol que las niñas, niños y adolescentes desempeñan, así como el hecho de que ellos y ellas han sido históricamente más vulnerables frente a posibles violaciones a sus derechos, motivo por el cual requieren protección particular.

9 La *Declaración Universal de Derechos Humanos* (1948) también reconoce necesidades particulares de la infancia: «La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.» (artículo 25, numeral 2).6 International Labour Office (2011). Social protection floor for a fair and inclusive globalization.

10 A.G. res. 1386 (XIV). 14 U.N. GAOR Supp. (No. 16) p. 19, ONU Doc. A/4353 (1959). Consulta en Internet el 19/12/2012: http://www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/Programas/Provictima/1LEGISLACI%C3%93N/3InstrumentosInternacionales/E/Declaraci%C3%B3n%20sobre%20los%20Derechos%20del%20Ni%C3%B1o.pdf

11 Como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, por sus siglas en inglés) o la Organización Internacional del Trabajo (OIT), por ejemplo.

12 Estados Unidos y Somalia.

13 «Al 3 de febrero de 2012, fecha de clausura del 59º período de sesiones del Comité de los Derechos del Niño, había 193 Estados partes en la Convención sobre los Derechos del Niño, lo que la convierte en el instrumento de derechos humanos con más ratificaciones, alcanzando casi la ratificación universal. Es también el instrumento de derechos humanos con el mayor número de reservas, a pesar de que varios países retiraron sus reservas durante el período examinado en el presente informe (25 de mayo de 2010 a 3 de febrero de 2012).» Asamblea General de las Naciones Unidas (2012). «Informe del Comité de los Derechos del Niño». Sexagésimo séptimo período de sesiones. Suplemento No. 41 (A/67/41).

La *Convención* es el primer instrumento de derechos humanos que protege a la niñez y la adolescencia y tiene carácter obligatorio para los Estados que la han ratificado. Constituye un marco mínimo de reconocimiento y respeto a los derechos del niño, la niña y los adolescentes. Se complementa con dos instrumentos adicionales: a) *Protocolo facultativo sobre la participación de los niños en los conflictos armados* y b) *Protocolo facultativo sobre la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía.*[14] El Comité de los Derechos del Niño es el grupo conformado por expertos independientes que tiene bajo su cargo la supervisión del cumplimiento de la *Convención* por parte de los países que la han suscrito. La *Convención* fue aprobada por el Congreso de la República de Guatemala el 10 de mayo de 1990 mediante *Decreto 27-90.*

En particular, la *Convención* plantea dos artículos que se relacionan directamente con la protección social. El artículo 26 reconoce que todos los niños tienen derecho a beneficiarse de la seguridad social, mientras que en el artículo 27 los Estados parte reconocen el derecho de cada niño de tener un estándar de vida mínimo para su salud física, mental, espiritual, moral y su desarrollo social. Los Estados se comprometen, de acuerdo con las condiciones nacionales, a llevar a cabo las medidas para asistir a los padres y otros responsables de los niños para implementar estos derechos y proveerles asistencia material en caso de que sea necesario.

Se considera que la *Convención* constituye un hito histórico puesto que su texto refleja con claridad el paso de la denominada *doctrina de situación irregular*[15] a la llamada *doctrina de protección integral.* En otras palabras, ello significa el tránsito de un enfoque en el cual se consideraba a los niños, niñas y adolescentes como *menores*, objeto de tutela y protección, a un enfoque en el cual las personas pertenecientes a este grupo etario constituyen sujetos plenos de derecho[16].

A partir de entonces, tanto en el plano internacional como en el nacional se ha ido avanzando en la consideración de que los niños, niñas y adolescentes son personas en desarrollo y constituyen sujetos activos de derechos. Se han ido estableciendo y mejorando los sistemas de protección social que, bajo un carácter integral, reconocen, promueven y garantizan los derechos de la niñez y la adolescencia, desde una perspectiva universal e indivisible. Estos sistemas se basan en los principios generales de dignidad, equidad y justicia social, así como en los principios específicos de no discriminación, prioridad absoluta, interés superior de la infancia, solidaridad y participación (Buaiz, V., Emilio, p. 2).

Pasos en esta dirección son la ratificación o adhesión, por parte de Guatemala, de los siguientes instrumentos:

- *Convenio 182 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)* sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación (11 de octubre de 2001).

- *Convenio de La Haya sobre la Protección de los Niños y la Cooperación en Materia de Adopción Internacional* (1 de marzo de 2003).

14 «Hasta la misma fecha, 143 Estados partes habían ratificado el Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la participación de niños en los conflictos armados, o se habían adherido a él. También hasta la misma fecha, 152 Estados partes habían ratificado el Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía, o se habían adherido a él.» Ibid. Guatemala se ha adherido a ambos protocolos.

15 La doctrina de situación irregular parte de una visión negativa de las niñas, niños y adolescentes como actores sociales «que no tienen, no saben y no pueden» y, por consiguiente había, o bien que reprimirlos, o bien que tenerles lástima o compasión, dada su indefensión. En este marco, los «menores» eran objeto pasivo de protección y se les reconocía como «incapaces» que debían ser abordados o tomados en cuenta como consecuencia de situaciones especiales o justamente «irregulares»; por consiguiente, las leyes específicas destinadas a ellos no eran de aplicación universal (es decir, no existía un reconocimiento universal, indivisible e interdependiente de los derechos, como en la actualidad). Bajo esta doctrina, los menores eran quienes estaban en situación irregular, no su entorno o quienes vivían en él, lo que automáticamente los convertía en «menores en riesgo». Todo ello no solo llevaba a la negación de la participación del niño, niña o adolescente en espacios en donde su voz pudiese ser escuchada, sino también devino en frecuente restricción e incluso violación de derechos (en particular de aquellos menores que por alguna razón entraban en conflicto con la ley).

16 A partir de la entrada en vigencia de la CDN se consolida el enfoque de la protección integral de derechos o enfoque de protección social. Y decimos que se trata de un enfoque que se consolida porque ya antes de la Convención este tipo de visión había comenzado a gestarse e incorporarse en otros instrumentos que, aunque no tienen carácter de obligatoriedad para los Estados, constituyen importantes herramientas que plasman este cambio a favor de la niñez como sujeto activo que merece un tratamiento especializado. Estos instrumentos son: (Sigue en la página siguiente)

- *Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional* (1 de abril de 2004).

b. La protección social en la legislación guatemalteca

La *Constitución Política de la República* de 1985 proporciona un parámetro amplio en donde se reflejan y garantizan los derechos de la persona humana, lo cual incluye a la niñez. Ello, sin menoscabo de algunos artículos de este texto constitucional en donde se avanza sobre elementos específicos de protección hacia personas que pertenecen a este segmento poblacional.[17] La *Constitución*, asimismo, establece que en materia de derechos humanos los tratados y convenciones ratificados por el Estado de Guatemala tienen preeminencia sobre el derecho interno (art. 46), de manera que la *CDN* y otros instrumentos de derechos humanos son de observancia obligatoria en el país.

En Guatemala, los derechos de la niñez y la adolescencia reciben amplio desarrollo en la *Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia*, *Decreto27-2003,* más conocida como *Ley Pina*. Desde un enfoque que supera la doctrina de situación irregular, esta *Ley*«[...] persigue lograr el desarrollo integral y sostenible de la niñez y adolescencia guatemalteca, dentro de un marco democrático e irrestricto respeto a los derechos humanos.» (Artículo 1). Destaca, a diferencia de la *CDN*, que la *Ley Pina* hace una distinción entre niño o niña (desde la concepción de la persona hasta los trece años de edad) y adolescente (de los trece a los dieciocho años).

Mediante la *Ley Pina* se establece el sistema de protección social e integral de la niñez y la adolescencia guatemaltecas. Además de garantizar un significativo y amplio abanico de derechos de validez universal para todas y todos los niños y adolescentes, esta *Ley* establece medidas y garantías específicas para sujetos sociales (niños, niñas, adolescentes y sus familias) amenazados o vulnerados en sus derechos; estipula el sistema mediante el cual deberá atenderse a los adolescentes en conflicto con la ley; y crea o norma la institucionalidad necesaria para su propio cumplimiento. En su artículo 62, esta *Ley* determina los deberes inherentes a la niñez y la adolescencia.

En cuanto a la institucionalidad, vale señalar que la *Ley Pina* crea la Comisión Nacional de la Niñez y la Adolescencia (CNNA), instancia paritaria[18] entre cuyas atribuciones destaca la formulación, aprobación, seguimiento y promoción de políticas públicas y acciones de protección integral de la niñez y la adolescencia (artículo 88). Esta misma función compete a las comisiones municipales de la niñez y la adolescencia, también estipuladas en la referida *Ley*.

La *Ley Pina* mandata la creación de la Defensoría de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia como parte de la Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH); crea la Unidad de Protección a la Adolescencia Trabajadora en el Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MTPS), y la Unidad Especializada de la Niñez y la Adolescencia de la Policía Nacional Civil (PNC). La *Ley Pina* también establece la creación de entidades especializadas del sistema de justicia que deben atender a la niñez y la adolescencia (tanto si son víctimas como si son victimarios);[19] o bien, regula a otras entidades del mismo sistema (como la Procuraduría General de la Nación o el

(Viene de la página anterior)
- Declaración sobre la protección de la mujer y el niño en estados de emergencia o de conflicto armado, proclamada por la Asamblea General en su resolución 3318 (XXIX), de 14 de diciembre de 1974.
- Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la administración de justicia de menores, conocidas como Reglas de Beijing y adoptadas por la Asamblea General en su resolución 40/33, de 28 de noviembre de 1985.
- Directrices de las Naciones Unidas para la prevención de la delincuencia juvenil (Directrices de Riad), adoptadas y proclamadas por la Asamblea General en su resolución 45/112, de 14 de diciembre de 1990.
- Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de libertad, adoptadas por la Asamblea General en su resolución 45/113, de 14 de diciembre de 1990.

17 Entre ellos, el artículo 20 sobre la inimputabilidad de menores que transgredan la ley; el artículo 50 sobre la igualdad de los hijos; el artículo 51 sobre protección de menores y ancianos. Asimismo, en el desarrollo de algunos derechos (como el derecho al trabajo), la *Constitución* se refiere con especificidad a los menores de edad, cuando corresponde (por ejemplo, prohibiendo la contratación de menores de catorce años, artículo 102, literal 'l').

18 Conformada tanto por representantes del Estado como de la sociedad civil (artículo 86 de la *Ley Pina*).

Ministerio Público), fijándoles procedimientos especiales de protección integral.

La Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República (SBS) es el ente rector del Sistema de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia; coordina la Junta Directiva de la CNNA y «[...] es la autoridad competente y responsable de llevar a cabo todas las acciones relativas al cumplimiento de las sanciones impuestas a los adolescentes y de las sanciones de protección.» (Artículo 259 de la *Ley Pina*).

La SBS y el Movimiento Social por los Derechos de la Niñez y la Juventud impulsaron la *Política Pública de Protección Integral y Plan de Acción Nacional para la Niñez y Adolescencia de Guatemala 2004-2012* y la Presidencia de la República publicó en diciembre de 2010 la *Política de Desarrollo Integral de la Primera Infancia 2010-2020.*

Este recorrido somero sobre la institucionalidad guatemalteca de protección social permite señalar que el país cuenta con un marco institucional que norma y garantiza suficientemente los derechos integrales de la niñez y la adolescencia. No obstante, la realidad de abandono, exclusión y marginación en que viven miles de niños, niñas y adolescentes en el país refleja una situación muy alejada del ideal de protección integral. Por el contrario, «[...] la niñez y adolescencia guatemalteca sufre constantes atropellos a su integridad y a su seguridad personal.»[20] Este panorama se refleja, entre otros, en los alarmantes índices de desnutrición y la falta de acceso a la salud, a la educación y al empleo digno que signan la vida de la niñez guatemalteca, como se analizará en el capítulo III.

1.2 PROTECCIÓN SOCIAL Y POLÍTICAS PÚBLICAS

El concepto de la protección social es un concepto en evolución, que está fuertemente influenciado por el reconocimiento efectivo y por la realización de las garantías previstas por los derechos económicos y sociales. Derivado entonces de que dicho concepto se encuentra en constante discusión dentro de las sociedades se expone su inserción en las políticas públicas basándose en dos enfoques de análisis: el de la vulnerabilidad y los esquemas de financiamiento. Es importante notar que esta clasificación se refiere a esquemas de protección social a lo largo del ciclo de vida, por lo que al final de esta sección se puntualiza sobre la protección social dirigida a la niñez y adolescencia, así como aquella que es sensible a este grupo etario.

a. Enfoque de la vulnerabilidad

La condición de vulnerabilidad está asociada principalmente a condiciones económicas y sociales (véase el cuadro 1). Esto implica que la protección social no está enfocada exclusivamente a quienes viven por debajo del umbral de la pobreza, sino también a quienes están en riesgo de caer en esa condición. El mayor riesgo puede darse por situaciones económicas, como un empleo precario o una vivienda ubicada en un lugar riesgoso, así como por riesgos sociales como la discriminación que puede sufrirse debido a la edad, etnia, religión, género, discapacidad, entre otros.

Además, en el enfoque de Unicef es clave la vinculación que existe entre las vulnerabilidades económicas y sociales, indicándose que el apoyo económico es insuficiente, ya que debe integrarse con intervenciones dirigidas hacia las vulnerabilidades sociales. Es claro entonces que la protección social no se limita a respuestas asistenciales o paliativas, sino que se extiende a políticas de desarrollo del capital humano, dentro de las cuales se incluye la educación. Por lo tanto, es posible conciliar el concepto de protección social bajo las mediciones de gasto público social.

Ante ello, se generan respuestas de política pública, como las planteadas por Sauma[21] (2008) que se pueden diferenciar en dos tipos de programas:

19 Juzgados de la niñez y la adolescencia; juzgados de adolescentes en conflicto con la ley penal; juzgados de control de medidas y Sala de la Corte de Apelaciones de la Niñez y la Adolescencia.

20 Informe «Violencia sexual en contra de niñas, adolescentes y mujeres en Guatemala», presentado por Jorge Eduardo De León Duque, Procurador de los Derechos Humanos, con ocasión del 146º período de sesiones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Guatemala, 29 de octubre de 2012.

Cuadro 1

Tipos de vulnerabilidades que afectan a la niñez y adolescencia

Tipo de vulnerabilidad	Ejemplos
Económica	Limitado acceso a activos, al crédito o a la tierra. Choques económicos: recesiones, inflación acelerada, pérdidas de cosechas. Bajos salarios y escasez de empleos remunerados.
Social	Composición familiar. Discriminación. Una visión limitada sobre los derechos de la niñez.
Ambiental	Desastres naturales (inundaciones, terremotos). Cambio climático.
Política	Conflicto. Represión selectiva. Marginalización de ciertas regiones o temas. Limitada rendición de cuentas o transparencia.
Relacionada con la salud	Relacionada con la edad (niños y ancianos). Falta de servicios preventivos y curativos. Enfermedades endémicas (TB, VIH, malaria).
Relacionada con la educación	Falta de capacidades para obtener un empleo, que son resultado de baja calidad educativa o falta de acceso a la educación (por costos, localización o discriminación).

Fuente: Unicef (2011).

i) aquellos que preparan a las personas para enfrentar los riesgos futuros, tales como los sistemas de jubilaciones y pensiones que atienden los riesgos futuros de la vejez; y los programas dirigidos a facilitar la creación de capacidades para una mejor inserción al mercado de trabajo, incluyendo a la educación; y

ii) los que buscan paliar los efectos de los riesgos presentes, tales como aquellos destinados a atender la concreción de los riesgos en la población (enfermedad, invalidez, etc.), y aquellos dirigidos a mejorar la satisfacción de las necesidades básicas de la población, apoyando las oportunidades de consumo.

b. Enfoque del esquema de financiamiento

La protección social también puede clasificarse con el esquema de financiamiento, como lo propone Cecchinni y Martínez.[22] Bajo este criterio la protección social puede clasificarse en no contributiva, contributiva y regulación del mercado laboral.

La protección social no contributiva o asistencia social está conformada por los siguientes tipos de programas:

- Transferencias en efectivo o especie, sujetas o no a corresponsabilidades (programas de transferencias condicionadas, pensiones sociales u otras)
- Pensiones no contributivas
- Subsidios al consumo
- Empleos de emergencia
- Promoción y acceso a servicios sociales existentes como educación, salud, cuidado, vivienda, etc.

Por su parte la protección social contributiva contiene a la seguridad social, que bajo algunos enfoques más restrictivos, o bien bajo nociones más tradicionales tiende a asociarse con protección social, aunque constituye solo una parte de la misma. Dentro de la protección social contributiva se incluyen programas como:

21 Sauma, P. (2008) *Documento conceptual y metodológico sobre protección social. Proyecto "Implicaciones de la política macroeconómica, los choques externos, y los sistemas de protección social en la pobreza, la desigualdad y la vulnerabilidad en América Latina y el Caribe".*

22 Cecchini, S. y Martínez, R. (2011). *Protección social inclusiva en América Latina.*

©UNICEF/Rolando Chews

- Regímenes de pensiones contributivas (vejez, incapacidad, invalidez)
- Seguros de salud
- Seguros de desempleo
- Licencias (maternidad, paternidad, enfermedad).

Finalmente existe otro subconjunto de programas de protección social que están vinculados la regulación de las relaciones laborales, como la normativa y suspensión de estándares laborales orientados a fomentar y proteger el trabajo decente; formalización de contratos, negociación colectiva, seguridad en el trabajo, salarios mínimos, eliminación del trabajo infantil, políticas antidiscriminación, etc.

Como es evidente, el espectro de políticas de protección social es sumamente amplio. En el caso de la niñez, más que un enfoque restringido a este grupo etario, se persigue que la protección social priorice la niñez y adolescencia, basado en su mayor vulnerabilidad. Esto también requiere tomar en cuenta la situación de los hogares en los cuales viven los niños y niñas, ya que cierto tipo de programas puede tener un efecto indirecto importante aunque no se dirijan explícitamente a la infancia y adolescencia.

Unicef (2012) plantea que la protección social debe estar enfocada de forma progresiva a la eliminación de brechas. Para ello, dado las complejidades inherentes de la vulnerabilidad que sufren la niñez y adolescencia, requiere de intervenciones integrales como un medio para ganar eficiencia económica y mayor eficacia de los programas. Así mismo, en países como Guatemala donde el trabajo informal es predominante, la protección social contributiva no es un medio adecuado para incrementar la cobertura y captar financiamiento. Por ello es fundamental promover esquemas integrales que promuevan la eficiencia y eficacia, para promover la sostenibilidad.

Para ello es fundamental contar con una institucionalidad adecuada que contenga al menos los siguientes principios: un diseño integral de los programas y acorde a la realidad del país y sus posibilidades de financiamiento; mecanismos de coordinación para promover sinergias, evitar duplicidades y llevar a cabo intervenciones integrales; y esquemas de monitoreo y evaluación

©UNICEF/Anthony Asael

que estén basados en mecanismos fiables y oportunos de información, con sistemas para registrar los usuarios del sistema de protección social (Unicef, 2012). A su vez, las capacidades institucionales y la disponibilidad de financiamiento también podrán conducir a esquemas que prioricen a cierto grupo de sectores más vulnerables, basándose en algunos criterios de selección según características de los hogares o comunidades, lo cual puede eventualmente dar paso de forma progresiva a esquemas de carácter universal. Todo ello, además debe estar acompañado del fortalecimiento de la oferta de servicios y de la promoción al acceso de las poblaciones de acuerdo con su pertinencia cultural.

1.3 ASPECTOS CUBIERTOS POR ESTE ESTUDIO: LAS PRIMERAS PUNTADAS PARA LA CONFECCIÓN DE UN ABRIGO PARA TODOS

Como ha sido mencionado anteriormente, puede notarse que este informe está centrado en la protección social enfocada a los derechos económicos y sociales de la nutrición, salud y educación. Dentro de los temas cubiertos también se analiza y proponen medidas en temas de transferencias sociales en efectivo y en especie y aspectos de saneamiento ambiental que se enfocan a la protección de los derechos descritos.

En el caso de Guatemala, es importante considerar que no existe una red de protección social establecida, aunque sí puede mencionarse que en los años previos se ha observado un surgimiento importante de programas de asistencia social o protección social no contributiva. Dentro de estos puede mencionarse Mi Familia Progresa o Bono Seguro en distintos gobiernos, que han funcionado como una transferencia monetaria con condicionalidades de acceso a servicios educativos y de salud. Al respecto, como se ha hecho notar en ediciones previas de los informes Contamos, así como las secciones siguientes, la carencia de niveles adecuados de oferta de servicios, principalmente en el área de salud, ha reducido la efectividad de estos programas.

De tal forma, si bien queda claro el alcance del documento, no puede dejar de mencionarse que lamentablemente no se desarrolla el tema de la protección social contributiva. Sobre esto, ante la predominancia del empleo informal en el país, y dado que Guatemala es un país tardío en la implementación del seguro social,[23] se tiene que la cobertura del mismo es sumamente baja y es prácticamente nula en hogares que viven bajo la línea de pobreza extrema. Al respecto, de conformidad con Icefi[24] hacia 2010 en Guatemala únicamente el 20.1% de personas de más de 65 años vivían en un hogar en donde al

23 Mesa-Lago, C. (2004). Models of Development, Social Policy and Reform in Latin America
24 Icefi (2012). La política fiscal de Centroamérica en tiempos de crisis.

UNICEF/Guatemala2007/Rolando Chews

menos una persona recibía beneficios de la seguridad social. Ello contrasta con el promedio latinoamericano de cobertura (43.3%) o el caso de países centroamericanos con seguros sociales intermedios, como Costa Rica y Panamá que tienen coberturas de 74.4% y 47.6%, respectivamente.

Por lo tanto, la construcción de un sistema de protección social a lo largo del ciclo de vida requiere reformas mucho más profundas que las planteadas en este informe. Sin embargo, ante la precariedad existente en materia social en el país, así como debido a la debilidad en los ingresos fiscales y las barreras políticas para su incremento, este informe propone avanzar de forma prioritaria en la protección social en nutrición, donde Guatemala posee unos de los indicadores más bajos en América Latina y el Caribe; en salud, donde la cobertura es sumamente baja, el gasto público social no ha subido como en otras áreas, y por ende, la desprotección de los hogares guatemaltecos ha crecido, lo cual impacta en mayor medida a aquellos que viven bajo la pobreza y desigualdad. Por otro lado, el país está rezagado en materia educativa, además que en los últimos años el progreso en este sector se detuvo. Esto tiene graves consecuencias para romper el círculo vicioso de la pobreza y preparar a las generaciones futuras ante un entorno cambiante. Finalmente, el rol de la infraestructura es fundamental en un escenario donde los riesgos son elevados y las oportunidades son esquivas para la población.

Cuadro 2

Políticas de protección social analizadas en este informe

		No contributiva	Contributiva
Acceso universal a servicios esenciales	Alimentación	Sí	
	Educación	Sí	
	Salud	Sí	No
	Empleo	No	
	Infraestructura	Sí	
Transferencias sociales	Alimentación	Sí	
	Educación	Sí	
	Salud	Sí	
	Ingresos mínimos	No	
	Empleo	No	
	Jubilación	No	No
	Incapacidad	No	No
Legislación	Equidad y no discriminación	No	

Fuente: Icefi/Unicef

II

©UNICEF/ Rolando Chews

PRIMEROS PASOS PARA AVANZAR EN LA PROTECCIÓN SOCIAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA GUATEMALTECAS

2 PRIMEROS PASOS PARA AVANZAR EN LA PROTECCIÓN SOCIAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA GUATEMALTECAS

©UNICEF/Rolando Chews

El impulso de un sistema de protección social de la niñez y la adolescencia pasa ineludiblemente por garantizar para las personas que pertenecen a estos segmentos etarios derechos en materia de nutrición, salud, educación y vivienda, entre otros. Dentro del marco jurídico nacional la *Ley Pina* establece que el pleno goce de los derechos y libertades de los niños, niñas y adolescentes se desarrolla mediante las políticas de protección integral. Estas se clasifican de la siguiente manera:

a) Políticas sociales básicas (goce universal de derechos)

b) Políticas de asistencia social (dirigidas a niños, niñas y adolescentes en extrema pobreza o en situación de emergencia)

c) Políticas de protección especial (dirigidas a niños, niñas y adolescentes cuyos derechos han sido violados, con miras a procurar su recuperación física, psicológica y moral)

d) Políticas de garantía (dirigidas a procurar las garantías procesales mínimas de niños, niñas y adolescentes sujetos a procedimientos judiciales o administrativos)

De cara a esta realidad, en los años recientes, Unicef e Icefi han elaborado una serie de propuestas en materia de nutrición, salud, educación e infraestructura que, en su conjunto, abonarían hacia las primeras puntadas para hilar un sistema de protección social de la niñez y la adolescencia guatemaltecas y que podría vislumbrarse como un abrigo para todos y todas.[25] Estas evidencian el estado en que se encuentra el cumplimiento de los derechos para la niñez y adolescencia y las políticas públicas encaminadas hacia el logro de dichos objetivos. De tal forma, haciendo acopio del acervo generado por dichas publicaciones, a continuación se ofrece una apretada síntesis, con miras a presentar una base de información que nos permita analizar en qué y cómo debiera avanzarse en la protección social de la niñez y la adolescencia en el país.

A partir de estas y otras reflexiones e indagaciones, las propuestas se sitúan en un horizonte temporal de diez años, de 2012 a 2021, lo cual abarca la gestión de dos períodos presidenciales; asimismo, se trata de propuestas dirigidas a atenuar las condiciones de desprotección en aquellos municipios más vulnerables, con mayores niveles de pobreza de acuerdo con fuentes oficiales (mapa 1).[26]

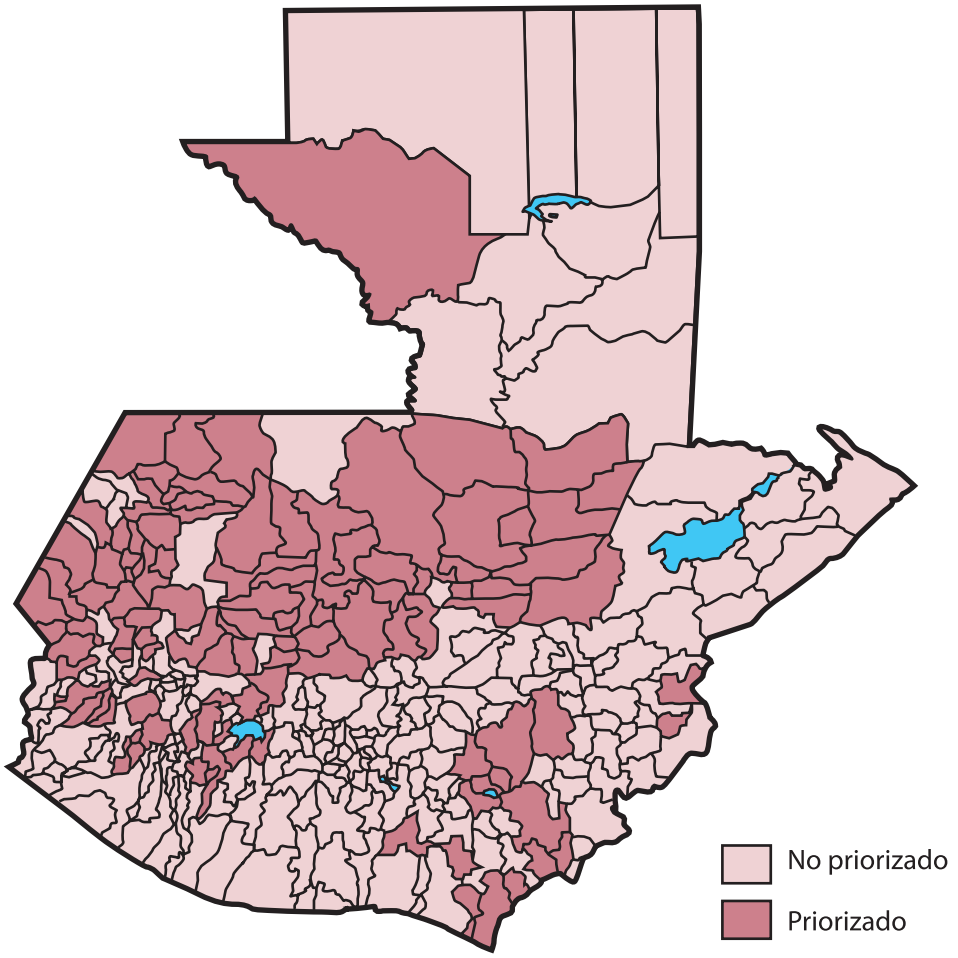
Es de vital importancia aclarar al lector que los análisis realizados abarcaron el período 2012-2021, habiendo sido su propósito fundamental el de contribuir con una propuesta concreta al debate ciudadano, especialmente frente al proceso electoral que vivió Guatemala durante 2011 y que desembocó en la toma de posesión como Presidente Constitucional de la República del General Otto Pérez Molina. De tal cuenta, con la finalidad de contrastar la propuesta esbozada con la realidad acaecida en el actual gobierno se ofrecen diversos recuadros con información sobre las actuales propuestas, especialmente en materia de combate a la desnutrición y de manejo de la política fiscal a través del Pacto Hambre

25 Entre ellos, «Protegiendo la nueva cosecha. Un análisis del costo de erradicar el hambre en Guatemala, 2012-2021 »; «¿En dónde están los ausentes? Un análisis sobre los mecanismos, costos y formas de financiamiento para eliminar la exclusión educativa en Guatemala, 2012-2021. » y «El remedio de nuestros males. Un análisis sobre los mecanismos, costos y formas de financiamiento para mejorar el sistema de salud pública en Guatemala, 2012-2021.» Estos tres documentos forman parte de la serie ¡Contamos! (números 4, 5 y 6 respectivamente). Cfr. referencias bibliográficas.

26 Se consultaron los Planes de Desarrollo Municipal formulados por Segeplan y presentados en 2011.

Mapa 1

Guatemala: municipios priorizados con base en el índice de pobreza extrema y la prevalencia de desnutrición crónica



Fuente: Icefi/Unicef (2011).

Cero y del Pacto Fiscal para el Cambio, respectivamente.

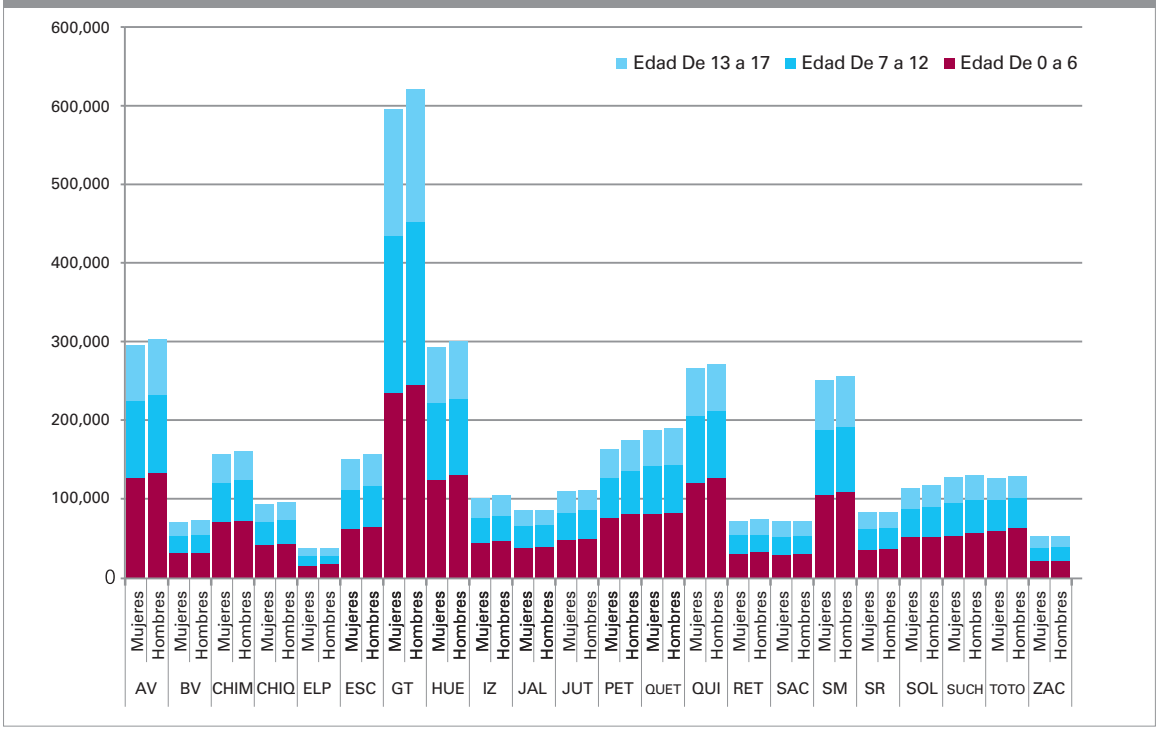
2.1 ¿CÓMO SON LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES GUATEMALTECOS?

Desde el punto de vista demográfico, Guatemala es un país joven. De acuerdo con proyecciones del último censo (2002), el 48% de la población tenía entre 0 y 17 años cumplidos en 2010. De este total, el 51% era hombres y el otro 49% mujeres; el 46% de la población era urbana y el 54% rural. En 2011, la población infantil y adolescente alcanzó casi los 7.1 millones de personas, lo que representa aproximadamente el 48.3% de la población total.

Aunque las proyecciones no logran estimar el crecimiento por cada etnia (pues estas contabilizan sus miembros por auto reporte o por variables lingüísticas), se dan como valederos los datos de 2002, en donde se indica que el 60% de los infantes, escolares y adolescentes es población ladina o mestiza; el 35% pertenece a la etnia maya; el 0.1% a la xinka; el 0.09% a la garífuna; y el 4.8% restante a otras no nativas de Guatemala.

Gráfica 1

Población de 0 a 17 años de edad cumplidos, según sexo y departamento de residencia, 2011



Fuente: Icefi/Unicef, con base en proyecciones de población del Instituto Nacional de Estadística (INE), basadas en el censo de 2002.

Si se divide a la población en los segmentos de infancia, escolares y adolescentes, se observa que la mayoría de personas menores de 18 años se ubica en el segmento de los 0 a los 6 años. Este grupo etario representa cerca del 20.6% de la población total de Guatemala; mientras, los niños y niñas de entre 7 y 12 años equivalen al 15.8%, y los adolescentes de 13 a 17 representan cerca del 11.7%.

La tasa de crecimiento anual de la población estimada para 2010-2015 es de 2.4%, por encima de la media mundial (1.1%) y del promedio latinoamericano (1.0%). Por otra parte, la tasa total de fecundidad (2010-2015) para Guatemala es de 3.7 nacimientos por mujer, nuevamente por encima de la media mundial (2.3) y de América Latina (2.2).[27]

Según datos de Cepal/Unicef,[28] en Guatemala se registra un 79.7% de pobreza infantil total, lo cual representa la vida de aproximadamente 5 millones de niños, niñas y adolescentes que «sufren una privación de los recursos materiales, espirituales y emocionales necesarios para sobrevivir, desarrollarse y prosperar».[29] Es preciso considerar que este dato esconde distintas realidades que ponen en evidencia la inequidad que caracteriza las relaciones sociales, políticas y económicas del país.

Valga mencionar que de los aproximadamente 3 millones de población infantil y adolescente que según Unicef y Cepal se encuentran en situación de pobreza infantil extrema, es decir en situación de indigencia, alrededor del 50.4% se encuentran entre 0 y 5 años, en tanto que el 62.4% viven en zonas rurales.

