

¿DERECHOS O PRIVILEGIOS?

El compromiso fiscal con la salud, la educación y la alimentación en Guatemala

Center for Economic and Social Rights
Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales



El **Centro por los Derechos Económicos y Sociales (CESR)** por sus siglas en inglés) intenta promover la justicia social a través de los derechos humanos. En un mundo donde la pobreza y la desigualdad privan a comunidades enteras de dignidad, justicia y, a veces, la vida, buscamos defender el derecho universal de cada ser humano a la vivienda, educación, salud, medio ambiente saludable, alimentación, trabajo y un nivel de vida adecuado.

El **Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales, ICEFI**, es un centro de investigación que se especializa en evaluar la política fiscal en el conjunto de países de América Central. Elabora análisis, publicaciones y estudios técnicos y realiza su labor de forma independiente de gobiernos, partidos políticos y cualquier otra organización de la sociedad civil. El Instituto también ofrece servicios de asesoría y capacitación sobre política fiscal a los poderes legislativos y ejecutivos, a las organizaciones sociales y políticas y a las autoridades locales de la región.

Con una visión integral y de largo plazo, el ICEFI promueve la discusión y reflexión de los temas fiscales en y sobre el área para buscar consensos y acuerdos que contribuyan a la edificación de sociedades y estados equitativos, democráticos y prósperos.

Con el apoyo de



CESR/ICEFI

¿Derechos o privilegios? El compromiso fiscal con la salud, educación y la alimentación en Guatemala. --- Guatemala/España: Centro por los Derechos Económicos y Sociales, Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales, 2009.

130p.

ISBN 978-99922-905-9-0

1. Derechos humanos. 2. Derechos económicos, culturales y sociales. 3. Política fiscal. 4. Gasto público social. 5. Derecho a la salud, la alimentación y la educación –Guatemala y Centroamérica. 6. Ingresos tributarios y presupuesto público –Guatemala. I. Título.

Center for Economic and Social Rights (CESR)

Centro por los Derechos Económicos y Sociales

Fuencarral 158, 1A, 28010 Madrid, España. Tel: +34 91 448 3971.

162 Montague Street, 3rd Floor, Brooklyn, NY 11201, USA. Tel: +1 718 237 9145. www.cesr.org.

Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (ICEFI)

9 calle 5-21 J, zona 10, Guatemala, Guatemala. Tel: +502 2361 1570 al 74. www.icefi.org.

© Center for Economic and Social Rights e Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales 2009. Se permite la reproducción parcial de este documento siempre y cuando se cite la fuente.

Supervisión y revisión general:

Fernando Carrera, Ignacio Saiz y Alicia Ely Yamin

Autores principales:

Jonathan Menkos, Ignacio Saiz, María José Eva

Colaboraron con insumos específicos:

Eitan Felner, Walter Flores, Juliane Walter, Luis Ochoa, Jorge Santos, Manuel Delgado, Sally-Anne Way, Shira Stanton

Colaboraron en el trabajo de campo:

Walter Flores, Ismael Gómez y Flory Bailón

Equipo de producción:

Adelma Bercián, Kevin Donegan

Administración:

Iliana Peña, Constanza Niell y Annie Chan Fairchild

CESR e ICEFI reconocen con gratitud el apoyo financiero de las siguientes organizaciones en la producción de este informe:

Fundación Ford – oficina regional para México y Centroamérica, Agencia Suecia de Desarrollo Internacional, ASDI y Real Embajada de Noruega en Centroamérica.

Edición: Isabel Aguilar, Tél.: (502) 5029 8676

Diseño de portada, interiores y diagramación: Olga Vanegas, Intercreativa, Tél.: (502) 2477 0097

Foto de la portada: David Bacon, <http://dbacon.igc.org>

Impresión: Serviprensa S.A., Tél.: (502) 2232 0237

¿DERECHOS O PRIVILEGIOS?

El compromiso fiscal con la salud, la educación y la alimentación en Guatemala

PRESENTACIÓN

El Centro por los Derechos Económicos y Sociales (CESR por sus siglas en inglés) y el Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (ICEFI) se complacen en presentar el informe *¿Derechos o privilegios?: el compromiso fiscal con la salud, la educación y la alimentación en Guatemala*. Fruto de una alianza de trabajo cuyos orígenes remontan al año 2007, este informe explora la relación entre derechos humanos, específicamente los derechos económicos y sociales y política fiscal en Guatemala.

El cumplimiento y progreso de los derechos económicos y sociales va más allá de la sola existencia de compromisos legales y políticos. Exige a los Estados un compromiso fiscal que asegure un gasto social progresivo y acorde a las necesidades del país. La política fiscal es una pieza clave para la realización de los derechos económicos y sociales ya que implica la generación y redistribución de recursos en forma equitativa y sostenible.

El proceso de paz y de transición democrática en Guatemala se sustentó en el compromiso del Estado y de toda la sociedad con los principios básicos de derechos humanos, entre ellos la universalidad de estos derechos, el combate a la desigualdad y la discriminación, y el compromiso de avanzar progresivamente hacia la plena realización de los derechos de todos los guatemaltecos. Sin embargo, los compromisos jurídicos y políticos asumidos por Guatemala en la Constitución y en los Acuerdos de Paz no se han visto respaldados por un compromiso fiscal, dando como resultado los alarmantes índices de pobreza, desigualdad y privación de derechos básicos que han dado origen a esta investigación.

Por más de una década se ha venido señalando la situación rezagada de Guatemala en cuanto a sus indicadores de desarrollo humano, así como las limitaciones que impone el magro gasto social y la baja carga tributaria del país. El aporte de este informe es analizar la política fiscal como factor determinante de la violación sistemática de los derechos económicos y sociales en Guatemala, y en particular los derechos humanos a la salud, la educación y la alimentación.

El Informe se enfoca en tres problemas que son quizás la expresión más dramática de la negación masiva de estos derechos: la muerte prevenible de cientos de mujeres cada año en el contexto del parto o embarazo; la desnutrición crónica que afecta el 50% de la niñez guatemalteca, y el bajísimo nivel de finalización escolar primaria. Se concluye que la no implementación de una política fiscal que haga eco de las obligaciones en materia de derechos humanos se debe principalmente a una falta de voluntad política de los gobiernos de la última década, por la cual el Estado debe rendir cuenta. Hace un llamado a las autoridades y a la sociedad en general a buscar los caminos para asegurar un gasto social adecuado y sostenible que permita la construcción de un estado solidario y garante de los derechos económicos y sociales de toda la población, propiciando así la ciudadanía plena de todos y todas los guatemaltecos.

El estudio no hubiera sido posible sin la colaboración interdisciplinaria entre dos organizaciones con perspectivas complementarias. El CESR trabaja por el reconocimiento

y la puesta en práctica de los derechos económicos, sociales y culturales como herramienta para promover la justicia social y la dignidad humana. Pone en evidencia el incumplimiento de los derechos humanos a través de una combinación de análisis legal y socioeconómico. Además, aboga por cambios a la política económica y social a nivel internacional, nacional y local para asegurar que éstas cumplan con las normas básicas de derechos humanos.

Por su parte, el ICEFI es un centro de investigación regional –desde Guatemala hasta Panamá- que se encarga de preparar análisis técnicos en materia fiscal. Brinda información, asesoría y capacitación en materia de política fiscal a los poderes ejecutivos y legislativos, autoridades locales y organizaciones sociales y políticas. Además, busca contribuir a la discusión y reflexión de los temas fiscales en América Central, con una visión integral y del largo plazo, con base en planteamientos técnicos y en la búsqueda de consensos y acuerdos.

Junto con extender nuestros agradecimientos a los autores, equipo de investigación y consultores y al equipo administrativo de ambas organizaciones, queremos agradecer a quienes dieron origen a esta investigación, especialmente a los ex-directores ejecutivos de CESR e ICEFI, Eitan Felner y Juan Alberto Fuentes, respectivamente. Asimismo, a quienes con su financiamiento han hecho posible esta publicación, particularmente a la Fundación Ford, a la Agencia Sueca de Desarrollo Internacional, ASDI y a la Real Embajada de Noruega en Centroamérica. Pero muy especialmente, agradecemos a los y las habitantes del municipio de Senahú, Alta Verapaz quienes nos abrieron sus puertas y nos contaron las historias que nutren esta publicación.



Ignacio Saiz
Director Ejecutivo CESR



Fernando Carrera
Directo Ejecutivo ICEFI

INDICE

ABREVIATURAS	iii
LISTA DE GRAFICOS Y FIGURAS	v
RESUMEN EJECUTIVO	ix
CAPITULO 1: INTRODUCCIÓN	01
1.1 Guatemala y sus obligaciones en materia de derechos humanos	06
1.2 Los derechos económicos, sociales y culturales: compromiso pendiente de la transición democrática	09
1.3 Monitoreando el cumplimiento de los derechos económicos y sociales	12
1.3.1 <i>Foco de este estudio: tres indicadores emblemáticos</i>	12
1.3.2 <i>Metodología: marco de evaluación del deber de realizar los derechos económicos y sociales</i>	13
1.4 Estructura del Informe	17
CAPITULO 2: NUTRIENDO LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA	19
2.1 Midiendo el disfrute del derecho a la alimentación: la desnutrición crónica	19
2.2 Condicionantes del derecho a la alimentación en Guatemala	23
2.3 Los esfuerzos del Estado	26
2.3.1 <i>Marco legal y de políticas públicas</i>	27
2.3.2 <i>Un conjunto de programas inadecuado</i>	28
2.4 ¿Un momento decisivo? Compromisos que debe asumir el gobierno con relación a la desnutrición crónica	34
CAPÍTULO 3: LA SALUD CON ROSTRO EXCLUYENTE	39
3.1 Midiendo el disfrute del derecho a la salud: la mortalidad materna	39
3.2 Condicionantes del derecho a la salud sexual y reproductiva	42
3.3 Los esfuerzos del Estado	45
3.3.1 <i>Marco legal y de políticas públicas</i>	46
3.3.2 <i>Programas que no derriban las barreras de la exclusión</i>	47
3.4 ¿Un momento decisivo? Compromisos que debe asumir el gobierno con relación al derecho a la salud reproductiva	59
CAPITULO 4: LA EDUCACIÓN EN GUATEMALA: ¿UN DERECHO UNIVERSAL?	63
4.1 Midiendo el disfrute del derecho a la educación: la no finalización escolar primaria	63

4.2	Condicionantes del derecho a la educación en Guatemala	67
4.3	Los esfuerzos del Estado	69
4.3.1	<i>Marco legal y de políticas públicas</i>	69
4.3.2	<i>Políticas para mejorar el acceso a la educación primaria</i>	70
4.4	¿Un momento decisivo? Compromisos que debe asumir el gobierno con relación al derecho a la educación	75

CAPITULO 5: LA POLÍTICA FISCAL Y LA INVERSIÓN EN LOS DERECHOS ECONÓMICOS Y SOCIALES **77**

5.1	Un gasto social inadecuado	78
5.2	El gasto público en seguridad alimentaria, salud y educación	78
5.2.1	<i>El gasto en seguridad alimentaria</i>	81
5.2.2	<i>El gasto en salud</i>	81
5.2.3	<i>El gasto en educación</i>	84
5.3	Un sistema tributario inequitativo	87
5.3.1	<i>La carga tributaria pesa principalmente sobre las familias pobres</i>	88
5.3.2	<i>Un sistema de exenciones que privilegia a los más ricos</i>	89
5.4	El bloqueo a la reforma fiscal	91
5.5	La política fiscal en 2010	94

CAPITULO 6: ¿CÓMO PASAR DE LOS PRIVILEGIOS A LOS DERECHOS?: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES **101**

6.1	Hacia un Estado garante y solidario. Desafíos para el Estado guatemalteco	102
6.2	Recomendaciones	106
6.2.1	<i>Invertir en la realización del derecho a la salud</i>	106
6.2.2	<i>Invertir en la realización del derecho a la alimentación</i>	107
6.2.3	<i>Invertir en la realización del derecho a la educación</i>	108
6.2.4	<i>Buscar mecanismos de financiamiento que respondan a las necesidades del país</i>	109

BIBLIOGRAFÍA **113**

ABREVIATURAS

BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CACIF	Comité Coordinador de Asociaciones Agrícolas, Comerciales, Industriales y Financieras
CDESC	Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
CEDAW	Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer
CIIDH	Centro Internacional para Investigaciones en Derechos Humanos
CONGCOOP	Coordinación de ONG y Cooperativas
DESC	Derechos Económicos, Sociales y Culturales
ENCOVI	Encuesta Nacional de Condiciones de Vida
ENEI	Encuesta Nacional de Empleo e Ingresos
ENSMI	Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
IEMA	Impuesto a las Empresas Mercantiles y Agropecuarias
IETAAP	Impuesto Extraordinario y Temporal en Apoyo a los Acuerdos de Paz
INE	Instituto Nacional de Estadística de la República de Guatemala
ISR	Impuesto Sobre la Renta
IUSI	Impuesto Único Sobre Inmuebles
IVA	Impuesto al Valor Agregado
MINEDUC	Ministerio de Educación de Guatemala
MINECO	Ministerio de Economía de Guatemala
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala

ABREVIATURAS

OACNUDH	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PAE	Programa de Alimentación Escolar
PDH	Procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala
PIB	Producto Interno Bruto
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PRDC	Programa para la Reducción de la Desnutrición Crónica
PRESANCA	Programa Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Centroamérica
PRONADE	Programa Nacional de Autogestión para el Desarrollo Educativo
SAT	Superintendencia de Administración Tributaria
SEGEPLAN	Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia
SOSEP	Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNFPA	United Nations Population Fund/Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

LISTA DE GRÁFICOS

- GRÁFICA 1** No-universalidad del disfrute de umbrales mínimos del derecho a la alimentación. Tasa de desnutrición crónica en América Latina (1996-2005) y PIB *per cápita* 2005.
- GRÁFICA 2** Disparidades en el disfrute del derecho a la alimentación. Tasas de desnutrición crónica en menores de cinco años en 1987 y 2002, comparadas por área urbana/rural, población indígena y no indígena y nivel educacional de los padres.
- GRÁFICA 3** Realización progresiva del disfrute del derecho a la alimentación. Comparación de la evolución de la desnutrición crónica de menores de cinco años entre países de Centroamérica (1965-2003)
- GRÁFICA 4** Canasta básica vital y alimentaria y salario mínimo (1998-2009)
- GRÁFICA 5** Gasto en programas de alimentación escolar por alumno y porcentaje de alumnos con retraso en talla por edad en América Latina
- GRÁFICA 6** Asignación presupuestaria al Fondo de Tierras (2004-2007, en millones de quetzales)
- GRÁFICA 7** No-universalidad del disfrute de umbrales mínimos del derecho a la salud. Razón de mortalidad materna (ajustada) en América Latina (2005)
- GRÁFICA 8** Disparidades en el disfrute del derecho a la salud. Razón de mortalidad materna (reportada), por cada 100,000 nacidos vivos, por etnia y departamentos seleccionados.
- GRÁFICA 9** Progresividad en el disfrute del derecho a la salud. Razón de mortalidad materna (ajustada) por cada 100,000 nacidos vivos: Guatemala y Bolivia (1990-2005)
- GRÁFICA 10** Comparación de causas de muerte entre Guatemala y América Latina (en porcentajes)
- GRÁFICA 11** Atención de partos en establecimientos públicos (2000-2005). Número de nacimientos y atención de partos en establecimientos públicos (2002-2005, en miles)
- GRÁFICA 12** Recursos de infraestructura pública por habitante (1975-2005)
- GRÁFICA 13** Tasa de fertilidad adolescente en América Latina y el Caribe (nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 19)

- GRÁFICA 14** No-universalidad del disfrute de umbrales mínimos del derecho a la educación. América Latina, 2004: tasa bruta de finalización de educación primaria y PIB *per cápita* en paridad de poder adquisitivo (precios constantes de 2005 en US\$)
- GRÁFICA 15** Desigualdades en el disfrute del derecho a la educación. Razón de finalización de educación primaria entre niños y niñas en América Latina y el Caribe (2005)
- GRÁFICA 16** Progresividad en el disfrute del derecho a la educación. Tasa de finalización en primaria por sexo en Guatemala (1991, 2000-2006)
- GRÁFICA 17** Tasa de alfabetismo juvenil (15- 24), desagregada por área geográfica, origen étnico y sexo.
- GRÁFICA 18** Número de becas y de niñas que dejan la escuela luego del primer año
- GRÁFICA 19** Relación entre alimentación escolar y deserción escolar
- GRÁFICA 20** Países seleccionados de América Latina y el Caribe. Gasto social como porcentaje del PIB (1995/1996 y 2005/2006)
- GRÁFICA 21** Países seleccionados de América Latina y el Caribe: incidencia del gasto público social según quintiles de ingreso, varios años
- GRÁFICA 22** Gasto social del Gobierno central, según los Acuerdos de Paz, por sector (1995-2009). Como porcentaje del PIB
- GRÁFICA 23** Gasto social del Gobierno central, según los Acuerdos de Paz, por sector (1995-2009). Como porcentaje del PIB
- GRÁFICA 24** Guatemala: gasto total en salud, según quien realiza el gasto (1996-2007, como porcentaje del total gastado)
- GRÁFICA 25** Guatemala: gasto *per cápita* del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y porcentaje de población pobre por departamento (2006)
- GRÁFICA 26** Guatemala: presupuesto del Ministerio de Educación (1996-2008, como porcentaje del PIB)
- GRÁFICA 27** Guatemala: gasto público en educación por habitante en edad escolar (2000-2008, en quetzales constantes del año 2000)
- GRÁFICA 28** Guatemala: gasto público en educación por quintiles de ingreso (2000)
- GRÁFICA 29** Carga tributaria de algunos países de América Latina y el Caribe (2006, cifras preliminares)

- GRÁFICA 30** Guatemala: variación del PIB real y carga tributaria (1995-2008, como porcentaje)
- GRÁFICA 31** Guatemala: carga tributaria relativa por quintiles de ingresos, según ISR e IVA (2004)
- GRÁFICA 32** Gasto social del Gobierno central, según los Acuerdos de Paz, por sector (1995-2010/pp) como porcentaje del PIB
- GRÁFICA 33** MSPAS: indicadores de seguimiento presupuestario (2010), en porcentajes
- GRÁFICA 34** Mineduc: indicadores de seguimiento presupuestario (2010), en porcentajes

LISTA DE FIGURAS

- MAPA 1** Partos atendidos en establecimientos públicos (izq.) y razón de mortalidad materna por departamento
- MAPA 2** Disponibilidad de camas de maternidad por departamento, por 10,000 mujeres en edad reproductiva (izq.) y razón de mortalidad materna por departamento.
- MAPA 3** Concentración de personal gineco-obstetra, por 100,000 mujeres en edad reproductiva (izq.) y razón de mortalidad materna por departamento

RESUMEN EJECUTIVO

Introducción

En las últimas décadas del siglo XX, Guatemala concentró la atención de la comunidad internacional debido a las violaciones masivas y sistemáticas de derechos humanos cometidas en el contexto del conflicto armado. En los primeros años del siglo XXI, el país vuelve a ser tristemente célebre a nivel global debido a un fenómeno que también implica la negación masiva de derechos fundamentales: la desnutrición en la niñez.

Casi el 50% de los niños y niñas menores de cinco años padece de retraso severo en la talla, el indicador antropométrico de la desnutrición crónica. Se trata de una tasa superior a la de Haití, de lejos el país más pobre de la región. También es la quinta tasa más alta del mundo. La muerte de niños por desnutrición en el oriente de Guatemala, acaecida en los primeros meses de 2009, llamó la atención de los medios de comunicación internacionales, que comparaban las imágenes de niños con cuerpos extenuados y estómagos hinchados con las peores imágenes de las hambrunas africanas.

La desnutrición crónica es tan solo uno de los indicadores sociales en los que Guatemala ocupa el peor lugar de la región. El país comparte con Bolivia la tasa estimada de mortalidad materna más alta de América Latina; la mujer guatemalteca corre un riesgo 20 veces mayor que la costarricense de morir por complicaciones de parto o embarazo. Uno de cada 20 niños guatemaltecos no alcanza la edad de cinco años debido a enfermedades infecciosas y diarreicas que son fácilmente prevenibles y tratables. Dos de cada tres no terminan la escuela primaria en la edad apropiada y los niveles de analfabetismo son más cercanos a la media del África sub-sahariana que a la latinoamericana.

Que estos indicadores sociales estén tan rezagados, en comparación con otros países de la región, es todavía más sorprendente si se considera el nivel de ingresos del país. En efecto, Guatemala no es un país pobre, sino un país de renta media, con un producto interno bruto (PIB) *per cápita* comparable al del Ecuador. Sin embargo, más de la mitad de la población vive bajo la línea de pobreza nacional y uno de cada siete guatemaltecos vive en condiciones de pobreza extrema. A pesar de ser la economía más grande de América Central, sus indicadores sociales son, por lo general, muy inferiores a los de los países más pobres de la subregión, como Honduras y Nicaragua.

Dos índices internacionales evidencian el desfase que existe entre los recursos económicos de los que dispone el país y los resultados logrados en materia de derechos sociales. Según el Índice de Desarrollo Humano (IDH), del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Guatemala ocupa la clasificación más baja de toda América Latina y el Caribe (exceptuando Haití), 30 rangos por debajo de Ecuador (PNUD, 2008a). El Índice de Cumplimiento de los Derechos Económicos y Sociales elaborado por la Universidad The New School con sede en Nueva York—que clasifica a los países según la coherencia entre sus indicadores sociales y su nivel de ingresos— sitúa a Guatemala en el 67° lugar entre 107 países, por debajo de Malawi (Fukuda-Parr et al, 2009a).

Guatemala destaca tanto por sus indicadores de riqueza como por los datos de pobreza y exclusión social esbozados anteriormente. Es la quinta economía mundial exportadora de café y de azúcar, si bien también ocupa el quinto lugar en cuanto a población infantil desnutrida. La misma semana en que se reportaba la muerte de niños desnutridos en el oriente, la Feria Alimentaria de Guatemala obtuvo el récord *Guinness* por la opulencia y calidad del buffet ofrecido. Siendo el país con la más alta concentración *per cápita* de aviones y helicópteros privados de América Central, es también el país en que fallece el mayor número de mujeres debido a complicaciones de embarazo no resueltas por falta de transporte a un centro de salud. Mientras que más de la mitad de la población (unos seis millones y medio de personas) percibe menos de dos dólares al día, un 0.003% de los guatemaltecos posee casi el 50% de los depósitos bancarios totales del país.

Estos fuertes contrastes sugieren que el pésimo estado de los derechos económicos y sociales en Guatemala no se puede atribuir a una falta de recursos estatales, sino más bien a la forma en que los ingresos se distribuyen. Interpelan al Estado de Guatemala a rendir cuentas por su desempeño en movilizar y gestionar los recursos del país de forma solidaria y acorde con sus obligaciones de derechos humanos.

Los alarmantes indicadores sociales de Guatemala deben ser analizados en el contexto de su historia reciente. Si bien el comienzo de la era democrática empezó formalmente en 1986, el cruento conflicto armado interno concluyó tan solo en 1996, con los Acuerdos de Paz. La transición democrática ha sido un proyecto en continua construcción. El legado de casi cuarenta años de conflicto armado y cinco siglos de subyugación racial explican en parte la obstinada persistencia de los patrones de desigualdad y discriminación en el país. Erradicar la pobreza y la desigualdad que nutrieron el conflicto armado no se consigue con la simple firma de unos acuerdos, sino que tiene que verse como una tarea de largo aliento.

Sin embargo, este estudio pone en evidencia que el pobre desempeño de Guatemala en asegurar niveles básicos de los derechos sociales de toda la población se debe, en gran parte, a la falta de voluntad política de los Gobiernos democráticos de turno de invertir en ellos, haciendo uso equitativo de los máximos recursos disponibles. Durante décadas, Guatemala ha sido uno de los países de la región que menos recursos invierte en políticas sociales. La proporción del PIB destinado al gasto social figura entre los más bajos de toda América Latina. A su vez, es uno de los países que menos recauda para el erario público, limitando la posibilidad de responder adecuadamente a las necesidades de la población a través del presupuesto público. Guatemala cuenta con una de las cargas tributarias más bajas de América Latina, así como con uno de los marcos de exoneraciones y privilegios fiscales más generosos.

Desde la firma de los Acuerdos de Paz, las reformas fiscales concertadas con participación de la sociedad civil han sido bloqueadas reiteradamente por los sectores de poder económico del país que más se benefician en la actualidad de estos privilegios fiscales. De esta manera, una pequeña pero poderosa elite económica ha impedido que se generen los recursos necesarios para sostener un gasto social acorde a las necesidades de Guatemala. No se trata, por lo tanto, de incapacidad ni de ineficiencia estatal en recaudar y reasignar los recursos públicos, sino de la cooptación histórica del Estado por parte de grupos de la elite socio-económica que, hasta la fecha, han logrado que las políticas públicas protejan sus privilegios, en vez de promover los derechos de toda la población.

El estudio del Centro por los Derechos Económicos y Sociales (CESR, por sus siglas en inglés) y el Instituto Centroamericano de Estudio Fiscales (ICEFI) tiene como propósito contribuir a una reflexión sobre el papel de la política fiscal en el cumplimiento de estas

obligaciones. Considerados por mucho tiempo meras aspiraciones exhortativas, los derechos económicos y sociales se reconocen hoy en día como lineamientos prácticos de la política pública, cuya fuerza vinculante proviene de las garantías jurídicas que los encarnan y de los mecanismos de exigibilidad que tiene a su disposición la ciudadanía. Este estudio se centra en la política fiscal como instrumento crucial para materializar estos derechos y ofrece un marco de análisis sobre las políticas sociales desde una óptica de derechos humanos.¹

El estudio se centra en tres derechos —alimentación, salud y educación— y en tres problemas graves que atentan contra ellos: la desnutrición infantil, la mortalidad materna y el fracaso escolar. Estos temas se han seleccionado por haber sido declarados de prioridad nacional por los propios gobiernos de Guatemala y por tratarse de tres frentes importantes en la lucha contra la pobreza, que todos los Estados se han comprometido a asumir en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Es también en estas áreas donde más se evidencia el impacto negativo que ha tenido la falta de compromiso fiscal en la realización de los derechos humanos en Guatemala, en particular los derechos de la mujer, de la niñez y de los pueblos indígenas.

Como contribución al debate sobre la política fiscal que se requiere para hacer frente a los estragos de la crisis económica, CESR e ICEFI instan a las autoridades y al conjunto de la sociedad a asumir sus respectivas responsabilidades fiscales para hacer cumplir los derechos económicos y sociales, como paso imprescindible hacia la construcción de un Estado auténticamente solidario y democrático.

DERECHOS HUMANOS Y POLÍTICA FISCAL

Las políticas fiscales juegan un rol crucial para materializar los compromisos del Estado en materia de derechos humanos, en particular, los derechos económicos, sociales y culturales (DESC). En países como Guatemala, donde persisten grandes desigualdades estructurales, altos niveles de pobreza y crecimiento económico inestable, la política fiscal representa el margen de maniobra del Estado para generar y reorientar recursos con el fin de hacer efectivos los DESC de forma progresiva, reduciendo las brechas de desigualdad en su disfrute. La política fiscal, al articular el proceso de recaudación de impuestos, redistribución de rentas y financiación de servicios públicos y prestaciones sociales, constituye la clave del arco que sustenta el modelo de Estado garante de derechos. Una política fiscal progresiva, equitativa y solidaria es, por lo tanto, un prerequisite para el cumplimiento de los DESC y de todos los derechos humanos.

Los tratados de derechos humanos ratificados por Guatemala reconocen que la plena vigencia de los derechos económicos y sociales solo se podrá lograr en forma gradual y en la medida en que los recursos lo permitan. Sin embargo, todos los Estados parte tienen la obligación de utilizar el máximo de los recursos disponibles a fin de lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos, adoptando medidas deliberadas y concretas para lograr ese fin de la forma más expedita posible. Los «recursos disponibles» se refieren a aquellos que se podrían generar dentro del Estado mediante reformas tributarias progresivas, así como los que podrían provenir de la cooperación internacional.

1 No se pretende realizar un balance exhaustivo del cumplimiento del Estado de Guatemala con todas sus obligaciones en materia de derechos económicos, sociales y culturales, ni se analiza su relación con las violaciones de derechos civiles y políticos que se observan en el país, si bien éstas están estrechamente interrelacionadas. El estudio busca complementar el trabajo que han hecho al respecto otros organismos de derechos humanos nacionales e internacionales en Guatemala, centrándose en el compromiso fiscal con la realización progresiva del derecho a la salud, educación y alimentación.

Este principio de *progresividad* proscribire la adopción de medidas regresivas que supongan un retroceso en los niveles existentes de protección social, como podría ser la reducción de los niveles de asignación presupuestaria a la salud o educación. Más aun, la asignación de recursos debe dar prioridad inmediata a aquellas medidas necesarias para asegurar la vigencia de por lo menos ciertos niveles esenciales de cada derecho para toda la población.

El concepto de obligaciones esenciales se fundamenta en el principio de la *universalidad* de los derechos y el imperativo de garantizar a todo ser humano unas mínimas condiciones para vivir con dignidad. Asimismo, el principio de *igualdad* implica garantizar la no-discriminación en las medidas que toma el Estado, buscando reducir las desigualdades entre distintos grupos sociales y eliminar los obstáculos que han mantenido a las mujeres, los pueblos indígenas, la población rural y los grupos de bajos ingresos en posición de desventaja estructural.

Una perspectiva de derechos se preocupa no solo del contenido de las políticas fiscales y sociales, sino también de la forma en que éstas se diseñan y se ponen en práctica. Los procesos de elaboración, consulta e implementación de las políticas deben ser transparentes, promover la plena participación de todos y todas y brindar mecanismos de monitoreo, fiscalización y rendición de cuentas. Si bien los tratados de derechos humanos conceden un margen de discreción a los Estados para tomar las medidas que consideren apropiadas y que surjan de procesos propios de deliberación democrática, también establecen un conjunto vinculante de principios rectores que deben guiar el diseño y monitoreo de las políticas públicas, incluyendo las políticas sociales y fiscales.

Bajo ese marco reflexivo, el presente Informe desarrolla tres pasos de análisis para evaluar el cumplimiento del Estado de Guatemala con su obligación de hacer cumplir los derechos a la salud, la educación y la alimentación. En primer lugar, se analiza un conjunto de indicadores de resultado relativos a la desnutrición en la niñez, la mortalidad materna y la no finalización de la primaria, a la luz de los tres principios expuestos anteriormente. El objetivo es determinar hasta qué punto toda la población disfruta de umbrales mínimos de estos derechos; identificar las brechas de desigualdad entre grupos poblacionales y evaluar en qué medida los avances a través del tiempo han sido razonables en relación con lo logrado en otros países comparables.

Un segundo paso evalúa el desempeño del Estado en cuanto a algunas de las principales políticas públicas implementadas para combatir estos tres problemas en la última década. Se analiza hasta qué punto estas políticas han promovido la accesibilidad, disponibilidad, calidad y pertinencia de los servicios apropiados para toda la población, sin discriminación alguna. Al examinar las políticas a la luz de estos criterios, se utilizan como punto de referencia algunos indicadores de conducta elaborados en el campo de la salud pública, la seguridad alimentaria y la educación.

El tercer paso analiza las limitaciones presupuestarias para la realización de los tres derechos, reflexionando sobre cuánto se ha asignado a cada área, quién se ha beneficiado y cómo ha evolucionado el gasto a través del tiempo. Con el fin de determinar si las carencias presupuestarias evidentes en cada área se pueden atribuir legítimamente a una falta de recursos estatales o más bien a una falta de voluntad política de poner estos recursos al servicio de los derechos de la ciudadanía, se indaga sobre las causas políticas del históricamente magro presupuesto social y se analiza la vehemente resistencia de ciertos sectores del poder económico frente a la reforma fiscal.

Los principales hallazgos de cada paso se resumen a continuación.

MIDIENDO EL DISFRUTE DE LOS DESC: EL LENTO AVANCE HACIA LA UNIVERSALIDAD

Si bien ha habido avances en los indicadores de salud, educación y alimentación en la última década, los indicadores a nivel agregado evidencian que Guatemala sigue estando muy lejos de satisfacer los que se pueden considerar como umbrales mínimos de estos derechos para toda la población. Esto se manifiesta en el hecho de que la mitad de la población menor de cinco años padezca de desnutrición crónica; que más del 60% de los niños no termine la escuela primaria en la edad correcta, y que sigan muriendo 290 mujeres por complicaciones de parto o embarazo por cada 100,000 nacimientos en el país. Cuando se comparan estos indicadores con los de otros países con niveles de recursos similares o incluso inferiores, se evidencia que Guatemala es uno de los países de la región que más lejos está de garantizar universalmente el contenido mínimo esencial de los DESC.

Datos desagregados por género, etnia y nivel socio-económico muestran las enormes desigualdades que se observan en el disfrute de los DESC. Por ejemplo, la tasa de desnutrición entre niños indígenas (70%) es prácticamente el doble de la tasa que se da entre la población no indígena (36%). La mujer indígena corre un riesgo tres veces mayor de morir durante el parto o el embarazo que la no indígena. En departamentos con alta población indígena—como Alta Verapaz y Quiché—, las tasas de finalización escolar primaria solo llegan a la mitad de las del departamento de Guatemala. Las brechas de género también son marcadas: Guatemala es el país de América Latina con la mayor disparidad entre niños y niñas que terminan la primaria.

En cuanto a progresividad, los avances en estos indicadores han sido lentos y no han beneficiado a las poblaciones más necesitadas, profundizando las brechas de desigualdad existentes. La disminución en las tasas de desnutrición crónica ha sido muy limitada a nivel agregado y muy dispar según grupo poblacional. La brecha entre Guatemala y otros países de América Central es mucho mayor hoy de lo que era en los años sesenta. Los avances en la reducción de la mortalidad materna también han sido deficientes en comparación con otros países de la región. En 1990, la razón de mortalidad materna de Bolivia era tres veces más elevada que la de Guatemala; en la actualidad, ambos países se encuentran en el mismo punto. Si bien desde los años noventa ha habido logros significativos en la cobertura educativa del nivel primario, los avances en las tasas de finalización escolar en Guatemala han sido dispares entre niñas y niños, incrementándose la disparidad de género entre 1991 y 2006.

EVALUANDO EL DESEMPEÑO DEL ESTADO: LA INSUFICIENCIA DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

El desempeño del Estado no se puede medir únicamente en términos de los indicadores de resultado, ya que los escasos logros en un determinado país pueden obedecer a factores ajenos a su voluntad y a pesar de sus mejores esfuerzos. El cumplimiento del Estado con sus obligaciones en materia de derechos económicos y sociales se evalúa no solo en términos de los resultados que logra, sino del nivel de compromiso y desempeño que muestra para orientar las políticas públicas hacia la universalidad, progresividad e igualdad en derechos. Este compromiso requiere la adopción de medidas en los ámbitos jurídico, político, programático y fiscal.

A nivel de compromisos jurídicos, Guatemala cuenta con un marco constitucional y normativo nacional que garantiza en forma explícita los derechos económicos y sociales.

La nueva Constitución democrática de 1985 consagra el derecho a la salud y a la educación, entre otros derechos sociales, e integra en la normativa nacional las disposiciones de los tratados internacionales y regionales de derechos humanos ratificados por el país.

En cuanto a compromisos políticos, los Acuerdos de Paz suscritos por el Gobierno, la oposición armada y un amplio espectro de actores sociales y políticos, se fundamentaron en un compromiso explícito de respetar y hacer cumplir los derechos humanos de todos los guatemaltecos, incluyendo los derechos económicos, sociales y culturales, como cimiento de una paz duradera y una nueva convivencia democrática. Los Acuerdos incluyeron compromisos específicos en relación con el combate a la mortalidad materna, la desnutrición infantil y el fracaso escolar, compromisos que se vieron reforzados unos años después con la adopción de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Es notable que las leyes y estrategias políticas dictadas por sucesivos Gobiernos en estas tres áreas se han fundamentado, por lo menos a nivel discursivo, en un concepto de la salud, educación y alimentación como derechos humanos.

Sin embargo, a más de doce años de la firma de los Acuerdos, estos compromisos jurídicos y políticos parecen haberse quedado en el tintero, pues no se tradujeron en compromisos programáticos y fiscales coherentes. En efecto, las políticas del Estado de la última década en materia de salud, educación y alimentación han adolecido de una serie de deficiencias comunes atribuibles, en gran medida, a la falta de inversión de recursos adecuados. Estas deficiencias han hecho que las políticas no hayan sido efectivas en promover la disponibilidad, accesibilidad, calidad y pertinencia de los servicios de salud, educación y alimentación necesarios para hacer cumplir con estos derechos.

En primer lugar, las políticas con frecuencia no abordan los principales determinantes de cada problema. Por ejemplo, los programas para combatir la desnutrición no ponen suficiente énfasis en las causas estructurales de la inseguridad alimentaria. Esto hace que muchos de los programas sociales sigan siendo de corte asistencialista. En segundo lugar, los programas impulsados suelen ser manifiestamente insuficientes en cuanto a su alcance, quedándose muy cortos en poder brindar servicios de cobertura universal. En tercer lugar, el análisis de la incidencia de estos programas demuestra que con frecuencia no llegan a los sectores de la población en mayor desventaja, al no superar las barreras de acceso a servicios que enfrenta la población pobre, indígena y del área rural. Es por ello que no han sido exitosos en reducir las disparidades sociales que se observan en los indicadores de resultado.

Las políticas también padecen de serias carencias en su proceso de implementación. La ausencia de coordinación interinstitucional es un problema recurrente, así como la falta de transparencia en cuanto a objetivos y logros. Tampoco han permitido una genuina participación ciudadana en el diseño y toma de decisiones sobre las políticas. En contraste, la participación se ha utilizado a veces como pretexto para trasladar responsabilidades de las autoridades a las familias, como ejemplifica el caso de las Juntas escolares creadas para administrar, entre otros, los programas de alimentación escolar.

El desempeño del Estado en materia de seguridad alimentaria

Si bien la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN) de 2005 parece ofrecer un marco de trabajo interinstitucional coherente y basado en el concepto de alimentación como derecho, en la práctica se ha caracterizado por una carencia de visión y priorización adecuadas, débil coordinación interinstitucional y falta de voluntad para dedicar aquellos

recursos que permitan traducir los compromisos retóricos de sucesivos Gobiernos en medidas prácticas y eficaces.

Pese a la importancia política que se le ha querido dar al combate a la desnutrición, los programas llevados a cabo bajo la PSAN no han logrado abordar los condicionantes estructurales del problema. Uno de los principales determinantes de la falta de acceso a alimentos es la pobreza de las familias del área rural. Pese al aumento paulatino del salario agrícola, éste sigue estando por debajo del valor de una canasta básica alimentaria y muy por debajo de la canasta básica vital. La disponibilidad de alimentos se sigue viendo negativamente afectada por las políticas de liberalización comercial que comprometen cada vez más la producción de granos básicos y amenaza la producción familiar campesina de pequeña escala. Por su parte, el problema de la concentración de la tierra, otro determinante estructural de la disponibilidad de alimentos, ha sido enfrentado con políticas de poca envergadura y efectividad. Los recursos asignados al Fondo de Tierras, mecanismo creado por los Acuerdos de Paz para otorgar mayor acceso a la tierra a la población campesina, han sido muy limitados, mostrando una tendencia al descenso en los últimos años.

En cuanto al acceso a alimentos, uno de los esfuerzos de mayor cobertura es el Programa de Alimentación Escolar (PAE), que es uno de los que más presupuesto recibe. Sin embargo lo asignado solo permite una cuota diaria de poco más de un quetzal por alumno. Esta cantidad apenas permite cubrir la tercera parte de lo que expertos nutricionistas de Guatemala han recomendado como ingesta calórica diaria. Además, esta asignación no ha crecido significativamente en los últimos años. El Programa todavía no llega a toda la población escolar y se ven disparidades en cuanto a su incidencia (del total de niños que no lo recibieron, el 84% se encuentra en el área rural). Los problemas de ejecución y administración del Programa agudizan el impacto de la escasez económica, haciendo que en la práctica el PAE solo beneficie a una proporción de los matriculados en escuelas.

El desempeño del Estado en materia de salud materna

A pesar del compromiso reiterado por todos los Gobiernos democráticos de promover la maternidad segura como prioridad nacional, se ha avanzado muy poco en la construcción de un sistema de salud materna que minimice los riesgos que enfrentan las mujeres guatemaltecas y que garantice su derecho a la salud y a la vida. Menos de la mitad (41%) de las mujeres que dan a luz recibe atención por parte de personal calificado. Esta cifra es ligeramente superior al de Sierra Leona, el país con el Índice de Desarrollo Humano más bajo del mundo. Además de los problemas de acceso físico y económico en el área rural, la falta de pertinencia cultural en la asistencia en el parto que se ofrece actualmente también parece ser una de las barreras más significativas que enfrentan las mujeres indígenas, que reportan trato despectivo, poco conocimiento de su idioma y falta de respeto a sus tradiciones culturales, como la preferencia por el parto vertical.

Las mujeres de las regiones mayoritariamente indígenas tampoco cuentan con el acceso adecuado a los cuidados obstétricos de emergencia (COE) en caso de complicaciones en el embarazo, parto o posparto. El costo del transporte, en tiempo y en dinero, es la principal barrera para acceder a tratamientos adecuados, lo cual afecta principalmente a las familias más pobres. A pesar de la mayor disponibilidad de los COE a raíz de la creación de los Centros de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI), la limitada demanda de la población hacia los CAIMI indica que se ha hecho muy poco por atacar las barreras que afectan el acceso tanto físico como económico a estos centros y a los establecimientos hospitalarios y de referencia. La escasez de recursos también limita la capacidad resolutoria de estos Centros, que carecen de equipos médico-quirúrgicos esenciales.

En la práctica se observan pocos avances en los programas que buscan promover el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo servicios de planificación familiar para mujeres adolescentes. Estos son clave para prevenir la mortalidad materna, ya que el embarazo adolescente y el tener un elevado número de partos incrementan el riesgo de mortalidad. Guatemala se ubica entre los peores indicadores de América Latina en cuanto a la necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos, que es mucho mayor entre adolescentes indígenas que entre las no indígenas. Esto ayuda a comprender por qué Guatemala tiene la tasa global de fecundidad más alta de América Latina y por qué es uno de los países con la tasa más alta de fertilidad adolescente. Un impedimento significativo en esta área ha sido la demora en poner en práctica la *Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar* de 2006, obstaculizada por la presentación de varios recursos de inconstitucionalidad por parte de organismos afines a la Iglesia católica. A pesar de que cada año mueren miles de mujeres como resultado del aborto inducido realizado en condiciones de riesgo, las políticas públicas no parecen haber abordado el impacto que tiene la penalización del aborto en la mortalidad materna.

El desempeño del Estado en materia de educación primaria

El sistema educativo de Guatemala sigue siendo poco accesible para gran parte de la población, su infraestructura es manifiestamente inadecuada y carece seriamente de calidad y de pertinencia cultural. Si bien el derecho a la educación primaria gratuita se encuentra garantizado constitucionalmente, los costos asociados con ir a la escuela son el principal motivo por el cual los niños no se inscriben en ella o la abandonan. Los bajos resultados en finalización de la escuela primaria están también relacionados con la deficiente preparación de los docentes, así como a la falta de un modelo de educación bilingüe. También se relacionan con los problemas de no-disponibilidad de buena infraestructura educativa.

Los programas específicos para prevenir la deserción escolar han tenido escasos resultados. Desde mediados de los años noventa se implementaron programas de becas para aumentar la inscripción y retención de las niñas a nivel primario, sobre todo en el área rural. Si bien la necesidad de tal Programa no está en duda, ya que solo el 14% de niñas indígenas y el 36% de niñas ladinas en el área rural completan la primaria, su efectividad se vio afectada por su escasa cobertura, los recursos insuficientes de los que disponía y su asignación inequitativa, ya que la focalización del Programa no parecía obedecer a criterios de vulnerabilidad al abandono escolar. Otro mecanismo para aumentar la permanencia en la escuela son los programas alimentarios. Estos se han caracterizado no solo por su cobertura insuficiente, sino por su distribución inequitativa. Por ejemplo, de acuerdo a datos de 2006, los departamentos con el mayor porcentaje de niños beneficiados con alimentación escolar no eran aquellos que presentaban las más altas tasas de deserción.

Una de las principales políticas para aumentar el acceso y mejorar la calidad de la educación primaria en el área rural ha sido la creación, en 1996, del Programa Nacional de Autogestión para el Desarrollo Educativo (PRONADE). Este programa establece un sistema de escuelas gestionadas por los padres de familia que administran de manera descentralizada la escuela. Estudios indican que el sistema ha sido eficaz en extender la cobertura educativa a la población pobre, rural e indígena, siendo el quintil más pobre el mayor beneficiado. En marzo de 2008 se comenzó un proceso de traslado de los maestros de PRONADE como personal permanente de la cartera de Educación. Entre las razones argumentadas por el Ministerio para esta medida se encuentra la consideración de que los padres no tenían la capacidad de supervisar a los maestros, y que si bien el PRONADE había contribuido a ampliar la cobertura de la educación, no había hecho lo mismo con la calidad.

Para promover la calidad en la educación, existe una urgente necesidad de mejorar la capacitación de los docentes, así como un sistema salarial que atraiga y retenga a maestros debidamente calificados, incluyendo incentivos que premien el desempeño y el trabajo en las zonas rurales. Apenas se ha avanzado en la formación y contratación de maestros bilingües a escala necesaria, ni se ha tenido resultados satisfactorios en cuanto a la producción de materiales docentes con enfoque intercultural y en otros idiomas. La enseñanza bilingüe solo beneficia a estudiantes de los tres primeros años de primaria en un número limitado de escuelas públicas y solamente se imparte en algunos de los idiomas indígenas del país, no en todos.

Otro factor que también afecta la permanencia escolar y el logro educativo es la falta de disponibilidad de una adecuada infraestructura. Según el Ministerio de Educación, solo el 14.5% de escuelas públicas cuenta con las facilidades básicas necesarias para la enseñanza y aprendizaje y más del 85% de los establecimientos escolares requiere de mejoras para cumplir con estas condiciones mínimas establecidas. La mitad de las escuelas no contaba con agua potable y un 36% carecía de energía eléctrica. El presupuesto del Mineduc para mantenimiento de la infraestructura escolar ha sido mínimo, consistiendo en unos 1500 quetzales por año para pintar y remodelar.

EL COMPROMISO FISCAL CON LOS DERECHOS ECONÓMICOS Y SOCIALES

La falta de inversión adecuada y equitativa en los programas considerados anteriormente ha sido una de las principales causas de los escasos logros de Guatemala en cuanto a la realización de estos derechos. Se trata de una característica transversal de las políticas adoptadas en cada una de las tres áreas. El bajo nivel del gasto destinado a la protección y promoción de los DESC en Guatemala refleja el nivel de prioridad que ocupan estos derechos en la agenda política del país.

La relevancia de incrementar el gasto social para potenciar la realización de los derechos humanos se reafirmó en los Acuerdos de Paz. En efecto, el Acuerdo de Paz Firme y Duradera compromete al Estado a «elevar la recaudación tributaria y priorizar el gasto público hacia la inversión social». Sin embargo, el gasto social —entendido como el gasto asignado a la salud, la educación, la vivienda, agua y saneamiento, y a la asistencia y previsión social, entre otros servicios— sigue siendo entre los más bajos de toda América Latina. Si bien el gasto social ha mostrado una tendencia a aumentar desde los Acuerdos de Paz, las asignaciones presupuestarias a salud, educación y seguridad alimentaria no han variado significativamente desde el año 2000. El gasto social es además de los más regresivos de América Latina, siendo mayoritariamente destinado a la población con más ingresos.

Guatemala asigna aún menos recursos que sus vecinos para promover la seguridad alimentaria, con solo un 0.66% del PIB en 2007 (El Salvador 1.26%; Nicaragua 1.6%; Honduras 0.95% del PIB). De acuerdo con la *Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional*, de 2005, un mínimo de 0.5% del presupuesto total debe ir asignado a programas relacionados con esta área dirigidos a la población en pobreza o extrema pobreza. Sin embargo, conforme al Procurador de los Derechos Humanos (PDH), los datos para los períodos de 2005 a 2007 mostraban un manejo ineficiente del presupuesto al no disponer de metodologías para examinar la calidad del gasto, ni para determinar si la proporción del presupuesto que exige la ley había sido destinada a la población que vive en la pobreza o la pobreza extrema.

La asignación para salud también ha sido muy escasa en términos globales. En promedio, durante el período 1996-2008, la asignación presupuestaria al Ministerio de Salud Pública

y Asistencia Social (MSPAS) —la principal fuente del gasto público— no ha pasado de representar el 1% del PIB. Los países de América Latina y el Caribe con mejor desempeño en salud, entre los que se encuentran Argentina, Chile, Costa Rica, Cuba y Uruguay, dedican, en promedio, aproximadamente el 5% del PIB, es decir cinco veces más de lo que invierte el Estado guatemalteco. El gasto público en salud por habitante se ha mantenido más o menos constante desde 2000, y fue menor en 2008 que en 2001.

Asimismo, es posible observar que han sido los hogares los que han asumido el aumento en los costos de la salud. El gasto público ejecutado por medio del MSPAS ha pasado de representar, en 1996, el 25% del gasto total en salud a tan solo el 13%, en 2007, mientras que el gasto realizado por los hogares guatemaltecos ha aumentado del 31% en 1996 al 66% en 2007. La distribución del gasto público es inequitativa, siendo en 2006 más de tres veces mayor en el área metropolitana de Guatemala que en Quiché, el departamento con mayor población pobre. La incidencia del gasto público en salud por quintiles muestra, además, una estructura regresiva: tiende a destinar la mayor parte de los recursos a la población con menos necesidades. El gasto ejecutado en hospitales se destina en mayor medida a los dos quintiles más ricos de la población.

La situación en materia de educación no es diferente. El presupuesto del Mineduc ejecutado en 2008 representaba un 2% del PIB. En el contexto de América Latina, el financiamiento público de la educación ha oscilado en torno al 4.5% del PIB, desde 2000. En la actualidad, los países de la región con mejores indicadores educativos destinan, en promedio, 6.2% del PIB al financiamiento del sistema educativo. Desde 2000 no ha habido una evolución significativa en el gasto. El gasto público en educación por habitante en edad escolar (entre los 5 y los 18 años) fue menor en 2008 que en 2001. Al igual que en salud, el presupuesto destinado a la educación escolar se asigna en forma altamente inequitativa. La asignación beneficia en buena medida a los centros urbanos, en donde se concentran los maestros con mayor experiencia y las instalaciones educativas más modernas. El gasto beneficia sobre todo a los quintiles más ricos de la población. El sesgo es especialmente grave en el gasto para la Universidad.

El escaso gasto social obedece, a su vez, al tamaño reducido del presupuesto público, que es uno de los más limitados de la región (15% del PIB, siendo el promedio regional de 26.8%). Pese al crecimiento económico del país en los últimos 10 años, el presupuesto de la nación no ha presentado un aumento notable. Esto ha hecho que el Estado de Guatemala se haya denominado, en términos fiscales, un «estado bonsái». También se podría considerar, dado el impacto de la «desnutrición crónica» del presupuesto, un Estado con severo retraso en talla.

Una de las principales razones para la falta de inversión social radica en una base tributaria que limita al Estado la movilización de los ingresos necesarios. El sistema tributario no recauda ni distribuye los recursos de manera que el Estado pueda hacerle frente al deber de realizar los DESC. La carga tributaria de Guatemala es una de las más bajas de América Latina y el Caribe. Si bien se incrementó desde los Acuerdos de Paz de 1996 hasta 2002, a partir de 2003 se redujo levemente. En 2007 se alcanzó un nivel histórico de 12.1% del PIB, lo más cercano que se ha llegado a la meta fijada a raíz de los Acuerdos de Paz para 2000 (13.2% según el nuevo cálculo de Cuentas Nacionales). A diferencia de otros países con baja carga tributaria, los ingresos tributarios constituyen la principal fuente de ingresos totales del Estado de Guatemala (94% en 2008).

La distribución de la carga tributaria muestra la gran inequidad del sistema tributario guatemalteco. La tributación directa (relacionada con el patrimonio y la renta) es muy

débil. La tributación se compone principalmente de impuestos indirectos relacionados con el consumo, que recaen en mayor medida sobre los quintiles más pobres de la población. De esta manera, la carga tributaria pesa principalmente sobre las familias más pobres, que son las que, en efecto, están financiando en mayor medida, como proporción de sus ingresos, los programas de asistencia y protección social y otros aspectos del quehacer del Estado guatemalteco. El peso que tiene la imposición indirecta (más del 75% del total recaudado) es de tal magnitud que anula los efectos progresivos de la tributación directa.