27 PNUD (2010). *Informe de desarrollo humano 2010, la verdadera riqueza de las naciones.*

28 Cepal y Unicef (2010). *La pobreza infantil en América Latina y el Caribe.* La medición fue realizada con base en Encovi 2006.

29 De acuerdo a la «Guía para Estimar la Pobreza Infantil» publicada por Cepal y Unicef, aun cuando no hay una sola definición de pobreza infantil, en el centro de ella destaca el enfoque de la privación de las necesidades básicas con una perspectiva de derechos humanos. Por lo cual, la definición propuesta es la realizada por la UNICEF en el año 2005, donde se señala que: «Los niños y las niñas que viven en la pobreza sufren una privación de los recursos materiales, espirituales y emocionales necesarios para sobrevivir, desarrollarse y prosperar, lo que les impide disfrutar sus derechos, alcanzar su pleno potencial o participar como miembros plenos y en pie de igualdad de la sociedad»; para más información visitar: http://dds.cepal.org/infancia/guia-para-estimar-la-pobreza-infantil/presentacion.php

Estas desigualdades también se reflejan en los indicadores de salud. Por ejemplo, en 2008-2009 la tasa de mortalidad infantil fue de 34 mil nacidos vivos; la urbana fue de 27, mientras que la rural fue de 38. La tasa de mortalidad en población indígena fue de 40, mientras que en la no indígena fue de 30. Adviértase que la mortalidad infantil constituye un indicador que refleja cómo las sociedades se organizan para proteger a aquellos de sus miembros que son más vulnerables, es decir, las niñas y los niños menores de 5 años.

2.2 EL DERECHO A LA EDUCACIÓN

La efectiva implementación del derecho a la educación es un requisito previo para la democratización y la total participación de las y los ciudadanos en todas las esferas de la vida. Pese a la relevancia que la vigencia plena de este derecho tiene para la paz y el desarrollo de las sociedades, en Guatemala se enfrentan numerosos obstáculos que impiden una educación de calidad para todas y todos, con pertinencia cultural y lingüística y sin exclusión alguna.

Uno de dichos obstáculos es la cobertura educativa, la cual ha avanzado mucho en el nivel primario (hasta alcanzar un 95% en 2010),[30] pero sigue siendo insuficiente en el nivel inicial o preprimario, con una cobertura neta del 54.4%. Por su parte, el ciclo básico, de gran importancia puesto que prepara a las personas para el nivel superior y/o para alguna profesión a nivel técnico, también adolece de una baja cobertura: más de 700,000 jóvenes entre 13 a 18 años se encuentran fuera de la escuela y, para continuar sus estudios, requieren de una educación extraescolar, la cual es sumamente escasa en el país.[31] Hablamos entonces de que en los primeros tres años de secundaria la tasa neta de escolarización es del 42.2%, y del 22.1% para los últimos tres años del mismo nivel.[32]

En Guatemala, 1.9 millones de niñas y niños de entre 3 y 18 años se encontraban, en 2007 y 2008, fuera de la escuela. En 2009 esa cifra mejoró, pues solamente 1.7 millones de niñas, niños y adolescentes se hallaban excluidos del sistema educativo.

La falta de cobertura inicial es grave. También se ha demostrado que asistir a la escuela preprimaria reduce el riesgo de abandono escolar prematuro. No haber participado en la educación inicial y en la preprimaria es un factor importante para la repetición de cursos y, finalmente, para la deserción escolar.

Otro elemento que incide en el abandono escolar es la sobre edad. En Guatemala, el Ministerio de Educación (Mineduc) estimó que en 2008 la tasa promedio de extra edad en la primaria era del 21.8% (23.3% para los niños y 20.2% para las niñas). Este problema era, ese año, más agudo en el área rural (25.5%) que en la urbana (12.6%).

Al analizar más de cerca las formas y niveles de exclusión, conviene señalar que esta sigue la ruta de la desigualdad y la inequidad que caracteriza las relaciones sociales, políticas y económicas en el país:

- *Las mujeres están más excluidas de la educación que los hombres*: el 31.6% de las niñas y adolescentes entre 3 y 18 años estaba fuera de la escuela en 2009, en contraste con el 28.6% de los niños y adolescentes del mismo grupo etario. En promedio, la exclusión de la escuela es un 3.9% mayor para las niñas que para los niños. Este diferencial pareciera no existir para el grupo etario de 3 a 6 años, en el cual los niveles de matriculación son sumamente bajos para ambos sexos. Para el grupo de 7 a 12 años la exclusión de la escuela es menor, un 0.4% más alto para las niñas que para los niños, aproximadamente. Sin embargo, para el grupo de 13 a 18 años el diferencial es considerablemente más alto, del 7.4% más para las jóvenes y adolescentes.

30 En este nivel, uno de los principales problemas es la tasa de finalización, del 77% en 2009.
31 Aquella que busca atender a todas las personas que desertaron o que nunca llegaron a la escuela y ya son adolescentes o jóvenes. Es preciso mencionar que, según estimaciones de población, para 2012 unas 470,000 personas trabajaban en lugar de estudiar.
32 El déficit de cobertura en secundaria es consecuencia de la baja finalización de la primaria y de los altos niveles de extra edad (28.8% en el nivel primario, en 2009).

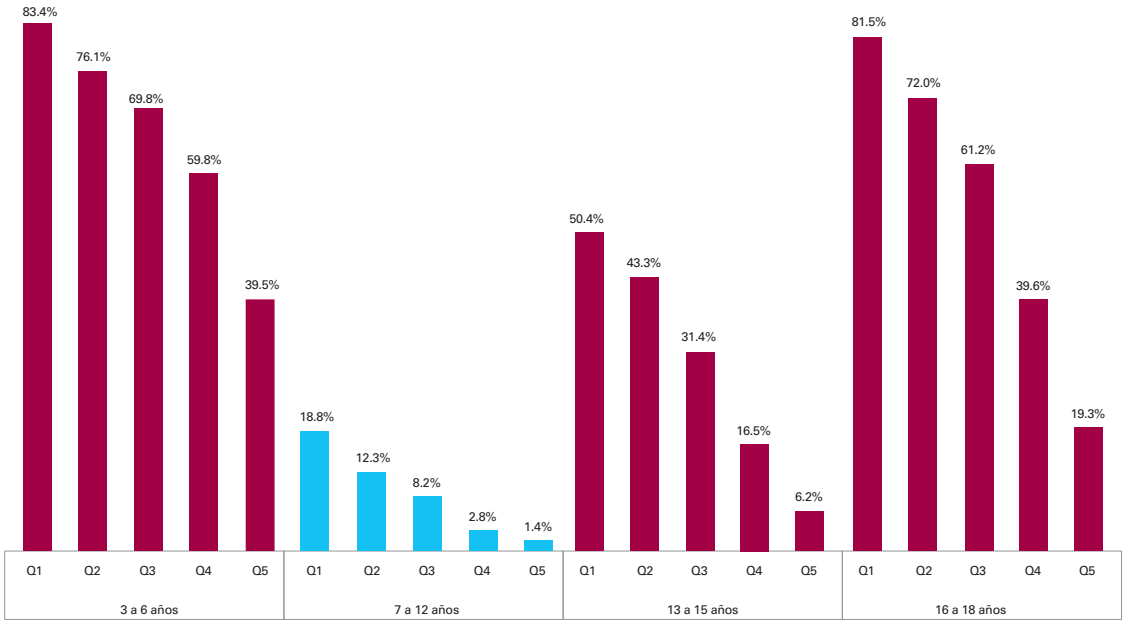
- *Los hijos de los hogares más pobres están más excluidos de la educación*: de acuerdo con la *Encovi 2006*, al analizar por su condición económica a quienes están fuera del sistema educativo, se tiene que el 72.8% vive en situación de pobreza, ya sea relativa o extrema. El patrón de exclusión por pobreza es consistente en todos los grupos etarios, pero es más marcado en los niños de 6 años y en los mayores de 3. La gráfica siguiente indica el porcentaje de niños fuera de la escuela de acuerdo con el nivel de consumo del hogar.

- *Las y los niños que pertenecen a las etnias maya, garífuna o xinka tienen menos acceso a la educación:* para cada grupo etario, el nivel de inasistencia a la escuela es, en promedio, un 10% más alto para los grupos maya, xinka y garífuna que para los no indígenas. Este diferencial parece decrecer para las niñas y niños entre 7 y 12 años pues es, en promedio, de 5%. No obstante, el diferencial negativo persiste y es significativamente mayor para el grupo de 16 a 18 años, ascendiendo, en promedio, al 16%. Como resultado, la población no indígena tiene un promedio de escolaridad de 5.8 años, más del doble que la población indígena (2.6).[33]

- *De acuerdo con los análisis de Icefi/ Unicef, las niñas y niños mayas, xinkas o garífunas tienen menor probabilidad de ser matriculados en la escuela que*

Gráfica 2

Niños y niñas fuera de la escuela (NFE), por quintiles de consumo

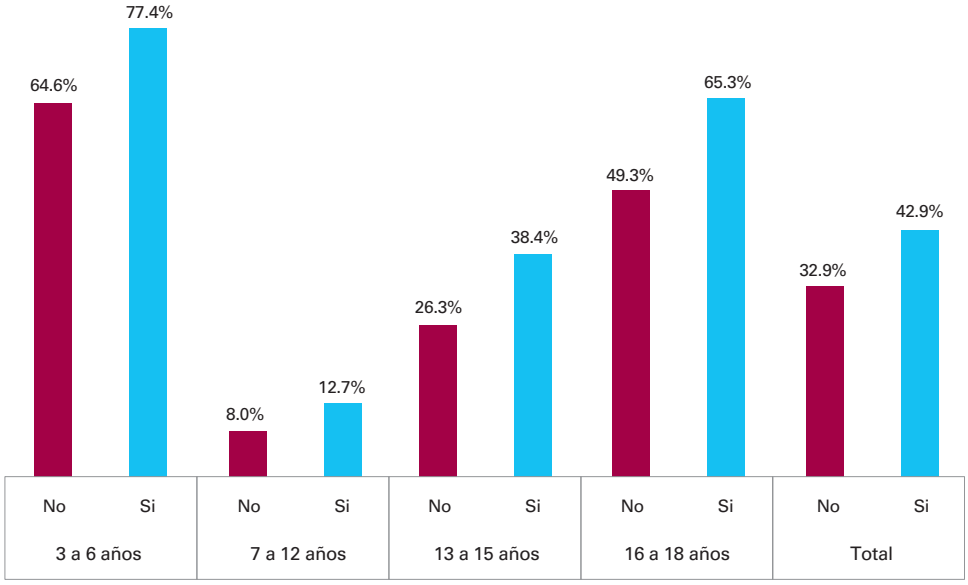


Fuente: Encovi 2006.
Nota: los hogares se ordenan en 5 grupos (quintiles); el primero de ellos (Q1) se encuentra conformado por el conjunto de hogares con el nivel de consumo más bajo, mientras que el último (Q5) es el conjunto de hogares con el consumo más alto.

33 Rubio, 2004.

Gráfica 3

Niñas y niños fuera de la escuela (NFE), por pertenencia a un grupo maya, xinka o garífuna



Fuente: Icefi/Unicef con base en *Encovi 2006.*

los no indígenas. Una niña o un niño indígena de 3 a 6 años tiene un 6.6% menos probabilidad de ser matriculado que alguno de sus pares no indígena. Este porcentaje es de un 3.9% menos para el grupo de 16 a 18 años. Las diferencias para los grupos de 7 a 12 años y de 13 a 15 años no son estadísticamente significativas, es decir que ambos grupos (indígenas y no indígenas) tienen la misma probabilidad de ser matriculados en la escuela.

- *Pese a que se han dado avances en cuanto a la educación bilingüe intercultural (EBI)*, la cobertura en este tipo de modalidad educativa es muy baja: en el nivel preprimario, el 19% de la matrícula es bilingüe; en el primario, el 15.6% lo es. A ello cabe agregar las deficiencias de este tipo de educación, entre las cuales destaca la falta de capacitación de las y los docentes, quienes suelen tener graves falencias para la escritura del idioma materno de sus estudiantes de origen maya y que, a la postre, emplean dicho idioma solo como medio de comunicación oral en el aula, no como herramienta de enseñanza.

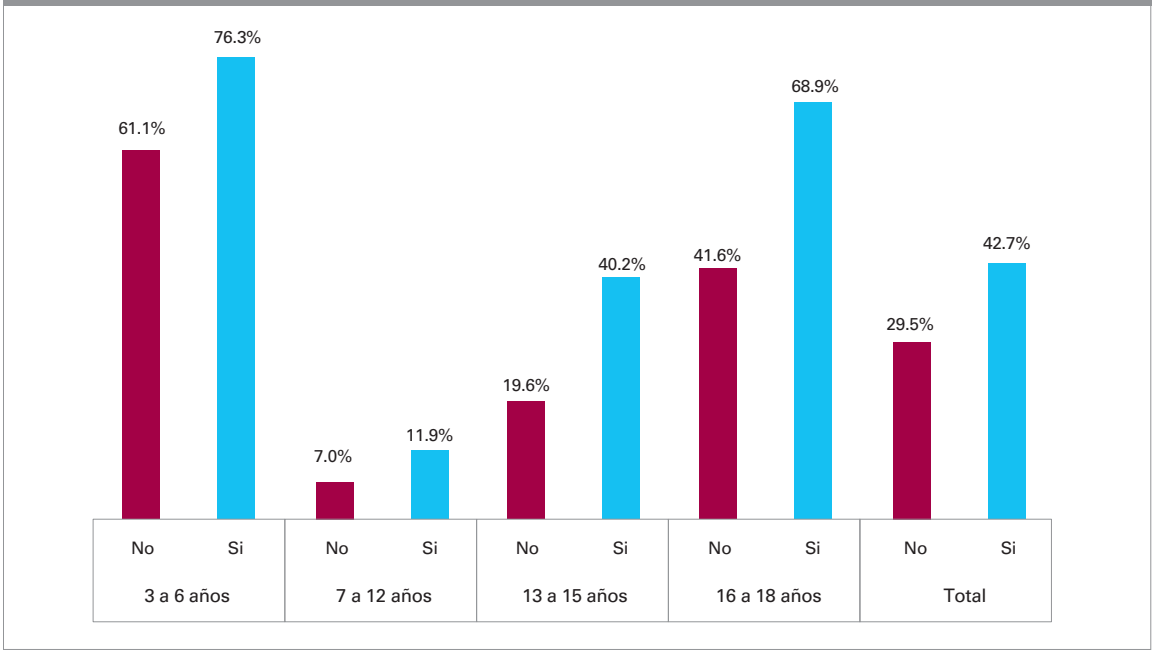
- *Quienes viven en el área rural están más excluidos de la educación:* al analizar el patrón de exclusión de acuerdo con el lugar de residencia, se evidencia la persistencia de un diferencial negativo para las niñas y niños que residen en el área rural: en promedio, el nivel de niñez fuera de la escuela es un 13% más alto que en el área urbana. El diferencial es considerablemente más alto para las y los niños entre 13 y 18 años (20 y 27%, aproximadamente), seguido por los y las niñas entre 3 y 6 años (15.2%). El diferencial es menor para las y los niños entre 7 y 12 años (4.9%), pero persiste una diferencia negativa para la niñez del área rural.

Otro valladar que enfrenta la educación en Guatemala es la falta de calidad. Aunque no existe consenso generalizado acerca de qué es la calidad educativa, puede decirse, *grosso modo*, que se trata de aquella que permite que las personas que la reciben se inserten en la sociedad (en distintos niveles: familiar, laboral, político) y desarrollen al máximo sus capacidades como seres humanos y como ciudadanos.[34]

34 Siebold (2000).

Gráfica 4

Niños y niñas fuera de la escuela (NFE), por área de residencia



Fuente: Icefi/Unicef con base en *Encovi 2006.*

Aunque las evaluaciones que miden la calidad educativa son recientes en Guatemala, resulta claro que las que se han hecho indican un bajo nivel de rendimiento en todos los niveles, así como una gran disparidad entre regiones, áreas y sexo. La evaluación del primer grado realizada en 2008 por la Dirección General de Evaluación e Investigación Educativa (Digeduca) indicó que únicamente el 55.9% de los niños era capaz de leer y comprender una oración sencilla de cinco palabras que contenga un léxico adecuado, mientras el 55% alcanzó el criterio global de matemáticas. El 51.5% de la población maya[35] aprobó la prueba de lectura y el 50.7% lo hizo en matemática, en contraste con un 58% de la población no indígena para el caso de la lectura y un 58.6%, en matemáticas. Las diferencias por área de residencia también son significativas: en el área rural logró el criterio en lenguaje un 53%, mientras que en el área urbana el porcentaje que lo hizo fue de 62.7. En matemáticas los porcentajes de logro fueron de 52.6 para el área rural y de 60.8 para el área urbana. Las diferencias respecto al sexo no fueron significativas.

La evaluación a estudiantes graduandos en 2005 indica el mismo nivel de desigualdades y bajo rendimiento. Las áreas con menos porcentajes de satisfacción fueron lógica, con el 7.3%, y gramática, con el 12.5%. Las personas que hablan un idioma maya, xinka o garífuna tuvieron un menor rendimiento en ambas pruebas. Territorialmente se mantienen las diferencias, siendo la ciudad capital la que tuvo los mayores puntajes; los departamentos con menores puntajes fueron Jutiapa, Jalapa, Chiquimula, Zacapa e Izabal. Los resultados por sexo, al contrario que en la primaria, sí presentan diferencias significativas. En lenguaje las mujeres que aprobaron satisfactoriamente la prueba fueron el 16.9%, mientras que los hombres fueron el 14.1%; y, en matemática, los resultados se invierten: son los hombres quienes más aprobaron la prueba satisfactoriamente, con 21.7%, mientras las mujeres que aprobaron fueron el 12.1%.

Frente a este panorama, es preciso mencionar que, en el marco de las políticas sociales, la educación ha sido el sector que más recursos

35 El 36.1% de la población xinka aprobó la prueba de lectura y el 43.3% en matemáticas; y el 62.4% de la población garífuna aprobó la prueba de lectura y el 55.2% en matemáticas.

ha recibido. En efecto, el gasto en educación se incrementó en un equivalente del 16.4% del presupuesto de la nación, en 1995, a un 19.8%, en 2010. No obstante, al comparar los recursos invertidos en la educación con los recursos de la economía, el gasto en educación en los últimos 10 años se incrementó apenas en un 1% del producto interno bruto (PIB): de un equivalente del 1.7%, en 1995, a un 3.0%,[36] en 2010, por debajo del promedio latinoamericano (4.5% para el período 1995-2008).

En 2006, el gasto del gobierno central en el sistema educativo ascendió a Q 5,892 millones.[37] El gasto en preprimaria y primaria representó el 70% del gasto en educación; el gasto en educación secundaria (nivel básico y diversificado) representó el 11% y el gasto en educación superior el 14.7%. Ese mismo año, de acuerdo con la *Encovi*, 2.8 millones de alumnos y alumnas estaban inscritos en el sistema educativo público y alrededor de 1 millón lo estaba en el sistema educativo privado. Al distribuir los Q 5,892 millones del gasto del Gobierno en educación según cada nivel educativo y considerando el total de estudiantes inscritos en escuelas públicas, el gasto promedio por alumno en educación preprimaria y primaria ascendió a Q 1,809.2 al año; en educación secundaria a Q 2,550.4; y en educación superior (técnicos y Usac) a Q 7,490.2. Al respecto, análisis de Icefi y Unicef han establecido que, si se considera la distribución por decil de ingreso de este gasto promedio, se evidencia que el gasto en educación preprimaria y primaria es marcadamente progresivo, el gasto en educación secundaria es ligeramente progresivo y el gasto en educación superior es regresivo.[38]

Guatemala es uno de los países de América Latina que menos recursos destina a la educación. La inversión en este campo solamente en 2009 llegó a un 3.2% del PIB; sin embargo, a partir de 2010 descendió, hasta llegar a un 2.9% del PIB en 2011. Esta ausencia de recursos financieros destinados a la educación se evidencia en aspectos como el hecho de que diariamente el Estado guatemalteco destine Q1.29 a la alimentación escolar, mientras el costo de un tiempo de comida, en 2011, era de Q8.18.[39] Otro aspecto en el cual se refleja la escasa inversión en educación que hace el país es el caso de la valija didáctica: cada año las y los docentes reciben Q220.00 para poder comprar útiles escolares para 10 meses de trabajo.

Finalmente, completa este panorama desolador el hecho de que en el país todavía persista un nivel alto de analfabetismo, lo cual contrasta con indicadores como el PIB *per cápita.* Pese a que la Comisión Nacional de Alfabetización (Conalfa) ha logrado reducir este flagelo, pues el analfabetismo era de 31.65% en 2000, en 2010 aún persistía una cifra alta de 18.4% de la población sin capacidad de leer y escribir.

Guatemala ha realizado avances en la cobertura del sector oficial: la cobertura en el nivel pre primario durante el período 2000-2008 aumentó a un ritmo promedio de 4.0% anual, en la primaria 3.7%; en el ciclo básico, el aumento fue de 6.5% y en el ciclo diversificado de 4.2%. Sin embargo, para el año 2009, debido al programa de transferencias condicionadas y a la gratuidad en la educación, cada uno de esos niveles mostró una tasa de crecimiento anual en su cobertura mucho más significativa, según se registra en la tabla 1.

36 Incluye todo el gasto en educación clasificado por el Ministerio de Finanzas; es decir, el gasto en educación dirigido a la niñez y la adolescencia, así como el gasto de capacitación y otros dirigidos a adultos y servidores públicos. Al delimitar únicamente el gasto en el sistema educativo, éste ascendió al 2.7% del PIB, en 2010.

37 El gasto total en educación ascendió a Q 6,405 millones; sin embargo, parte de este monto corresponde a gastos en capacitaciones de los diferentes ministerios, las cuales no se relacionan directamente con los gastos en el sistema educativo del país (educación primaria, secundaria y terciaria). Al deducir los gastos en educación no atribuibles a ningún nivel escolarizado y los no clasificados, el gasto del gobierno central fue de Q 5,892 millones.

38 Una política de gasto es progresiva si el gasto es destinado preponderantemente a los grupos de población más pobres; regresiva si se orienta a los grupos más ricos, y neutra si beneficia a todos por igual.

39 Según el INE.

©UNICEF/Rolando Chews

Tabla 1

Indicadores de eficiencia interna por nivel educativo
Años 2000-2008 y 2009

Nivel	Tasa de crecimiento promedio de la cobertura del sector oficial (2000-2008)	Tasa de crecimiento anual de la cobertura del sector oficial (2009)
Pre primario	4.0%	28.8%
Primario	3.7%	7.8%
Básico	6.5%	44.2%
Diversificado	4.2%	29.3%

Fuente: Mineduc, *Censo de infraestructura 2005.*

Es evidente que durante el período 2000-2008, el ciclo básico tuvo una tasa de crecimiento anual del 6.5% y del 44.2%, en 2009. Ello permite inferir sobre una posible saturación de alumnos y escasez de recursos para ellos. Similar situación presentó el ciclo diversificado.

En ese sentido, es necesario analizar el suministro de infraestructura y recurso tecnológico comparando municipios rurales y urbanos. Con esta finalidad, se utilizaron los datos del único censo de infraestructura educativa que se ha realizado en el país, el cual data del año 2005. Para ese entonces había en Guatemala 15,490 escuelas, de las cuales el 75.5% estaba ubicado en municipios rurales. Ese total de escuelas tenía una dotación de 5,684 computadoras, de las cuales únicamente el 42.5% estaba ubicado en escuelas pertenecientes a municipios rurales.

En la tabla 2 se puede apreciar que en los municipios en donde hay menores rangos de pobreza se cuenta con mejores insumos para la enseñanza, no así en los municipios más pobres. Tal es así que en un municipio cuyo rango de pobreza oscile entre el 1-25%, en promedio, hay 5 computadoras en buen estado por cada 100 alumnos, en contraposición con aquellos municipios con rangos de pobreza entre 76-99%, en donde hay una computadora en buen estado por cada 100 alumnos.

Tabla 2

Indicadores de infraestructura educativa por rango de pobreza (2005)

Rangos de pobreza	1-25%	26-50%	51-75%	76-99%
	Menor pobreza	→	→	Mayor pobreza
Promedio de razón: computadoras en buen estado / total	90.3%	90.0%	86.5%	79.1%
Promedio de número de computadoras en buen estado por cada 100 alumnos	4.98	3.10	1.43	0.82
Promedio de porcentaje de escuelas con energía eléctrica	56.9%	44.3%	37.9%	33.8%

Fuente: Icefi/Unicef con base en Mineduc (2006), *Censo de infraestructura 2005.*

a. ¿Cómo avanzar en una educación incluyente y con pertinencia cultural?

El compromiso ineludible de garantizar el derecho a la educación de la ciudadanía guatemalteca, los beneficios económicos de contar con una población con mayor nivel educativo y el alto poder redistributivo de la política educativa respaldan la meta de lograr una cobertura del 100% de la educación en todos sus niveles. Incluir a la niñez y la adolescencia que está fuera del sistema educativo escolar implicará incrementar la oferta de servicios educativos y programas complementarios de manera significativa.

Uno de los primeros retos consiste en aumentar la inclusión de niños de 3 a 4 años de edad: para universalizar la educación en el nivel preprimario, la cobertura debería incrementarse un 7.8% anualmente. En este caso, el aumento de la tasa neta de escolaridad debería de ser del 4.1%. Otro reto es ampliar la cobertura en el nivel secundario; para lograrlo, es necesario aumentar la tasa neta de escolaridad del ciclo medio en un 5.3%, y del ciclo diversificado en un 7.1%.

Incluir a quienes a la fecha están excluidos del sistema educativo es la propuesta del Icefi y Unicef que a continuación se describe:

- *En el nivel inicial*. Desde un enfoque que promueva la equidad, se propone expandir la cobertura y mejorar la calidad de atención en este nivel, prácticamente inexistente y olvidado hasta la fecha. Ello implicaría establecer una alianza con el Mineduc, por conducto del Programa de Atención a la Primera Infancia (Pain), con miras a ampliar los servicios que prestan los hogares comunitarios de la Sosep. Se requeriría formación de profesoras; equipamiento adecuado de los hogares; elaboración de textos y materiales para el desarrollo cognitivo y psicosocial; dotación de alimentos que brinden el 80% de los requerimientos calóricos diarios del niño o niña entre 0 y 4 años que sea atendido. Asimismo, transferencia condicionada a la asistencia por Q 300.0 para una tercera parte de la población beneficiada, previo fortalecimiento de la oferta pública del servicio.

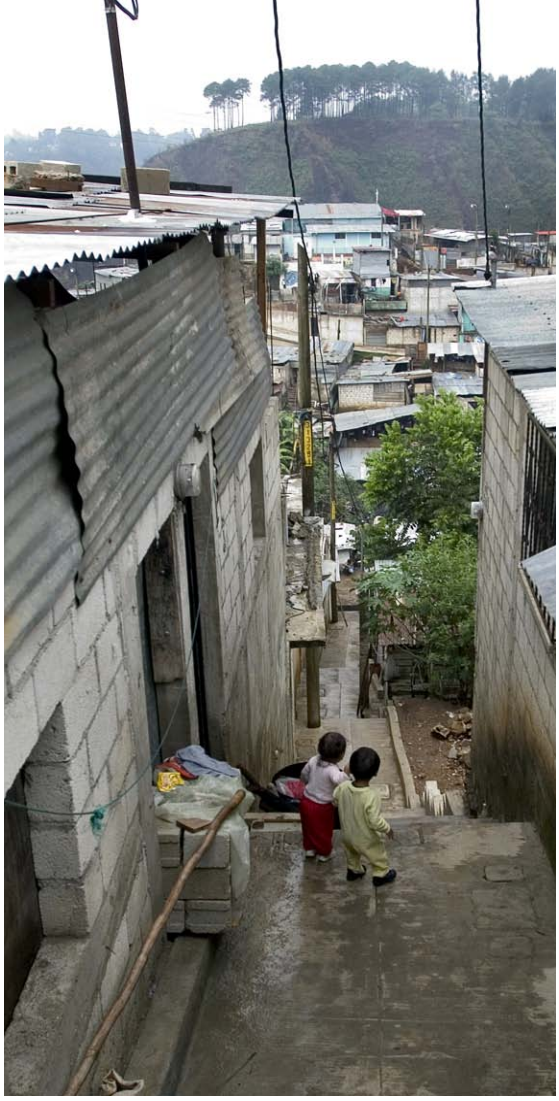
  Se propone que cada hogar comunitario cuente con una madre cuidadora, una maestra de párvulos, una cocinera y, a nivel departamental, profesionales de psicología, nutrición, pediatría y trabajo social. Debido a que la ampliación de esta cobertura se daría en lugares con mayoría de población indígena, el 67% de la ejecución se realizaría en la modalidad bilingüe, y el restante 33% en la modalidad monolingüe. La meta es cubrir, en 2021, a 564,158 niños y niñas en los 125 municipios más pobres del país. De lograrlo, se tendría una cobertura de 58.9%, lo cual contrasta con el magro 4.6% de cobertura que se tuvo en 2011 en este nivel.

- *En el nivel preprimario.* De acuerdo con las cifras de matriculación que se ha tenido en este nivel hasta la fecha, resulta claro que la educación preprimaria no ha sido una prioridad del Estado. Cuando la matrícula ha aumentado se ha debido a políticas de Gobierno. La propuesta de Icefi/Unicef para este nivel consiste en ampliar gradualmente la cobertura, procurando que niñas y niños entre 4 y 6 años se matriculen en tiempo y obtengan en su escuela los insumos necesarios para su educación, lo cual incluiría: docentes, sistema de acompañamiento pedagógico y profesionalización docente; valija didáctica con asignaciones al menos un 50% mayores a lo actual; textos y materiales para cada alumno; dieta alimenticia equivalente al 50% de los requerimientos calóricos diarios; bono de bilingüismo para docentes (en el caso de establecimientos que brindan educación bilingüe intercultural). También se estaría brindando una transferencia condicionada a la asistencia por Q 300.00 para una tercera parte de la población beneficiada, previo fortalecimiento de la oferta pública del servicio.

- *En el nivel primario.* Pese a que el país ha avanzado en la cobertura educativa en este nivel, persisten problemas tales como la repitencia de grados, lo cual impacta, a su vez, en la tasa de sobre edad (que luego constituye un reto no solo para la finalización de la primaria, sino para

el aumento del ciclo del nivel medio).[40] Asimismo, los logros educativos en asignaturas como matemática y lectura siguen arrojando resultados muy pobres.[41] En este marco y tomando esto en consideración, la propuesta del Icefi y Unicef consiste en incluir en la escuela a aquellos alumnos que no han podido acceder al nivel primario en los 125 municipios más pobres del país. La mayor parte de las estrategias planteadas se dirigirían, por tal motivo, a fortalecer la denominada «tipología A» de la educación bilingüe (monolingüismo maya). La propuesta general consiste en: docentes, sistema de acompañamiento pedagógico y profesionalización docente; supervisión educativa; valija didáctica; textos y materiales para cada alumno; dieta alimenticia equivalente al 50% de los requerimientos calóricos diarios; mobiliario e infraestructura y transferencias condicionadas, de la misma manera que en los niveles anteriores.

- *En el nivel medio.* En Guatemala, la expansión de este ciclo tropieza con el hecho de que la tasa de sobre edad en el nivel primario ha venido en aumento. Por ello, la propuesta consiste en: a) apoyar una estrategia integrada de educación básica (ciclo primario y secundaria básica, del séptimo al noveno grados) para incrementar la retención en la primaria y la culminación en alumnos con sobre edad; b) proporcionar a las escuelas elegibles como centro integrado de educación primaria y básica un programa acelerado de calidad para estudiantes de dos o más años de sobre edad; un programa de educación básica (con modalidades flexibles para estudiantes del sector rural) a impartirse en la misma escuela; capacitación y apoyo para líderes y directores de escuela y una transferencia financiera (beca) a los alumnos que se inscriban en el ciclo del nivel medio como compensación al costo de oportunidad de estudiar en vez de trabajar.[42] Es preciso indicar que la estrategia de primaria acelerada no debe ser parte de un programa constante o permanente, pues generaría un incentivo perverso. En este nivel se propone la dotación de una dieta alimenticia equivalente al 25% de los requerimientos calóricos diarios; provisión de libros y materiales; formación y acompañamiento docente y valija didáctica.


©UNICEF/Sandra Sebastian

- *Ciclo diversificado del nivel medio.* En este nivel se propuso una ampliación de la cobertura que puede calificarse como modesta, pues se sugirió, para 2012, la creación de 30,000 nuevas plazas de alumnos. No obstante, al igual que para el ciclo del nivel medio, la propuesta

40 De cada 100 estudiantes que inician el primer grado de primaria, solamente 64 se gradúan del sexto grado (solo 27 sin repetir). Más del 25% de la matriculación para el nivel primario (más de medio millón de estudiantes) tiene por lo menos 2 años de sobre edad.

41 Por ejemplo, en lectura en primero primaria se pasó de un 39.9%, en 2006, a un 55.9% en 2008 y, posteriormente, a 47.9% en 2009. Para el mismo grado, en matemática, los porcentajes fueron de 41.5 (2006), 55.0 (2008) y 45.7 (2009).

42 La propuesta de becas es por los siguientes montos, con incrementos anuales indexados a la inflación: Q 263.00 en primero básico; Q 319.00 en segundo básico y Q 388.00 en tercero básico. Este programa de becas se implementaría después de fortalecer la oferta pública; asimismo, se debe evaluar que una parte de la beca sea enfocada al logro educativo.

conllevaría una ampliación cíclica como consecuencia de los procesos de acceso y finalización del ciclo del nivel medio. Este nivel tendría un fuerte componente en las becas, pues en las edades comprendidas entre los 15 y los 21 años resulta muy difícil que las y los jóvenes no estén ubicados en el mercado laboral; por ello, la transferencia condicionada debería ser mayor que en el ciclo básico.[43] En este nivel se propone la dotación de una dieta alimenticia equivalente al 25% de los requerimientos calóricos diarios; provisión de libros y materiales; formación y acompañamiento docente y valija didáctica.

Para mejorar el acceso al derecho a la educación en Guatemala, el Icefi y Unicef también incluyeron entre sus propuestas la mejora en la educación extraescolar y el logro de las metas que se ha trazado Conalfa en el sentido de reducir el analfabetismo al 3.4% en 2021.

En cuanto a la educación extraescolar, conviene indicar que la propuesta consiste en cubrir, en 2021, a unas 150,000 personas. La cifra es modesta si se considera que, según estimaciones de población, en 2012 unas 470,000 personas entre los 17 y los 21 años de edad se encontraban trabajando, en lugar de estudiar.

Finalmente, se inscribe una propuesta de cuatro intervenciones adicionales que buscan un cambio del sistema educativo hacia modelos distintos de gestión, reforzando tanto el nivel estratégico como el operativo: a) bono a directores de centros educativos, con miras a reforzar su desempeño en la gestión escolar por medio de indicadores cuantificables y evaluables periódicamente;[44] b) fortalecimiento de la plataforma de información social que genere mejores registros estadísticos al respecto del sistema educativo; c) apoyar financieramente y con acompañamiento los proyectos educativos institucionales (PEI) en aquellas escuelas que los realicen; d) tomando en cuenta la experiencia de Mifapro, se propone fortalecer un programa de transferencias condicionadas similar, haciendo un censo de la oferta pública que permita mejorarla previo a la implementación de acciones que incrementen la demanda; estableciendo un código único por alumno para dar un seguimiento personalizado a cada beneficiario de la transferencia; y modificar las condicionalidades para el sistema educativo.