Más aún, el sistema está plagado de exenciones y privilegios fiscales que socavan su efectividad y equidad. Los sectores corporativos más lucrativos del país gozan de significativos incentivos fiscales, entre ellos los cafetaleros y azucareros, las maquilas, el turismo, la minería, el sector energético y las telecomunicaciones. En 2008, la suma de estas exenciones, deducciones y exoneraciones fiscales era más del doble de lo que el Estado esperaba recaudar con el Impuesto Sobre la Renta (ISR). Por cada quetzal recaudado en ISR, el Estado dejaba de percibir 2.58 quetzales.

Asimismo, el sistema carece de mecanismos eficaces de fiscalización que impidan la evasión, lo cual beneficia a los sectores más pudientes. Si bien desde 1998 se ha venido fortaleciendo el sistema de supervisión tributaria y el régimen legal contra la evasión, ésta sigue teniendo un impacto devastador en la recaudación. Se calcula que, en 2006, la evasión y las exenciones aplicadas al IVA costaron al Estado la no recaudación de aproximadamente 10 mil millones de quetzales, es decir, 4.3% del PIB, lo que equivale a un monto superior (más del 110%) de lo que el Estado invirtió en los derechos a la salud, alimentación y educación escolar de todos los ciudadanos en ese mismo año. La recaudación también se ha visto negativamente afectada por la reducción de aranceles aplicados a las importaciones debido a las políticas de liberalización comercial.

Los aprietos presupuestarios que han generado los magros resultados de la recaudación han provocado numerosos intentos de reforma tributaria. Luego de los Acuerdos de Paz, se alcanzó un Pacto Fiscal que propuso organizar el sistema tributario de tal forma que respondiera a los principios de justicia y equidad y fuera globalmente progresivo, universal y obligatorio. Sin embargo, el Pacto no fue apoyado por el Congreso, sumándose a una larga historia de reformas tributarias fracasadas.

Durante décadas, los intentos de reforma fiscal se han visto sistemáticamente frustrados por la jerarquía política del sector empresarial, que ha utilizado por años una amplia gama de tácticas para frenar cualquier intento de cambio que fuese percibido como contrario a sus intereses y privilegios económicos. Estas tácticas han incluido la negociación con contactos o aliados dentro del Gobierno, la amenaza de huelgas de producción, las campañas mediáticas contra las reformas y la presentación de recursos de inconstitucionalidad, aprovechando las disposiciones constitucionales que limitan las competencias del Estado en materia impositiva.

La elite económica ha logrado mantener un nivel de privilegios fiscales todavía más elevado que el de otros países de la región debido a la enorme capacidad de incidencia que ha tenido sobre la vida política del país. Si bien en los últimos años se pueden detectar ciertos puntos de inflexión en el rol de los grupos económicos de elite, éstos recurrieron a las mismas tácticas de resistencia ante las declaraciones del presidente Álvaro Colom al tomar posesión en 2008, según las cuales se comprometía a reformar el sistema fiscal para que Guatemala no continuara siendo «un paraíso fiscal que beneficiara a unos cuantos».

DE LOS PRIVILEGIOS A LOS DERECHOS

La falta de inversión adecuada en la realización de los derechos sociales no es solo un problema histórico. Si bien el Gobierno del presidente Álvaro Colom se ha fijado, bajo el eje de trabajo «Solidaridad», el objetivo explícito de promover el desarrollo social y combatir la pobreza dentro de un marco de derechos fundamentales y equidad, no se ha dado el giro necesario a la política fiscal para que ésta permita la puesta en práctica de una agenda social solidaria.

Uno de los elementos más promisorios de la política social del gobierno ha sido la creación del programa *Mi Familia Progresa*. Este programa incluye una transferencia en efectivo a algunas familias pobres de 140 municipios condicionada a la asistencia y permanencia escolar de sus hijos y a la realización de controles de salud y nutrición de niños y madres (o mujeres gestantes). Los notables logros que se empiezan a observar han generado una mayor demanda de servicios de salud y educación de parte de la población beneficiada, demanda que también se ha incrementado a raíz de la declaración de la gratuidad de estos servicios.

Sin embargo, los recursos destinados a salud y educación en el 2009 no se incrementaron para atender este aumento de la demanda, sino que se vieron recortados. Ante la caída en la recaudación fiscal producto de la crisis económica internacional, el MSPAS sufrió un recorte de 378 millones de quetzales, esfumando los recursos adicionales que estaban previstos para apoyar la gratuidad y agravando los problemas históricos de desabastecimiento y falta de capacidad resolutoria de los establecimientos de salud.

Por su parte el proyecto de presupuesto público para 2010, presentado en septiembre de 2009, refleja la continuidad en el debilitamiento de las capacidades del Estado para generar políticas públicas orientadas al cumplimiento de los derechos humanos. El proyecto reduce el tamaño del presupuesto —en términos reales— con respecto al año anterior. En cuanto a ingresos, no se contempló ningún cambio en la tributación, por lo que la recaudación se estimaba en 9.9% del PIB — más de tres puntos porcentuales por debajo de la meta fijada para el 2000 a raíz de los Acuerdos de Paz. Mientras tanto, el gasto tributario (es decir, la suma de las exenciones tributarias) se estimaba en 6.7% del PIB. La asignación financiera propuesta para educación retrocede a los niveles de 1998. Si bien se prevé una variación significativa en la asignación para salud y asistencia social, cabe agregar que en 2009 una parte importante de los recursos destinados a esta función fue trasladada finalmente a otros rubros.

Dos elementos positivos resaltan en el presupuesto de 2010. Hay un importante avance en el diseño presupuestario, lo que permitirá una mayor transparencia en su ejecución. También se fijan metas en áreas prioritarias para los derechos humanos, como es la salud materna e infantil, si bien éstas son a veces poco ambiciosas (al no contemplar, por ejemplo, un aumento significativo en la cobertura del parto institucional). Sin embargo, los recursos asignados socavan la capacidad del Estado de cumplir con dichas metas. El presupuesto sigue reflejando la falta de un acuerdo político que permita generar y aumentar los recursos públicos para hacer cumplir los derechos económicos y sociales de todos los guatemaltecos.

Los DESC siguen siendo, por lo tanto, la gran tarea pendiente del proceso democrático. Si bien la democracia ha permitido a muchos guatemaltecos ejercer su derecho a expresarse libremente y a elegir periódicamente a sus representantes, aún no ha permitido universalizar

la efectividad de otros derechos que permitan a los ciudadanos evitar el hambre, la desnutrición y la muerte prematura, rasgos notorios de una sociedad marcada aún por innumerables injusticias y exclusiones sociales. Este desfase entre los avances democráticos y la realización de los derechos sociales se debe, en buena medida, al histórico diseño de un Estado débil que cede cada vez más espacios al mercado, tornando los derechos a la educación, la salud o la alimentación, en privilegios para quien pueda acceder a ellos, y considerando a las personas como consumidores, más que como ciudadanos.

Los escasos logros alcanzados por Guatemala muestran que la realización de estos derechos no se puede dejar exclusivamente al capricho del mercado, ni fluye automáticamente del crecimiento económico, si no hay un rol activo por parte del Estado en orientar los beneficios de la economía hacia la consecución de los objetivos de universalidad, progresividad e igualdad en derechos. Consolidar la democracia implica adecuar la política pública, en especial la fiscal, a una nueva concepción del Estado y del ciudadano como garante y titular de derechos respectivamente. La crisis económica mundial, cuyo impacto está siendo evidente en Guatemala, puede generar una oportunidad para que la sociedad dialogue y busque acuerdos sobre la política fiscal que se requiere, tanto para mejorar la gobernabilidad democrática del país como para definir el modelo de Estado que se quiere construir, ya sea un Estado garante de los derechos de todos, o un Estado mínimo, cautivo de intereses particulares de unos pocos.

RECOMENDACIONES

Se insta al Gobierno a asumir el compromiso fiscal que se requiere para dar cumplimiento de manera plena y progresiva al derecho a la salud, la educación y la alimentación en Guatemala, haciendo efectivas las garantías constitucionales y materializando el compromiso político declarado por sucesivos gobiernos de la última década. Para el efecto, se sugiere la implementación de las recomendaciones que se presentan a continuación. Estas se centran en el nexo entre los derechos humanos y la política fiscal, buscando la complementariedad con las recomendaciones hechas en estas materias por diversos sectores de la sociedad civil guatemalteca e internacional, y con el afán de dar vida y expresión concreta al concepto de «solidaridad» que sustenta la agenda gubernamental.

1. Invertir en la realización del derecho a la salud

- a) Establecer como principio rector de las políticas y programas de salud, la universalización del servicio en los tres niveles de atención y la creación de un sistema integrado de servicios de salud con cobertura universal, que asegure a toda la población, sin ningún tipo de discriminación, el acceso a servicios de atención de calidad y con pertinencia cultural.
- b) Como primer paso hacia este objetivo, incrementar el gasto público en salud de 0.1 a 0.6% del PIB en los próximos seis años,² para universalizar gradualmente la cobertura de la atención primaria en salud y reducir la carga de gastos que actualmente recae sobre los hogares. El sistema de financiamiento debe incluir la capacidad de medir continuamente el avance progresivo en sus resultados, según indicadores de derechos humanos.

2 Esta recomendación se basa en estimaciones de los costos individuales de ampliar la cobertura del nivel primario de salud por medio de un paquete de intervenciones básicas identificadas por la Comisión de Macroeconomía y Salud de la OMS.

- c) En relación a la mortalidad materna, instituir y financiar adecuadamente las intervenciones y políticas necesarias para asegurar la disponibilidad, accesibilidad, pertinencia y calidad de los Cuidados Obstétricos de Emergencia (COE), la asistencia calificada en el parto y las redes de referencia, de tal forma que se alcance, como mínimo, la meta fijada en los Objetivos del Milenio para el 2015. Eliminar las demoras en la puesta en práctica de la *Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar* y crear un protocolo para el aborto terapéutico, que garantice el derecho a la salud física y psicológica de las mujeres.

2. Invertir en la realización del derecho a la alimentación

- a) Realizar una profunda revisión, tanto de los recursos que se destina a las políticas de seguridad alimentaria y nutricional, como de la forma en la que estas se ejecutan, para asegurar su coherencia con los principios de universalidad, progresividad e igualdad/no-discriminación en derechos. Es preciso revisar el marco institucional que nutre el financiamiento de este derecho, e implementar cambios en la organización operativa de las instituciones que ejecutan la política de seguridad alimentaria, con el fin de articular, con responsabilidades definidas, los recursos, objetivos y metas que permitan la realización del derecho a la alimentación.
- b) Concretar medidas adecuadamente financiadas que permitan erradicar la desnutrición en la niñez, reforzando el presupuesto destinado al eje «Prevención y tratamiento de la desnutrición crónica» de la PSAN, de tal forma que permita alcanzar, como mínimo, la meta fijada en los Objetivos del Milenio para el 2015.

3. Invertir en la realización del derecho a la educación

- a) Diseñar de manera participativa, una estrategia para lograr un sistema educativo que logre atraer y mantener a los niños, niñas y jóvenes tradicionalmente excluidos del sistema, y que promueva la multiculturalidad, la equidad de género y calidad educativa.
- b) Incrementar gradualmente el presupuesto del sector Educación, del actual 2% del PIB a aproximadamente el 3.9% en 2010, hasta llegar al 4.5% en 2015. Este incremento permitiría cumplir las metas promovidas por la propia sociedad guatemalteca de asegurar que todos los niños y las niñas de Guatemala puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria, así como aumentar la cobertura del nivel básico educativo a 53%, y del nivel diversificado a cerca del 30%. Incluye un aumento de entre el 0.8 y el 1.6% del PIB, de 2010 a 2015, para mejorar la calidad educativa a través de la contratación de nuevos maestros, la profesionalización del cuerpo docente en condiciones de trabajo digno, el traslado al área rural y la especialización en educación bilingüe intercultural, además de mejorar la gestión escolar y la transparencia³. Se requiere una inversión adicional para asumir los costos que representaría mejorar la infraestructura educativa, la formación de nuevos maestros y la cobertura de los programas de educación para adultos.

4. Lograr una recaudación tributaria acorde con las necesidades del país

- a) Diseñar, con plena participación de todos los sectores de la sociedad civil, una política tributaria equitativa y solidaria, que tenga como meta hacer plenamente efectivos los

3 Esta recomendación se basa en estimaciones del costo de las intervenciones necesarias para las metas acordadas.

derechos humanos de toda la ciudadanía, sin discriminación alguna. Por ello, se hace necesario:

- Eliminar los privilegios fiscales y reducir los incentivos fiscales que responden a los “derechos adquiridos” por algunos de los sectores empresariales más poderosos, socavando la capacidad del estado de garantizar los derechos inherentes de todos los guatemaltecos. Reducir el gasto tributario de tal forma que se genere un incremento de la carga tributaria de por lo menos 0.4% del PIB en 2010 y 1% del PIB en el año 2014.
- Considerar la centralización de la concesión de franquicias en el Ministerio de Finanzas para asegurar mayor transparencia en la concesión de franquicias que otorguen exenciones y exoneraciones impositivas.
- Mejorar el sistema de administración tributaria, su transparencia y los mecanismos de rendición de cuentas. Dar seguimiento a los programas anti-evasión, así como a los programas para la persecución y combate coordinado del incumplimiento tributario.
- Incrementar los ingresos tributarios de forma mas equitativa, aumentando la tasa del Impuesto Sobre la Renta (del 5% actual al 9%), y fortaleciendo el Impuesto Único sobre Inmuebles (IUSI).
- Considerar la contratación de deuda pública como un mecanismo viable para incrementar los fondos disponibles para la realización de los derechos humanos, y evaluar los créditos sectoriales a educación, salud y seguridad alimentaria con el fin de mejorar la estrategia futura de financiamiento.

INTRODUCCIÓN

Adela y Reginaldo Yaxcal se sentían afortunados. Habían sobrevivido al deslave que en 2005 asoló el barrio Las Gallinas, en el municipio de Senahú, Alta Verapaz. «Perdimos nuestra casa y el terreno donde sembrábamos alimentos, pero por lo menos no perdimos familia, otros vecinos perdieron a sus hijos en el deslave», cuenta don Reginaldo, en idioma q'eqchi'.

Sin embargo, la pérdida del hogar y del terreno para cultivo les generó un impacto económico importante. Reginaldo tuvo que emplearse temporalmente en fincas para tener ingresos que le permitieran comprar alimentos para la familia y pagar la renta de su vivienda, un cuarto de block y lámina de cuatro metros cuadrados, donde vivía con sus cinco hijos. La habitación no tiene luz eléctrica ni drenaje; cocinan en el piso y viajan más de 400 metros para transportar agua para consumo.

La pareja esperaba la llegada de otro bebé hacia finales de 2007, cerca de Navidad. En la madrugada del 27 de diciembre, Adela entró en labores de parto. Hacia las nueve de la mañana, ella y su esposo decidieron trasladarse al centro de salud más cercano para que el parto fuera atendido por personal médico. Sin embargo, después de unas ocho horas sin que sucediera el alumbramiento, fue referida al hospital de La Tinta, a 35 kilómetros de Senahú. Lograron juntar dinero para transportarla en camión hasta La Tinta, donde llegaron después de varias horas de viaje por camino de terracería.

«En la Tinta esperamos cuatro horas y nos dijeron que mejor nos fuéramos para Cobán porque el doctor estaba de vacaciones», refiere Reginaldo. Cobán, la cabecera del departamento, se encuentra a 110 kilómetros de La Tinta. Empezaron la ruta a las tres de la mañana. Adela había perdido enormes cantidades de sangre y, después de hora y media de viaje, a la altura del pueblo de Tukurú, falleció. Diagnóstico clínico: ruptura uterina y shock hipovolémico. Habían transcurrido unas 18 horas desde que acudieron al centro de salud.

Don Reginaldo está consciente que la complicación del parto que presentó su esposa no pudo evitarse. Sin embargo, está convencido de que ella no habría muerto si hubiera recibido la atención que necesitaba en el momento oportuno. «Si el centro de salud de Senahú operara, no hubiera muerto mi esposa, tampoco tuviéramos que haber viajado a La Tinta para que nos dijeran que no había médico».

Las autoridades del hospital de La Tinta confirman que no existe atención las 24 horas en ese hospital y que el único gineco-obstetra es un médico voluntario de la cooperación cubana. También confirman que la mayoría de los pacientes son referidos hacia el hospital de Cobán porque no cuentan con banco de sangre.

La muerte de Adela no fue, por lo tanto, una tragedia inevitable. Fue resultado directo de la falta de servicios de salud materna accesibles y adecuados, una carencia sistemática que cada año atenta contra el derecho a la salud y a la vida de cientos de mujeres guatemaltecas.

El impacto de la muerte de Adela en la familia no ha sido solo emocional, sino que ha exacerbado aún más su vulnerabilidad económica, perjudicando el acceso a otros derechos básicos, como el derecho a la educación de sus hijos. «Luego del deslave del 2005, los niños no estudiaron porque no teníamos dinero, pero nuestro plan era que volvieran a estudiar este año».

Ahora que don Reginaldo está solo con sus cinco hijos, de dos a trece años de edad, las responsabilidades de éstos se han transformado: el mayor se encarga de recolectar agua y leña, mientras que la hija de doce años está a cargo del cuidado de los hijos menores cuando el padre está trabajando. Ya no asisten a la escuela y piensan que muy probablemente no lo podrán hacer nunca más.

La precaria situación laboral de Reginaldo le hace temer por el futuro: «En el beneficio de cardamomo gano veinticinco quetzales por día, lo cual no me alcanza, pero es algo. Pero pronto se acabará la cosecha de cardamomo y ya no tendré ese trabajo. No sé qué voy a hacer».

Entrevista con Reginaldo Yaxcal Mac, Senahú (Alta Verapaz), enero de 2008.

La historia de la familia Yaxcal no es un caso aislado. La realidad que describe don Reginaldo refleja la precariedad e incertidumbre que acechan a cientos de miles de familias en Guatemala. La falta de acceso a servicios de salud adecuados, las condiciones de vivienda infrahumanas, la inseguridad alimentaria y la ausencia de oportunidades educativas y laborales forman un entramado de privaciones en el que se ven atrapados más de seis millones de guatemaltecos que viven en la pobreza.

De todas las dimensiones de la crisis que enfrenta el país, la más grave, la más crónica y la más desatendida es la crisis de los derechos económicos, sociales y culturales. Como muestran los indicadores de desarrollo humano, millones de guatemaltecos y guatemaltecas aún no gozan de lo que se podría considerar como umbrales mínimos del derecho a la salud, a la educación y a la alimentación —es decir, de los elementos esenciales para la supervivencia y dignidad de todo ser humano y para el desarrollo de sus capacidades básicas.

- Casi el 50% de la población menor de cinco años padece de **desnutrición crónica** (ENSMI, 2002). Esta tasa es la peor de América Latina, figura entre las más altas del mundo y es más elevada que la de la mayoría de los países del África subsahariana (PNUD, 2008a).
- De cada veinte niños que nacen, uno no alcanzará la edad de cinco años debido a enfermedades infecciosas y diarreicas fácilmente prevenibles y tratables (ENSMI, 2002). Se trata de la tasa de **mortalidad en la niñez** más alta de América Central.
- La mujer guatemalteca corre un riesgo 20 veces mayor que la costarricense de morir por complicaciones de parto o embarazo. Fallecen 290 guatemaltecas por cada 100,000 partos —la tasa de **mortalidad materna** estimada más alta de América Latina, junto con la de Bolivia (OMS/Unicef/FNUAP y Banco Mundial, 2007).¹
- Los indicadores de **fracaso escolar** también figuran entre los peores de la región. Dos de cada tres niños guatemaltecos no terminan la primaria en la edad apropiada, y menos del 13% de los jóvenes en edad de hacerlo termina la secundaria (Yamada y Castro, 2008).
- Guatemala es uno de los muy pocos países de América Latina donde la **esperanza de vida** no alcanza los 70 años (PNUD, 2008a).
- Más de la mitad de la población guatemalteca (51%) vive bajo la línea de **pobreza** nacional. Uno de cada siete guatemaltecos vive en condiciones de pobreza extrema (Encovi, 2006). (Veáse cuadro El Perfil de la pobreza en Guatemala).

Similarmente alarmantes son las brechas de desigualdad que se observan en el país en cuanto al disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales (DESC). Las disparidades por motivos de género, origen étnico, ubicación geográfica y estatus socioeconómico son entre las más marcadas de toda América Latina. Por ejemplo, la desnutrición crónica es cuatro veces mayor entre el quintil más pobre de la población que en el estrato más pudiente (Banco Mundial, 2003). La mujer indígena guatemalteca corre un riesgo tres veces mayor de morir durante el parto o el embarazo que la no indígena (MSPAS, 2003). Un guatemalteco no-indígena del área urbana tiene como promedio un nivel de alfabetismo comparable al promedio de Brasil. La tasa de alfabetismo de la mujer indígena del área rural es 30% más bajo, comparable al de Burundi (cálculo propio con base en Encovi, 2006 y PNUD, 2008a).

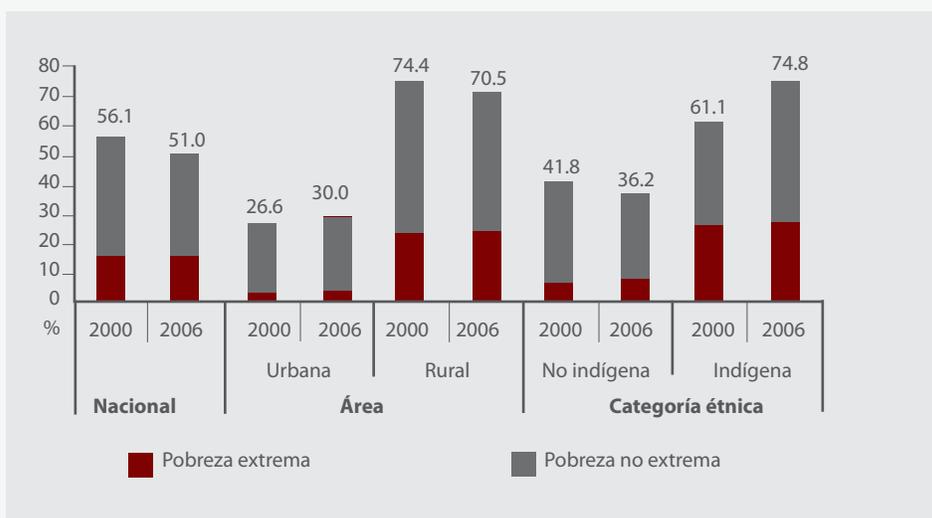
El perfil de la pobreza en Guatemala

La pobreza es el principal determinante transversal que condiciona la capacidad de las personas de gozar sus derechos económicos, sociales y culturales. El nivel de pobreza de los hogares es un factor constante y recurrente que determina la probabilidad de que un niño esté desnutrido, muera antes de los cinco años o finalice la educación primaria, o que una mujer embarazada pueda gozar de la maternidad sin riesgo de perder la vida.

La pobreza en Guatemala es eminentemente rural e indígena, tal como puede observarse en la gráfica siguiente. De la población indígena pobre, más de la tercera parte (sobre un millón de personas) vive en pobreza extrema. La pobreza afecta desproporcionadamente a mujeres, niños y residentes de las regiones mayoritariamente indígenas del norte y noroccidente, donde más de tres cuartas partes de la población son pobres.

Si se comparan las encuestas de hogar de 2000 y 2006, se observa una reducción de la pobreza a nivel nacional; no obstante, la tasa de pobreza extrema apenas se ha reducido (de 15.7% en 2000 a 15.2% en 2006), lo que hace muy poco probable que se alcance la meta de 9% para 2015 fijada en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). El descenso se observa entre la población no indígena, mientras que la pobreza entre la población indígena ha aumentado de forma significativa. Más aún, en términos absolutos hay todavía más pobres y pobres extremos que en 2000.

Incidencia de pobreza según área y categoría étnica, por tipo de pobreza 2000 y 2006



Fuente: elaboración propia con datos de las Encovi 2000 y 2006.

Un factor que ha influido en la reducción de la pobreza es el incremento de las remesas entre 2000 y 2006. De no haber sido por esto se estima que la pobreza solo hubiera caído un 2.7% y que la pobreza extrema se habría incrementado en 2.4% (Yamada y Castro, 2008). Estos datos sugieren que los pocos avances que ha habido en la reducción de la pobreza no se deben tanto a iniciativas gubernamentales, sino al esfuerzo y sacrificio individual de quienes se han visto obligados a dejar su país en busca de las oportunidades de vida que su Estado les niega. Por lo tanto, la caída en las remesas como resultado de la crisis económica hace temer por un gran retroceso en la lucha contra la pobreza —se estima que casi un millón de guatemaltecos podría ingresar de nuevo en sus filas (PNUD, citado en el Periódico, 2009).

Los indicadores socioeconómicos de Guatemala son notablemente inferiores a los de otros países centroamericanos y de América Latina con los que Guatemala se puede comparar histórica, económica o demográficamente. Su Índice de Desarrollo Humano (ÍDH) es el más bajo de toda América Latina y el Caribe, exceptuando Haití. Su ÍDH sitúa al país en el 118 ° lugar de 177 países, entre Bolivia, uno de los países más pobres de la región, y un país del África subsahariana, Gabón (PNUD, 2008a).²

Que los indicadores de Guatemala estén tan rezagados en comparación con otros países de la región es todavía más sorprendente dado su nivel de ingresos. Guatemala es un país de renta media, con un producto interno bruto (PIB) *per cápita* comparable al de Ecuador (PNUD, 2008a). Su *ranking* por ÍDH, sin embargo, lo sitúa casi 30 rangos por debajo del de Ecuador. A pesar de ser una de las economías más grandes de América Central, sus indicadores de salud, educación y alimentación son por lo general muy inferiores a los de los países más pobres de la subregión, como Honduras y Nicaragua (PNUD, 2008a). Esto indica que los niveles tan bajos y dispares que se observan en cuanto al disfrute de los derechos económicos y sociales en Guatemala no se pueden atribuir exclusivamente a una falta de recursos estatales, sino más bien a la forma en que los ingresos que se generan en el país se distribuyen.

De hecho, Guatemala destaca tanto por sus indicadores de riqueza como por los datos relativos a la pobreza y a la privación de derechos esbozados anteriormente. De este contraste surge la paradoja que motiva este Informe.

- La quinta economía exportadora de azúcar y de café a nivel mundial (ASAZGUA, 2009; ICO, 2009), con unos ingresos combinados de aproximadamente mil millones de dólares en exportación de estos dos productos alimentarios (MINECO, 2008), ocupa el quinto lugar a nivel mundial en cuanto a los niveles de desnutrición crónica en su niñez (PNUD, 2008a).
- El país con la más alta concentración y uso *per cápita* de aviones y helicópteros privados de América Central (*US Dept. of Commerce, 2009*) tiene al mismo tiempo el mayor número de mujeres que mueren durante el embarazo o el parto (OMS/Unicef/FNUAP, Banco Mundial, 2007), debido en parte a la falta de transporte asequible que les permita acceder a tiempo a un centro de salud.
- Guatemala sufre de una extrema inequidad en la distribución del ingreso: el 20% más pobre de la población percibe el 2.9% de los ingresos totales del país, mientras que el quintil más rico se atribuye el 60.3% (PNUD, 2008a).
- Mientras que más de la mitad de la población guatemalteca (unos seis millones y medio de personas) percibe menos de dieciocho quetzales al día (Encovi, 2006), un 0.003% de los guatemaltecos (aproximadamente 23,000 personas) tiene más de un millón de quetzales depositado en sus cuentas bancarias y posee en su conjunto casi el 50% del total de depósitos bancarios del país (*elPeriódico, 2008b*).

Las marcadas desigualdades socioeconómicas que existen en el país interpelan al Estado guatemalteco a rendir cuentas por lo que se ha hecho para generar y redistribuir los recursos del país, de tal forma que se puedan realizar progresivamente los DESC de toda la población, universalizando el disfrute de por lo menos ciertos niveles mínimos de estos derechos.

Este estudio nace de la convicción de que los altísimos niveles de privación y desigualdad que persisten en Guatemala no se pueden imputar exclusivamente a una genuina limitación

de recursos, al bajo rendimiento económico, ni a los desafíos de superar el legado del conflicto armado interno. El pobre desempeño de Guatemala en asegurar niveles básicos de salud, alimentación y educación para todos los sectores de la población se debe, en gran parte, a la falta de voluntad política de los Gobiernos democráticos de turno de invertir en la realización de los derechos económicos y sociales, mediante una utilización equitativa de los recursos potencialmente disponibles.

Las políticas fiscales juegan un rol crucial para materializar los compromisos del Estado en materia de DESC. En países como Guatemala, donde persisten grandes desigualdades estructurales, altos niveles de pobreza y crecimiento económico inestable, la política fiscal representa el margen de maniobra del Estado para generar y reorientar recursos con el fin de hacer efectivos la universalidad y progresividad de los derechos económicos y sociales, así como reducir las desigualdades en su disfrute (CEPAL, 2006a).

Sin embargo, durante décadas Guatemala ha sido uno de los países de la región que menos recursos invierte en políticas sociales. La proporción del PIB destinado al gasto social figura entre los más bajos de toda América Latina. A su vez, es uno de los países que menos recauda para el erario público, limitando la posibilidad de responder adecuadamente a las necesidades de la población a través del presupuesto público. Guatemala cuenta con una de las cargas tributarias más bajas de América Latina, así como con uno de los marcos de exenciones y privilegios fiscales más generosos.

Como se analiza más adelante, las reformas fiscales concertadas con participación de la sociedad civil desde la firma de los Acuerdos de Paz han sido bloqueadas reiteradamente por los sectores de poder económico del país que más se benefician en la actualidad de estos privilegios fiscales. De esta manera, una pequeña pero poderosa elite económica ha impedido que se generen los recursos necesarios para sostener un gasto social acorde a las necesidades del país. No se trata, por lo tanto, de incapacidad ni de ineficiencia estatal de recaudar y reasignar los recursos públicos, sino de la cooptación histórica del Estado por parte de intereses creados que hasta la fecha han logrado que las políticas públicas protejan sus privilegios, en vez de promover los derechos de toda la población.

El hacer cumplir los DESC no depende exclusivamente de una mayor inversión de recursos. Como se verá más adelante, la calidad y equidad en la asignación del gasto social son tan importantes como la cantidad para avanzar hacia la plena realización de los derechos humanos. Más aun, hay muchas medidas que los Gobiernos deben y pueden tomar para respetar y proteger los derechos económicos y sociales que no requieren de un mayor esfuerzo presupuestario, como son el poner fin a los desalojos forzosos o prohibir la discriminación contra las mujeres en el ámbito laboral. Estas y otras violaciones de los derechos económicos, sociales y culturales que no están tan directamente vinculadas a las políticas fiscales se han documentado y analizado en numerosos informes sobre los derechos humanos en Guatemala, tanto oficiales como de organizaciones de la sociedad civil.³

Con el fin de complementar dichos análisis y documentaciones, este estudio analiza el cumplimiento del Estado guatemalteco con su deber de utilizar el máximo de los recursos disponibles para realizar progresivamente los DESC de toda la población, sin discriminación alguna, y el rol de la política fiscal como la principal herramienta para cumplir con esta obligación. Para ello, el informe adopta tres pasos:

1. Se analizan indicadores emblemáticos de la situación del derecho a la salud, alimentación y educación en Guatemala, para observar en qué medida la población del

país goza de sus derechos económicos y sociales básicos, cuáles son los sectores más desaventajados y hasta qué punto ha habido avances en el disfrute de estos derechos y en la reducción de disparidades entre grupos poblacionales. De una manera ilustrativa, el análisis se centra en la desnutrición crónica en la niñez, la mortalidad materna y la no finalización de la educación primaria, analizando datos de desarrollo humano ya existentes desde una óptica de derechos humanos.

2. Se resumen algunas de las principales políticas de la última década en materia de seguridad alimentaria, salud materna y educación, con el fin de evaluar qué es lo que ha hecho el Estado para promover estos derechos e identificar algunas tendencias que han obstaculizado su efectividad.
3. Se examina el gasto asignado a estas tres áreas fundamentales de política social, así como otros aspectos de la política fiscal y tributaria de los últimos años, como indicador clave de la voluntad política del Estado respecto de su inversión en los DESC de los ciudadanos, haciéndolos plenamente efectivos.

El Informe no pretende hacer un balance del desempeño del actual Gobierno del presidente Álvaro Colom, quien tomó posesión en enero de 2008. Aplica un horizonte temporal más amplio, analizando las principales tendencias de las políticas fiscales y sociales impulsadas desde la firma de los Acuerdos de Paz y su impacto en los DESC. Sin embargo, identifica algunos avances logrados por el ese Gobierno en materia de política fiscal y social, así como los retos que éste enfrenta para convertir en realidad los compromisos promisorios anunciados en el momento de asumir. Confiando en que la coyuntura actual representa una oportunidad de cambio real y la posibilidad de romper con los patrones del pasado, el Informe propone una serie de recomendaciones cuya puesta en práctica ayudarían al Gobierno y a la sociedad civil guatemalteca a aplicar los derechos humanos como marco orientativo de principios para el diseño, monitoreo y evaluación de las políticas sociales y fiscales.

Los derechos humanos no son meras aspiraciones para tiempos de bonanza, sino compromisos vinculantes que cobran todavía mayor relevancia en períodos de crisis y de recesión como la que afectó a Guatemala y al mundo entero. Los principios sobre los cuales se erige la normativa internacional de derechos humanos pueden brindar herramientas y pautas concretas para la construcción de una sociedad más inclusiva y equitativa, en la cual el respeto por la dignidad humana sea patrimonio de todo ser humano y no solo privilegio de unos pocos.

1.1 GUATEMALA Y SUS OBLIGACIONES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS

Los derechos humanos se pueden entender como un conjunto de libertades y facultades que le corresponde a todo ser humano por el mero hecho de su condición humana; le son esenciales para gozar de una vida digna, potenciar el pleno desarrollo de su personalidad y ejercerse como ciudadano pleno en su relación con la sociedad. La *Declaración Universal de Derechos Humanos*, adoptada por las Naciones Unidas en 1948 y considerada la piedra angular del andamiaje normativo internacional, reconoce una serie de derechos que posteriormente se categorizaron como **derechos civiles y políticos** (derecho a la vida, seguridad de la persona, libertad de expresión y conciencia, debido proceso y participación en la vida política, entre otros), **derechos económicos y sociales** (derecho a un nivel de vida adecuado, a la educación, salud, vivienda y alimentación y derechos laborales) y

derechos culturales (derecho a participar en la vida cultural, protección de los derechos de las minorías y de los pueblos indígenas).

Desde entonces, se ha adoptado una serie de tratados y declaraciones internacionales y regionales que establecen las obligaciones de los Estados así como los derechos y deberes de los individuos, tanto en materia de derechos civiles y políticos como en materia de derechos económicos, sociales y culturales. Si bien estos dos conjuntos de derechos fueron codificados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en dos pactos, la interdependencia e indivisibilidad de los derechos humanos imponen un marco legal en el cual el cumplimiento de todos y cada uno de ellos es central para el cabal respeto a la dignidad de la persona humana. En reconocimiento del principio de la universalidad de los derechos humanos, en el seno de las Naciones Unidas se adoptaron tratados e instrumentos específicos para eliminar la discriminación contra la mujer y la discriminación racial, así como para velar por los derechos de la niñez, de los trabajadores migrantes y de los pueblos indígenas, entre otros. Los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales también se garantizan y reconocen como indivisibles en el conjunto de instrumentos adoptados por el Sistema Interamericano de Derechos Humanos de la Organización de los Estados Americanos (OEA).

El Estado de Guatemala se ha hecho parte de muchos de estos compromisos internacionales para la protección de los derechos humanos por medio de la ratificación de ciertos tratados. En relación con los DESC, el Estado de Guatemala se ha obligado internacionalmente a protegerlos al ratificar los instrumentos marco de estas obligaciones a nivel internacional y regional: el *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* (PIDESC) de las Naciones Unidas,⁴ y el *Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, «Protocolo de San Salvador».⁵

Guatemala también es Estado parte de otros instrumentos que son de particular relevancia para el derecho a la alimentación, la salud materna y la educación, entre ellos la *Convención sobre los Derechos del Niño*⁶ y la *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer* (CEDAW, por sus siglas en inglés).⁷ Al ser Guatemala un país con alta población indígena, sus obligaciones internacionales se conducen también para velar porque esta población goce de los derechos fundamentales en condiciones de igualdad con el resto, conforme lo establece el *Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes* de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).⁸

A estos instrumentos se suma una serie de declaraciones y mecanismos internacionales que, si bien no son jurídicamente vinculantes, forman parte del cuerpo legal que da mayor contenido a las obligaciones del Estado. De especial relevancia para los temas tratados en este informe son la *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*, aprobadas por la IV Conferencia Internacional de Beijing sobre la Mujer en 1995, la *Declaración de la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas* de 2000 y la *Declaración Universal de Derechos de los Pueblos Indígenas* de 2006.

El derecho internacional de los derechos humanos impone a los Estados tres tipos de obligaciones generales que se aplican tanto en materia de DESC como de derechos civiles y políticos. La obligación de **respetar** los derechos humanos exige que los Estados parte eviten interferir, directa o indirectamente, en el ejercicio de los derechos. La obligación de **proteger** impone la adopción de medidas que eviten que el derecho sea obstaculizado por terceros. La de **realizar**, finalmente, implica el deber del Estado de implementar las medidas necesarias y adecuadas para la plena realización de los derechos, incluyendo medidas legislativas, administrativas, presupuestarias, judiciales y otras.

Si bien realizar los DESC es la obligación que más desafíos presenta en cuanto a su exigibilidad jurídica y política, los tratados internacionales como el PIDESC de las Naciones Unidas y el «Protocolo de San Salvador» de la OEA establecen varios principios fundamentales que rigen este deber. Éstos han sido dilucidados por los órganos que verifican el cumplimiento de estos tratados.

- Los Estados tienen el deber de adoptar medidas con el fin de **lograr progresivamente la plena efectividad** de los derechos en ellos contenidos. Si bien la plena realización de los derechos pertinentes depende de los recursos disponibles y, por lo tanto, puede lograrse de manera paulatina, el Estado tiene la obligación inmediata de adoptar medidas deliberadas, concretas y orientadas lo más claramente posible hacia la consecución de este objetivo.
- Para ello, debe utilizar el **máximo de los recursos de que disponga**, entendido como el máximo de los recursos que se puedan generar dentro del Estado como los que puedan provenir de la cooperación internacional, tanto económica como técnica. A su vez, corresponde a los Estados una **obligación mínima** de asegurar la satisfacción de por lo menos niveles esenciales de cada derecho a toda la población (CDESC, 1990).
- Otra obligación fundamental e inmediata es la de **garantizar el ejercicio de los derechos sin discriminación** por motivos de género, origen étnico o cualquier otra índole. El principio de no discriminación proscribire la adopción de cualquier política o práctica que imponga restricciones, exclusiones o distinciones por motivos de género, raza o de otra índole, con la intención o el efecto de impedir el disfrute de los derechos en igualdad de condiciones. Esta obligación implica velar porque las políticas reduzcan las disparidades en el goce de los derechos para lograr la igualdad substantiva y no solo formal (CDESC, 2009).
- El marco normativo de derechos humanos ofrece un conjunto de principios que debe guiar no solo el contenido de las políticas públicas, sino también la forma en que éstas se diseñan y se ponen en práctica. Los procesos de elaboración, consulta e implementación de las políticas deben ser **transparentes**, promover la plena **participación** de todos y todas y brindar mecanismos de monitoreo, fiscalización y **rendición de cuentas**.

Cada vez más los derechos humanos se reconocen como el marco ético orientador de las políticas públicas en el ámbito del desarrollo humano. El enfoque de derechos brinda un marco integral y holístico para entender las múltiples e interrelacionadas capacidades del ser humano que las políticas de desarrollo buscan potenciar. Si bien este marco no pretende prescribir en forma detallada las medidas y políticas concretas que es necesario adoptar, ofrece ciertos principios rectores vinculantes que deben guiar el diseño y monitoreo de las políticas públicas. Más aún, se trata de un marco normativo, fundamentado en valores éticos y obligaciones jurídicas universalmente reconocidos.

Por consiguiente, el marco normativo de derechos humanos sirve de instrumento para la rendición de cuentas, en el caso de que el Estado no cumpla con las responsabilidades estipuladas. Un enfoque de derechos no solo busca diagnosticar en forma integral las condiciones de vida que atentan contra los derechos de las personas, sino también atribuir responsabilidades. Su objetivo es establecer hasta qué punto fenómenos como la mortalidad prevenible o la no finalización de la escuela primaria se pueden atribuir a determinadas acciones u omisiones culposas de las instituciones del Estado, y hacer que éstas tengan

que rendir cuentas ante los mecanismos judiciales, administrativos o políticos correspondientes.

El énfasis en la identificación de responsabilidades se vincula con otra aportación importante del enfoque de derechos: el fortalecimiento de la capacidad reivindicativa de las personas afectadas. Verse como sujetos de derechos las potencializa para exigir respuesta y reparación adecuada en caso de que éstos se vean violados. El lenguaje reivindicativo de los derechos humanos permite contrarrestar la impotencia que supone la pobreza y realzar la capacidad de los individuos de afirmarse como agentes de su propio desarrollo.

La ratificación de los principales tratados internacionales de derechos humanos por parte de Guatemala, y el esfuerzo realizado desde la transición democrática de reflejar sus disposiciones en su orden jurídico interno (ver cuadro), indican un fuerte compromiso del Estado democrático guatemalteco de crear un fuerte andamiaje legal nacional de protección integral y eficaz de los derechos humanos. Este marco obligaría a todo Gobierno, sea cual sea su corte ideológico, a orientar y adecuar la política interna a los compromisos internacionales contraídos por el Estado.

1.2 LOS DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES: COMPROMISO PENDIENTE DE LA TRANSICIÓN DEMOCRÁTICA

En 1996, la firma de los Acuerdos de Paz, que puso fin a casi cuatro décadas de conflicto armado interno, brindó una oportunidad de traducir en compromisos políticos las obligaciones jurídicas que surgen de los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por Guatemala y de la normativa Constitucional. Los Acuerdos reafirmaron el compromiso político de respetar y realizar todos los derechos humanos, incluyendo los derechos económicos, sociales y culturales,

Los derechos humanos como compromiso constitucional

La adopción de la Constitución Política de la República de Guatemala en 1985 sentó los fundamentos para la transición democrática del país. El Estado de Guatemala, reconociendo la obligación de adoptar internamente el marco jurídico internacional, consagra en la nueva Constitución los derechos económicos, sociales y culturales estableciendo la preeminencia del derecho internacional de derechos humanos sobre el derecho interno (art. 46). Entre las normas específicas relacionadas con el derecho a la alimentación, la Constitución establece el deber de velar por el derecho a la alimentación de grupos vulnerables —niños y ancianos (art. 51)— así como también por un sistema alimentario nacional efectivo (art. 99) y de proveer salud y seguridad social (art. 94). A su vez, reconoce los derechos de los pueblos indígenas como el acceso a la tierra y a mantener formas tradicionales de administración de las tierras (arts. 66 a 69).

Con respecto al derecho a la salud y la protección de la mujer durante el embarazo, impone al Estado el deber de proteger la maternidad, velando por el cumplimiento de los derechos y obligaciones que de ella derivan (art. 52), reconociendo como obligación general la protección del derecho a la vida (arts. 2 y 3) y el derecho a la salud y asistencia social sin discriminación alguna (arts. 93 a 95). Así también, protege los derechos de maternidad de la mujer trabajadora (art. 102). Finalmente, la Constitución reconoce el derecho de todos los guatemaltecos y guatemaltecas de recibir educación y el deber del Estado de proporcionar educación a todos los habitantes sin discriminación alguna (art. 71), reafirmando el deber de otorgar educación a menores entre las normas protectoras de la familia (art. 51). La Constitución garantiza la libertad de enseñanza y declara la educación como de interés nacional y la alfabetización como de urgencia nacional, estableciendo a su vez la gratuidad de la educación primaria (Sección Cuatro).

como cimiento de una paz duradera, un desarrollo sostenible y una nueva convivencia democrática.⁹

Los Acuerdos suscritos por el Gobierno, la oposición armada y un amplio espectro de actores sociales y políticos, configuraron un nuevo pacto consensuado sobre la relación entre el Estado y el ciudadano. En ellos se perfila una nueva visión del Estado como garante de derechos y orientador del desarrollo social, así como un concepto multidimensional del ciudadano como titular de derechos económicos, sociales y culturales y de libertades civiles y políticas.

A más de doce años de la firma de los Acuerdos, los avances hacia el Estado garante de derechos y potenciador de la plena ciudadanía han sido lentos e inseguros. Si bien ha habido una inflexión positiva en la recuperación del Estado de derecho y en el respeto por las libertades civiles y políticas desde el final del conflicto, la impunidad y la inefectividad del sistema judicial ante los brotes de violencia política, criminal y de género ponen en evidencia la fragilidad de esta consolidación institucional y la desprotección ciudadana que resulta de ella.

En lo que se refiere a los DESC en particular, los compromisos sellados en los Acuerdos han quedado prácticamente en letra muerta. Los datos analizados en este informe dan cuenta de lo lejos que está la mayoría de la población guatemalteca de gozar de su ciudadanía social. La falta de acceso a los servicios básicos de salud, alimentación, educación, vivienda, agua y saneamiento impide la participación política, económica y social que implica esta dimensión de la ciudadanía.¹⁰ Las disparidades en el acceso y disfrute de los derechos muestran lo persistente de las barreras de exclusión que siguen negando la ciudadanía plena a las mujeres, a la población indígena y a la mayoría de la población que vive en la pobreza.

Tampoco se ha logrado construir la arquitectura robusta del Estado garante de derechos sociales que se perfilaba en los Acuerdos. Estos buscaban potenciar el rol del Estado como principal fuente de inversión pública, garante de la disponibilidad y accesibilidad a servicios sociales universales y redistribuidor de los beneficios del crecimiento.¹¹ En la práctica, sin embargo, se ha consolidado en la última década la tendencia hacia un «Estado mínimo», cuyo rol en la reducción de la pobreza y la desigualdad consiste principalmente en fomentar el crecimiento económico, con la esperanza de que los beneficios vayan filtrándose hasta llegar a todos los estratos de la sociedad. El Estado se ha limitado al rol de facilitador de soluciones de mercado para los problemas de acceso y cobertura de servicios, asumiendo una responsabilidad puramente residual de ayudar a los más indigentes mediante políticas asistencialistas, estrechamente focalizadas e insuficientes. Asimismo, las reformas distributivas contempladas en los Acuerdos —notablemente las tributarias y agrarias— han sido bloqueadas reiteradamente por aquellos sectores del poder económico que las perciben como una amenaza a sus intereses.

Los DESC son, por lo tanto, la gran tarea pendiente de la transición democrática en Guatemala. Si bien todos los Gobiernos democráticos que ha tenido Guatemala desde la firma de los Acuerdos han pretendido, en el momento de tomar posesión, dar prioridad al desarrollo humano y social y al combate a la pobreza, estos esfuerzos no han contado con la inversión política y financiera adecuada para traducir estos compromisos en una realización efectiva de los DESC de todas y todos los guatemaltecos. Como detalla este Informe, el impulso de programas de corto alcance, excluyentes en su enfoque y fragmentados en su conceptualización e implementación, ha sido una característica constante de las respuestas del Estado por más de una década. En la raíz del problema están las dinámicas de poder

entre el Estado y la elite económica, que han mantenido asfixiado el presupuesto público social e impedido una auténtica reforma fiscal, dinámica que, con algunos matices, también se ha mantenido constante.

Los compromisos asumidos por el presidente Colom al tomar posesión a principios de 2008 generaron expectativas de una transformación significativa en materia de política social y fiscal. Entre las prioridades del nuevo Gobierno anunciadas por el presidente figuraban la reforma fiscal y la creación de una base tributaria más equitativa, así como el impulso de nuevas políticas para enfrentar la pobreza, promover el desarrollo rural y garantizar la cobertura de servicios básicos de salud y educación a nivel nacional (UNE, 2007).

Sin embargo, los pasos importantes emprendidos en cada una de estas áreas desde 2008 se han visto obstaculizados a raíz de la crisis económica en que se ve sumergido el país y que representa una potente amenaza para la vigencia de los DESC en Guatemala. Se estima que hasta un millón de guatemaltecos y guatemaltecas podría caer bajo la línea nacional de la pobreza como consecuencia de la disminución de las remesas, el desempleo y la reducción de las exportaciones (PNUD, en *el Periódico*, 2009a). En cuanto al impacto que esto tendrá en los DESC, se prevé un mayor riesgo de desnutrición en áreas urbanas, un incremento en la prevalencia de enfermedades no atendidas y el abandono escolar en niños y niñas mayores a doce años (ante la necesidad de trabajar en casa o en el campo). El desplome de la recaudación tributaria amenaza con poner fin a la agenda de reforma fiscal y ha resultado en una fuerte presión para reducir el gasto público.

Las obligaciones fundamentales en materia de DESC no son derogables en tiempos de crisis. Al contrario, es todavía más imprescindible que los principios de derechos humanos sean el norte y marco ético de las políticas abordadas para salir de ella, promover el desarrollo económico y social sostenible y salvaguardar la gobernabilidad democrática. Hoy más que nunca se requieren políticas sociales y fiscales que aborden como prioridad las obligaciones mínimas esenciales de derechos humanos, manteniendo y fortaleciendo programas de protección social para prevenir un aumento en la desnutrición, la mortalidad infantil y materna y el abandono escolar, y tomando medidas positivas para evitar el impacto desproporcionado sobre las mujeres, la población indígena y otros grupos en mayor vulnerabilidad.

En cuanto a la política fiscal, el contexto económico actual hace imperativo proteger y ampliar el presupuesto para el gasto social, con el propósito de evitar la retrocesión en el disfrute de derechos y avanzar en la forma más expedita posible hacia el acceso universal a bienes y servicios sociales básicos para toda la población. Dado el impacto de la crisis sobre los ingresos tributarios, las obligaciones de derechos humanos requieren un esfuerzo renovado para asegurar un sistema progresivo y efectivo de tributación, que asegure la distribución equitativa de los recursos disponibles y promueva la recaudación de ingresos que actualmente evaden el erario público.

Llegar a un nuevo consenso sobre la política fiscal y su rol crucial en la realización de los derechos económicos y sociales es un instrumento fundamental para seguir construyendo el pacto social que quedó postergado luego de los Acuerdos de Paz (CEPAL, 2006a).¹² En este momento crítico, reorientar las políticas económicas, sociales y fiscales del país, según principios de derechos humanos, es abrir la oportunidad de bordar un nuevo tejido de solidaridad social y de construir una sociedad de ciudadanos iguales en derechos y oportunidades, a partir de un mundo lleno de asimetrías, exclusiones e inequidades.

1.3 MONITOREANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS ECONÓMICOS Y SOCIALES

1.3.1 Foco de este estudio: tres indicadores emblemáticos

Este Informe evalúa el cumplimiento del Estado de su obligación de realizar el derecho a la alimentación, a la salud y a la educación. Para el efecto, se utilizan como punto de partida tres indicadores emblemáticos en estas áreas: la tasa de *desnutrición crónica*, la tasa de *mortalidad materna* y la tasa de *no finalización de la educación primaria*.

Se eligen estos indicadores por su relación directa con las obligaciones mínimas esenciales del Estado en materia del derecho a la salud, alimentación y educación (ver cuadro). Se pueden considerar obligaciones esenciales las que están más estrechamente vinculadas con garantizar el derecho a la vida y potenciar las capacidades básicas que todo ser humano necesita para poder realizarse y vivir en condiciones que no vulneren su dignidad (CDESC, 1990; Sen, 1999). Entre las obligaciones esenciales están el asegurar la supervivencia infantil, reducir al máximo el riesgo de que las mujeres mueran durante el embarazo o parto, y garantizar que los niños y niñas cuenten con los insumos nutricionales y educativos necesarios para poder desarrollar un conjunto de capacidades mínimas, tanto físicas como

mentales (CDESC, 2000). Al tratarse de los componentes más fundamentales e irreducibles de las obligaciones del Estado, éstos deben ser atendidos como prioridad, orientando los recursos disponibles (tanto a nivel nacional como de la cooperación internacional) hacia la consecución de ciertos umbrales mínimos (CDESC, 1990).

Los tres temas elegidos como enfoque del estudio también han sido reconocidos internacionalmente como frentes prioritarios en la lucha contra la pobreza, que todos los Estados se han comprometido a asumir en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Si bien estos objetivos no son jurídicamente vinculantes, representan un conjunto de compromisos políticos contraídos a nivel internacional que refuerzan las ya existentes obligaciones en materia de derechos humanos que sí son vinculantes.¹³ Por lo tanto, los ODM brindan un punto de referencia importante para evaluar la realización progresiva de los derechos económicos y sociales. El consenso político internacional que representan los ODM en materia de desarrollo humano ha hecho que la seguridad alimentaria, la salud materna y la educación sean áreas de política social que sucesivos

¿Qué son las obligaciones mínimas esenciales?

«Sobre la base de la extensa experiencia adquirida por el Comité, [...] el Comité es de la opinión de que corresponde a cada Estado Parte una obligación mínima de asegurar la satisfacción de por lo menos niveles esenciales de cada uno de los derechos. Así, por ejemplo, un Estado Parte en el que un número importante de individuos está privado de alimentos esenciales, de atención primaria de salud esencial, de abrigo y vivienda básicos o de las formas más básicas de enseñanza, "prima facie" no está cumpliendo sus obligaciones en virtud del Pacto [...].»

«Para que un Estado pueda atribuir su falta de cumplimiento de las obligaciones mínimas a una falta de recursos disponibles, debe demostrar que ha realizado todo esfuerzo posible para utilizar todos los recursos a su disposición en un esfuerzo por satisfacer, con carácter prioritario, esas obligaciones mínimas [...] [E]l Comité subraya el hecho de que, aun en tiempos de limitaciones graves de recursos, causadas sea por el proceso de ajuste, de recesión económica o por otros factores, se puede y se debe en realidad proteger a los miembros vulnerables de la sociedad mediante la adopción de programas de relativo bajo costo.»

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General 3, (1990) párrafos 10 y 12.

Gobiernos guatemaltecos se han comprometido a abordar como prioridad desde la firma de los Acuerdos de Paz.

Se trata de tres flagelos sociales que afectan principalmente a los estratos socio-económicos más carenciados y que, por lo tanto, perpetúan el círculo vicioso de la pobreza. Combatirlos es especialmente crítico para hacer efectivos los derechos de la niñez y de la juventud guatemalteca, que hoy en día representan más del 50% de la población. Mientras que tantos niños y niñas guatemaltecos no puedan contar con un mínimo de alimentos que garanticen su desarrollo físico y mental, y vean frustradas sus expectativas de vida por la falta de estudios elementales o por el embarazo riesgoso y precoz, no se podrá construir la verdadera ciudadanía social de las nuevas generaciones en el país.

Asimismo, los tres indicadores elegidos obedecen a fenómenos que están estrechamente vinculados y que se entrelazan, conformando una cadena de privaciones de derechos. La desnutrición infantil es un factor determinante que incide en la asistencia y logro escolar del niño más adelante. La no escolaridad de las mujeres está vinculada con una mayor probabilidad de mortalidad materna, ya que limita el acceso a información y servicios sobre salud sexual y reproductiva. Tal como ilustra el caso de la familia Yaxcal, relatado en la introducción, la muerte materna tiene a su vez consecuencias económicas en la familia, aumentando la inseguridad alimentaria de las y los niños. La interrelación entre estos tres problemas de desarrollo humano refleja la interdependencia de todos los derechos humanos. Además de ser derechos con valor intrínseco, la salud, la educación y la alimentación son derechos instrumentales que se potencian entre sí y que posibilitan el disfrute de otros derechos, tanto civiles y políticos como económicos, sociales y culturales.

1.3.2 Metodología: marco de evaluación del deber de realizar los derechos económicos y sociales

Con el fin de evaluar el cumplimiento de las obligaciones de Guatemala en materia de derechos humanos, específicamente el deber de realizar el derecho a la alimentación, salud y educación, este Informe desarrolla tres pasos de análisis.

i) Midiendo el disfrute de los derechos económicos y sociales

El primer paso consiste en realizar un diagnóstico del **disfrute** de estos derechos en la Guatemala de hoy, mediante un análisis de datos estadísticos de desarrollo (ver cuadro en la página siguiente) que permiten cuantificar hasta qué punto las y los guatemaltecos ejercen o no su derecho a la alimentación, salud y educación. Para ello se han elegido tres **indicadores de resultado** que funcionan de manera ilustrativa para cada derecho: la tasa de **desnutrición crónica**, la tasa de **mortalidad materna** y la tasa de **no finalización de la educación primaria**. De por sí los datos analizados en este primer paso no permiten concluir que el Estado está incumpliendo con sus obligaciones internacionales. Sin embargo, como indicadores de resultado, representan una forma de medir los niveles de disfrute de los derechos económicos y sociales en la práctica y la distancia que hay entre éstos y los que sería razonable esperar de un Estado con los recursos de Guatemala.

Estos tres indicadores de resultado son analizados a la luz de tres principios fundamentales de derechos humanos. En primer lugar, se analiza cuán lejos está Guatemala de asegurar **el disfrute de niveles mínimos esenciales** de cada derecho a toda la población. Siguiendo la descripción que hace el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas¹⁴ del concepto de obligaciones mínimas esenciales, se cuantifica la

Sobre indicadores y su utilidad para monitorear los derechos económicos y sociales

El análisis de datos cuantitativos es de suma utilidad para la verificación de los DESC, ya que permite medir el avance en los niveles de bienestar logrados en distintas áreas, así como cuantificar objetivamente los esfuerzos del Estado para adoptar las medidas necesarias. Es posible distinguir entre indicadores de resultado, de proceso y estructurales.

*Los indicadores de **resultado** permiten medir el nivel de disfrute de un derecho, tanto a nivel agregado (la población en general) como en determinados grupos (mujeres y hombres, población indígena y no-indígena), visibilizando así las disparidades entre ellos. Ayudan a determinar el impacto de las intervenciones del Estado en cuanto a la realización de un determinado derecho. En este estudio se analizan indicadores de resultado relacionados con la desnutrición crónica infantil, la mortalidad materna y la no-finalización de la educación primaria. Los indicadores se analizan tanto a nivel agregado como desagregado (por género, origen étnico, ubicación geográfica y quintil socioeconómico). También se analiza su evolución a través del tiempo para medir la realización progresiva y se utilizan comparaciones regionales como punto de referencia.*

*Los indicadores de **proceso** cuantifican algunas de las distintas medidas que adopta un Estado como parte de sus políticas públicas e intervenciones de diversa índole. Ayudan a medir la cobertura, calidad e incidencia de sus políticas para la realización de los derechos humanos. Los indicadores de proceso utilizados en este informe incluyen, por ejemplo, indicadores relacionados con los programas de alimentación escolar, el acceso a la atención calificada en el parto y la capacitación de maestros. Los indicadores relacionados al gasto en salud, educación y alimentación también se consideran indicadores de proceso. Estos indicadores se analizan, cuando es posible, a nivel desagregado, para identificar el impacto diferenciado que tienen estas políticas entre diferentes sectores de la población.*

*Los indicadores **estructurales** revelan información sobre la ratificación o aprobación de instrumentos jurídicos y la existencia de mecanismos institucionales que facilitan la exigibilidad del derecho humano en cuestión. En otras palabras, evalúan cómo se organizan el aparato estatal y el sistema legal para garantizar jurídicamente la vigencia de los derechos humanos y asegurar que existan recursos para reclamarlos en caso de que sean violados. Los indicadores estructurales y de proceso pueden resultar más sensibles a cambios a corto plazo que los de resultado. Por su parte, ciertos indicadores de resultado pueden ser modificados dentro de un periodo corto de tiempo, como son las tasas de matriculación escolar; mientras que hay otros indicadores de resultado que demoran más tiempo en sufrir modificaciones, como las tasas de desnutrición infantil crónica.¹⁵*

proporción de la población que no disfruta de un nivel mínimo de salud, alimentación y educación por estar crónicamente desnutrido, por morir durante el parto o embarazo por motivos prevenibles, o por no contar con una educación primaria completa. Como punto de referencia para medir el déficit en la universalidad de estos niveles mínimos esenciales (es decir, lo lejos que está Guatemala de asegurar que toda la población infantil esté mínimamente bien nutrida, que todos los niños completen la escuela primaria y que todas las mujeres cuenten con las garantías mínimas para una maternidad segura), se comparan los datos a nivel agregado con los de otros países de la región de ingresos económicos parecidos a los de Guatemala y se presentan los indicadores a la luz del PIB *per cápita* de cada país. Los resultados revelan que Guatemala es uno de los países de la región que más lejos está de universalizar un mínimo nivel de disfrute de los derechos económicos y sociales.

En segundo lugar, datos desagregados se interpretan a la luz del principio de **igualdad y no-discriminación** en derechos, entendido como el deber de eliminar la discriminación *de facto* así como *de jure* y, por lo tanto, de reducir las enormes disparidades étnicas, geográficas, socio-económicas y de género existentes en el país. El análisis desagregado permite delinear el perfil de la desigualdad y de la exclusión social en Guatemala. Las enormes brechas que se observan en cuanto al goce de los derechos económicos y sociales de la población indígena y la no indígena son una de las expresiones más dramáticas de la continuada subordinación de los ciudadanos guatemaltecos de ascendencia maya y de las minorías xinka y garífuna. Si bien las altísimas tasas de mortalidad materna son de por sí un indicio de la poca importancia que otorga una sociedad a los derechos de la mujer, las disparidades de género que se perciben en los demás indicadores dan cuenta de que la ciudadanía plena de la mujer es también un proyecto muy lejos de realizarse. Identificar disparidades en los indicadores de resultado es el punto de partida inicial para posteriormente determinar si existen barreras de acceso a los programas y servicios de salud y educación que afectan a ciertos grupos poblacionales en particular.

Finalmente, se analiza la evolución de los indicadores a lo largo del tiempo, para determinar si se está avanzando a un paso razonable, tomando en cuenta los recursos que dispone el país. Los avances logrados en otros países comparables y las metas fijadas por el propio Estado son utilizados como dos puntos de referencia para medir la **efectividad o realización progresiva** de los derechos en cuestión. Donde existen datos disponibles, los avances se analizan no solo a nivel agregado, sino que se evalúa hasta qué punto se ha logrado reducir las brechas de desigualdad en el disfrute de derechos, ya que la evolución de los datos a nivel agregado puede esconder un impacto diferenciado en los diferentes grupos de la población.

Los datos presentados en este primer paso de la metodología ponen de manifiesto que el Estado de Guatemala tiene que responder por los magros y dispares resultados logrados en materia de DESC. Sin embargo, el cumplimiento de un Estado con estas obligaciones de derechos humanos no se puede evaluar exclusivamente con base en los indicadores de resultado. Una evaluación más completa requiere examinar si el Estado ha puesto en práctica las acciones positivas que exige el derecho internacional para el cumplimiento con las obligaciones de universalidad, realización progresiva y no-discriminación.

ii) Evaluando el desempeño del Estado

En segundo lugar, se evalúa el **desempeño** del Estado en adoptar programas y medidas que promuevan el acceso a los derechos por parte de toda la población. Se analizan los esfuerzos del Estado en relación con cada indicador en estudio, incluyendo las políticas impulsadas para promover progresivamente el derecho en cuestión. Para esto, inicialmente, se identifican las principales causas o determinantes directos de la desnutrición crónica, la mortalidad materna y la deserción escolar en Guatemala, basándose en estudios nacionales e internacionales. Luego, se revisan algunas de las principales políticas impulsadas por los últimos Gobiernos para abordar estos determinantes.

El derecho internacional de derechos humanos no prescribe en detalle las medidas específicas que se requieren para combatir la desnutrición, la mortalidad materna y otros males que atentan contra los derechos económicos y sociales de las personas. No obstante, sí brinda una clara orientación normativa acerca de lo que deberían ser los objetivos de las políticas públicas que buscan hacer efectivos estos derechos, así como los principios que han de guiar su diseño e implementación. Según el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, garantizar el derecho a la alimentación, a

la salud y a la educación implica asegurar la accesibilidad y disponibilidad de bienes y servicios apropiados, su calidad y su aceptabilidad o pertinencia cultural (ver cuadro).

Por lo tanto, se analiza hasta qué punto estas políticas han promovido la accesibilidad, disponibilidad, calidad y pertinencia de los servicios apropiados para toda la población, sin discriminación alguna, según exige la normativa internacional de derechos humanos. Estos criterios se utilizan aquí como una herramienta para el análisis de los esfuerzos del Estado en cuanto a la prevención de la desnutrición, la mortalidad materna y la no finalización escolar. Bajo cada capítulo referente a los distintos derechos en estudio, se analizan varios indicadores de proceso que ayudan a determinar el nivel de disponibilidad, accesibilidad, calidad y pertinencia de los programas pertinentes. También se observa en qué medida ellos intentan combatir los determinantes de estos problemas. Estos datos cuantitativos complementan el análisis cualitativo de las políticas y ayudan a dimensionar en forma más específica el cumplimiento del Estado con sus obligaciones.

La revisión de políticas públicas no pretende ser exhaustiva, pues los determinantes de cada tema son múltiples y están relacionados entre sí en forma compleja. Por lo tanto, para abordarlos se requiere una gama de intervenciones intersectoriales integradas y bien coordinadas. El objetivo no es analizar la efectividad de todos los programas que son de relevancia para los tres temas en cuestión, sino resaltar una falencia común y persistente en las políticas sociales en Guatemala: **el insuficiente alcance de los programas, dadas la magnitud de los problemas que pretenden resolver y la distribución inequitativa de los beneficios de estos programas, que no prestan mayor atención a las poblaciones en situación de vulnerabilidad**. Esta característica recurrente de las políticas sociales se manifiesta en las tres áreas bajo estudio: alimentación, salud y educación.

iii) Determinando si la limitación de recursos refleja una incapacidad genuina del Estado o una falta de voluntad política

El tercer paso analiza las limitaciones presupuestarias para la realización de los derechos en estudio. En primer lugar, se estudia el presupuesto destinado en el último tiempo a cada uno de los tres derechos que se analizan. En segundo lugar, se reflexiona sobre otros aspectos de la política fiscal y tributaria de los últimos años, como indicador clave de la voluntad política del Estado de invertir en los DESC de sus ciudadanos y hacerlos plenamente

Principios para la evaluación de la respuesta del Estado

*Los criterios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y pertinencia han sido desarrollados por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y ampliados en sus Observaciones Generales, para evaluar el cumplimiento de los sistemas y servicios de salud, educación y seguridad alimentaria — entre otros— con las obligaciones contenidas en el PIDESC. La **accesibilidad** se entiende como la relación con las barreras de carácter económico o geográfico que impidan a un grupo de la población beneficiarse de esos servicios, así como barreras de exclusión o discriminación por motivos de género, raza u otra índole. La **disponibilidad** se traduce en la existencia u oferta de los servicios e instituciones pertinentes, como escuelas, hospitales, etc. Un enfoque de derechos también se centra en la **calidad** de los servicios; por ejemplo, que los profesores de una escuela o el personal de salud cuenten con capacitación adecuada para la prestación del servicio que otorgan. La **pertinencia**, finalmente, es un llamado a que las políticas o programas dirigidos a la realización de los derechos estén en conformidad con las particularidades culturales o sociales de la población a la que van dirigidos.*

Fuente: OACNUDH, 2004.

efectivos. El propósito es determinar si las carencias presupuestarias evidentes en cada área se pueden atribuir legítimamente a la falta de recursos disponibles, o más bien a una falta de voluntad política. De esta forma, la segunda parte del análisis ya no focaliza políticas particulares, sino que aborda de manera más general el gasto social y la política tributaria. Este paso también indaga sobre las causas políticas del históricamente magro presupuesto social y analiza la vehemente resistencia de ciertos sectores del poder económico a la reforma fiscal.

1.4 ESTRUCTURA DEL INFORME

Lo que sigue de este Informe se estructura de la siguiente manera:

Los **Capítulos 2, 3 y 4** aplican los dos primeros pasos de la metodología al estudio de los derechos a la alimentación, salud y educación, respectivamente. En primer lugar, abordan el análisis de los indicadores correspondientes (tasa de desnutrición crónica, mortalidad materna o no-finalización de la primaria), valorando sus resultados a la luz de los principios de derechos humanos. A continuación, se analizan los esfuerzos del Estado para poner en práctica las políticas pertinentes, revisándolas desde la óptica de los criterios mencionados con anterioridad.

El **Capítulo 5** desarrolla el paso tres de la metodología de este Informe, analizando el presupuesto que se asigna a cada una de las tres áreas, así como las tendencias de la política fiscal a nivel más general. Se destaca el insuficiente gasto social y su distribución poco concordante con las necesidades de toda la población, así como la falta de desempeño en la recaudación tributaria. El capítulo también analiza en qué medida la falta de inversión en el gasto social y la resistencia a asumir políticas tributarias redistributivas se debe a una falta de voluntad política, reflexionando sobre las dinámicas de poder que han permitido a la elite económica del país vetar cualquier intento significativo de reforma.

Cómo se llevó a cabo este Informe

Durante la preparación del Informe se realizó un análisis de estadísticas e indicadores de salud, educación y seguridad alimentaria basadas en encuestas poblacionales y datos censales, así como de datos comparativos internacionales. Cabe destacar que la ausencia de datos recientes en algunas áreas —notablemente, sobre desnutrición—, así como la falta de datos plenamente desagregados que permitan analizar el avance en la reducción de disparidades entre grupos, constituye de por sí un indicio de la falta de desempeño del Estado en identificar, visibilizar y abordar los problemas que enfrenta en materia de derechos económicos y sociales.

Se realizó una revisión de la literatura guatemalteca e internacional en materia de desnutrición, mortalidad materna y fracaso escolar, con el fin de identificar los principales determinantes de estos problemas, así como las principales tendencias de las políticas gubernamentales impulsadas en las últimas décadas para abordar estos fenómenos. El análisis de la política fiscal y tributaria se realizó con base en datos del Ministerio de Finanzas, así como datos comparados de organismos internacionales y análisis previos de la política fiscal realizados por el Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (ICEFI) y otras entidades.

Asimismo, se realizaron entrevistas, en enero de 2008, en el municipio de Senahú, departamento de Alta Verapaz, con familias e individuos afectados directamente por la desnutrición crónica, la muerte materna y el fracaso escolar. Se efectuaron, además, entrevistas grupales con padres de familia, niños y niñas de dos comunidades del municipio con el fin de recabar sus percepciones y expectativas acerca de sus derechos y las medidas que se deberían tomar para hacerlos efectivos. También se dialogó con autoridades de salud a nivel municipal y departamental. Finalmente, el equipo de investigación realizó consultas sobre las conclusiones preliminares del Informe con expertos en materia de seguridad alimentaria, salud y educación a través de entrevistas individuales y talleres de consulta.

El **Capítulo 6**, finalmente, presenta las conclusiones y recomendaciones del Informe. Destaca algunos de los principales desafíos que enfrenta Guatemala para transformarse en un Estado auténticamente solidario y garante de los derechos humanos. Plantea una serie de recomendaciones, centrándose en la necesidad de avanzar con la agenda de reforma fiscal, reforzar el gasto social y fortalecer el diseño e implementación de las políticas públicas, utilizando como marco de principios las obligaciones del Estado en materia de derechos humanos.

Se insta al gobierno a implementar estas recomendaciones con el involucramiento pleno de la sociedad civil, dando vida y expresión concreta al concepto de solidaridad que sustenta la agenda gubernamental.

REFERENCIAS

- 1 Las estadísticas de la OMS/Unicef/FNUAP/Banco Mundial se refieren al riesgo de por vida de sufrir muerte materna y a la tasa de mortalidad materna ajustada por estos organismos internacionales para contrarrestar los problemas de subregistro. Dos países del Caribe, Haití y Guyana, tienen una tasa de mortalidad materna ajustada todavía más elevada.
- 2 El Índice de Desarrollo Humano, elaborado por el PNUD, es un índice compuesto que combina indicadores relativos a la esperanza de vida, el logro educativo y el ingreso. Los índices de Bolivia, Guatemala y Gabón son 0.695, 0.689 y 0.677, respectivamente.
- 3 Ver por ejemplo CIIDH (2006), CIDH Informes de país 2001 y 2003, PDH (2006a), FIAN (2007), Amnistía Internacional (2006).
- 4 Ratificado por Guatemala el 19 de mayo de 1988. Los derechos focalizados en este Informe se reconocen en los artículos 10, 12 y 13.
- 5 Ratificado por Guatemala el 30 de mayo de 2000. Los derechos focalizados en este Informe se reconocen en los artículos 10, 12 y 13.
- 6 Ratificada por Guatemala el 6 de junio de 1990. En particular, interesan en el presente Informe los artículos 6, 24, 26, 27 y 28.
- 7 Ratificada por Guatemala el 12 de agosto de 1982. En particular, interesan en el presente Informe los artículos 12, 14 y 16, que tratan los derechos referentes a la salud materna.
- 8 Ratificado por Guatemala en junio de 1996.
- 9 *Acuerdo de Paz Firme y Duradera* (APFD)(1996), preámbulo, firmado en Guatemala el 29 de diciembre de 1996.
- 10 El concepto de ciudadanía social y su relación con los derechos económicos y sociales ha sido ampliamente desarrollado desde Marshall (1950). Su pertinencia en el contexto actual de América Latina ha sido resaltada por la CEPAL, entre otros. Ver por ejemplo, CEPAL, 2006a.
- 11 Ver *Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria (1996)*, II, 16-20; III, B 45-51, firmado en México el 6 de mayo de 1996.
- 12 La idea de pacto social presentada por la CEPAL incluye un conjunto de políticas sociales y económicas basado en cuatro pilares: «la coherencia de los fundamentos de la política macroeconómica, la generación de empleo, la protección social, y la educación y capacitación», CEPAL, 2004, citado en CEPAL, 2006a.
- 13 Los ODM fijan metas para el año 2015 que incluyen: reducir por la mitad las tasas de desnutrición en relación con las tasas de 1990; reducir en tres cuartas partes la mortalidad materna, así como velar porque los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria. *Objetivos de Desarrollo del Milenio*, Metas II a VI.
- 14 El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas es el órgano de expertos independientes que supervisa el cumplimiento del *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* (PIDESC). Sus *Observaciones Generales* esclarecen con mayor precisión el alcance y contenido de los derechos enunciados en el *Pacto* y de las correspondientes obligaciones de los Estados parte.
- 15 Sobre el uso de indicadores para evaluar el cumplimiento de los derechos económicos y sociales, ver OACNUDH, 2006 y Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2008.

2

NUTRIENDO LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA

El presente capítulo analiza la desnutrición crónica en la niñez como una de las consecuencias más alarmantes de la negación del derecho a la alimentación en Guatemala. En primer lugar, se mide el disfrute de este derecho analizando indicadores de resultado relacionados con la desnutrición crónica desde la perspectiva de los principios de universalidad, igualdad y progresividad explicados en el Capítulo 1. Enseguida, se identifican algunos de los principales determinantes de la desnutrición crónica en Guatemala. Posteriormente, se analizan los compromisos del Estado para combatir la desnutrición y se evalúan los esfuerzos realizados en la práctica para promover la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los alimentos y de los programas de seguridad alimentaria y nutricional dirigidos a la niñez. Se concluye que el compromiso reiterado por Gobiernos sucesivos de combatir la desnutrición no ha dado como resultado avances significativos debido a que las intervenciones del Estado han sido insuficientes en relación con las necesidades del país y no han beneficiado a la población más vulnerable.

2.1 MIDIENDO EL DISFRUTE DEL DERECHO A LA ALIMENTACIÓN: LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA

«La desnutrición crónica que aqueja a la mitad de la niñez menor de cinco años está menoscabando el futuro del país». (PNUD, 2008b).

La tasa de **desnutrición crónica** en la niñez se refiere al porcentaje de menores de cinco años que sufren retardo de la altura para la edad. El retardo en la estatura suele ser consecuencia de deficiencias nutricionales sostenidas en el tiempo. Se distingue de la **desnutrición global** que se refiere al porcentaje de niños y niñas menores de cinco años con peso inferior para su edad, y de la **desnutrición aguda** que se refiere a la deficiencia de peso para altura, también llamada delgadez extrema o emaciación, y que resulta de una pérdida de peso asociada con periodos recientes de hambruna o enfermedad que se desarrolla muy rápidamente y es limitada en el tiempo.¹

La desnutrición en la niñez es una de las caras más tristes y, sin embargo, más comunes de la pobreza en Guatemala. La falta de acceso a alimentos nutritivos durante la gestación, la lactancia, la infancia y la edad preescolar tiene consecuencias irreparables para el desarrollo de las capacidades físicas y mentales del niño, exponiéndolo a mayores riesgos

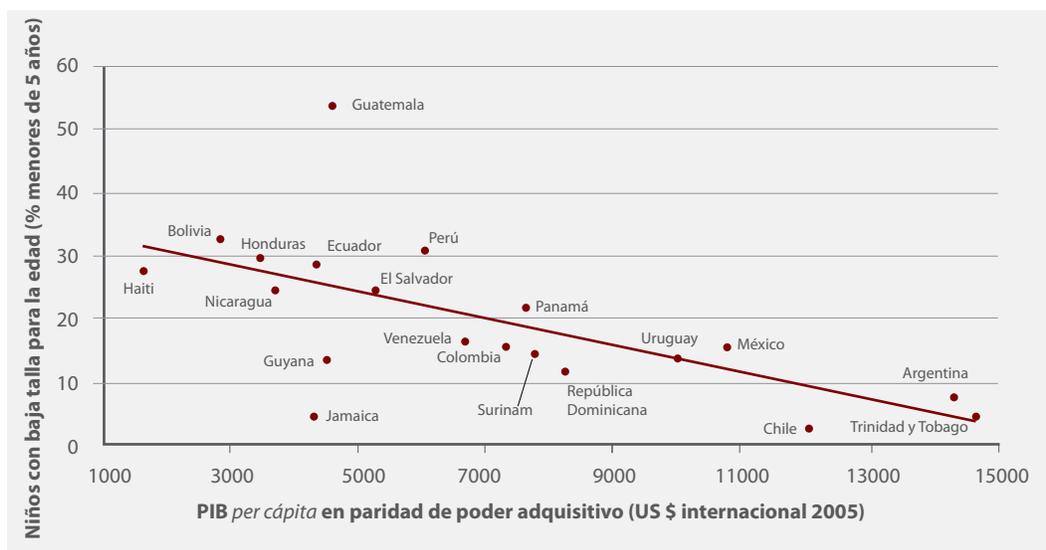
de enfermedad y de bajo logro educativo. La desnutrición condiciona las oportunidades hacia el futuro, pues se le asocia con un menor nivel socioeconómico en la adultez y con la probabilidad de que los hijos también estén desnutridos. De esa forma, los efectos de la desnutrición se extienden por varias generaciones (CEPAL, 2006b; Victora et ál., 2008).

Guatemala tiene el índice de desnutrición crónica más alto de toda América Latina y el Caribe. Según datos de 2002, año en que se realizó la última encuesta nacional que abordara la desnutrición crónica, el 49.3% de los niños menores de cinco años —uno de cada dos— tiene baja talla para la edad al no contar con niveles mínimos de nutrición adecuada (ENSMI 2002). Según datos comparados del PNUD, la tasa de desnutrición crónica en Guatemala figura entre las más elevadas del mundo. Es superior a la de casi todos los países del África subsahariana y solo la superan las de Yemen, Timor Oriental, Nepal y Burundi.² Guatemala comparte la quinta peor posición en desnutrición crónica a nivel global con Níger, país que figura entre los menos desarrollados conforme al Índice de Desarrollo Humano (PNUD, 2008a).

Una comparación con otros países de la región indica que la proporción tan elevada de niños que no disfrutaban de umbrales mínimos de nutrición no se puede explicar en términos del nivel de ingresos del país. La gráfica 1 destaca cómo Guatemala rompe totalmente con la tendencia observada de que la tasa disminuye según aumenta el PIB *per cápita*. Jamaica, con un nivel de ingresos inferior, tiene una tasa de desnutrición casi diez veces menor que la de Guatemala. La tasa de desnutrición de Ecuador, país con un PIB y una composición demográfica más comparable, es la mitad de la de Guatemala, que supera de lejos la de los países más pobres de la región, como Haití, Bolivia, Honduras y Nicaragua.

GRÁFICA 1 No-universalidad del disfrute de umbrales mínimos del derecho a la alimentación

Tasa de desnutrición crónica en América Latina (1996-2005) y PIB *per cápita* 2005



Fuente: elaboración propia con base en datos del Informe de Desarrollo Humano 2007/2008, PNUD, 2008a. El dato del PNUD para Guatemala es anterior a la ENSMI 2002, que reporta una tasa de desnutrición crónica.

En cuanto a las disparidades en el disfrute del derecho a la alimentación, la desnutrición crónica se concentra en la región noroccidente (donde la proporción de niños desnutridos es el doble que la de la región metropolitana), así como en otras regiones mayoritariamente indígenas: el norte, el suroccidente y algunos municipios del suroriente como Camotán,

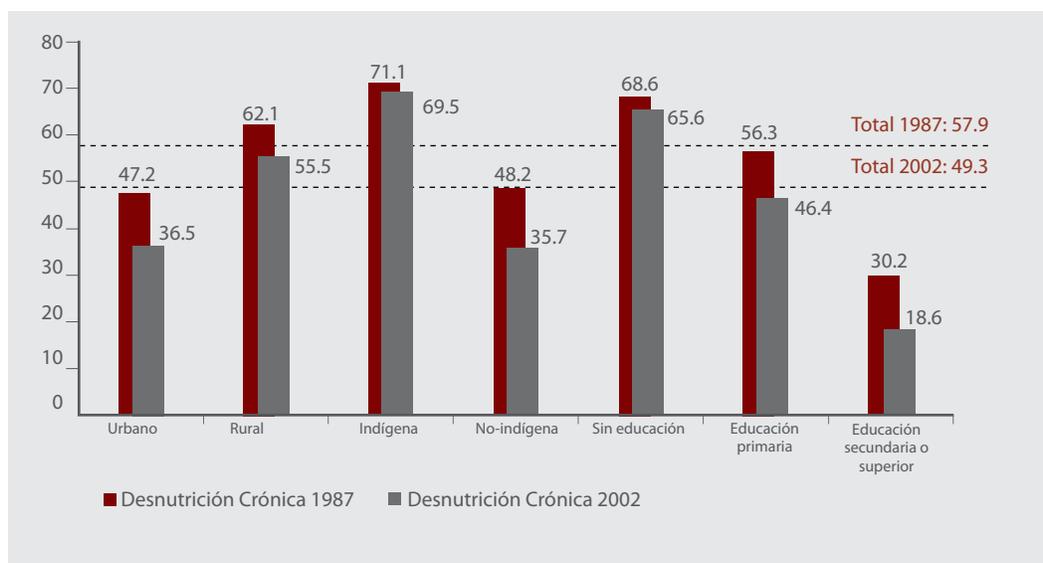
Jocotán y Olopa (ENSMI 2002). En algunas municipalidades del altiplano, cerca del 80% de los niños menores de tres años sufre de desnutrición crónica (PMA, 2005). En algunas áreas se ha documentado incluso la reaparición del *kwashiorkor*, tipo de desnutrición que, entre otros, provoca que los niños desarrollen estómagos hinchados, síntoma más común en los países africanos que en América Latina (ONU, 2003).

Aún cuando la desnutrición crónica como promedio afecta casi a la mitad de la población, entre la población indígena la tasa reportada en la ENSMI 2002 se eleva al 70%, prácticamente el doble de la tasa que se da entre la población no indígena (ver gráfica 2). La desnutrición crónica es también un fenómeno rural, más que urbano. Si bien más de la tercera parte de los niños de las áreas urbanas está crónicamente desnutrida, esta cifra se eleva a más de la mitad en el caso de la población en el área rural.³ A su vez, los niños y niñas cuyos padres son personas sin educación o solo con educación primaria presentan también tasas más altas de desnutrición.

A pesar de que las diferencias por género son menos llamativas, la desnutrición crónica es ligeramente mayor en niñas (50%) que en niños (48.6%) (ENSMI 2002). Según datos de la Encovi 2000, la prevalencia de la desnutrición crónica es casi cuatro veces más alta en niños y niñas del quintil más pobre que en los del quintil más rico (Marini y Gagnolati, 2003).

GRÁFICA 2 Disparidades en el disfrute del derecho a la alimentación

Tasas de desnutrición crónica en menores de cinco años en 1987 y 2002, comparadas por área urbana/rural, población indígena y no indígena y nivel educacional de los padres



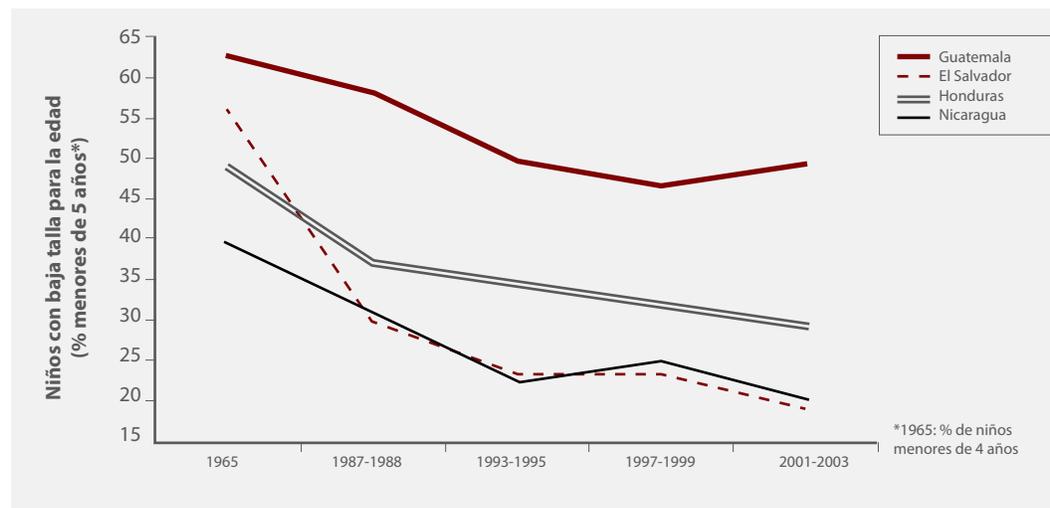
Fuente: elaboración propia con base en las ENSMI 1987 y 2002.

La disminución progresiva de las tasas de desnutrición crónica entre 1987 y 2002 fue muy limitada a nivel agregado y muy dispar según grupo poblacional, como se observa en la gráfica anterior. Es alarmante notar que los avances fueron mucho más lentos para indígenas que para ladinos, al disminuir en un 12.5% entre los niños no-indígenas, comparado con tan solo un 1.6% entre niños indígenas. Los avances también favorecieron más a la población urbana que a la rural. Mientras la región central experimentó los mayores avances, en el norte hubo un marcado aumento de la desnutrición crónica entre 1987 y 2002; en el

noroccidente se evidenció un estancamiento en el mismo periodo. La brecha según el nivel de educación de los padres también se profundizó, ya que en quince años apenas se logró reducir la tasa de desnutrición en aquellos hogares donde los padres no tienen ningún nivel de educación (ENSMI 2002).

La evolución de los indicadores de Guatemala en las últimas décadas está muy lejos de los logros que han tenido otros países de la región. Como muestra la gráfica 3, la brecha entre Guatemala y otros países de Centroamérica es ahora mucho más grande de lo que era en los años sesenta.⁴ Mientras que países como Haití y Brasil redujeron sus tasas de desnutrición en un 6% en la década de los 90, en Guatemala la desnutrición crónica en 2002 estaba al mismo nivel que diez años antes (Banco Mundial, 2003). La situación de la desnutrición crónica sufrió un deterioro notable entre 1998 y 2002 —y fue Guatemala el único país de Centroamérica que experimentó un retroceso en este periodo (ENSMI, 2002; PNUD, 2003).

GRÁFICA 3 Realización progresiva del disfrute del derecho a la alimentación
Comparación de la evolución de la desnutrición crónica de menores de cinco años entre países de Centroamérica (1965-2003)



Fuente: elaboración propia con base en datos de ENSMI 2002.

Extrapolando los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para la reducción del hambre, se podría esperar que Guatemala redujera a la mitad el porcentaje de niños y niñas que sufren la desnutrición crónica entre 1990 y 2015.⁵ Tomando como dato inicial el año 1987, en el que un 58% de niños tenía talla inferior para su edad, se esperaría llegar, en el año 2015, a un 29%. Sin embargo, en los quince años desde 1987 a 2002, la tasa solo se redujo de 58 % a 49%. Al mismo paso, la meta solo se lograría en el año 2037.⁶

Al momento de escribir este Informe, no existían datos más recientes que permitiesen constatar si ha habido avances en la lucha contra la desnutrición en la niñez desde la última encuesta de salud materno-infantil, que data de 2002. Resulta sorprendente que, en siete años, no se haya publicado una nueva encuesta nacional para brindar un diagnóstico más actualizado de un flagelo calificado por el mismo Gobierno como “calamidad pública” y “de emergencia nacional” (*El Periódico*, 2009b; BBC Mundo, 2009). Sin embargo, la comparación de los resultados del último *Censo nacional de talla de escolares del 2008* con el de 2001 brinda información relevante sobre los cambios observables en desnutrición crónica en la población en edad escolar, entre seis y nueve años.

Si bien este *Censo* mira la desnutrición crónica en un grupo etario diferente a la ENSMI (que analiza niños y niñas entre tres y 59 meses), otorga datos muy interesantes sobre la prevalencia de la desnutrición crónica en escolares y permite observar cómo este flagelo puede seguir afectando al mismo grupo de personas a lo largo de los años.⁷ Si bien la prevalencia de la desnutrición crónica entre escolares ha disminuido a nivel global (de 48.8% en 2001 a 45.6% en 2008), las diferencias entre grupos de la sociedad no solo persisten, sino que incluso han aumentado en ciertos casos. La reducción de la prevalencia de la desnutrición crónica entre 2001 y 2008 ha sido mayor en áreas urbanas (de 34.6% en 2001 a 28.3% en 2008) que en áreas rurales (de 53% en 2001 a 49.7% en 2008). Por lo tanto, la brecha urbano-rural se ha expandido en los últimos años (de aproximadamente 19% en 2001 a 21% en 2008). A nivel étnico, es preocupante observar que entre algunos niños de idioma materno indígena, tales como el ch'orti' y el akateko, la prevalencia de desnutrición crónica ha aumentado en estos años. En términos geográficos, si bien en la mayoría de los departamentos se evidencia una disminución de la desnutrición crónica en escolares, hay casos en los que se observa un aumento, como en Chiquimula (de 47.7% en 2001, a 50.5% en 2008) y Alta Verapaz (de 49.2% en 2001, a 51.7% en 2008) (Mineduc, 2001 y 2009).⁸

Aunque estas tendencias se pueden explicar a la luz de la crisis alimentaria provocada por las sequías en el oriente del país a principios de la década, es de suma preocupación que la niñez indígena del área rural, reconocida desde hace años como la más vulnerable, se siga viendo tan desprotegida en comparación con otros sectores de la población.

2.2 CONDICIONANTES DEL DERECHO A LA ALIMENTACIÓN EN GUATEMALA

El derecho a la alimentación

La FAO define el derecho a la alimentación como el derecho humano a tener acceso permanente a los recursos que permiten producir, obtener o comprar suficientes alimentos, no solo para prevenir el hambre, sino también para asegurar la salud y el bienestar (FAO, 2007). Según el Comité DESC de las Naciones Unidas, el derecho a la alimentación se ejerce cuando todo hombre, mujer o niño tiene acceso, en todo momento, a la alimentación adecuada, aceptable y de calidad, o a los medios para obtenerla.

*La **accesibilidad** comprende la accesibilidad física y económica. Implica que los costos asociados con la adquisición de los alimentos necesarios para un régimen de alimentación adecuado no pongan en peligro la satisfacción de otras necesidades básicas. También implica prestar especial atención a los grupos más pobres, marginados y con menor acceso a la tierra, especialmente los pueblos indígenas —cuyo acceso a las tierras ancestrales puede verse amenazado—, así como a los que viven en zonas propensas a los desastres. La FAO resalta la importancia de la estabilidad alimenticia, refiriéndose a la necesidad de que los individuos o los hogares tengan acceso a alimentos adecuados en todo tiempo. De esta manera, ni eventos esporádicos (como una crisis económica), ni eventos cíclicos (como los producidos por los efectos de las estaciones del año) debieran poner en riesgo la seguridad alimentaria.*

*La **disponibilidad** se refiere a las posibilidades que tiene el individuo de alimentarse ya sea directamente, explotando la tierra productiva u otras fuentes naturales de alimentos, o mediante sistemas de distribución, elaboración y comercialización que funcionen adecuadamente y que puedan trasladar los alimentos desde el lugar de producción a donde sea necesario, según la demanda.*

*Debe asegurarse la disponibilidad de alimentos en **cantidad y calidad** suficientes para satisfacer las necesidades alimentarias de los individuos, sin sustancias nocivas, así como su **aceptabilidad** o pertinencia en una cultura determinada, tomando en cuenta los valores que se asocian a los alimentos y a su consumo. La seguridad alimentaria implica también el aprovechamiento y la utilización de los alimentos a través de una dieta adecuada, agua limpia, servicios de saneamiento y cuidados de salud que permitan un estado nutricional adecuado. Todo ello resalta la relevancia de elementos no alimenticios con respecto al derecho a la alimentación.*

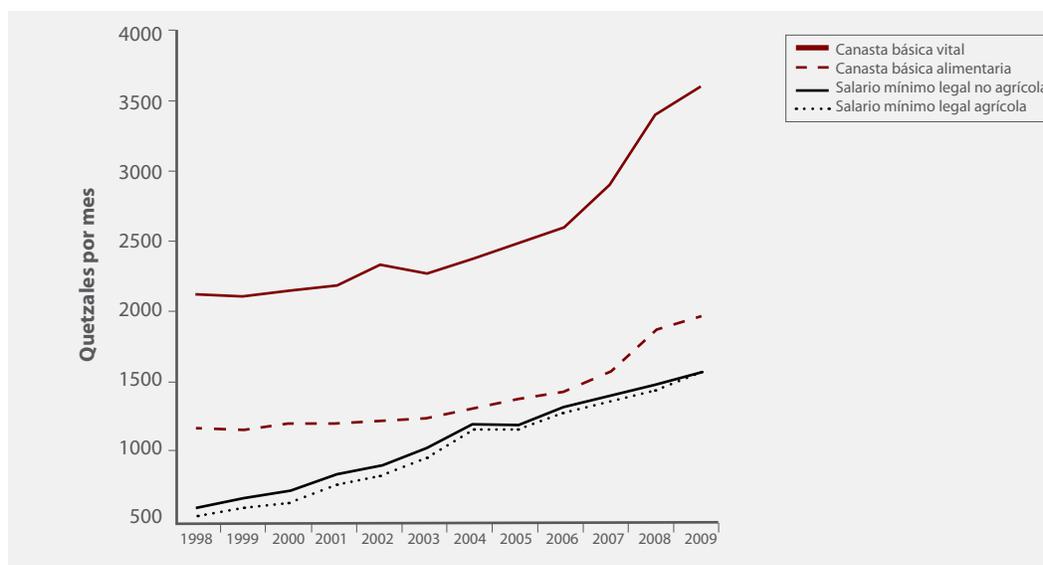
Fuente: CDESC, 1999a. ; FAO, 2006 y 2007.

La desnutrición crónica en Guatemala se debe, entre otras razones, a que gran parte de la población carece de acceso a alimentos de calidad, no dispone de los alimentos necesarios y cuenta con condiciones de salud y vivienda que le impiden el aprovechamiento biológico efectivo de los alimentos.

Una de las principales barreras para la **accesibilidad** a alimentos es la pobreza de las familias que dependen del trabajo agrícola. Los trabajadores agrícolas son paradójicamente los más vulnerables a la inseguridad alimentaria, ya que muchos no obtienen suficiente comida de su producción, ni ganan sueldos suficientes para proveer a sus familias de los alimentos de la canasta básica, que les aseguraría las calorías diarias necesarias para mantener una vida sana. El salario mínimo establecido en diciembre de 2008, que niveló el salario para las actividades agrícola y no agrícola, se situó en los 1,560.00 quetzales.⁹ Si bien esto demuestra un avance, pues equipara los salarios de los distintos sectores, sigue estando por debajo del monto que permitiría sustentar el costo de una canasta básica de alimentos (1,952.53 quetzales, en mayo de 2009) y muy por debajo de la canasta básica vital (3,563.01 quetzales, hacia la misma fecha).¹⁰ De hecho, la brecha entre el salario mínimo y el costo de las canastas básicas es mucho mayor en 2009 que cinco años atrás (ver gráfica 4).

Adicionalmente, es preciso considerar que el irrespeto por los derechos laborales consagrados en la *Constitución* hace que, en la práctica, los salarios que se pagan estén muy por debajo incluso del salario mínimo. En algunas áreas del agro, persisten relaciones semi-feudales bajo el sistema de *colonato*. Muchos terratenientes ni siquiera pagan a las mujeres o niños por su trabajo, sino que les consideran como «ayudantes» de sus cónyuges.¹¹ En la totalidad de los sectores de la economía, casi el 70% del empleo se da en el sector informal, donde los trabajadores enfrentan limitaciones para sindicalizarse y abogar por mejoras de sus condiciones laborales y la vigencia del salario mínimo.¹² Los altos ingresos obtenidos en algunos de los más importantes sectores de agro-exportación —como es el caso del azúcar y la arveja china— no se han traducido en mejoras en los salarios y condiciones de vida de los trabajadores agrícolas de dichos sectores, debido a la alta concentración de los beneficios (Krznicaric, 2006). En estas circunstancias, las familias se ven forzadas a prescindir por completo de ciertos alimentos, reduciendo la diversidad y el valor nutritivo de su dieta (PMA, 2005:8).

Los altos niveles de concentración de la tierra afectan la capacidad de los individuos de acceder a los medios para generar sus propios alimentos, poniendo en riesgo su subsistencia. Guatemala sigue siendo uno de los países del mundo con mayores niveles de desigualdad en cuanto al acceso a la tierra. Un número muy limitado de fincas grandes (igual o mayor de 64 manzanas), que representan menos del 2% de la totalidad de fincas del país, ocupa el 57% de la superficie de las tierras agrícolas; mientras que el 45.2% de las fincas está

GRÁFICA 4 Canasta básica vital y alimentaria y salario mínimo (1998-2009)

Fuente: elaboración propia con base en datos del Ministerio de Trabajo e INE.

Nota: Los datos correspondientes al año 2009 de las canastas básica y alimentaria han sido calculados con los valores correspondientes a los meses de enero a agosto 2009.

constituido por fincas pequeñas (menor a 1 manzana)¹³ que ocupan tan solo un 3.2% de la superficie (INE, 2003). Todo ello demuestra los altos niveles de concentración de este importante medio de producción. La desigualdad en la distribución de la tierra creció entre 1979 y 2003.¹⁴

La desnutrición se concentra sobre todo entre los agricultores del altiplano, principalmente porque carecen de suficiente tierra para poder cultivar. Los niños que viven en hogares con menos de dos manzanas de tierra tienen tres veces más probabilidades de padecer malnutrición que aquellos cuyas familias poseen más de cinco manzanas (SNU, 2004: 16). Los hogares indígenas normalmente tienen todavía menos terrenos, con una media de 0.25 manzanas por persona, mientras que los hogares ladinos poseen 1.5 manzanas, o tierras seis veces más grandes (SNU, 2004: 14). Esta situación explica, en parte, unos niveles mucho más elevados de desnutrición entre las familias indígenas.

La **calidad** de la alimentación afecta también el estado nutricional de los niños. La mayoría de las familias pobres sobrevive con una dieta que está fuertemente dominada por el maíz y productos derivados, como las tortillas, acompañadas de frijoles y cebolla. El consumo de carne y fruta fresca es muy limitado; el huevo es la proteína que más se consume, además del frijol (PMA 2005). Aunque el amamantamiento de niños pequeños es muy extendido en Guatemala —especialmente en áreas pobres y rurales, así como entre familias indígenas— (Banco Mundial, 2003: 6) al suspender la lactancia materna, las familias pobres no pueden permitirse dar a sus hijos e hijas comidas nutritivas y adecuadas. Muchos niños son alimentados después con agua azucarada o atoles (una bebida hecha con almidón de maíz y agua o leche) y después pasan a comidas procesadas, tales como galletas y papalinas (*chips*), que son de bajo costo pero que contienen pocos nutrientes (PMA, 2005). Esta gran dependencia del maíz y de los azúcares se traduce en una dieta inadecuada, que no permite un desarrollo sano. La desnutrición proteica energética y por deficiencia de micronutrientes como el hierro, yodo y vitamina A, están asociadas con diversas enfermedades en la población guatemalteca (PRDC, 2006). Según datos del período 2003-2005, el 16% de la población se encuentra por debajo del nivel mínimo

del consumo de energía alimentaria, una proporción superior a la del período 1990-1992 (14%)¹⁵. El suministro de energía alimentaria por persona en Guatemala (2,270 Kcal. por día) es el más bajo de toda Centroamérica (PRESANCA, 2009).

La **disponibilidad** de alimentos básicos, incluyendo frijoles, maíz y otros cereales, se ha visto negativamente afectada por la liberalización de la agricultura y la adopción de modelos de crecimiento orientados hacia la exportación, provocando también una disminución en la posibilidad de alimentación de las familias más pobres. Según un estudio realizado por el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP), muchas tierras han dejado de producir comida para dedicarse a la producción de exportación; en ese marco, los campesinos luchan para competir con las importaciones de bajo costo de productos que son subsidiados en sus países de procedencia (INCAP, 2001: 24). La producción de maíz, frijol, trigo y arroz —todos parte de la canasta básica alimentaria— ha disminuido de forma considerable en los últimos quince años. En 2007, la importación de maíz casi llegó a superar la producción nacional. Por el contrario, la producción de pollo, caña de azúcar y banano se ha triplicado en el mismo periodo (los dos últimos enfocados principalmente a la exportación) (CIIDH, 2007).

Con respecto al aprovechamiento y utilización fisiológica de los alimentos, es posible observar que la ausencia de un entorno saludable con **acceso al agua y a servicios sanitarios** también contribuye a la desnutrición crónica entre niños y niñas de las familias pobres guatemaltecas. Si bien tanto el acceso a agua como a servicios de saneamiento mejoró entre los años 2000 y 2006 (Banco Mundial, 2009), todavía dista mucho de ser universal. En cuanto al abastecimiento de agua, solo un 62% de la población cuenta con red (tuberías) dentro de la vivienda. Con respecto a servicios sanitarios, solo un 40% posee inodoro conectado a redes de drenaje (Encovi, 2006). Los municipios son los responsables del suministro del agua, pero solo un 4% de los 331 municipios trata el agua que abastece (PSAN, 2005: 8). Asimismo, la distribución del agua es desigual e inequitativa (PDH, 2008). Por lo tanto, en las áreas rurales los hogares pueden disponer de cañerías, pero el agua no es necesariamente segura ni potable (Banco Mundial, 2003: 21).

2.3 LOS ESFUERZOS DEL ESTADO

«Es como si un terremoto hubiese ocurrido de repente y le hubiera caído en los hombros al 50 por ciento de los niños menores de cinco años en Guatemala».

Juan Aguilar, Ex Secretario de Seguridad Alimentaria Nutricional (EFE, 2008)

Los datos de la ENSMI 2002 debieron activar una alerta roja en las esferas gubernamentales. No obstante, las políticas de Estado relacionadas con la seguridad alimentaria y nutricional han seguido caracterizándose, durante los últimos años, por una falta de visión y priorización adecuadas, una débil coordinación interinstitucional y una carencia de voluntad política para dedicar aquellos recursos que sean necesarios para traducir compromisos retóricos en medidas prácticas y eficaces. A la fecha, los esfuerzos han sido insuficientes, como lo indicara el Relator Especial de Naciones Unidas para el derecho a la alimentación en su última visita a Guatemala que señaló que “todos los programas (relacionados al derecho a la alimentación) podrían ser objeto de mejoras si en ellos se integraran los principios de derechos humanos” (OACNUDH, 2009a); entre ellos, cobertura universal, participación y mayor entrega de información a los beneficiarios.

A pesar de la situación crítica que enfrenta el país desde hace varias décadas, es solo a partir del año 2005 que se elabora una estrategia nacional unificada para luchar contra la

inseguridad alimentaria, ante la creciente atención que los medios y las organizaciones de la sociedad civil han prestado al elevado nivel de desnutrición crónica en el país. Como se ha señalado anteriormente, la falta de datos básicos actualizados sobre la prevalencia de la desnutrición puede ser considerada, en sí misma, como un indicio de falta de voluntad para abordar el problema en toda su magnitud.

En el contexto de la actual crisis económica mundial, que sin duda hará que los niveles de desnutrición se sigan deteriorando, es todavía más urgente que el Gobierno de Guatemala adopte las medidas adecuadas con el fin de proteger el derecho a la alimentación y asegurar la disponibilidad y accesibilidad de alimentos pertinentes y de calidad. A continuación se utilizan estos criterios para revisar algunas de las políticas gubernamentales de los últimos años para combatir la desnutrición crónica.