2.3 EL DERECHO A UNA ALIMENTACIÓN SANA, SUFICIENTE EN CANTIDAD Y CALIDAD[45]

Aproximadamente, el 49.8% de los niños y niñas menores de 5 años —es decir, más de un millón trescientos mil niñas y niños de entre 0 y 5 años— pasa hambre en Guatemala, aun cuando entre los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) se declara como el objetivo número uno la erradicación de la pobreza extrema y el hambre a la mitad, entre 1990 y 2015. Guatemala es el país de América Latina y el Caribe con mayor desnutrición y el sexto a nivel mundial. El análisis del promedio nacional de desnutrición crónica (49.8%) evidencia, asimismo, una significativa desigualdad: el porcentaje de niñez indígena desnutrida es de 65.9%, más alto que el que se observa en el país con mayor desnutrición del mundo, que es Afganistán (59%).

Si se analiza la problemática con mayor profundidad, es preciso indicar que la desnutrición se distribuye desigualmente en el territorio guatemalteco y tiene mayor prevalencia en departamentos con población indígena mayoritaria, tales como los que se ubican en el altiplano occidental. En efecto, aun cuando el porcentaje a nivel nacional es de 49.8%, departamentos como Totonicapán,

43 De hecho, se estimó que para 2012 cada persona beneficiada con la ampliación de cobertura del nivel diversificado recibiese una suma mensual de Q 453 en cuarto grado de diversificado y de Q 674 en sexto.

44 La propuesta es que el bono no genere pasivo laboral y que sea equivalente al Bono 14; según precios de 2010, se estimó en Q 4,600.00.

45 El derecho a la alimentación se encuentra reconocido en la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) en los artículos 6, 24 y 27. La Constitución Política de la República reconoce el derecho a la alimentación en el artículo 51; asimismo, da pie a la Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional que, desde mayo de 2005, genera un andamiaje institucional desde el cual se debe respetar, proteger y hacer efectivo el derecho a la seguridad alimentaria y nutricional, prohibiendo a su vez toda discriminación en el acceso a los alimentos y los medios y derechos para obtenerlos (artículo 2).

Sololá, Quiché y Huehuetenango, ubicados en esta zona del país, rondan el 70%. La gráfica 4 ilustra la situación en todos los departamentos del país.

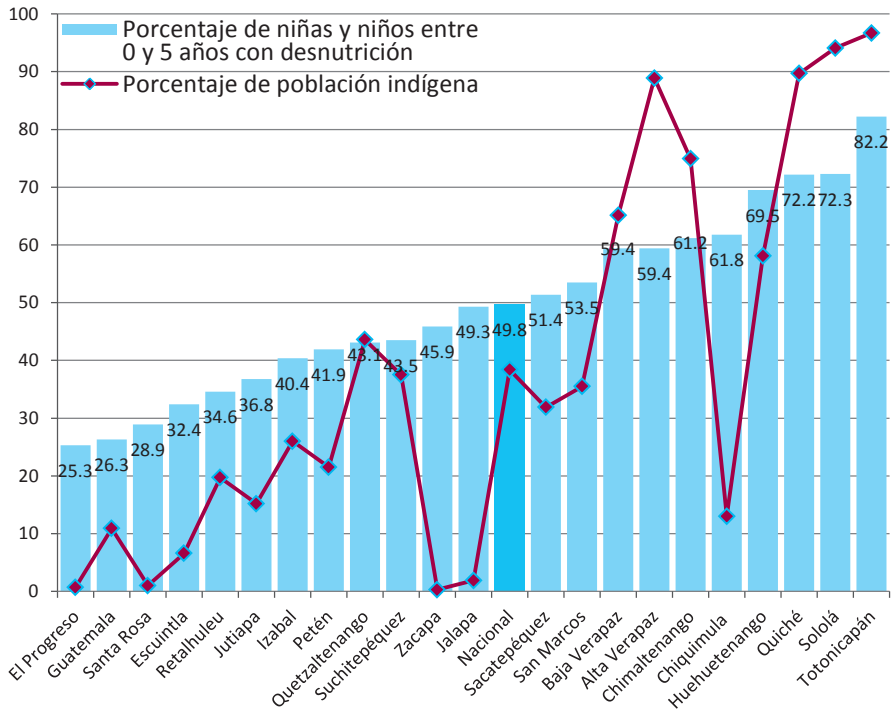
La desnutrición crónica infantil se refiere al retardo del crecimiento en niñas y niños menores de cinco años de edad. Constituye la más grave violación al derecho a la alimentación y pone en evidencia los agudos problemas que tiene Guatemala para garantizar la vida de su población desde que esta se inicia. La desnutrición limita las posibilidades de romper el círculo de la pobreza debido a sus efectos nocivos en la salud, la educación y los ingresos futuros de quien la padece. Los efectos de la desnutrición son graves, con alcances en el corto, mediano y largo plazos; está demostrado que esta condición aumenta la susceptibilidad a las infecciones, con el consiguiente riesgo de muerte prematura y discapacidad. También reduce el rendimiento escolar y afecta el aprendizaje. Los efectos tardíos se relacionan con la mayor incidencia de problemas crónicos, tales como diabetes e hipertensión. Asimismo, es visible una considerable reducción en los ingresos si se los compara con los de personas que no padecieron desnutrición en la infancia.[46]

El cerebro de niños y niñas con carencias alimentarias no se desarrolla adecuadamente, de manera que quienes padecen el flagelo de la desnutrición no alcanzarán a cabalidad sus facultades físicas y emocionales y verán limitadas sus posibilidades futuras de desarrollar una vida plena, así como una participación social y económica beneficiosa para ellos, ellas y el conjunto de la sociedad.

En la actualidad, las pérdidas ocasionadas por el hambre hacen que Guatemala pierda diariamente 66 millones de quetzales.[47] De esa cuenta, la falta de acceso a la alimentación en

Gráfica 5

Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición crónica y porcentaje de población indígena, por departamento



Fuente: Icefi/Unicef, con base en: a) para desnutrición crónica, *Ensmi* 2008/2009; b) para población indígena, *Encovi 2006.*

46 John W. Lynch, George Davey Smith, George A. Kaplan, James S. Hou (2000). Income inequality and mortality: importance to health of individual income, psychosocial environment, or material conditions, BMJ volume 320, 29 April.

47 Cifra calculada con base en estimaciones publicadas por Cepal (2007). El Costo del Hambre: impacto social y económico de la desnutrición infantil en Centroamérica y República Dominicana.

cantidad y calidad suficientes constituye una cadena perpetua no solo para la niñez que padece desnutrición, sino también para todo el país en su conjunto.

De acuerdo con la *Encuesta de salud materno infantil 2008/2009* (*Ensmi*), la probabilidad de que una niña o niño menor de cinco años padezca desnutrición aumenta de manera significativa ante tres fenómenos:[48] a) el rezago en el desarrollo rural (de carácter estructural e histórico en Guatemala), lo cual incide en la falta de ingresos suficientes para las familias; b) la baja cobertura y la poca pertinencia cultural de los servicios de salud, concentrados en su mayoría en las áreas urbanas y sin prestar atención a las familias, en especial a las madres, a quienes no se les garantiza tanto el control pre y post natal como una atención profesional del parto y un manejo integral de su salud sexual y reproductiva a lo largo de la vida; c) debilidades de infraestructura y falta de saneamiento ambiental.

Según el último *Censo nacional de población y de vivienda*, realizado en 2002, cerca del 65% de los hogares con niñas y niños menores de 12 años sufría de alguna necesidad básica insatisfecha, es decir, padecía al menos una de las cuatro carencias relacionadas con sendas áreas de necesidades: vivienda, saneamiento básico, educación básica e ingreso económico mínimo. En esta línea, el problema de mayor intensidad es el hacinamiento, seguido por el abastecimiento de agua y la inadecuada eliminación de las excretas. Estas tres condiciones están directamente relacionadas con infecciones respiratorias agudas, diarrea y parasitismo intestinal, entre otras. Estas enfermedades generan un consumo energético mayor para las personas que las padecen, haciendo insuficiente la ingesta alimenticia —ya de por sí escasa—, produciendo o agravando problemas nutricionales previos e incidiendo, consecuentemente, en los altos índices de desnutrición.

Una de las variables que se han estudiado en las *Ensmi* y que muestra una fuerte asociación con la desnutrición crónica es la educación de la madre: el 69.3% de los hijos de madres sin educación formal se encuentra desnutrido, mientras que en los hijos de madres con educación primaria el porcentaje de desnutrición se reduce a 50.3%, y a 21.2% cuando las madres cuentan con educación secundaria. En otras palabras, la educación primaria reduce la desnutrición en 20% y la secundaria lo hace en un 47%. La etnia de la madre ha resultado una variable importante, pues el 66% de los hijos e hijas de madres indígenas es desnutrido, mientras que en los de madres no indígenas el porcentaje se reduce a 36. Esto solamente refrenda la certeza de que la discriminación y la exclusión son factores fuertemente asociados con la desnutrición. Un caso similar se observa en la distribución geográfica de la desnutrición: si la madre habita en áreas urbanas se da un 34.3% de desnutrición crónica, mientras que si lo hace en áreas rurales el porcentaje es de 58.6.

Otra situación que incide en el flagelo de la desnutrición es la disponibilidad de alimentos. Según una encuesta elaborada por la Universidad de San Carlos de Guatemala (Usac),[49] aproximadamente 6 de cada 10 hogares guatemaltecos están en riesgo de padecer problemas relacionados con la disponibilidad de alimentos; asimismo, si se aplica un análisis de riesgo moderado y leve, resulta que el 99% de los hogares tiene problemas de esta índole. Y es que en años recientes se ha reducido progresivamente la producción de los alimentos fundamentales de la dieta nacional: maíz y frijol. Para 2007, Guatemala solamente tuvo capacidad de cubrir el 73% de la demanda de maíz y el 31% de la de frijol. Para cubrir el déficit se han incrementado las importaciones de granos básicos, lo cual tiene consecuencias directas en el precio de los mismos,[50] ya que a nivel internacional dichos precios han aumentado de manera sostenida y significativa durante los últimos seis años.

48 Una lectura más amplia del modelo realizado por Icefi para el cálculo de dicha probabilidad puede encontrarse en: http://icefi.org/wp-content/uploads/2012/08/Contamos__No.4_Versi_n_Final.pdf

49 Encuesta nacional de seguridad alimentaria (2010). Tesis colectiva para optar al grado de médico y cirujano. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala (Usac).

50 FAO-PMA (2010). «Misión de evaluación de cosecha y seguridad alimentaria, informe final», febrero de 2010.

En este marco, son muchos los hogares que no pueden comprar los alimentos requeridos: según la referida encuesta de la Usac, solamente dos de cada cien hogares encuestados declaró no tener problemas en este sentido. Ello obedece especialmente a la precariedad del empleo en el país, caracterizado sobre todo por los bajos salarios y por la perpetuación de desigualdades, ya que se privilegia el empleo de los hombres, los no indígenas y de quienes viven en el área urbana. Por si esto fuera poco, la situación de disponibilidad de alimentos se ve severamente afectada tras la ocurrencia de fenómenos ambientales que generan desastres.[51]

Pese a que la situación se ha agravado en años recientes, es preciso evidenciar que en Guatemala existe un déficit crónico de alimentos, según mediciones publicadas por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO, por sus siglas en inglés).

Otro elemento que hace que el panorama en torno a la disponibilidad de alimentos sea sombrío es la tendencia a sustituir el cultivo de granos básicos por el cultivo de productos agrícolas de exportación y biocombustibles. En este marco, a las dificultades en el auto abastecimiento es necesario agregar la precariedad de los hogares, así como el avance de la ocupación del territorio agrícola por el crimen organizado, particularmente el narcotráfico, lo cual lleva el escenario de crisis a un nivel aún más alarmante.

En lo que respecta al consumo de alimentos, según la encuesta de la Usac, el 67% de los hogares declara algún problema relacionado con sus patrones de consumo y pertinencia de los alimentos. Es decir, los alimentos que consumen no llenan sus expectativas en cuanto a necesidades y preferencias alimentarias, entre las que se incluyen la inocuidad y las condiciones higiénicas de los hogares.

A esta variable se debe agregar el patrón cultural de alimentación, el cual va más allá de la dieta. Según Unicef, «Como consecuencia del menor acceso a los alimentos, se incide en el patrón cultural histórico según el cual, a la hora de la comida, suele ser que, en primer lugar, coma el padre, luego los hijos varones, más tarde las hijas y, por último y en caso de que haya sobrado algo de comida, la madre».[52]

Respecto a la utilización biológica, el 43% de los hogares declaró no tener problemas en este sentido. Sin embargo, el 14% señaló problemas moderados, mientras que el 42% problemas leves. Estos tienen relación con el saneamiento ambiental, la forma en que se almacenan los alimentos, el agua, el combustible para cocinar y el estado de salud de cada miembro del hogar.

La encuesta de la Usac concluye que el 93% de la población muestra algún riesgo de padecer problemas de seguridad alimentaria y nutricional y que los más severos se relacionan con la disponibilidad de alimentos y el acceso económico a los mismos.

Del modelo econométrico que en 2011 fue desarrollado por Icefi y Unicef para analizar a profundidad las causas de la desnutrición crónica que tanto afecta a la niñez guatemalteca, la tabla 3 ofrece un resumen de los principales hallazgos encontrados.

De acuerdo con el estudio *El costo del hambre* (Cepal/PMA),[53] en 2004 los costos de la desnutrición en Guatemala fueron de aproximadamente US$ 3,128.4 millones, lo que representó cerca del 11.4% del producto interno bruto (PIB) del país. Pese al significativo monto que representan estas cifras y pese a las implicaciones humanas y sociales que conlleva la desnutrición crónica, la inversión pública tendente a disminuir este flagelo sigue siendo, hasta la fecha, insuficiente.

51 Durante 2010, tras la tormenta tropical Agatha y la erupción del volcán Pacaya, se identificaron impactos negativos en la producción de alimentos debido a la pérdida y retraso de las cosechas; ello afectó las reservas de alimentos disponibles para el consumo y propició la búsqueda de alimentos en el mercado, agudizando la pobreza. Cfr. Unicef (2010). Guatemala, la tormenta perfecta, impacto del cambio climático y la crisis económica en la niñez y la adolescencia.

52 Unicef (2011). Guatemala. La tormenta perfecta. Impacto del cambio climático y la crisis económica en la niñez y la adolescencia. (htttp://www.unicef.org.gt/1_recursos_unicefgua/publicaciones/La%20tormenta%20perfecta%20Guatemala.pdf)

53 Cepal/PMA (2007). El costo del hambre: impacto social y económico de la desnutrición infantil en Centroamérica y República Dominicana. Documento de Proyecto. LC/W.144/ Rev.1. Santiago de Chile. Octubre.

En efecto, la información presupuestaria de 2008-2011 permite determinar que el gasto público en seguridad alimentaria y nutricional (GPSAN) se acercó a los Q 2,265.5 millones en 2008, pasó a Q 3,508.6 millones en 2009 y a Q 4,507.9 millones al año siguiente, mientras que en 2011 la asignación de recursos ascendió a Q 4,753.7 millones. En términos reales, es decir, relacionando el dinero gastado con el tamaño de la economía, la inversión en seguridad alimentaria y nutricional pasó de representar un 0.76% del PIB, en 2008, a cerca de 1.30% en 2010 y 2011. Este aumento se dio como resultado del incremento en el programa de protección social denominado «Mi Familia Progresa» (Mifapro), el cual tuvo en 2010-2011 una asignación promedio de Q 1,082.0 millones.

El mayor desafío para la democracia y el desarrollo de Guatemala es que cada uno de los 400,000 niños y niñas que nacen anualmente, así como los 2.5 millones de niños menores de 5 años que conforman la población actual tengan garantizado su derecho a una alimentación saludable, en cantidad suficiente para desarrollarse plenamente y llevar una vida digna, con el disfrute de otros derechos fundamentales.

Tabla 3

Determinantes de la desnutrición

Aspectos	Factor	Razón
Biológicos y de servicios	Edad del niño o la niña	Se ausenta de los centros de salud, los esfuerzos del hogar se vuelcan en los más pequeños.
	Orden de nacimiento	Mientras más hermanos o hermanas se tienen, los escasos recursos necesitan distribuirse entre más individuos.
	Bajo peso al nacer	Las condiciones nutricionales de la madre, lo que refleja carencias nutricionales importantes en ella durante el período pre natal.
	Índice de masa corporal (IMC) bajo de la madre	Refleja el deficiente estado nutricional de la madre. Si el IMC de la madre está por debajo de lo saludable, probablemente el hogar no cuenta con una alimentación adecuada.
	Parto no atendido por personal calificado	Revela menores probabilidades de atención prenatal y dificultades de acceso a servicios de salud funcionales y con credibilidad.
Aspectos socio-demográficos	Rural	Vivir en el área rural aumenta el riesgo de padecer desnutrición crónica debido al menor acceso a servicios públicos, como los de salud y educación.
	Índice bajo de activos	Si el hogar no cuenta con ingresos económicos suficientes, los niños y niñas menores de cinco años están más expuestos a sufrir desnutrición.

Aspectos	Factor	Razón
Aspectos socio-demográficos	Madre indígena	Debido a la discriminación que ha padecido la población indígena, las mujeres que pertenecen a ella están en una situación desigual en cuanto al acceso a servicios.
	Madres/padres con nula o escasa educación	A menor educación en los padres, los niños y niñas están más expuestos a padecer desnutrición. Esto evidencia cómo el círculo de exclusión del mercado laboral y de los servicios públicos al que se exponen los padres perpetúa las condiciones de hambre en el hogar.
Aspectos medioambientales	Necesidades básicas insatisfechas (NBI) de la vivienda	Si el hogar está en malas condiciones, el niño o la niña tendrán más posibilidades de padecer desnutrición, estando más expuestos a diferentes enfermedades.
	Hacinamiento	Aumento de infecciones respiratorias y de enfermedades diarreicas.
	Sin acceso a agua potable y saneamiento	Los problemas de contaminación del agua que se consume en el hogar, así como las malas condiciones de saneamiento (por ejemplo, no contar con la eliminación de excretas). Esto aumenta la incidencia de enfermedades y perpetúa el ciclo de infección-desnutrición.

Fuente: Icefi/Unicef (2011).

a. ¿Cómo avanzar en el disfrute del derecho a una alimentación saludable, suficiente en calidad y cantidad?

La desnutrición es un fenómeno multicausal. De ahí que si se quiere encauzar acciones para mejorar los niveles de nutrición, debe implementarse programas integrales, con intervenciones adicionales que atiendan, en conjunto, el contexto socioeconómico familiar. Incidir sobre el retardo en el crecimiento y garantizar la protección frente a la desnutrición es un proceso complejo que demanda medidas coordinadas y ejecutadas simultáneamente sobre varios factores.

Aquellos países en donde los programas de nutrición han sido acompañados por medidas orientadas a dotar de infraestructura básica, mejorar los servicios de salud y educación, ampliar los programas de protección social a los grupos más vulnerables e incorporar políticas para el fomento del empleo, no solo han reducido los niveles de desnutrición, sino que han logrado combatir la pobreza y la indigencia.

Para abordar el flagelo, es preciso considerar como pilares de toda intervención el incremento de la disponibilidad de alimentos, el mejoramiento o facilitación del acceso a los mismos, la mejora en los patrones de consumo y la búsqueda de una mejor

utilización biológica mediante la prevención y atención de los problemas de salud que empeoran o provocan la desnutrición.

Basados en estas consideraciones y tras un riguroso análisis sobre el contexto internacional y nacional relativo a programas de seguridad alimentaria y nutricional, el Icefi y Unicef plantearon, en 2011, una serie de propuestas concretas para avanzar en la garantía del derecho a la alimentación. Las propuestas se dividen en seis esferas, que incluyen las siguientes líneas programáticas de acción:

a) *Esfera de protección social*[54] (clave para la protección de los menores de 4 años)

- Fortalecer y aumentar la cobertura de los hogares comunitarios que en la actualidad funcionan como parte de las acciones que realiza la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente (Sosep). En ellos se brinda atención integral a niños y niñas de entre 6 meses y 4 años de edad; se apoya el desarrollo nutricional, emocional, intelectual y social mediante una atención diurna y especializada. Están a cargo de las madres de las comunidades, quienes reciben previa capacitación y actúan bajo la supervisión y acompañamiento de profesionales especializados. Se propone que en dichos hogares se brinde el 80% de la alimentación que requieren los niños y niñas de las edades señaladas que provengan de hogares en pobreza extrema.

- Institucionalizar un programa de transferencias condicionadas basado en la experiencia de Mifapro, mejorando la calidad de la condicionalidad solicitada a sus beneficiarios. Como se sabe, la experiencia internacional evidencia que los programas de esta índole logran revertir de una manera significativa los índices de desnutrición crónica, de ahí su relevancia. Lo que se propone es que un programa como el extinto Mifapro se siga implementando sin necesariamente modificar el monto de la transferencia, sino más bien incorporándole como condicionalidad adicional la realización de controles en el sistema de salud que evidencien el crecimiento de los niños y niñas, tanto en peso como en talla. Ello significa que la asistencia al centro de salud no sería suficiente para mantener la transferencia: se requeriría que los niñas y niñas demostrasen un claro progreso en su crecimiento, para lo cual se hace imperativo la implementación de un modelo de atención en el nivel primario de salud que garantice un sistema de información con registro individual de casos. Este tipo de seguimiento preciso e individualizado[55] permitiría crear las alertas correspondientes que generen una intervención oportuna, en caso de anomalías.

b) *Esfera de salud*

- Garantizar la cobertura universal de micronutrientes e inmunizaciones, tanto para los niños y niñas de 0 a 4 años, como para mujeres embarazadas. Adicionalmente, implementar un sistema de información que permita monitorear el estado fisiológico y nutricional de la madre, así como el peso y talla de las y los niños. Esta propuesta, entonces, se vincula con la anterior, relativa a la nueva condicionalidad de un programa de transferencias, tipo Mifapro. La idea es que un sistema de información permita contar con alertas sobre niños y niñas que padezcan desnutrición crónica, con el propósito de atender integralmente los casos que se identifiquen.

- Estandarizar un programa comunitario de educación para la salud que brinde

54 Esta esfera hace énfasis en la provisión de programas de asistencia social con características no previsionales.

55 Una propuesta concreta es la denominada Modelo Incluyente de Salud (MIS). Este modelo se desarrolla «[…] a partir de un esmerado esfuerzo centrado en el desarrollo de acciones horizontales, la creación de guías de trabajo integrales, la combinación de tácticas operativas diversas y el impulso de procesos de supervisión y acompañamiento en el campo». Véase más información en: Médicos Mundi Navarra (2008). Del dicho al hecho: los avances de un primer nivel de atención en salud incluyente, disponible en: http://www.medicusmundi.es/navarra/publicaciones/libros/del_dicho_al_hecho_los_avances_de_un_primer_nivel_de_salud_incluyente

atención para la prevención y la promoción de la salud, con énfasis en salud infantil. Es imprescindible que este programa incluya, entre otros, la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, así como la lactancia materna extendida hasta los 2 años de edad.

- Propiciar un sistema de salud universal y pertinente. Implica evitar que los programas sean verticales, en el sentido de atender únicamente a las niñas y los niños afectados por la desnutrición. Este es un flagelo cuyas circunstancias son compartidas por el círculo familiar y comunitario, de ahí que se requieran intervenciones coordinadas e integrales. Es frecuente que los enfoques temáticos o por grupos específicos primen en los servicios de salud (por ejemplo, en el programa de VIH-sida, el programa de adolescentes y el programa de salud reproductiva), lo cual puede generar importantes traslapes dentro del sistema de salud al utilizar el mismo recurso humano y la misma estructura institucional, pero bajo una dinámica diferente (diversos instrumentos, registros y aún financiamiento). En la presente propuesta, aun cuando se plantean intervenciones específicas, se recomienda que la vía para proveerlas sea la integración de programas que aborden la problemática de la desnutrición con un enfoque horizontal; ello, en congruencia con la propuesta del Modelo Incluyente de Salud (MIS). Mientras en la actualidad cada servicio de salud debe atender y desarrollar veinte programas temáticos, el MIS se integra en tres programas específicos: el individual, el familiar y el comunitario. En este marco, se considera como una condición necesaria la consecución de tres elementos fundamentales: 1) un sistema de información con registro individual que posibilite la vigilancia, el monitoreo y la evaluación de las intervenciones sobre la desnutrición; 2) un sistema de atención basado en personal comunitario calificado y en un equipo de apoyo con personal médico; y, 3) un sistema de referencia y respuesta efectiva y eficiente. Tomando en cuenta este andamiaje institucional, se sugieren cinco intervenciones que, en su mayoría, ya se realizan pero que deben fortalecerse mediante la visión horizontal de la que se ha hablado. Las intervenciones son:

- Provisión universal de micronutrientes a niños de entre 0 y 3 años y mujeres en estado de gestación. Se propone universalizar la provisión de micronutrientes, anclándola con el programa de inmunizaciones. Se sugiere la dotación de micronutrientes múltiples en polvo conocidos como «Chispitas Nutricionales».[56] Adicionalmente, se propone la dotación de dosis de vitamina A y medicamentos para desparasitación, de conformidad con las normas de atención de salud integral (primer y segundo nivel) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS, 2010). También, se incluye la provisión de ácido fólico, hierro y vitaminas prenatales con flúor para las mujeres embarazadas.

- Dotación de alimentación complementaria. Se propone proveer selectivamente alimentos complementarios,[57] con un carácter netamente preventivo y no curativo, focalizando la intervención en mujeres embarazadas, madres lactantes y niños y niñas menores de tres años. Dado que esta intervención requiere un monitoreo constante y serio, se sugiere su anclaje en el programa de salud individual y familiar del MIS.

- Programa familiar de salud y programa comunitario de salud. Se propone la contratación de auxiliares de enfermería comunitaria que implementen las intervenciones desde

56 Sobre con un polvo seco y sin sabor que contiene una combinación de micronutrientes como hierro, zinc, vitaminas A y C y ácido fólico. La dosis consiste en un sobre diario durante 60 días continuos; puede ser administrada a niños y niñas desde los 6 meses hasta los 2 años de edad. El polvo se puede mezclar con la comida al momento de su ingesta.

57 Cuatro libras mensuales de Incaparina por cada niño de entre 6 y 24 meses de edad que se encuentre en condiciones de desnutrición crónica o en riesgo de padecer de la misma.

el enfoque horizontal preconizado. La idea es contratar personal originario de las comunidades seleccionadas para la intervención y, dada la polifuncionalidad de los servicios que deberían prestar, se espera que previamente se sometan a un proceso intensivo de formación, el cual debe ser complementado con una supervisión constante que también tenga carácter formativo (formación permanente).

- Inmunizaciones. Se plantea el incremento de las coberturas mediante un esfuerzo activo basado en los programas familiar y comunitario, con miras a lograr, a diez años plazo, una cobertura universal de inmunizaciones.

- Sistema de información. Se propone contar con un sistema de información que lleve registros individuales de casos, de manera que sea posible un adecuado proceso de vigilancia, monitoreo y evaluación.

c) *Esfera de la educación*

- En términos generales, el sistema escolar debe ser una extensión o continuación de la protección y debe contribuir a equiparar oportunidades entre la niñez y la adolescencia, sin discriminación alguna. En este marco, se propone que los niños y niñas que forman parte de los hogares comunitarios se incorporen a la escuela preprimaria en el momento oportuno, garantizándoles, en la escuela, la provisión de alimentos que requieren.

- Se propone que los programas de alimentación escolar sean reforzados, entregando a cada estudiante una dieta calórica equivalente a un tiempo de comida al día (33%).

d) *Esfera ambiental*

- Inversión en agua y saneamiento para prevenir enfermedades. Se proponen acciones para lograr una cobertura del 100% de hogares con acceso a agua potable, desagües y manejo responsable de desechos sólidos,[58] priorizando hogares en pobreza extrema.

e) *Esfera económica*

- Implementar un programa de microcréditos con garantía asociativa a través de un banco comunitario y con asistencia técnica, dirigido a los padres y madres con hijos en los hogares comunitarios. El objetivo es que al garantizar la protección de los niños y niñas, sus padres cuenten con mecanismos para mejorar sus ingresos. La asistencia técnica permitiría reconocer oportunidades de emprendimiento y daría seguimiento y evaluación a los resultados alcanzados.

f) *Esfera institucional*

- Procurar una mejora sustancial de las políticas en materia de seguridad alimentaria y nutricional, fortaleciendo su gestión mediante un sistema de información que permita monitorear y evaluar las acciones. La Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (Sesan) debe tener liderazgo al respecto; la generación de información oportuna y veraz hará que el accionar de esta dependencia sea más eficaz, mejore su coordinación e incluso sus niveles de incidencia en diferentes espacios políticos (el Congreso de la República, el Gobierno, los medios de información y otros grupos de presión).

58 La propuesta de intervención de Icefi/Unicef toma en cuenta solamente el manejo de desechos sólidos en el nivel doméstico puesto que una estrategia más amplia en esta línea incluiría el manejo de desechos sólidos en los niveles industrial y agropecuario. El 98.4% de desechos del país proviene de las actividades empresariales; la actividad agrícola genera casi el 40% de desechos.

2.4 EL DERECHO A LA SALUD

La salud es un derecho humano que se encuentra profundamente vinculado con el derecho a la vida, sobre todo porque vivir una vida larga y saludable constituye un requisito fundamental para el despliegue y realización de las oportunidades y libertades humanas. Por lo tanto, cada persona tiene el derecho de gozar del más alto nivel posible de salud.

Hablar de salud resulta complejo porque ésta solamente se hace visible o consciente cuando se deteriora o se pierde. Además, la salud, a diferencia de la educación formal, por ejemplo, no es un proceso finito, estable y con objetivos claramente definidos y compartidos socialmente. La salud es un proceso que incluye a la enfermedad y que se inicia desde la concepción hasta la muerte.

Al hablar del derecho a la salud, debe tomarse en consideración no solo la atención individual de los problemas (es decir, la curación de las enfermedades), sino también la garantía de los elementos que previenen las enfermedades y generan salud. Dadas estas complejidades conceptuales y de enfoque, los mecanismos para el ejercicio y garantía del derecho a la salud son menos precisos.

En este marco, no obstante, es posible identificar algunos de los más graves problemas que impiden el disfrute pleno del derecho a la salud de parte de niños, niñas y adolescentes. Es preciso indicar que el análisis de esta problemática se centra en la atención en salud que reciben la niñez y la adolescencia de parte del Estado; en este caso, se añade a la complejidad del enfoque la dificultad de contar con información precisa y de calidad sobre indicadores de salud, debido sobre todo al subregistro[59] de casos y a la falta de datos sistemáticos y confiables en algunos ámbitos.

©UNICEF/Rolando Chews

En términos generales, según el sistema de vigilancia epidemiológica del MSPAS, de lo que más enferma la población guatemalteca es de infecciones, parasitismo y problemas nutricionales. Los problemas diarreicos representan el 54% de toda la consulta pediátrica en los servicios del MSPAS y son la segunda causa de morbilidad general después de las infecciones respiratorias agudas.[60] De acuerdo con la información disponible, la diarrea es una enfermedad en extremo importante en la población infantil y, al igual que otras afecciones como la desnutrición, tiene un rostro rural, pobre e indígena.[61]

59 Para dar un ejemplo, en las mediciones de mortalidad materna realizadas por el INE en el año 2000, se estimó que el subregistro era de 40%. Dado que no se han desarrollado modificaciones sustantivas en la última década en cuanto a la recolección, procesamiento y presentación de los datos del INE, se asume que el subregistro continúa. Asimismo, es preciso considerar que muchas de las enfermedades que padece la población guatemalteca son atendidas en puestos de salud, en donde quienes brindan apoyo son auxiliares de enfermería que no están calificados para hacer diagnósticos precisos que abonen mejores registros. Finalmente, también es necesario tomar en cuenta que no todas las enfermedades que ocurren a las personas son atendidas en los servicios: un porcentaje importante de padecimientos se atiende en casa, en farmacias o con terapeutas tradicionales, lo cual queda fuera de los registros.

60 MSPAS-CNE (2007). *Situación de salud en Guatemala.*

61 Icefi-Unicef (2011). *Protegiendo la nueva cosecha.*

¿En qué consiste el Plan Hambre Cero?

Esta estrategia tiene su origen en el Plan de Gobierno del Partido Patriota el cual ganara las elecciones presidenciales de Guatemala en diciembre de 2011. Originalmente denominada «Cero Hambre», esta estrategia plantea que "la seguridad alimentaria y nutricional es un desafío que debe abordarse en forma integral y articulada, abordando los aspectos de emergencia y estructurales relacionados con la disponibilidad, acceso, consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos, todo ello en un marco de soberanía alimentaria y participación social". [1]

En la actualidad, el Pacto Hambre Cero está enfocado en la reducción de la desnutrición crónica, desnutrición aguda e inseguridad alimentaria que afectan, principalmente, a la niñez guatemalteca menor de cinco años que vive en condiciones de pobreza y pobreza extrema. El plan descansa sobre tres bases fundamentales: la Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional; la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional y la Estrategia Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica.

Las líneas operativas utilizadas[2] para el logro de los objetivos y resultados esperados son las siguientes:

- Promoción de servicios básicos de salud y nutrición
- Promoción de lactancia materna y alimentación complementaria
- Educación alimentaria y nutricional
- Alimentos fortificados
- Mejoramiento de ingresos familiares
- Agua, saneamiento y vivienda
- Gobernanza local en seguridad alimentaria y nutricional

Bajo este contexto, el Icefi estima que en 2013 se destinarán Q 5,862.0 millones (1.4% del PIB) en materia de seguridad alimentaria y nutricional (SAN), lo que significa que el Estado invertirá cerca de Q 380.0 (USD 46.0) por cada habitante al año; o bien, cerca de Q1.04 diarios.[3]

Uno de los ejes principales del Plan Hambre cero es la Ventana de los Mil Días, la cual consiste en una serie de intervenciones cuya finalidad es reducir la mortalidad materno-infantil, esto mediante cambios en la conducta de las madres y la sociedad, dotación de micronutrientes, desparasitantes y suministro de alimentos complementarios y terapéuticos; estos esfuerzos van desde el período de embarazo (270 días) hasta finalizados los primeros dos años de vida (730 días). Con base en el presupuesto aprobado 2013, Icefi determinó que estos esfuerzos representarán cerca de Q 1,002 millones (0.2% del PIB).

Cabe resaltar que estas acciones representan pasos muy importantes en la dirección correcta hacia la mejora de las condiciones de vida de muchos niños y niñas en todo el país. Sin embargo aún existen dificultades en cuanto a su materialización. Por ello es necesario fortalecer la capacidad institucional, coordinación y articulación estratégica de los Ministerios y entidades vinculados a la consecución del Plan Hambre Cero, sin olvidar los procesos de monitoreo, evaluación e impacto de estas acciones. Todo ello permitirá conocer la efectividad de las políticas y a su vez alcanzar los resultados y objetivos previstos.

Plan Hambre Cero
Resultados estratégicos esperados

Resultado	Cambio Esperado	Productos asociados	Medición del indicador	Indicador esperado según año 2013	2014	2015	Instituciones responsables
Reducir en 10% la desnutrición crónica en niños menores de cinco años, en el período 2012-2015	↓	14	Porcentaje de desnutrición	44.8	42.3	39.8	MSPAS, MINDES, MARN e INFOM
Disminuir en 10% la mortalidad materna y neonatal, en el período 2010 - 2015	↓	3	Por cada 100 mil nacidos vivos	134.7	132.2	129.7	MSPAS
Incrementar el consumo proteico calórico en las familias	↑	13	Porcentaje de familias en inseguridad alimentaria	60	65	70	MAGA, MINEDUC, MIDES
Incrementar los ingresos familiares	↑	7	Porcentaje de incremento	13	13	14	MAGA

Fuente: Proyecto de Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado. Ejercicio Fiscal 2013.