2.3.1 Marco legal y de políticas públicas

Además de estar reconocido en la *Constitución Política de la República*, el derecho a la alimentación encuentra un marco legal interno que otorga la estructura de una serie de políticas adoptadas por el Estado.

En mayo de 2005 se aprobó la *Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SINASAN)*,¹⁶ que reconoce la obligación del Estado de respetar, proteger y hacer efectivo el derecho a la alimentación y prohíbe toda discriminación en el acceso a la alimentación y los medios para obtenerla. En concordancia con la normativa internacional, esta *Ley* define la seguridad alimentaria y nutricional como «El derecho de toda persona a tener acceso físico, económico y social oportuna y permanentemente, a una alimentación adecuada en cantidad y calidad con pertinencia cultural, de preferencia de origen nacional, así como a su adecuado aprovechamiento biológico para mantener una vida saludable y activa». El SINASAN tiene como objetivo establecer un marco institucional y estratégico para diseñar y ejecutar acciones de seguridad alimentaria y nutricional.¹⁷ Según la *Ley* que le da vigencia, el Ministerio de Finanzas debe incluir para cada ejercicio fiscal en el Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado, la asignación de medio punto porcentual (0.5%) del presupuesto total para programas y proyectos de seguridad alimentaria y nutricional destinados a la población total en pobreza y pobreza extrema.

Dado que la promoción de la seguridad alimentaria es un deber que corresponde a diversas instituciones del Estado, existe una variedad de disposiciones legales —más allá de la *Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional*— que plasman las obligaciones de cada ministerio.¹⁸ Los Acuerdos de Paz estipularon que todas las instituciones correspondientes debían priorizar acciones dirigidas al desarrollo integral de la persona, estableciendo como «primer e inmediato objetivo [la] seguridad alimentaria y adecuada nutrición para las familias y comunidades».¹⁹ De los Acuerdos surgió un andamiaje de leyes relativas al desarrollo integral y a la descentralización institucional que también son de suma relevancia para el derecho a la alimentación, como son la *Ley de Desarrollo Social* (2001), la *Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural* (2002), el *Código Municipal* (2002) y la *Ley General de Descentralización* (2002), que otorga más participación a nivel local.

En septiembre de 2005, el Gobierno del presidente Óscar Berger aprobó la *Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN)*,²⁰ que establece los principios rectores, ejes temáticos y lineamientos generales para orientar las acciones de las diferentes instituciones de manera integrada. La PSAN aborda los distintos componentes de la

seguridad alimentaria desde la perspectiva del derecho a la alimentación y reconoce que lo que ha perjudicado la disponibilidad alimentaria es la disminución de la producción local de alimentos básicos, como resultado de la liberalización del mercado y de la creciente dependencia de Guatemala de las importaciones de alimentos. También reconoce que la accesibilidad de los hogares pobres a los alimentos es el tema clave. Asimismo, pretende abordar el impacto del poco logro educativo y de la falta de acceso al agua y al saneamiento para la utilización y aprovechamiento de los alimentos. La PSAN, por lo tanto, pareciera ofrecer un marco estratégico coherente para integrar los múltiples programas diseñados con el propósito de tratar la desnutrición crónica y la inseguridad alimentaria, así como sus principales determinantes.

El *Programa para la Reducción de la Desnutrición Crónica* (PRDC),²¹ iniciado en 2006 y ejecutado por el MSPAS, fue elaborado como una estrategia de trabajo a diez años. Su objetivo es reducir a la mitad, dentro de este periodo, la prevalencia de la desnutrición crónica en menores de cinco años, tomando como referencia la ENSMI 2002 y estableciendo un programa integral de trabajo que rompa con el círculo intergeneracional de la desnutrición. Asimismo, busca mejorar la educación de las mujeres en edad reproductiva, embarazadas y lactantes en temas relacionados con salud, higiene, alimentación, nutrición y consumo de agua segura. A su vez, se propone mejorar la cobertura de servicios de salud, el acceso a servicios de agua y saneamiento básico y mejorar la economía familiar a través de actividades agrícolas y no agrícolas. Tiene cobertura en 83 municipios y se enfoca en niños y niñas de cero a cinco años y mujeres embarazadas o lactantes, tomando como criterio de priorización geográfica la prevalencia de desnutrición talla por edad. Uno de los componentes novedosos de este Programa es la entrega de alimento complementario (*Vitacereal*) para el grupo de población objetivo, pues es la primera vez que se realiza en Guatemala una intervención a nivel comunitario a gran escala.

Previo a la creación de este Programa, existieron intervenciones dispersas para reducir la desnutrición crónica, las cuales carecieron de impacto por falta de cobertura o focalización (PRDC 2006: 2). De esta forma, el Programa ha intentado abordar de manera integral la batalla contra la desnutrición crónica, trabajando en concordancia con la PSAN y el SINASAN.

2.3.2 Un conjunto de programas inadecuado

Pese al esfuerzo mostrado desde 2005 para crear programas en el marco de la PSAN, muchos de ellos no parecen haberse enfocado en sus loables objetivos. Diversos estudios y evaluaciones no oficiales muestran las deficiencias en la implementación de esta *Política*, relacionadas principalmente con falta de recursos presupuestarios, asignación de beneficios y programas a sectores de la población que no son los más necesitados y deficiencias en la gestión y coordinación.

También se ha criticado la falta de coherencia en la forma como la PSAN se ha operativizado, ya que se ha observado descoordinación entre los distintos programas que ha propiciado. La infraestructura institucional creada para responder a la inseguridad alimentaria del país no ha sido capaz de articular con eficacia a todos los actores involucrados en un conjunto de políticas de carácter eminentemente intersectorial (Bryce et ál., 2008). Existe un traslape significativo de los objetivos entre todos los programas.

Un estudio del Programa Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Centroamérica (PRESANCA) pone en evidencia la incoherencia operativa de la PSAN.

Se identificó que existen 17 programas y proyectos que atienden a población pre-escolar y que atienden a más de 1000 familias —o con cobertura en más de un departamento. Destaca que, por lo general, estos programas invierten en educación, capacitación y vigilancia nutricional y hay poca integración en acciones para combatir la deficiencia de micronutrientes. Asimismo, los análisis muestran una menor integralidad de aquellos programas que distribuyen alimentos. La mayoría de programas define su población por condiciones biológicas (grupos de edad), mientras que una minoría define a sus grupos meta a partir de condiciones socioeconómicas (extrema pobreza, ruralidad, etnicidad) (PRESANCA, 2007).

En similar línea se presentan los resultados del Informe del Procurador de los Derechos Humanos, de marzo de 2009 (PDH, 2009),²² en el cual se identifica una serie de falencias presupuestarias e institucionales, duplicidad de funciones y falta de conformación de organismos locales (el SINASAN, como cuerpo colegiado, aun no funciona de manera coherente, ni en la capital ni en los departamentos). Estas falencias se pueden observar en los programas específicos que el Gobierno de Guatemala ha implementado en materia de seguridad alimentaria y nutrición, como se ilustra en el siguiente apartado.

La efectividad de las iniciativas gubernamentales también se ha visto mermada por la falta de supervisión, regulación y monitoreo, así como por la falta de continuidad y de visión a largo plazo. Todo ello ha hecho que las iniciativas se aborten o sufran recortes o cancelaciones presupuestarias cada vez que la administración gubernamental cambia. Como resultado, cada cuatro años han surgido nuevos compromisos y políticas marco que son coherentes en el papel, pero no se implementan de manera continua, coordinada y sostenida en el tiempo y no se evalúan para poder medir su efectividad y efectuar las modificaciones necesarias a largo plazo.

Es interesante observar que el PRDC fue apoyado por todos los partidos políticos con el fin de reasegurar su continuidad luego del cambio de Gobierno de 2008. Sin embargo, a agosto de 2007, el PRDC no contaba con ninguna evaluación y, sin perjuicio de ser considerado un avance para la protección del derecho a la alimentación, resaltaron ciertas limitaciones serias con respecto a él (PDH, 2008). En primer término, su evaluación se dificulta pues no hay un sistema de monitoreo de procesos y se hace imprescindible contar con indicadores de diagnóstico, impacto o mejora de la situación de la seguridad alimentaria y nutricional. A su vez, el Procurador de los Derechos Humanos resalta la falta de concienciación de todos los actores al respecto de la existencia del SINASAN, su reglamento y la PSAN. Ello es sumamente relevante pues, como se sabe, cuando los ciudadanos no conocen un derecho, no lo exigen.

Los programas de alimentación y nutrición también han sido criticados por no permitir una auténtica participación activa de la sociedad civil en su diseño y repartición (CIIDH, 2007: 72). Si bien el SINASAN establece una instancia de consulta y participación social que se implementó en 2007, ésta no se ha consolidado, impidiendo a la población ser parte del desarrollo de los programas nutricionales y socavando el principio de rendición de cuentas que forma parte de los ejes rectores del SINASAN (PDH, 2008).

A continuación se revisan algunos de los principales programas del Estado que pretenden abordar los determinantes de la desnutrición en Guatemala. Se resaltan algunas de las deficiencias recurrentes que han hecho que estos programas no hayan logrado promover la accesibilidad, disponibilidad y calidad de alimentos adecuados. El insuficiente alcance de los programas debido a los escasos recursos asignados, la distribución inequitativa de sus beneficios y debilidades en la coordinación e implementación son características comunes

de los programas analizados. Es de destacar también el enfoque predominantemente asistencialista de muchos de estos programas, que hace que las políticas de seguridad alimentaria no aborden los determinantes estructurales de la desnutrición crónica en el país.

i. Políticas para mejorar la accesibilidad de alimentos

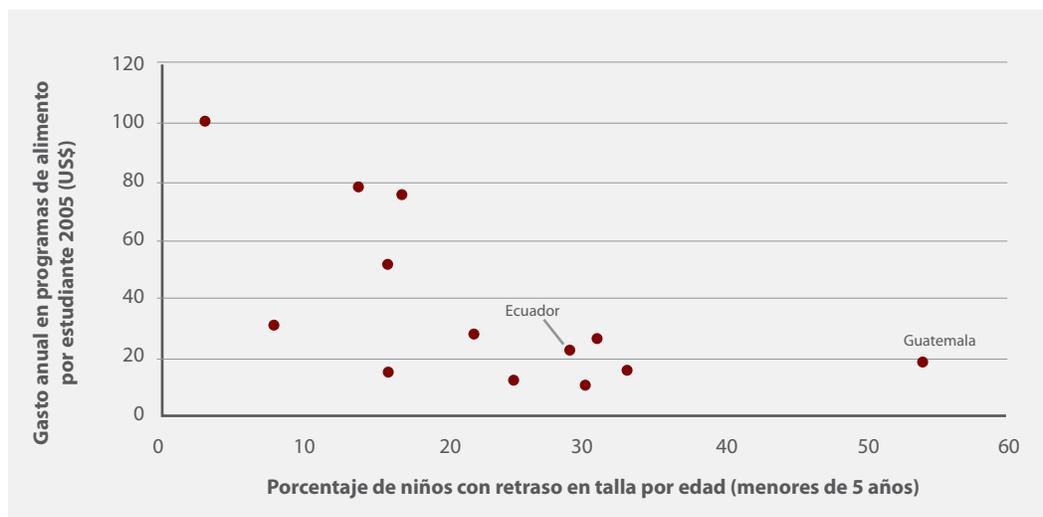
Durante años, el programa que se presentó como mecanismo de lucha contra la desnutrición crónica en la niñez ha sido el Programa de Alimentación Escolar (PAE), coordinado por el Ministerio de Educación (Mineduc), destinado al suministro de asistencia alimentaria o nutricional. El programa cuenta con más de quince años. En un principio se brindó la galleta escolar, luego el vaso de atol y, en la actualidad, el Mineduc traslada a cada escuela un aporte diario por cada niño matriculado.²³ Si bien ciertamente puede ayudar a paliar la desnutrición de aquellos en edad escolar, se considera una intervención demasiado tardía para prevenir la desnutrición crónica, ya que el apoyo alimentario se otorga cuando ya el daño ha sido ocasionado.²⁴

Si bien el PAE es uno de los programas alimentarios que más presupuesto recibe, lo asignado permite una cuota diaria de poco más de un quetzal por alumno. La asignación no ha incrementado significativamente en los últimos años y alcanzó los 373.6 millones de quetzales en el 2007. En 2008, la cantidad diaria de dinero destinada por alumno muestra una tendencia decreciente, pues pasó de 1.35 en 2007 a 1.18 quetzales. Según expertos nutricionistas del propio Gobierno, se requiere por lo menos un mínimo de 2.80 quetzales solo para cubrir el desayuno o almuerzo de 570 calorías por alumno al día (CIEN, 2003a). Con los bajos recursos, muchas de las escuelas solo llegan a dar un vaso de atol o leche, o una galleta a los estudiantes. Aunque se ha avanzado en la cobertura de la alimentación escolar, aún se presentan escuelas que no cuentan con este servicio y que, en su mayoría, se encuentran en las áreas rurales: del total de niños que no recibieron alimentos, el 84% se ubica en el área rural.²⁵

La insuficiencia de los fondos asignados se vuelve más evidente cuando se pone en contexto regional y se compara con la magnitud de los problemas que busca resolver. Los recursos dedicados a los programas de alimentación por estudiante son inferiores a los de otros programas en países de América Latina con niveles de desnutrición mucho menores que los de Guatemala. Según datos de 2005, Ecuador (país con un PIB *per cápita* parecido al de Guatemala) gastaba el equivalente de US\$ 24 por estudiante anuales en alimentación escolar, con una tasa de 29% de desnutrición crónica, mientras que Guatemala solo US\$ 19, con una tasa de casi el doble (Infante Barros, 2005).

En la práctica, existen graves deficiencias en la ejecución del programa que agudizan el impacto de la escasez de los recursos. Un estudio del PAE en 150 escuelas rurales encontró que solo el 61% de las escuelas recibían realmente los recursos y que solo la mitad recibía lo suficiente como para brindar una refacción o almuerzo al día. La asistencia escolar a menudo llega muy tarde en el año escolar. A principios de 2008, maestros y padres de familia de varios departamentos, entre ellos San Marcos y Quiché, denunciaron el atraso en la entrega de los fondos para las refacciones escolares a más de un mes de iniciar el ciclo lectivo, lo cual afectaba a unos 2.2 millones de estudiantes de unas 17 mil escuelas del sistema (Prensa Libre, 2008a). Además de la insuficiencia de los fondos asignados, es alarmante constatar que, a veces, gran parte del presupuesto comprometido no se ejecuta. El estudio de la PDH de 2006 destacó que el Mineduc no gastó el presupuesto asignado para dicho año, pero transfirió unos 200 millones de quetzales a proyectos no relacionados con la seguridad alimentaria (PDH, 2006b).

GRÁFICA 5 Gasto en programas de alimentación escolar por alumno y porcentaje de alumnos con retraso en talla por edad en América Latina



Fuente: elaboración propia con base en Barros, 2005; PNUD, 2008a.

ii. Políticas para mejorar el aprovechamiento y la calidad de los alimentos

De las intervenciones orientadas a mejorar el consumo y aprovechamiento de alimentos y la toma de decisiones de la población en torno a su alimentación, destaca el Programa *Creciendo Bien*,²⁶ bandera de la política social del Gobierno de Óscar Berger (2004-2008). Este Programa, coordinado por la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente (Sosep), se inició en 2004, y estaba dirigido a los menores de cinco años y hacia las madres en edad reproductiva, enfocándose en la población indígena del área rural, sin educación y en extrema pobreza. Capacitaba a las mujeres en la selección, preparación y consumo de alimentos y otros aspectos de salud preventiva en temas alimentarios. Pese a la evidencia científica que indica que el tipo de intervenciones que incluía el Programa *Creciendo Bien* tienen poca efectividad por sí solas para resolver los problemas nutricionales (Bhutta et ál., 2008), este Programa apareció como el de mayor éxito que se estaba transfiriendo al nuevo Gobierno (*El Periódico*, 2007a). La administración de Álvaro Colom modificó este Programa, estableciendo como objetivo principal el fortalecer la seguridad alimentaria nutricional a través del desarrollo de competencias de la mujer, apoyando el acceso a microcréditos para mujeres y promoviendo la organización comunitaria. En 2007, recibió casi 30 millones de quetzales y sus recursos aumentaron notablemente entre 2005 y 2007. De acuerdo a evaluaciones recientes, este Programa ha capacitado a más de 70,000 mujeres para mejorar sus prácticas de higiene y alimentación, lo cual provocó una mejora nutricional en los niños menores de cinco años pertenecientes a los grupos que han sido capacitados (NUTRINET, 2009). Asimismo, se ha comprometido presupuesto para fortalecer otros programas coordinados por la SOSEP de relevancia para la reducción de la desnutrición crónica, entre ellos el programa *Hogares Comunitarios*, iniciativa que promueve la atención integral de la niñez en situación de riesgo social y de familias de escasos recursos, con énfasis en nutrición, educación y salud preventiva (PSAN 2009:16).

Entre otros componentes del PRDC relacionados con el aprovechamiento de alimentos se encuentran el acceso a agua y saneamiento básico como elementos fundamentales para

dar sostenibilidad a los programas contra la desnutrición crónica. El PRDC promueve proyectos que incrementan la oferta de agua potable a nivel comunitario, así como la oferta de sistemas de alcantarillado y procesamiento de basura. Si bien no se ha realizado un análisis de estos programas como parte de este estudio, es preocupante el señalamiento de la Procuraduría de Derechos Humanos, en el sentido de que existe un vacío institucional en materia de aguas, agudizado por las demoras en aprobar un proyecto de Ley de Aguas en el Congreso (PDH, 2009).

En cuanto a las políticas para mejorar la calidad de los alimentos, los programas de mayor relevancia son los de micronutrientes. Gracias a estos programas se fortifican los alimentos como el azúcar, sal y harinas de trigo con micronutrientes que se encuentran ausentes o en cantidades muy pequeñas en la dieta guatemalteca (como por ejemplo, la vitamina A, hierro, yodo, ácido fólico o vitamina B) (Marini y Gragnolati, 2003). Sin embargo, estos programas también han visto mermado su impacto debido a su alcance limitado. Por ejemplo, en el año 2000, de toda la sal comprada por los hogares, únicamente el 25% tenía la concentración de yodo de acuerdo al estándar internacional (INCAP/OPS/Unicef, 2000). Esto es relevante, en particular porque la sal es la única fuente de yodo en el país. A pesar de que Guatemala fue pionera en la fortificación del azúcar, la cual inició en 1975, 30 años después era el país de Centroamérica que peores resultados había logrado en cuanto a la extensión del programa (Marini y Gragnolati, 2003). Asimismo, los esfuerzos para suplementar de manera directa con vitamina A a madres con niños menores de seis meses también han sido deficientes, de acuerdo con una evaluación realizada en 2000 que demostró que menos del 10% de los niños y el 1% de las madres recibieron suplementos (Unicef/CONAPLAM, 2000).

iii. Políticas para mejorar la disponibilidad de alimentos

De los programas dirigidos a mejorar la disponibilidad alimentaria, el esfuerzo más importante, destinado a los pequeños agricultores de subsistencia, es el *Programa de Insumos*, que se inició en el año 2000. El Programa se originó con la intención de mejorar la seguridad alimentaria y nutricional y reactivar la economía a través de la entrega de fertilizantes, inicialmente, y de otros insumos agrícolas desde el año 2003 (CIEN 2003b: 3). El precio de los insumos se encuentra subvencionado como apoyo a la agricultura guatemalteca frente a la competencia desleal que representan las subvenciones agrícolas en los países desarrollados. Desde 2001, el Programa se ha focalizado en dar apoyo a pequeños agricultores con terrenos de menos de diez manzanas que en 2003 alcanzaron a 800,000 (CIEN, 2003b). El Programa buscaba cubrir los 331 municipios del país y, para determinar la cantidad de fertilizante a entregar, se seleccionaron 102 municipios de alta vulnerabilidad, los cuales fueron priorizados y recibieron el 40% del total de fertilizantes a repartir (CIEN, 2003b:11).

Sin embargo, los subsidios para fertilizantes entregados se han suministrado en paquetes estándar (sin tener en cuenta las condiciones climáticas y agrológicas locales) y no han sido suficientes para mejorar la producción. Asimismo, durante el año 2000 se encontraron algunos casos de entrega de fertilizantes a la misma persona o reventa de los productos, lo cual ha creado un mercado negro (CIEN, 2003b). Producto de esto, en 2001, el Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA) impuso un límite de cuatro sacos de fertilizante por agricultor, como forma de ampliar la cobertura y prevenir abusos dentro del Programa. Aún así, según las propias estimaciones del MAGA, son necesarios al menos seis sacos de fertilizante por manzana para mejorar la producción de maíz y por lo menos cuatro sacos por manzana para el caso de los frijoles. De esta manera, si bien la limitación de sacos implicará beneficiar a más agricultores, el apoyo representa solo un pequeño

porcentaje de lo requerido para la producción (CIEN, 2003b: 14). Un análisis de principios de 2009 muestra retrasos en la ejecución del presupuesto de este Programa que implica una no distribución de los bienes (CONGCOOP, 2009b).

El MAGA, a través del Viceministerio de Seguridad Alimentaria (Visan), también coordina otros programas, como el de *Granos Básicos* (iniciado en el año 2000), cuyo objetivo es asegurar la disponibilidad y el abastecimiento permanente y suficiente, en cantidad y calidad, de los alimentos básicos necesarios para la población, a través de la producción nacional y la importación. Este Programa cobra vital relevancia ante la firma de tratados de libre comercio, así como también en un escenario de crisis económica en el cual los precios de los alimentos básicos han aumentado considerablemente. También existe el *Programa de Producción de Alimentos*, cuyo objetivo es fortalecer la capacitación del recurso humano y los medios para la producción de alimentos básicos en el ámbito familiar, comunal y comercial. El foco de trabajo de este Programa son aquellos departamentos en mayor estado de inseguridad alimentaria y nutricional. Asimismo, está el *Programa post-cosecha* (iniciado en 1998), el cual busca contribuir a mejorar las condiciones de vida de la población rural mediante acciones que aumenten la generación de empleo e ingresos y la disponibilidad, acceso y consumo de alimento sano. A la fecha se han beneficiado más de 18,000 personas en 17 departamentos del país.²⁷

No obstante, estos programas apenas han podido mitigar el impacto negativo que ha tenido la liberalización del mercado agrícola en la disponibilidad de alimentos. Sin una política efectiva de soberanía alimentaria, los tratados de libre comercio —en especial el firmado entre los países de Centroamérica, República Dominicana y Estados Unidos (DR-CAFTA, por sus siglas en inglés) en 2003— han puesto en desventaja a los pequeños productores agrícolas que deben competir con productos como el maíz y arroz importados de Estados Unidos. Éstos gozan de subsidios relacionados con programas de fomento a la producción, de conservación del medioambiente, de fomento a las exportaciones, de crédito, de desarrollo rural y de investigación, así como pagos por desastres naturales, entre otros. En 2006, estos subsidios ascendieron a más de US\$ 20,554 millones (Chite, 2007), y el 51% de estos subsidios se destinó a la producción de maíz. Como apuntan Alonso y Gauster (2006), la liberalización comercial compromete cada vez más la producción de granos básicos: la producción familiar campesina de pequeña escala se hace ineficiente frente a la liberalización de las importaciones, con su consecuente *dumping* agrícola, que presiona los precios a la baja, sin mejorar los costos de los insumos agrícolas.

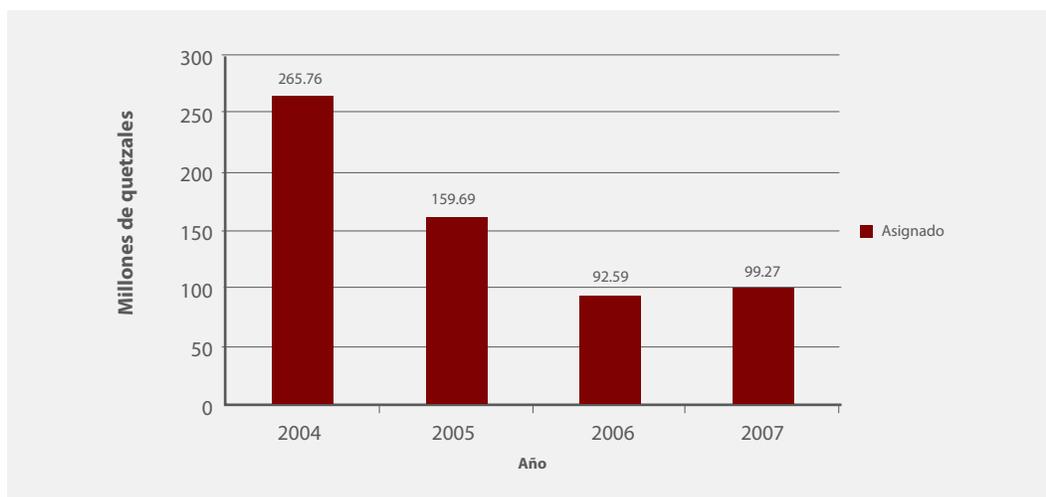
Por su parte, los problemas de acceso a la tierra, determinante clave de la disponibilidad de alimentos, han sido enfrentados con distintas políticas de poca envergadura y efectividad. El *Programa Acceso a Tierras*, coordinado por el Fondo de Tierras,²⁸ otorga la posibilidad de obtener tierras en forma individual o colectiva, sea en propiedad o en arrendamiento para producir en grupo o de manera individual. Se dota a los individuos de insumos y apoyo técnico para la producción y comercialización agrícola. Los programas de acceso a tierra se focalizan en la población campesina que no tenga tierra o solo posea una pequeña cantidad y cuyos ingresos anuales no sean mayores de 4,632.00 quetzales por familia.

A su vez, el *Programa de Regularización de Tierras* tiene por objeto legalizar la tenencia de las tierras entregadas (sin título) por el Estado desde 1962 y asignadas al Fondo de Tierras en el marco de la implementación de los compromisos asumidos en los Acuerdos de Paz. Es un mecanismo de revisión, actualización, resolución y escrituración de los procesos inconclusos, por medio del cual se otorga certeza jurídica sobre las tierras adjudicadas por el Estado a quienes las tienen en posesión.²⁹ Entre los años 2000 y 2008 se entregaron más de 12,000 testimonios de regularización (CONGCOOP, 2008a).

Sin embargo, los recursos asignados al Fondo de Tierras han sido muy limitados y han mostrado tendencia al descenso en los últimos años, impactando severamente en el cumplimiento efectivo de sus atribuciones y funciones (ver gráfica 6).

Durante el periodo 2004-2007, la caída en los ingresos que por parte del Gobierno central percibe el Fondo de Tierras fue significativa, ya que de percibir, en 2004, un total de 265.76 millones de quetzales, obtuvo solamente 99.27 millones en 2007, una reducción de 166 millones en tres años. A su vez, en el periodo de 2000 a 2004, el Fondo recibió, en promedio, tan solo un 53.6% de lo solicitado. Además, solo percibió como promedio el 84.2% del monto aprobado y, aún así, logró ejecutar solamente el 90% del presupuesto final que le fue asignado como promedio en el período descrito (CONGCOOP,2005). En el presupuesto asignado a inicios de 2007, el Fondo de Tierras había destinado programas de financiamiento para la compra de tierras; sin embargo, debido a las múltiples reducciones y modificaciones, estos programas no fueron ejecutados, lo cual afectó así a la población campesina carente de este medio de producción (CONGCOOP/CIIDH, 2007).

GRÁFICA 6 Asignación presupuestaria al Fondo de Tierras (2004-2007, en millones de quetzales)



Fuente: CONGCOOP/CIIDH, 2007

2.4 ¿UN MOMENTO DECISIVO? COMPROMISOS QUE DEBE ASUMIR EL GOBIERNO CON RELACIÓN A LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA

“Todo el tema de niñez es una tragedia nacional, en lo que es nutrición, escuelas y salud hemos logrado el orden necesario para que (...) iniciemos esa cruzada contra la desnutrición infantil”
Álvaro Colom³⁰

Al tiempo de calificar como una “tragedia nacional” la desnutrición crónica que padece el 49% de los niños en Guatemala, el Presidente Colom se comprometió a luchar contra este flagelo declarándolo tema prioritario. En Junio 2009 presentó el *Plan Estratégico de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2009-2012*, documento consensuado inter-

institucionalmente que propuso orientar el abordaje de las intervenciones en forma integral y sostenible, especialmente a nivel local.

De ser implementado, el Plan representaría un importante avance hacia el cumplimiento efectivo del derecho a la alimentación. Establece una serie de objetivos estratégicos que toman en cuenta los criterios desarrollados a nivel internacional en cuanto al contenido del derecho a la alimentación. Busca promover la **disponibilidad** alimentaria poniendo énfasis en la producción de granos para contribuir a la autosubsistencia del país y sugiriendo una serie de acciones concretas para fomentar proyectos productivos y de asistencia alimentaria. Por otra parte, el objetivo estratégico de **acceso** consiste en que la población tenga la posibilidad y capacidad económica para adquirir los alimentos. A su vez, el plan reconoce la necesidad de promover la educación para mejorar el consumo de los alimentos, afirmando la importancia de oír los patrones culturales y hábitos de alimentación a la hora de establecer estrategias que mejoren el consumo de alimentos, promuevan la lactancia materna y contribuyan a reducir la desnutrición crónica. Asimismo, en cuanto al **aprovechamiento biológico** el Plan establece como objetivo estratégico la necesidad de ampliar la cobertura y calidad de servicios de salud, agua, higiene y saneamiento.

El Plan contempla como quinto objetivo estratégico fortalecer las capacidades institucionales y de la sociedad civil para combatir la inseguridad alimentaria y nutricional, lo cual trasluce así el compromiso de impulsar acciones coordinadas, coherentes y susceptibles de ser monitoreadas y evaluadas en base a la fijación de metas y medios de verificación que el mismo Plan establece. Este compromiso con los principios de transparencia y rendición de cuentas abre la posibilidad no solo a los actores políticos sino a la sociedad civil y la población entera a participar en el monitoreo y fiscalización de las políticas de seguridad alimentaria.

Sin embargo, un factor crucial que determinará la puesta en práctica de estos compromisos es el presupuesto que se les otorgue. En este contexto, resulta muy significativo que el Plan imponga un compromiso presupuestario concreto en materia de seguridad alimentaria y nutricional, tomando en consideración los ajustes presupuestarios sufridos durante el primer trimestre de 2009 y estableciendo un incremento anual hasta el 2012 de un 8% con el fin de “evitar proyecciones ambiguas, ambiciosas o poco factibles”.³¹

El compromiso expresado por la administración de Álvaro Colom de combatir la desnutrición crónica en Guatemala es una señal muy alentadora. Abre camino a la esperanza de que el hambre que padece la niñez del país dejará de ser una catástrofe ignorada. Sin embargo, para que los compromisos se traduzcan en acciones eficaces para la realización del derecho a la alimentación, es imprescindible no repetir los errores del pasado. El análisis previo revela que, si bien los gobiernos anteriores también se comprometieron enérgicamente a luchar contra la desnutrición crónica, no se lograron avances debido al limitado alcance de los programas impulsados y la falta de coordinación de esfuerzos.

Un problema de fondo ha sido la falta de asignación de los recursos necesarios para lograr los objetivos de la PSAN mediante una vigorosa y coordinada implementación inter-ministerial. Si bien la *Ley* que da vida a la PSAN establece un mínimo de inversión en seguridad alimentaria y nutricional, como se detalla en el Capítulo 5, la inversión presupuestaria no ha reflejado la merecida prioridad que se le ha dado al tema de la desnutrición a nivel discursivo. Como señala el Relator Especial de Naciones Unidas sobre el derecho a la alimentación, “A fin de que el Estado pueda promover el desarrollo rural y los servicios agrícolas, y para que pueda financiar el acceso a la tierra para los trabajadores

rurales que carecen de ella, se necesita presupuesto disponible (OACNUDH, 2009a). Es de esperar que la fijación de nuevas metas presupuestarias no quede en letra muerta y que el trabajo coordinado de las distintas instancias en materia de alimentación genere programas coherentes y bien focalizados. A su vez, es crucial, como el mismo Plan lo señala, que la crisis económica actual no sirva de pretexto para recortar el gasto en un área de política social que es de máxima prioridad para hacer efectivos los derechos más básicos de los ciudadanos y ciudadanas guatemaltecos del futuro.

REFERENCIAS

- 1 FAO, Programa Especial para la Seguridad Alimentaria (PESA). http://www.pesacentroamerica.org/pesa_ca/conceptos_basicos.htm
- 2 Ver datos estadísticos del Informe de Desarrollo Humano 2007/2008 en <http://hdrstats.undp.org/indicators/66.html>
- 3 Sin embargo, entre 1998 y 2002 se observó un aumento en las tasas a nivel urbano (ENSMI 2002).
- 4 En la actualidad, la tasa de desnutrición crónica es 30% más elevada que la de El Salvador, país que tenía niveles comparables a los de Guatemala a mediados de los años 60.
- 5 En el marco de los ODM, el indicador de desnutrición que se ha planteado a nivel internacional al respecto de la erradicación del hambre es la tasa de desnutrición global. Sin embargo, los informes de avances oficiales han incluido también la tasa de desnutrición crónica, que refleja periodos sostenidos de desnutrición. Además de revelar niveles de privación todavía más alarmantes que la tasa de desnutrición global en Guatemala, las brechas de disparidad entre la población rural y urbana, y entre la indígena y no-indígena, son todavía más marcadas en el caso de la desnutrición crónica (Segeplan, 2006).
- 6 Este cálculo aproximado se ha realizado usando los datos para el año 1987 y 2002 y sacando un promedio de avance en ese período, sin tomar en cuenta el incremento poblacional proyectado entre 2002 y 2015.
- 7 Si bien la ENSMI y el Censo de Talla 2008 utilizan muestras diferentes, aquellos niños que eran menores de cinco años en el 2002 (es decir, considerados en la ENSMI 2002) coinciden con el grupo etéreo evaluado en el censo de talla 2008, lo que permite ver como la desnutrición crónica persiste en el tiempo a lo largo de la vida de un mismo grupo de individuos.
- 8 Los censos de 2001 y 2008 incluyeron, respectivamente, información de 380,578 y 459,808 niñas y niños de entre 6 años con cero meses y 9 años con 11 meses, a nivel nacional.
- 9 Gobierno de Guatemala, Acuerdo Gubernativo 398-2008.
- 10 La canasta básica alimentaria se refiere al mínimo de calorías diarias que requiere una familia de cinco personas para subsistir; mientras que la canasta básica vital incluye, además, vestuario, vivienda, mobiliario, salud, transporte, educación, recreación y otros bienes y servicios necesarios. INE, Estadísticas de Precios, www.ine.gob.gt Revisado por última vez el 18 de agosto de 2009.
- 11 MINUGUA, citado en FIAN (2004: 9).
- 12 La falta de protección de los derechos laborales ha sido también destacada por el Relator Especial sobre derecho a la alimentación en su última visita a Guatemala en Septiembre 2009
- 13 Una manzana equivale a 0.7 hectáreas (INE, 2003).
- 14 El coeficiente de Gini para la distribución de la tierra es de 0.84, mayor que el que se presentó a raíz del censo realizado en 1979 (0.82). Este coeficiente de 0 a 1 mide la desigualdad en la distribución de la tierra, siendo 1 el mayor valor de desigualdad. Ver Censo Nacional Agropecuario 2003.
- 15 Indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, División de Estadística de Naciones Unidas, <http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Data.aspx>
- 16 Gobierno de Guatemala, Decreto núm. 32-2005, publicado el 2 de mayo de 2005.
- 17 La Ley crea el Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONASAN), ente rector del SINASAN, compuesto por diversos ministerios, así como también por actores de la sociedad civil guatemalteca y la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Presidencia de la República (SESAN), que tiene la responsabilidad de coordinar el SINASAN y de integrar las intervenciones de los diferentes ministerios, sociedad civil y cooperación internacional. Esta Ley ha sido modificada por el Acuerdo Gubernativo 79-2008, que establece como ente rector para administrar y ejecutar los programas de inversión social a la Comisión Interinstitucional de Cohesión Social que está coordinada por la esposa del presidente y su Secretaría.
- 18 Por ejemplo, el Código de Salud (art. 43) establece el deber del MSPAS de implementar acciones para garantizar la seguridad alimentaria. A su vez, la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia establece como deber del Estado el promover y adoptar medidas para proteger a la familia y asegurar, entre otros, la alimentación (art. 4).
- 19 Acuerdo para el Reasentamiento de las Poblaciones Desarraigadas por el Enfrentamiento Armado, Sección III, Firmado en Oslo, julio de 1994.
- 20 Ver http://www.sesan.gob.gt/politica_nacional_de_seguridad_alimentaria_y_nutricional.html

- 21 Ver www.sesan.gob.gt
- 22 Ver también PDH (2008).
- 23 Gran campaña nacional por la educación (2008).
- 24 Estudios recomiendan que los programas nutricionales se implementen desde el embarazo de la madre hasta los primeros 36 meses de vida, por ser éste el periodo de mayor riesgo nutricional. (Victora et ál., 2008).
- 25 Gran campaña nacional por la educación (2008: 35).
- 26 Ver www.creciendobien.gob.gt
- 27 Ver http://portal.maga.gob.gt/portal/page/portal/uee_postcosecha
- 28 El Fondo de Tierras es una institución descentralizada del Estado con facultades para facilitar la autorización de créditos para comprar tierra. Para mayor información ver www.fontierras.gob.gt
- 29 Ver <http://www.fontierras.gob.gt/?mnu=3>
- 30 Ver <http://ecodiario.eleconomista.es/noticias/noticias/468558/04/08/La-desnutricion-cronica-de-los-ninos-es-una-tragedia-nacional-en-Guatemala.html>
- 31 A su vez, establece que en el evento de observarse una economía más robusta o nuevas fuentes de cooperación, se esperaría que las actividades presupuestadas por el Plan puedan incrementarse en número o en financiamiento.

LA SALUD CON ROSTRO EXCLUYENTE

Este capítulo analiza la mortalidad materna como una de las expresiones más dramáticas de la negación del derecho a la salud en Guatemala. En primer lugar, se mide el disfrute de este derecho, analizando un indicador de resultado —la tasa de mortalidad materna— desde la perspectiva de los principios de universalidad, igualdad y progresividad explicados en el Capítulo 1. Enseguida, se identifican algunas de las intervenciones clave para prevenir la mortalidad materna y hacer efectivo el derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Posteriormente, se analizan los compromisos del Estado para combatir la mortalidad materna y se evalúan los esfuerzos realizados en la práctica para promover la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios pertinentes. Se concluye que el compromiso reiterado por Gobiernos sucesivos de combatir la mortalidad materna como prioridad nacional no se ha traducido en avances significativos debido a que los programas y servicios son inadecuados para atender las necesidades de las mujeres indígenas y pobres del área rural, que representan la gran mayoría de las muertes maternas en Guatemala.

3.1 MIDIENDO EL DISFRUTE DEL DERECHO A LA SALUD: LA MORTALIDAD MATERNA

*La **muerte materna** se define como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de su embarazo, independientemente del sitio y la duración del mismo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales. La razón de mortalidad materna se refiere al número de muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos (OMS, 1997).¹*

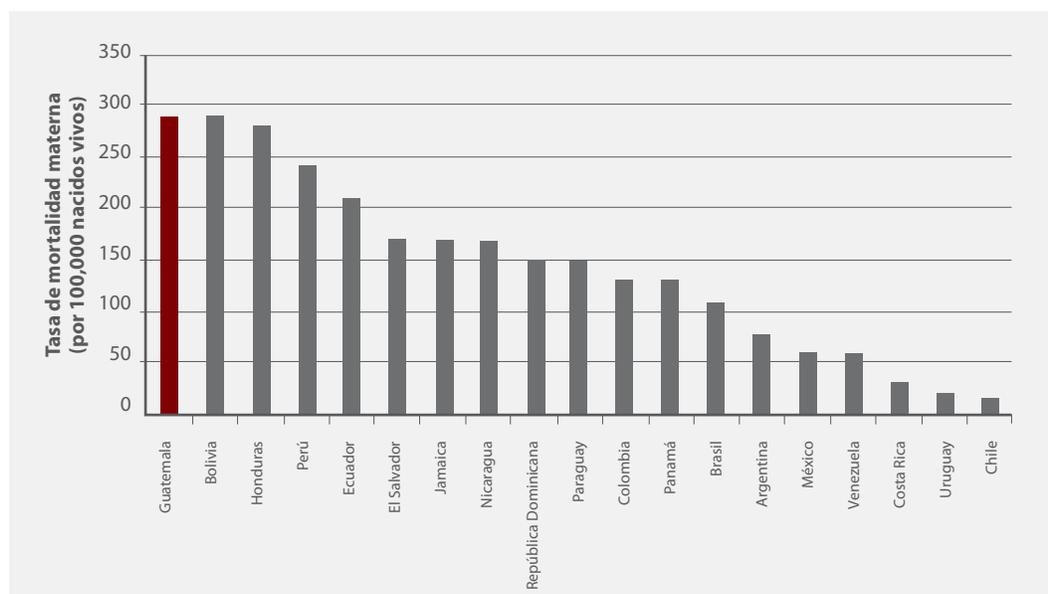
La mortalidad materna es muy difícil de cuantificar con precisión debido a que en muchos países existen deficiencias en la forma como se identifican, atribuyen y documentan casos de muerte materna (lo que hace que las estadísticas oficiales con frecuencia reflejen un importante nivel de subregistro). La efectividad de los sistemas de registro y las metodologías para medir la mortalidad materna varían mucho de un país a otro, dificultando las comparaciones internacionales. Es por ello que las estadísticas comparadas que publican la OMS y otros organismos internacionales son estimaciones basadas en datos nacionales ajustados según el nivel probable de subregistro en cada país (OMS/FNUAP/Unicef y Banco Mundial, 2007).

La mortalidad materna es mucho más que un indicador epidemiológico. Es uno de los barómetros más elocuentes de la vigencia en la práctica de los derechos humanos de la mujer y de las garantías mínimas que ofrece un Estado para salvaguardar el derecho a la salud y a la vida de sus ciudadanas. Revela las oportunidades y respuestas que un sistema social les brinda a las mujeres para asegurarles una maternidad segura, respondiendo a las complicaciones obstétricas relacionadas con el embarazo y parto. Una mortalidad materna elevada refleja condiciones de exclusión social, cultural y de género que impiden que las mujeres accedan a los servicios necesarios.

Según datos comparados a nivel internacional (ajustados para tomar en cuenta la probabilidad de subregistro), la mortalidad materna es mayor en Guatemala y en Bolivia que en cualquier otro país de América Latina, pues fallecen 290 mujeres por cada 100,000 nacidos vivos (OMS/Unicef/FNUAP y Banco Mundial, 2007).² Como muestra la gráfica 7, Guatemala está todavía más lejos que otros países más pobres de la región en asegurar a todas las mujeres un nivel mínimo de disfrute del derecho a la salud en relación con la maternidad segura. Según estimaciones internacionales, la mujer guatemalteca corre un riesgo veinte veces mayor que la costarricense de morir por causas relacionadas con la maternidad. El indicador de riesgo de mortalidad materna a lo largo de la vida (1 en 71) es el peor de la región, con excepción de Haití y comparable al de la India (OMS/Unicef/FNUAP y Banco Mundial, 2007).

GRÁFICA 7 No-universalidad del disfrute de umbrales mínimos del derecho a la salud

Tasa de mortalidad materna (ajustada) en América Latina (2005)



Fuente: elaboración propia con base en datos del Banco Mundial (2008).

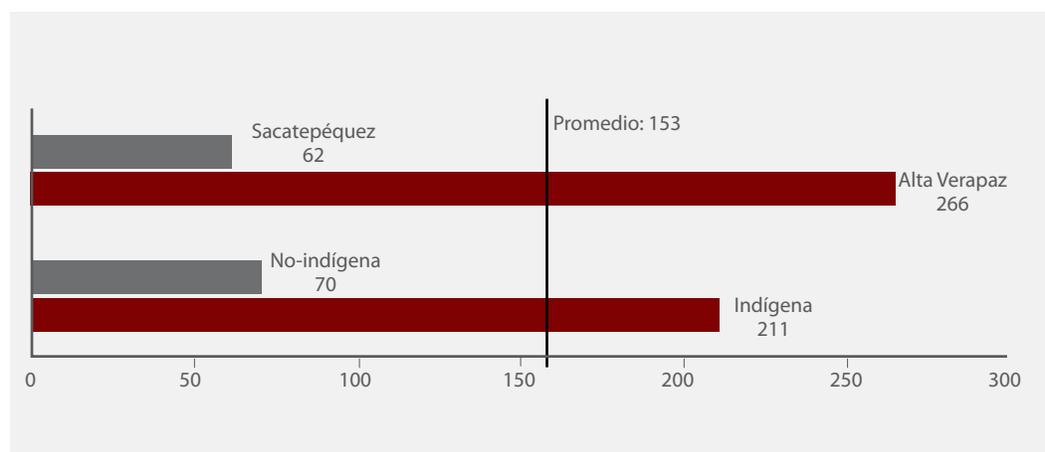
Aún comparando las cifras de mortalidad materna nacionales reportadas sin ajustar, Guatemala ocupa el quinto lugar de la región en cuanto a las tasas más elevadas (PNUD, 2008a). El estudio de línea basal realizado en el país por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) calculó que en 2000 murieron 651 mujeres —casi dos muertes diarias—, lo cual representa una tasa de mortalidad materna de 153 mujeres por cada 100,000 nacidos vivos (MSPAS, 2003). Si se compara el número de muertes identificadas en el estudio por autopsia verbal con las notificadas por el registro civil, se calcula un

subregistro del 44%, con importantes diferencias entre departamentos. Aunque el estudio de línea basal no investigó la morbilidad materna, cabe recordar que por cada mujer que fallece por complicaciones del embarazo, hay múltiples casos de mujeres que sufren lesiones graves y discapacidad.

El estudio de línea basal muestra grandes disparidades entre grupos poblacionales, lo cual pone todavía más en evidencia la intolerable injusticia que representa la mortalidad materna. Las mujeres indígenas corren un riesgo tres veces más elevado que las no indígenas de morir en el embarazo o parto. La tasa de mortalidad materna entre mujeres indígenas es de 211; entre no indígenas es de 70 (MSPAS, 2003). Las regiones con las mayores tasas de mortalidad son las del norte, el noroccidente y el suroccidente, en las cuales existe una mayor concentración de población indígena, rural y pobre (Segeplan, 2006). En el departamento de Alta Verapaz, la tasa de mortalidad materna es más elevada que la de varios países del África subsahariana. Como muestra la gráfica 8, la muerte materna en Alta Verapaz es más de cuatro veces mayor que en el departamento de Sacatepéquez, cercano a la ciudad capital (MSPAS, 2003). Asimismo, el 94% de todas las muertes maternas ocurre en mujeres con niveles de educación primaria o menor, lo cual refleja la interdependencia entre el derecho a la educación y el derecho a la salud.

GRÁFICA 8 Disparidades en el disfrute del derecho a la salud

Tasa de mortalidad materna (reportada), por cada 100,000 nacidos vivos, por etnia y departamentos seleccionados

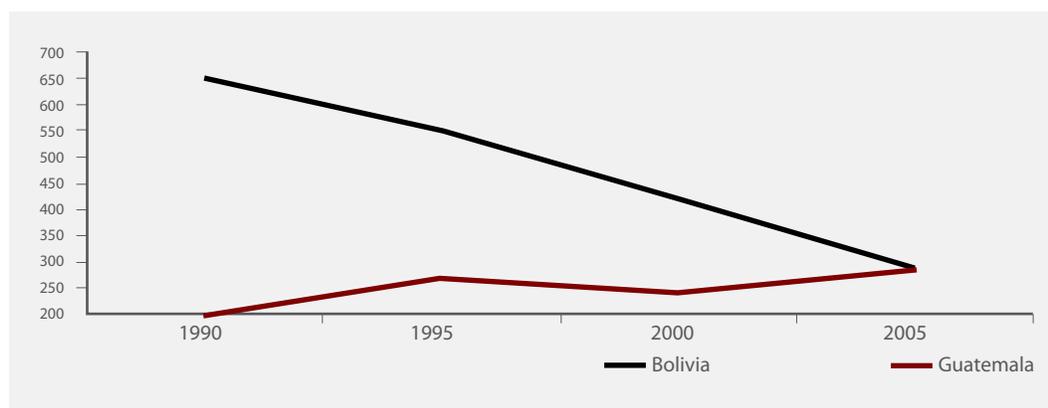


Fuente: elaboración propia con base en MSPAS (2003).

Los avances en reducir la mortalidad materna se observan muy deficientes al compararlos con otros países de la región. En la gráfica 9 se puede observar cómo, en 1990, la tasa de mortalidad materna de Bolivia era tres veces más elevada que la de Guatemala, mientras que ambos países se encuentran hoy en el mismo punto. En contraste con el progreso observado en Bolivia (con un PIB *per cápita* poco más de la mitad que el de Guatemala), el país centroamericano presenta un estancamiento e incluso un posible aumento de la mortalidad hacia el final del periodo analizado, según estimaciones de las Naciones Unidas.

La dificultad de medir con precisión la mortalidad materna y la actualización de los métodos para estimarla exigen cautela al realizar comparaciones a través del tiempo. No obstante, tomando como base de análisis datos nacionales, podemos verificar la dificultad que enfrenta Guatemala para lograr el cumplimiento de la meta del milenio (reducir entre 1990 y 2015 la mortalidad materna en tres cuartas partes). En efecto, el objetivo es llegar a menos de 62 muertes por cada 100,000 nacidos vivos (Segeplan, 2006). Entre 1989 y

GRÁFICA 9 Progresividad en el disfrute del derecho a la salud
Tasa de mortalidad materna ajustada por cada 100,000 nacidos vivos:
Guatemala y Bolivia (1990-2005)



Fuente: elaboración propia con base en estadísticas de la CEPAL y las Naciones Unidas.

2000, la tasa de mortalidad materna se redujo en un 30% (MSPAS, 2003). Sin embargo, el ritmo de reducción reportado en los informes oficiales de avance no asegura buenos resultados; las proyecciones establecen un dato de 103 para el año 2015 (Segeplan, 2006). Aunque se lograra reducir la mortalidad en un 50% (tal como está proyectado), en vez de un 75% (como fija la meta del milenio), este déficit se traducirá en la muerte anual de centenares de mujeres que hubieran sobrevivido si se redoblaran esfuerzos para cumplir con los compromisos del milenio.

Cabe destacar que, para el año 2000, la tasa de mortalidad materna entre mujeres no indígenas ya se encontraba muy cerca de la meta del milenio establecida a nivel nacional, pues se estimaba en 70, mientras que la meta para 2015 es 62. Por el contrario, la tasa de mortalidad materna entre mujeres indígenas (211) se encuentra muy distante, lo que indica que para avanzar hacia el objetivo del milenio es imprescindible una reducción rápida y significativa de la brecha de desigualdad entre mujeres indígenas y no indígenas. Implica también reducir las disparidades geográficas entre departamentos, ya que, según proyecciones, se estima que solo cuatro departamentos del país alcanzarán la meta nacional, mientras que la mayoría de los demás departamentos se quedará a menos de la mitad del objetivo establecido (Segeplan, 2006).

3.2 CONDICIONANTES DEL DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

En Guatemala, como en otros países, la principal causa inmediata de mortalidad materna son las complicaciones obstétricas durante el embarazo, el parto o en la etapa post parto. En particular, para las mujeres guatemaltecas la mayor causa de muerte materna son las hemorragias. Aunque estas complicaciones no siempre se pueden evitar, la muerte de la mujer casi siempre se puede prevenir si se cuenta con el **acceso adecuado a cuidados obstétricos** de emergencia (COE) y un sistema de referencia eficaz. Para la gran mayoría de causas de mortalidad materna existe en la actualidad una respuesta técnica efectiva (Campbell y Graham, 2006). Los COE básicos se refieren a la capacidad de los establecimientos de salud de administrar antibióticos parenterales, medicamentos oxitócicos y anticonvulsivos y realizar la remoción manual de la placenta, la remoción de los productos retenidos y el parto vaginal asistido. Los COE amplios consisten en los servicios anteriormente mencionados, además de la capacidad de efectuar cesáreas y transfusiones de sangre (OMS/

El derecho a la salud

*El derecho a la salud consagrado en el PIDESC incluye la obligación de adoptar medidas para mejorar la salud infantil y materna y brindar acceso a los servicios de salud sexuales y genésicos, incluido el acceso a la planificación de la familia, la atención anterior y posterior al parto. De acuerdo con el Comité DESC de las Naciones Unidas, la **disponibilidad** en materia de salud implica que «cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud». El Comité indica que «esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado».*

*El requerimiento de **accesibilidad** implica que los establecimientos, bienes y servicios deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los grupos más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna, y al alcance geográfico y económico de todos los sectores de la población. Todo pago por servicios de atención de la salud debe fundamentarse en un principio de equidad, a fin de asegurar que esos servicios —públicos o privados— sean accesibles para todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos, sin imponerles una carga de gastos desproporcionada que les excluya de sus beneficios.*

*Sobre la **aceptabilidad** y **calidad** de los servicios de salud, el Comité ha indicado que éstos deberán ser «respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir, respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida». Asimismo, es preciso que los servicios de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad, lo cual requiere, entre otros, «personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas».*

Según la Declaración de la Conferencia sobre Población y Desarrollo de 1994, los derechos reproductivos y sexuales de la mujer incluyen «el derecho básico [...] de decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos, y a disponer de la información y de los medios necesarios para ello, y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho de todas las personas a adoptar decisiones en relación con la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia».

El Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés) insta a los Gobiernos a «dar prioridad a la prevención del embarazo no deseado mediante la planificación de la familia y la educación sexual y reducir las tasas de mortalidad derivada de la maternidad mediante servicios de maternidad sin riesgo y asistencia prenatal. En la medida de lo posible, debería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos».

Unicef/FNUAP y Banco Mundial, 2007). El hecho de que la maternidad les cueste la vida a tantas mujeres guatemaltecas indica un serio problema de acceso oportuno a tratamientos obstétricos de calidad cuando suceden emergencias.

La falta de atención por parte de personal calificado durante el parto también es un determinante de la mortalidad materna que aumenta de manera considerable la probabilidad de deceso en caso de complicaciones obstétricas. La **asistencia calificada del parto** se refiere a un parto atendido por un profesional de la salud (médico o enfermera) que ha sido capacitado y cuenta con las habilidades necesarias para manejar partos normales, así como para diagnosticar y referir las complicaciones obstétricas. Según los datos comparados más recientes, el porcentaje de partos atendidos por un proveedor calificado en Guatemala es el más bajo de toda América Latina y el Caribe, con excepción de Haití (Unicef, 2009).

La ENSMI de 2002 reportaba una cifra de 41%, ligeramente superior a la de Sierra Leona, uno de los países con el IDH más bajo del mundo (PNUD, 2008a). Es notable la disparidad entre el porcentaje de mujeres del área urbana que acceden a asistencia calificada (66%) y la poca asistencia calificada en el parto de mujeres del área rural (33%) —después de Haití, la mayor disparidad urbano-rural de toda la región (Unicef, 2009).

Otra intervención clave para prevenir la mortalidad materna es asegurar a todas las mujeres el **acceso a servicios de salud sexual y reproductiva**, lo cual incluye a las adolescentes, garantizándoles el acceso a información y servicios de planificación familiar que les permitan ejercer su derecho a decidir libremente tener hijos, el número que quieren tener y el intervalo entre ellos.³ Además de ser elemento integral de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, el acceso a servicios de planificación familiar incide directamente en la mortalidad materna, ya que el riesgo de morir es mayor en mujeres que han tenido varios niños y cuando el intervalo entre embarazos es corto. El embarazo adolescente, además de frenar las oportunidades educativas y laborales de la mujer, también tiene un alto riesgo de mortalidad (Tzul et ál., 2006). Como se detallará más adelante, Guatemala se ubica entre los peores indicadores de América Latina en cuanto a necesidades insatisfechas de métodos anticonceptivos (Unicef, 2007). La necesidad insatisfecha es particularmente elevada entre adolescentes y mujeres indígenas. Como resultado, Guatemala tiene la tasa global de fecundidad más alta de América Latina y una de las tasas más altas de fertilidad adolescente de toda la región.

Más allá de estas causas directas, existe una serie de factores subyacentes que también determinan la probabilidad de que las mujeres guatemaltecas mueran en el embarazo, el parto o el puerperio. Se trata de factores no directamente relacionados con el acceso de las mujeres a los servicios de salud sexual y reproductiva, sino vinculados con su grado de ejercicio de otros derechos y capacidades, lo cual condiciona el nivel de riesgo que enfrentarán durante la maternidad. Entre dichos factores, ocupa un lugar preferencial el nivel educativo que las mujeres hayan podido alcanzar, su estado general de salud, su origen étnico, su situación socioeconómica y el nivel de autonomía que puedan ejercer en la toma de decisiones sobre su propia salud y su vida en general. Como se ha observado, la mortalidad materna tiene una mayor incidencia en las mujeres pobres, las indígenas y las que no han logrado terminar la primaria. La pobreza, la discriminación racial y de género y la negación de oportunidades educativas para las mujeres constituyen, por lo tanto, algunos de los condicionantes subyacentes más importantes de la mortalidad materna que han de tomarse en cuenta en una política integral de salud materna (McCarthy y Maine, 1992; Ronsmans y Graham, 2006).

Demoras fatales: diez vidas que podrían haberse salvado

«Mi esposa decidió que fuera atendida por un guardián de salud, aún sabiendo que tenía que ir al hospital de La Tinta, pero no quiso ir. Dijo que ya había soñado que la Virgen le dijo que iba a morir... y que era más caro sacarla muerta del hospital que muriendo en su casa».
Esposo de Antonia, fallecida varias horas después de dar a luz en su casa del barrio Las Gallinas, Senahú.

CESR e ICEFI analizaron las fichas levantadas por el MSPAS tras las diez muertes maternas ocurridas en el municipio de Senahú, Alta Verapaz, durante 2007. Además de documentar los detalles clínicos y de la emergencia obstétrica, las fichas permiten leer entre líneas la situación de exclusión que sobrellevaron la mujer embarazada y su familia en su intento por resolverla.

Por respeto a los deseos de las familias de las mujeres fallecidas, no se identifican según sus nombres verdaderos.

Las muertes sucedieron tanto en casos de mujeres que vivían alejadas de un establecimiento de salud, como de quienes vivían cerca. Adela viajó 45 km al centro de salud más cercano, mientras que Viviana y Elena vivían a menos de 1 km del centro de salud y Ana a menos de 5 km. Esto revela que la proximidad de un establecimiento de salud se hace irrelevante si éste no tiene capacidad de resolver las emergencias obstétricas.

Las barreras físicas para llegar al primer establecimiento de contacto fueron formidables para algunas de las mujeres. Celia caminó por 8 horas para encontrar un medio de transporte que la pudiera llevar al centro de salud más cercano. Juana caminó más de 4 horas previo a encontrar transporte. De los centros de salud de Senahú y Panzós fueron referidas al hospital de La Tinta, y de aquí referidas a Cobán, la cabecera del departamento. Para el momento en que fueron referidas al hospital de La Tinta, algunas mujeres habían viajado más de 75 km y las que fueron referidas al hospital de Cobán viajaron por más de 185 km, de los cuales más de 170 fueron caminos de terracería.

A las barreras físicas debe agregarse las barreras económicas. De todas las mujeres que se movilizaron hacia un establecimiento de salud, solo una lo hizo en ambulancia. El resto tuvo que pagar transporte privado de su bolsillo, representando hasta 500 quetzales para una de las familias. Esta cifra constituye un gasto catastrófico para una familia que gana 25 quetzales al día en labores agrícolas.

Una idea ampliamente difundida entre las autoridades, es que la mayoría de mujeres que fallecen no toman decisiones a tiempo para buscar atención. Por ejemplo, en 2008 la Dirección de Área de Salud de Alta Verapaz atribuyó el 70% de las muertes maternas en el departamento al no reconocimiento por parte de las mujeres o sus familiares de las señales de peligro, o a su demora en decidir buscar atención. Solo el 30% se atribuían a las demoras en el acceso a atención oportuna y de calidad (USAID, 2009). Sin embargo, las fichas de muerte materna analizadas por CESR e ICEFI revelan que todas las mujeres y sus familias buscaron atención inmediata. En otras palabras, las mujeres siguieron todas las indicaciones y conductas que el sistema público de salud esperaba de ellas. A pesar de ello, el sistema de salud falló estrepitosamente al no resolver la emergencia obstétrica. Estudios llevados a cabo en Guatemala apoyan la conclusión de que los principales factores que exponen a la mujer guatemalteca a un alto riesgo de mortalidad materna son la falta de accesibilidad y disponibilidad de servicios de salud materna y la capacidad de atender con calidad y pertinencia a la población más marginada (Barillas et ál., 2002).

Ante las barreras físicas, económicas y culturales que tuvieron que enfrentar las diez mujeres fallecidas en Senahú y sus familias, está claro que no se puede seguir culpando directa o indirectamente a las propias víctimas por muertes que en realidad son atribuibles al Estado, dada la ausencia de servicios de atención obstétrica adecuados y accesibles. La muerte de las diez mujeres ha dejado a 44 niños y niñas de Senahú en la orfandad. Si bien en este municipio murieron diez mujeres en 2007, a nivel nacional se calcula que ese mismo año murió la misma cantidad por semana. Estas muertes deben ser dimensionadas no como un número más a contabilizar, ni como una tragedia inevitable, sino como el resultado de una cadena de omisiones totalmente prevenibles que niega el derecho a la salud y a la vida a cientos de mujeres guatemaltecas.

3.3 LOS ESFUERZOS DEL ESTADO

La salud materna y la salud infantil han sido una prioridad para todos los gobiernos de Guatemala desde la firma de los Acuerdos de Paz. Los Acuerdos fijaron la meta de reducir la mortalidad materna en un 50% para el año 2000 (tomando 1995 como año base), meta que en 2000 fue recalendarizada para 2004. Sin embargo, la persistencia de altísimos niveles

de mortalidad prevenible indica que ese compromiso no se ha traducido en esfuerzos por construir un sistema de salud que garantice y haga efectivo el derecho a la salud de la mujer guatemalteca.

3.3.1 Marco legal y de políticas públicas

La *Ley de desarrollo social* ⁴ (2001) establece que salvaguardar las vidas y la salud de mujeres y niños corresponde a la esfera del bienestar público y que la maternidad saludable es una prioridad nacional. Siguiendo la definición internacional contenida en la *Declaración de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo*, esta ley define la salud reproductiva como «un estado general de bienestar físico, psíquico, personal y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad humana, con las funciones y procesos del sistema reproductivo, con una vida sexual coherente con la propia dignidad personal y las propias opciones de vida que conduzcan a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como con la libertad de procrear o no, y de decidir cuándo y con qué frecuencia, de una forma responsable».

La *Ley* crea el Programa Nacional de Salud Reproductiva (PNSR),⁵ con el objetivo principal de reducir los índices de mortalidad materna e infantil, haciendo accesibles los servicios de salud reproductiva a mujeres y hombres. Dispone la creación de unidades de salud capaces de resolver emergencias obstétricas, especialmente en aquellos lugares del país en donde se observan las tasas más altas de mortalidad materna; la capacitación de personal médico, enfermeras, auxiliares de enfermería, comadronas y otros. También establece la necesidad de garantizar el acceso efectivo a servicios de planificación familiar y la obligatoriedad de proporcionar atención específica y diferenciada para adolescentes.

Debido a la ausencia de estadísticas fiables y actualizadas sobre mortalidad materna, en el año 2000, el MSPAS, en conjunto con otras instancias oficiales, organismos internacionales, organizaciones no gubernamentales y varias universidades, realizaron el estudio de *Línea Basal de Mortalidad Materna*. Este informe responde a la necesidad de establecer una línea de base objetiva que permita evaluar el impacto de futuras acciones. Del estudio surgen los «Lineamientos estratégicos para la reducción de la mortalidad materna», que tienen como objetivo coordinar los esfuerzos institucionales y sociales para ofrecer una respuesta integrada, teniendo en cuenta las múltiples causas del problema y sus dimensiones de género, étnicas, sociales y culturales.

En 2004 se adoptó el *Plan Estratégico para reducir la mortalidad materna 2004-2008*, coordinado por el MSPAS y el PNSR, tomando como base los lineamientos estratégicos y las recomendaciones de la línea basal. La estrategia identifica como intervenciones clave extender la cobertura de atención obstétrica esencial; promover la asistencia del parto por personal calificado; facilitar el acceso a servicios que brinden una atención humanizada y de calidad y empoderar a las mujeres para que puedan reconocer a tiempo los signos de peligro y tomar decisiones cruciales para su salud. También resalta la importancia de un enfoque multisectorial, reconociendo que muchos de los factores condicionantes de la mortalidad materna están fuera del ámbito del sector salud (MSPAS, 2004).

El *Plan* identifica una serie de intervenciones prioritarias para abordar las «cuatro demoras» que obstaculizan el acceso a la atención de calidad en casos de complicación: el retraso en promover el reconocimiento de los signos de peligro; la demora en tomar la decisión de buscar ayuda; el retraso en acceder a servicios de atención de forma oportuna, y la demora en recibir una atención obstétrica de calidad. Destaca el vigoroso enfoque de derechos

humanos que adopta el *Plan*, así como su énfasis en el desarrollo de indicadores para el monitoreo de avances. Asimismo, este instrumento subraya la responsabilidad de diferentes sectores a nivel nacional, departamental y municipal, incluyendo la imprescindible participación comunitaria y de sociedad civil.

A raíz del *Plan*, en 2005 se aprobó la *Ley de acceso universal y equitativo de servicios de planificación familiar* (Decreto núm. 87-2005). Esta *Ley* vela por asegurar el acceso de la población a estos servicios, lo que conlleva información, consejería, educación sobre salud sexual y reproductiva a las personas y provisión de métodos de planificación familiar (art. 1).

3.3.2 *Programas que no derriban las barreras de la exclusión*

El marco de leyes y políticas públicas impulsado para promover la salud reproductiva pareciera reconocer la urgencia nacional del combate a la mortalidad materna, así como la creación de condiciones favorables para una serie de intervenciones efectivas que permitan prevenir la muerte materna.⁶ Sin embargo, su puesta en práctica se ha visto condicionada por la inadecuada asignación presupuestaria para desarrollar la estrategia nacional y la incoherencia de los programas e intervenciones específicos con respecto a los principios y lineamientos detallados en el *Plan Estratégico*. A continuación se revisan algunos de los programas más relevantes y se resaltan algunas de las principales falencias que han hecho que, en la práctica, estas intervenciones incompletas y carentes de recursos esenciales no hayan logrado garantizar a todas las mujeres guatemaltecas el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva pertinentes y de calidad.

i. Políticas para promover la accesibilidad, disponibilidad y calidad de cuidados obstétricos de emergencia

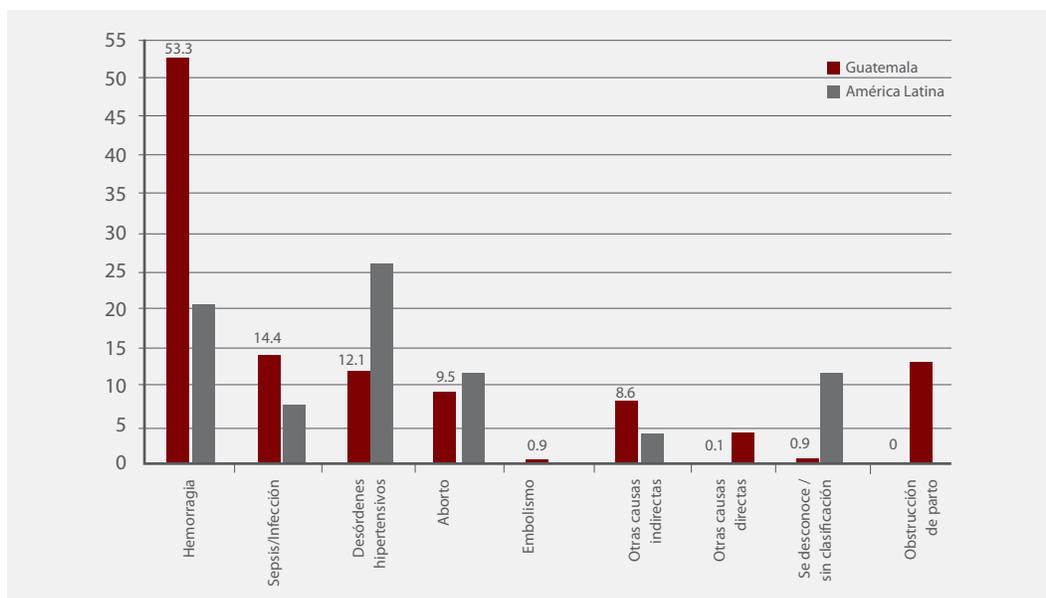
En materia de salud pública, existe consenso a nivel internacional acerca de que el acceso a cuidados obstétricos de emergencia y la atención al parto por parte de personal calificado son las intervenciones fundamentales para reducir el riesgo de mortalidad materna. Según directrices internacionales elaboradas por la OMS, Unicef y FNUAP, una hemorragia ante parto puede matar a una mujer si no logra llegar a un centro con capacidad de resolver emergencias obstétricas en un periodo de 12 horas. En el caso de una hemorragia posparto, la mujer puede fallecer a tan solo dos horas de ocurrir la complicación obstétrica (OMS/Unicef/FNUAP, 1997). En Guatemala, a pesar de que ha habido un énfasis en ampliar el cuidado obstétrico básico, se ha hecho muy poco por atacar las barreras que afectan el acceso tanto físico como económico a los establecimientos hospitalarios y de referencia que puedan brindar a las pacientes los tratamientos de emergencia adecuados.

El hecho de que más del 50% de todas las muertes maternas en Guatemala sea resultado de hemorragias es de por sí un indicio de poca accesibilidad a los cuidados obstétricos. Para el resto de América Latina, esta cifra sobrepasa mínimamente el 20% (ver gráfica 10). El elevado porcentaje de muertes por hemorragia en Guatemala es incluso más severo que el de muchos países del África subsahariana (Ronsmans y Graham, 2006).

En Guatemala, la falta de transporte de bajo costo a un centro que brinde cuidados obstétricos y la ausencia de un programa eficaz de bancos de sangre se suman a otros factores (como la altitud geográfica) que aumentan el riesgo de muerte por hemorragia. La importancia del acceso oportuno a establecimientos que ofrezcan tratamientos de emergencia en el caso de una hemorragia se enfatizan con todavía mayor claridad si se toma en cuenta que,

en el país, el 75% de todas las muertes ocurridas fuera de un hospital fue ocasionado por hemorragia, mientras que este porcentaje se reduce al 37% para las muertes que suceden en un hospital (Tzul et ál., 2006).

GRÁFICA 10 Comparación de causas de muerte entre Guatemala y América Latina (en porcentajes)



Fuentes: elaboración propia con base en MSPAS (2003, línea basal 2000) para Guatemala y OMS para América Latina.

El costo del transporte, tanto en tiempo como en dinero, sigue siendo una de las principales barreras para tener acceso a tratamientos adecuados durante una emergencia obstétrica. En Guatemala suelen ser las familias más pobres las que se encuentran más alejadas de los establecimientos de salud y los costos asociados a transporte resultan potencialmente muy elevados (Borghini et ál., 2006). En el caso de las comunidades investigadas en Senahú, el costo de transporte a un centro de atención adecuado promedia entre 450 y 600 quetzales, lo cual equivale a un mes de trabajo de una familia campesina del área rural.⁷

Tanto la red de transporte vial como la infraestructura sanitaria privilegian a la población urbana, mientras que las familias pobres del área rural se ven obligadas a enfrentar los mayores gastos, demoras y riesgos para llegar a la red pública de servicios de salud. Al contrastar los indicadores de mortalidad materna por región con datos sobre la infraestructura vial, se observa la correlación entre riesgo de mortalidad y accesibilidad en casos de emergencia. Las regiones con los mayores índices de mortalidad materna (las del norte, nororiente, noroccidente y suroccidente) son aquellas que sufren la mayor privación en cuanto a la disponibilidad de caminos transitables y de transporte público. También son las que cuentan con mayor población indígena y pobre. Las regiones con menor población indígena y mayores niveles de ingreso son las que tienen mayor acceso a una red vial de calidad (Puri, 2003) y coinciden con las regiones con menor mortalidad materna. Una red vial deficiente no solo aumenta el tiempo del viaje, sino también su costo. Al utilizar los datos con base en Encovi 2000, se estima que en las regiones norte y noroccidente el costo por visitar un establecimiento de salud es tres veces mayor que el promedio nacional (Puri, 2003).⁸

A los problemas de accesibilidad se suma la insuficiente disponibilidad de servicios de tratamiento obstétrico pertinentes y de buena calidad. En cuanto a infraestructura sanitaria, la mayor cantidad de recursos del sistema de salud (hospitales, personal médico, ambulancias, medicamentos, etc.) se concentra en áreas urbanas y peri-urbanas de Guatemala. Las directrices internacionales sobre acceso a tratamientos obstétricos de emergencia establecen un nivel mínimo aceptable de disponibilidad de estos servicios para todos los países. Estipulan que por cada medio millón de habitantes debe haber por lo menos cuatro instalaciones que ofrezcan cuidados básicos de emergencia obstétrica y al menos una que ofrezca cuidados comprehensivos, incluyendo la capacidad de llevar a cabo cesáreas y transfusiones de sangre (OMS/Unicef/FNUAP, 1997). En el caso de Guatemala, supondría contar como mínimo con más de cien instalaciones de cuidados básicos y unas 26 con capacidad comprehensiva, distribuidas de tal forma que toda la población tenga acceso razonable. Si bien 36 de los 43 hospitales nacionales ofrecen cuidados obstétricos ampliados,⁹ la disponibilidad de instalaciones que ofrecen servicios básicos es muy por debajo de lo señalado en los lineamientos internacionales, ya que estos únicamente están disponibles a través de los cinco Centros de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI) y las cuatro maternidades periféricas de la ciudad capital.

La creación de los CAIMI ha sido la principal medida para aumentar la disponibilidad y capacidad de establecimientos que ofrecen cuidados obstétricos básicos. Estos Centros surgieron a partir de 2005 como centros de referencia con encamamiento (cada uno cuenta con un número de entre 20 y 30 camas), sala de urgencias, sala de partos y quirófano para resolución de emergencias obstétricas. También se prestan servicios preventivos materno infantiles (vacunación, consulta prenatal, etc.). Actualmente existen cinco CAIMI en el país: San Cristóbal (Alta Verapaz), Ixchiguán (San Marcos), El Estor (Izabal), Ixcán (Quiché) y Cuilco (Huehuetenango).

Sin embargo, una evaluación de 2007 identificó que todavía existe una demanda limitada de la población hacia los CAIMI, lo cual podría ser resultado de los problemas de accesibilidad descritos anteriormente. Se esperaba que estos establecimientos atendieran los partos de los municipios donde se encuentran situados. Sin embargo, a excepción del de Ixcán que logró atender un 47% de todos los partos que sucedieron en el municipio, los otros tres CAIMI no llegan a cubrir el 25% de casos. El CAIMI de Ixchiguán, por su parte, no atiende ni el 10% de los partos que suceden en el municipio (Garcés y Taracena, 2007). Esto apunta también a una baja demanda de la población, aunque también podría indicar que los CAIMI están refiriendo casos hacia otros establecimientos. La baja demanda para los servicios de los CAIMI se refleja también en un bajo porcentaje de otros procedimientos médico-quirúrgicos de emergencia, como el legrado intrauterino-LIU (Garcés y Taracena, 2007).¹⁰ El índice de cesáreas también parece estar por debajo de lo esperado para un centro de referencia de emergencias obstétricas.¹¹

El análisis de la capacidad resolutoria de los CAIMI también revela problemas con la oferta de servicios disponibles. En todos los CAIMI se identificó equipo médico-quirúrgico faltante, incluyendo equipamiento esencial, tal como equipo de resucitación, cámara cefálica, equipos de sutura, autoclave mediana y equipo de cirugía abdominal (Garcés y Taracena, 2007). La falta de recursos médico-quirúrgicos críticos influye directamente en la capacidad de los CAIMI de poder brindar solución a una emergencia obstétrica.

Una de las razones para ello es que no existe una partida presupuestaria específica para financiar el mantenimiento de los CAIMI. Más bien se les asigna recursos de las mismas

partidas con las que se financia la red del primer y segundo nivel de atención.¹² La situación de los hospitales departamentales y regionales tampoco es diferente. Constantemente se denuncia la falta de insumos médicos básicos y la existencia de quirófanos que no son utilizados debido a la falta de equipo médico-quirúrgico (*el Periódico*, 2007b; *Prensa Libre*, 2007a).

En los últimos diez años se ha visto un mayor énfasis en las intervenciones clínicas basadas en centros hospitalarios de referencia y en la capacitación de personal hospitalario alrededor del cuidado obstétrico básico e integral, entre otros. Aún cuando es importante el manejo obstétrico adecuado, estas intervenciones no deben ser las únicas opciones si se toma en cuenta que un porcentaje alto de los partos sigue ocurriendo en el hogar. El fortalecer los centros de referencia obstétrica beneficia únicamente a aquella población que llega a los mismos. Sin embargo, más del 50% de todas las mujeres que dan a luz no llegan a la red de servicios (sea pública o privada), ya que el alumbramiento se realiza en su hogar, sobre todo en el área rural.

Ya que una hemorragia posparto puede causar la muerte en un periodo de dos horas, en contextos donde la mayoría de los partos ocurren en el hogar y a grandes distancias de un establecimiento de salud, es imprescindible fortalecer la capacidad de respuesta a nivel comunitario en cuanto al tratamiento de hemorragias e infecciones perinatales. Existe evidencia de que personal basado en la comunidad (parteras y auxiliares) puede desarrollar habilidades para tratar dichos casos si cuenta con los insumos requeridos, tales como la oxitocina (Costello et ál., 2004). Sin embargo, en Guatemala el uso de este tipo de medicamentos aún no es parte del manejo estandarizado a nivel comunitario y únicamente existe en programas piloto.¹³

ii. Políticas para promover la disponibilidad, accesibilidad, calidad y pertinencia de la atención calificada en el parto

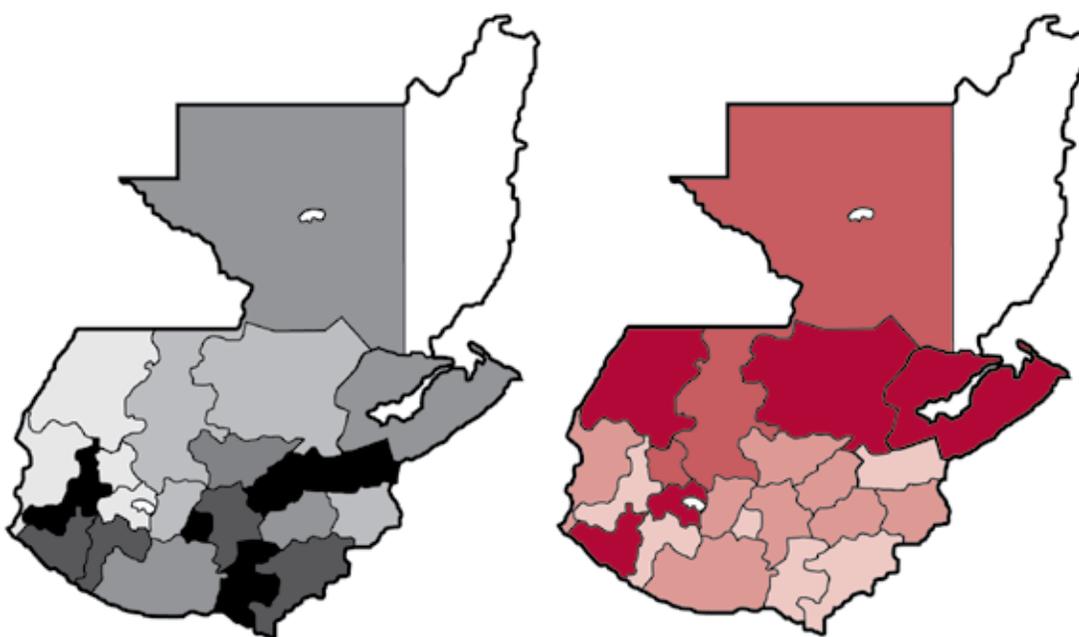
Según los indicadores más recientes, las políticas implementadas para promover el acceso a la atención calificada en el parto no han logrado avances significativos, sobre todo entre la población más vulnerable. Según el estudio de línea basal de 2000, más de la mitad de las muertes maternas ocurrió en el hogar. Al momento del parto, seis de cada diez madres que fallecieron fueron atendidas por comadronas, por un familiar o por ellas mismas; tres de cada diez recibieron atención por un(a) proveedor(a) de salud (MSPAS, 2003). Según datos más recientes de la Encovi 2006, el 50% de mujeres que da a luz es atendido por médicos o ginecólogos. Este porcentaje es mayor al porcentaje de partos atendidos por personal calificado reportado por la ENSMI 2002 (41%). Sin embargo, cabe resaltar que la mayoría de estas mujeres proviene de áreas urbanas (72%), no es indígena (68%) y no es pobre (67%), lo que pone de manifiesto claramente la falta de acceso a servicios de salud de alta calidad de la población indígena y pobre (Encovi, 2006)

En relación con la atención calificada del parto, Guatemala presenta una de las brechas inequitativas más amplias del mundo. Según los datos del estudio de línea basal, la cobertura de atención al parto por personal calificado es menos de la mitad en el área rural (30%) que en el área urbana (66%) —la mayor disparidad entre población urbana y rural de toda América Latina y el Caribe, excluyendo Haití (Unicef, 2009). Mientras que tres de cada cinco mujeres no indígenas cuentan con asistencia calificada en el parto, tan solo una de cada cinco mujeres indígenas lo hace. De una comparación de 45 países de África, Asia y América Latina, Bolivia y Guatemala fueron los dos países que presentaban la mayor brecha socio-económica (entre el quintil más rico y el más pobre) en la atención calificada

del parto, en todos los países estudiados. Por cada mujer del quintil más pobre que recibe asistencia médica calificada durante el parto, nueve mujeres del quintil económico más alto lo recibe (Houweling et ál., 2008).

La cobertura y disponibilidad de recursos específicos para la atención del parto presentan grandes disparidades cuando se hace un análisis a nivel departamental. Por ejemplo, mientras que en el departamento de El Progreso, más de tres cuartas partes de todos los partos ocurren en establecimientos públicos, en Huehuetenango el porcentaje es de únicamente el 10% de todos los partos. El mapa a continuación muestra como los departamentos con la mayor tasa de mortalidad materna son aquellos con la menor proporción de partos atendidos en establecimientos públicos.

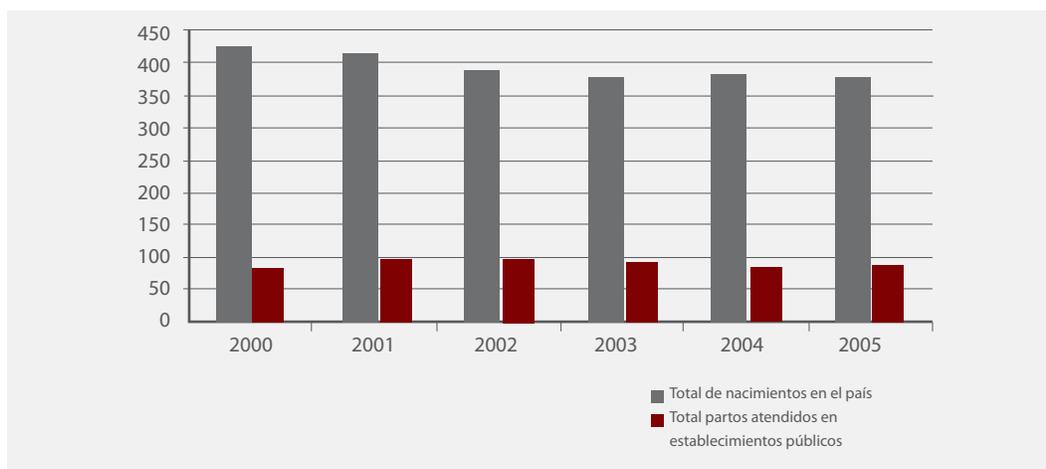
**MAPA 1 Partos atendidos en establecimientos públicos (izq.)
y tasa de mortalidad materna, por departamento**



Los tonos más fuertes representan mayor proporción de partos atendidos en establecimientos públicos y mayor tasa de mortalidad materna. Elaboración propia con base en datos de memorias epidemiológicas del MSPAS y USAID, 2009.

Cálculos propios en cuanto a los partos atendidos en establecimientos públicos durante el periodo 2000-2005 indican que menos de la cuarta parte (24%) de todos los nacimientos ocurrió en establecimientos públicos y que esta cifra no ha variado significativamente desde comienzos de la década (ver gráfica 11). Esto es de suma preocupación para un país que se ha puesto como meta el aumentar el número de partos que reciben atención calificada. Los datos de encuestas poblacionales indican que un 41% de todos los partos es atendido por médico o enfermera (ENSMI, 2002). Esto implica que un 17% de todos los partos está siendo atendido en establecimientos privados, lo cual equivale aproximadamente a 58,000 partos por año. Lo anterior explica, en parte, que en 2003 la atención del parto fuera la primera causa de ingreso en los hospitales privados de Guatemala (Flores, 2007). Ciertamente, la atención del parto en hospitales privados no es asequible para la mayoría de la población guatemalteca. Por lo tanto, la red pública de servicios tiene que triplicar la producción de atención de partos.¹⁴

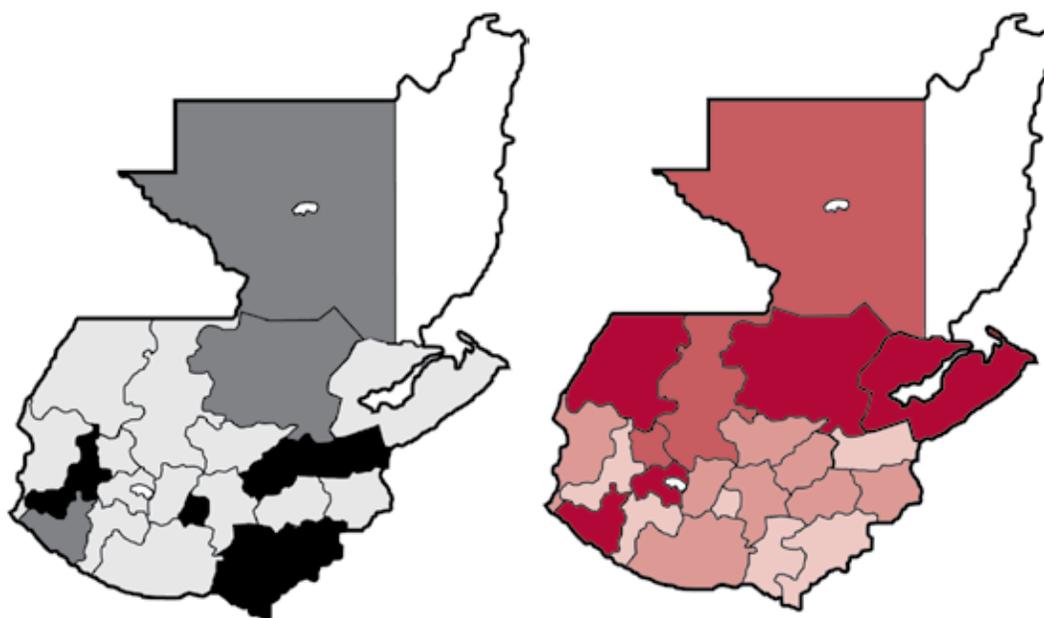
GRÁFICA 11 Atención de partos en establecimientos públicos (2000-2005)
Número de nacimientos y atención de partos en establecimientos públicos
(2002-2005, en miles)



Fuente: cálculos propios con base en datos del INE y *Memorias Epidemiológicas* del MSPAS.

Pese a la prioridad que se ha pretendido dar a la salud materna en la última década, el número de maternidades por habitante en la infraestructura pública es muy reducido y ha experimentado un descenso en los últimos años, de 22 en el año 2000 a 16 en 2005. En términos de población, las salas de maternidad no llegaban a 1 por cada 500,000 habitantes para el año 2005. Más aún, la disponibilidad de camas de maternidad se concentra en las áreas urbanas y en las regiones con menor tasa de mortalidad materna (ver mapa 2).

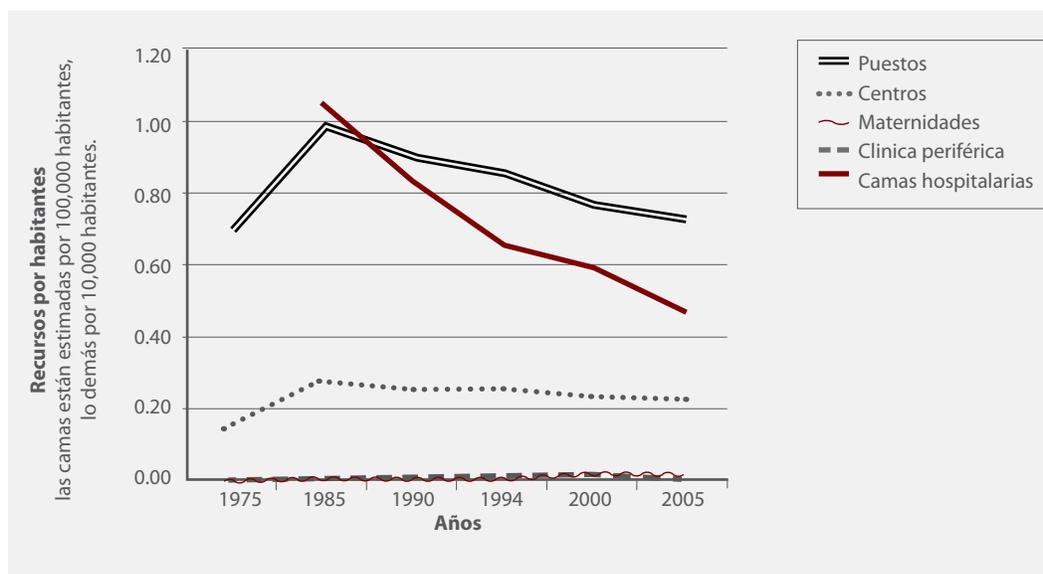
MAPA 2 Disponibilidad de camas de maternidad por departamento, por 10,000 mujeres en edad reproductiva (izq.) y tasa de mortalidad materna por departamento



Los tonos más fuertes representan mayor concentración de maternidades y mayor razón de mortalidad. Elaboración propia con base en datos de memorias epidemiológicas del MSPAS y USAID, 2009.

Esto refleja una tendencia más general en el sector salud. A pesar del incremento importante en la cantidad de infraestructura de salud a lo largo de los últimos 30 años, la red pública de servicios de salud sigue siendo insuficiente. Al contrastar el crecimiento de la infraestructura reportada por el MSPAS (en términos de números absolutos, puestos, centros y clínicas de salud, salas de maternidad y camas hospitalarias) con el crecimiento de la población, se identifica un déficit importante que aumenta año con año (ver gráfica 12). El mayor déficit en cuanto a recursos por habitante es en camas hospitalarias, cuya disponibilidad cayó en más del 50% entre 1985 y 2005.¹⁵ La cantidad de puestos de salud aumentó de forma considerable (casi 40%) durante el período 1975-1985. Sin embargo, en los períodos siguientes fue cayendo en forma constante. Esto ha implicado que, en 2005, la disponibilidad de puestos de salud en función del tamaño poblacional fuera similar a la que existía 30 años atrás. Los centros de salud muestran un estancamiento, mientras que las clínicas periféricas y las salas de maternidad siguen sin ser una infraestructura de relevancia en la red pública de servicios.

GRÁFICA 12 Recursos de infraestructura pública por habitante (1975-2005)

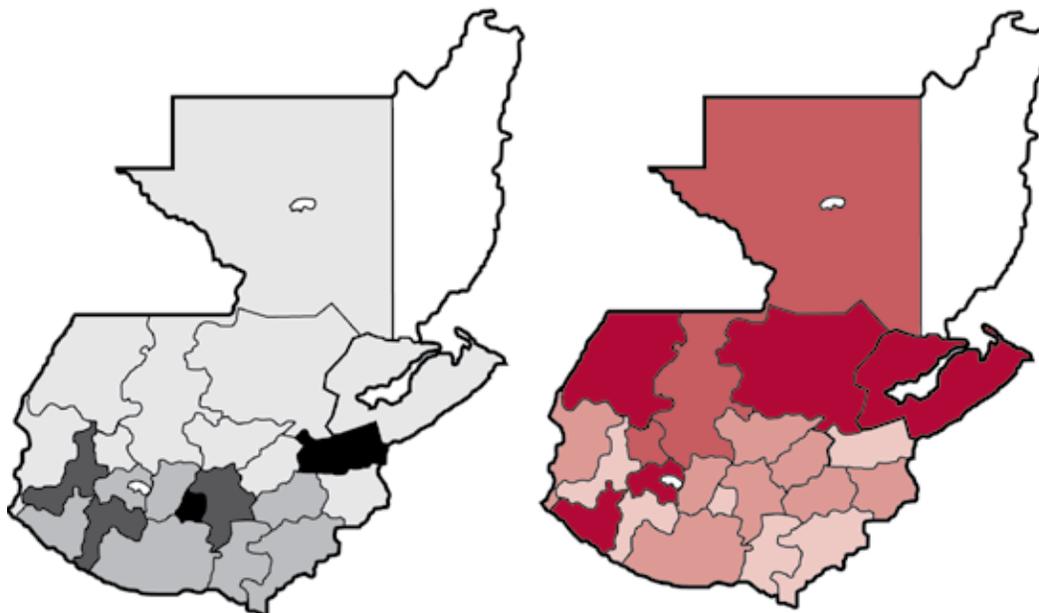


Fuente: elaboración propia con datos del MSPAS.

La insuficiente disponibilidad de personal calificado y su distribución geográfica también priva de atención calificada a las mujeres de las regiones más pobres, rurales e indígenas. Como se observa en el mapa 3, el mayor número de ginecólogos y de médicos obstetras se concentra en los departamentos con los menores niveles de mortalidad materna.

La escasez de personal calificado trasciende a todo el sistema de salud en Guatemala. Se estima que para alcanzar la cobertura mínima de la población, la cantidad de profesionales de la salud (médicos y enfermeras) por 10,000 habitantes debe ser veinticinco (OPS, 2006). Estimaciones para 2005 indicaban la existencia de alrededor de diez médicos y cuatro enfermeras profesionales por cada 10,000 habitantes (Flores, 2007). Esto indica un déficit de casi del 50% de la cantidad de recursos humanos requeridos. La situación es preocupante, ya que existe evidencia de mayores tasas de mortalidad materna e infantil así como de una baja atención del parto por personal calificado en países que presentan déficit en la densidad del recurso humano (OPS, 2006). El déficit de recurso humano en salud es exacerbado por una distribución inequitativa. Datos disponibles para 2005 indican que para atender al 22% de la población localizada en el departamento de Guatemala¹⁶ se ha

MAPA 3 Concentración de personal gineco-obstetra, por 100,000 mujeres en edad reproductiva (izq.) y tasa de mortalidad materna por departamento



Los tonos más fuertes representan mayor concentración.

Fuente: elaboración propia con base en datos de memorias epidemiológicas del MSPAS y USAID, 2009.

destinado el 49% del recurso humano de los hospitales y el 57% del personal médico. Para la atención de más de 10 millones de habitantes que constituyen la población en el resto del país, se tiene únicamente el 43% del personal médico hospitalario (Flores, 2007).

Atención calificada pero discriminatoria

El hecho de que muchas mujeres de poblaciones indígenas no cuenten con servicios de atención calificada en el parto no es solo cuestión de disponibilidad de personal. El trato discriminatorio y degradante que se arriesgan a recibir es un factor fuertemente disuasorio. Si bien se espera que «Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades [...]» (CDESC, 2000: párr. 12), las entrevistas llevadas a cabo por CESR/ICEFI en el municipio de Senahú, Alta Verapaz, resaltaron una gran falta de pertinencia cultural de los servicios de salud, incluyendo los de salud materno-infantil. Con frecuencia se reportó que el sistema de salud no respetaba el deseo de muchas mujeres indígenas de dar a luz en forma vertical, a la manera tradicional de su cultura. En muchos casos, los habitantes del municipio, predominantemente mayas de la etnia q'eqchi', reportaron recibir trato irrespetuoso y degradante por parte de los profesionales de salud que les atendían. Algunas de las opiniones recabadas en las comunidades se reflejan a continuación.

«En el centro de salud no podría tener a mi bebé, porque pujar acostada cuesta mucho y cansa».

«Vamos a pie, y cuando llegamos, que es en la mera tarde, ya el centro de salud está cerrado. Las pocas veces que alcanzamos que esté abierto nos tratan mal porque no sabemos hablar castellano».

«Cuando vamos al centro de salud esperamos bastante tiempo para que nos atiendan. A algunos los atienden rápido por amistad y a los “castellanos” los pasan luego y nosotros nos quedamos esperando hasta la tarde».

«Las autoridades deben asegurarse que contratan gente buena, que no regañen a la gente que va a los servicios de salud y que no sean abusivos con las personas... mejor que les pregunten si ya se cansaron de trabajar para la gente pobre, pues no queremos que nos traten así».

«Yo he tenido todos mis hijos en mi casa con la ayuda de mi suegra y mi esposo. Él se sienta en la silla y me abraza cuando estoy pujando, pero en el centro de salud no dejan entrar a ninguno, ni a las comadronas».

«En el centro de salud, cuando salen los niños, los que ayudan al nacimiento no son siempre mujeres, por eso no voy, a mí me da vergüenza que me miren los hombres».

«Cuando vamos al centro de salud, si hay un médico o enfermera que no habla nuestro idioma, no nos atienden bien y nos dejan esperando... muchas veces no vamos al centro de salud porque no sabemos la castilla».

Entrevistas a padres de familia y líderes comunitarios, Barrio Las Gallinas y Aldea Sepamac, Senahú, Alta Verapaz, enero de 2008.¹⁷

A pesar de que en los últimos años las autoridades se han comprometido a promover el acceso a los servicios de salud de manera preferencial y gratuita para la población indígena, así como el reconocimiento de sus prácticas tradicionales y la atención de acuerdo a sus costumbres, de hecho no se les brinda un servicio adecuado de salud por falta de conocimiento y respeto hacia su cultura e idioma. Un déficit importante en el sistema de salud es la disponibilidad de personal médico que sea parte de la cultura local, o por lo menos que hable el idioma local. Por ejemplo, un estudio en el departamento de Baja Verapaz identificó que menos del 10% del personal de salud hablaba el idioma local y había igualmente un porcentaje muy bajo de personal médico femenino (Daniels y Flores, 2004).

En este marco, el MSPAS debe revisar las estrategias y programas dirigidos a reducir la mortalidad materna, en particular los que enfatizan únicamente el parto calificado, sin tomar en cuenta estrategias de atención del parto a nivel comunitario. También debe considerarse que avanzar en la cobertura del parto calificado depende de decisiones estratégicas en relación con el recurso humano que trabaja en el área de la salud, tales como formación y capacitación, asignación a las áreas geográficas o territorios y mecanismos para su retención (Koblinsky, et al. 2006). Adicionalmente, se debe tomar en cuenta que ninguna intervención aislada, por muy efectiva que sea, puede reducir la mortalidad materna. Para ser efectivas, las estrategias e intervenciones para la reducción de la mortalidad materna deben implementarse en conjunto y no como intervenciones aisladas (Campbell y Graham, 2006).

iii. Políticas para promover la disponibilidad y accesibilidad de otros servicios de salud sexual y reproductiva

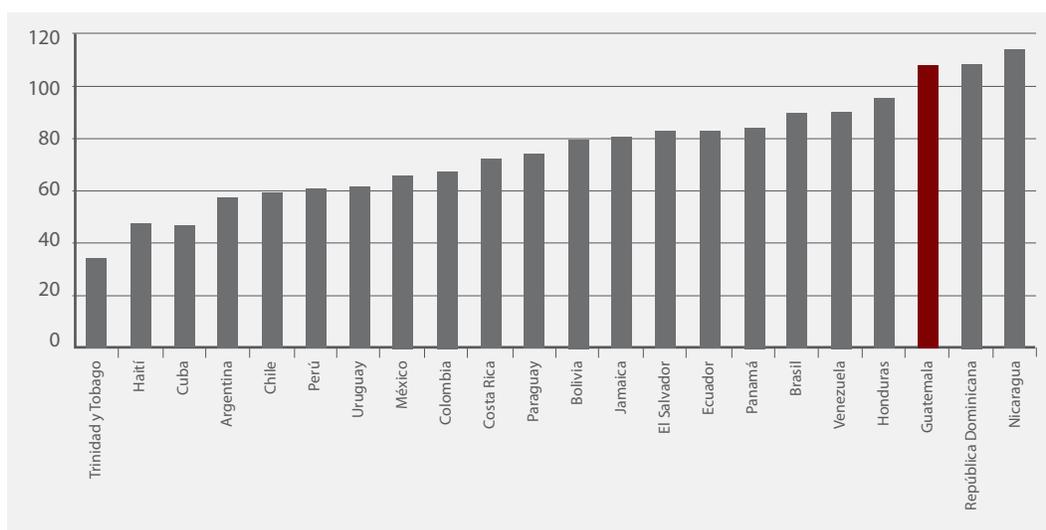
Los indicadores relativos a otros servicios de salud sexual y reproductiva en Guatemala evidencian que se ha avanzado poco en la realización del derecho de la mujer a decidir de manera autónoma e informada sobre el número y el espaciamiento de sus embarazos. Además de representar en sí mismo una negación de sus derechos básicos, el no tener acceso a información y medios para la planificación familiar constituye un obstáculo importante para la reducción de la mortalidad y morbilidad materna, ya que un elevado número de partos y el embarazo adolescente incrementan el riesgo de mortalidad en el parto o embarazo (McCarthy y Maine, 1992; Ronsmans y Graham, 2006).

Como se ha visto, Guatemala se ubica entre los peores indicadores de América Latina en cuanto a necesidades insatisfechas de métodos anticonceptivos (Unicef, 2007). El uso de anticonceptivos alcanza solo a un 43% de las mujeres en unión en edad reproductiva (Guttmacher Institute, 2006 citando a Stupp P. et ál., 2003). La necesidad insatisfecha es particularmente elevada entre adolescentes: según la ENSMI 2002, más de la mitad de las mujeres entre 15 y 19 dijeron tener necesidad insatisfecha de anticoncepción efectiva. El 84% de las adolescentes entrevistadas dijo que no deseaba tener un hijo pronto, sin apenas percibirse diferencia entre la opinión de las adolescentes indígenas y las no indígenas (84% y 85%, respectivamente). Sin embargo, solo un 18% de las mujeres de esta edad usa un anticonceptivo efectivo. Más aún, la necesidad insatisfecha de anticonceptivos es mucho mayor entre mujeres adolescentes indígenas que entre las no indígenas (67% y 42%, respectivamente) (datos de la ENSMI 2002, citados en Guttmacher Institute, 2006).

Por su parte, la falta de acceso a métodos anticonceptivos ayuda a comprender por qué Guatemala tiene la tasa global de fecundidad más alta de América Latina (una media de 4.4 hijos, según datos de la ENSMI 2002).¹⁸ Si bien se observó un descenso en la tasa de fertilidad a nivel nacional entre 1987 y 2002, el descenso fue inferior entre las mujeres indígenas, ampliando la brecha étnica, así como la brecha entre regiones. Según los datos de la ENSMI 2002, la tasa de fecundidad en la región norte es más del doble que la de la región metropolitana (7.2 y 3.2, respectivamente).

La aguda necesidad insatisfecha de servicios de planificación familiar entre mujeres adolescentes también explica que Guatemala sea uno de los países con la tasa más alta de fertilidad adolescente de toda América Latina (ver gráfica 13). De todos los nacimientos que ocurrieron en el país en 2004, en el 18% de los casos la madre era adolescente (estadísticas vitales del INE, 2004, citadas en Unicef, 2007). La ENSMI 2002 indicaba que un 44% de mujeres de 20 a 24 años había sido madre antes de los 20. También indicaba que el 30% de los nacimientos de madres adolescentes no era planeado. Como en otros países de América Latina, estos datos apuntan a la inexistencia o inadecuación de servicios de salud sexual y políticas de educación e información dirigidos especialmente a adolescentes.¹⁹

GRÁFICA 13 Tasa de fertilidad adolescente en América Latina y el Caribe (nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 19)



Fuente: Estadísticas del Banco Mundial (2008).

La mayoría de las mujeres que dan a luz a una temprana edad son jóvenes de escasos recursos y sin educación. Ser madre a una temprana edad reduce todavía más las posibilidades educativas de la adolescente y perjudica su salud, así como la de su recién nacido. A más largo plazo, reduce su autonomía social y económica y, por lo tanto, las posibilidades que tiene de salir de la pobreza.