1 Véase: "Agenda del Cambio", Plan de Gobierno 2012-2016, Partido Patriota.
2 Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia, "Pacto Hambre Cero: Retos para Guatemala".
3 Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales, "Foro: Discutiendo el Programa Hambre Cero", octubre 2012.

La protección de los niños y niñas frente a esta y otras enfermedades no solo depende de si existen servicios diferenciados y eficientes, sino de si sus protectores naturales (padres, abuelos) están en condiciones de atenderlas. Es así como la vivienda digna, el empleo decente, los salarios y las redes de protección social son indispensables para que el cuidado de niños y niñas sea efectivo. Los mecanismos por los cuales es roto el equilibrio protector del hogar son múltiples y seguramente varían de un contexto a otro. Sin embargo, existen dos que son comunes; uno es el gasto de bolsillo al que las familias recurren cuando enferma alguno de sus miembros. El otro es la utilización de tiempo laboral o escolar para el cuidado de quien enferma.

En el primero, sin importar quién enferma, se dedican recursos económicos para su atención. Dada la precariedad económica de los hogares, muchas veces estos recursos se convierten en gastos empobrecedores, abonando al círculo perverso de más pobreza, más enfermedad. En el segundo mecanismo, cuando un miembro de la familia enferma, se necesita dedicar tiempo a su atención y, generalmente, lo hacen las madres. Indistintamente si son los niños o los padres quienes enferman, las consecuencias implican la reducción del tiempo laboral con las afectaciones salariales correspondientes. De nuevo, ello genera menores ingresos, más pobreza y más enfermedad.

Para conocer las condiciones de salud de todos los miembros de los hogares es necesario saber de qué se están enfermando. La carga de enfermedad no es heterogénea en los distintos grupos de edad y en el territorio nacional.

En las y los niños, los problemas infecciosos y parasitarios son los predominantes. Sin embargo, una importante proporción de sus enfermedades está conformada por las lesiones resultantes de traumatismos (mucho más que las enfermedades nutricionales, entre las que se cuenta no solo la desnutrición, sino también la obesidad infantil).

En la infancia existe una predominancia de los problemas no transmisibles como causa de muertes prematuras, seguida por los problemas transmisibles tales como la diarrea y las infecciones respiratorias. Los problemas perinatales explican un porcentaje importante de las muertes prematuras. Aun cuando el problema es de menores dimensiones, el 4% de las muertes ocurre por lesiones, incluyendo la violencia y los accidentes.

En los adolescentes y adultos jóvenes, las lesiones por traumatismos son proporcionalmente más importantes que los problemas infecciosos y se inicia el ascenso de los problemas circulatorios y metabólicos como la diabetes. Los problemas mentales encuentran en este grupo de edad su pico más alto. En los adultos y los adultos mayores, los problemas circulatorios y metabólicos son los que predominan.

Las mujeres en edad reproductiva son el grupo de riesgo para las afecciones vinculadas con el embarazo, parto y post parto y, junto con los y las adolescentes y jóvenes, son el grupo de riesgo para las enfermedades de transmisión sexual.

En Guatemala, se vive un proceso de creciente complejidad epidemiológica en el que continúa aumentando la prevalencia de problemas infecciosos y carenciales. A ello debe sumarse el crecimiento de problemas crónicos y degenerativos.[62]

Los problemas no transmisibles muestran un interesante patrón. En los grupos más jóvenes de edad, la desnutrición es una de las principales causas de muerte prematura, mientras que, al avanzar en edad, la diabetes y la hipertensión arterial explican un importante porcentaje de la carga de enfermedad por problemas no transmisibles. Un hallazgo importante es la magnitud de los tumores en la carga de enfermedad, con un incremento importante en los escolares, manteniéndose en los adolescentes y persistiendo en todos los grupos de edad. Por otro lado, los problemas mentales y adicciones aumentan de manera importante en la juventud y en la vida adulta.

62 Cepal-Icefi (2009). *El financiamiento de la protección social en países pobres y desiguales.* División de Desarrollo Social. Santiago de Chile.

A la situación presentada cabe agregar cambios poblacionales como la creciente urbanización, el incremento porcentual de personas mayores de 60 años, la reducción de la fecundidad, las migraciones y el incremento del número de pobres. Por ello, en un contexto de carencias en los servicios básicos, resulta imprescindible que los servicios de salud se preparen para enfrentar nuevos desafíos, sin haber resuelto los anteriores.

La mortalidad infantil ha mostrado un importante descenso en los últimos 20 años, lo cual es valedero para la población indígena y no indígena, urbana y rural. Sin embargo, las desigualdades se mantienen. Entre la población indígena y no indígena persiste una diferencia de 10 puntos porcentuales que no se modifica en el tiempo. Asimismo, las diferencias entre urbanos y rurales son de proporciones similares.

Definiciones importantes

Las enfermedades transmisibles agrupan todas aquellas que son capaces de transmitirse de persona a persona mediante el contacto físico, por medio de vectores o por infestaciones parasitarias (éstas incluyen a la mayoría de infecciones). Las enfermedades no transmisibles agrupan aquellas condiciones que resultan de la alteración de la función de órganos y tejidos corporales y que no se transmiten de persona a persona. En esta categoría se incluyen condiciones tales como el cáncer, la diabetes, la enfermedad coronaria, la cirrosis, entre otras. Las lesiones agrupan los accidentes y las agresiones, mientras que los problemas perinatales son los que resultan del embarazo, el parto y el post parto y afectan a las madres y los recién nacidos.

Según los datos del Registro Nacional de las Personas (Renap) y el INE, en 2008 las muertes en los menores de 1 año se debieron a problemas diarreicos, neumonías y enfermedades inmunoprevenibles. Todas estas causas pueden evitarse del todo si se emplean medidas de salud pública tales como dotación de agua potable, adecuada disposición de excretas, mejoramiento de la condiciones de la vivienda e inmunizaciones.

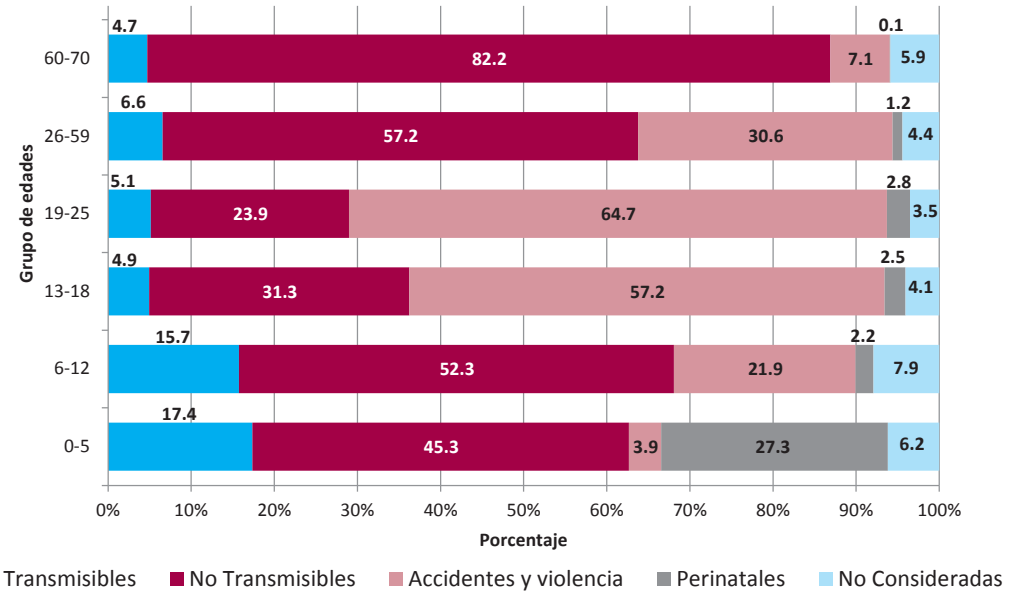
Además de las muertes infantiles como indicador del éxito o el fracaso de la sociedad en proteger a sus miembros más vulnerables, las muertes ocurridas a causa de problemas relacionados con el embarazo, parto y post parto —es decir, la mortalidad materna—, nos muestran con suma crudeza la realidad de la respuesta social que se da por la vía de los servicios de salud. En este sentido, la razón de mortalidad materna (RMM) constituye un indicador de desarrollo social y de las capacidades de los servicios de salud. El promedio de América Latina y el Caribe es de 85 muertes por 100,000 nacidos vivos. En 2007, Guatemala tenía una RMM de 139.7. Las causas de muertes maternas en el país son la hemorragia y las infecciones, lo que revela importantes falencias del sistema que no permiten una adecuada atención del parto, ni la prevención de aquellas condiciones que pueden evitarse.[63] Las muertes maternas ponen nuevamente en evidencia las inequidades étnicas, territoriales y por condición. Las mujeres indígenas tienen un riesgo de más del 100% que las no indígenas de fallecer por causas relacionadas con el embarazo, parto o puerperio. Un caso similar ocurre con la condición de ruralidad. En efecto, según resultados preliminares de la *Encuesta nacional de mortalidad materna 2007*, departamentos como Izabal, Totonicapán y Huehuetenango superan las 200 muertes maternas por cada 100,000 nacimientos, con lo que están por encima del promedio de América Latina y el Caribe.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS),[64] las tasas de mortalidad de adultos[65] han mostrado un sostenido descenso entre 1990 y 2010. Sin embargo, la desagregación por sexo muestra que la tasa en los hombres ha aumentado, mientras que en las mujeres se ha reducido. El significado de esto puede estar en la mayor propensión de muertes violentas entre los hombres que entre las mujeres.

63 OPS (2007). *Mortalidad materna y neonatal en América Latina y el Caribe, estrategias de reducción.*
64 OMS (2010). *Estadísticas sanitarias mundiales.*
65 Probabilidad de morir en la población que tiene entre 15 y 60 años por cada 1,000 habitantes.

Gráfica 6

Carga de enfermedad de acuerdo con los grupos de problemas y grupos de edad para 2009



Fuente: Icefi-Unicef.

En cuanto a la discapacidad, cabe mencionar que en Guatemala, de acuerdo con el *IX censo de población y VI de habitación* (2002), existe un 6.2% de hogares que reportó contar entre sus miembros con al menos una persona con discapacidad. De estos hogares, el 53.8% pertenecen al área rural.

En 2005 se realizó la *Encuesta nacional de discapacidad* (*Endis 2005*), según la cual existían 401,000 personas con discapacidad a nivel nacional. Los rangos de edad de las personas con discapacidad son los siguientes: 22.5% en edades de 6 a 17 años (edad escolar);[66] 42.3% de 18 a 59 años; 35% de 60 años y más. Según esta *Encuesta*, el 78% de las personas con discapacidad no recibía ningún tipo de apoyo y sobrellevaba su problema gracias a recursos familiares y personales. El 60% de los niños y niñas en edad escolar con discapacidad no asiste a la escuela. La causa principal es la sobre edad y no su condición de discapacidad; sin embargo, la oferta de escuelas especiales es limitada, deficiente y concentrada, en su mayoría, en la ciudad capital.

El sector privado atiende al 54% de la población con acceso a servicios de educación especial y el sector público al 46%. Las causas más comunes de discapacidad son las congénitas (82%), seguidas por enfermedades y accidentes, en un menor porcentaje. Sin importar de qué causa se trate, es claro que la mayoría de ellas son prevenibles mediante controles prenatales y algunas acciones profilácticas como el uso de micronutrientes durante el embarazo, la detección temprana de infecciones en la madre y el uso de profilácticos para evitar la transmisión vertical de infecciones.

Para dar respuestas eficaces a este conjunto de problemas, se cuenta con un sistema de atención en salud cuyo rasgo más relevante es la fragmentación de los servicios, pues estos están en manos de múltiples proveedores, tanto públicos como privados. Estos proveedores no se comunican entre sí y, de manera excluyente, segmentan a la población que atienden de acuerdo con su capacidad de pago o el lugar de su residencia, no con relación a su condición de ciudadanos.

66 No se contabilizó a los menores de 6 años.

Quienes viven en áreas urbanas cuentan con acceso a servicios permanentes y hospitales, mientras que aquellos que habitan las regiones rurales y remotas acceden a servicios itinerantes, basados en paquetes mínimos de atención focalizados en mujeres en edad reproductiva y niños y niñas menores de 5 años.[67]

Los dos grandes proveedores de servicios, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (Igss) y el MSPAS, no coordinan sus acciones.[68] El sector privado de la salud desarrolla sus actividades sin coordinar con los servicios públicos. Además, no existen estándares de calidad en la atención que deban cumplir los proveedores de servicios, ni instituciones que ejerzan vigilancia sobre la calidad de la atención pública y privada.

El MSPAS tiene serios problemas de organización, adolece de asimetría y descoordinación interna. Pese a que ha comenzado a descentralizar la inversión de los recursos financieros con que cuenta, algunos territorios nacionales con mayor cantidad de población (en números y en proporción de personas vulnerables) reciben menos que otros con mejores condiciones. Las acciones desarrolladas por el MSPAS, no importando el nivel en el que se realizan, carecen de procesos de monitoreo y evaluación que permitan mejorarlas sistemáticamente. La regulación a lo externo del MSPAS es débil, desfinanciada y con poco personal.

La supervisión interna desarrollada por la Unidad de Monitoreo y Evaluación de los servicios cuenta con poco personal, no tiene independencia y no realiza evaluaciones sistemáticas, sino supervisiones periódicas. Algunos programas, especialmente los que cuentan con financiamiento internacional (como los de VIH-sida y salud reproductiva), son objeto de evaluaciones externas por parte de los donantes como parte de los requisitos del financiamiento, lo que termina socavando las funciones de evaluación inherentes al MSPAS y, de manera particular, afecta al Sistema Integrado de Atención en Salud (Sias), lo que suplanta y no genera competencias en las unidades.

El Ministerio cumple funciones simultáneas de provisión de servicios, financiamiento, regulación, conducción y generación de recursos humanos. Esta última descansa básicamente en la formación de enfermeras profesionales y de técnicos en salud rural. Sin embargo, el número de profesionales que gradúan es insuficiente para atender las demandas nacionales.

A ello cabe agregar la existencia de múltiples tipologías de establecimientos que el MSPAS ha echado a andar, sin haber definido claramente su rol en una red articulada de servicios.[69] A esto se añade la presencia de los servicios prestados por el Programa de Extensión de Cobertura (PEC) cuya conducción, si bien se realiza desde el MSPAS, no ha logrado su integración a la red de servicios públicos. Este Programa, creado en 1997, ha sido la principal estrategia para ampliar la cobertura de los servicios de salud mediante la contratación de organizaciones no gubernamentales prestadoras de dichos servicios. Adolece de serias deficiencias, entre las cuales destaca el hecho de que hasta la fecha han evaluado desempeño, no impacto de las acciones ejecutadas. Destaca que no se ha logrado uno de los principales resultados esperados por el PEC: la disminución de la mortalidad infantil. El PEC es hoy insuficiente y no ha podido evidenciar diferencias cualitativas significativas entre la prestación de servicios por parte de un proveedor privado no lucrativo (ONG) y un proveedor público.

Si se analiza la red general de servicios públicos en materia de salud de acuerdo con estándares internacionales, es preciso indicar que con los puestos de salud disponibles se cubre a cerca del 15% de la población actual, es decir unos 2.1 millones de personas (lo que corresponde a la población que Guatemala

67 PNUD (2008). *El sistema de salud de Guatemala.*

68 De acuerdo con el Centro Nacional de Epidemiología del MSPAS, para el año 2007 el Ministerio proveía cobertura de servicios al 82% de la población, el Igss lo hacía al 8%; las entidades privadas al 4% y solamente el 6% de la población no tenía acceso a servicios de salud. Estos datos contrastan con lo declarado por el Igss, entidad que afirma que en la actualidad atiende a cerca del 18% de la población.

69 Entre dicha tipología cabe mencionar los CAP, Caimi, Cenapa, o bien, puesto de salud reforzado, puesto de salud con atención en fin de semana o con ampliación de horarios.

tenía en 1950). Según los análisis, en el país existe un retraso de al menos 40 años en la dotación de infraestructura fija de servicios de salud.

Según los mismos estándares internacionales, se necesitan 25 médicos/enfermeras(os) profesionales por cada 10,000 habitantes y la relación entre estos debe ser de un médico(a) por una enfermera(o). Bajo este estándar, ni siquiera el departamento de Guatemala, que concentra a la mayoría de médicos y enfermeras, logra ni la mitad de lo requerido para proveer servicios públicos de salud. El análisis de la densidad de médicos en los departamentos del país indica que la distribución de los recursos humanos de la salud no sigue una lógica que los coloque donde hay más necesidad de servicios, sino donde hay mayores probabilidades de obtener empleo remunerado, servicios para sus familias y mejores condiciones de vida en general.

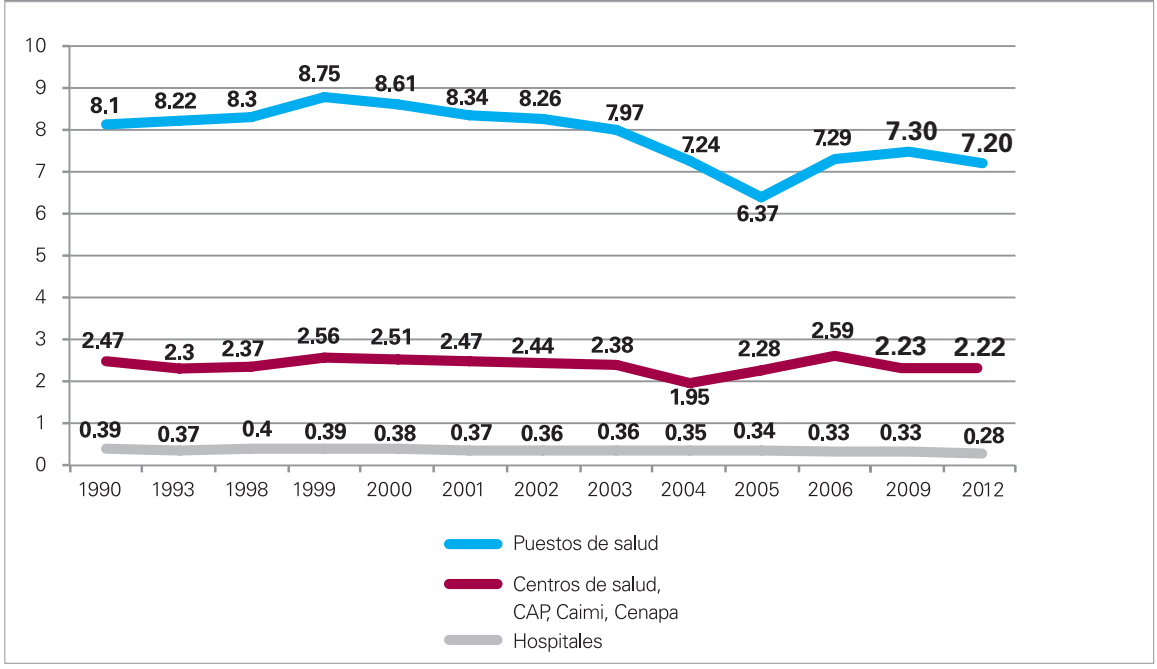
A lo anterior, cabe agregar severas deficiencias en los mecanismos de contratación del personal médico y de enfermería tanto en el MSPAS como en el Igss, entidades que, como se ha dicho son las principales proveedoras de servicios de salud para la población guatemalteca.

En cuanto a la evolución de la infraestructura de los servicios públicos de salud, se ha generado una reducción de las coberturas. En 1990 se contaba con 8.8 puestos de salud por cada 100,00 habitantes, mientras que en 2006 el número se redujo a 7.3. Lo mismo ha ocurrido con los hospitales, los cuales tenían en 1990 una relación de 0.39 por cada 100,000 habitantes y en 2006 redujeron esta relación a 0.33. En los centros de salud se ha visto un leve incremento de la relación durante el mismo período, quizás atribuible a las recientes re-funcionalizaciones de servicios y a la inauguración de Caimi y CAP.

La situación de coberturas deficientes o ausentes ha propiciado importantes problemas de inequidad horizontal y vertical, es decir, para las mismas condiciones se han generado servicios diferentes. Asimismo, para atender a aquellos que están en situación de postergación no se han desarrollado

Gráfica 7

Número de establecimientos del MSPAS por cada 100,000 habitantes (1990-2012)



Fuente: Icefi/Unicef con base en MSPAS (2006, 2009 y 2012).

Gráfica 8

Guatemala: gasto total en salud como porcentaje del PIB (2000-2009)
Cifras en porcentajes

Fuente: Icefi/Unicef con base en MSPAS (2006, 2009 y 2012).

completamente los mecanismos que aseguren su inclusión de manera diferenciada.

A este panorama desolador cabe añadir un somero análisis acerca de cómo se financian los gastos de salud. Los datos disponibles indican que el gasto público en salud como porcentaje del PIB no ha mostrado un incremento significativo, ubicándose en un promedio de 2.3% de 2000 a 2009; en contraste con el gasto privado en salud, el cual ha aumentado de 3.3% a 4.5%. El gasto de bolsillo, que representa aproximadamente el 90% del gasto privado en salud, ha tenido un crecimiento de 13.0% en la década, en tanto que el gasto público ha crecido, en promedio, un 12.1%.

De acuerdo con el PNUD (2010), el mayor gasto privado tiene relación directa con el incremento en las erogaciones por medicamentos, especialmente entre 1999 y 2003, cuando dicho gasto tuvo un repunte de 9.5%. La proporción de gastos por compra de medicamentos oscila, respecto al total del gasto en salud, entre el 60% en los niños y el 70% en las personas mayores. Una proporción tan alta del gasto de bolsillo es señal de un sistema de salud inequitativo, lo cual afecta especialmente a la población en condiciones de mayor pobreza y vulnerabilidad.[70]

En todos los países del mundo existen gastos de bolsillo, es decir, aquellos que realizan directamente las personas para acceder a servicios de salud. Entonces, la pregunta es ¿por qué en Guatemala es preocupante esta situación? Básicamente, porque estos gastos ocurren en un contexto en el que no se cuenta con mecanismos de protección social. Los

70 PNUD (2010). *Guatemala: hacia un Estado para el desarrollo humano.* Informe Nacional de Desarrollo Humano 2009/2010.

gastos de bolsillo, al ser impredecibles, tardíos y poco efectivos, necesitan mecanismos sociales de protección para evitar que se conviertan en gastos catastróficos y, por lo tanto, empobrecedores.

Según Icefi y Unicef (2011c), los servicios públicos de salud tienen un retraso en infraestructura de más de 30 años y las estrategias focalizadoras (como el PEC) no han logrado dar un salto cuantitativo significativo en cuanto a la atención en salud.

La dotación de infraestructura y personal permitieron que en 2002 el MSPAS produjera un total de 37.4 millones de servicios de salud en el área rural y 15.7 millones en áreas urbanas. A su vez, en 2009 esos valores pasaron a ser de 54.7 millones y 20.6 millones, respectivamente. Ello puede ser considerado como algo positivo cuando se analiza que la producción de servicios de salud creció durante el período 2002-2009 en 46.0%, mientras que en el área urbana lo hizo 31.2%.

También se pudo establecer que en municipios rurales la dotación de personal de salud por cada 10,000 habitantes es de 7.5, contra un 11.5 para el caso de municipios urbanos. Las disparidades entre áreas urbanas y rurales, así como por niveles de pobreza, se ejemplifican en la tabla 4.

Tabla 4

Dotación de personal médico por cada 10,000 habitantes (2009)

Descripción	Urbana	Rural
Municipios con menos del 50% de la población en pobreza	5.6	8.2
Municipios con más del 50% de la población en pobreza	7.7	5.9

Fuente: Icefi/Unicef con base en MSPAS (2009).

Si se manejan las cifras en términos *per cápita*, resulta que el incremento de la producción de servicios de salud por persona pasó de 5.5, en 2002, a 6.5 en 2009, en el área rural; es decir, se tuvo un crecimiento total de 18.2%. Por su parte, en el área urbana, en 2002, el MSPAS producía un total de 4.3 servicios de salud por persona y 6.3 en 2009, lo que significó que la oferta para cada persona del área urbana durante ese período creciera un 46.5%.

Como se ha visto hasta aquí, el panorama, además de complejo, es sumamente sombrío. Las causas de los problemas descritos son diversas; las más relevantes se relacionan con la exclusión social basada en condiciones de ruralidad, etnicidad, género y pobreza, pero, sobre todo, con un Estado débil que no ha demostrado su efectividad para garantizar el derecho a la salud y la vida de la mayoría de sus ciudadanos.

a. ¿Cómo asegurar el derecho a la salud?

Para poner algún remedio a los males de que adolece el sistema de salud en los 125 municipios del país con mayores niveles de pobreza y pobreza extrema que fueron priorizados por Segeplan, las propuestas del Icefi y Unicef consisten en que las intervenciones desarrolladas por el MSPAS cuenten con ciertos pre requisitos para ser eficaces:

a) disponibilidad y acceso a servicios del primer nivel de atención;

b) que en estos servicios exista el personal adecuado en número y competencias;

c) que los servicios sean capaces de identificar con un aceptable grado de precisión qué personas bajo su área de influencia tienen determinados riesgos y son sujetos de búsqueda activa, y;

d) que se asegure la continuidad de los distintos tratamientos mediante una red funcional de servicios de complejidad creciente gestionados de manera eficiente.

Muchas de estas intervenciones recomendadas por la literatura internacional para reducir los problemas de salud en madres y niños se llevan a cabo en Guatemala y, sin embargo, no logran evitar la muerte prematura en estos grupos poblacionales. Tampoco se están implementando acciones más eficaces para reducir las muertes prematuras prevenibles de otros segmentos poblacionales. Ante esta situación, Icefi/Unicef identificaron cuatro elementos que limitan el desarrollo y la efectividad de las acciones emprendidas, proponiendo mejoras al respecto:

a) *Disponibilidad de y acceso a los servicios*. Como se ha dicho, la infraestructura pública para prestar servicios de salud es insuficiente, pues cubre solo al 30% de la población. Pero además de la presencia de los servicios, es necesario asegurar el acceso a ellos. Existe evidencia internacional que demuestra que al incrementar la disponibilidad y el acceso a los servicios fijos se logran reducciones de la mortalidad infantil y materna. Por ello, el Relator Especial del Derecho a la Salud, Anand Grover, quien visitó Guatemala en mayo de 2010, recomendó en su informe la implementación de un sistema de cupones para transporte, especialmente para las mujeres indígenas embarazadas.[71]

En este ámbito, se propone la promoción de la expansión de los servicios públicos de salud con una estrategia de regionalización

Tabla 5

Indicadores de oferta de salud (2002 y 2009)

Municipios	Urbana	Urbanos	Total
Promedio de personal de salud por cada 10,000 habitantes (2009)	7.7	12.8	9.1
Producción de servicios en 2002 (en millones)	37.4	15.7	53.2
Producción de servicios en 2009 (en millones)	54.7	20.6	75.3
Incremento en producción de servicios 2009 / 2002	46.0%	31.2%	41.6%
Promedio de servicios de salud por persona en 2002	5.5	4.3	5.2
Promedio de servicios de salud por persona en 2009	6.5	6.3	6.5
Incremento en producción de servicios por persona	18.2%	46.5%	25.0%

Fuente: Icefi/Unicef con base en MSPAS (2009).

71 Existen experiencias internacionales que han mostrado cómo el uso de estos cupones logra mejorar la atención calificada del parto y reduce las muertes maternas.

territorialización que contempla datos demográficos, dispersión, disponibilidad de establecimientos, acceso y variables socio culturales, tal como lo propone el MIS. Este modelo se ha probado en dos comunidades rurales durante 12 años y ha mostrado un importante crecimiento en la utilización de los servicios y en los resultados en la salud de las poblaciones que atiende.[72]

El MIS divide los distritos municipales de salud en territorios y cada territorio en sectores. Cada sector debe contar con un puesto de salud con un equipo integrado al menos por 2 enfermeras auxiliares contratadas por el MSPAS. Cada 3 a 5 sectores forman un territorio, que alberga al equipo de apoyo integrado por médicos y otro personal clave.

b) *Recurso humano*. En Guatemala, a partir de datos del MSPAS de 2010, la densidad de médicos y enfermeras(os) dentro de los servicios públicos del primer y segundo nivel es de 4.4 por cada 10,000 habitantes; es decir, 0.44 por cada 1,000 habitantes. No es posible desarrollar estrategia alguna sin promover una agresiva política de dotación de recursos humanos a los servicios de salud, considerando medidas para la retención, formación y capacitación de dicho personal. En cuanto a esto último, es necesario un programa de formación continua que permita a los funcionarios de la salud adquirir las competencias gerenciales que orienten sus actividades hacia una visión estratégica del sector, lo cual incluye una planificación de corto, mediano y largo plazos bajo una visión y objetivos claros.

Por todo ello, la propuesta de Icefi/Unicef incluye tanto incrementar el número del personal de salud como sus competencias, además de realizar las contrataciones correspondientes mediante el renglón presupuestario 011, con miras a contribuir al fortalecimiento institucional del MSPAS.

c) *Sistema de información*. Se ha implementado en los últimos años la herramienta Sigsa-web que ha facilitado el acceso a información más desagregada; no obstante, las mejoras que ello ha significado aún no permiten un adecuado seguimiento a las acciones. El sistema de información actual del MSPAS ha iniciado una transición desde un modelo que no registra individuos sino agregados y promedios, con pobre análisis, hacia otro con registros individuales, con muchas posibilidades de realizar análisis más precisos y coherentes con la realidad de salud nacional y local. Esto es de vital importancia para el sistema de salud del país, pues los indicadores y el seguimiento de casos constituyen un insumo básico para que la atención tenga la calidad requerida para un servicio de salud que garantice pertinencia cultural y sea incluyente.

d) *Mejorar la modalidad de gestión de la salud por parte del MSPAS*. En la actualidad, el punto central de la planificación de acciones en el MSPAS se ve sujeto más a la disponibilidad de recursos económicos que a las necesidades en salud detectadas. Las asignaciones presupuestarias se convierten en la restricción de lo que se puede y no se puede hacer y las unidades ejecutoras combinan la demanda histórica estimada (y no la real investigada) con la oferta precaria de servicios. Es preciso, en tal sentido, orientar la planificación hacia una basada en resultados estipulados previo análisis de necesidades, según los territorios.

Adicionalmente, se requiere una mejora en la gestión del recurso humano y, por la otra, es de suma importancia introducir un sistema de gestión, evaluación y seguimiento que permita agilizar el financiamiento hacia el sector y la canalización de los recursos necesarios. Un ciclo de monitoreo continuo debe introducir prácticas sanas como la evaluación de impacto y el seguimiento de indicadores que midan la gestión realizada.

72 Fort MP., Grembowski DE., Verdugo JC., Morales LC., Arriaga CA., Mercer MA., Lim SS. (2011). «Implementation and progress of an inclusive primary health care model in Guatemala: coverage, quality, and utilization». Revista Panameña de Salud Pública. 30(3): 217-24.

En los 125 municipios priorizados se propone mejorar únicamente el primer nivel de atención mediante la utilización de los instrumentos, organización y procesos propuestos por el modelo MIS. La idea es que al atender eficazmente el primer nivel se estaría evitando que muchos casos sencillos lleguen a los niveles segundo y tercero, saturándolos innecesariamente (como sucede en la actualidad).

La propuesta incluye iniciar en Huehuetenango, Quiché y Alta Verapaz, procediendo a un incremento gradual que abarcaría Totonicapán, Sololá, Baja Verapaz y Quetzaltenango, para luego iniciar en 2019 la expansión hacia Santa Rosa, Jalapa, Jutiapa y Petén. Un factor clave será el apropiamiento del modelo por parte de las comunidades beneficiarias. La implementación de estas acciones en los primeros cinco años permitiría madurar los procesos de gestión de recursos humanos, construcción de infraestructura, financiamiento y apropiamiento comunitario para que durante los dos últimos años (hasta 2021) pueda llevarse a cabo un proceso intensivo de expansión, el cual respondería a la experiencia acumulada previamente.

Es preciso subrayar que la propuesta del Icefi y Unicef en materia de servicios de salud se encuentra articulada estrechamente con las propuestas que buscan disminuir los alarmantes índices de desnutrición crónica en los municipios priorizados. Así, por ejemplo, la estrategia de lucha contra el hambre basada en la mejora de un programa de transferencias en efectivo como el extinto Mifapro incluye una condicionalidad relacionada con los servicios de salud, en el sentido de que estos tendrían la obligación de hacer mediciones constantes de peso y talla a las y los niños beneficiarios de la transferencia. Al demostrarse el progreso en el crecimiento de niños y niñas atendidos, la presencia de un sistema de salud con un primer nivel integrado y funcional permitiría crear las alertas correspondientes que generen una intervención oportuna, en el caso de que las condiciones de nutrición de un infante ameriten su tratamiento ambulatorio en la comunidad, o la dotación de alimento complementario. Sucede la misma complementariedad entre propuestas que buscan garantizar el derecho a la salud y el derecho a la alimentación cuando se habla de la provisión universal de micronutrientes a niños de entre 0 y 3 años y mujeres en estado de gestación.

De acuerdo con los análisis efectuados, si el país no prioriza las intervenciones propuestas habría una fuerte presión para los servicios de salud, sobre todo si se toma en cuenta las estimaciones de crecimiento poblacional. Una mejoría en la cobertura, con atención de calidad y tratando de disminuir el costo de bolsillo en que incurren los hogares, redundará en una mejora en las condiciones de salud de los y las guatemaltecas en las áreas priorizadas a partir de criterios de mayor vulnerabilidad. Esto abona los esfuerzos por mejorar la equidad en la cobertura.

En materia de inversión en agua y saneamiento, la cual es de suma importancia pues contribuye a la prevención de enfermedades infectocontagiosas y por ende a mejorar la salud de los hogares y las comunidades, puede mencionarse que de acuerdo a las cifras de Encovi 2000 el 68.7% de los hogares guatemaltecos tenía acceso a agua potable en su casa, mientras que en 2006 esa proporción aumentó a 76.4%. Esto implica que la cantidad de hogares sin acceso a agua potable tuvo una probable disminución reflejada en que 626.9 millares de hogares carecían de dicho servicio en 2006, en comparación con 686.8 millares del 2000. Esta notable disminución considera el incremento de nuevos hogares que cada año se forman en el país y se debe principalmente a que tanto el gobierno central como municipal han apostado a su financiamiento. En efecto, durante los últimos tres años ambos gobiernos invirtieron en conjunto, en promedio, la cifra de Q. 1,512.4 millones, de los cuales en un 69% han sido aportados por municipalidades y el 31% restante por el gobierno central.

Por otra parte, si bien se han realizado avances en la dotación de agua potable a los hogares, la implementación de desagües domiciliares no ha llevado el mismo ritmo. Por ejemplo, para el año 2000, el 38.2% de las viviendas tenía conexión a este servicio, y al año 2006,

esa proporción se incrementó a 45.6%. Sin embargo, las proyección indican que si bien en términos relativos hay una disminución de la cantidad de hogares sin conexión a un sistema de desagües, en términos absolutos aumentaría, pues al 2000 el déficit era de 1.35 millones, mientras que al 2021 sería de aproximadamente de 1.41 millones de viviendas sin este bien público.

2.5 EL ACCESO A UNA VIVIENDA DIGNA Y SANEAMIENTO AMBIENTAL APROPIADO

a. Análisis del déficit habitacional

El derecho a vivir se traduce en diversas dimensiones, tales como el derecho a una identidad, el bienestar físico, mental y social y no menos importante el derecho a un lugar seguro y con acceso a servicios que el Estado debe garantizar. El respeto del derecho a una vivienda digna marca las condiciones que se heredan desde la niñez, ya que si desde las primeras etapas de la vida se carece de oportunidades, las posibilidades en las siguientes etapas de la vida resultan frustradas desde el principio.

Sobre la base de la *Encovi 2006*, se realizó el análisis del déficit habitacional y se estableció primero el inventario de viviendas. Es así como se estimó que hacia 2006 había en Guatemala un total de 2,532,905 viviendas cuya propiedad en un 59% pertenece a hogares no pobres, 30% a hogares en pobreza y 10% a hogares en extrema pobreza. Es de recordar que a ese año la pobreza en un país de 12.5 millones de habitantes estaba estimada en 51.1%, es decir, los no pobres alquilaban sus viviendas a los hogares en pobreza y extrema pobreza (3 de cada 4 viviendas hacinadas pertenecen a hogares pobres).

Analizar la ubicación de las viviendas es fundamental para inferir el acceso de la niñez y adolescencia a servicios de atención en salud, a los centros educativos, recreación y demás servicios sociales. A este respecto, el inventario de viviendas por área en Guatemala indica que el 52.9% de unidades habitacionales está ubicado en áreas urbanas y el 47.1% en áreas rurales; ello es congruente con el hecho de que entre 2000 y 2006 Guatemala se hiciera un país más urbano, pues si bien hacia el año 2000 el 61.4% de la población vivía en el área rural, en 2006 esa proporción disminuyó a 51.9% debido a mayores flujos de migración hacia áreas urbanas en busca de mejores mercados laborales.

La distribución del déficit cuantitativo indica que parece ser un problema concentrado en hogares no pobres y del área urbana; de hecho, un 58% de las 681,168 viviendas necesarias están ubicadas en este estrato y si se les agregan los no pobres del área rural la concentración del problema llega al 71.9% en los hogares con más de US$2.00 de ingreso diario por miembro del hogar. Ello es fácil de explicar considerando que en las áreas urbanas están desarrollados los mercados de arrendamiento y adquisición de vivienda (en 2006 había un total de 46,752 créditos para adquisición de vivienda, uno de cada dos en el departamento de Guatemala y 78% para hogares no pobres). El hecho de que 22% de esos créditos estén dirigidos a hogares en situación de pobreza y pobreza extrema significa que la focalización de programas sociales de vivienda es aún incipiente en el país.

Otro elemento que refuerza la hipótesis de que en áreas urbanas estén más desarrollados los mercados de adquisición de vivienda recae en el hecho de que en ciudades como Guatemala, Escuintla y Quetzaltenango, del total de hogares que alquilan vivienda, la proporción es alta (28.7%, 15.7% y 11.4%, respectivamente). En efecto el 60.1% del déficit cuantitativo está concentrado en estos tres departamentos en las proporciones siguientes: 45.3%, 9.7% y 5.0%, respectivamente.

Adicionalmente, existe otro elemento a considerar en la hipótesis planteada: en departamentos densamente poblados como San Marcos y Huehuetenango menos del 1% de la población logra acceder a un crédito para adquisición de vivienda; en Alta Verapaz, donde el problema del déficit habitacional es alto, se llega alcanzar una cobertura del 2% de hogares con acceso a crédito para vivienda.

En conclusión, el déficit cuantitativo evidencia estar en función del ingreso del hogar, según se evidencia en la tabla 6.

El déficit cualitativo, por su parte, abarcaba a un 42.8% de las viviendas existentes en Guatemala en 2006; y está, al igual que el déficit cuantitativo, en función del ingreso, solo que afecta de mayor manera a los hogares con un ingreso inferior a los US$2.00 diarios por miembro del hogar. En efecto, el déficit cualitativo se encuentra concentrado un 75.8% en este estrato socioeconómico y 60% del mismo se evidencia en el área rural.

En palabras sencillas: el déficit cuantitativo es propio de los hogares no pobres y de áreas urbanas, mientras que el déficit cualitativo es propio de hogares pobres y de áreas rurales. Obviamente esto requiere distintos tipos de atención, pues mientras con unos debe facilitarse el acceso a una vivienda, con otros se trata de mejorarles sus condiciones de habitabilidad.

Esta conclusión se refuerza en la gráfica 8, en la cual se evidencia la relación entre el nivel de pobreza y el déficit cualitativo de vivienda por departamento: en el extremo inferior izquierdo se ve cómo el departamento de Guatemala posee menores niveles de pobreza (16.3%) y, a su vez, un menor déficit cualitativo (20.2%); en el extremo superior derecho se ubican departamentos como Alta Verapaz, Quiché, Sololá y Totonicapán, que tienen niveles de pobreza por encima del 70% y cuentan con más del 60% de viviendas que necesitan mejorar cualitativamente.

Habitar en viviendas construidas con materiales hoy considerados inadecuados incide en las privaciones de niños, niñas y adolescentes, de acuerdo con el documento *Pobreza infantil en América Latina y el Caribe*.[73] Además, estudios realizados por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) revelan que aquellos hogares que están conectados a servicios de drenaje y agua potable tienen 33% menos probabilidades de que sus hijos e hijas fallezcan a causa de una enfermedad

Tabla 6

Distribución porcentual del déficit habitacional cuantitativo por área y nivel de pobreza (*Encovi* 2006)

Área	Pobres extremos	Pobres	No pobres	Total general
Urbana	1.4%	12.3%	58.0%	71.6%
Rural	3.3%	11.1%	14.0%	28.4%
Total	**4.7%**	**23.4%**	**71.9%**	**100.0%**

Fuente: Icefi/Unicef con base en MSPAS (2009).

Tabla 7

Distribución porcentual del déficit habitacional cualitativo por área y nivel de pobreza

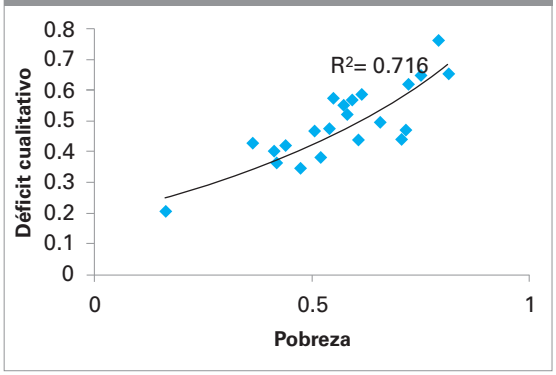
Área	Pobres extremos	Pobres	No pobres	Total general
Urbana	5.8%	19.7%	15.4%	40.9%
Rural	20.0%	30.3%	8.8%	59.1%
Total	**25.8%**	**50.0%**	**24.2%**	**100.0%**

Fuente: Icefi/Unicef con base en MSPAS (2009).

73 Cepal/ Unicef (2010).

Gráfica 9

Guatemala: relación entre la pobreza y el déficit cualitativo de vivienda



Fuente: Icefi/Unicef con base en *Encovi 2006*

prevenible. De esa cuenta, es sumamente importante correlacionar la tasa de mortalidad infantil con el déficit cualitativo habitacional. El resultado del análisis indica que ambas variables están correlacionadas y que la segunda determina en 42.9% a la primera.

Tabla 8

Niños de 0 a 17 años con privaciones graves y moderadas de habitabilidad de la vivienda, según áreas geográficas (en porcentajes)

Área	Privaciones graves	Privaciones moderadas
Urbano	21.9	50.4
Rural	46.5	80.4
Total nacional	**36.0**	**67.6**

Fuente: Cepal/Unicef (2010).

De acuerdo con Cepal/Unicef (2010), la falta de acceso a una vivienda adecuada afecta en los niños, niñas y adolescentes los procesos de alimentación, educación y salud, ya que contar con un lugar limpio y seguro es indispensable en su proceso de crecimiento y desarrollo. Según la misma fuente, Guatemala es uno de los países a nivel latinoamericano en que la privación en materia de vivienda para este sector de la población es generalizada: aproximadamente 67.6% de la niñez y adolescencia se encuentra con privaciones moderadas y 36.0% posee graves privaciones de habitabilidad. La niñez y adolescencia más afectada es la del área rural, ya que el 80.4% tiene privaciones moderadas y 46.5% privaciones graves.

Prospección de 5 años

Según el estudio «Análisis del déficit habitacional» realizado en 2004 por el Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda (Micivi), esta variable crece a un ritmo de 0.45% por año. Sobre esa base y tomando en cuenta los cálculos realizados a partir de la información proporcionada por la *Encovi 2006*, se estima que para el período 2011-2015 el déficit habitacional podría crecer de la manera siguiente:

Tabla 9

Guatemala: proyección del déficit habitacional

Año	Cuantitativo	Cualitativo	Total
2011	696,633	1,109,016	1,805,649
2012	699,767	1,114,007	1,813,774
2013	702,916	1,119,020	1,821,936
2014	706,080	1,124,055	1,830,135
2015	709,257	1,129,114	1,838,371

Fuente: *Encovi 2006.*

Esas proyecciones se basan en el cálculo realizado en 2006 con la misma metodología de 2002, pero contienen datos obtenidos de un instrumento distinto. La validez que pueden tener dichos cálculos es que se respeta la forma de establecer ambos déficits (una misma metodología), aunque los resultados podrían contrastarse contra cálculos de la *Encovi 2011* y la *Enei 2010*. Los mismos dan un parámetro de la tendencia tanto del déficit cuantitativo y cualitativo que muy posiblemente se agudizó como consecuencia del impacto de la crisis financiera internacional en lo relativo a flujo de financiamiento bancario y de remesas familiares.

Por su parte, Icefi elaboró un costeo preliminar para la provisión de vivienda a las familias guatemaltecas. Los resultados de este proyecto llevaron a la conclusión de que la implementación de intervenciones en materia de vivienda conllevaría la creación de un solo proyecto de nación fundamentado en la infraestructura habitacional que representaría aproximadamente un 18% del PIB actual.

La vivienda es un factor esencial para superar la pobreza y la precariedad, pero en un sentido más amplio de la vivienda depende en cierta medida la construcción de un sentido de pertenencia y vínculo con la ciudad. En ese sentido, es de trascendental importancia que los niños, niñas y adolescentes sean protagonistas fundamentales de los programas y decisiones que afectan al barrio y a la ciudad, en el camino de la democracia.

b. Agua potable y saneamiento ambiental

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS)[74] el acceso a fuentes seguras de agua, un apropiado saneamiento ambiental y una administración razonable de dichos recursos es fundamental para alcanzar una buena salud. Al menos un décimo de la carga global de enfermedad puede ser prevenida con la implementación de dichas acciones, derivado de los riesgos de exposición a enfermedades infecciosas y accidentes provocados una mala gestión de estos elementos.

En lo que respecta al acceso al agua potable, Guatemala ha tenido grandes avances, tal es así que según cifras del censo de 1994, el 60.3% de los hogares ya tenían conectada su vivienda a un sistema de agua potable; ocho años después con el censo de 2002, esa proporción se incrementa hasta un 70.5%. Haciendo un esfuerzo por obtener datos más recientes (en ausencia de un nuevo censo) se utiliza la Encovi 2011, dando esta como resultado que el 76.4% de los hogares ya tenían conectada su vivienda a este servicio.

Sin embargo, las disparidades entre las áreas urbana y rural, son muy notorias, por ejemplo cuando en la primera solo uno de cada diez hogares no está conectado a un sistema de distribución de agua potable, en el área rural ese valor aumenta a cuatro de cada diez; y también se evidencia que el acceder a este servicio tiene como barrera el nivel de ingreso del hogar, pues aquellos que no son pobres el 83.3% de ellos cuenta con el mismo en contraposición a que solamente uno de cada dos hogares en extrema pobreza cuenta en su vivienda con agua potable, de allí iniciando el vínculo con las enfermedades gastroinstestinales para los niños así como cuadros de desnutrición crónica y aguda.

Cuadro 3

Acceso al sistema de drenajes y alcantarillados

Variable	Porcentaje de viviendas conectadas a una red de distribución de agua	Porcentaje de viviendas conectadas a una red de drenajes	Porcentaje de viviendas que tienen servicio de extracción de basura
Área urbana	90.0%	75.4%	62.9%
Área rural	58.0%	9.7%	7.0%
Pobreza	53.4%	9.9%	4.6%
Pobreza extrema	66.9%	25.4%	16.5%
No pobre	83.3%	61.6%	54.0%

Estas últimas dos situaciones configuran la agenda pública en el sentido de que la dotación de este servicio será más costosa y difícil de llevarse a cabo en localidades muy dispersas y distantes, así como que el Estado debe de velar por la creación de mecanismos para que en el caso de los hogares en situación de pobreza extrema el dinero no sea un obstáculo para poder tener agua potable en sus viviendas pues al Estado le resulta más costosa la desnutrición (por ejemplo: Q66.4 millones diario, según Cepal).

Respecto del acceso a un sistema de drenajes y, a un sistema de recolección de basura las tendencias son las mismas: incremento en el acceso, pero con la misma estructura de disparidades entre áreas y nivel de pobreza según lo muestra el cuadro siguiente, elaborado sobre la base de la Encovi 2011

En 2005, Guatemala promulgó la Ley de Manejo de Desechos Sólidos, la cual tiene por objeto disminuir los niveles de contaminación en el país. Consta de cuatro ejes: fortalecimiento institucional, inversiones, participación social y monitoreo y evaluación.

Respecto del primer componente, se considera prioritaria la delimitación de acciones entre el gobierno central y municipal, así como la adopción paulatina de prácticas

74 http://www.who.int/features/qa/70/en/index.html

internacionales. Adicionalmente, datos de encuestas de condiciones de vida indican que ha existido en el país una cultura de mejoramiento de condiciones ambientales a nivel local, pues al 2000 el 48% de hogares en extrema pobreza tiraba la basura en cualquier lugar y esa proporción se redujo a 32% en 2006. A su vez, la proporción de hogares en extrema pobreza que quemaba la basura aumentó de 285 en 2000 a 49% en 2006.

En tal sentido, en el ámbito de las intervenciones de agua potable y saneamiento se propone lograr una cobertura del 100% de hogares con acceso a agua potable, desagües y manejo responsable de desechos sólidos, dando prioridad al mejoramiento de la cobertura de los hogares en pobreza extrema ubicados en los 125 municipios priorizados.

Con respecto a los servicios de manejo de desechos y excretas se propone ampliar y mejorar el servicio de extracción de basura a nivel municipal. En la estimación se pretende que cada uno de los municipios priorizados cuente con vertederos municipales que utilicen técnicas adecuadas para el manejo de desechos sólidos. Es preciso indicar que en esta intervención se costeó solamente el manejo de los mismos y no la infraestructura necesaria para ello.

Los cinco mensajes decisivos del Año Internacional del Saneamiento, 2008

El 20 de diciembre de 2006, la Asamblea General de las Naciones Unidas declaró que 2008 sería el Año Internacional del Saneamiento. Por recomendación de la Junta Asesora sobre Agua y Saneamiento del Secretario General de la Naciones Unidas, 48 países presentaron la propuesta a la Asamblea General. El Año Internacional del Saneamiento no sólo contribuye a sensibilizar a la comunidad mundial, sino también a acelerar el progreso hacia el logro del Objetivo de Desarrollo del Milenio en materia de saneamiento, mediante diversas acciones e intervenciones.

A continuación se describen los cinco mensajes decisivos en materia de saneamiento ambiental:

1. El saneamiento es vital para la salud: La falta de retretes; permitir que los excrementos entren en contacto con las manos, los pies, el agua para beber y los utensilios de comer; y la falta de higiene, en especial no lavarse las manos después de defecar, propician la transmisión de enfermedades diarreicas. El saneamiento no sólo es de la mayor importancia para prevenir toda clase de enfermedades, también permite ahorrar en tratamientos médicos.

2. El saneamiento contribuye al desarrollo social: Cuando existen instalaciones de saneamiento y la población observa normas adecuadas de higiene, bajan las tasas de enfermedad, disminuye la desnutrición infantil, aumenta la asistencia a la escuela –en particular de las niñas– y mejora el rendimiento escolar, al igual que la seguridad y la dignidad de las mujeres.

3. El saneamiento es una buena inversión económica: Un saneamiento mejorado redunda en beneficios económicos, ya que aumentan las posibilidades de ganarse la vida y de empleo y disminuyen los costos por concepto de enfermedades y pérdida de productividad para las comunidades y los países.

4. El saneamiento favorece el medio ambiente: La eliminación mejorada de los excrementos humanos ayuda a la limpieza del medio ambiente y protege contra la contaminación a los arroyos, ríos, lagos y acuíferos subterráneos. Sometidos a un proceso seguro de compostaje, los excrementos se pueden utilizar como fertilizante.

5. El saneamiento es factible: En lugares donde existe la voluntad necesaria para hacerlo, es posible aplicar tecnologías, modelos de programas y métodos centrados en el ser humano que ya se han utilizado y puesto a prueba.

Tomado de ONU-Agua, 2008

III

©UNICEF/ Anthony Asael

INVERSIÓN FINANCIERA PARA INICIAR EL TEJIDO DE UN ABRIGO PARA TODOS

3 INVERSIÓN FINANCIERA PARA INICIAR EL TEJIDO DE UN ABRIGO PARA TODOS

©UNICEF/Claudio Versiani

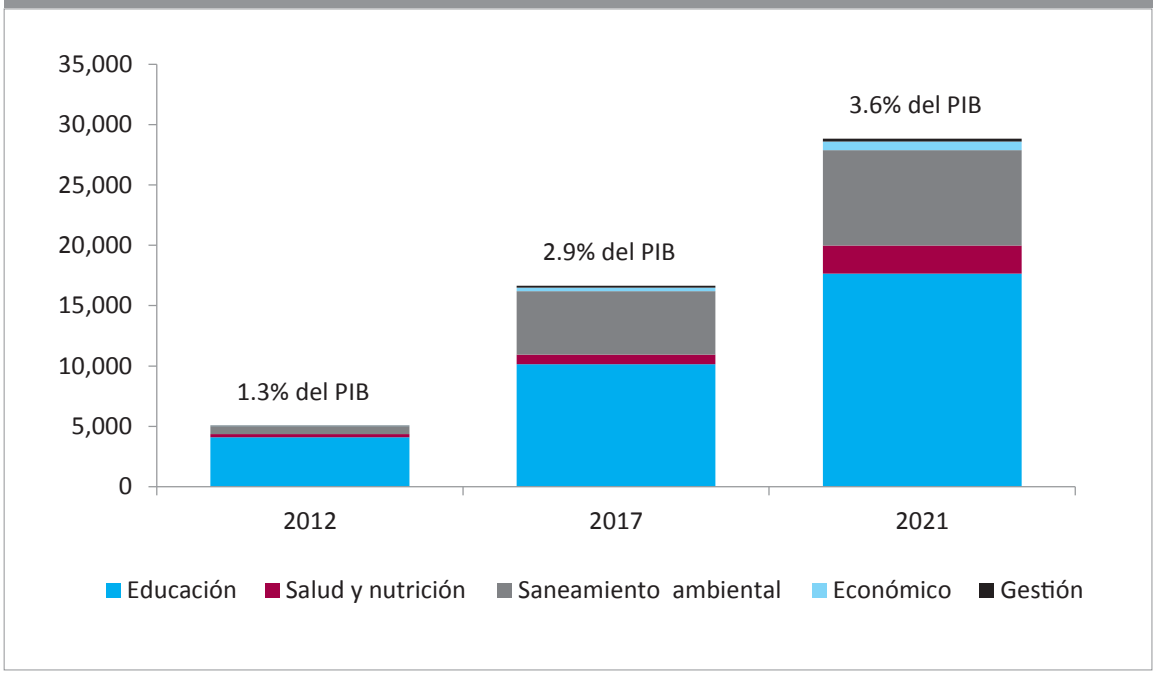
Si las intervenciones propuestas por el Icefi y Unicef se pusieran en marcha de manera integral, coordinada y sostenida durante un lapso de diez años (2012-2021), se podría mejorar de manera considerable la situación de pobreza y pobreza extrema en los municipios priorizados, cimentando bases más sólidas para el desarrollo y el bienestar social de esos lugares, con obvias repercusiones para la niñez, la adolescencia y la juventud, en particular, y para el país en su conjunto. Las intervenciones propuestas requerirían una inversión que, relacionada con el PIB, ascendería a 1.30% en 2012; a 2.92% cinco años después (2017); y, a 3.69% en 2021 (gráfica 9).

Por su parte, en materia de educación inicial para alcanzar la meta de 2021 (564,158 niños y niñas), se requiere una inversión de Q 8,354.0 millones. La educación inicial pasaría de representar el 0.05% del PIB, en 2012, a 1.07%, en 2021. En conjunto, las intervenciones propuestas, en los distintos niveles de la educación, requerirían en 2012 una inversión equivalente al 1.05% del PIB; el porcentaje ascendería a 1.78 en 2017 y a 2.26 en 2021 (gráfica 10).

Con relación al ámbito de la infraestructura económica, en 2005 la Diplan realizó el primer censo de infraestructura educativa, el cual se actualizó en 2011. Tomando como base el costeo de dichas intervenciones se

Gráfica 10

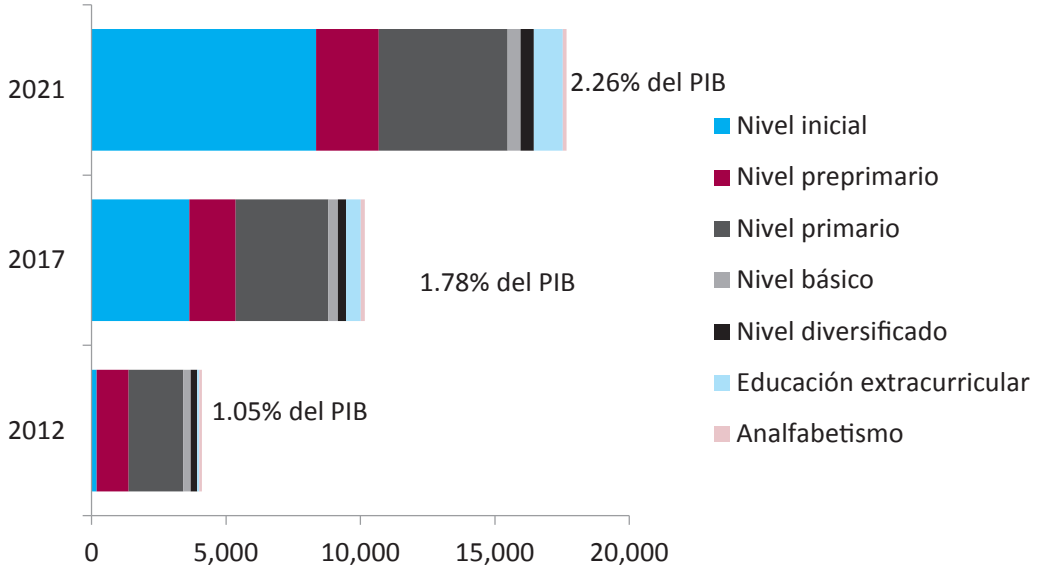
Costo de los ejes desarrollados para proteger a la niñez y adolescencia (2012-2021, en millones de quetzales)



Fuente: Icefi/ Unicef.

Gráfica 11

Costo de la educación por nivel educativo (2012-2021, cifras en millones de quetzales)



Fuente: Icefi/Unicef según estimaciones propias, con base en información del Mineduc.

estimaron las inversiones que habría que realizar con los materiales de construcción más utilizados: hierro, block, cemento y arena. Luego se calcularon incrementos históricos de precios y a continuación se proyectaron los costos para los años 2012, 2017 y 2021. Las intervenciones de infraestructura más fuertes deben dedicarse al sector de primaria, tanto bilingüe como monolingüe; para el primer año, ambas representan una inversión de Q 280.7 millones. Esta cantidad asciende a Q 484.2 millones en 2017. También se estimaron inversiones iniciales en el nivel preprimaria de aproximadamente Q 10.1 millones (año 2012).

En el ámbito de la salud en 2012, las intervenciones hubiesen requerido una inversión de unos Q 260.8 millones, equivalentes al 0.07% del PIB. Estas cifras de inversión serían de Q 797.1 millones en 2017 (0.14% del PIB), y de Q 2,306.9 millones, en 2021 (0.29% del PIB). En la gráfica 11 se describe el monto de inversión que, con relación al PIB requerirían las intervenciones en salud, según rubro de gasto, más el componente de nutrición para fortalecer las estrategias de combate a la desnutrición crónica.

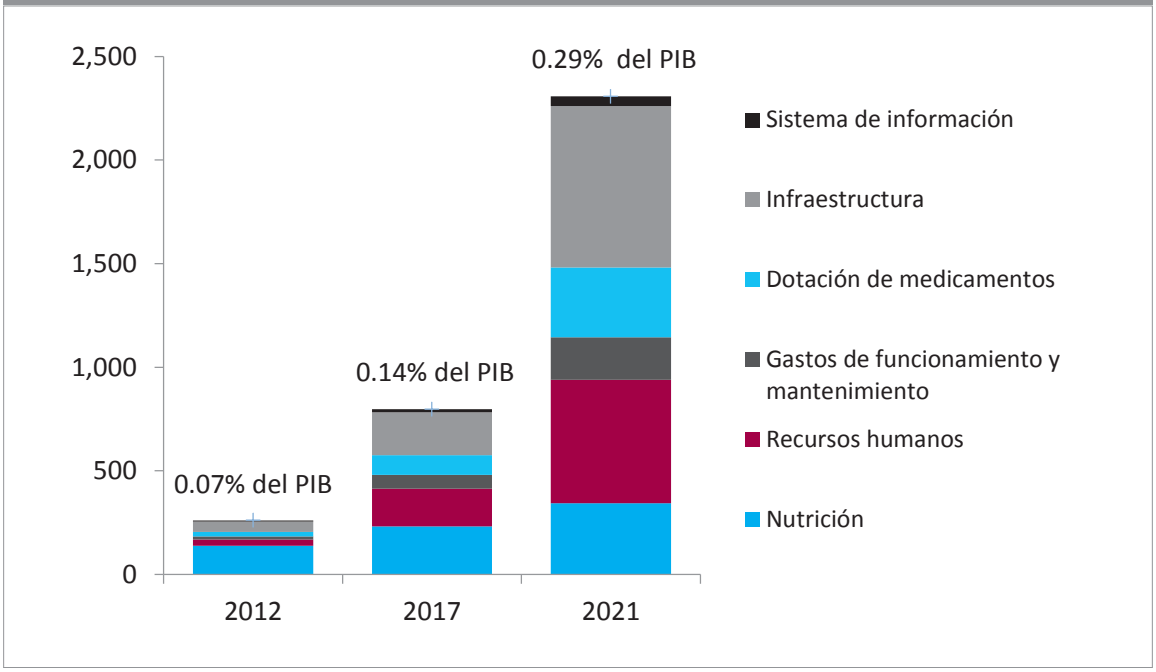
En el sector salud se proponen intervenciones de infraestructura que implican la construcción de establecimientos del primer nivel de atención, remozamiento de puestos de salud y equipamiento de los mismos. La estimación de los costos se realizó específicamente para la construcción de Casas de Salud Comunitarias y su equipamiento, así como el remozamiento de puestos de salud existentes en los municipios priorizados de la red de servicios para la implementación del modelo de Atención de Salud Incluyente. Estas inversiones permitirán proveer de la infraestructura apropiada para la prestación de servicios de salud que beneficien aproximadamente a 643,495 habitantes en 2012; el costo asciende a Q 50.5 millones. En el año 2017, se pretende cubrir al 34% de la población priorizada, para lo cual se necesitan Q 206.7 millones; para el año 2021 se podrá universalizar el servicio de provisión de servicios de salud con Q 778.8 millones que, de forma bruta, significa prestar atención a 6,672,518 habitantes.

Las intervenciones propuestas, en todas las áreas señaladas (salud, educación, nutrición e infraestructura) tendrían que ser

©UNICEF/Laboratorio de Medios

Gráfica 12

Costo de las esferas necesarias para mejorar el primer nivel de atención en salud (2012-2021, cifras en millones de quetzales)

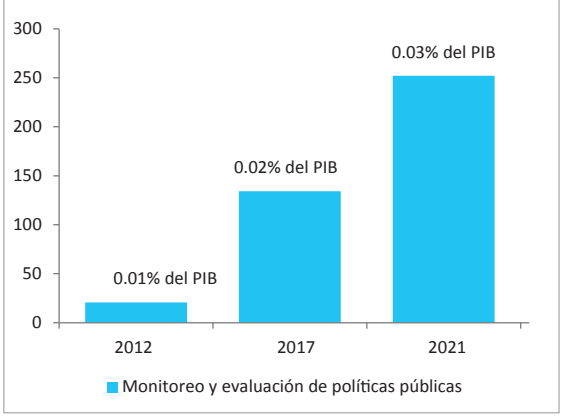


Fuente: Icefi/Unicef (2011).

monitoreadas de manera sistemática, con el objeto de introducir correctivos de manera oportuna, medir los niveles de impacto y, en general, realizar una gestión exitosa. Para que este monitoreo sea eficaz, se requiere una inversión de Q 20.6 millones en 2012, cifra que permanecería casi invariable en 2017 y luego aumentaría a Q 252.0 millones en 2021; esto representa porcentajes de 0.01, 0.02 y 0.03 con relación al PIB, en los años 2012, 2017 y 2021, respectivamente (gráfica 12). Estas inversiones en monitoreo y evaluación de las políticas públicas contribuiría, asimismo, a mejorar deficiencias en los sistemas de información con que se cuenta, generando un círculo virtuoso de transformación y cambio.

Gráfica 13

Costo de la gestión en intervenciones en niñez y adolescencia (2012-2021, en millones de quetzales)



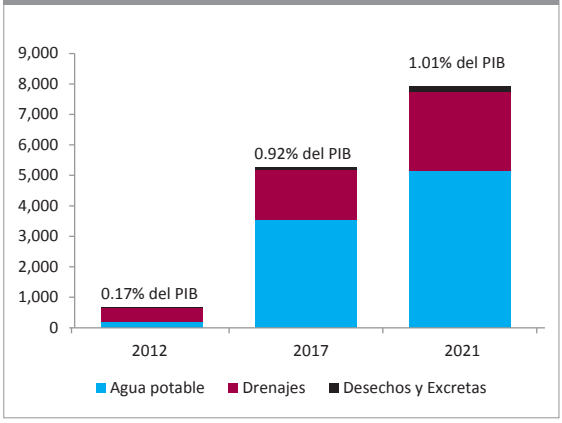
Fuente: Icefi/Unicef.

©UNICEF/Rolando Chews

La introducción de agua potable, drenajes y manejo de desechos en los 125 municipios priorizados requeriría una inversión de Q 656.0 millones, equivalente al 0.17% del PIB, en 2012 y de Q 7,920.6 millones, 1.01% del PIB, en 2021 (gráfica 13).

Gráfica 14

Costo de la esfera saneamiento ambiental (2012-2021, en millones de quetzales)

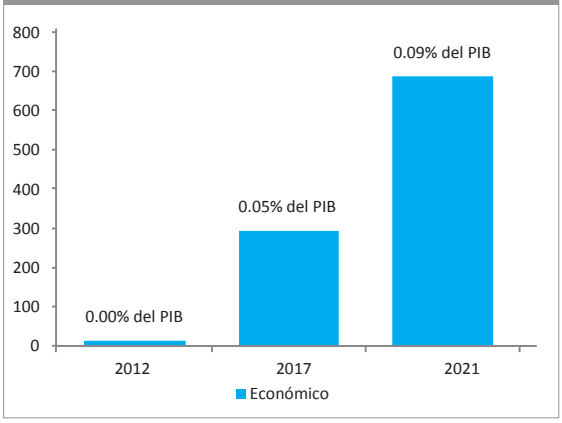


Fuente: Icefi/Unicef.

Finalmente, dotación de microcréditos a beneficiarios en los 125 municipios priorizados requeriría una inversión de 0.05% del PIB en 2017 y de 0.09% en 2021 (gráfica 14). Según las estimaciones realizadas cada microcrédito puede ser de Q. 5,000.00 con incrementos nominales anuales acordes al rimo inflacionario proyectado (5%). Dicho apoyo incluye adicionalmente asistencia técnica al inicio de la actividad empresarial, con la finalidad de garantizar la rentabilidad de la misma. De tal forma, dentro de los costos se considera el 10% de fondo de garantía por concepto de no pago o quiebra del grupo beneficiario. Este programa tiene en su implementación la misma progresividad que el programa de Hogares Comunitarios.

Gráfica 15

Costo de la esfera económica (2012-2021, en millones de quetzales)



Fuente: Icefi/Unicef.

Los programas, instituciones responsables, destinatarios, financiamiento y porcentaje con relación al PIB se encuentran detallados en la siguiente matriz de intervención (matriz financiera). Este instrumento constituye una síntesis de las intervenciones propuestas por Icefi y Unicef en materia de educación, salud, nutrición e infraestructura para la protección social.