Una de las consecuencias de la falta de acceso oportuno a servicios de planificación familiar de calidad es el alto número de embarazos no deseados. Las mujeres que no quieren llevar a término su embarazo se enfrentan con un marco legal que penaliza el aborto como delito contra la vida y la integridad física. Solo lo permite en aquellos casos en los que éste sea necesario para salvar la vida de la mujer embarazada y sanciona el aborto ilegal con prisión (art. 137 del *Código Penal*). Así las cosas, cada año mueren miles de mujeres como resultado del aborto inducido realizado en condiciones de riesgo. Según el informe de línea basal del MSPAS, el 10% de las muertes maternas resultó de las complicaciones causadas por aborto. Se estima que aproximadamente 22,000 mujeres son hospitalizadas cada año para ser tratadas por complicaciones posteriores al aborto. Según la limitada información disponible sobre las características de las mujeres hospitalizadas en tales circunstancias, una quinta parte tiene entre 15 y 19 años, lo cual sugiere que un número importante de adolescentes guatemaltecas recurre al aborto inseguro, poniendo en riesgo sus vidas. A pesar de que existen estudios que han concluido que la penalización del aborto contribuye a la mortalidad y morbilidad materna en el país (Singh, Prada y Kestler, 2006), y pese a la preocupación expresada al respecto por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), no se ha propuesto una revisión de la ley que examine su concordancia con el compromiso del Estado de dar prioridad a la protección de los derechos humanos de la mujer (CIDH, 2001).

En el contexto de las metas del milenio, Guatemala se ha comprometido a lograr el acceso universal a servicios de salud reproductiva, atendiendo necesidades insatisfechas de planificación familiar y reduciendo la natalidad entre adolescentes. En mayo de 2006 entró en vigencia la *Ley de acceso universal y equitativo de servicios de planificación familiar*. Esta *Ley* contiene dos artículos específicos sobre adolescentes en los cuales se establece la necesidad de coordinar estrategias entre los ministerios, asegurando que en los dos últimos años de educación primaria los planes de estudio de educación sexual incluyan contenidos acerca de los derechos y responsabilidades para la promoción y autocuidado de la salud, sexualidad y el embarazo precoz y no deseado (art. 9 y 10).

Pese a ser bienvenida por muchos sectores, a la fecha y en la práctica, esta *Ley* no ha tenido los efectos que se hubiera esperado (CLADEM, 2008). La *Ley* establece la promulgación de un reglamento que la ponga en práctica, así como también la creación de un Consejo de Acceso a Anticonceptivos. Sin embargo, su implementación se ha visto obstaculizada por la presentación de tres recursos de inconstitucionalidad interpuestos por organismos afines a la Iglesia católica, alegando que esta *Ley* incitaría al aborto y que la educación sexual de los hijos debía estar a cargo de los padres.²⁰

Cabe destacar, sin embargo, que a comienzos de junio de 2009, la Corte de Constitucionalidad falló a favor de la *Ley de acceso universal y equitativo de servicios de planificación familiar*, ante un recurso de inconstitucionalidad presentado por una supuesta vulneración de la libertad de religión (CERIGUA, 2009). De esta manera, es de esperar que la promulgación del mencionado reglamento se realice a la brevedad, a fin de hacer efectiva la protección de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer guatemalteca y poner en práctica un elemento clave de las políticas para prevenir la mortalidad materna.

iv. Otras políticas para extender la cobertura y el acceso universal a servicios básicos

«No son iguales nuestras condiciones con la de la gente que vive en la capital... Si allá alguien se enferma, tienen hospital, pero aquí lo más cercano que tenemos es un centro de salud que solo tiene nombre de "salud" pero no hay medicina, nuestras familias van allá y regresan sin nada... solo con receta... y nosotros sin dinero para comprar medicina».

Entrevista a padres de familia y líderes comunitarios. Aldea Sepamac Senahú, Alta Verapaz, enero de 2008.

El *Programa de extensión de cobertura* ha abanderado la reforma del sector salud iniciada en 1995, fecha a partir de la cual ha sido mantenido por los gobiernos subsiguientes (Hecht et ál., 2004). Si bien no se trata de un programa dirigido exclusivamente a reducir la mortalidad materna, ciertamente incide en ella, pues busca extender la entrega de un paquete de servicios básicos de salud materno-infantil hacia población rural con limitación de acceso a la red del MSPAS y, por lo tanto, promueve la accesibilidad y disponibilidad de los servicios sanitarios. La estrategia del *Programa* refleja las intervenciones recomendadas por las agencias internacionales de cooperación, en las cuales se define un paquete de intervenciones costo-efectivas y se focaliza la población que recibe dicho paquete. La principal variante que se ha seguido en Guatemala es la de subcontratar a gran escala la entrega de los paquetes de servicios a entidades no gubernamentales. La entrega del paquete, por lo tanto, no involucra ni el desarrollo de infraestructura pública ni el aumento del recurso humano permanente del MSPAS. Los servicios son entregados a escala comunitaria por medio de personal médico ambulatorio que hace visitas periódicas una vez al mes a las comunidades. Estos equipos trabajan en colaboración con personal comunitario voluntario permanente, así como con comadronas.

El paquete de servicios está estrictamente dirigido al ciclo de vida materno-infantil y sigue una lógica de focalización extrema de servicios, ya que tiene hasta ocho filtros o niveles de priorización, lo cual reduce al mínimo el paquete básico. El *Programa* no responde, por lo tanto, a la necesidad de ampliar progresivamente el acceso a servicios básicos de salud a toda la población del área rural, incluyendo adultos y personas mayores. Más aun, el hecho de que las visitas sean tan esporádicas (una vez al mes) hace que la población no lo considere una extensión de servicios permanentemente disponibles y accesibles:

«...el doctor viene una vez al mes. ¿Acaso que solo una vez al mes nos enfermamos?»;

«...aparte que el doctor solo viene una vez al mes, no trae medicinas, vamos al centro de salud y tampoco tienen allá»; «...aquí en la comunidad nunca hemos visto una ambulancia, todos los enfermos los sacamos como podemos».

Entrevistas a padres de familia y líderes comunitarios, Barrio Las Gallinas y Aldea Sepamac Senahú, Alta Verapaz, enero de 2008.

Aun cuando los datos oficiales estiman en más de 3.7 millones de habitantes el número de beneficiarios del *Programa* (MSPAS, 2002), los cálculos están basados en la cantidad de contratos y no en la población que efectivamente recibe la totalidad de servicios. Esto es de relevancia, pues han existido denuncias de que las organizaciones prestadoras entregan servicios incompletos a la población beneficiaria y que la población que recibe los servicios es menor a la estimación oficial del MSPAS (INS, 2003).

Es importante notar que, luego de 14 años, el *Programa* no ha tenido una evaluación que pueda medir su impacto como política pública. No obstante, existen varios estudios de caso y encuestas no representativas de todas las regiones donde se implementa el *Programa* que han identificado algunos aspectos positivos y debilidades importantes. Por ejemplo, un estudio realizado en 2004 (Cerezo et ál.), muestra logros en el aumento de coberturas para algunos servicios como control de crecimiento en niños y atención prenatal, pero también

coberturas deficientes en otros casos, como vacunación de mujeres embarazadas. Entre los años 2001 y 2003, el porcentaje de las madres que recibieron los medicamentos requeridos por los prestadores de servicios disminuyó en forma significativa. Con frecuencia se ha indicado que uno de los mayores logros del *Programa de extensión de cobertura* ha sido las coberturas de vacunación. Sin embargo, datos que comparan las coberturas de vacunación entre la Encovi de 2000 y la realizada en el año 2006 revelan una caída importante en las coberturas de vacunación a nivel nacional (Yamada y Castro, 2008).

Si bien el *Programa de extensión de cobertura* ha significado, en algunos casos, que servicios básicos lleguen a comunidades rurales donde anteriormente no existían, es claro que el proveer un paquete básico de servicios de manera tan esporádica resulta una respuesta insuficiente ante las necesidades de la población rural. Aun cuando una política tan estrechamente focalizada puede justificarse como un primer paso hacia la realización progresiva del acceso universal a servicios básicos, preocupa que a más de una década de su implementación, el programa no ha aumentado la cantidad de servicios que ofrece. Organismos de sociedad civil han señalado que, en la práctica, el paquete básico no se considera un punto de partida para expandir progresivamente el acceso universal a los servicios, sino que representa el ‘techo’ máximo de servicios al que puede aspirar la población rural (CONSCOOP/CIIDM 2008b). Esto es todavía más alarmante en el contexto de la disminución progresiva de la inversión del MSPAS en materia de infraestructura pública de servicios y en materia de ampliación del recurso humano, tal como se expuso con anterioridad (Flores, 2007).

3.4 ¿UN MOMENTO DECISIVO? COMPROMISOS QUE DEBE ASUMIR EL GOBIERNO CON RELACIÓN AL DERECHO A LA SALUD REPRODUCTIVA

«Tenemos que unirnos para erradicar estos números fatídicos, porque mientras haya estos indicadores Guatemala no será libre. Estos números ofenden, lastiman, insultan a nuestra historia». Presidente Álvaro Colom, Septiembre 2008.²¹

A los pocos meses de tomar posesión, el presidente Álvaro Colom presentó nuevos lineamientos estratégicos para la reducción de la mortalidad materna en el país. Entre las acciones previstas en el plan gubernamental figuran resolver el problema del acceso limitado a los servicios de salud, aliviar la escasez de comadronas calificadas (especialmente en zonas rurales) y atender los factores socioeconómicos y culturales asociados con un mayor riesgo de mortalidad.

Entre los compromisos de mayor trascendencia del Gobierno de Colom se encuentran los planes de fortalecimiento de la red pública de servicios que ofrece capacidad resolutiva para la población. Ello incluye la elevación del rango de los centros de salud tradicionales a Centros de Atención Permanente (CAP), los cuales cuentan con personal médico que presta atención las 24 horas del día. Hasta julio del año 2009, el Gobierno había designado más de 110 establecimientos tradicionales como CAP, beneficiando de esta manera a la misma cantidad de municipios. El Gobierno también tomó medidas para fortalecer el transporte de emergencia para llegar a los CAP. A dieciocho meses del Gobierno de Colom, se habían distribuido 164 ambulancias a igual número de municipios prioritarios en el país.²²

El Gobierno de Colom planificó que la red de CAP desarrolle la capacidad resolutiva para prestar servicios obstétricos básicos de emergencia, observación, sala de labor, sala de partos, recuperación, encamamiento para madres y niños enfermos (neumonía y deshidratación), así como la expansión de los CAIMI (de 5 a 18) con sala de operaciones.²³ Esto se haría a

través de un préstamo por US\$50 millones provenientes del Banco Mundial.²⁴ De hacerse realidad dicho plan, significará un salto importante en el fortalecimiento y expansión de los servicios de la red pública, la cual, como se ha visto, sufre un déficit acumulado de más de 30 años. Sin embargo, en agosto de 2009, los CAP enfrentaron serias limitantes de recursos; entre ellas, el hecho de que funcionaban con el presupuesto histórico para centros de salud, lo cual limitaba severamente la adquisición de medicamentos y otros insumos médicos para cubrir el aumento en la demanda para establecimientos que atienden las 24 horas del día. Hasta entonces, los CAP funcionaron a través de algunas transferencias monetarias desde el nivel central, con lo cual se cubría principalmente el recurso humano que prestaba servicios y se logró algún remozamiento y equipamiento básico de los establecimientos.²⁵ Por lo tanto, es imprescindible un incremento de los recursos financieros asignados al MSPAS, que permitan sostener de manera adecuada la expansión de la red pública de servicios de salud.

La necesidad de incrementar los recursos se hace todavía más imperativa a raíz del Acuerdo Gubernativo 295-2008, de finales de 2008, que garantiza la gratuidad de los servicios de salud prestados a través de la red pública. A pesar de que el marco legal vigente (art. 94 de la *Constitución Política de la República* y art. 1 y 4 del *Código de Salud*) garantiza la gratuidad en salud, ninguno de los Gobiernos anteriores, desde que se inició el periodo democrático, ha emitido acciones para hacer efectiva dicha garantía. Por el contrario, Gobiernos anteriores trataron de reformar el régimen legal para oficializar el cobro por servicios en la red pública de salud, lo cual fue declarado inconstitucional. No obstante tal declaración, los cobros fueron de todas formas introducidos bajo la figura de «patronatos», que todos los Gobiernos posteriores continuaron aplicando.

Aún cuando no existe pago directo por la atención, la escasez de insumos básicos implica que las personas que buscan atención deben realizar procedimientos de diagnóstico (exámenes de laboratorio, rayos X, etc.) y compra de medicamentos empleando, para el efecto, sus propios recursos. Esto explica que, según la Encovi 2006, la principal razón por la cual la población no busca atención ante un episodio de enfermedad considerado de importancia es la falta de dinero. El porcentaje de población que no asiste por dicha razón es aún mayor en la población rural que en la población urbana, y mayor entre indígenas y mujeres que entre no indígenas y hombres (Encovi 2006).

Por lo tanto, el compromiso de asegurar la gratuidad de los servicios de salud, en la práctica, es un paso de suma importancia para universalizar el acceso a ellos. Sin embargo, el Gobierno de Colom no realizó una previsión realista de los recursos que son necesarios para cumplir con este compromiso. Era previsible un aumento en la demanda de servicios ambulatorios y hospitalarios como resultado de la declaración de gratuidad, el aumento en la oferta pública de servicios a través de los CAP que funcionan 24 horas y el cumplimiento de las visitas a establecimientos de salud en el marco del programa de transferencias condicionadas. A pesar de ello, el Gobierno únicamente asignó 300 millones de quetzales (menos del 10% del presupuesto total del MSPAS) para cubrir el incremento en la demanda y así garantizar la gratuidad.²⁶ Las propias autoridades de salud reconocieron que los recursos financieros aportados no aseguraban la gratuidad de todos los servicios, sino únicamente de los básicos.²⁷

Hacia finales del primer trimestre del año 2009, ante la caída en la recaudación fiscal producto de la crisis económica internacional, el Gobierno de Colom hizo los primeros ajustes al presupuesto público. A pesar de que el presidente prometió en repetidas ocasiones no afectar el gasto social, el presupuesto del MSPAS sufrió un recorte de 378 millones de quetzales. Este recorte, superior a un millón de quetzales por día, esfumó los recursos adicionales que estaban previstos para apoyar la gratuidad. Los recortes amenazaron con

afectar la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud, al aplicarse al rubro de «servicios de salud a las personas», lo cual significó recortes en la compra de medicamentos y otros productos farmacéuticos, así como la adquisición de insumos quirúrgicos menores (CONGCOOP, 2009a).

Esto podría agravar los problemas históricos de desabastecimiento de medicamentos e insumos médicos esenciales de los que adolece la red pública de servicios. Una evaluación de campo implementada por organizaciones de la sociedad civil identificó que en algunos municipios de Alta Verapaz, los establecimientos públicos (centros de convergencia, puestos y centros de salud) contaban con un desabastecimiento de medicamentos esenciales superior al 50% del listado básico (MCS, 2009). Asimismo, otro monitoreo del presupuesto de los hospitales públicos indica que hacia el mes de julio de 2009, la mayoría de hospitales de la red pública había consumido más del 80% del presupuesto asignado a consultas externas y emergencias, lo cual anticipa problemas serios para continuar prestando servicios el resto del año.²⁸

El Gobierno de Colom dio un paso importante al declarar la gratuidad en salud y la expansión de los servicios básicos en materia de salud reproductiva (entre ellos, la provisión de cuidados obstétricos de emergencia). Sin embargo, estos primeros pasos no han sido respaldados por acciones fiscales consecuentes que les permitan ser llevados a la práctica. Buscar la coherencia entre la política fiscal y los compromisos en materia de política social se convierte en un reto importante en un escenario en donde, probablemente, los efectos de la caída en la recaudación tributaria producto de la crisis económica internacional se mantengan en los próximos años.

Si bien todos los Gobiernos de la era democrática han reconocido que la mortalidad materna es un problema de urgencia nacional, los mecanismos impulsados para reducirla no han estado a la medida de los compromisos retóricos. Se ha avanzado muy lentamente en asegurar que los servicios de salud reproductiva estén disponibles en cantidad suficiente, sean accesibles a toda la población y garanticen una atención de calidad y respetuosa de la diversidad cultural del país. El análisis anterior indica que el impacto de las intervenciones es limitado debido a que se hacen a pequeña escala, no se dirigen a la población más desaventajada y se implementan en forma fragmentada y sin la requerida coordinación interinstitucional.

Como se verá en el siguiente capítulo, en la base de estos problemas se encuentra la insuficiente dotación de recursos para el sistema de salud. La caída sistemática del gasto público en materia de salud y su asignación inequitativa debilitan la capacidad de brindar servicios adecuados a través de la red pública; todas ellas son condiciones que contribuyen directamente al pobre desempeño en los indicadores de salud y a la persistencia de las brechas entre diferentes regiones y grupos poblacionales.

Como ha señalado el Observatorio en Salud Reproductiva (OSAR), los objetivos estratégicos planteados por el gobierno de Álvaro Colom requieren “voluntad política transformada en recursos financieros suficientes para implementar la estrategia de reducción de la mortalidad materna y su monitoreo a nivel central, departamental y municipal” (OSAR, 2009). Sin un presupuesto acorde a las necesidades del país, no se logrará ampliar la cobertura, calidad y pertinencia cultural de los servicios de tratamiento obstétrico, de atención calificada en el parto, de planificación familiar y educación sexual a diferentes niveles del sistema de salud. Sin asignar los recursos necesarios para abordar las causas directas y las subyacentes de la mortalidad materna y si no se fortalece el sistema público de salud en forma global, los compromisos del Gobierno corren el riesgo de quedar en el nutrido archivo de las buenas

intenciones, condenando a morir a centenares de mujeres guatemaltecas cuyas vidas, en el fondo, no se valoran.

REFERENCIAS

- 1 En este informe se utiliza el término “tasa de mortalidad materna” para referirse a este indicador, en conformidad con el uso del término en castellano en el contexto de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, sin embargo, reconocemos que el nombre técnico correcto es “razón de mortalidad materna”, tal como se indica en documentos oficiales de la OMS y del Ministerio de Salud Pública de Guatemala.
- 2 Dos países en el Caribe, Guyana y Haití, tienen una tasa incluso mayor, 470 y 670 respectivamente (OMS/Unicef/FNUAP, Banco Mundial, 2007).
- 3 Este derecho es reconocido explícitamente en el artículo 16(e) de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.
- 4 Gobierno de Guatemala (2001), Decreto núm. 42-2001 del 26 de septiembre de 2001.
- 5 http://portal.mspas.gob.gt/programa_nacional_de_salud_reproductiva.html
- 6 Entre otras normas y políticas nacionales relacionadas con la promoción de la maternidad segura se encuentran el Código de salud (art. 41), la Ley de dignificación y desarrollo integral de la mujer, de marzo de 1999 y la Política nacional de promoción y desarrollo integral de la mujer, formulada por la Secretaría Presidencial de la Mujer (SEPREM).
- 7 Entrevista grupal a padres de familia, comunidad de Senahú, Alta Verapaz.
- 8 De acuerdo con la OMS, un trecho que se recorre en 60 minutos constituye una distancia prudente para evaluar el acceso físico a un servicio de salud.
- 9 Información proveída por funcionario del nivel central del MSPAS el 14 de Agosto del 2009.
- 10 En una población determinada, se espera que el índice de cesáreas se sitúe entre el 5 y el 15% (Unicef/OMS/FNUAP, 1997). Este porcentaje debiera aumentar en centros de referencia para emergencias obstétricas. En el caso de los CAIMI de Cuilco e Ixcán, el porcentaje solo alcanza el 9%.
- 11 En promedio, por cada médico de guardia u obstetra contratado en Ixcán se realizan tres procedimientos al mes, mientras que en Ixchiguán y El Estor no se llega ni a un procedimiento por mes (Garcés y Taracena, 2007).
- 12 Información proporcionada por autoridades del Área de Salud, 15 de febrero de 2008.
- 13 Información proporcionada por autoridades del MSPAS a través de consulta electrónica, 18 de febrero de 2008.
- 14 El déficit en la red pública y la escasez de recursos afectan en mayor grado a las regiones con más población en extrema pobreza, la cual suele buscar atención en la red pública. En efecto, el quintil más pobre utiliza puestos y centros de salud, así como hospitales públicos como los principales establecimientos de consulta (51%), mientras que el quintil de mayor ingreso económico utiliza principalmente los hospitales y clínicas privados (62%) (Flores, 2007). Estos datos anticipan que una mejora en la red pública de servicios beneficiaría directamente a la población con los mayores niveles de pobreza.
- 15 En la gráfica 11 se han calculado las camas hospitalarias por 100,000 habitantes; en este aspecto, los valores correspondientes son 1.04 y 0.47. Esto se ha hecho únicamente para poder graficar la tendencia en conjunto con los otros insumos de infraestructura.
- 16 Estos datos son indicativos y se debe tomar en cuenta que los dos mayores hospitales en el departamento de Guatemala funcionan como referencia a nivel nacional.
- 17 “Castilla” hace referencia al idioma español, el término “castellano” significa persona “ladina” o no indígena.
- 18 La tasa global de fecundidad (TGF) es un indicador que estima la cantidad de hijos nacidos vivos que tiene una mujer durante su vida reproductiva.
- 19 CEPAL y OIJ, (2008); <http://www.paginadigital.com.ar/articulos/2008/2008prim/educacion8/guatemala-21082008.asp>; <http://www.prensalibre.com/pl/2007/septiembre/27/183574.html>
- 20 Ver <http://www.prensalibre.com/pl/2008/diciembre/02/280455.html> y http://cerigua.info/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=7500&Itemid=31
- 21 Ver Agencia ACAN-EFE (2008) en línea, Colom presenta estrategia para reducir la mortalidad materna <<http://www.radiolaprimerisima.com/noticias/resumen/36890>> fecha de consulta: 11 de septiembre de 2009.
- 22 Más de 40 centros asistenciales serán fortalecidos como parte de la lucha contra la mortalidad materna y neonatal. Boletín de noticias del MSPAS 16/07/2009. http://portal.mspas.gob.gt/index.php?ID=6128&action=display&ID_BOLETIN=131
- 23 Información proporcionada por un funcionario del nivel central del MSPAS, el 14 de agosto de 2009.
- 24 Más de 40 centros asistenciales serán fortalecidos como parte de la lucha contra la mortalidad materna y neonatal. Boletín de noticias del MSPAS 16/07/2009. http://portal.mspas.gob.gt/index.php?ID=6128&action=display&ID_BOLETIN=131
- 25 Información proporcionada por un funcionario del nivel central del MSPAS, el 14 de agosto de 2009.
- 26 Guatemala norma la gratuidad de servicios médicos. Agencias de noticias PL. Noviembre 20 de 2008. <http://www.radiolaprimerisima.com/noticias/resumen/41986>
- 27 Valdéz, Sandra. «La gratuidad tiene límites», en Prensa Libre, 26 de noviembre de 2008.
- 28 Frente Nacional de Lucha. El ministerio de salud está gravemente enfermo. 7 de agosto de 2009. <http://www.adital.org.br/site/noticia.asp?lang=ES&cod=40347>

4

LA EDUCACIÓN EN GUATEMALA: ¿UN DERECHO UNIVERSAL?

El presente capítulo analiza la no finalización escolar primaria como indicador de la negación del derecho a la educación en Guatemala. En primer lugar, se mide el disfrute de este derecho desde la perspectiva de los principios de universalidad, igualdad y progresividad explicados en el Capítulo 1. Enseguida, se identifican algunos de los principales condicionantes de la no finalización escolar en Guatemala y se evalúan los esfuerzos del Estado para promover la accesibilidad, disponibilidad, calidad y pertinencia de la educación primaria. Se concluye que el alto nivel de abandono escolar en Guatemala se debe a la insuficiencia de los programas y recursos que históricamente se han destinado para combatirlo.

4.1 MIDIENDO EL DISFRUTE DEL DERECHO A LA EDUCACIÓN: LA NO FINALIZACIÓN ESCOLAR PRIMARIA

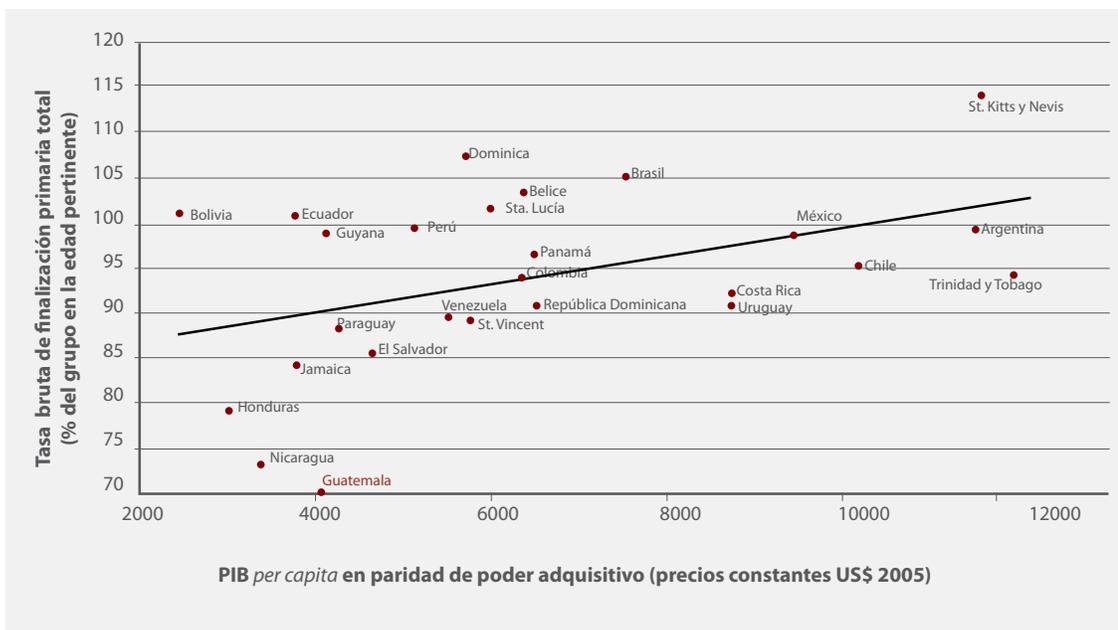
*La **tasa bruta de finalización en primaria** es el número de estudiantes que termina el sexto grado de primaria como proporción de la población de 12 años de edad. La **tasa bruta de escolarización** es el número de estudiantes inscritos en un nivel de enseñanza, sin considerar la edad, como porcentaje de la población en edad escolar oficial para ese nivel. La tasa bruta de escolarización puede ser superior a 100% debido a la repetición de grado y al ingreso en edades más tempranas o tardías que la edad común del nivel en cuestión. La **tasa neta de finalización primaria** se refiere al porcentaje de niños y niñas que terminan el sexto grado de primaria a la edad exacta y en el tiempo establecido. No incluye repitentes. (SNU, 2008).*

Desde los años noventa, Guatemala ha logrado avances significativos en la escolarización a nivel primario. La tasa neta de escolarización en primaria ha aumentado casi el 25% desde principios de los 90, hasta alcanzar el 96.3% en 2007 (Mineduc, 2007). Sin embargo, si bien ha habido avances en atraer a los niños y niñas al sistema escolar, sigue siendo un desafío asegurar que permanezcan en él.

A pesar del progreso en la proporción de niños y niñas inscritos en primaria, la tasa bruta de finalización escolar en este nivel figura entre las tasas más bajas de la región. Aunque ésta avanzó de 39% en 1991 a 72.5% en 2006 (SNU, 2008), Guatemala está aún rezagada, incluso al compararla con otros países con ingresos significativamente inferiores (ver gráfica 14).

GRÁFICA 14 No-universalidad del disfrute de umbrales mínimos del derecho a la educación

América Latina, 2004: tasa bruta de finalización de educación primaria y PIB *per cápita* en paridad de poder adquisitivo (precios constantes de 2005 en US\$)



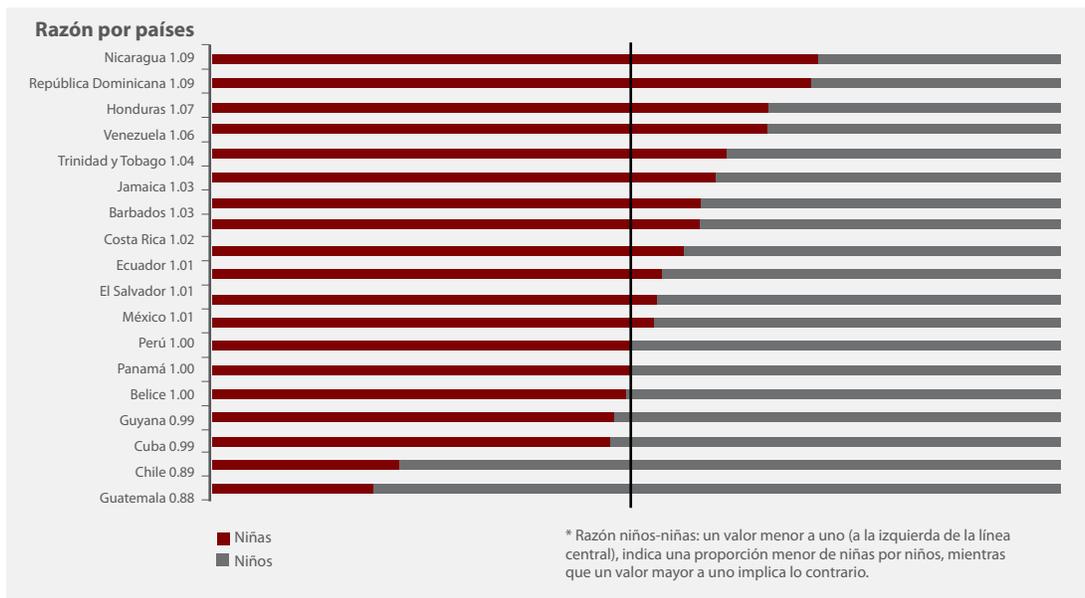
Fuente: elaboración propia con base en datos del Banco Mundial (2008).

Por su parte, debido a los altos niveles de sobre-edad y repetición, el porcentaje de alumnos que termina el ciclo primario a tiempo (es decir, después de 6 años de haber sido inscritos en primer grado) es todavía más bajo (39%, según datos de 2005) (Rubio y Rego / USAID, 2006).

Las tasas de finalización son particularmente bajas en departamentos como Alta Verapaz y Quiché, con alta población indígena y las más bajas tasas de matriculación. En estos dos departamentos, en 2006, la tasa de finalización de la educación primaria fue la mitad de la tasa en el departamento de Guatemala.¹ Asimismo, las tasas son significativamente más bajas para niñas que para niños. Como se evidencia en la gráfica 15, Guatemala es el país con la mayor brecha entre niños y niñas que terminan la primaria en América Latina y el Caribe. Al observar grupos étnicos es también posible ver grandes diferencias: los jóvenes no indígenas de sexo masculino tienen un promedio de escolaridad de 5.6 años, mientras que en el caso de las jóvenes indígenas, el promedio es de solo 3.5.² A su vez, las tasas de inasistencia escolar para niños en edad de cursar la primaria varían: el 10% de los niños no indígenas de 7 a 12 años no asiste a la escuela, mientras que esta cifra sube a 18% para niños y niñas indígenas.³

En el tiempo, es posible observar un avance en las tasas de finalización escolar en Guatemala (ver gráfica 16). Sin embargo, aún se estima que no se alcanzará la meta del milenio (SNU, 2008:64)⁴. Por su parte, los avances no son iguales entre niños y niñas. En efecto, de acuerdo con datos del Mineduc, se ha incrementado la brecha de género en cuanto a finalización

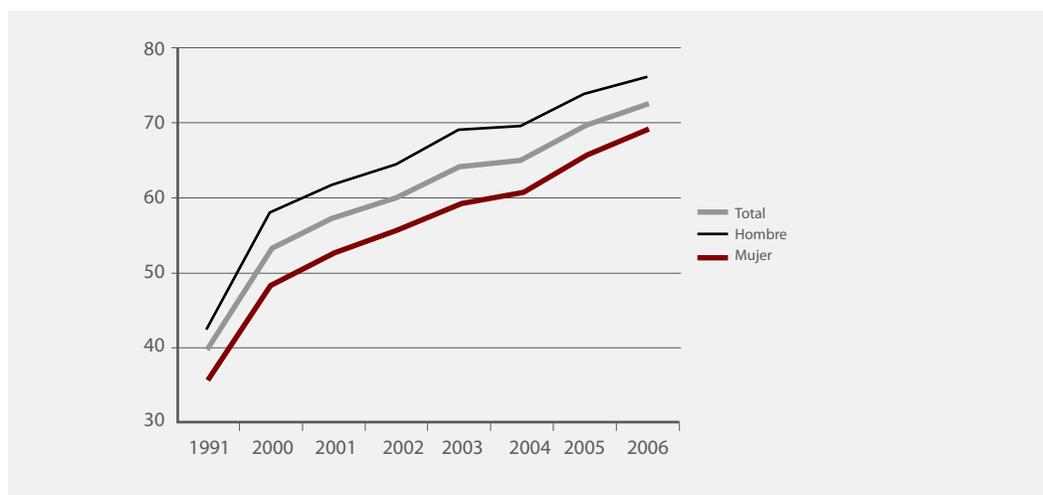
GRÁFICA 15 Desigualdades en el disfrute del derecho a la educación
 Razón de finalización de educación primaria entre niños y niñas
 en América Latina y el Caribe (2005)



Fuente: Datos del Banco Mundial (2008).

—de una diferencia porcentual de 6.4 en 1991, a 6.9 en 2006.⁵ Además, esta brecha se ha mantenido relativamente constante en los últimos 15 años, a pesar del compromiso con la meta del milenio de combatir la desigualdad entre niños y niñas y asegurar que éstas también puedan terminar el ciclo completo de enseñanza primaria. Las disparidades de género se evidencian también en los indicadores de repetición y matriculación.⁶

GRÁFICA 16 Progresividad en el disfrute del derecho a la educación
 Tasa de finalización de primaria por sexo en Guatemala (1991, 2000-2006)



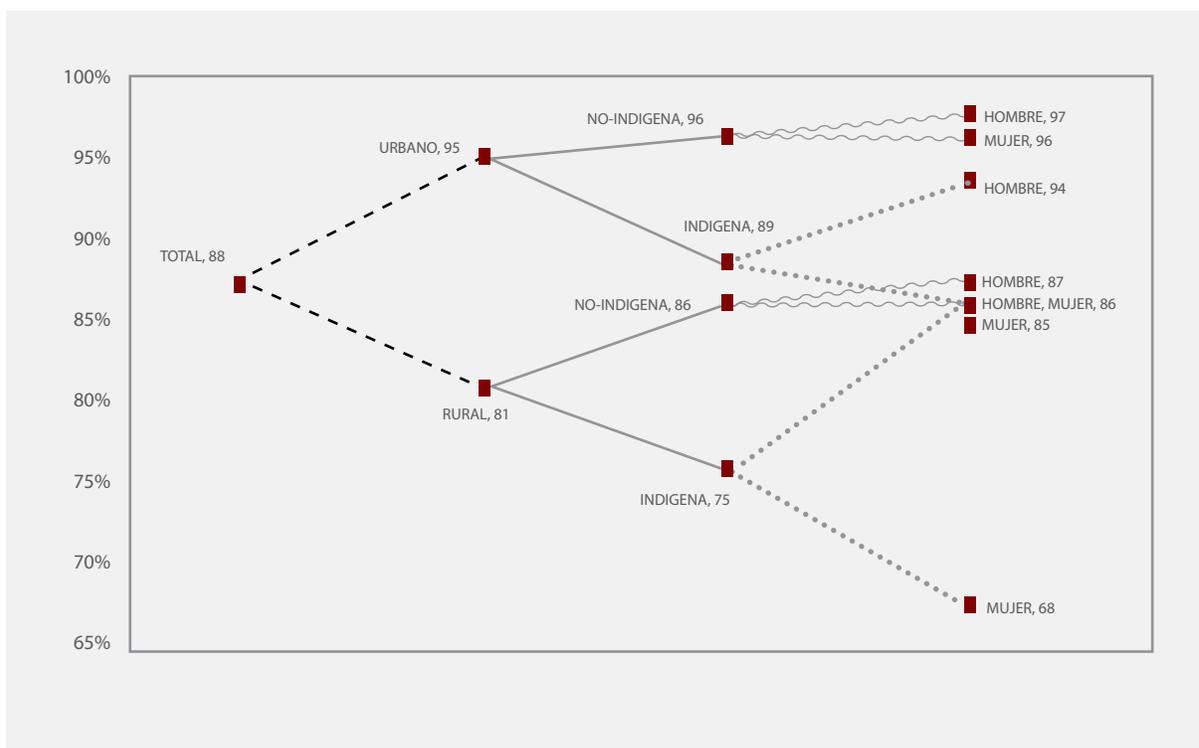
Fuente: SNU (2008).

Los avances en el acceso a la primaria contrastan con la bajísima cobertura de los ciclos pre-escolares y de educación secundaria. Esta situación afecta principalmente a los niños y jóvenes provenientes de zonas rurales, indígenas y pobres. Aunque ha habido avances en los últimos años, en 2006 aproximadamente el 51% de los niños y niñas de entre 5 y 6 años no asistió a la escuela (Encovi, 2006). Las tasas de matriculación en secundaria fueron de 36.4% para el nivel básico y del 20.7% para el nivel diversificado (Mineduc, 2006). Conforme a datos comparados disponibles para al año 2006, Guatemala presentaba la peor tasa de matriculación secundaria de América Latina.⁷

Los altísimos niveles de no finalización escolar en la primaria, la baja cobertura de los ciclos de pre-primaria, básico y diversificado, así como la baja calidad educativa han hecho que los indicadores de logro educativo en Guatemala sean muy pobres. Guatemala cuenta con la tasa más baja de alfabetismo juvenil de toda la región (85.5%) más cercana a la media del África subsahariana (78.3%) que a la de América Latina (97%) (UNESCO, Estadísticas 2009).

Si bien la última Encovi reporta una tasa ligeramente más alta (88%), también permite ver las enormes disparidades en el logro educativo entre la población urbana y rural, la indígena y no-indígena, y entre hombre y mujeres, como muestra la gráfica 17. La tasa media entre hombres no indígenas del área urbana alcanza la media de América latina (97%) y es comparable a la tasa media de Brasil. La tasa media entre mujeres indígenas del área rural (68%) es comparable con la de Burundi (Encovi 2006; PNUD, 2008a).

GRAFICA 17 Tasa de alfabetismo juvenil (15- 24), desagregada por área geográfica, origen étnico y sexo.



Fuente: Encovi, 2006

4.2 CONDICIONANTES DEL DERECHO A LA EDUCACIÓN EN GUATEMALA

«Sí, quiero ir a la escuela, pero mi papá me sacó porque no tenía dinero. Saqué primero de primaria en 2005, pero me sacaron porque eran muy caros los cuadernos». Entrevista, barrio Las Gallinas, Senahú, Alta Verapaz.

El derecho a la educación

La educación es un derecho humano intrínseco y, a la vez, un medio indispensable para realizar otros derechos humanos. Según la Unesco, 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.

El derecho a la educación conlleva la obligación de asegurar de manera progresiva el acceso a todos los niveles de enseñanza, incluyendo la educación secundaria y la superior. Sin embargo, el derecho internacional exige que los Estados den prioridad a la implantación de la enseñanza primaria gratuita y obligatoria, para que todos los niños y niñas cumplan como mínimo este ciclo escolar y puedan adquirir las herramientas de aprendizaje esenciales para desarrollar sus capacidades básicas y realizarse como individuos y ciudadanos. Es por ello que el deber de proporcionar la instrucción primaria a todos y todas es una obligación mínima esencial que debe garantizarse, sin discriminación alguna.

Según el CDESC, la **disponibilidad** en materia del derecho a la educación exige que haya instituciones y programas de enseñanza en cantidad suficiente. Las condiciones para que funcionen requieren edificios o estructuras que protejan contra los elementos, instalaciones sanitarias para ambos sexos, agua potable, docentes calificados con salarios competitivos y materiales de enseñanza.

En cuanto a la **accesibilidad**, por su parte, las instituciones y los programas de enseñanza han de ser accesibles a todos, sin discriminación, especialmente a los grupos más vulnerables. La dimensión material del acceso a la educación se entiende como la «localización geográfica de acceso razonable (por ejemplo, una escuela vecinal) o por medio de la tecnología moderna (mediante el acceso a programas de educación a distancia)». La educación debe estar al alcance de todos desde un punto de vista económico. Al respecto, el Comité ha señalado que «mientras que la enseñanza primaria ha de ser gratuita para todos, se pide a los Estados Partes que implanten gradualmente la enseñanza secundaria y superior gratuita».

La **aceptabilidad**, por su parte, se refiere a que «la forma y el fondo de la educación, comprendidos los programas de estudio y los métodos pedagógicos, han de ser aceptables (por ejemplo, pertinentes, adecuados culturalmente y de buena calidad) para los estudiantes y, cuando proceda, los padres». Finalmente, la **adaptabilidad** exige que «la educación ha de tener la flexibilidad necesaria para adaptarse a las necesidades de sociedades y comunidades en transformación y responder a las necesidades de los alumnos en contextos culturales y sociales variados».

Fuente: CDESC, 1999b, Observación General 13.

El principal determinante de la falta de **accesibilidad** de la educación en Guatemala es la pobreza. Si bien el derecho a la educación primaria gratuita es un derecho garantizado en la *Constitución* guatemalteca, la educación solo es gratuita en el sentido de que no existe un cobro formal. En la práctica, sin embargo, los costos asociados con ir a la escuela son el principal motivo por el cual los niños no se matriculan o la abandonan, haciendo que la educación no llegue a todos ellos. Como muestran varios estudios realizados en Guatemala, así como otros estudios a nivel internacional, la pobreza y las consecuencias que ésta tiene

en las condiciones de vida de las familias condicionan fuertemente la probabilidad de que los niños se inscriban y permanezcan en el sistema escolar, así como su capacidad de aprendizaje (ICEFI, 2007a).

Los resultados de la Encovi 2006 indican que mientras más pobres sean las familias, menor será el nivel de asistencia escolar de los niños y niñas. Tres de cada cuatro niños en edad escolar que no están dentro del sistema son pobres.⁸ Casi la mitad (46%) de las familias entrevistadas con niños que habían dejado de asistir a la escuela argumentó como principal motivo de la deserción escolar la falta de dinero y la necesidad del niño(a) de trabajar fuera o dentro de casa (Encovi 2006).

Los costos directos de asistir a la escuela, tales como el gasto en uniformes, libros, materiales escolares y transporte, con frecuencia son prohibitivos para los pobres, sobre todo para las familias con varios niños en edad escolar, como es el caso de muchas familias guatemaltecas. En 2004, las familias del quintil más pobre tenían un promedio de 2 niños menores de 12 años.⁹ Un estudio de 2002 estima que el costo efectivo de tener un niño en primaria sumaba unos 370 quetzales anuales, sin incluir los costos de oportunidad de las familias, ni gastos de vestimenta y transporte (CIEN, 2002). Para un trabajador agrícola que cobra un salario mínimo y tiene dos hijos en edad primaria esto podría significar el sueldo entero de un mes (ICEFI, 2007a). El acceso físico también puede operar como barrera en las comunidades pobres del área rural.

Los bajos resultados en cuanto a finalización del nivel primario también están relacionados con la **calidad** de la educación. Esta se refleja en el hecho de que el nivel de alfabetismo juvenil en Guatemala —88% de la población entre 15 y 24— es entre los más bajos de América Latina. Un elemento determinante de la calidad educativa es la preparación de los docentes, de manera que en la actualidad se reconoce que la formación, experiencia y capacidad de los docentes son fuertes determinantes de la calidad de la educación, la permanencia en el sistema y el rendimiento

¿Estudiar o sobrevivir? El dilema de las familias pobres de Guatemala

Las familias entrevistadas en Senahú, Alta Verapaz relataron cómo se veían obligadas a decidir entre enviar a sus hijos a la escuela o ponerlos a trabajar, a fin de que contribuyan a la subsistencia del núcleo familiar. La asistencia escolar de las niñas se veía particularmente afectada en aquellos hogares en donde les corresponde cuidar a los hermanos más pequeños o a los familiares enfermos.

«No, ninguno de mis hijos va a la escuela. Estoy solo, no tengo dinero. No me alcanza, solo gano 25 quetzales al día y la inscripción cuesta 15. Más 100 quetzales de cuadernos, lápices, crayón[es], además ropa, uniforme, zapatos, mochila. Todo esto para 5 niños... Pienso meterlos en la escuela pero si consigo dinero».

«No quisiéramos que Modesta dejara de estudiar, pero no tenemos dinero para pagar quién nos ayude en el trabajo de la casa. Cuando la mamá se enferma, ya no asiste a la escuela por no tener quién cuide a la mamá y a los hermanos pequeños».

«Si tuviéramos tierras donde sembrar, nuestra situación cambiaría, ya que tendríamos maíz para el consumo y hasta para vender. Pero al no tener tierras tenemos que irnos a otros lugares a trabajar, para traer comida a casa. Si alguien ayudara a nuestros hijos con la comida u otra cosa necesaria, no habría necesidad que abandonaran la escuela».

«La deserción de la escuela de Félix y Domingo se debió precisamente a la enfermedad de su padre. Ellos tuvieron que asumir la responsabilidad de irse en una cuadrilla a la zafra de la costa sur por tres meses, para poder sostener a la familia. Ellos son quienes sostienen todos los gastos de la casa, porque no tenemos tierras donde sembrar. En el proceso tan largo de enfermedad del padre, se acostumbraron a ganar dinero y abandonaron la escuela, ya que uno tiene 22 años y el otro 17, y ya les da vergüenza estar en primer año (de primaria) con todos los niños...».

Entrevistas a familias de la aldea Sepamac y del Barrio Las Gallinas, Senahú, Alta Verapaz, enero de 2008.

escolar. En Guatemala, solo el 73% de docentes tiene cumplido la secundaria (Yamada y Castro, 2008). La planta de docentes es muy reducida y guarda proporción con el bajo porcentaje de la población que finaliza la educación secundaria.¹⁰

Por su parte, según la Encovi 2006, casi la cuarta parte de los familiares entrevistados sobre el motivo de la inasistencia escolar de sus hijos argumentó como razón principal la «falta de interés» del educando. Aunque el cuestionario de la Encovi no permite indagar sobre las causas de la falta de interés, dicha respuesta se puede interpretar como una indicación de la falta de calidad y pertinencia de la educación, ya que esto influye directamente en la motivación del educando y en la inversión que tanto el alumno como su familia están dispuestos a hacer en su proceso educativo.

La falta de un modelo eficaz de educación bilingüe es un elemento que erosiona la **pertinencia** o aceptabilidad de la educación en Guatemala, país cuya población indígena equivale casi al 40% del total (Encovi, 2006). En 2006, el 74% de los niños entre 7 y 12 años inscritos en el sistema educativo recibió clases en un idioma, el español, mientras que solamente el 13% recibió clases en español y en un idioma maya (ICEFI, 2007a). No obstante, la educación bilingüe intercultural contribuiría a reducir la repetición de grados y la deserción escolar entre la población indígena.

Otro factor que también afecta la permanencia y el logro escolar es la falta de **disponibilidad** de una adecuada infraestructura. Numerosos estudios a nivel internacional han analizado la alta correlación entre el logro educativo y el estado de la infraestructura física educativa. En ellos se ha señalado la importancia para el rendimiento escolar de factores tales como la disponibilidad de materiales educativos y de facilidades sanitarias adecuadas (de especial importancia para las niñas), así como el evitar el hacinamiento, manteniendo una relación profesor-alumno menor de 40:1 (Boissiere, 2004). Según una encuesta del Mineduc sobre la infraestructura escolar, solo el 14.5% de escuelas públicas cuenta con las facilidades básicas necesarias para la enseñanza y aprendizaje, entre ellas, agua potable, luz eléctrica, aulas en condiciones decentes, un número adecuado de servicios sanitarios (como mínimo, uno por cada 35 estudiantes) y suficiente espacio (por lo menos 2.5 m² por alumno). Más del 85% de los establecimientos escolares requiere de mejoras para cumplir con estas condiciones mínimas establecidas. La gran mayoría de las escuelas en condiciones inadecuadas se encuentra en áreas rurales (MINEDUC, 2006).

4.3 LOS ESFUERZOS DEL ESTADO

Los datos analizados a continuación muestran un sistema educativo que sigue siendo poco accesible para gran parte de la población, que cuenta con una infraestructura manifiestamente inadecuada y que carece seriamente de calidad del cuerpo docente y de pertinencia cultural. Los malos resultados en cuanto a la finalización escolar en Guatemala son fruto, primordialmente, de la insuficiencia de los programas implementados para mejorar la educación en Guatemala y de la distribución inequitativa de sus beneficios.

4.3.1 Marco legal y de políticas públicas

La *Constitución* reconoce el derecho a la educación y la obligación del Estado de proporcionar y facilitar educación a sus habitantes, sin discriminación alguna (art. 71). Afirma que la educación primaria y básica es de carácter gratuito y obligatorio (art. 74), y que la alfabetización es una «urgencia nacional» que debe ser promovida «con todos los recursos necesarios» (art. 75). Asimismo, establece que las escuelas en zonas predominantemente indígenas deben impartir enseñanza preferentemente en forma bilingüe (art. 76).

La legislación nacional otorga un marco más detallado de protección al derecho a la educación por medio de la *Ley de Educación Nacional* de 1991. Este documento reitera la obligación constitucional del Estado de proveer educación, reconociéndola como un derecho inherente a la persona. También, establece como principio que la educación debe definirse y realizarse en un entorno multilingüe, multiétnico y pluricultural, en función de las comunidades que lo conforman (art. 1 y 56 a 58). Entre otras, establece como obligación del Estado «otorgar a la educación prioridad en la asignación de recursos del Presupuesto Nacional» (art. 33), así como velar por la calidad de la educación (art. 66).¹¹

4.3.2 Políticas para mejorar el acceso a la educación primaria

Con la firma de los Acuerdos de Paz se establecieron compromisos para ampliar la cobertura y promover la alfabetización, la educación bilingüe y la educación de la niña. Uno de los elementos más significativos de esta reforma educativa fue la descentralización de la administración de la educación, con el fin de promover su eficiencia, así como la creación, en 1996, del **Programa Nacional de Autogestión para el Desarrollo Educativo (PRONADE)**, para aumentar el acceso y mejorar la calidad de la educación primaria en el área rural. PRONADE establece un sistema de escuelas gestionadas por los padres de familia, quienes conforman un Comité Educativo local (COEDUCA) que administra de manera descentralizada la escuela (Escuelas de Autogestión Comunitaria, EAC) y ayuda en la selección y supervisión de los docentes. De esta manera, busca promover la participación de los padres y madres de familia, fortalecer la organización local, descentralizar el servicio educativo y compartir responsabilidad con los COEDUCA, fomentando los principios de solidaridad, participación ciudadana, eficiencia administrativa y democracia.¹²

La creación de las escuelas PRONADE fue la principal política impulsada para procurar el acceso a la educación por parte de los sectores más desfavorecidos de la población. Las escuelas PRONADE se conformaron en aquellos lugares donde la escuela más próxima estuviera a tres kilómetros de distancia. De acuerdo a datos de 2006, PRONADE atendía a más de 3,400 escuelas en todo el país, con presencia en 21 de los 22 departamentos del territorio nacional.¹³ Estudios han mostrado que el sistema PRONADE ha sido eficaz en extender la cobertura educativa a la población pobre, rural e indígena y es el quintil más pobre el mayor beneficiado (Banco Mundial, 2009).

Si bien el sistema PRONADE ha abierto espacios de participación de las comunidades a través de los COEDUCA, el trabajo de los padres y las madres de familia que integran estos Comités no es remunerado. Según un estudio sobre el PRONADE que data de 2006, cada integrante del COEDUCA invierte unos 48 días al año en la administración de la EAC, lo cual representa una enorme carga de trabajo, sobre todo para las familias más pobres (Action AID y EPT, 2006).