MATRIZ DE COSTO FINANCIERO DE UN ABRIGO PARA TODOS Y TODAS

Eje	Programa	Descripción	Institución responsable	Beneficiarios meta	Número de beneficiarios			Costos								
								En quetzales de cada año			En dólares de cada año			Como porcentaje del PIB		
					2012	2017	2021	2012	2017	2021	2012	2017	2021	2012	2017	2021
Educación	Nivel inicial	El programa comprende la ampliación de la cobertura de los hogares comunitarios, formación de profesoras, equipamiento adecuado de los hogares comunitarios, elaboración de textos y materiales, además la organización de la logística para la alimentación.	Sosep, Mineduc	Niños y niñas de 0 a 4 años	16,632	292,474	564,158	183.5	3,636.1	8,354.0	23.4	464.4	1,066.9	0.05%	0.64%	1.07%
	Nivel preprimario	Persigue que aquellos niños entre 4 a 6 años puedan hacer un ingreso a tiempo al nivel preprimario y que pueden obtener de su escuela los insumos elementales para su educación.	Mineduc	Niños y niñas de 4 a 6 años	282,536	314,731	339,484	1,195.0	1,715.7	2,324.7	152.6	219.1	296.9	0.31%	0.30%	0.30%
	Nivel primario	Incluir en la escuela a aquellos alumnos que no han podido acceder al nivel primario en los 125 municipios más pobres.	Mineduc	Niños y niñas de los 125 municipios priorizados	340,607	551,318	730,757	2,029.2	3,452.1	4,795.9	259.2	440.9	612.5	0.52%	0.61%	0.61%
	Nivel básico	Programa orientado a la expansión del ciclo de nivel medio y la disminución de la sobre edad en primaria para lograr la finalización de la misma, es importante indicar que el 100% de la estrategia del ciclo del nivel medio se implementa bajo la modalidad monolingüe.	Mineduc	Niños y niñas de 13 a 15 años y niños y niñas con más de 2 años de sobre edad en primaria	65,000	65,000	41,537	274.1	359.9	477.7	35.0	46.0	61.0	0.07%	0.06%	0.06%
	Nivel diversificado	Programa que incluye los gasto administrativos y de personal. Así como la ampliación de la cobertura en nivel diversificado. Se tendrían ciclos de ampliación debido a los procesos de acceso y finalización del ciclo de nivel básico.	Mineduc	Jovenes de 16 hasta 21 años	30,000	30,000	31,360	237.9	302.2	495.6	30.4	38.6	63.3	0.06%	0.05%	0.06%
	Educación extracurricular	Programa orientado a atender a todas aquellas personas que desertaron o nunca llegaron a la escuela y se encuentran en la adolecencia y juventud, pero que son alfabetos.	Mineduc	Habitantes entre los 15 y 21 años	20,000	100,000	146,410	81.4	546.1	1,072.4	10.4	69.7	137.0	0.02%	0.10%	0.14%
	Analfabetismo	Reducir el analfabetismo al 3.4% en 2021.	Conalfa	Habitantes analfabetos	146,213	163,864	134,181	105.7	145.7	145.0	13.5	18.6	18.5	0.03%	0.03%	0.02%
	Mifapro + / Mi Bono Seguro +	Programa de transferencias condicionadas al cual se incorporará com condicionalidad los controles que evidencien el crecimiento de los niños y niñas, tanto e peso como en talla.	Mides	Planilla de beneficiarios establecida para el programa												
	Sub-total educación							**4,106.9**	**10,157.9**	**17,665.3**	**524.5**	**1,297.3**	**2,256.1**	**1.05%**	**1.78%**	**2.26%**
Salud y nutrición	Micronutrientes	Programa orientado a universalizar la cobertura en la dotación de 2 dosis de vitamina A, 120 sobres de micronutrientes y una dosis de medicamento dsparasitante por niño o niña hasta los 3 años. Asimismo, se prevé la dotación de hierro, ácido fólico y vitaminas prenatales a las madres en estado de gestación.	MSPAS	Niños y niñas de 6 a 12 meses	101,135	174,530	234,804	1.8	3.1	4.2	0.2	0.4	0.5	0.00%	0.00%	0.00%
				Niños y niñas de 1 < 2 años	199,042	346,819	470,218	6.8	11.8	16.1	0.9	1.5	2.1	0.00%	0.00%	0.00%
				Niños y niñas de 2 < 3 años	153,120	369,594	473,509	5.7	13.9	18.1	0.7	1.8	2.3	0.00%	0.00%	0.00%
				Niños y niñas de 3 < 4 años	129,770	323,097	476,888	4.8	12.1	18.3	0.6	1.6	2.3	0.00%	0.00%	0.00%
				Mujeres en estado de gestación	224,743	325,121	469,216	6.8	11.4	20.0	0.9	1.5	2.6	0.00%	0.00%	0.00%
	Alimentación complementaria	Programa para la dotación de cuatro libras mensuales de Incaparina a hogares con niños y niñas entre 6 meses y 2 años de edad en condiciones de desnutrición crónica. Se deben entregar en la consulta médica habitual de seguimiento y control nutricional	MSPAS	Niños y niñas de 0 a 3 años en condiciones de desnutrición crónica	349,321	362,587	413,855	108.0	143.1	198.5	13.8	18.3	25.4	0.03%	0.03%	0.03%

Eje	Programa	Descripción	Institución responsable	Beneficiarios meta	Número de beneficiarios			costos								
								En quetzales de cada año			En dólares de cada año			Como porcentaje del PIB		
					2012	2017	2021	2012	2017	2021	2012	2017	2021	2012	2017	2021
Salud y nutrición	Inmunizaciones	Programa orientado a universalizar la cobertura de las acciones orientadas a la prevención de enfermedades de la niñez a través de la vacunación.	MSPAS	Cobertura universal de niños y niñas de 0 a 4 años y mujeres en estado de gestación	1,017,282	1,483,009	1,889,223	4.8	37.2	68.6	0.6	4.8	8.8	0.00%	0.01%	0.01%
	Recursos humanos para el primer nivel de atención	Demanda de recurso humano, remuneraciones, formación y capacitación de equipos de apoyo de primer nivel de atención en salud y de Auxiliares de Enfermería Comunitaria.	MSPAS, Onsec, Minfin	Habitantes de los 125 municipios priorizados	643,495	2,286,745	6,672,518	29.8	181.5	595.7	3.8	23.0	72.6	0.01%	0.03%	0.08%
	Gastos de funcionamiento y mantenimiento del primer nivel de atención	Costos asociados al funcionamiento del primer nivel de atención que incluyen mantenimiento, combustibles, papelería, etc.	MSPAS	Habitantes de los 125 municipios priorizados	643,495	2,286,745	6,672,518	15.9	66.2	205.9	2.0	8.4	25.1	0.00%	0.01%	0.03%
	Infraestructura para el primer nivel de atención	Costos de construcción de puestos de salud y su equipamiento, así como remozamiento de puestos de salud existentes en al red de servicios y su equipamiento.	MSPAS, Minfin, Segeplan, Micivi	Habitantes de los 125 municipios priorizados	643,495	2,286,745	6,672,518	50.5	206.7	778.8	6.5	26.2	94.9	0.01%	0.04%	0.10%
	Dotación de medicamentos en servicios del primer nivel de atención	Provisión de medicamentos para la atención de servicios de salud del primer nivel de atención con base en las normas de atención del MSPAS.	MSPAS	Habitantes de los 125 municipios priorizados	643,495	2,286,745	6,672,518	20.9	95.0	336.9	2.7	12.1	41.1	0.01%	0.02%	0.04%
	Sistema de información	Sistema computacional de información cuyo objetivo principal es llevar un registro completo de la población con cobertura de los servicios de salud, el cual es compatible con la plataforma de Sigsa.	MSPAS	Habitantes de los 125 municipios priorizados	643,495	2,286,745	6,672,518	5.0	15.1	45.9	0.6	1.9	5.6	0.00%	0.00%	0.01%
	Sub-total salud y nutrición							**260.8**	**797.1**	**2,306.9**	**33.3**	**101.3**	**283.2**	**0.07%**	**0.14%**	**0.29%**
Saneamiento ambiental		Programa orientado a universalizar el acceso a agua potable, priorizando las inversiones en hogares en situación de pobreza y pobreza extrema.	Infom, Micivi y gobiernos locales	Habitantes de áreas priorizadas	2,541,223	3,177,475	3,956,327	221.8	3,545.5	5,157.1	28.3	452.8	658.6	0.06%	0.62%	0.66%
		Programa orientado a universalizar la conexión de todos los hogares a un sistema de drenajes.	Infom, Micivi y gobiernos locales		1,722,177	2,800,948	3,956,327	426.7	1,635.6	2,577.4	54.5	208.9	329.2	0.11%	0.29%	0.33%
		Programa para ampliar y mejorar el servicio de extracción de basura a nivel municipal. Cada municipio contará con vertederos municipales que utilizarán técnicas adecuadas para el manejo de los desechos sólidos. El costeo incluye únicamente el manejo de los mismos, no la infraestructura necesaria para ello.	Infom, Micivi y gobiernos locales		1,967,563	2,950,231	3,956,327	7.5	74.4	186.1	1.0	9.5	23.8	0.00%	0.01%	0.02%
	Sub-total saneamiento ambiental							**656.0**	**5,255.5**	**7,920.6**	**83.8**	**671.2**	**1,011.6**	**0.17%**	**0.92%**	**1.01%**
Económico		Programa de microcréditos a hogares comunitarios que se atenderá por medio del Programa Nacional de la Microempresa.	Ministerio de Economía	Beneficiarios de hogares comunitarios	1,109	19,498	37,611	13.1	294.0	689.2	1.7	37.5	88.0	0.00%	0.05%	0.09%
	Sub-total económico							**13.1**	**294.0**	**689.2**	**1.7**	**37.5**	**88.0**	**0.00%**	**0.05%**	**0.09%**
Gestión		Sistema de monitoreo y evaluación de indicadores de resultado, de proceso de insumo de las intervenciones propuestas.	Sesan, MSPAS, Infom, Micivi, Segeplan, Onsec, Mineduc, Mindes	Conducción evaluación y mejora continua en la implementación de políticas públicas				20.6	134.2	252.0	2.7	17.1	31.9	0.01%	0.02%	0.03%
	Sub-total gestión							**20.6**	**134.2**	**252.0**	**2.7**	**17.1**	**31.9**	**0.01%**	**0.02%**	**0.03%**
Totales								**5,057.4**	**16,638.7**	**28,834.0**	**646.0**	**2,124.4**	**3,670.8**	**1.30%**	**2.92%**	**3.69%**

Fuente: Icefi/Unicef

IV

IMPACTOS ESPERADOS EN LA PROTECCIÓN SOCIAL Y EL DESARROLLO

4 IMPACTOS ESPERADOS EN LA PROTECCIÓN SOCIAL Y EL DESARROLLO

©UNICEF/Rolando Chews

Como se ha dicho, la niñez y la adolescencia guatemaltecas representan un fuerte porcentaje de la población (48.3%). El peso significativo de esta población en términos cuantitativos entraña un llamado de atención para quienes toman decisiones al respecto del destino de cualquier país. En Guatemala, dados el abandono, marginación y exclusión en que se encuentra esta importante cantidad de niñas, niños y adolescentes, puede decirse que el llamado es casi un grito de urgencia, en el sentido de que es apremiante voltear la mirada hacia este grupo poblacional, no solo para evitar crisis de dimensiones humanas sin precedentes, sino también para impedir que se siga hipotecando el desarrollo del país. Este desarrollo, para ser integral, debe tener en el centro a la persona humana, en sus distintas edades. Y es que pensar en la niñez y en la adolescencia como un grupo etario que no aporta en el presente es no solo una visión miope acerca del desarrollo, sino sobre todo es ignorar el dinamismo que existe entre segmentos etarios, cuyas relaciones deben buscarse equilibradas para que las sociedades avancen hacia mejores estadios de convivencia y bienestar social.

La protección social adecuada que se brinde a la niñez es, de entrada, un requisito para que la adolescencia y la juventud constituyan etapas del desarrollo humano en el que las personas puedan continuar, de acuerdo con sus capacidades y rasgos individuales, el despliegue de todas sus potencialidades. Ello significa, entre otros, que puedan ser ciudadanos responsables, activos, propositivos, capaces de producir y reproducir la acumulación cultural y material que constituye la riqueza de una nación.

Un sistema de protección social de la niñez y la adolescencia que sea eficaz y eficiente redundará en el aprovechamiento pleno del fenómeno denominado *bono demográfico,* el cual, en términos generales y sencillos, consiste en una mayor proporción de personas en edad de producir, ahorrar y generar activos sociales, y una menor proporción de personas en edad de recibir atención (de salud, educación, u otros). Esto significa que la mayor proporción de la población está en edad de trabajar, lo cual tiene una relación directa con el desarrollo humano, la paz y la acumulación de expectativas para el futuro de las sociedades.

En otras palabras, un análisis que pretenda generar aportes al desarrollo humano integral debe tener una perspectiva generacional, en la cual los segmentos poblacionales sean considerados de acuerdo con sus específicos y particularísimos intereses y necesidades, generando acciones estratégicas, de carácter concreto, que permitan que estos grupos etarios cuenten con acceso a las oportunidades básicas del desarrollo y que, en el caso que nos ocupa, vean satisfechos sus derechos fundamentales como ciudadanos en general y como niños, niñas y adolescentes en particular.

A continuación se describen los principales impactos que las intervenciones podrían tener en cada uno de los ámbitos que abonan un sistema adecuado de protección social de la niñez y la adolescencia.

4.1 MEJORAS ESPERADAS EN EDUCACIÓN

En términos generales, de realizarse las intervenciones propuestas se tendría mayor cobertura en todos los niveles, priorizando aquellos en donde el déficit es superior (por ejemplo, los niveles preprimario y secundario); tomando en cuenta las modalidades de educación bilingüe requeridas; procurando evitar el abandono escolar y la sobre edad; y ampliando la educación extraescolar. Asimismo, se estaría procurando una mayor calidad educativa, en todos los niveles señalados, y se estarían fortaleciendo las metas de Conalfa en materia de alfabetización.

De realizarse las intervenciones sugeridas, en el nivel inicial (de 0 a 4 años) se podría cubrir, en 2021, a 564,158 niños y niñas en los 125 municipios más pobres del país. De lograrlo, se tendría una cobertura de 58.9%, lo cual contrasta con el magro 4.6% de cobertura que se tuvo en 2011 en este nivel. La propuesta del Icefi y Unicef[75] presenta una estrategia escalonada de crecimiento de la cobertura, de manera que se espera que esta no crezca durante los primeros dos años y que en 2013 haya 20,790 niños y niñas de 0 a 4 años beneficiados.

Más allá de las cifras, al hablar del nivel inicial de la educación es preciso considerar que numerosos estudios señalan los enormes beneficios que esta representa, entre ellos los siguientes:

a) *Mejora de la preparación para la escuela y resultados educativos relacionados*. Esto es, las y los niños obtienen, mediante la educación inicial, las bases para el desarrollo de capacidades cognoscitivas y socioemocionales indispensables para tener éxito futuro en la escuela, en el resto de niveles.

b) *Mejora de la salud física y mental y reducción de la dependencia del sistema de atención en salud*. Dado que en la escuela las y los niños estarían expuestos a programas integrales de salud y nutrición, se disminuye el riesgo de que padezcan enfermedades. En general, se promueve la estimulación temprana y el desarrollo óptimo de la niñez.

c) *Reducción de comportamientos de alto riesgo*. Existe evidencia que señala que las niñas y los niños que acuden a la escuela inicial mejoran su capacidad de autorregular el comportamiento y las emociones; por consiguiente, están menos expuestos a involucrarse en dinámicas violentas o delincuenciales. Ello debe tomarse muy en cuenta, sobre todo en un país con los índices de violencia que ostenta Guatemala, en los últimos años.

d) *Mayores retornos a la educación*. Con el transcurso de los niveles de escolaridad, los retornos educativos son cada vez más bajos. Es decir, en el nivel inicial los retornos son mayores.

En el nivel preprimario, dirigido a niños y niñas entre 4 a 6 años de edad, las intervenciones lograrían un ingreso oportuno a la escuela, así como el hecho de que las y los escolares puedan obtener los insumos elementales que requieren para su educación. También se tendría un impacto gradual que permitiría alcanzar, en 2021, el 90% de cobertura en la modalidad monolingüe de la educación, lo cual es congruente con la propuesta de Visión Educación, la Reforma Educativa y el *Plan 2004-2007* del Mineduc.

En cuanto al nivel primario, el impacto que podría lograrse al implementar las intervenciones apunta a incorporar en el sistema educativo a quienes no han podido acceder a él en los 125 municipios más pobres del país: un total de 340,607 alumnos, en 2012, hasta llegar a 730,757, en 2021. Las intervenciones lograrían fortalecer la tipología «A» de la educación bilingüe (monolingüismo maya).

En el ciclo básico del nivel medio los impactos lograrían que alumnos con dos o más años de sobre edad no abandonen la

75 Icefi/Unicef (2011b: 54 y ss). *¡Contamos!* «¿En dónde están los ausentes? Un análisis sobre los mecanismos, costos y formas de financiamiento para eliminar la exclusión educativa en Guatemala, 2012-2021». Guatemala: Icefi/Unicef, Serie de documentos de análisis *¡Contamos!*, boletín número 5, pp. 54 y ss.

©UNICEF/Anthony Asael

escuela; asimismo, se estaría procurando un programa de educación básica de calidad, con modalidades flexibles para adolescentes rurales. Un elemento que impactaría en el logro de la retención escolar son las becas educativas. En general, como impacto de las intervenciones se tendría la expansión del ciclo del nivel medio y la disminución de la sobre edad en primaria, para lograr su finalización.

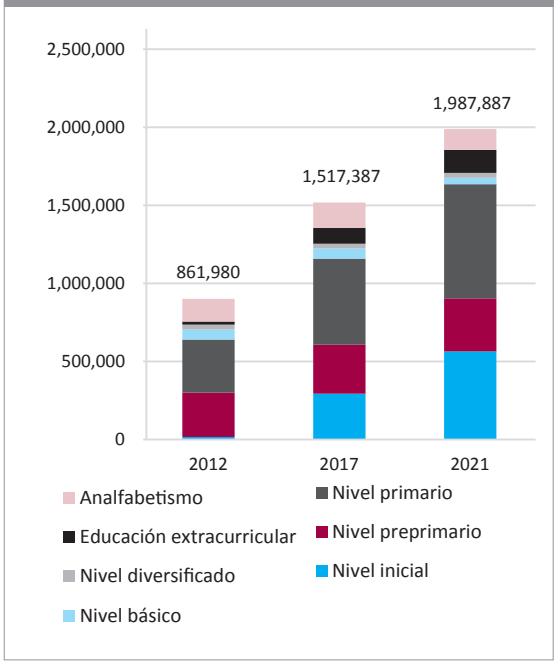
Para dimensionar la validez del impacto esperado, es necesario subrayar que diversos estudios han puesto en evidencia la relación benéfica que existe entre el ciclo básico de la educación y el crecimiento económico y la reducción de la pobreza. El nexo existente entre el logro educativo y los ingresos personales, así como el éxito que han tenido los países que le han apostado a la educación básica como estrategia clave del desarrollo también constituyen elementos cuya evidencia se encuentra ampliamente documentada.[76] Basados en tal evidencia, las intervenciones y sus impactos deseados cobran aún mayor validez para el país.

En cuanto al ciclo diversificado del nivel secundario, se espera impactar en la creación de 30,000 nuevas plazas de alumnos. En este caso, al igual que para el ciclo básico, se tendría ciclos de ampliación debido a los procesos de acceso y finalización de los otros niveles de escolaridad.

Finalmente, las intervenciones también estarían impactando en la educación extraescolar, de vital importancia para el significativo número de adolescentes y jóvenes que por diversos motivos quedaron fuera del sistema educativo. Se estima que en 2012 había unas 470,000 personas entre los 17 y los 21 años de edad en esta situación. El impacto de las intervenciones sugeridas por Icefi/Unicef podría incidir en el hecho de que unas 146,410 personas tengan, en 2021, acceso a la educación extraescolar. Ello redundaría en el bienestar de las y los jóvenes que se encuentran desempleados o subempleados, lo cual constituye un factor de riesgo que limita sus potencialidades de desarrollo y contribuye a las migraciones en condiciones de precariedad, el involucramiento en actividades ilícitas y la comisión de actos de violencia, entre otros.

Gráfica 16

Número de beneficiarios de las intervenciones en educación



Fuente: Icefi/Unicef según estimaciones propias, con base en información del Mineduc.

76 *Ibid.*, pp. 78 y ss.

Cabe mencionar que en la propuesta del Icefi y Unicef se incluye el hecho de que las niñas, niños y adolescentes reciban raciones alimenticias, lo cual vendría a coadyuvar en la reducción de los índices de desnutrición crónica que presentan los 125 municipios priorizados. La dotación de raciones también sería escalonada, de manera que impactaría en el hecho de que las niñas y niños de 0 a 4 años reciban en el centro educativo el 80% de los requerimientos nutricionales diarios; el porcentaje descendería a 50 para la educación preprimaria y primaria, y a 25 para los dos ciclos del nivel medio (básico y diversificado, respectivamente). De esta manera estaría garantizándose el derecho a la salud, la alimentación y la educación de manera sistemática y sostenida en los municipios priorizados.

4.2 MEJORAS ESPERADAS EN NUTRICIÓN

Al finalizar el 2021, la serie de intervenciones integrales en este ámbito permitiría disminuir la desnutrición crónica de niños menores de 5 años en un rango de entre 27.9% y 37.8%, lo que significaría una baja en la tasa de desnutrición crónica que oscilaría entre 38.0% y 44.1%. Cabe recordar que, hacia finales de 2011, el índice de desnutrición crónica de los municipios señalados era de 61.1%.

Desde la perspectiva nacional, el impacto de las intervenciones daría como resultado una disminución del nivel de desnutrición crónica de niños menores de 5 años: si en 2008-2009 el monto reportado fue de 49.8% de niños y niñas padeciendo este flagelo, al final del período, la desnutrición crónica podría ubicarse entre 39 y 41%.

Para marchar sobre esa ruta se requiere revisar los rubros de seguridad alimentaria en los que el Estado gasta actualmente alrededor de Q 4,500 millones. Asimismo, se requerirá aumentar los recursos para que estos fondos permitan mejorar la cobertura y la calidad de los servicios de salud; implementar de manera rápida el programa de Hogares Comunitarios; avanzar en los programas de agua potable y saneamiento ambiental; mejorar el presupuesto para alimentación escolar y establecer un programa de microcréditos para las familias beneficiarias de dichas intervenciones.

4.3 MEJORAS ESPERADAS EN SALUD

El impacto global de las intervenciones permitiría recuperar el primer nivel de atención en salud en los municipios priorizados, de manera gradual y progresiva.[77] El principal impacto de ello sería la disponibilidad de los servicios de atención primaria en un total de 473 territorios divididos, a su vez, en 2,435 sectores.[78] Los servicios contarían con infraestructura adecuada, tendrían un nivel aceptable, con recursos humanos suficientes y de calidad,[79] y con acceso a medicamentos. Asimismo, se lograría contar con sistemas de información eficientes y eficaces que permitirían corregir falencias y mejorar el sistema.

A partir de las intervenciones propuestas, se hubiese podido beneficiar, en 2012, a unos 643,495 habitantes. Con la velocidad de expansión prevista, esa cantidad ascendería a 2,286,745 personas, en 2017, y a unas 6,672,518, en 2021 (gráfica 18). Recordar que estas personas han vivido históricamente en pobreza y pobreza extrema permite valorar los efectos de la propuesta, no solo en términos

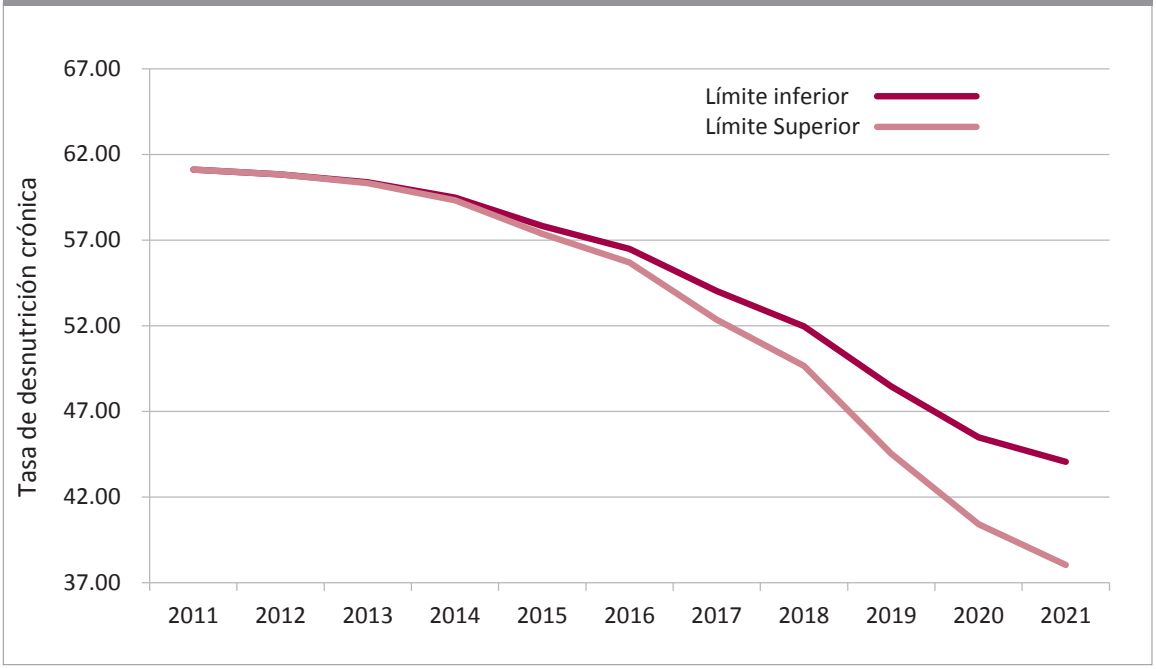
77 Esta priorización obedece a un planteamiento estratégico: al fortalecer este nivel se estaría evitando la intervención innecesaria de los niveles tres y cuatro; como se ha indicado, una de las deficiencias del sistema de salud en Guatemala es que la ineficiencia del primer nivel hace que los casos de muchos pacientes sean referidos a niveles superiores, ocasionando su saturación.

78 De acuerdo con el MIS, es necesario reorganizar la ubicación de los servicios del primer nivel de salud. En ese marco, habría que pasar de un esquema donde los distritos de salud se dividen en puestos de salud hacia otro, en el cual los distritos se dividen en territorios y cada territorio en sectores.

79 En 2010, según información del MSPAS, los municipios priorizados contaban con 3.0 profesionales de salud por cada 10,000 habitantes. Según la OMS, aquellos países que cuentan con menos de 23 profesionales por cada 10,000 habitantes fallan en lograr una adecuada cobertura en el primer nivel de atención de la salud, aunque estas cifras no constituyen un estándar de oro al respecto. Si se implementa la propuesta del Icefi y Unicef este indicador se ubicaría en 4.4 profesionales en 2017, y en 6.9 en 2021. Más allá de señalar que se está lejos del indicador propuesto por la OMS, la idea de incluir estos datos conlleva una necesaria reflexión: si no se priorizan las intervenciones propuestas, dado el crecimiento poblacional esperado, el país se enfrentará con una fuerte presión para los servicios de salud.

Gráfica 17

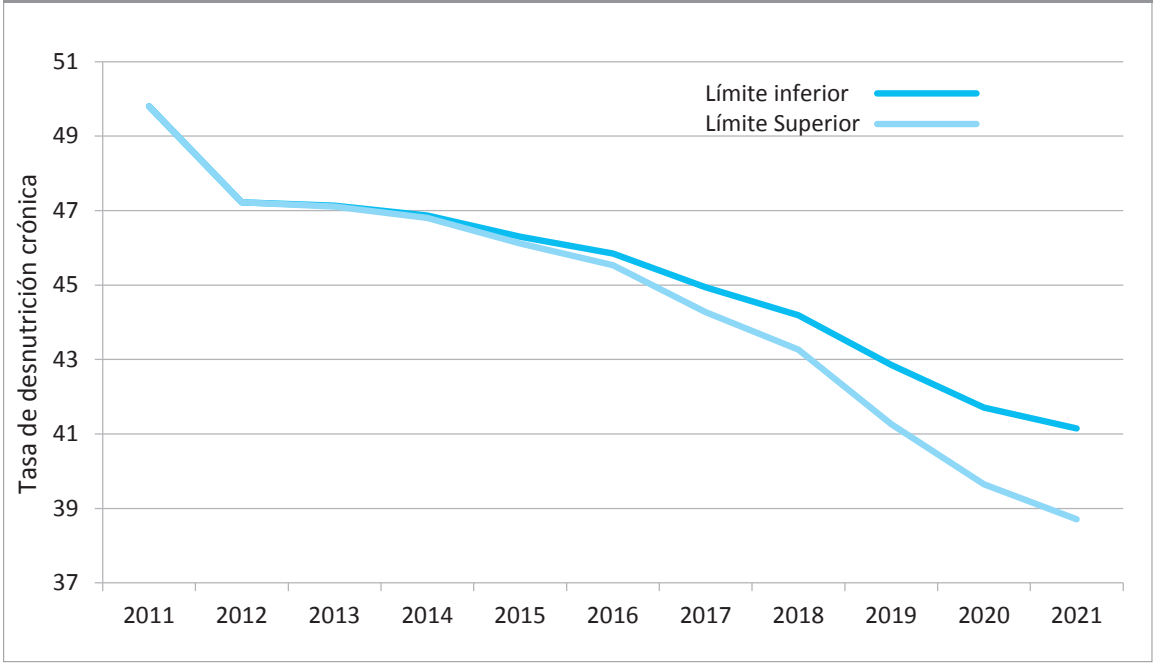
Proyección de la tasa de desnutrición crónica en niños menores de 5 años, 125 municipios priorizados



Fuente: Icefi/Unicef, según estimaciones propias, tomando como base Bhutta et al. (2008). *What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival.*

Gráfica 18

Proyección de la tasa de desnutrición crónica en niños menores de 5 años Estimación nacional, incluyendo el impacto en los 125 municipios priorizados

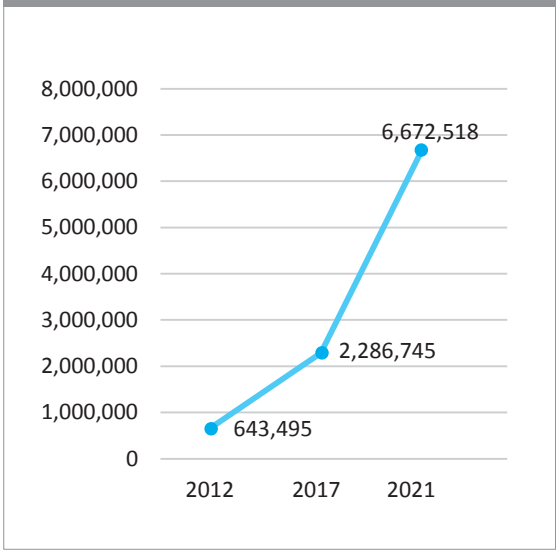


Fuente: Icefi/Unicef, según estimaciones propias, tomando como base Bhutta et al. (2008). *What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival.*

de acceso a la salud, sino en términos de equidad social y generación de una sociedad más incluyente y dispuesta a acoger a sus miembros como ciudadanos plenos.

Gráfica 19

Número de beneficiarios de las intervenciones en salud



Fuente: Icefi/Unicef según estimaciones propias, con base en información del proyecto piloto del MIS, Segeplan, MSPAS e INE, entre otros.

Al mejorar los servicios en el primer nivel de atención en los municipios priorizados se estarían mejorando algunos indicadores básicos que dan cuenta de la situación general en materia de salud, tal como el indicador de mortalidad materna e infantil (aunque es preciso indicar que, en este ámbito, resulta difícil cuantificar la mejoría esperada, dado que en el país existen vacíos de información estadística y estudios de línea basal que lo permitan).

Resulta prometedor traer a la evidencia de estudios que, en otros países, demuestran cómo las intervenciones preventivas a nivel comunitario son altamente costo efectivas. Sirva de ejemplo que la promoción de la lactancia materna, que cuenta con un 80% de cobertura en los servicios de salud del primer nivel, puede lograr una disminución del 18% de muertes infantiles en su segundo año de intervención.

Por último y con base en información del MSPAS,[80] es preciso señalar que las intervenciones podrían permitir que, a partir de la mejora de las condiciones de la infraestructura, se lograse una cobertura de 4,870,000 habitantes, en 2021. Esta cobertura era de 714,000 habitantes, en 2010. Esto implica que, finalmente, la población en condiciones de mayor vulnerabilidad alcanzaría una cobertura que le permitiría tener acceso a servicios más cercanos a sus comunidades, de carácter fijo y no itinerante y con personal capacitado para su atención.

4.4 MEJORAS ESPERADAS EN SANEAMIENTO Y EMPLEO

En el campo ambiental, se espera lograr una cobertura del 100% de hogares con mejoras significativas en la infraestructura básica a la que tienen acceso (acceso al agua potable, drenajes y manejo de desechos sólidos). En el caso del agua, el esfuerzo financiero está orientado a la universalización del acceso a este vital recurso, priorizando las inversiones en hogares en situación de pobreza y pobreza extrema. Por su parte, eliminar el déficit de drenajes implicaría un incremento sustancial en los montos de inversión, principalmente porque el costo unitario del sistema de drenajes es menor por vivienda que el de la introducción de agua potable (según registros estadísticos del Sistema Financiero de Administración Financiera Municipal Siaf-Muni).

Destaca, en el presente documento, el hecho de que Icefi y Unicef se dieran a la tarea de analizar los empleos que se requerirían para hacer realidad las intervenciones propuestas, en todos los ámbitos analizados. Al respecto, el impacto en materia de empleo utiliza como base los coeficientes técnicos y los supuestos descritos para el modelo de costeo que implican la implementación de una estrategia escalonada y conjunta en el territorio geográfico seleccionado, y que abarca los ámbitos antes descritos conforme a los modelos planteados y la demanda de insumos esperada.

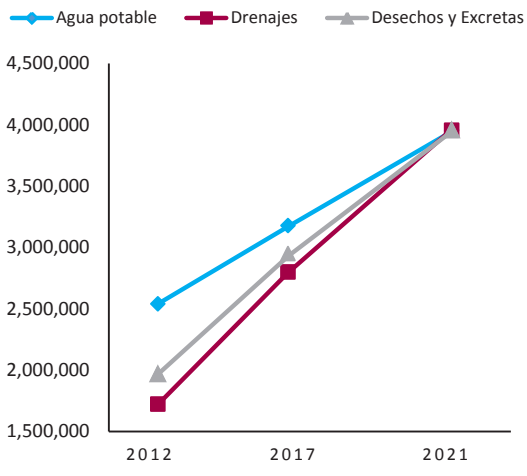
80 *Pre censo de infraestructura* del MSPAS.

©UNICEF/Rolando Chews

De tal cuenta, es importante subrayar que las intervenciones propuestas hubiesen generado 49,813 empleos en 2012; la cantidad ascendería a 218,246 en 2017 y a 383,228 en 2021. Estos empleos serían de calidad y permitirían no solo absorber a un número significativo de profesionales en distintos ramos, contribuyendo, por consiguiente, a disminuir el desempleo en los territorios priorizados (lo cual es sumamente relevante si se toma en cuenta que los 125 municipios propuestos para las intervenciones son las áreas con mayor pobreza y pobreza extrema en el país). Esto, en suma, contribuiría a dinamizar las economías locales, constituyendo un ciclo virtuoso hacia el desarrollo, cuya estimación entraña una generación de empleo hacia 2021 que podría representar el 5.8% de la PEA y cuya retribución en materia de sueldos y salarios sería equivalente al 3.2% del PIB.

Gráfica 20

Número de beneficiarios de las intervenciones en saneamiento ambiental



Fuente: Icefi/Unicef según estimaciones propias.

Tabla 10

Guatemala: proyección del impacto en materia de empleo derivado de la implementación de las medidas propuestas

Variable	2012	2017	2021
Población económicamente activa (millones)	6.24	6.99	7.61
Empleos directos generados por los cambios en el sistema de protección social	49,813	218,246	383,228
Empleos indirectos generados por los cambios en el sistema de protección social (microcréditos)	1,664	15,663	56,416
Empleos, directos e indirectos, como porcentaje de la PEA	0.8%	3.3%	5.8%
Monto de recursos trasladados a los hogares como retribuciones al trabajo (en millones de Q corrientes)	2,257.84	10,476.38	25,397.91
Monto de recursos trasladados a los hogares como retribuciones al trabajo (como porcentaje del PIB)	0.6%	1.8%	3.2%

Fuente: Icefi/Unicef con base en publicaciones ¡Contamos!, Ine y proyecciones de Celade.

V

©UNICEF/ Claudio Versiani

FINANCIAMIENTO DE UNA PROTECCIÓN SOCIAL UNIVERSAL PARA LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

5 FINANCIAMIENTO DE UNA PROTECCIÓN SOCIAL UNIVERSAL PARA LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

©UNICEF/Rolando Chews

Los capítulos anteriores han ilustrado qué podría hacer el Estado para contar con políticas públicas que erradiquen el hambre, la ignorancia, la muerte prematura y otras condiciones que limitan las capacidades de las y los ciudadanos de tener proyectos de vida plenos en el ámbito personal, familiar y colectivo. Esta visión de equidad y protección social debe verse reflejada en la manera como el Estado capta los recursos que le permitirían poner en marcha estas aspiraciones.

En ese sentido, para que todos los niños, niñas y adolescentes de Guatemala cuenten con la garantía de sus derechos, es vital que el Estado tenga los recursos suficientes para el mantenimiento y la mejora de sus políticas públicas, tanto universales como específicas, principalmente aquellas relacionadas con la protección social como la educación, la salud, la nutrición, la vivienda y el saneamiento ambiental.

Aun cuando la voluntad política se muestra consciente con respecto a la obligación de promover el bienestar de la niñez y adolescencia desde lo público y con carácter universal, lo cierto es que, en la práctica, todavía se requieren importantes esfuerzos para aumentar los recursos públicos que en la actualidad se destinan a la promoción de los derechos de la niñez. En ese sentido, es preciso reconocer que existe una serie de condicionantes que se debe tomar en cuenta para la movilización de recursos públicos adicionales que puedan dirigirse hacia la protección social. Entre estos destacan el bajo nivel de ingresos tributarios del Estado guatemalteco y la todavía insuficiente robustez de la administración tributaria en el combate a la evasión y elusión tributaria, las rigideces presupuestarias, los compromisos de gasto y la necesidad de mejorar los procesos de transparencia y rendición de cuentas.

En cuanto a los ingresos tributarios, aun cuando son escasos (en torno al 12% del PIB), representan más del 75% del total de ingresos del Estado. Asimismo, Guatemala tiene una estructura tributaria poco progresiva, basada en la recaudación de impuestos indirectos, principalmente provenientes del impuesto al valor agregado (IVA).

Esta estructura, significativamente vinculada con el consumo, hace que la recaudación sea vulnerable a los episodios de contracción económica como el vivido en 2009.[81] Otro factor que limita las posibilidades de recaudación es el gasto tributario (aquellos ingresos tributarios que se dejan de percibir por el Estado debido a la existencia de tratamientos preferenciales) que, hasta 2012, equivalía a cerca del 70% de la captación efectiva de impuestos.

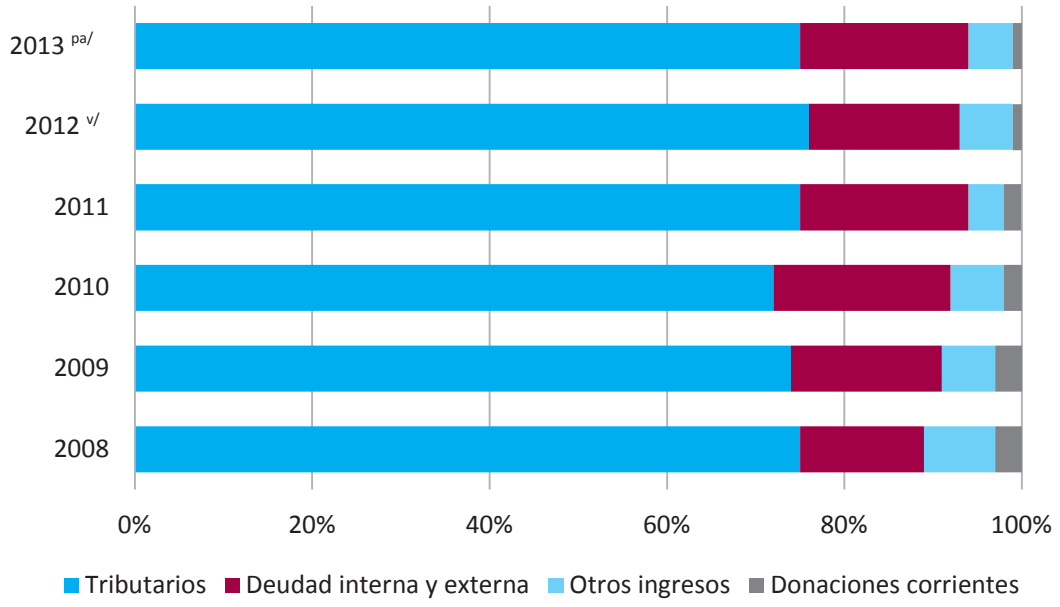
Afortunadamente, en 2012 se aprobó la *Ley de Actualización Tributaria*[82] que, además de dar al Estado recursos adicionales para su funcionamiento, al reformar el impuesto sobre la renta (ISR), sienta las bases para un estructura impositiva más justa. Un incremento esperado, en 2013, de 38.7% del ISR y la reducción del 42%

81 Véase Icefi (2012). La política fiscal de Centroamérica en tiempos de crisis. pp. 59-84.

82 Para una explicación más profunda sobre el contenido y los alcances de esta *Ley,* véase Icefi (2012a). *Guatemala: los desafíos fiscales del nuevo gobierno. Diagnóstico de las finanzas públicas a marzo de 2012;* e Icefi (2012b). *Análisis sintético de la Ley de Actualización Tributaria (Decreto 10-2012).*

Gráfica 21

Composición de los ingresos públicos (sin incluir Seguridad Social) 2008-2013pa/ Como porcentaje del total de ingresos públicos



v/ Vigente a septiembre; pa/ Presupuesto aprobado 2013.
Fuente: Icefi/Unicef, con base en estadísticas del Minfín.

del monto de gasto tributario son signos inequívocos de algunos avances en materia de tributación y equidad.[83]

Por su parte, las rigidices presupuestarias constituyen otro elemento relevante para el análisis, pues limitan la posibilidad de asignar recursos para dedicarle una proporción mayor a los programas de protección social. Por un lado, existen Obligaciones a Cargo del Tesoro que superan el 30% del presupuesto del Gobierno Central y que tienen como propósito registrar los recursos financieros transferidos a los organismos y entidades del Estado y que no son imputados a ningún ministerio específico, por ser resultado de un mandato constitucional, leyes particulares y tratados internacionales.

Además, existen otras disposiciones legales que establecen un destino a los ingresos ordinarios, los cuales deben utilizarse para financiar el funcionamiento de los Organismos Legislativo, Ejecutivo y Judicial; el funcionamiento de la administración tributaria; el gasto para desarrollo urbano y rural; el aporte patronal al Igss y la contribución a la educación superior. Lo anterior revela que, ante un aumento general de la disponibilidad de recursos, estos no podrían destinarse exclusivamente a un solo fin, a menos que se adopten las medidas legales especiales para asegurar que así sea.

En los últimos años, las rigideces y los compromisos de gasto del Gobierno central han superado en 0.08 centavos a cada quetzal que se registra como ingreso ordinario, lo que ha obligado al Estado a endeudarse para hacer frente a las necesidades básicas que genera su quehacer. Se estima que el impacto de la *Ley de Actualización Tributaria* permitirá una mejora en la relación entre ingresos y compromisos de gasto que pasará de Q1.08 a Q1.05 en 2013; es decir, apenas una disminución de tres centavos de quetzal. Por ello, en un futuro cercano, sin una reforma

83 Icefi/Unicef (2012). *¡Contamos!* «Análisis del Presupuesto General del Estado de Guatemala aprobado para 2013, enfocado en la niñez y adolescencia y en seguridad alimentaria y nutricional». Guatemala: Icefi/Unicef, Serie de documentos de análisis *¡Contamos!*, boletín número 12.

©UNICEF/ Guatemala2006

Tabla 11

Guatemala: presupuesto público pequeño en recursos y grande en compromisos de gasto

Rigideces con base en el Proyecto de Presupuesto General 2013 (Cifras en millones de quetzales y porcentajes)

Variables	Presu-puesto	Como porcentajes	
		Ingresos corrientes	PIB
Ingresos			
Ingresos corrientes	**54,014.6**	**100.0%**	**12.7%**
Ingresos tributarios	50,375.7	**93.3%**	**11.8%**
Ingresos no tributarios	3,638.9	**6.7%**	**0.9%**
Compromiso de gasto			
Total compromisos de gasto	**56,797.9**	**105.2%**	**13.4%**
Aportespor IVA-Paz	9,308.6	17.2%	2.2%
Aportes constitucionales	7,289.9	13.5%	1.7%
Compromisos de gasto sobre impuestos específicos a/	2,228.3	4.1%	0.5%
Ministerio de la Defensa (Acuerdo Gubernativo 216-2011) b/	1,403.4	2.6%	0.3%
Deuda pública	8,934.1	16.5%	2.1%
Remuneraciones	16,593.6	30.7%	3.9%
Clases pasivas	4,201.0	7.8%	1.0%
Aportes institucionales con ingresos corrientes c/	6,839.0	12.7%	1.6%
SALDO (ingresos - egresos)	**-2,783.3**	**-5.2%**	**-0.7%**

a/ Impuestos específicos de los derivados del petróleo, vehículos, IUSI, timbres, salidas del país, tabaco, bebidas alcohólicas, cemento y cable.
b/ Aportes para el Sistema de Justicia, administración legislativa, administración fiscal, monetaria y servicios de fiscalización, servicios electorales, Procuraduría de los Derechos Humanos y otras instituciones.
c/ Aporte no menor al 0.33% del PIB.
Fuente: Icefi/Unicef, con base en el *Proyecto General de Ingresos y Egresos del Estado, 2013.*

fiscal que permita la suficiencia y estabilidad del financiamiento público, el aumento de asignaciones para el pago de deuda y el incremento de los costos por las clases pasivas y los derechos laborales continuarán sacrificando las posibilidades de inversión social.

Finalmente, en el ámbito de la transparencia fiscal, se debe reconocer que el Estado ha dado importantes pasos, entre ellos la vigencia, a partir de 2009, de la *Ley de Libre Acceso a la Información Pública.* Este instrumento ha permitido a los ciudadanos contar con mecanismos claros para dar seguimiento al quehacer de la administración pública y exigir una mayor rendición de cuentas. Sin embargo, cabe advertir que a partir de 2012 se cerró el Viceministerio de Transparencia Fiscal y Evaluación del Ministerio de Finanzas Públicas y, con ello, sus direcciones de Transparencia Fiscal y Fideicomisos, parte toral de la institucionalidad creada por esta *Ley.* Ello se hizo con el fin de establecer la Secretaría de Control y Transparencia (Secyt), adscrita a la Vicepresidencia de la República. Dicha Secretaría fue declarada inconstitucional en noviembre de ese mismo año, lo que deja acéfala la conducción de la política de transparencia y combate a la corrupción.[84]

Como un paso en la dirección correcta, debe observarse también la aprobación, en octubre de 2012, de la *Ley contra la Corrupción* (*Decreto 31-2012*),[85] en la que se hacen reformas al *Código Penal*, a la *Ley contra la Delincuencia Organizada* y a la *Ley de Extinción de Dominio*, con el fin de actualizar la definición o tipificar delitos tales como nombramientos ilegales, peculado, fraude, malversación, enriquecimiento ilícito de servidores públicos y particulares,

84 Icefi/Acción Ciudadana. «Ante la crisis en la institucionalidad de la transparencia». Comunicado de prensa, publicado el 6 de diciembre de 2012. http://icefi.org/icefi-y-accion-ciudadana-emiten-pronunciamiento/
85 http://200.12.63.122/Legislacion/ver_decreto.asp?id=13327

Pacto fiscal para el cambio

Un pacto fiscal es «[…] un acuerdo político explícito o implícito de los distintos sectores sociales sobre qué debe hacer el Estado. Ayuda a legitimar el nivel, composición y tendencia del gasto público y de los ingresos fiscales necesarios para su financiamiento […]»[1]

En Guatemala, el proceso del Pacto Fiscal tuvo su inicio formal con la aprobación del documento de recalendarización del cumplimiento de la meta tributaria de los Acuerdos de Paz, en octubre de 1998. En el documento se contempló elevar la carga tributaria al 12% en el año 2002 y realizar acciones de corto plazo con el propósito de mantener el crecimiento gradual de la carga tributaria. Sin embargo, las propuestas hechas no se materializaron en resultados positivos dada la falta de consenso de algunos grupos interesados en que las reformas no se concretarán.

No fue sino hasta 2012 que se presentó el denominado "Pacto Fiscal para el Cambio" que consta de algunos elementos transcendentales para una reforma fiscal integral en Guatemala. Entre estos elementos están:

1. Transparencia y calidad del gasto

2. Crecimiento económico

3. Combate al contrabando y la evasión tributaria

4. Actualización tributaria

5. Asignación prioritaria de los recursos

Como avances de esta reforma se contemplan la aprobación de la Ley de Actualización Tributaria, decreto 10-2012, centrada principalmente en una nueva Ley del Impuesto sobre la Renta, aunque también contiene una Ley sobre la Primera Matrícula de Vehículos Automotores Terrestres; la Ley Aduanera Nacional; así como reformas al impuesto al valor agregado (IVA); el impuesto sobre circulación de vehículos; y la adecuación de la Ley del Impuesto de Timbres Fiscales y Papel Sellado Especial para Protocolos. Además, se aprobó la Ley Antievasión II, Decreto 4-2012, para fortalecer la administración tributaria. Todo ello daría ingresos extraordinarios cercanos a 1.5% del PIB para el período 2012-2015 (0.3% en 2012; 1.0% en 2013; 0.1% en 2014; y, 0.1% en 2015).

A pesar de los avances en la legislación tributaria, se estima que durante el 2013 habrá una merma en la recaudación tributaria de alrededor Q 1,410.3 millones, y se espera continuará siendo un año de conflictos y desencuentros por temas fiscales. El ataque y defensa de la reforma tributaria, tanto en la Corte de Constitucionalidad (CC) como en el Congreso, así como la posibilidad de la aprobación de nuevas leyes basadas en más privilegios fiscales confirman a Guatemala en su añeja dificultad para lograr una política fiscal efectiva para lograr la equidad y el desarrollo.

[1] Icefi (2012). Cápsulas Fiscales 5

testaferrato, tráfico de influencias, cobro ilegal de comisiones, cohecho activo y pasivo, uso de información y revelación de secretos, abuso de autoridad, incumplimiento de deberes, falsedad en declaración jurada patrimonial, retardo y denegación de justicia, entre otros. En este marco, se exponen a continuación algunas alternativas que permitirían movilizar recursos para avanzar en la construcción de un sistema de protección social eficaz.

5.1 AUMENTO DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (IVA)

El IVA es un impuesto que no aporta mucho a la construcción de una carga tributaria globalmente progresiva; más bien constituye un impuesto de carácter regresivo (paga más quien tiene menos). Sin embargo, es un impuesto de fácil recaudación y sus incrementos pueden convertirse en ingresos

pre asignados para el financiamiento de un sistema de protección social, de la misma manera que el IVA-Paz, ya que esto permitiría que el aumento de la carga tributaria fuese utilizado íntegramente para este fin.
La utilización de esta medida requeriría continuar avanzando en otras reformas que permitan su mejor fiscalización y los controles contra la evasión y elusión. En el ejercicio actual, se proyecta un aumento gradual en la tasa del IVA de un 2%, que podría iniciar en 2013 con un incremento de 0.5% y que sube en la medida en que aumenten las necesidades de financiamiento de las intervenciones desarrolladas en este documento. Con esta gradualidad, el IVA podría aumentar los ingresos del Estado entre 0.16% y 0.65% del PIB en el horizonte proyectado.

5.2 AUMENTO DE LA PROGRESIVIDAD DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA (ISR)

Las últimas reformas del ISR han ampliado la base de contribuyentes, con pago positivo, en más de 55,000 personas con salarios mayores de Q5,500 mensuales. Asimismo, se ha eliminado casi en su totalidad la presentación de una planilla del IVA que reducía de manera importante las posibilidades de recaudación del ISR. Claramente la obtención rápida y abundante de recursos adicionales no fue el único objetivo de la reforma, ya que, de lo contrario, el Ejecutivo pudo haber propuesto elevar la tasa del IVA, modificando solo un artículo de una ley, sin asumir el costo político de dar vigencia aun cuerpo de legislación tan voluminoso como el aprobado.[86]

Los objetivos de la reforma respondieron a los planteamientos que el GPDF formuló en 2008: cumplir la meta de los *Acuerdos de Paz* para la carga tributaria (equivalente al 13.2% del PIB); asegurar más recursos para la inversión social, seguridad, justicia e infraestructura, mejorando la competitividad; fortalecer la tributación directa, reformando integralmente el ISR; contribuir a la estabilidad económica mediante el fortalecimiento de la economía para enfrentar choques externos; mejorar la calificación de riesgo país; reducir la competencia desleal vía el combate a la evasión tributaria; perseguir penalmente el contrabando y las asociaciones ilícitas del crimen organizado destinadas a evadir el cumplimiento de las obligaciones tributarias; y definir reglas claras y estables.

A pesar de los importantes avances que representa la reforma del ISR, no se ha logrado mejorar la progresividad vertical (es decir, que quien tiene más ingresos pague más impuestos), característica importante de un ISR pensado para la equidad. Por ejemplo, en cuanto al tratamiento de las personas individuales en relación de dependencia, los tramos para el pago del impuesto se redujeron a solamente dos. El primero, que llega hasta ingresos de Q240,000 con una tasa marginal de 5%; y el segundo para aquellos que superen los Q240,000 con una tasa marginal de 10%.

La búsqueda de una mayor progresividad del ISR continuará siendo parte de una agenda pendiente sobre la que se deberán tomar decisiones en los próximos años, aun cuando esto requiera mayores consensos sociales y políticos. Por el momento, los recursos que comenzarán a llegar al Estado a partir de 2013 como resultado de las reformas son significativos y podrían ser reorientados para una utilización más estratégica frente a los desafíos actuales y de mediano plazo que conlleva el desarrollo y la democracia.

5.3 FORTALECIMIENTO DEL IMPUESTO ÚNICO SOBRE INMUEBLES (IUSI)

Se estima que un manejo eficiente de la recaudación de este impuesto podría aumentar significativamente su importancia en la estructura tributaria de Guatemala. En la actualidad, la recaudación del Iusi representa aproximadamente el 0.1% del PIB, mientras que el promedio en América Latina oscila en torno al 1% del PIB[87] y, en los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (Ocde), se aproxima al 1.8% del PIB.[88]

86 Icefi (2012a). *Guatemala: los desafíos fiscales del nuevo gobierno. Diagnóstico de las finanzas públicas a marzo de 2012.*
87 Estadísticas de la Cepal. Véase:http://websie.eclac.cl/infest/ajax/cepalstat.asp?carpeta=estadisticas. Consulta en Internet del 13 de septiembre de 2012.
88 *Revenuestatistics* OECD. Véase:http://stats.oecd.org/. Consulta en Internet del 13 de septiembre de 2012.

5.4 REDUCCIÓN DE EXENCIONES

La renuncia tributaria o gasto tributario constituye una importante fuente de fragilidad fiscal. Es el resultado de la utilización de incentivos tributarios que se traducen en tratamientos preferenciales para sectores privilegiados por medio de la concesión de exoneraciones y exenciones de impuestos. Según los cálculos del Minfín, el gasto tributario ha representado en los últimos años cerca del 7% del PIB, es decir, el 70% de la recaudación total. Conviene destacar que se estima que para 2013 se registrará una importante reducción del gasto tributario, equivalente al 41.9%, lo cual es resultado de la aplicación de la *Ley de Actualización Tributaria*.

Existe dificultad en reducir incentivos y exoneraciones innecesarias debido a la existencia de «derechos adquiridos» para algunas empresas y sectores económicos. Afortunadamente, los convenios internacionales en materia de comercio han acordado eliminar cualquier tipo de privilegio fiscal para las empresas a partir de 2015, lo que podría dar pie a hacer los cambios necesarios en esta materia. Al respecto, según estudios realizados,[89] se estima que el Estado podría recibir entre 0.8% y 1.0% del PIB adicionales como resultado del acoplamiento internacional y la acotación de los privilegios fiscales.

5.5 FORTALECIMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

Los esfuerzos recientes por modernizar la tributación de Guatemala deben obligar a la mejora de la administración tributaria actual. Si no se logra controlar el incumplimiento tributario —baja morosidad y baja evasión— los esfuerzos por modernizar la tributación y hacerla más progresiva servirán de muy poco.

Los últimos cálculos sobre la evasión del ISR revelan que, en 2006, el país tenía capacidad teórica de recaudar un 8.9% del PIB, pero solamente recaudaba un 3.3%, quedando 5.6% del PIB fuera de las arcas del Estado. Esto quiere decir que se daba una tasa de evasión global del ISR del 63.7%,[90] lo que constituía en términos nominales aproximadamente Q12,725 millones, es decir, cerca del 46.3% de la recaudación efectiva total.[91] Si bien la metodología aplicada calcula el coeficiente de evasión teórica del impuesto—lo que implica que además de la evasión el cálculo incluye la elusión del impuesto (uso de medios legales para reducir el pago de impuestos)— lo cierto es que permite evidenciar los vacíos administrativos y de orden legal, el abuso de incentivos fiscales y la débil cultura tributaria del país, elementos que explican la fragilidad del poder recaudatorio de cualquier Estado.[92]

Según lo convenido en el Pacto Fiscal, el Estado debe elevar la capacidad de administración de los tributos, así como la persecución y el combate coordinado del incumplimiento tributario. Por su parte, la Superintendencia de Administración Tributaria (SAT) debe continuar fortaleciendo la Unidad Específica de Contribuyentes Especiales, así como reforzar la evaluación permanente de sus procedimientos de cobro, fiscalización y control, de manera que las y los contribuyentes cumplan sus obligaciones. Finalmente, aún debe ponerse en práctica el mandato de que la SAT difunda e incluya«[...] como parte de su informe anual al final de cada año fiscal: a) un plan anual de operaciones, que especifique sus objetivos y metas de cada año, incluyendo las de inspección, gestión, recaudación y presencia física así como las necesidades de modificaciones legislativas para apoyar la ejecución del plan; y b) una cuantificación y evaluación de la evasión y del costo de recaudación de cada impuesto, además de incluir otros indicadores de la eficiencia de la administración tributaria, incluyendo propuestas para mejorarla, respetando la confidencialidad establecida en la Constitución Política de la República».[93]

89 Icefi (2007). *Más y mejor educación en Guatemala (2008-2021). ¿Cuánto nos cuesta?* Preparado para el Proyecto Diálogo para la Inversión Social en Guatemala, Guatemala.
90 Cepal (2010). *Evasión y equidad en América Latina.* Santiago de Chile.
91 Icefi (2010). *Evasión del impuesto sobre la renta en Guatemala y El Salvador.* Observatorio Fiscal Centroamericano. Año 5, número 115.
92 Cepal (2010). *Evasión y equidad en América Latina.* Santiago de Chile.
93 Comisión Técnica del Pacto Fiscal (2000). *Pacto Fiscal para un futuro con paz y desarrollo.* Guatemala, mayo.

©UNICEF/Anthony Asael

Asimismo, será importante aprobar las actuales iniciativas de ley para reformar el *Código Tributario* y la *Ley de Bancos y Grupos Financieros*, con el fin de facultar a la SAT para el acceso a la información bancaria de los contribuyentes, bajo garantías de confidencialidad, pues la legislación actual fomenta la opacidad tributaria y genera espacios de refugio para evasores y actividades ilícitas. Asimismo, el estándar internacional dado por el Foro Global de Transparencia e Intercambio de Información de la Ocde[94] (adoptado en países vecinos como Costa Rica y Panamá tras la nueva legislación aprobada) se inclina por el acceso irrestricto a la información bancaria, sin necesidad de la intervención de jueces.

Para potenciar la lucha contra la evasión tributaria, la SAT debe estar facultada para acceder a la información bancaria de todos los contribuyentes, en particular de los cuentahabientes de la banca *offshore*: en tanto las transacciones por medio de esta banca estén fuera del alcance de la Administración Tributaria continuarán siendo el refugio de evasores de impuestos o de ilícitos como el narcotráfico y el lavado de dinero.

Ante un escenario de mejora en las capacidades de fiscalización y control de la SAT, el Estado podría comenzar a reducir de manera significativa la evasión tributaria. Si se plantea un escenario gradual a diez años en el que se reduce la evasión global del ISR tomando como base el nivel de 2006, de 63.7%, y se lleva a los niveles observados en otros países de América Latina, es decir, en torno al 46.5%,[95] entonces se tiene que el Estado podría contar en los próximos años con una recaudación adicional de aproximadamente 0.9% del PIB.

5.6 ENDEUDAMIENTO PÚBLICO Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL

El endeudamiento público puede constituir una fuente inicial de financiamiento mientras se ajusta la política fiscal y, en particular, la política tributaria. Por otro lado, la comunidad internacional podría plegar todos sus esfuerzos o la mayor parte de estos a la construcción de un sistema de protección social para Guatemala. Ambas fuentes de financiamiento pueden ser utilizadas para el necesario aumento inicial de la capacidad instalada de los servicios.

94 Para más información, véase Ocde(s.f.).«Agreement on Exchange of Information on Tax Matters». http://www.oecd.org/ctp/exchangeofinformation/2082215.pdf

95 Este dato constituye el promedio de evasión observado en Argentina, Chile, El Salvador, México y Perú. Véase Cepal (2010). Evasión y equidad en América Latina. Santiago de Chile.

Tabla 12

Posibles mecanismos para la movilización de recursos, como porcentaje del PIB de cada año					
Concepto	**2013**	**2014-2015**	**2016-2017**	**2018-2019**	**2020-2022**
Brecha a financiar	**2.36**	**2.87**	**3.27**	**4.02**	**4.73**
Aumento del IVA (13-14%)	0.16	0.31	0.32	0.47	0.63
Aumento del ISR (Ley de Actualización Tributaria)	0.64	0.65	0.64	0.64	0.64
Fortalecimiento del Iusi	0.10	0.20	0.40	0.70	1.00
Reducción de exenciones	0.40	0.50	0.60	0.70	0.70
Fortalecimiento de la Administración Tributaria (evasión del ISR en niveles similares al promedio de América Latina)	0.06	0.21	0.41	0.61	0.86
Cooperación internacional	0.50	0.50	0.40	0.40	0.40
Endeudamiento público	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50

Fuente: Icefi/Unicef, según estimaciones propias.

VI

©UNICEF/ Claudio Versiani

OTROS DESAFÍOS MÁS ALLÁ DE LOS RECURSOS FINANCIEROS

6 OTROS DESAFÍOS MÁS ALLÁ DE LOS RECURSOS FINANCIEROS

©UNICEF/ Anthony Asael

"Como seres humanos, de nosotros depende que tomemos la senda correcta, que haría que este mundo fuera un lugar más seguro, justo, ético, integrador y próspero para la mayoría, y no sólo para unos pocos, tanto dentro de los países como entre los países. También podemos decidir andarnos con rodeos, ignorar las señales y dejar que el mundo que todos compartimos se vea sumido en nuevas espirales de turbulencia política, conflictos y guerras".

Kofi Annan,
Secretario General de Naciones Unidas (1997-2006). Discurso del 23 de septiembre de 2003, ante la Asamblea General

Ante el contexto económico y político actual, del mundo y de Guatemala, el debate sobre la protección social debe jugar un rol estratégico. Tal y como lo advirtió, en 2004, la Comisión Mundial sobre la Dimensión Social de la Globalización, establecida por la OIT, al afirmar que el modelo predominante de globalización era inaceptable desde el punto de vista moral y político, y económicamente insostenible.[96] La dimensión social de la globalización debe preservar los valores humanos y mejorar el bienestar de la gente en términos de libertad, prosperidad y seguridad. «Los hombres y mujeres juzgan la globalización en función de las oportunidades que les ofrece para encontrar un trabajo decente, para satisfacer sus necesidades esenciales, como son la comida, el agua, la sanidad, la educación y la vivienda, y para crear un entorno adecuado para vivir. Sin esta dimensión social, muchos continuarán percibiendo la globalización como una nueva variante de las formas de dominio y explotación anteriores.»[97]

Por todo lo anterior, la Comisión ha hecho un llamado a la «aceptación sin reservas de un nivel mínimo de protección social para los individuos y las familias como parte del fundamento socioeconómico de la economía global».[98] En el ámbito económico de la protección social, como mínimo, se requieren sistemas de protección social que puedan estabilizar los ingresos, distribuir algunos de los beneficios de la globalización entre grupos que, de otro modo, quedarían excluidos, y apoyar el desarrollo de nuevas capacidades entre la población.

Por su parte, Unicef, de manera muy concreta resalta cuatro mecanismos que podrían ayudar a que la recuperación económica pueda privilegiar la protección de los derechos de la niñez y la adolescencia y la búsqueda de la equidad. Primero, priorizar los presupuestos destinados a la protección social, el aumento (o mantenimiento, por lo menos) de las inversiones para educación, salud, agua y saneamiento, y proteger los recursos destinados a elevar los medios de vida, principalmente de los hogares más pobres, por medio de la seguridad alimentaria y la generación de empleo. Segundo, identificar espacios fiscales que permitan blindar las políticas públicas destinadas a la niñez y adolescencia y a priorizar a los hogares en condiciones de mayor vulnerabilidad. Tercero, evaluar, de forma rápida, los posibles efectos sociales que algunas medidas de ajuste podrían provocar en la niñez y adolescencia y dar recomendaciones sobre opciones de política que pueden ayudar a cumplir los derechos de la niñez y adolescencia, aún en escenarios de crisis o post-crisis económica. Y,

96 OIT (2011). Piso de protección social para una globalización equitativa e inclusiva. Informe del Grupo Consultivo.
97 OIT (2004). Por una globalización justa: crear oportunidades para todos. Informe de la Comisión Mundial sobre la Dimensión Social de la Globalización.
98 Ibdem.

Pacto fiscal para el cambio

En 1966, el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas encargó al economista sueco, Gunnar Myrdal, coordinar al grupo de expertos que elaboró uno de los estudios pioneros sobre lo que debería contener una estrategia unificada para el desarrollo social y económico. El estudio (Unified Socio-Economic Development and Planning: Some New Horizons), publicado en 1971, mostró a partir de pruebas empíricas que los factores sociales, tales como la excesiva concentración de la riqueza y el ingreso, las desigualdades en las oportunidades educativas y en las estructuras sociales y de poder, impiden el desarrollo económico y deben ser tratados por la política social.

Cuatro principios surgieron de esta estrategia que se pueden sintetizar en: 1) inclusión: que ningún segmento de la población sea dejado al margen del desarrollo; 2) empleo: que el crecimiento sea el objetivo y que se asegure la participación de toda la población en el proceso de desarrollo; 3) igualdad: que la equidad social se considere moralmente importante, así como un elemento crucial para el aumento de la eficiencia económica en el largo plazo; y 4) desarrollo de la niñez y adolescencia: que se confiera alta prioridad al desarrollo de las potencialidades humanas, en especial de los niños, evitando la desnutrición y brindando servicios de salud e igualdad de oportunidades.

En la actualidad, cuarenta años después de la publicación del citado estudio y cinco años después de iniciada la crisis financiera y económica más importante desde la Gran depresión, los principios que regían la estrategia propuesta por Myrdal y su equipo, continúan estando lejos de ser alcanzados en muchos países. Ello, inmersos en una economía global que atraviesa serias dificultades estructurales, que aletargan su retorno a los niveles previos a la crisis, y que imponen graves limitaciones a la gobernanza global.

cuarto, desarrollar un conjunto de opciones de política que se puedan utilizar en un diálogo nacional sobre alternativas de recuperación social y económica.[99]

Aun cuando de manera concreta se sabe qué acciones tomar para garantizar el bienestar social y el crecimiento económico, lo cierto es que persisten desafíos en materia económica, política e institucional. En el caso de Guatemala, a continuación se hace una somera descripción de los mismos. Ante esta realidad, los mayores desafíos consisten, como se describe en este apartado, en poder vencer las dos trampas más importantes del desarrollo actual[100] que enfrenta el país: la transformación productiva y la gobernanza.

6.1 DESAFÍOS ECONÓMICOS

La economía mundial continúa dando señales de fragilidad. Las últimas estimaciones de crecimiento revelan, para los próximos cinco años, un aletargamiento del mismo, principalmente por el bajo dinamismo esperado en la Zona euro y en las economías más avanzadas, incluyendo Estados Unidos. Algunos de estos países, sobre todo los europeos, tendrán en los próximos años un crecimiento magro debido a los drásticos procesos de austeridad fiscal impuestos desde 2010. Estos procesos traerán consigo una disminución en el ritmo del comercio exterior y en las consecuentes posibilidades de producción. A lo anterior debe agregarse que, a pesar del progreso alcanzado en el saneamiento de activos con problemas en el sector bancario, los mercados de bienes raíces podrían deteriorarse aún más, en la medida en que el desempleo continúe siendo persistentemente alto.

Las expectativas de crecimiento mundial para los próximos años permiten concluir que para lograr un crecimiento más fuerte, estable y equilibrado entre países y regiones, se deberán ajustar los engranajes de la actividad productiva mundial. En este sentido, se necesita continuar las reformas regulatorias al sector financiero, fortalecer la solvencia fiscal y disminuir el desempleo de larga duración, entre otros fenómenos importantes para el desarrollo económico y la estabilidad política de mediano y largo plazo.[101]

99 UNICEF (2010b). Recovery for all: A call for collaborative action. Nota de política social y económica. Nueva York. pp. 4-8.

100 Si se amplía la tipología de trampa de pobreza a fenómenos más allá de la financiación del desarrollo, entonces, se pueden incluir los obstáculos recurrentes que los países enfrentan en sus procesos de crecimiento y que les impide mantener una senda continuada y estable de expansión a lo largo del tiempo. Entre los principales obstáculos se encuentran las trampas de la transformación productiva, la gobernanza y la utilización desmedida de la deuda pública. Una revisión extensa sobre el tema se puede encontrar, entre otros, en Bowles, Durlauf y Hoff (2006). Poverty Traps. Princeton University Press.

101 Icefi (2011b). Lente Fiscal Centroamericano. Número 3, Año 2. pp. 4-5.

Tabla 13

Guatemala: principales indicadores económicos, 2007-2017p/

Variables / Medidas		2007	2008	2009	2010	2011	2012p/	2013p/	2014p/	2015p/	2016p/	2017p/
Crecimiento real del PIB		6.3	3.3	0.5	2.9	3.9	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.5
Producto Interno Bruto	Millones de US dólares de cada año	34,113	39,137	37,734	41,341	46,900	50,296	53,189	56,411	59,783	63,416	67,250
	Millones de quetzales de cada año	26,176	29,587	30,797	33,311	36,514	39,372	42,412	45,656	49,110	52,877	56,914
Producto Interno bruto *per cápita*	US dólares de cada año	19,602	21,619	21,955	23,170	24,778	26,066	27,394	28,769	30,192	31,714	33,303
	Quetzales de cada año	2,555	2,860	2,690	2,875	3,183	3,330	3,435	3,555	3,675	3,804	3,935
Volumen de importaciones de bienes	Variación porcentual	5.8	-7.1	-7.9	8.3	4.9	4.8	6.0	5.4	5.0	5.1	4.1
Volumen de exportaciones de bienes	Variación porcentual	7.6	-1.1	-1.8	1.6	5.6	4.1	5.1	4.3	4.1	4.5	4.5
Balance de cuenta corriente	Como porcentaje del PIB	-5.2	-4.3	0.0	-1.5	-3.1	-3.5	-3.6	-3.6	-3.6	-3.6	-3.6

p/datos preliminares de 2012 a 2017.

Fuente: Icefi/Unicef con base en estadísticas de FMI(2012). World Economic Outlook. Octubre.

Siendo Guatemala un país con una economía muy vinculada al ámbito económico internacional, el crecimiento de los próximos años se verá afectado por lo que suceda en esta esfera. Siendo las proyecciones actuales poco halagüeñas, todo indica que para el país aumentarán las necesidades de un sistema de protección social no solo con mayor cobertura, sino con mayor efectividad.

Por otro lado, cabe advertir que el modelo económico guatemalteco, cuya pieza angular son los productos agrícolas de exportación y la maquila de textiles, y donde el Estado juega un rol reducido en las posibilidades de allanar el camino al desarrollo, es incapaz de proveer suficientes empleos para toda la población económicamente activa, por lo que una buena parte de los trabajadores se concentran en el sector informal de esta, con bajos salarios y alejados de la seguridad social.

Ante esta realidad, el desafío económico consiste en poder vencer la trampa del cambio productivo, que requerirá asentar un proceso de acumulación de capacidades técnicas y humanas que allanen el camino hacia actividades económicas de mayor productividad y dinamismo, y que permitan una ampliación tanto de las posibilidades de exportación de bienes y servicios, como el desarrollo del mercado doméstico. En ese sentido, las inversiones en educación, salud, seguridad alimentaria en sintonía con inversiones de carácter económico, como la generación de infraestructuras de comunicación, social y comercial (caminos, carreteras, puertos, mercados, telecomunicaciones, entre otras), pueden ser los detonantes de este proceso de transformación.