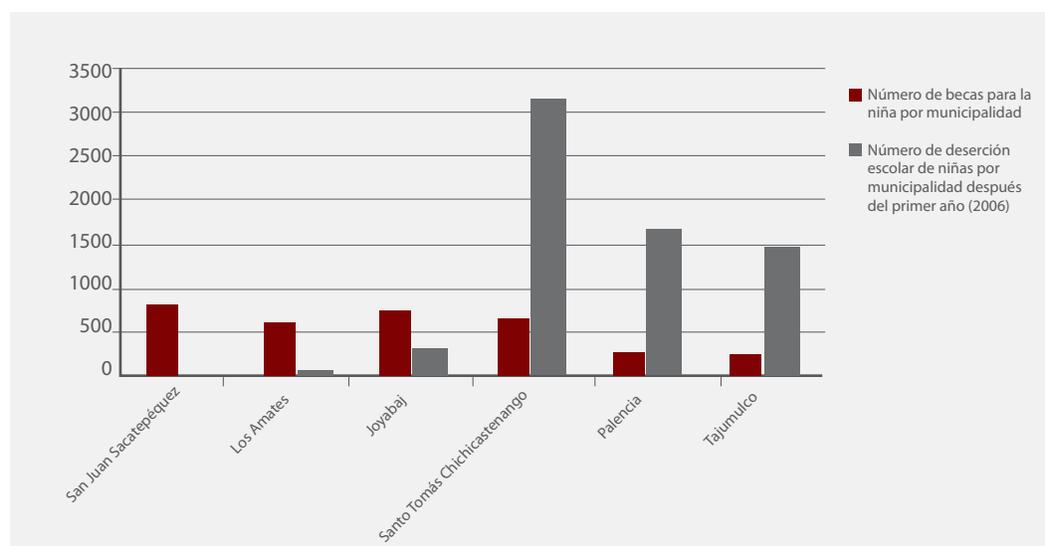
En marzo de 2008 se comenzó un proceso de contratación de maestros para escuelas, trasladando así a los maestros de PRONADE como personal permanente de la cartera de Educación. Entre las razones argumentadas por el Ministerio para esta medida se encuentra la consideración de que los padres no tenían la capacidad de supervisar a los maestros, y que si bien el PRONADE había contribuido a ampliar la cobertura de la educación, no había hecho lo mismo con la calidad. De esta manera, desde 2008 el Ministerio tiene a su cargo la supervisión de los docentes, así como la responsabilidad del pago de sus sueldos.¹⁴ Aunque la medida resta funciones a los COEDUCA, ha permitido igualar los salarios de estos maestros, ubicados en áreas alejadas y pobres, con el resto de la plana docente, garantizando así el cumplimiento de derechos laborales.

Se ha comprobado a nivel internacional que, para fomentar la demanda en educación, se requieren programas que brinden incentivos para que las y los niños de familias pobres asistan y permanezcan en la escuela. Las becas y las transferencias en especie o en efectivo pueden ayudar a compensar los costos directos y de oportunidad que enfrentan estas familias (Birdsall et.al., 2005).

A mediados de los años noventa, se implementó el Programa *Becas para la Niña*, que estableció transferencias de parte del Mineduc orientadas a aumentar la inscripción y retención de las niñas a nivel primario, sobre todo en el área rural. La necesidad de tal Programa no está en duda, ya que solo el 14% de niñas indígenas y el 36% de niñas ladinas en el área rural completan la primaria. Sin embargo, la efectividad del Programa se vio afectada por su escasa cobertura, sus recursos insuficientes y su asignación inequitativa.

Si bien el Programa extendió su presupuesto en los últimos años, tuvo una cobertura extremadamente limitada (MINEDUC, 2006).¹⁵ El Programa solo concedía una beca anual de 300 quetzales a niñas del área rural en el primer grado. Si bien es en el primer grado en el que se presentan los mayores problemas de abandono y repetición escolar,¹⁶ estas dificultades también se extienden a todos los niveles y en ambos sexos. Con base en varios estudios sobre los costos directos e indirectos de la educación, se estimó que tales transferencias deberían sumar unos 6,650 quetzales en total para cada niño y niña en edad primaria, a distribuirse a lo largo del ciclo primario, tomando en cuenta que, a mayor grado, mayor los costes de oportunidad (ICEFI, 2007a). La focalización del Programa tampoco parecía obedecer a criterios de vulnerabilidad al abandono escolar, como muestra la gráfica 18, en donde se evidencia que en muchos casos existe un desfase entre los municipios con los peores indicadores de deserción escolar de niñas y los municipios beneficiados por las becas. El sistema de becas fue reemplazado en 2008 por el Programa *Mi Familia Progresa*.

GRÁFICA 18 Número de becas y de niñas que dejan la escuela luego del primer año, Municipios seleccionados



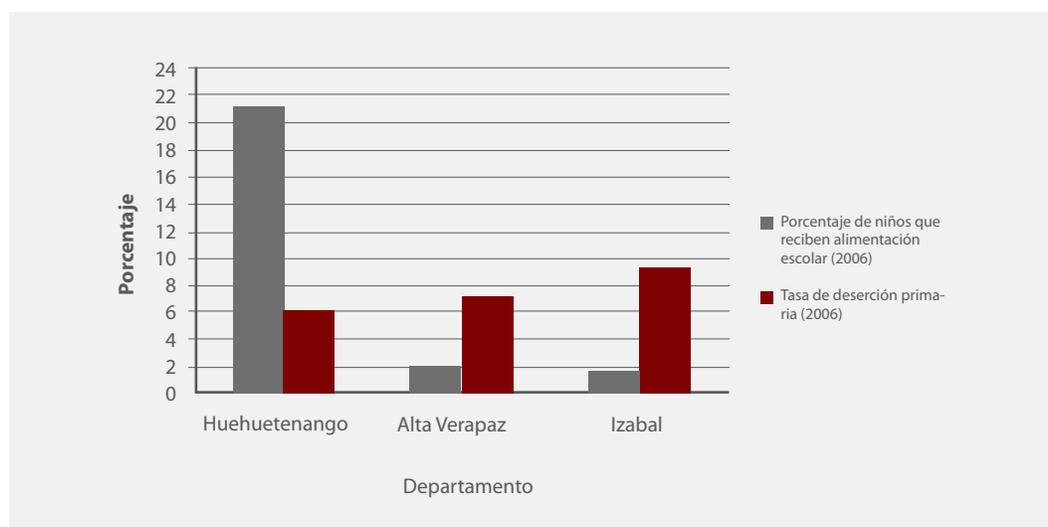
Fuente: Mineduc (2005 y 2006).

Otros mecanismos que se implementaron en Guatemala para aumentar el acceso y la permanencia en la escuela son los programas alimentarios, como el denominado *Vaso de Leche*.¹⁷ Sin embargo, los fondos han sido muy limitados, lo cual permitió que en 2007 solo

435,000 de los 2.2 millones de niños del nivel preescolar o del primario se beneficiaran. Según las autoridades, se necesitaría un presupuesto anual de 500 millones de quetzales para cubrir a todos los niños (Prensa Libre, 2008b). Este programa fue suspendido en julio de 2008 (Prensa Libre, 2008c), pero se mantuvo el presupuesto de alimentación escolar para que sean los propios establecimientos escolares y las Juntas escolares las que decidan qué y a quiénes se comprará, descentralizando así el funcionamiento de la alimentación escolar (Prensa Libre, 2008d). Para este efecto, en 2009 el Mineduc cuenta con una partida presupuestaria de 683 millones de quetzales, con el objetivo de dar alimentación a más de dos millones de niños (Prensa Libre, 2009).

Como se analiza en el Capítulo 2, el *Programa de alimentación escolar* (PAE) pretendía tener el doble propósito de asegurar la permanencia de los niños en la escuela y, a la vez, ayudar al combate de la desnutrición en la niñez. Sin embargo, el *Programa* ha sido criticado por no cubrir a todos los niños en la preprimaria y primaria, por desatender, en mayor medida, las escuelas rurales, y por su ejecución ineficiente y tardía. Además, el *Programa* padece de una inequitativa distribución. Por ejemplo, de acuerdo a datos del 2006, los departamentos con el mayor porcentaje de niños que se beneficiaban con alimentación escolar no eran aquellos que presentaban las más altas tasas de deserción en primaria (ver gráfica 19).

GRÁFICA 19 Relación entre alimentación escolar y deserción escolar



Fuente: Elaboración propia con base en datos de Mineduc (2006); PDH (2006).

Estas disparidades se entremezclan con los escasos recursos destinados a estos programas que, a su vez, se reducen por la ineficiencia que caracteriza su implementación. Por ejemplo, un estudio sobre la implantación de PAE, basado en la visita a 301 municipios, halló que sólo el 61% de las escuelas muestreadas recibía desayunos escolares. Más aún, se descubrió que, en estas escuelas, el 12% de estudiantes manifestó no recibir alimentos todos los días; el 18% de los directores se quejó de que la ayuda no bastaba para todos los estudiantes y el 49% de ellos denostó que no se recibía suficiente ayuda entre una inyección de fondos y la siguiente (CIEN, 2003a). A su vez, una mala administración de los recursos produce que casi anualmente se llegue a la mitad del ciclo lectivo sin que los estudiantes se beneficien de programas de alimentación. Según la *Gran Campaña Nacional por la Educación*, el Mineduc no pudo asignar recursos al *Programa* hasta julio de 2007, a pesar de que el año escolar había empezado en enero.¹⁸

i. Programas para promover la disponibilidad de infraestructura educativa

En cuanto a la oferta educativa, los esfuerzos por asegurar la disponibilidad de la educación en términos de infraestructura han sido también insuficientes. El pésimo estado físico de tantas escuelas guatemaltecas refleja una dotación insuficiente de recursos. Según un estudio de 2006, el 49% de las escuelas no contaba con agua potable y un 36% carecía de energía eléctrica (Somerville y Porta, 2006).

El presupuesto del Mineduc para mantenimiento de la infraestructura escolar ha sido mínimo y consiste en unos 1,500 quetzales por año para pintar y remodelar.¹⁹ Ante estas condiciones, con frecuencia los padres se ven obligados a pagar de su propio bolsillo elementos básicos como agua potable para la escuela, o asumen ellos mismos la responsabilidad de reparar el techo o los escritorios para que sus hijos no tengan que recibir clase en el suelo o a la intemperie.²⁰ En este sentido, el deber del Estado de realizar el derecho a la educación está siendo realizado por los propios individuos.

Sin agua, sin techo y sin escritorios

«Algunos niños no tienen aula. Estudian atrás. Tratamos de pedir sillas al Gobierno, pero no dieron, mucho menos la escuela. El Gobierno no trae nada de ayuda». Entrevista grupal a familias de Sepamac, Senahú, Alta Verapaz.

Senahú brinda un ejemplo claro del impacto que tiene la infraestructura escolar en las oportunidades educativas de los y las guatemaltecas que viven en condiciones de pobreza en el área rural. Las escuelas visitadas por CESR/ICEFI en los barrios más pobres contaban con una estructura física muy precaria. Los niños estudiaban en condiciones de hacinamiento, no tenían acceso adecuado a servicios higiénicos ni a agua potable y carecían de los materiales escolares básicos. En varios casos, los profesores se veían obligados a pagar de su propio bolsillo para que los alumnos tuvieran cuadernos y lápices, también debían colaborar con los gastos de las refacciones escolares.

Las denuncias de organizaciones de la sociedad civil, así como los reportajes de prensa que surgen casi a diario en los medios guatemaltecos, indican que Senahú no es un caso aislado:

«Tener que reprimir su deseo de ir al baño o lavarse las manos es parte de la jornada de mil estudiantes de la Escuela Número 905 de Chinautla. Sandra Leticia Agustín, de 8 años, estudiante de segundo primaria, comenta: “Lo primero que hacemos todos los días al llegar a la escuela es acarrear agua para los baños”». (Prensa Libre, 2007b).

«Padres de familia de varias escuelas de esta ciudad [Escuintla] se han dado a la tarea de reparar escritorios y los techos de los planteles, para evitar que sus hijos reciban el pan del saber en el suelo y a la intemperie. . . Este es el caso de la escuela de la colonia El Quetzal de la zona 2, en donde los niños de preescolar reciben sus clases sin techo y los maestros se ven obligados a enviarlos a sus casas antes que los rayos del sol penetren directamente, pues el calor se vuelve insoportable en horas del mediodía». (Prensa Libre, 2008e).

«Alumnos de primer grado de la escuela de la aldea El Salto [de Escuintla] reciben clases en el suelo, en piedras o bajo el sol; además, carecen de servicio de agua. Mirna Araceli Lemus Martínez, directora de la escuela, puntualizó que atienden a más de 350 alumnos por la mañana y 150 por la tarde. Los padres de familia han recolectado el mobiliario viejo o en mal estado y lo han reparado, lo cual ha permitido minimizar el problema» (Prensa Libre, 2008e).

ii. Políticas para mejorar la calidad, aceptabilidad y pertinencia de la educación

Según una evaluación sistemática llevada a cabo en 2004, la habilidad promedio de los docentes es baja en lectura y muy baja en matemáticas, variando ampliamente entre los departamentos de Guatemala (Rubio et al, 2005). En efecto, a diferencia de los demás países de la región, la formación inicial que reciben los docentes suele ser a nivel de la secundaria y no a nivel terciario (Banco Mundial, 2005). A su vez, la calidad de la formación que reciben también es deficiente y, a pesar de ser autorizada por el Mineduc, la ausencia de criterios y estándares comunes hace que los recién licenciados tengan niveles de educación muy dispares (CIEN, 2002). Esto significa que la formación que han recibido los maestros no permite un nivel uniforme en el desarrollo de habilidades básicas (ICEFI, 2007a; Rubio et al., 2005).

La misma evaluación docente de 2004 también indica que los niños más desaventajados son los que reciben instrucción de los maestros menos calificados. Los exámenes de rendimiento escolar en la educación primaria en Guatemala indican que los niños instruidos por docentes con menos experiencia y formación tienen los peores resultados en lectura y matemática (ICEFI, 2007a). Así, la asignación de maestros refuerza las desigualdades reinantes en el sistema educativo público. El desempeño es mayor entre los que trabajan en escuelas urbanas y con menor población indígena (Rubio et al., 2005). Los tres departamentos donde los maestros tuvieron los peores resultados en lectura (Alta Verapaz, Quiché y Sololá) son los que tienen los mayores niveles de pobreza y la mayor concentración de población indígena (Rubio et al., 2005; Encovi, 2006; PNUD, 2005). El promedio de años de experiencia laboral de los maestros en zonas urbanas es casi el doble que el de los maestros en zonas rurales (Rubio et al., 2005; ICEFI, 2007a).

Además de una urgente necesidad de mejorar la capacitación de los docentes, es también necesario mejorar sus salarios, a fin de atraer y retener a maestros debidamente calificados, incluyendo incentivos que premien el desempeño y el trabajo en los lugares menos atractivos. A diferencia de otros países de América Central, en Guatemala no se ha introducido incentivos salariales para que los maestros trabajen en zonas rurales o desaventajadas (Di Gropello, 2005). En el presupuesto de 2009 se observa la incorporación de los maestros en el PRONADE, con aproximadamente 880 millones de quetzales. Este incremento de personal no se observa claramente en las plantillas del recurso humano en el proyecto de presupuesto, sin embargo está contemplado como un incremento en el monto destinado al renglón de «Administración y Docencia Rural» del nivel primario, cuyo presupuesto se incrementa de 1,035.2 en 2008 a 1,925.3 millones de quetzales en 2009.

A pesar de ser un país con una población rural indígena muy significativa, el sistema de formación de maestros está orientado, desde su inicio, a capacitar a los maestros para la enseñanza monolingüe en áreas urbanas. Por las condiciones difíciles en que trabajan, los maestros de áreas rurales por lo general intentan ser transferidos a escuelas urbanas, lo cual crea vacantes constantes en zonas rurales aisladas, que suelen atraer solo a los maestros más jóvenes y con menos experiencia (Anderson, 2001).

Asimismo, el régimen laboral para los docentes, cimentado en la estabilidad del puesto y con salarios basados principalmente en la antigüedad, puede generar un esquema que no favorece la calidad educativa, ya que no se evalúa el rendimiento escolar del maestro y no hay un sistema para penalizar la irresponsabilidad laboral (ICEFI, 2007a:112).

Estudios recientes muestran un gran problema de ausentismo frecuente por parte de las y los maestros. Esto explica que, aunque en teoría se imparten 900 horas al año de clase

en Guatemala (menos del promedio de América Latina), en realidad las horas de clase no suelen superar las 500 (Banco Mundial, 2005). La falta de un sistema de supervisión eficaz fomenta estas prácticas irresponsables. Son las escuelas de las áreas rurales, con población escolar mayoritariamente pobre e indígena, las que menos supervisión reciben (Gran Campaña Nacional por la Educación, 2006; ICEFI, 2007a).

En términos de mejorar la calidad y pertinencia cultural por medio de educación bilingüe, los avances han sido muy lentos, pese a la prioridad dada al tema en la reforma educativa impulsada a raíz de los Acuerdos de Paz. La enseñanza bilingüe solo beneficia a estudiantes de los tres primeros años de primaria en un número limitado de escuelas públicas y solamente en algunos de los idiomas indígenas del país. Apenas se ha avanzado en la formación y contratación de maestros bilingües a escala necesaria. Tampoco se ha tenido resultados satisfactorios en cuanto a la producción de materiales docentes con enfoque intercultural y en otros idiomas (OACNUDH, 2008).

El número de docentes bilingües calificados sigue estando muy por debajo de las necesidades. Según el ICEFI, para poner en práctica un modelo de educación bilingüe intercultural, que cubra los seis grados de primaria en todos los municipios en donde prevalecen los idiomas mayas más comunes (k'iche', q'eqchi', mam y kaqchikel) y dé cobertura durante los primeros tres años de primaria en aquellos municipios en donde prevalecen los idiomas considerados comunitarios y especiales, se requeriría aumentar en cerca de 20,000 el número de docentes especializados en este modelo educativo, que en 2006 apenas contaba con 12,000 maestros (ICEFI, 2007a: 124-127).

Por otro lado, las evaluaciones de la puesta en práctica de la metodología de la enseñanza bilingüe e intercultural (EBI) han encontrado serias deficiencias. Estas han indicado que, si bien las escuelas que ofrecen EBI tienen mejores resultados de aprobación y permanencia escolar, los resultados en rendimiento escolar son ambiguos. Para ser efectiva, la EBI tiene que ser un programa adecuadamente diseñado, focalizado y financiado para abordar las barreras de acceso por motivos de género, origen étnico y geográfico.

4.4 ¿UN MOMENTO DECISIVO? COMPROMISOS QUE DEBE ASUMIR EL GOBIERNO EN RELACIÓN AL DERECHO A LA EDUCACIÓN

En 2008, el Gobierno publicó las *Políticas Educativas 2008-2012*, documento en el cual indica las líneas de trabajo y prioridades para este periodo. Al respecto señala, entre otros, esfuerzos dirigidos a establecer una educación de calidad (ampliada especialmente a niños y niñas en extrema pobreza), bilingüe y con modelos de gestión más eficiente. Asimismo, reconoce la necesidad de incrementar la inversión y fortalecer la descentralización educativa.

El Gobierno ha reconocido los grandes retos que enfrenta para hacer efectivo el derecho a la educación como derecho universal. Sin embargo, la verdadera prueba de la voluntad política será el compromiso presupuestario que se destine al cumplimiento de estos objetivos. Como se ha visto, las iniciativas para mejorar la calidad, pertinencia, disponibilidad y accesibilidad de la educación primaria han tenido un impacto muy limitado debido a la carencia de recursos que se les ha destinado.

Como se verá en el siguiente capítulo, la inversión educativa ha sido muy reducida en la última década, rondando aproximadamente un 2% del PIB. Los problemas estructurales de exclusión, pobreza y discriminación que privan a millones de niños y niñas del derecho a completar su educación básica no se pueden abordar si no se respaldan los compromisos

con los medios para hacerlos realidad. En la práctica, el sistema actual desmiente la garantía constitucional de gratuidad y universalidad del derecho a la educación básica, ya que impone gastos indirectos y de oportunidad que muchas familias no pueden permitirse. Si se quiere universalizar el acceso a una educación básica de calidad y sin discriminación alguna, tal como garantiza el marco jurídico guatemalteco, se tendrá que otorgar a la educación un presupuesto que refleje la envergadura de los retos por enfrentar.

REFERENCIAS

- 1 Cálculo propio con base en estadísticas del Mineduc.
- 2 Datos de los Censos nacionales de población y de habitación (2002), citados en Unicef (2007).
- 3 Cálculos propios con base en Encovi 2006.
- 4 La meta establecida en relación a enseñanza primaria consiste en velar porque, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria.
- 5 Cálculo propio con base en datos de SNU 2008: 60.
- 6 Según datos de indicadores del Banco Mundial (2008).
- 7 Datos del Banco Mundial (2006). <http://ddp-ext.worldbank.org.ezp-prod1.hul.harvard.edu/ext/DDPOQ/showReport.do?method=showReport> Revisado por última vez el 19 de febrero de 2008.
- 8 Cálculo propio basado en datos de la Encovi 2006.
- 9 SEDLAC, citando datos de la ENEI 2004. <http://www.depeco.econo.unlp.edu.ar/cedlas/sedlac/statistics.htm#inequality>
- 10 Según un estudio de los determinantes del logro educativo en 45 países, la proporción de adultos que tiene completada la secundaria es un determinante clave de las tasas de matriculación, ya que esto determina el número potencial de docentes (Wils and O'Connor, sin publicar, citado en Millennium Project Task Force on Gender and Education).
- 11 Decreto núm. 12-91, del 12 de enero de 1991. <http://www.mineduc.gob.gt/uploads/LeyesPolitica/LeyEducacion/leyeducacion.htm> (revisado el 15 de julio de 2008).
- 12 <http://www.mineduc.gob.gt/default.asp?seccion=559>
- 13 Ver Portal Educativo del Mineduc www.mineduc.gob.gt/uploads/PRONADE.htm
- 14 Ver <http://abc.gov.ar/lainstitucion/noticiasdeladqcy/v072/internacionales/internacionales.cfm?id=2646> y <http://cerigua.blogspot.com/2008/03/desaparicin-de-pronade-limitar.html>.
- 15 Mineduc (2007). Datos de Estadísticas. (<http://www.mineduc.gob.gt/estadistica/2008/anuario/main.html>)
- 16 http://www.ine.gob.gt/descargas/ind_edu/43%20%28Primaria%20de%20Ninos%29.htm
- 17 El ex-Viceministro de Seguridad Alimentaria, César Fión, recaló que las escuelas que se beneficiaron del vaso de leche en 2006 lograron menores niveles de deserción. Prensa Libre, 11 de enero de 2007, «Programa Vaso de Leche Escolar».
- 18 Gran Campaña Nacional por la Educación, 2007.
- 19 «Escuela rica, escuela pobre; contrastes en educación» Prensa Libre, 28 de enero de 2007.
- 20 elPeriódico, 19 de abril de 2006, «Cinco departamentos sin recibir refacción escolar»; Prensa Libre, 28 de enero de 2007, «Escuela rica, escuela pobre; contrastes en educación»

5

LA POLÍTICA FISCAL Y LA INVERSIÓN EN LOS DERECHOS ECONÓMICOS Y SOCIALES

La falta de inversión adecuada y equitativa en los programas considerados en los capítulos anteriores ha sido una de las principales causas de los escasos logros de Guatemala en cuanto a la realización del derecho a la alimentación, la salud y la educación. Como se ha visto, se trata de una característica transversal de las políticas adoptadas en cada una de las tres áreas. Este capítulo analiza, en términos más generales, el nivel de inversión que se ha destinado a la protección y promoción de los DESC en Guatemala, como parámetro que refleja el nivel de prioridad que ha ocupado en la agenda política del país la realización de estos derechos.

La política fiscal juega un papel central en las estrategias para hacer efectivos los derechos humanos en general y los DESC en particular. Muchos de los países que han logrado una mejora sustancial tanto en la salud y la nutrición, como en la educación y en la reducción de la pobreza y de las desigualdades, lo han hecho asegurando un gasto público adecuado a las necesidades, tanto en volumen como en enfoque, financiado por medio de un sistema tributario equitativo y de base amplia.¹

La política fiscal influye de dos formas en la generación y distribución de los recursos con los que puede contar un país para realizar los derechos económicos y sociales. Primero, la política tributaria determina la distribución de ingresos mediante un sistema de impuestos progresivos que reparta los costos del mantenimiento del Estado de una manera justa, es decir, procurando que quienes tienen más ingresos contribuyan en mayor medida que quienes tienen menores ingresos. Es en este plano en donde los impuestos, denominados directos, relacionados con la renta y el patrimonio, adquieren un papel especial.

Segundo, determina hasta qué punto el gasto público se destina a ciertas funciones clave para universalizar el acceso a bienes y servicios fundamentales, entre ellas salud, educación, seguridad alimentaria, agua y saneamiento, vivienda y asistencia y previsión social (Centrángolo et al., 2007). Dar prioridad a estos rubros no solamente permite el cumplimiento efectivo de los derechos humanos, sino que garantiza a todos los ciudadanos las mismas oportunidades de participar en los beneficios de la vida colectiva y en las decisiones que se toman respecto de su orientación.

En el caso de Guatemala, sin embargo, el gasto público social sigue siendo entre los más bajos de toda América Latina. Más aún, el sistema tributario no recauda ni distribuye los recursos de tal forma que el Estado pueda hacerle frente al deber de realizar los DESC.

Pese al compromiso mostrado por el actual Gobierno en materia de reforma fiscal, Guatemala tiene aún importantes desafíos para consolidar una política fiscal que pueda jugar plenamente su papel estabilizador y redistributivo, recaudando más y mejor y, sobre todo, haciendo que el sistema tributario y el gasto público sean transparentes, efectivos y justos.

No obstante, la crisis económica mundial que inició en 2007 —cuyo impacto está siendo evidente en Guatemala— puede generar una oportunidad para que la sociedad dialogue y busque acuerdos sobre la política fiscal que se requiere, tanto para mejorar la gobernabilidad democrática del país como para definir el modelo de Estado que se quiere construir, ya sea un Estado garante de los derechos de todos, o un Estado mínimo, cautivo de intereses particulares de unos pocos.

5.1 UN GASTO SOCIAL INADECUADO

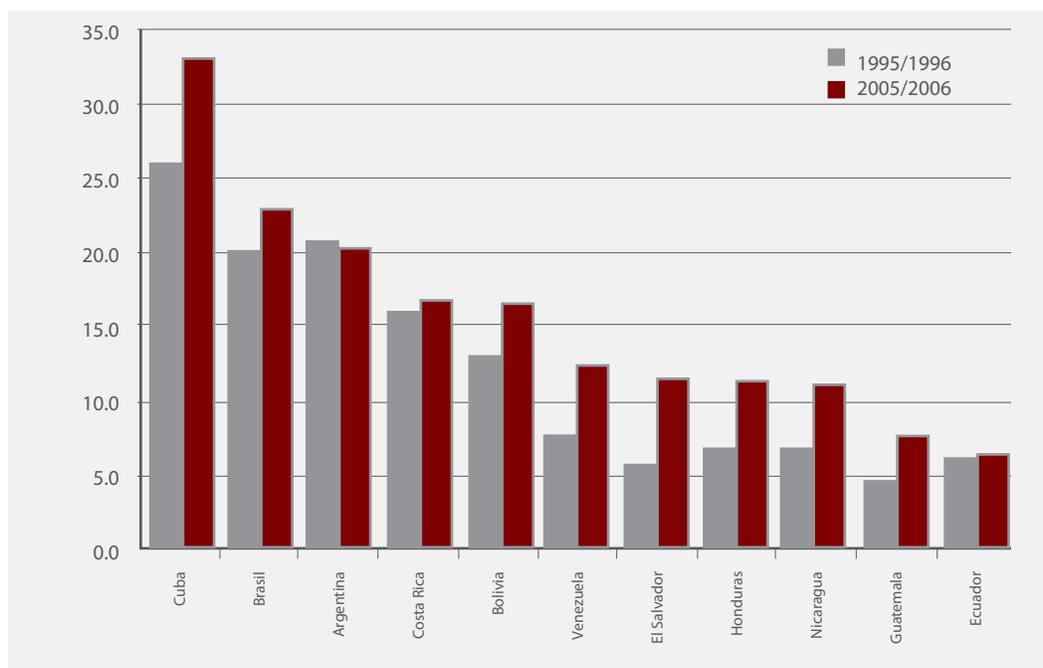
Los compromisos jurídicos internacionales contraídos por el Estado de Guatemala en materia de derechos económicos y sociales, no solo comprometen al país a apropiarse de su espíritu en el marco jurídico nacional, sino también a que el cumplimiento se haga efectivo. Esto requiere de su materialización en el presupuesto público, que es una de las herramientas más importantes para dicho cumplimiento.

La relevancia de incrementar el gasto social para potenciar la realización de los DESC y otros derechos humanos se reafirmó en los Acuerdos de Paz. En efecto, el *Acuerdo de Paz Firme y Duradera* compromete al Estado a «elevar la recaudación tributaria y priorizar el gasto público hacia la inversión social». El *Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria* (AASSA) precisa que, para responder a las demandas urgentes de la población y fortalecer el rol del Estado como rector de la política social, se deberá «(a) aumentar de manera significativa la inversión social, en particular en salud, educación y trabajo; b) reestructurar el presupuesto en beneficio del gasto social; (c) priorizar los sectores de la sociedad más necesitados y las áreas del país más desprovistas, sin desatender a los otros sectores de la sociedad; y (d) mejorar la administración de los recursos e inversiones públicas, mediante su descentralización, desconcentración y desburocratización [...]».² Es así como los Acuerdos de Paz comprometieron al Estado a aumentar progresivamente el gasto social, fijando metas cuantitativas de gasto (en términos de porcentaje del PIB) en sectores específicos como educación, salud y vivienda.

Si bien se ha mostrado una tendencia a aumentar el gasto social desde la firma de los Acuerdos de Paz (de 4.3% del PIB en 1995 a 7.7% en 2008), el gasto social de Guatemala continúa siendo de los más bajos de América Latina y el Caribe (ver gráfica 20). El bajo nivel de gasto social —entendido como el gasto asignado a la salud, educación, vivienda, agua y saneamiento y asistencia y previsión social, entre otros servicios sociales— ha limitado la capacidad del Estado de atender los significativos niveles de pobreza, privación y desigualdad existentes en el país. A su vez, la parálisis histórica de la reforma fiscal ha impedido el impulso de políticas redistributivas que permitan mayor inversión en estas áreas y mayor equidad en la forma de sustentarlas.

Si bien el gasto social representa más del 50% del gasto público total, el gasto público es comparativamente muy bajo como proporción del PIB y en relación al tamaño de la economía guatemalteca. Al compararlo con América Latina y el Caribe, el presupuesto público del Gobierno central de Guatemala ronda el 15% del PIB, una de las menores

Gráfica 20 Gasto Social en países seleccionados de América Latina y el Caribe
(Como porcentaje del PIB)



Fuente: elaboración propia con base en CEPAL (2008).

proporciones de la región, en donde el promedio es de 26.8%.³ El tamaño del presupuesto público como proporción del PIB se ha mantenido en el mismo nivel en los últimos diez años y no se ha expandido en la misma medida en que se ha incrementado la economía del país.⁴

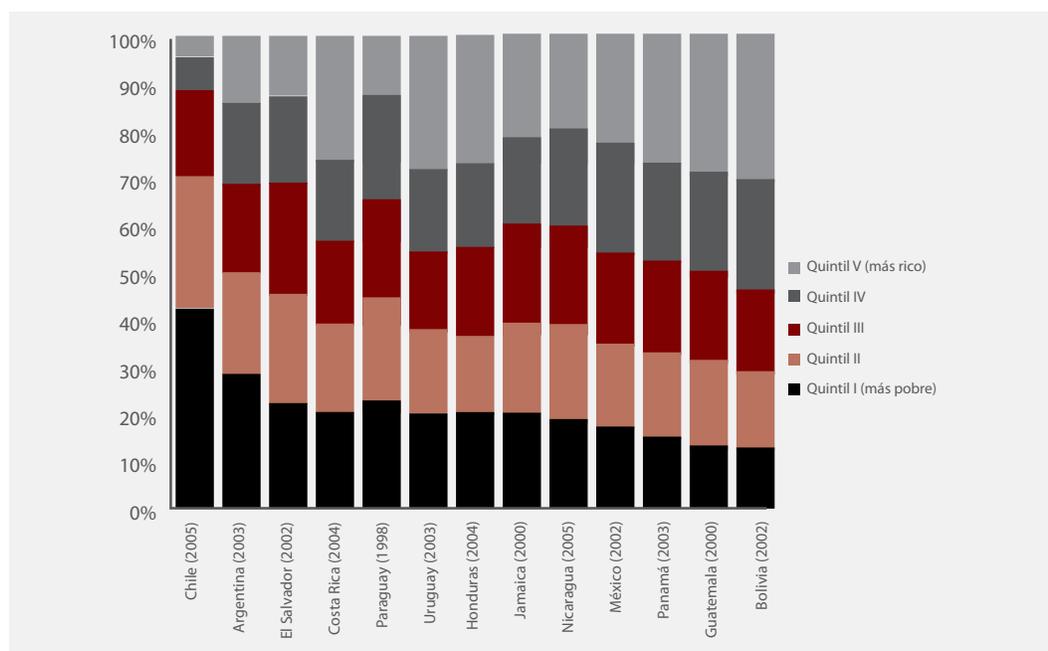
Otro elemento importante a resaltar es que Guatemala continúa implementando políticas de gasto público social pro cíclico. Es decir, en respuesta a las restricciones presupuestarias de los Gobiernos, el gasto social aumenta en tiempos de bonanza económica y disminuye en momentos de menor crecimiento económico. Este comportamiento no permite una política de compensación de riesgos sociales frente a situaciones de contracción de la actividad económica, además de restar capacidad a la acción pública para mantener un sistema de protección social para la población más vulnerable, que es la que más sufre en tiempos económicamente difíciles (CEPAL, 2007:7).

Por otro lado, en Guatemala el gasto público social revela un sesgo regresivo. Es decir, el mayor porcentaje del gasto social está destinado al 20% de la población con mayores ingresos, mientras igual porcentaje de la población más pobre obtiene menos beneficios.⁵ Como muestra la gráfica 21, el gasto social está entre los más regresivos de América Latina.

5.2 EL GASTO PÚBLICO EN SEGURIDAD ALIMENTARIA, SALUD Y EDUCACIÓN

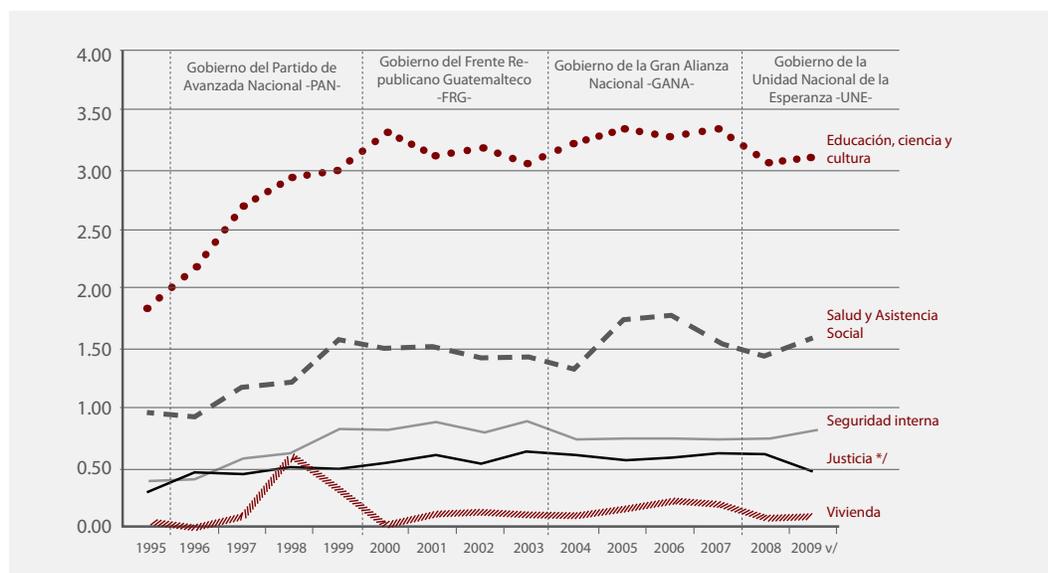
El gasto en educación representa aproximadamente la mitad del gasto social total y el presupuesto en salud es significativamente inferior (ver gráfica 22). El aumento en el gasto en educación ha sido notoriamente mayor que en otras áreas de protección social.

Gráfica 21 Incidencia del Gasto Público Social según quintiles de ingreso en países seleccionados de América Latina y el Caribe (Varios años)



Fuente: elaboración propia con base en CEPAL (2007).

Gráfica 22 Gasto social del Gobierno central, según los Acuerdos de Paz, por sector (Como porcentaje del PIB)



*/ Incluye presupuesto del Organismo Judicial, la Corte de Constitucionalidad y el Ministerio Público
A partir de 1995 se utiliza el PIB actualizado, base 2001 v/ Presupuesto vigente.
Fuente: elaboración propia con base en estadísticas del Ministerio de Finanzas Públicas y del Banco de Guatemala.

Como se ha visto, una característica común de las políticas públicas en el área de seguridad alimentaria, salud reproductiva y educación primaria es el limitado alcance de los programas, que no llegan a quienes más los necesitan. A continuación se analizan algunas tendencias en el gasto en cada uno de estos sectores, las cuales permiten identificar como problema de fondo la escasa asignación de recursos presupuestarios, la no-priorización de áreas de obligación esencial y la distribución e incidencia inequitativa del gasto.

5.2.1. El gasto en seguridad alimentaria

Pese a ser el país de la región con mayor tasa de desnutrición crónica, según datos de ICEFI, Guatemala asigna aún menos recursos que los vecinos para promover la seguridad alimentaria, con solo un 0.66% del PIB en 2007 (El Salvador 1.26%; Nicaragua 1.6%; Honduras 0.95%). La mayor parte del gasto se dirigió a mejorar los ejes «acceso a alimentos» y «aprovechamiento biológico» (75% del total de recursos asignados a la seguridad alimentaria y nutricional).

De acuerdo con el art.38 de la *Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional*, de 2005, un mínimo de 0.5% del presupuesto general debe ir asignado a programas relacionados con esta área dirigidos a la población en pobreza o extrema pobreza. Este monto no debe interpretarse como un techo conforme a la legislación nacional. De acuerdo a datos para los períodos 2005, 2006 y 2007, los porcentajes de la asignación presupuestaria de seguridad alimentaria y nutricional respecto al PIB eran de 0.18, 0.26 y 0.24 respectivamente; y con respecto al total del Presupuesto General, 1.20, 1.63 y 1.54 (PDH, 2008).⁶

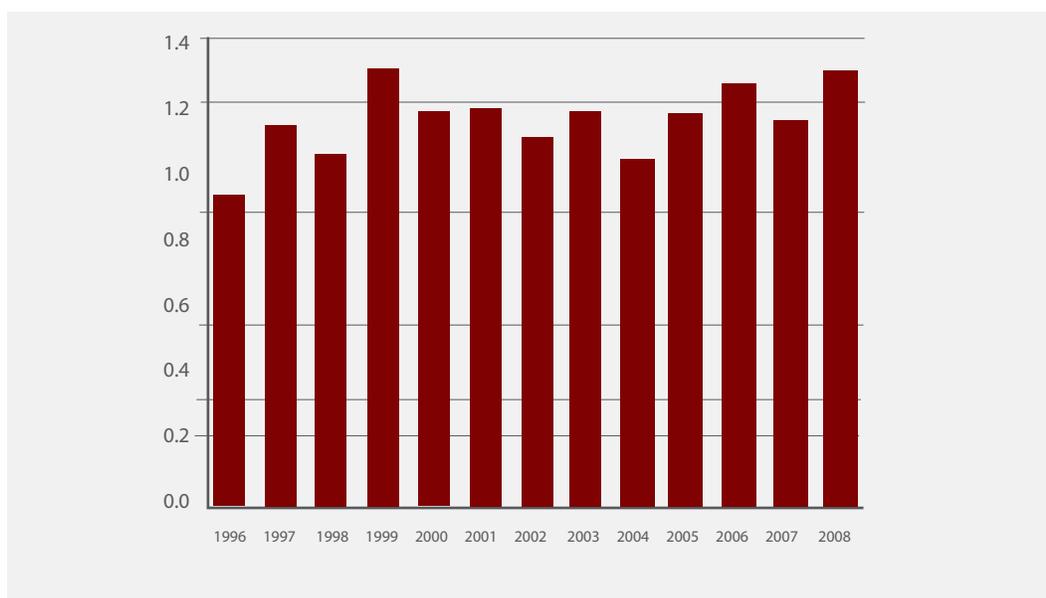
Como ha señalado la Procuraduría de Derechos Humanos, el aumento del presupuesto no es suficiente para permitir la realización progresiva del derecho a la alimentación. Según la PDH, “el presupuesto se ha venido arrastrando por inercia y no responde la planificación estratégica”. (PDH, 2008). La PDH observó también un manejo ineficiente del presupuesto, y que no se dispone de metodologías para examinar la calidad del gasto, ni para determinar si la proporción del presupuesto que exige la ley había sido destinada a la población que vive en la pobreza o pobreza extrema. De 2005 a 2006 el gasto, destinado a la seguridad alimentaria creció un 22.4% debido, sobre todo, a los programas de reconstrucción después de la tormenta Stan. Sin embargo, para 2007, la tendencia se revirtió y se destinaron menores recursos a programas relacionados con la mejora en el acceso a alimentos y con la mejora en cuanto a su aprovechamiento biológico.

Al analizar el conjunto de programas que componen la oferta pública para combatir la desnutrición, se puede estimar cuáles ayudan a mejorar la situación de seguridad alimentaria de manera directa o indirecta. No obstante, el principal problema radica en que la *Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional* no presenta montos presupuestarios específicos, ni programas con sus respectivas partidas. Por lo tanto, el mayor desafío en cuanto al gasto en la política de seguridad alimentaria es establecer recursos presupuestarios claramente definidos, que permitan evaluar y dar seguimiento a esfuerzos concretos del Estado, evaluar programas a la luz de indicadores de resultado (por ejemplo en el área de agua y saneamiento), mejorar la coordinación, planificación y transparencia de diversos programas en la materia (fragmentación de programas) y aumentar los recursos destinados a seguridad alimentaria y nutricional de una manera sostenible para que permitan retener recursos para situaciones de crisis.

5.2.2. El gasto en salud

En términos globales, la asignación para salud ha sido muy escasa. En promedio, durante el período 1996-2008, la asignación presupuestaria al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) —la principal fuente del gasto público destinado a atender a toda la población— no ha pasado de representar el equivalente al 1% del PIB, es decir, apenas el 7% del gasto público total (ver gráfica 23). La carencia de metas claras y medibles en los presupuestos hace imposible establecer con mayor precisión el impacto de las acciones emprendidas y ejecutadas con tales recursos.

Gráfica 23 Presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
(Como porcentaje del PIB)



Fuente: elaboración propia con base en estadísticas del Ministerio de Finanzas Públicas y del Banco de Guatemala.

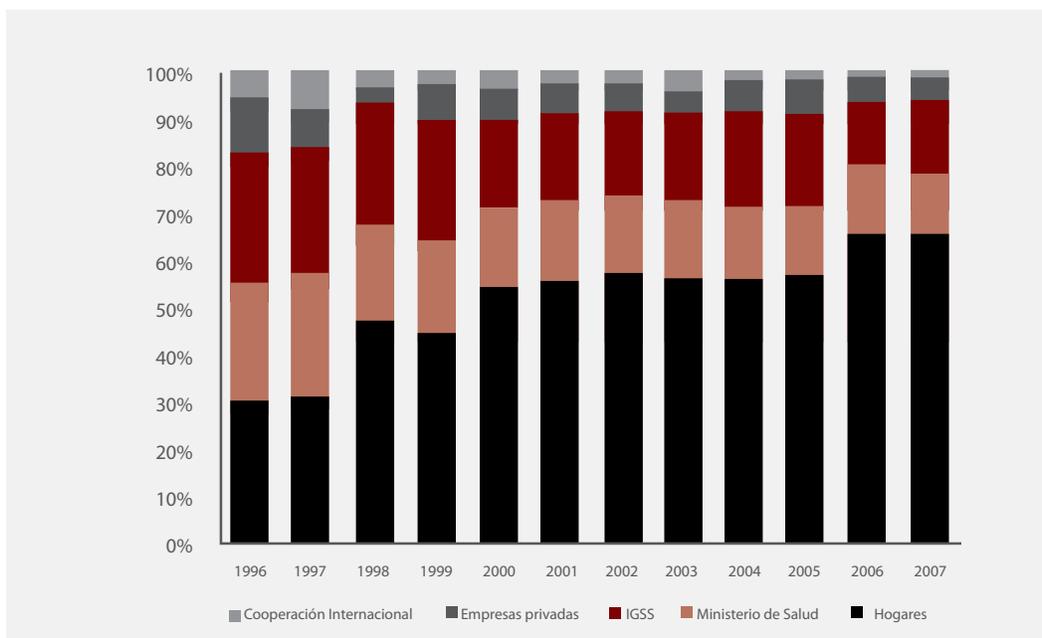
Aunque en términos nominales el presupuesto del MSPAS ha aumentado significativamente a partir de 2000, pasando de 1,235.1 millones a 2,891.0 millones de quetzales en 2008, en términos reales (es decir, restando a cada año la inflación observada), el gasto público en salud por habitante se ha mantenido constante en poco más de 100 quetzales desde 2000. Incluso, el gasto público en salud por habitante en 2008 (113 quetzales) fue menor que en 2001 (118 quetzales) (Ministerio de Finanzas Públicas/ INE).

El estancamiento en el gasto público en salud se hace más evidente al analizar la participación porcentual del principal agente del gasto público (el MSPAS) sobre el total del gasto en salud. Al realizar este análisis, se identifica claramente que han sido los hogares los que han asumido el aumento en los costos de la salud. En los últimos doce años, el gasto público ejecutado por medio del MSPAS ha pasado de representar, en 1996, el 25.1% del gasto total en salud —entendido como el gasto que realizan el Gobierno, el IGSS, los hogares y las empresas— a tan solo el 13.1%, en 2007. El gasto realizado por los hogares guatemaltecos, en cambio, ha aumentado significativamente, pues en 1996 representaba el 30.5% y para 2007 llegó a representar el 65.6% del gasto total en salud (ver gráfica 24).

El presupuesto en salud se asigna de manera altamente inequitativa como lo muestra la gráfica 25. Los recursos del MSPAS se continúan asignando en mayor cantidad a los departamentos que poseen los índices más altos de desarrollo humano y menores niveles de pobreza (Guatemala y Sacatepéquez), mientras que, al otro extremo, los departamentos con menores índices de desarrollo humano y mayores niveles de pobreza reciben la menor cantidad de recursos (San Marcos, Sololá, Huehuetenango).

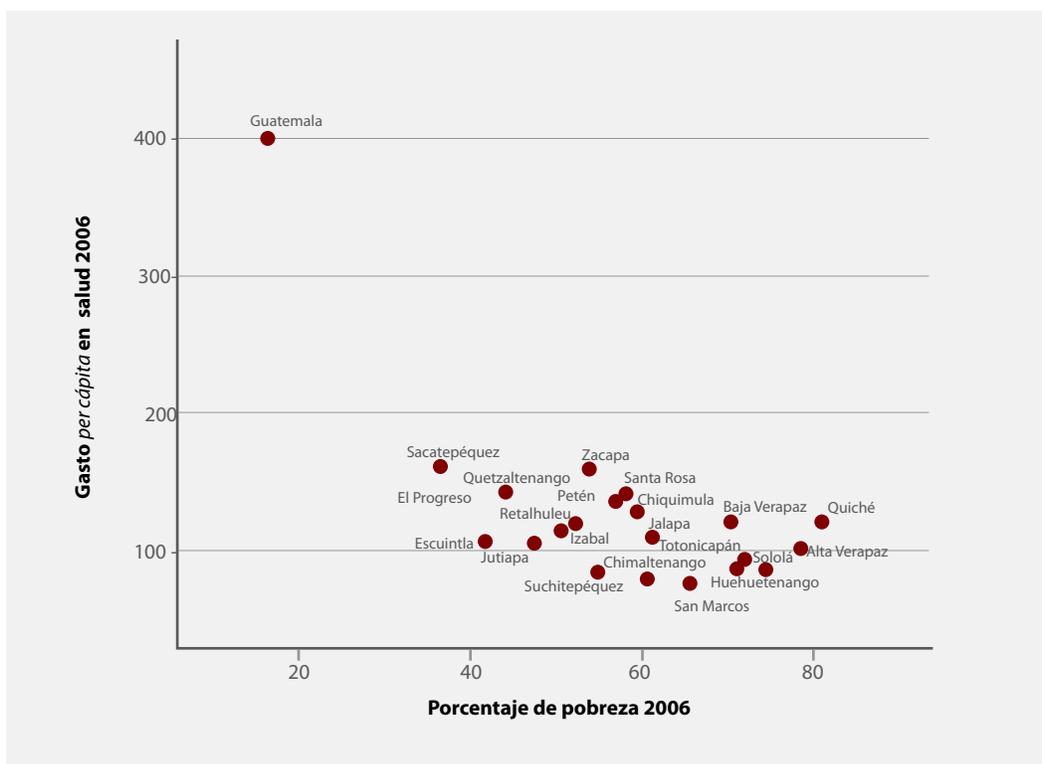
El gasto público *per cápita* en salud, en 2006, fue 3.3 veces mayor en el departamento de Guatemala que en Quiché, departamento que reporta la tasa más alta de incidencia de pobreza extrema, una de las mayores proporciones de población indígena y entre los peores indicadores de DESC. Se estima que, a pesar de que únicamente el 25% de la población reside en el área metropolitana, el MSPAS consume más del 50% de sus recursos en la red de servicios presentes en dicha área (Valladares, 2002).

Gráfica 24 Gasto total en salud, según quien realiza el gasto
(Como porcentaje del total gastado)



Fuente: elaboración propia con base en estadísticas de la OMS.

Gráfica 25 Gasto per cápita del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y porcentaje de población pobre por departamento (2006)



Fuente: elaboración propia con base en estadísticas del Ministerio de Finanzas Públicas.

La incidencia del gasto público en salud por quintiles muestra, además, una estructura regresiva. Tiende a destinar la mayor parte de los recursos a la población con menos necesidades (quintiles 3 y 4). Sin embargo, al desagregar el gasto por los principales programas presupuestarios, se encuentra que mientras el 40% de los gastos ejecutados en puestos de salud y centros comunitarios fue de beneficio para el quintil más pobre de la población, en contraste, el gasto ejecutado en hospitales se destinó en mayor medida a los dos quintiles más ricos.

En 2009, el presupuesto aprobado para el MSPAS ascendía a 3,153.9 millones de quetzales. Según el proyecto de presupuesto, los recursos se utilizarían para aumentar la cobertura y calidad de los servicios, en cumplimiento a lo estipulado en el *Plan de Salud 2008-2012*. Sin embargo, la única meta que presentó este Ministerio en su proyecto presupuestario fue el aumento del número de niños, de 0 a 6 años, atendidos con inmunización y servicios básicos en el área rural, cifra que proponía pasar de 273,505 en 2008 a 315,755 en 2009. Esta meta, bastante insuficiente con respecto a las necesidades mínimas que se debía atender, pretendió aumentar la cobertura de la población objetivo en apenas 3.8%, pasando a cubrir del 23.3% a 25.1% de los niños en áreas rurales entre los 0 y 6 años de edad.