Muchas de estas inversiones tienen el doble dividendo de potenciar cambios estructurales en el modelo económico, al tiempo que generan un mayor crecimiento del producto interno bruto y una disminución de la pobreza por medio de la protección social y el empleo.

6.2 DESAFÍOS POLÍTICOS E INSTITUCIONALES

La esfera política es, en toda democracia, el espacio legítimo para la deliberación y la toma de decisiones sobre el futuro de la Nación. Es por eso que, la restricción fundamental en la amplitud de un sistema de protección social, si bien depende de los recursos con que cuenta el Estado, radica, en primer término, en los acuerdos políticos que existan para legitimar su existencia, funcionamiento y permanencia.

Es en el ámbito político en el que se determina la institucionalidad, es decir el marco legal y organizacional, sobre la que se asientan los modelos de protección social. En ese sentido, desde un punto de vista normativo, la Constitución de la República de Guatemala, como expresión de un acuerdo político o un contrato social, reconoce la igualdad entre los ciudadanos (Artículo 4) y la participación activa del Estado en la búsqueda de esta (Artículo 2). En cuanto a la protección social, la Constitución define puntualmente los derechos a la educación, salud, alimentación, seguridad social, vivienda y empleo, mismos que forman parte de una definición amplia de protección social.

Sin embargo, los indicadores de resultado, expuestos a lo largo de este documento, sobre la promoción, protección y realización de estos derechos, evidencian el divorcio que existe entre el Contrato Social y su puesta en práctica. Esta asimetría entre lo normativo y lo positivo puede ser explicada, por dos elementos, la baja representatividad colectiva en el campo político y su impacto en la definición sobre el quehacer del Estado y su política fiscal. Con respecto al primero, se observa una baja representatividad de los intereses sociales en los partidos políticos, «únicos sujetos autorizados para fungir como mediadores entre los individuos y el gobierno».[102] En la actualidad, hay una percepción muy clara de que los partidos políticos no representan los intereses ciudadanos. Solamente el 29.8% de los guatemaltecos entrevistados en la última encuesta del Barómetro de las América, se percibían representados por estas instituciones.[103]

Más allá de las apreciaciones subjetivas, la estructura de los ingresos tributarios, los objetivos y la forma en que se ejecuta el gasto público, la transparencia y la rendición de cuentas, el segundo elemento a citar, podrían considerarse indicadores concretos sobre los intereses a los que sirven los partidos políticos y los gobernantes, pues «en el mundo moderno, la política fiscal es el contrato social».[104]

Schneider (2012), argumenta que la fragilidad estatal permanente en Guatemala, y la poca capacidad de fortalecimiento de lo público, es el resultado de élites económicas que no teniendo los equilibrios y acuerdos necesarios para delinear un proyecto de Nación en el que quepan los intereses de todas sus fracciones, como suele suceder en sociedades democráticas y desarrolladas, han optado por manejar un proyecto en "crisis".[105]

Para que ese proyecto en crisis, y que no responde al normado en el Contrato Social, pueda mantenerse, se han propuesto cambios pequeños en los impuestos, algún incremento de recursos para políticas sociales y pequeños avances en materia de transparencia. Continúan en la agenda pendiente, los grandes temas fiscales, como los privilegios fiscales, la evaluación del gasto público, la transparencia de los ingresos y los gastos públicos, el fortalecimiento de la Contraloría de Cuentas y, hasta 2012, la necesaria modernización del Impuesto Sobre la Renta y el fortalecimiento de la administración tributaria.

Es necesario agregar que los sectores populares guatemaltecos, a pesar de que en los últimos 20 años han mejorado su capacidad para articular sus intereses fiscales (como elemento concreto del Contrato Social) y hacerlos valer en el campo político, aún

102 Bobbio, Norberto (2001). El futuro de la democracia. Trad. José F. Fernández-Santillán. Fondo de Cultura Económica. Tercera edición.

103 Asíes/Vanderbilt University (2012). X estudio de cultura democrática de los guatemaltecos. Cultura política de la democracia en Guatemala y en las Américas 2012: Hacia la igualdad de oportunidades. Proyecto de Opinión Pública de América Latina.

104 Martin, Mehrotra y Prasad (2009).

105 Schneider, Aaron (2012) State-Building and Tax Regimes in Central America. Cambridge University Press.

©UNICEF/ Rolando Chews

están muy por detrás de la capacidad de organización y *lobby* del sector privado. Esta debilidad ciudadana todavía es resultado de la estrategia contrainsurgente, puesta en marcha durante la guerra, así como de divisiones políticas, étnicas y de clase, que no permiten construir puntos en común para una estrategia de construcción de Estado más incluyente y equitativa.[106]

Finalmente, el marco legal y las organizaciones públicas que regulan y producen los bienes públicos para la protección social, como fruto de todo lo anterior, adolecen de grandes limitaciones para poner en práctica una visión diferente de su quehacer, más universalista y basada en la garantía de derechos. Por el contrario, los últimos 25 años, condujeron a una visión de las instituciones de la protección social orientada hacia la focalización y el traspaso de funciones al sector privado, por medio de subsidios. De esa cuenta, en la actualidad y más allá de las carencias de recursos financieros, la institucionalidad pública es poco efectiva para garantizar la educación, la salud o la alimentación de todos los ciudadanos.

Es por esto que la trampa de la gobernanza se muestra como un elemento a combatir en el contexto de un modelo de protección social como el planteado en este documento. Esta trampa representa la falta de consolidación de las instituciones que articulan la voz colectiva (Organismo Legislativo, partidos políticos e instituciones rectoras de las políticas públicas sociales, entre otras), y tiene como efecto la imposibilidad de sostener procesos de reforma del Estado y planes de crecimiento económico y bienestar social.

Vencer esta trampa requerirá entre otros elementos, la apertura de espacios de diálogo social institucionalizados y permanentes. Quizá los aciertos y desaciertos del Pacto Fiscal guatemalteco sirvan de ejemplo para su definición y mantenimiento. Por otro lado, se deberá estudiar la forma de evaluar las políticas públicas actuales y medir su costo-efectividad. Cambios en el Servicio Civil que permitan atraer y retener a los mejores profesionales del país, puede ayudar a acelerar el cambio de visión de las organizaciones que producen bienes públicos. En materia política, un mayor involucramiento del Estado en el financiamiento, organización y control de los partidos políticos, podría ayudar a que estos cumplan su labor de representación de los intereses colectivos.

El reto será pasar de un Contrato Social vivo en la norma, pero muerto en la práctica a un Pacto Fiscal que garantice su vigencia y los cambios sociales necesarios. Un pacto fiscal para el desarrollo y la protección social deberá contener como mínimo, reformas a la gestión pública (planificación, contratación de recursos humanos), revisión de las preasignaciones de los ingresos (deporte, ejército y municipalidades, entre otros), revisión de los privilegios fiscales, nuevas normas de transparencia y rendición de cuentas en sintonía con los estándares internacionales, y el fortalecimiento sostenible de los ingresos públicos.

106 Un análisis más exhaustivo se encuentra en Schneider (2012).

CONCLUSIONES

- Unicef ha definido la protección social como el conjunto de políticas y programas de carácter público y privado orientados hacia la prevención, reducción y eliminación de las vulnerabilidades sociales y económicas ante la pobreza y la privación. Este concepto contiene dos elementos clave: por una parte, la vulnerabilidad que se genera por distintos riesgos económicos, sociales y ambientales; y por la otra, la capacidad de respuesta que debe desarrollarse para enfrentar el riesgo y proteger a diversos segmentos de la población, tal es el caso de la niñez y adolescencia.

- Cada Estado debe de garantizar un piso de protección social, el cual de acuerdo a OIT[107] se refiere a «un conjunto integrado de políticas sociales diseñado para garantizar a toda persona la seguridad de los ingresos y el acceso a los servicios sociales esenciales, prestando especial atención a los grupos vulnerables y protegiendo y empoderando a las personas a lo largo del ciclo de vida». En el caso del acceso universal y asequibilidad a servicios sociales esenciales, se refiere a los ámbitos de la salud, el agua y el saneamiento, la educación, la seguridad alimentaria, la vivienda y otras esferas definidas en las prioridades nacionales.

- En Guatemala es necesario tener un debate serio en la sociedad que permita la definición de un concepto de protección social, que a la vez, promueva acciones articuladas para garantizar un piso que materialice la realización de los derechos de los grupos más vulnerables, especialmente la niñez y adolescencia.

- Guatemala es uno de los países de América Latina que menos recursos destina a la educación. La inversión en educación llegó, en 2009, solamente a 3.2% del PIB; sin embargo, a partir de 2010 desciende, hasta llegar a 2.9% del PIB en 2011.

- El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) cuenta con un presupuesto insuficiente que ronda el 1% del PIB, aunado a que existe un importante atraso en la infraestructura pública de la salud, una crónica falta de recursos humanos y un sistema de información de registro único, entre otros.

- La desnutrición crónica afecta a cerca de un millón trescientos mil niñas y niños menores de cinco años de edad en Guatemala. El impacto de la desnutrición sobre el desarrollo infantil representa una cadena perpetua no solo pare este grupo de población, sino para toda la sociedad.

107 International Labour Office (2011). *Social protection floor for a fair and inclusive globalization.*

- Las intervenciones que se proponen en este estudio tienen un carácter universal, durante un lapso de diez años (2012-2021), sin embargo se pretenda dar prioridad a los municipios identificados con los más altos niveles de pobreza extrema, ya que en estos municipios el nivel de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años de edad alcanza al 61.1%.

- Para dar una respuesta contundente e integral a la pobreza y el hambre, las primeras puntadas hacia la construcción de un abrigo para todas y todos, apuntan a actuar en el ámbito de la educación, la salud y nutrición, el saneamiento ambiental, la protección social, la generación de ingresos y el fortalecimiento de los sistemas de información para la mejora en la gestión de las políticas públicas. En este sentido, muchas de las intervenciones identificadas en este estudio responden a esfuerzos que existen en la actualidad pero que no responden articuladamente, ni a una escala tal, que pueda impactar significativamente sobre el bienestar de los niños, niñas y adolescentes.

- Las intervenciones para avanzar en los primeros pasos de un sistema de protección social para la niñez y la adolescencia guatemaltecas hubiesen requerido una asignación de Q 4,106.9 millones en 2012, cifra equivalente al 1.05% del PIB. Para 2021 las propuestas requerirían unos Q 17,665.3 millones, lo cual representaría el 2.26% del PIB.

- Si las intervenciones señaladas para mejorar la nutrición en los territorios priorizados se pusieran en marcha, se prevé que podría disminuir la desnutrición crónica, hacia 2021, en un escenario que oscila entre 38 y 44%.

- De concretarse las intervenciones propuestas en el eje de educación se tendría mayor cobertura en todos los niveles educativos de tal forma que podría llegarse a cubrir en 2021 a 1,987,887 niños y niñas

- Con respecto a la salud, el impacto global de las intervenciones permitiría recuperar el primer nivel de atención en salud en los municipios priorizados, de manera gradual y progresiva. A partir de esta propuesta, se hubiese podido beneficiar, en 2012, a unos 643,495 habitantes. Con la velocidad de expansión prevista, esa cantidad ascendería a 2,286,745 personas, en 2017, y a unas 6,672,518 en 2021.

- Entre los mecanismos para el financiamiento de las intervenciones presentadas para brindar protección, se subraya, el aumento al impuesto al valor agregado, el aumento de la progresividad del impuesto sobre la renta, el fortalecimiento del impuesto único sobre inmuebles y la reducción de exoneraciones y privilegios fiscales a sectores tales como la maquila y las zonas francas. Asimismo, se presentan como posibilidad de financiamiento el endeudamiento público y la idea de priorizar acciones ante la ayuda de la cooperación internacional. Es importante resaltar que los gastos se deben de realizar con transparencia y una adecuada rendición de cuentas.

- Más allá de los desafíos financieros persisten desafíos en materia económica, política e institucional. En Guatemala, los mayores desafíos consisten, en la transformación productiva y la gobernanza, por la primera vertiente, se hace evidente la fragilidad de la economía mundial. Y en la segunda, los retos de la democracia, el espacio legítimo para la deliberación y la toma de decisiones sobre el futuro de la Nación.

©UNICEF/ Rolando Chews

Del documento de Unicef (2012) «Integrated Social Protection Systems, Enhancing Equity for Children» se resaltan a continuación los mensajes clave del estudio, los cuales pueden considerarse ideas orientadoras sobre las principales conclusiones del presente estudio:

1. La protección social desempeña un papel fundamental en el fortalecimiento de la resiliencia de los niños, las familias y las comunidades con la finalidad de lograr una mayor equidad y dar soporte al proceso de desarrollo, tanto humano como económico. Su importancia es aún mayor de cara a las persistentes desigualdades y las tendencias recientes. Ello es especialmente importante para el caso de Guatemala en donde se verifican importantes inequidades para la niñez y adolescencia.

2. La expansión de la cobertura de la protección social es fundamental. Unicef apoya la realización progresiva de la cobertura universal, ayudando a los países a identificar y ampliar progresivamente los programas y políticas más propicias para lograr la universalidad; reconociendo al mismo tiempo que los países tienen diferentes capacidades y contextos que hacen diferente su punto de partida.

3. Los programas de protección social pueden ser asequibles y financieramente sostenibles. Las estrategias nacionales de financiamiento de largo plazo deben ser identificadas e implementadas para proteger y expandir el gasto público en programas de protección social efectivos y eficaces. Es importante recordar que ello no debe ser únicamente una evaluación técnica, sino también una decisión política.

4. Unicef promueve el desarrollo y fortalecimiento de los sistemas integrados de protección social, que necesitan un enfoque multisectorial y la inversión en sistemas nacionales que sean sostenibles con la finalidad de lograr una mayor eficacia y eficiencia frente a las múltiples vulnerabilidades que enfrentan la niñez y adolescencia y sus familias.

5. Las vulnerabilidades sociales, así como las económicas, deben ser abordadas por la protección social. Esto requiere integración de la inclusión social en los programas de protección social y el uso de una gama más amplia de instrumentos de protección social.

6. UNICEF pone adelante este marco como punto de partida de una agenda de colaboración con los socios en el aprendizaje conjunto y la acción, con el fin de maximizar el potencial de la protección social para promover los derechos y el bienestar de los niños y para lograr sistemas de protección social equitativos y sostenibles para todos y todas.

RECOMENDACIONES

Con base en el documento de Unicef (2012) «Integrated Social Protection Systems, Enhancing Equity for Children» se resalta la *Propuesta de una Agenda de Colaboración para la Acción*, la cual ha sido formulada como un punto de partida que motive el diálogo y la colaboración y que se considera crítica para maximizar el potencial de la protección social, la realización de los derechos de la niñez y la adolescencia y la consecución de un sistema equitativo y sostenible socialmente para todos y todas.

1. Ampliar y fortalecer los sistemas integrados de protección social para responder a las múltiples y compuestas vulnerabilidades que enfrentan los niños y sus familias.

- Identificar los bloques de construcción más apropiados y eficaces hacia la integración en diferentes contextos, así como la secuencia más adecuada de las intervenciones para apoyar la expansión.
- Fortalecer la práctica y la evidencia de la combinación de políticas, programas y mecanismos que son más efectivos (en términos de costos e impactos), dados contextos específicos y etapas de desarrollo de los sistemas particulares.

2. Identificar financiación eficaz y sostenible para la expansión y el fortalecimiento de la protección social.

- Desarrollar y mejorar las herramientas para ayudar a los gobiernos a evaluar los costos potenciales de opciones alternativas en la reforma o ampliación de los sistemas de protección social.
- Evaluar las opciones de financiamiento disponibles en términos de impacto y sostenibilidad, y cómo planificar la combinación adecuada de opciones de financiamiento a través del tiempo.
- Promover y proteger la inversión en la protección social, en particular en contextos de austeridad fiscal y contracción.

3. Abordar las dimensiones sociales de la vulnerabilidad en los programas de protección social

- Incrementar la atención a los determinantes sociales de la vulnerabilidad en los objetivos de protección social y la selección de los instrumentos de protección social.

- Mejorar las buenas prácticas, orientación y herramientas para incorporar efectivamente la inclusión social en el diseño de programas de protección social.

4. Mejorar la coordinación

- Armonizar, entre actores nacionales e internacionales, para presentar un apoyo coherente a los gobiernos y participantes del programa.
- A través del reconocimiento del valor añadido de cada grupo de interés, identificar los vínculos efectivos entre las intervenciones para maximizar las sinergias y agendas comunes.

5. Mejorar la práctica de vincular la acción humanitaria y la protección social

- Identificar las contribuciones potenciales de los sistemas de protección social a través de las diferentes etapas de la acción humanitaria (preparación y gestión de riesgos, respuesta a emergencias y recuperación temprana).
- Proporcionar orientación práctica sobre cómo equilibrar la urgencia de una respuesta inmediata y apoyo a los bloques de construcción para sistemas integrados de largo plazo.
- Fortalecer las evaluaciones de vulnerabilidad en contextos de alto riesgo, incluyendo la integración de respuestas de protección social en los sistemas de alerta temprana.

6. Intercambio de conocimientos y el aprendizaje

- Identificar y apoyar los enfoques eficaces para el intercambio de conocimientos y estructuras innovadoras para la construcción de conocimientos entre los diferentes actores.
- Identificar las lecciones aprendidas, las intervenciones replicables, soluciones innovadoras, y las deficiencias en materia de política común y desafíos operacionales en diferentes contextos.

BIBLIOGRAFÍA

Asamblea General de las Naciones Unidas (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos.* Disponible en: http://www.un.org/es/documents/udhr/

——— (1959). *Declaración Universal de los Derechos del Niño.* Disponible en:http://www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/Programas/Provictima/1LEGISLACI%C3%93N/3InstrumentosInternacionales/E/Declaraci%C3%B3n%20sobre%20los%20Derechos%20del%20Ni%C3%B1o.pdf

——— (1966a). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.* Disponible en: http://www2.ohchr.org/spanish/law/ccpr.htm

——— (1966b). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.* Disponible en: http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm

——— (1989). *Convención sobre los Derechos del Niños.* Disponible en: http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm

——— (2012). «Informe del Comité de los Derechos del Niño». Sexagésimo séptimo período de sesiones. Suplemento núm. 41 (A/67/41).

Asíes/Vanderbilt University (2012). X estudio de cultura democrática de los guatemaltecos. Cultura política de la democracia en Guatemala y en las Américas 2012: Hacia la igualdad de oportunidades. Proyecto de Opinión Pública de América Latina.

Beloff, Mary (1998). «Modelo de la protección integral de los derechos del niño y de la situación irregular: un modelo para armar y otro para desarmar». Disponible en: www.unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos

Buaiz, Yuri Emilio (2003). «La doctrina para la protección integral de los niños: aproximaciones a su definición y principales consideraciones». Costa Rica: Ministerio de Salud, Dirección de Servicios de Salud. Disponible en: http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/derechos%20humanos/infancia/dereninezunicef.pdf

Bhutta et al. (2008). *What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival.*

Bobbio, Norberto (2001). El futuro de la democracia. Trad. José F. Fernández-Santillán. Fondo de Cultura Económica. Tercera edición.

Cecchini, S. y Martínez, R. (2011). Protección social inclusiva en América Latina.

Comisión Económica para América Latina (2010). *Evasión y equidad en América Latina*. Santiago de Chile.

——— (2012). Base de datos *CepalStat*[consultada en octubre], disponible en Internet: http://websie.eclac.cl/sisgen/ConsultaIntegrada.asp

——— (2012). *Balance preliminar de las economías de América Latina y el Caribe 2012*. Santiago de Chile. Diciembre.

Comité de los Derechos del Niño (2007a). «Examen de los informes presentados por los Estados partes con arreglo al párrafo 1 del artículo 12 del Protocolo facultativo de la *Convención sobre los Derechos del Niño* relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía». Observaciones finales al informe inicial de Guatemala (CRC/C/OPSC/GTM/1) en su 1245ª sesión (véase CRC/C/SR.1245), celebrada el 1 de junio de 2007, y en su 1255ª sesión, el 8 de junio de 2007.

——————————— (2007b). «Examen de los informes presentados por los Estados con arreglo al artículo 8 del Protocolo facultativo de la *Convención sobre los Derechos del Niño* relativo a la participación de niños en los conflictos armados». Observaciones finales al informe inicial de Guatemala (CRC/C/OPAC/GTM/1) en su 1246ª sesión (véase CRC/C/SR.1246), celebrada el 1 de junio de 2007, y en la 1255ª sesión, el 8 de junio de 2007.

Cepal, Banco Mundial, Segeplan (2012). Presentación: «Impactos y estrategias para la reconstrucción segura». Noviembre. Disponible en: http://www.segeplan.gob.gt/2.0/index.php?option=com_k2&view=item&task=download&id=816

Cepal-Icefi (2009). *El financiamiento de la protección social en países pobres y desiguales*. División de Desarrollo Social. Santiago de Chile.

Cepal/PMA (2007). *El costo del hambre: impacto social y económico de la desnutrición infantil en Centroamérica y República Dominicana*. Documento de Proyecto. LC/W.144/ Rev.1. Santiago de Chile. Octubre.

Comisión Técnica del Pacto Fiscal (2000). *Pacto Fiscal para un futuro con paz y desarrollo*. Guatemala, mayo.

Congreso de la República de Guatemala (1991). *Ley de Educación Nacional, Decreto 12-91*. Disponible en: http://www.oei.es/quipu/guatemala/Ley_Educacion_Nacional.pdf

——————————— (1997). *Código de Salud, Decreto 90-97*. Disponible en: http://www.regionalcentrelac-undp.org/images/stories/CD_herramientas_conceptuales/Docs/Leyes/Guatemala/C%D3DIGO%20DE%20SALUD.pdf

——————————— (2003). *Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia*, *Decreto27-2003.* Disponible en: http://www.unicef.org/guatemala/spanish/recursos_20210.htm

——————————— (2005). *Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Decreto 32-2005*. Disponible en: http://www.oj.gob.gt/es/QueEsOJ/EstructuraOJ/UnidadesAdministrativas/CentroAnalisisDocumentacionJudicial/cds/CDs%20leyes/2005/pdfs/decretos/D032-2005.pdf

De León Duque, Jorge (2012). «Violencia sexual en contra de niñas, adolescentes y mujeres en Guatemala», informe presentado por el Procurador de los Derechos Humanos, con ocasión del 146º período de sesiones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Guatemala, 29 de octubre de 2012. Disponible en: http://www.google.com.gt/search?sourceid=navclient&ie=UTF-8&rlz=1T4LENP_enGT504GT504&q=Violencia+sexual+en+contra+de+ni%c3%b1as%2c+adolescentes+y+mujeres+en+Guatemala%c2%bb%2c+informe+presentado+por+Jorge+Eduardo+De+Le%c3%b3n+Duque

Famine Early Warning Systems Network/USAID (2012).«Guatemala, actualización de la perspectiva de seguridad alimentaria». Noviembre. Disponible en: http://www.fews.net/docs/Publications/Guatemala_FSOU_2012_11_final_es.pdf

FAO-PMA (2010). «Misión de evaluación de cosecha y seguridad alimentaria, informe final», febrero.

Fondo Monetario Internacional (2012). *WorldEconomic Outlook.* Septiembre.

——————————— (2012). *Perspectivas de la economía mundial*. Washington. Octubre.

Fort, M.P. *et al*. (2011). «Implementation and progress of an inclusive primary health care model in Guatemala: coverage, quality, and utilization». *Revista Panameña de Salud Pública*. 30(3): 217-24.

Gobierno de la República de Guatemala (2010). «Política Pública. Desarrollo Integral de la Primera Infancia». Disponible en: http://www.segeplan.gob.gt/downloads/clearinghouse/politicas_publicas/Grupos%20Vulnerables/Pol%C3%ADtica%20P%C3%BAblica%20Primera%20Infancia.pdf

Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (2007). *Más y mejor educación en Guatemala (2008-2021). ¿Cuánto nos cuesta?* Preparado para el Proyecto Diálogo para la Inversión Social en Guatemala, Guatemala.

——————————— (2010). *Evasión del impuesto sobre la renta en Guatemala y El Salvador*. Observatorio Fiscal Centroamericano. Año 5, número 115.

——————————— (2011a). «Estudio de las reformas tributarias recientes en América Central». *Boletín de estudios fiscales.* Núm. 14, agosto.

——————————— (2011b). *Lente Fiscal Centroamericano*. Número 3, Año 2.

——————————— (2012). *La política fiscal de Centroamérica en tiempos de crisis.*

——————————— (2012a). *Guatemala: los desafíos fiscales del nuevo Gobierno. Diagnóstico de las finanzas públicas a marzo de 2012*. Guatemala: Icefi.

——————————— (2012b). *Análisis sintético de la Ley de Actualización Tributaria (Decreto 10-2012)*.

——————————— (2012). *La política fiscal de Centroamérica en tiempos de crisis.*

Icefi/Acción Ciudadana. «*Ante la crisis en la institucionalidad de la transparencia*». Comunicado de prensa, publicado el 6 de diciembre de 2012. http://icefi.org/icefi-y-accion-ciudadana-emiten-pronunciamiento/

Icefi/Unicef (2011a). ¡Contamos! «Protegiendo la nueva cosecha». Guatemala: Icefi/Unicef, Serie de documentos de análisis ¡Contamos!, boletín número 4.

——————— (2011b). ¡Contamos! «¿En dónde están los ausentes? Un análisis sobre los mecanismos, costos y formas de financiamiento para eliminar la exclusión educativa en Guatemala, 2012-2021». Guatemala: Icefi/Unicef, Serie de documentos de análisis ¡Contamos!, boletín número 5.

———• (2011c). ¡Contamos! «El remedio de nuestros males». Guatemala: Icefi/Unicef, Serie de documentos de análisis ¡Contamos!, boletín número 6.

———• (2012). ¡Contamos! «Análisis del Presupuesto General del Estado de Guatemala aprobado para 2013, enfocado en la niñez y adolescencia y en seguridad alimentaria y nutricional». Guatemala: Icefi/Unicef, Serie de documentos de análisis ¡Contamos!, boletín número 12.

Instituto Nacional de Estadísticas (2005). *Encuesta nacional de discapacidad.*

———• (2006). *Encuesta nacional de condiciones de vida.*

———• (2009). «V Encuesta nacional de salud materno infantil 2008-2009». Disponible en: http://www.ine.gob.gt/np/ensmi/Informe_ENSMI2008_2009.pdf

———• (2011). *Encuesta nacional de condiciones de vida.*

———• (2012). «Índice de precios al consumidor noviembre 2012». Informe mensual.

———• (2012). *Encuesta Nacional de Empleo e Ingreso.*

International Labour Office (2011). *Social protection floor for a fair and inclusive globalization*

Lynch, John W. *et al.* (2000). *Income inequality and mortality: importance to health of individual income, psychosocial environment, or material conditions*, BMJ volume 320, 29 April.

Mesa-Lago, C. (2004). *Models of Development, Social Policy and Reform in Latin America*

Ministerio de Educación (2012). Base de datos de matrícula y docentes consultada en *Bussines Objects.* Mineduc.

———• (2012). Conteo rápido. Solicitud realizada mediante el portal de acceso a la información pública.

Ministerio de Finanzas Públicas (2008). *Manual de clasificación presupuestaria para el sector público de Guatemala*. Guatemala: Dirección Técnica de Presupuestos, cuarta edición.

———•(2012). Proyecto de Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado, 2013.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y Consejo Nacional de Epidemiología (2007). «Situación de la salud en Guatemala». Guatemala.

OCDE (s.f.). «Agreement on Exchange of Information on Tax Matters». http://www.oecd.org/ctp/exchangeofinformation/2082215.pdf

Organización Mundial de la Salud (2010). *Estadísticas sanitarias mundiales.*

Organización Panamericana de la Salud (2007). *Mortalidad materna y neonatal en América Latina y el Caribe, estrategias de reducción.*

Organización Internacional del Trabajo (2004). Por una globalización justa: crear oportunidades para todos. Informe de la Comisión Mundial sobre la Dimensión Social de la Globalización. Ginebra.

——————————————— (2011). Piso de protección social para una globalización equitativa e inclusiva. Informe del Grupo Consultivo. Ginebra.

Partido Patriota (2011). Agenda del Cambio, Plan de Gobierno 2012-2016.

Prensa Libre (2012). «El salario mínimo subirá 5% a partir de enero». Diciembre. Disponible en: http://www.prensalibre.com/noticias/Salario-minimo-subira-partir-enero_0_829117094.html

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2008). *El sistema de salud de Guatemala.* Guatemala: PNUD.

——————————————— (2010). *Guatemala: hacia un Estado para el desarrollo humano*. Informe Nacional de Desarrollo Humano 2009/2010. Guatemala: PNUD.

——————————————— (2010). Informe de desarrollo humano 2010, la verdadera riqueza de las naciones.

Sauma, P. (2008). Documento conceptual y metodológico sobre protección social. Proyecto "Implicaciones de la política macroeconómica, los choques externos, y los sistemas de protección social en la pobreza, la desigualdad y la vulnerabilidad en América Latina y el Caribe".

Schneider, Aaron (2012) *State-Building and Tax Regimes in Central America*. Cambridge University Press.

Segeplan (2012). Sistema Nacional de Información Territorial. Aplicación y software disponible en: http://www.segeplan.gob.gt/2.0/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=260

Seneviratne, Dulani and Sun, Yan (2013). <<Infrastructure and Income Distribution in ASEAN-5: What are the Links?>>. IMF Working Paper. Asia and Pacific Department.

Siebold (2000). «La calidad integral en educación». *Revista Iberoamericana de Educación.* Mayo-agosto, número 23. Madrid: Organización de Estados Iberoamericanos.

The Heritage Foundation. (2012). «2012 Index of economic freedom». *Highlights.*

Unicef (2010a). *Guatemala, la tormenta perfecta, impacto del cambio climático y la crisis económica en la niñez y la adolescencia.* Disponible en: http://www.unicef.org.gt/1_recursos_unicefgua/publicaciones/La%20tormenta%20perfecta%20Guatemala.pdf

Unicef (2012). *Integrated Social Protection Systems, Enhancing Equity for Children*

——— (2010b). Recovery for all: A call for collaborative action. Nota de política social y económica. Nueva York.

Unicef/Cepal (2010). La Pobreza infantil en América Latina y el Caribe.

——— (2012). Guía para estimar la pobreza infantil. Disponible en: http://dds.cepal.org/infancia/guia-para-estimar-la-pobreza-infantil/presentacion.php

USAID (2009). «Gratuidad en la educación, ¿qué implica?» *Análisis de política*. Núm. 7, abril.

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

Banguat	Banco de Guatemala
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CDN	Convención sobre los Derechos del Niño
Celade	Centro Latinoamericano de Demografía
Cepal	Comisión Económica para América Latina
CNNA	Comisión Nacional de la Niñez y la Adolescencia
Conalfa	Comité Nacional de Alfabetización
COG	Comité Olímpico Guatemalteco
Digeduca	Dirección General de Calidad Educativa
EBI	Educación bilingüe intercultural
Encovi	Encuesta nacional de condiciones de vida
Endis	Encuesta nacional de discapacidad
Enei	Encuesta nacional de empleo e ingresos
Enju	Encuesta nacional de juventud
Ensmi	Encuesta nacional de salud materno e infantil
FAO (siglas en inglés)	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
FMI	Fondo Monetario Internacional
Foguavi	Fondo Guatemalteco para la Vivienda
Icefi	Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales
Igss	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
IMC	Índice de masa corporal
Inap	Instituto Nacional de Administración Pública
Indes	Instituto Interamericano para el Desarrollo
INE	Instituto Nacional de Estadística
ISR	Impuesto sobre la renta
Iusi	Impuesto único sobre inmuebles
IVA	Impuesto al valor agregado

Maga	Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación
Micivi	Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda
Micude	Ministerio de Cultura y Deportes
Mides	Ministerio de Desarrollo Social
Mifapro	Programa «Mi Familia Progresa»
Mineduc	Ministerio de Educación
Mineco	Ministerio de Economía
Minfin	Ministerio de Finanzas Públicas
MIS	Modelo Incluyente de Salud
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
MTPS	Ministerio de Trabajo y Previsión Social
NBI	Necesidades básicas insatisfechas
NFE	Niños fuera de la escuela
Ocde	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OIT	Organización Internacional del Trabajo
ONU	Organización de las Naciones Unidas
Pain	Programa de Atención a la Primera Infancia
PDH	Procuraduría de los Derechos Humanos
PEA	Población económicamente activa
PEC	Programa de Extensión de Cobertura
PIB	Producto interno bruto
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
Renap	Registro Nacional de las Personas
RMM	Razón de mortalidad materna
SAT	Superintendencia de Administración Tributaria
Secyt	Secretaría de Control y Transparencia
Segeplan	Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia
Sesán	Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional
Siás	Sistema Integrado de Atención en Salud
Sicoin	Sistema de Contabilidad Integrado
Sida	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
UE	Unión Europea
Unesco (siglas en inglés)	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
Unicef (siglas en inglés)	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
Usac	Universidad de San Carlos de Guatemala

Ediciones anteriores

Boletín No. 4

Análisis del costo para erradicar el hambre en Guatemala 2012-2021 "Protegiendo la nueva cosecha".

Guatemala es uno de los países más desiguales del mundo, un ejemplo de ello es que el porcentaje de niñas y niños entre 0 y 5 años de edad que padecen desnutrición es la mitad de esta población, alrededor de 1 millón 300 mil seres humanos. Es el país de América Latina y el Caribe con mayor desnutrición y el sexto a nivel mundial. Pero el promedio nacional de desnutrición crónica (49.8%) oculta aún mayores desigualdades, por ejemplo, el porcentaje de niñas y niños indígenas desnutridos (65.9%) es mayor a la del país con mayor desnutrición del mundo (Afganistán, 59%), pero la situación de la niñez indígena no es mucho mejor (36.2%), ya que está incluso por encima de la media mundial (34%) y más del doble que el promedio latinoamericano (14%).

Boletín No. 3

¿Cuánto hemos invertido en la niñez y adolescencia guatemalteca?

La apuesta de desarrollo que permite a una nación el cumplimiento universal de los derechos humanos y la creación de espacios y oportunidades para que todos los individuos, sin distinción alguna, puedan participar en la vida política, social y económica, es una responsabilidad social en donde la política fiscal constituye uno de los ingredientes más importantes para su logro. A quién se cobran los impuestos, en qué bienes y servicios públicos se traducen y cómo estos satisfacen las necesidades de toda la ciudadanía, son preguntas necesarias en la construcción de una sociedad democrática.

Boletín No 2

Análisis del presupuesto 2011 enfocado a la niñez y la adolescencia

De los 14.4 millones de habitantes registrados en 2010 en Guatemala, 6.95 millones son niños, niñas y adolescentes. De esa cantidad, el 37%, es decir 2.58 millones, son menores de 5 años. Este documento recoge una serie de análisis sobre el presupuesto de 2011 y sus implicaciones para la niñez y adolescencia guatemalteca y permite hacer una reflexión sobre cómo debería de abordarse el tratamiento a este tema.

Boletín No. 1

Sobre la ejecución del presupuesto público de Guatemala orientado a la niñez y adolescencia, al mes de agosto 2010

El estudio adecuado de las políticas encaminadas a disminuir la vulnerabilidad en que se encuentran la niñez y adolescencia guatemalteca es de vital importancia. La construcción de una sociedad con un mayor nivel de desarrollo implica, necesariamente, el respeto a los derechos humanos, de tal forma que todos los niños, niñas y adolescentes sean protagonistas de un proceso incluyente que conlleve a un aumento de su bienestar.

ICEFI
INSTITUTO CENTROAMERICANO DE ESTUDIOS FISCALES

SUECIA

unicef