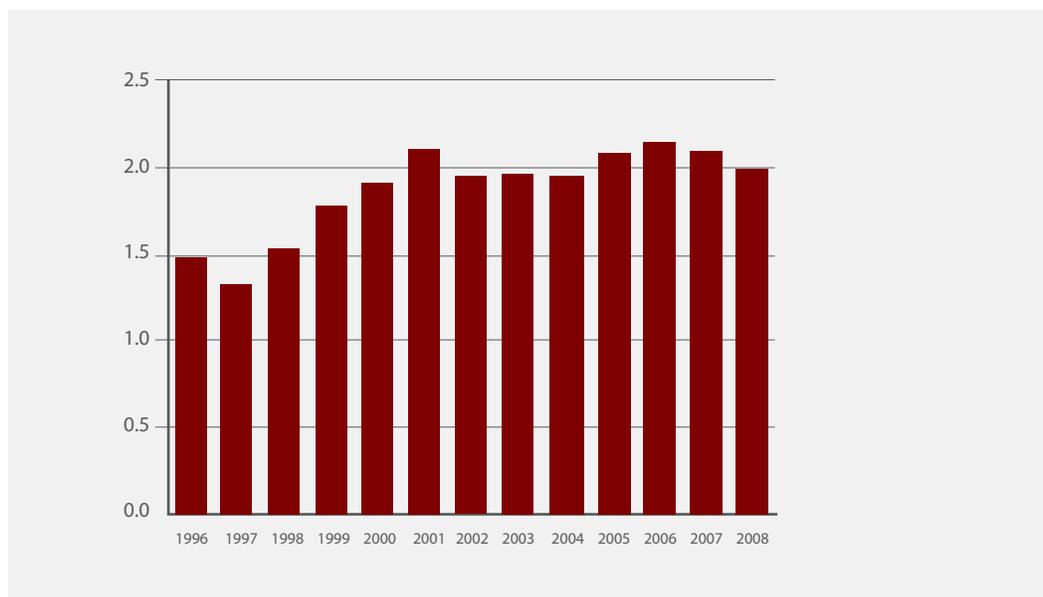
En el mes de abril de 2009, como resultado de la caída en los ingresos tributarios, se anunció el primer reordenamiento del gasto, el cual implicó una reducción de 375 millones de quetzales al presupuesto del MSPAS. Esta cantidad de recursos fue trasladada al Programa *Mi Familia Progresa*, con el objetivo de aumentar la demanda de los servicios de salud.⁷ Por su parte, el plan de austeridad del gasto público, determinado para los meses de agosto a diciembre de 2009, fijó como límite de ejecución al MSPAS hasta un máximo de 2,911.0 millones de quetzales, lo que representó el 77.9% del presupuesto aprobado para este año, prácticamente, el mismo presupuesto de 2008.⁸ Lo anterior tiene dos connotaciones importantes. Por un lado, evidencia un incumplimiento en el compromiso del Estado de aumentar progresivamente los recursos financieros que permitan el logro del derecho a la salud. Por el otro, la medida fue inconsistente con la realidad que enfrentaba la nación, con importantes grupos de población sufriendo los embates del hambre y la agudización de la desnutrición, aunados a los brotes de dengue clásico y hemorrágico y los casos de gripe A (H1N1).⁹

5.2.3. El gasto en educación

Durante el período 1996-2008, la asignación presupuestaria al Ministerio de Educación (Mineduc), la principal fuente del gasto público destinado a atender a la población escolar, ha pasado de representar el equivalente del 1.5% del PIB al 2% en 2008, año en el que el presupuesto de este Ministerio representó el 13.5% del gasto público total (ver gráfica 26).

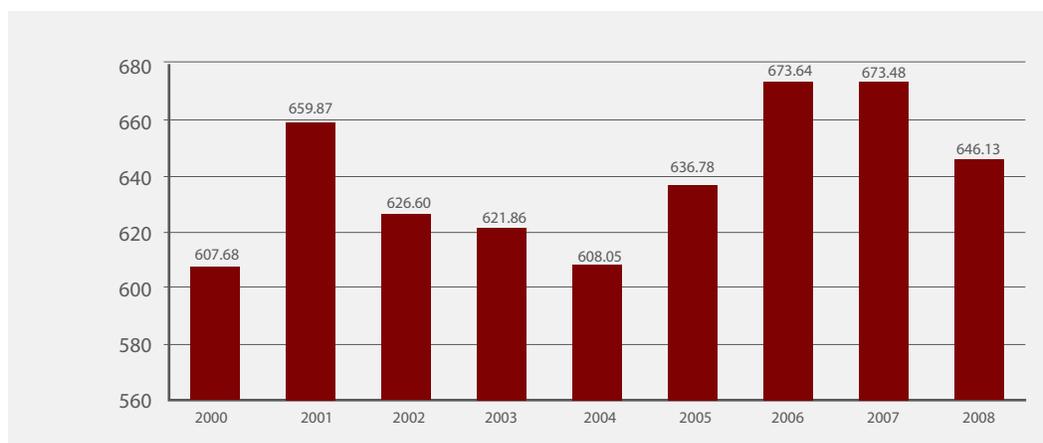
Aunque en términos nominales el presupuesto del Mineduc ha aumentado significativamente a partir de 2000, pasando de 2,534.0 millones a 5,792.6 millones de quetzales en 2008, en términos reales (es decir, restando a cada año la inflación observada), el gasto público en educación por habitante en edad escolar, es decir entre los 5 y los 18 años, apenas aumentó de 607.68 a 646.13 quetzales como lo muestra la gráfica 27. En este sentido, se debe observar que el gasto en educación por habitante en edad escolar se comportó de manera errática, con caídas importantes entre 2002 y 2004 y, después de aumentar en 2006 y 2007, vuelve a retomar una tendencia a la disminución en 2008.

Gráfica 26 Presupuesto del Ministerio de Educación
(Como porcentaje del PIB)



Fuente: elaboración propia con base en estadísticas del Ministerio de Finanzas Públicas y del Banco de Guatemala.

Gráfica 27 Gasto público en educación por habitante en edad escolar
(En quetzales constantes del año 2000)



Fuente: elaboración propia con base en estadísticas del Ministerio de Finanzas Públicas y del INE.

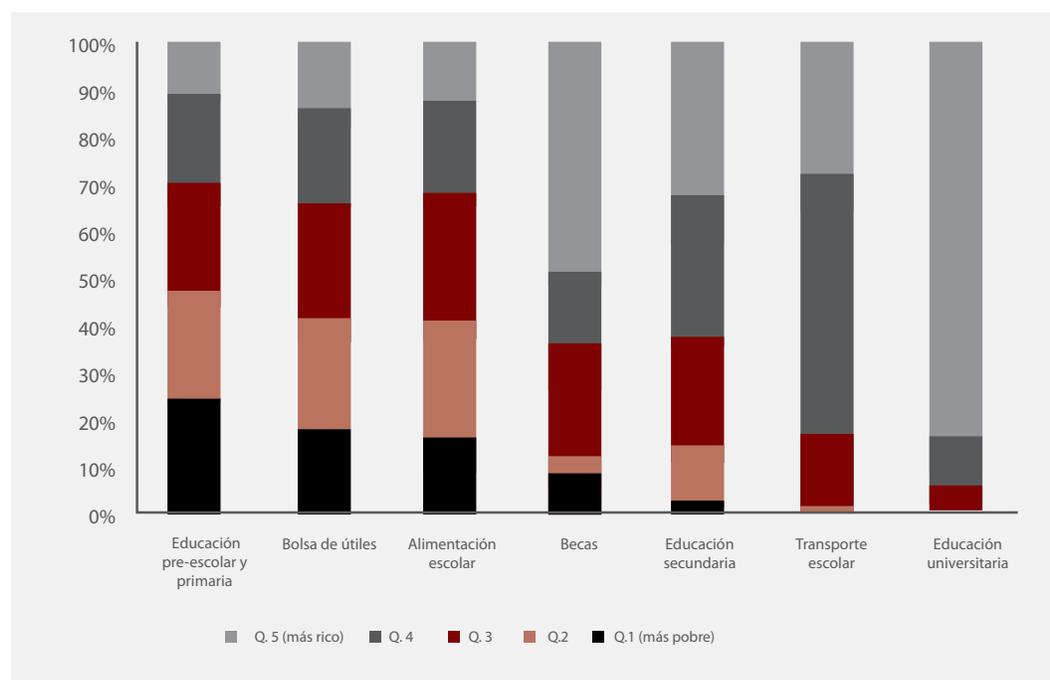
La menor inversión educativa registrada en 2008 se refleja en la continuidad de una insuficiente dotación de fondos para la adquisición de textos escolares, útiles y alimentos para los estudiantes. Conforme al *Informe de resultados de la auditoría social de programas y servicios del Mineduc* (2008), elaborado por la Gran Campaña Nacional por la Educación, el gasto diario por alumno en alimentación descendió de 1.35 en 2007 a 1.18 quetzales en 2008. Los fondos destinados a la compra de útiles escolares permitieron brindar al 96.1% de los niños inscritos en el nivel primario, en promedio, 6 cuadernos, 2.4 lápices, 2.6 bolígrafos, 1.2 borradores, un sacapuntas y una regla, insumos insuficientes para un año de

clases. En el caso de los textos escolares, el Informe reveló que el 40% de los estudiantes no contaba con ellos.¹⁰

Estos datos revelan un presupuesto limitado e insuficiente para brindar servicios educativos accesibles, pertinentes y de calidad a los ciudadanos y, por lo tanto, realizar progresivamente su derecho a la educación. Al igual que en salud, el presupuesto destinado a la educación escolar se asigna en forma altamente inequitativa. La asignación beneficia en buena medida a los centros urbanos, en donde se concentran los maestros con mayor experiencia y las instalaciones educativas más modernas (ICEFI, 2007a).

En cuanto a la incidencia del gasto en educación, Guatemala muestra, en términos generales, una estructura regresiva; es decir, el gasto beneficia sobre todo a los quintiles más ricos de la población (ver gráfica 28). Si bien en el nivel preescolar y primario el gasto está sesgado hacia los quintiles más pobres, en la educación secundaria y terciaria, el gasto beneficia claramente a los grupos de población menos vulnerables. El sesgo es especialmente grave en el gasto para la Universidad: el 40% de la población más pobre no se beneficia de ninguna manera del apoyo que el Estado brinda a la Universidad de San Carlos.

Gráfica 28 Gasto público en educación por quintiles de ingreso (2000)



Fuente: elaboración propia con base en CEPAL (2008:147).

En 2009, el Ministerio de Educación contaba con un presupuesto aprobado de 7,588.2 millones de quetzales. Se puede constatar que el presupuesto tiene un aumento importante de recursos destinados al nivel primario. Sin embargo, existe una contracción en el presupuesto destinado a atender al resto de niveles educativos, los cuales presentan datos de matriculación muy bajos. Este menor interés presupuestario en los niveles pre primario y secundario se refleja también en la inexistencia de metas institucionales.¹¹

En abril de 2009, se trasladó al Mineduc la responsabilidad de ejecutar los fondos correspondientes al Programa *Mi Familia Progres*,¹² lo que implicó el ingreso de nuevos recursos financieros al presupuesto del Ministerio y el traslado de fondos internos que

originalmente estaban destinados a la construcción y equipamiento de infraestructura escolar. En total, el presupuesto vigente para este Programa, en agosto de 2009, era de 606.6 millones de quetzales.

Por otro lado, el *Programa de contención del gasto*, vigente de agosto a diciembre de 2009 establece al Ministerio, como máximo de ejecución, la suma de 7,664.2 millones de quetzales, monto mayor en apenas 1% con respecto al presupuesto aprobado, sin contar con el Programa *Mi Familia Progresa*. Al momento de la redacción de este informe era prematuro conocer qué programas y actividades dentro del Ministerio se verían afectados por esta disposición de austeridad. Sin embargo, al juzgar por los niveles de ejecución actuales, los rubros más afectados serían los programas de educación inicial y extraescolar, así como algunas actividades relacionadas con la mejora de la calidad educativa, tales como la provisión de textos escolares y valija didáctica y los servicios de monitoreo, verificación y evaluación educativa. Hacia julio de 2009, algunas de estas actividades registraban niveles de ejecución entre 0 y 25%.

5.3 UN SISTEMA TRIBUTARIO INEQUITATIVO

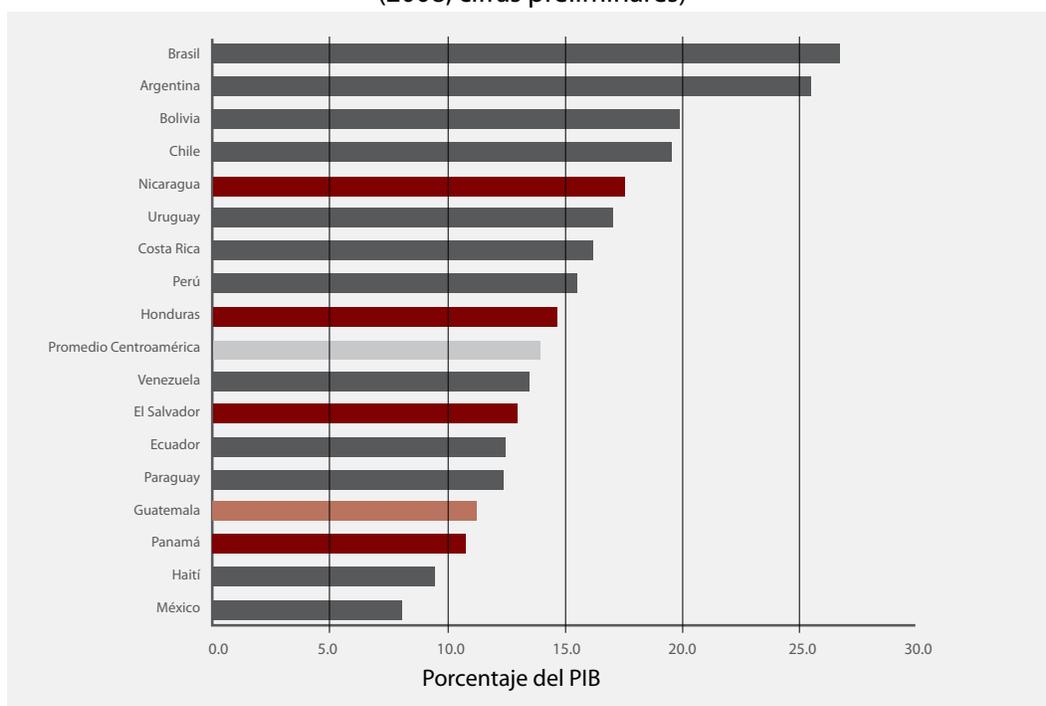
El reducido gasto público, particularmente el relacionado con los derechos económicos y sociales, tiene su explicación en un Estado con limitadas posibilidades políticas para implementar un sistema tributario que permita obtener los suficientes recursos para satisfacer las necesidades de la sociedad guatemalteca. Los acuerdos suscritos como resultado de las negociaciones de paz dieron lugar a un amplio proceso de diálogo sobre política fiscal, en el cual participaron más de cien organizaciones de la sociedad civil, incluyendo los sectores académico y empresarial, así como representantes de los tres poderes del Estado. El diálogo tuvo como objetivo acordar un Pacto Fiscal que lograra una concertación social sobre el nivel y la composición del gasto público, así como sobre la carga necesaria para su funcionamiento (Palencia, 2002:110).

El Pacto Fiscal de 2000 propuso organizar al sistema tributario de tal forma que respondiera a los principios de justicia y equidad y fuera globalmente progresivo, universal y obligatorio. Asimismo, se pretendía estimular el ahorro y la inversión. La intención del Pacto Fiscal era crear una nueva cultura tributaria y fortalecer la capacidad de gestión de la política fiscal como respuesta a una historia de reformas tributarias fracasadas, en un contexto de confrontación. Pese a que la sociedad civil y el sector privado lograron un acuerdo sobre una nueva reforma tributaria, éste no fue apoyado por el Congreso y el Ejecutivo no logró coordinar posiciones, con lo cual se perdió la oportunidad de aprobar un nuevo marco institucional que consolidara una base impositiva sostenible en Guatemala (ICEFI, 2005).

Conforme al Pacto Fiscal, la recaudación debía ser eficaz y transparente, con el propósito de fomentar la confianza de los contribuyentes en la gestión pública y eliminar la evasión y la defraudación fiscal. Se fijó la meta primordial, para el año 2000, de incrementar la carga tributaria por lo menos en un 50% respecto a la de 1995, es decir, al 12% del PIB (13.2% bajo el nuevo cálculo de Cuentas Nacionales).¹³

Pese a todos esos esfuerzos, la movilización de recursos públicos continúa enfrentando severas restricciones en el país. En términos comparativos, la carga tributaria de Guatemala es una de las más bajas de América Latina y el Caribe (ver gráfica 29). Con excepción de Haití, los países que registran una carga tributaria menor a la de Guatemala cuentan con recursos provenientes de la explotación del petróleo.¹⁴ A diferencia de otros países, los ingresos tributarios constituyen la principal fuente de ingresos totales del Estado de Guatemala (94% en 2008).

Gráfica 29 Carga tributaria de algunos países de América Latina y el Caribe
(2008, cifras preliminares)



Fuente: elaboración propia según estadísticas de CEPAL.

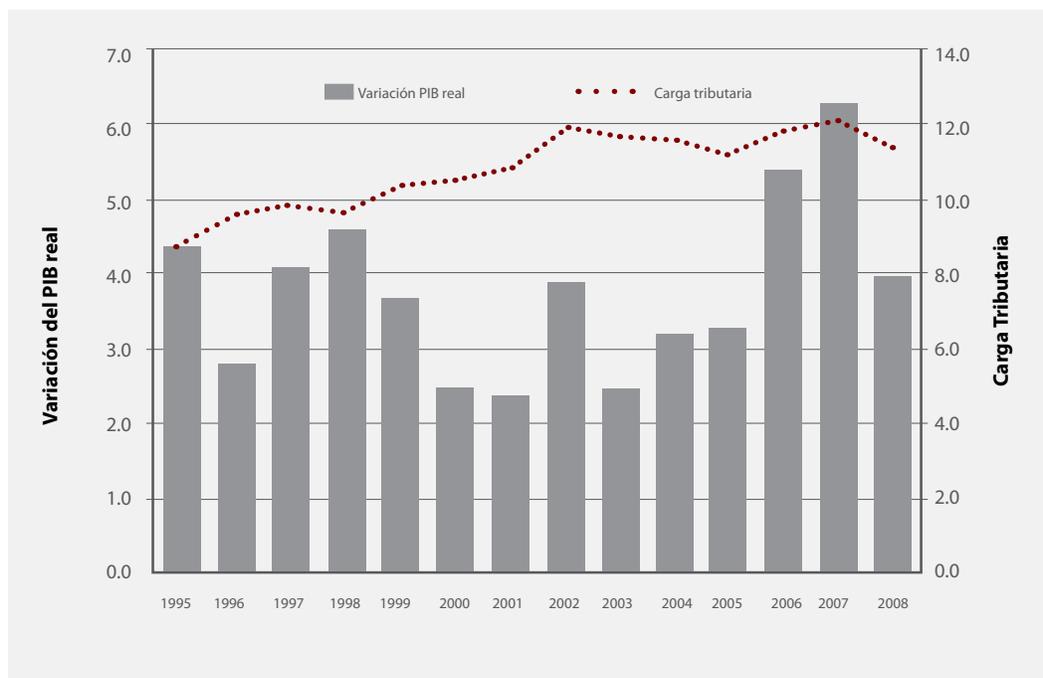
Desde la firma de los Acuerdos, los incrementos de la recaudación tributaria han sido menores que los observados en décadas pasadas e insuficientes para alcanzar la meta establecida por dichos compromisos. Desde 1996 hasta 2003, la carga tributaria se incrementó mientras que a partir de 2004 se redujo levemente. En 2007 se alcanzó un nivel de 12.1%, con lo cual se superó el máximo histórico de 2002. Al comparar el comportamiento económico con la carga tributaria, se puede observar que esta última, en tiempos de bonanza, no responde con variaciones similares a las del crecimiento económico (ver gráfica 30). Por ejemplo, en 2002, con un crecimiento real de la economía de 3.9%, la carga tributaria alcanzó 11.9% del PIB. Sin embargo, en 2006 y 2007, el crecimiento económico real superó el 5% y la carga tributaria apenas rebasó lo observado en 2002. Este fenómeno estaría sugiriendo que una buena parte de los sectores económicos más dinámicos está siendo beneficiada con incentivos fiscales (exenciones, exoneraciones y otras deducciones de impuestos), lo que disminuiría la *boyancia* de algunos impuestos.¹⁵

5.3.1. La carga tributaria pesa principalmente sobre las familias pobres

La carga tributaria guatemalteca se compone principalmente de impuestos indirectos relacionados con el consumo, como el Impuesto al Valor Agregado (IVA). El IVA, durante el período 1996-2008, se consolidó y fortaleció como la fuente de ingresos tributarios más importante, luego de los incrementos al 10 y al 12% de su tasa, en los años 1996 y 2001, respectivamente. El sistema de tributación directa, relacionado con la renta es, en cambio, muy débil y representa menos del 30% de la recaudación tributaria. Además, las exenciones y los gastos deducibles, junto con el establecimiento de regímenes alternativos, han hecho del Impuesto Sobre la Renta (ISR) un impuesto complejo y poco efectivo.

La progresividad del sistema tributario ha sido un tema polémico.¹⁶ Los Acuerdos de Paz y el Pacto Fiscal rescatan este principio con la aspiración a una mayor equidad en el pago

Gráfica 30 Variación del PIB real y carga tributaria
(Como porcentaje)



Fuente: elaboración propia con base en estadísticas del Ministerio de Finanzas y del Banco de Guatemala.
Nota: cálculo propio utilizando la nueva base de Cuentas Nacionales (SCN93), cifras preliminares.

de impuestos en el país. En cuanto a la distribución de la carga tributaria, en el caso del ISR, éste pesa sobre el quintil más rico de la población. En cuanto a los impuestos sobre el consumo (impuestos sobre ventas o IVA), éstos recaen en mayor medida sobre los quintiles más pobres de la población (ver gráfica 31).

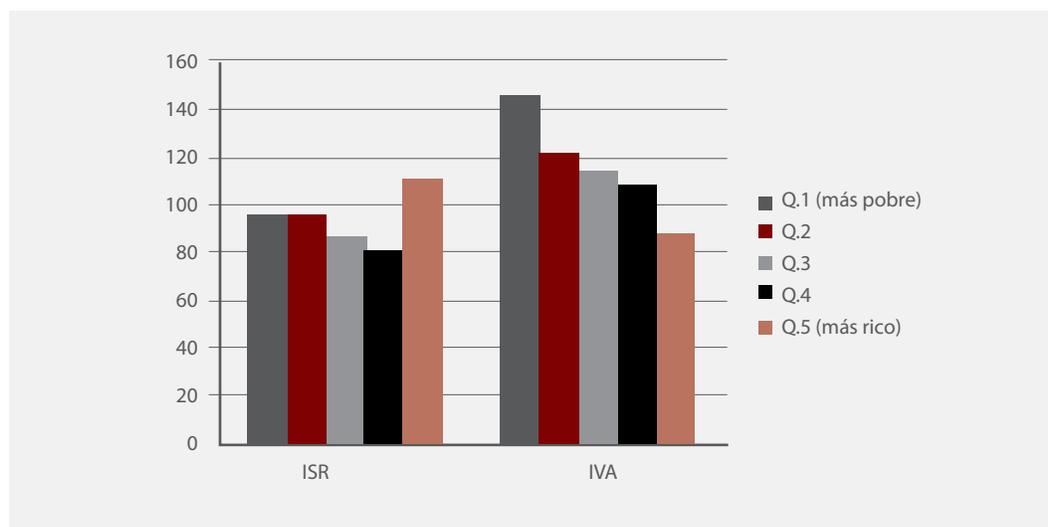
Si se considera que la principal fuente de recursos tributarios en la actualidad proviene de los impuestos indirectos o sobre el consumo, se puede concluir que son los estratos más pobres de la sociedad los que están financiando, en mayor medida, como proporción de sus ingresos, el quehacer del Estado guatemalteco. Al respecto, se observa que el peso que tiene la imposición indirecta (más del 75% del total recaudado) es de tal magnitud que anula los efectos progresivos de la tributación directa (BID, 2005:47) y que el impacto distributivo del conjunto de impuestos tiende a ser regresivo, aunque con cierta tendencia a la neutralidad (ICEFI, 2007b).

La distribución de la carga tributaria muestra la flagrante inequidad del sistema tributario de Guatemala. Al cargar con el peso desproporcionado de la tributación indirecta, los quintiles más pobres son, en efecto, los que subvencionan la mayoría de los programas de asistencia y protección social (como los programas de alimentación escolar o las becas de estudio), así como la construcción de infraestructura (aeropuertos, carreteras y demás) y proyectos de beneficio principalmente económico.

5.3.2. Un sistema de exenciones que privilegia a los más ricos

La suscripción del Pacto Fiscal marcó un hito importante que contribuyó a democratizar la discusión sobre el tema de política fiscal en Guatemala, en una dimensión de largo plazo, basada en acuerdos nacionales. Sin embargo, desde entonces persisten serias debilidades

Gráfica 31 Carga tributaria relativa* por quintiles de ingresos, según ISR e IVA (2004)



Fuente: elaboración propia con base en FMI (2007).

* Se refiere al impuesto efectivo/ratio de ingresos relativo al promedio de cada quintil.

que no han permitido que la carga tributaria aumente significativamente o se distribuya en forma más progresiva.

En primer lugar, el sistema está plagado de exenciones y privilegios fiscales que socavan su efectividad y equidad. Desde el acuerdo sobre el Pacto Fiscal, ha continuado aumentando el número de exenciones, como lo refleja la aprobación del Decreto 38-2004, en particular.¹⁷ Desde entonces, ha habido numerosos intentos por aprobar incentivos adicionales, especialmente para el sector de turismo, lo cual significaría extender estas exenciones a una serie de sectores adicionales como los de transporte, restaurantes, diversiones y otras actividades (ICEFI, 2007b:143). En 2008, el Ministerio de Finanzas esperaba recaudar 5,809.8 millones de quetzales en concepto de ISR. Asimismo, esperaba un gasto tributario (suma de exenciones, deducciones y exoneraciones existentes) de aproximadamente 14,964.6 millones. Es decir, el Estado deja de percibir 2.58 quetzales por cada quetzal que recauda en concepto de ISR. En términos reales, la recaudación esperada del ISR era cercana al 2% del PIB, mientras el gasto tributario por ISR se aproximaba al 5.3% del PIB.¹⁸

Asimismo, el sistema carece de mecanismos eficaces de fiscalización que impidan la evasión, lo cual beneficia a los sectores más pudientes. En 1998 se aprobó la creación de la Superintendencia de Administración Tributaria (SAT) para verificar la aplicación de la legislación tributaria; la recaudación, control y fiscalización de todos los tributos (excepto los recaudados por las municipalidades); la administración del sistema aduanero, y la promoción de acciones judiciales para lograr el cobro de tributos, entre otros.

El fortalecimiento de la administración tributaria, primero con la constitución de la SAT y luego con la aprobación de la ley conocida como *Antievasión*, ha fortalecido, por medio de sistemas de retenciones, la recaudación del IVA e, indirectamente, del ISR.¹⁹ Sin embargo, la evasión y las exenciones siguen teniendo un impacto devastador en la recaudación. Se calcula que, en 2006, la evasión y las exenciones aplicadas al IVA costaron al Estado la no recaudación de aproximadamente diez mil millones de quetzales, es decir 4.3% del

PIB,²⁰ lo que equivale a un monto superior (más del 110%) de lo que el Estado invirtió en los derechos a la salud, alimentación y educación escolar de todos los ciudadanos en ese mismo año.

El generoso sistema de exenciones e incentivos fiscales del que goza el sector corporativo ha sido identificado como uno de los principales factores que dificultan la capacidad del país de generar ingresos para el gasto público (PNUD, 2008b; Christian Aid, 2009). En Guatemala, los sectores económicos más lucrativos gozan de significativos incentivos fiscales, entre ellos los cafetaleros y azucareros, las maquilas, el turismo, la minería, el sector energético y las telecomunicaciones. La silvicultura y generación de energía se benefician de unos incentivos de hasta el 50% de crédito fiscal por inversión, lo que significa realmente un enorme subsidio del Gobierno para inversiones cuyos beneficios van a parar exclusivamente al sector privado. A pesar de esta situación fiscal privilegiada, la evasión fiscal corporativa sigue representando una gran amenaza para el sistema tributario. Se estima que, a nivel corporativo, la evasión de impuestos alcanza casi un 2% del PIB y está relacionada con sectores informales dentro de la agricultura y el comercio (Cavallo, 2000).

A las debilidades anteriores se debe agregar la inevitable reducción de la recaudación de aranceles aplicados a las importaciones, primero mediante su reducción unilateral y posteriormente por la vía de tratados de libre comercio suscritos por Guatemala con México y los Estados Unidos, entre otros. Todo lo anterior significa que aumentar la carga tributaria continúa siendo una asignatura pendiente.

Guatemala, ¿un paraíso fiscal?

Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), un paraíso fiscal se distingue por la baja o nula tributación directa (que se manifiesta en sistemas tributarios que no cobran impuestos sobre ciertos ingresos y que establecen ventajas fiscales a ciertas actividades productivas), la amplia protección del secreto bancario y la ausencia de controles de cambio. Guatemala guarda mucha relación con estas características.

En la actualidad, se aplica el principio de gravar únicamente la renta de fuente nacional o territorial. También existe un amplio listado de actividades sujetas a regímenes tributarios especiales que eximen del pago de impuestos principalmente a sectores económicos dinámicos. Asimismo, la legislación actual, aunque con algunas mejoras, aún hace lento el acceso de la administración tributaria a la información bancaria, limitando la capacidad fiscalizadora de este ente y, por ende, la posibilidad de intercambiar información con otras administraciones tributarias. Finalmente, el país no cuenta con un mecanismo de auditoría fiscal sobre el manejo de divisas.

La existencia de privilegios, propia de los paraísos fiscales, no solamente vulnera la justicia tributaria sino que, al disminuir los ingresos del Estado, resulta nociva para financiar el cumplimiento de los compromisos gubernamentales con los derechos humanos.

Fuente: Observatorio Fiscal Centroamericano No. 65, ICEFI, 2008

5.4 EL BLOQUEO A LA REFORMA FISCAL

Los aprietos presupuestarios que han generado los magros resultados de la recaudación han provocado que la política tributaria se haya convertido en un tema cotidiano en la agenda social, política y económica del país. Cada uno de los gobiernos que ha tenido Guatemala desde el final del conflicto armado interno se ha visto obligado, ante presiones monetarias, problemas de liquidez o por presión internacional, a impulsar reformas fiscales

que les permitirían contar con una base mínima de ingresos para desempeñar sus funciones. Las iniciativas han buscado aumentar la tributación tanto directa como indirecta, así como eliminar las exenciones y fortalecer la administración y transparencia del sistema tributario.

Sin embargo, estos intentos se han visto sistemáticamente frustrados por la jerarquía política del sector empresarial, representada en el Comité Coordinador de Asociaciones Agrícolas, Comerciales, Industriales y Financieras (Cacif). Este ente coordinador ha influido con tácticas —licitas e ilícitas— para frenar cualquier intento de reforma que perciba contrario a sus intereses y privilegios económicos. Debido a la condescendencia que el poder político ha mostrado hacia el sector empresarial, la clase económica dominante de Guatemala ha logrado mantener intocables los pilares que sustentan sus privilegios históricos —entre ellos la concentración de la propiedad y la exención de impuestos.

El Informe Nacional de Desarrollo Humano del PNUD de 2008 narra una sucesión de «momentos críticos» en los últimos treinta años en los que la elite económica de Guatemala ha logrado obstaculizar o diluir numerosos intentos de Gobiernos sucesivos de introducir reformas fiscales (PNUD, 2008b). A pesar del compromiso suscrito en los Acuerdos de Paz, el veto empresarial ha sido una constante que han tenido que enfrentar cada uno de los gobiernos desde 1996. Así es como, por ejemplo, bajo el gobierno de Álvaro Arzú, en 1997, un paquete de reformas tributarias que incluían el Impuesto a las Empresas Mercantiles y Agropecuarias (IEMA) y el Impuesto Único Sobre Inmuebles (IUSI)²¹ fue rechazado por el Cacif, argumentando que estos impuestos «castigaban al empresario», lo que provocó la derogación del IUSI (Palencia y Valdez, 1998:381 y 383).²² A principios de la administración de Alfonso Portillo, un recurso de inconstitucionalidad interpuesto por el Cacif obligó al Ejecutivo a suspender el cobro del impuesto y eso generó un enorme agujero fiscal para el Gobierno de Óscar Berger, que le sucedió.

El agobiante déficit motivó al presidente Berger a presentar reformas al ISR y la creación de un nuevo gravamen, el Impuesto Extraordinario y Temporal en Apoyo a los Acuerdos de Paz (IETAAP) que, al igual que el IEMA, gravaba las ventas netas a una tasa del 2.5%.²³ El sector empresarial manifestó su rechazo a este nuevo impuesto, aduciendo que desestimulaba la inversión y golpeaba a la pequeña y mediana empresa. Aunque el Gobierno alcanzó un compromiso con el Cacif, éste consiguió que las modificaciones fueran menores e insuficientes para evitar una caída de la carga tributaria (PNUD, 2008b).

La resistencia del Cacif se ha manifestado de diferentes formas. En primer lugar, ha aprovechado sus vínculos personales con el poder político para presionar a miembros del Gabinete a través de negociaciones secretas entre elites, evitando así deliberaciones en el Congreso, o la participación de la sociedad civil en debates sobre la política fiscal. Cuando estas negociaciones han obtenido resultados limitados, el Cacif ha ejercido su poder de veto a través de tácticas más coercitivas. Éstas han incluido la amenaza de huelgas de producción, campañas mediáticas contra las reformas y la “caza de brujas” contra los oficiales del Gobierno que las propusieron (Palencia, 2002).²⁴

También se ha recurrido con frecuencia a la táctica de presentar recursos jurídicos ante la Corte de Constitucionalidad. Durante el proceso de adopción de una nueva Constitución, en 1985, los representantes del Cacif jugaron un papel fundamental para consagrar el derecho de propiedad como un título individual, más que como una función social en el nuevo texto constitucional.²⁵ También introdujeron cláusulas dirigidas a limitar las competencias del Estado en materia impositiva.²⁶ Esto ha permitido al Cacif y a otros sectores o instituciones recurrir al litigio para cuestionar la constitucionalidad de cualquier aumento de impuestos o reforma fiscal que consideren inaceptable (Palencia, 2002; Segovia, 2005).

El éxito del Cacif en poner freno a los intentos de una reforma redistributiva se debe a la extraordinaria influencia que ha tenido históricamente la elite económica guatemalteca²⁷ sobre las instituciones del Estado, manteniéndolo «cautivo» de sus intereses. La histórica debilidad de las instituciones estatales, la fragilidad del sistema de partidos políticos y el limitado espacio para la participación efectiva de la sociedad civil han posibilitado que la jerarquía del sector privado conserve un poder desmesurado en el área política. Éste se ha ejercido no solo a través de medidas de coerción y confrontación con el gobierno, sino también se ha consolidado mediante la cooptación de instituciones del Estado y la creación de poderosas instituciones de *lobby* e influencia.

En ocasiones, la cara del poder político de Guatemala ha sido el espejo de la estructura del poder económico. La lista de ocupantes de cargos políticos a lo largo de los siglos —desde los cabildos y ayuntamientos del siglo XVI, hasta el Gabinete del presidente Berger que ostentó el poder a comienzos del XXI— es una nómina de familias oligárquicas. Docenas de ministros de Finanzas o Economía de los últimos 50 años han estado relacionados con el mundo empresarial.

La elite económica también ha mantenido su tradicional dominio político al establecer instituciones para defender sus intereses de forma colectiva. Desde su creación, a mediados del siglo XX, el Cacif, la federación que representa el liderazgo de los principales sectores empresariales del país, ha ejercido un poder de veto sobre cualquier política distributiva que considere una amenaza para sus intereses. Desde los años 90, ha desempeñado un papel cada vez más activo cuando se trata de moldear la política pública, coherente con su concepción del Estado en una economía de mercado.

La habilidad del Cacif para representar sus intereses colectivos a lo largo de varias décadas contrasta con la fragmentación, personalización y transitoriedad del sistema de partidos políticos en Guatemala. El sector empresarial raras veces ha necesitado organizarse en las filas de los partidos políticos, pues ha sido capaz de controlar los resultados electorales al margen de ellos. Uno de los principales medios del sector empresarial para influir en los partidos políticos es el sistema de financiación de los mismos. Históricamente, Guatemala cuenta con uno de los sistemas de financiación política menos regulados, con menor subsidio público y con mayores aportaciones privadas. La ausencia de una regulación efectiva de financiación privada en las campañas de los partidos políticos ha permitido a los candidatos respaldados por la jerarquía empresarial contar con presupuestos gigantescos, en comparación con los de otros contendientes.²⁸

Los grupos económicos de elite ejercen también una enorme influencia sobre los medios de comunicación y sobre parte de la academia. El monopolio detentado por algunos magnates de los medios guatemaltecos restringe severamente el pluralismo de los medios audiovisuales e impresos. Esto ha hecho que la cobertura mediática sobre asuntos de política social y económica —sobre todo en los editoriales y artículos de opinión— reflejen un sesgo ideológico afín a la postura de los grupos económicos dominantes. Es notable que cada vez que se están debatiendo propuestas de reforma fiscal aparece una avalancha de artículos de opinión argumentando que alzar los impuestos directos es perjudicial para el desarrollo del país por desalentar la inversión extranjera y socavar competitividad. La disciplina fiscal, según estos comentaristas, debe mantenerse reduciendo el gasto público y haciéndolo más eficiente. Muchos de estos comentaristas pertenecen a instituciones académicas y *think tanks* vinculados con la elite empresarial y que actúan como sus portavoces ideológicos, legitimando las posturas aquella sobre el rol primordial del mercado en la conducción de la política económica y social.

La participación activa del Cacif en el proceso consultivo y de aprobación del Pacto Fiscal pareció marcar un punto de inflexión en la antigua resistencia del sector empresarial hacia la reforma fiscal. Es notable que en la última década, este grupo haya desempeñado un papel cada vez más propositivo, tomando la iniciativa de proponer una agenda para el desarrollo económico y social del país.

Por ejemplo, la propuesta del Cacif llamada *Plan de Desarrollo Económico y Social (2004-07)* propone unir a todos los guatemaltecos alrededor de un «agenda para la nación» y utiliza una retórica afín al discurso del desarrollo humano. Además de incluir propuestas específicas para los sectores de la agricultura, la industria y el comercio, el *Plan* se dirige a un amplio espectro de funciones del gobierno, incluyendo la seguridad y el Estado de derecho, la consolidación de instituciones democráticas, la modernización de la administración pública, el combate a la pobreza, las reformas en salud, educación y vivienda y la política fiscal (CACIF, 2006).

Sin embargo, una lectura más profunda indica que las propuestas del Cacif parecen más orientadas a rediseñar el papel y las funciones del Estado respecto del mercado que a promover el derecho humano de todos los guatemaltecos a vivir con dignidad. La pobreza se establece como una cuestión central, pero con una única solución: promover el crecimiento económico aumentando la competitividad. La preocupación por los derechos humanos se limita a la inviolabilidad de los derechos a la vida, la libertad y la propiedad privada. Para el Cacif, el principio rector del desarrollo parecería ser liberar la economía de mercado, más que liberar a los guatemaltecos de la pobreza.²⁹

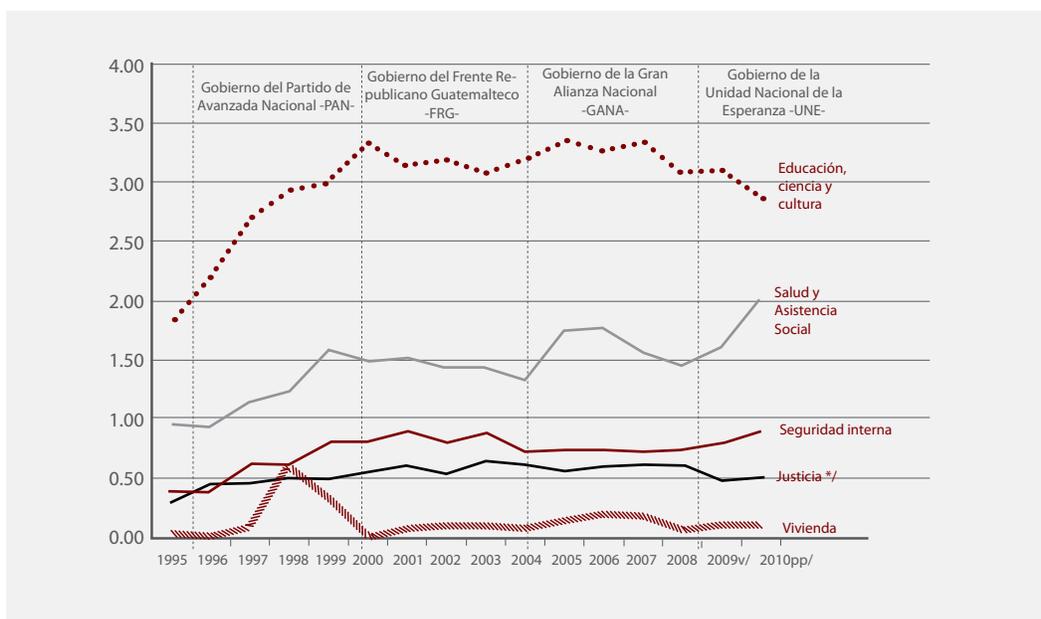
Tales propuestas pueden entenderse como la articulación explícita de una estrategia que ha existido desde el fin del conflicto armado: la restricción gradual del papel del Estado como proveedor y regulador de bienes y servicios públicos, aunada a la cesión, al mercado y al sector corporativo, de cada vez más funciones del Estado. No es de sorprender, por lo tanto, que la jerarquía empresarial haya recurrido a sus métodos tradicionales de resistencia ante la reforma fiscal propuesta por el gobierno de Álvaro Colom, la cual contenía algunos cambios en el Impuesto Sobre la Renta, un nuevo impuesto a la importación de vehículos, una nueva ley del sistema aduanero nacional y reformas al Código Tributario, con el fin de fortalecer la capacidad fiscalizadora de la SAT.

5.5 LA POLÍTICA FISCAL EN 2010

El proyecto de presupuesto público para 2010, presentado al Organismo Legislativo en los primeros días de septiembre de 2009, refleja tanto la continuidad en el debilitamiento de las capacidades del Estado para generar políticas públicas orientadas al logro del bienestar social, como la carencia de voluntad política para la construcción de una sociedad equitativa y justa. Desde una perspectiva general, el proyecto de presupuesto reduce el tamaño del mismo —en términos reales— con respecto al año anterior. Mientras que en 2009 se esperaba ejecutar un presupuesto equivalente al 14.8% del PIB, el proyecto de presupuesto 2010 apenas alcanzaba el 14.5%. En la parte de ingresos, no se contempló ningún cambio en la tributación, por lo que la recaudación se estimaba en 9.9% del PIB, es decir, 32,507.7 millones de quetzales, mientras el gasto tributario estimado ascendería a 23,491.4 millones de quetzales, aproximadamente el 6.7% del PIB. Cabe resaltar que tampoco en el presupuesto multianual se contemplaron cambios en la tributación, por lo que los recursos tributarios de 2010 a 2012 continuarían siendo entre 9.8 y 9.9% del PIB, provocando las consabidas limitaciones a la política pública de la administración central y de los gobiernos locales.

Por su parte, las asignaciones para cumplir los compromisos asumidos en los Acuerdos de Paz, que incluyen educación, salud, vivienda, seguridad interna y justicia, continuarían representando aproximadamente el 45% del presupuesto total, aproximadamente 2,145.5 millones de quetzales. Educación, ciencia y cultura continuarían representando el rubro más importante, aunque con tendencia a la reducción. De hecho, la asignación financiera propuesta para este renglón retrocede a los niveles de 1998. Al igual que en el proyecto de presupuesto de 2009, en el de 2010 hubo una variación significativa en la asignación para salud y asistencia social. Cabe agregar que, en 2009, una parte importante de los recursos destinados a esta función fue trasladada finalmente a otros rubros, entre ellos el Programa Mi Familia Progresá. En el caso de seguridad interna, hubo un aumento en el presupuesto, aunque poco significativo, que permitió alcanzar los niveles de recursos financieros otorgados en 2003. En el caso de vivienda y justicia, se observó un estancamiento con respecto al año anterior, sobre todo en lo que respecta a la disposición de recursos.

Gráfica 32 Gasto social del Gobierno central, según los Acuerdos de Paz, por sector (Como porcentaje del PIB)



*/ Incluye presupuesto del Organismo Judicial, la Corte de Constitucionalidad y el Ministerio Público.

A partir de 1995 se utiliza el PIB actualizado, base 2001 v/ presupuesto vigente; pp/ proyecto de presupuesto.

Fuente: elaboración propia con base en estadísticas del Ministerio de Finanzas Públicas y del Banco de Guatemala.

Por otro lado, el diseño del presupuesto tuvo importantes cambios, lo que transparenta la gestión y permite una evaluación territorial del mismo. El presupuesto se articula con el Sistema Nacional de Planificación (SNP), que ordena y promueve el ejercicio de planificación y gestión entre los diferentes actores en los niveles regionales, departamentales y municipales.³⁰ Asimismo, se continuó elaborando un presupuesto multianual que abarcó de 2010 a 2012, aunque los últimos dos años mostraron un carácter meramente indicativo.

En lo que respecta al MSPAS, ente rector de la salud, el proyecto de presupuesto contempla una asignación de 3,411.0 millones de quetzales, cifra mayor en 500 millones al presupuesto máximo que podría ejecutar dicho Ministerio en 2009. En cuanto a las metas esperadas, varias de ellas están directamente relacionadas a obligaciones esenciales para la prevención de la mortalidad materna e infantil. Resulta importante observar que su cumplimiento estaba ligado a montos concretos, lo cual obliga a ilustrar en mejor medida el impacto que podría tener la supresión o cambio de los fondos propuestos.

Tabla 1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Distribución de los recursos financieros según objetivo estratégico y metas,
Proyecto de presupuesto 2010

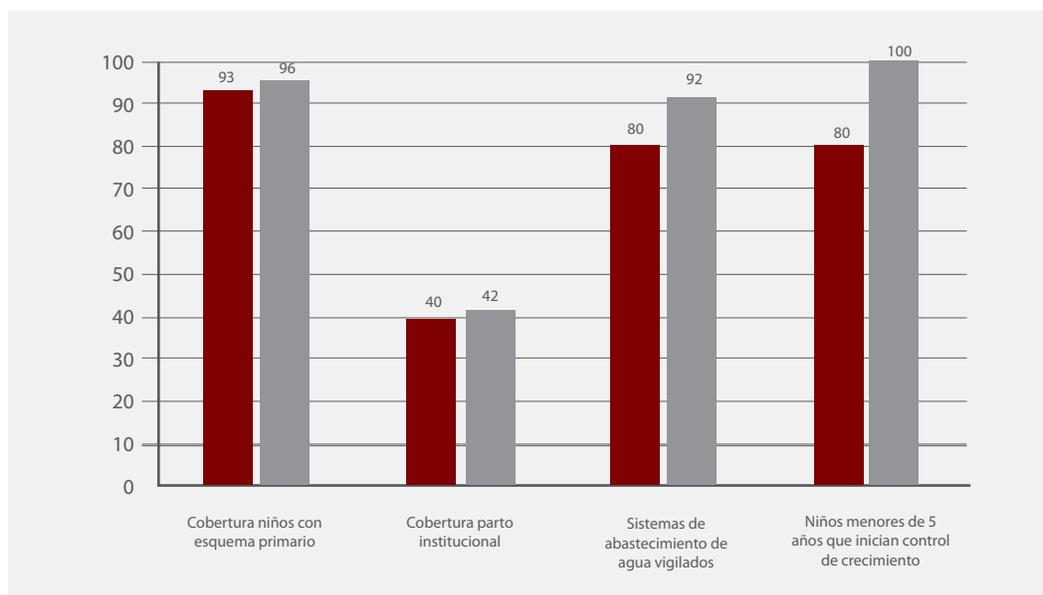
Objetivo estratégico	Metas	Recursos asignados
1) Promover la protección social en salud a través de la universalización y gratuidad de servicios de salud integrales e integrados, garantizando la accesibilidad de medicamentos e implementando programas prioritarios de Gobierno.	1.1) 319,347 niños con esquema primario de vacunación	Q 2,874.7 millones
	1.2) 2,116,845 niños menores de cinco años que inician control de crecimiento	
	1.3) 168,371 partos institucionales	
	1.4) 9,483,539 consultas realizadas (primeras consultas y emergencias)	
2) Desarrollar el recurso humano en salud.	2.1) 1,440 técnicos egresados	Q 124.7 millones
	2.2) 207 especialistas egresados	
3) Desarrollar y fortalecer los servicios de salud pública.	3.1) 29,863 sistemas de abastecimiento de agua vigilados	Q 7.1 millones
	3.2) 50,950 comunidades endémicas estratificadas entomológicamente	
Actividades centrales		Q 217.3 millones
Otros programas		Q 32.9 millones
Partidas no asignables a programas		Q 154.3 millones
Total		Q 3,411.0 millones

Fuente: elaboración propia con base en proyecto de presupuesto 2010.

Los indicadores de resultado fijados por el Ministerio se desagregaron entre los 22 departamentos. En términos generales, las metas de 2010 superaron los logros (estimados) de 2009. Sin embargo, resalta lo poco ambicioso de la meta relacionada con la cobertura de partos institucionales, la cual continuó siendo baja, especialmente en los departamentos de Quiché, Totonicapán, Huehuetenango, San Marcos, Alta Verapaz, Chimaltenango y Petén, en donde este indicador oscila entre 22 y 35.

En el proyecto de presupuesto se han asignado al Mineduc 8,752.1 millones de quetzales, monto que contempla 1,500 millones de quetzales destinados al programa *Mi Familia Progresa*. Al ser este Programa orientado al fortalecimiento de la demanda, el mismo pertenece al rubro de protección social, por lo que debe restarse de la labor educativa ejercida por esta institución. El presupuesto destinado para los programas de cobertura y mejora de la oferta educativa suma 7,252.1 millones de quetzales, monto inferior al asignado en el presupuesto aprobado de 2009 (7588.2 millones), previo al traspaso de los fondos del programa *Mi Familia Progresa*. Los principales programas o actividades que presentan recortes significativos son, entre otros, los servicios de apoyo a la educación, alimentación escolar, educación física, recreación, cultura y el fortalecimiento y apoyo a la educación bilingüe intercultural (ver gráfica 34).

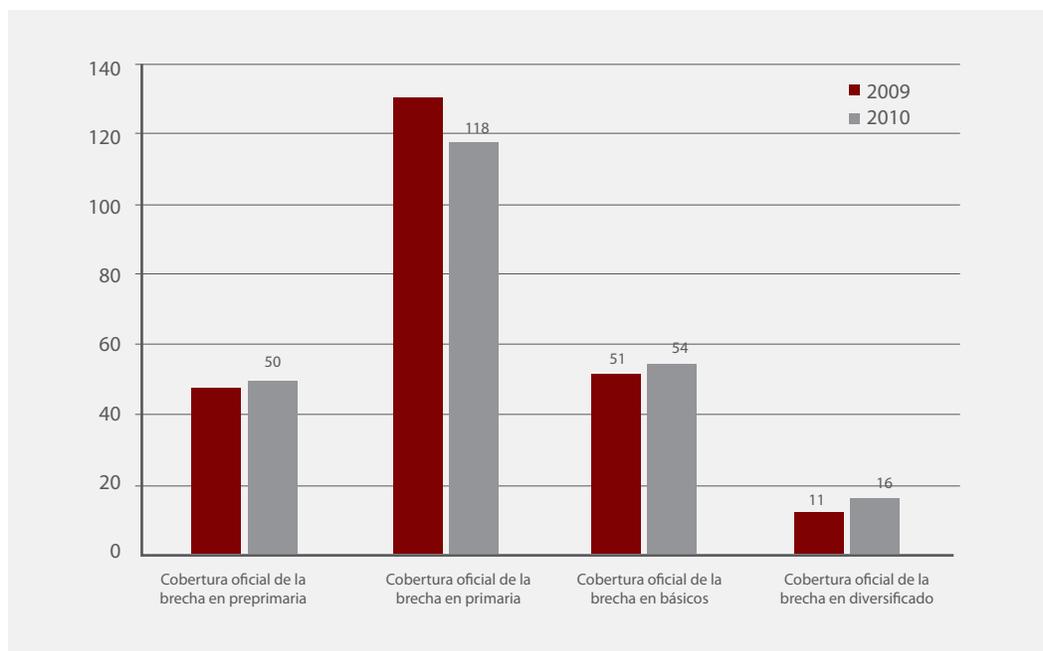
Gráfica 33 MSPAS: indicadores de seguimiento presupuestario (2010), en porcentajes



Fuente: elaboración propia con base en proyecto de presupuesto 2010. ■ 2009 ■ 2010

Al igual que en el MSPAS, el Mineduc muestra los indicadores de resultado a nivel departamental. A pesar de los recortes observados, en términos generales, las metas de 2010, orientadas al aumento de la cobertura en los niveles pre y post primario, superan los logros (estimados) de 2009. Resalta en los indicadores el lento avance en la cobertura de los niveles post primarios (ver gráfica 35).

Gráfica 34 Mineduc: indicadores de seguimiento presupuestario*/ (2010), en porcentajes



*/ La cobertura oficial de la brecha de cada nivel se refiere a la cantidad de niños que atenderá el sector oficial, del total de niños que no atiende ningún otro sector (municipal, privado o cooperativo).

Fuente: elaboración propia con base en proyecto de presupuesto 2010.

Tabla 2. Ministerio de Educación
Programas o actividades con reducciones en el presupuesto para 2010, con
respecto a lo asignado en 2009, cifras en millones de quetzales

Programa / actividad	2009	2010	Variación	
			Absoluta	Relativa
Fortalecimiento y apoyo a la educación bilingüe intercultural	30.6	6.8	-23.8	-77.8
Docencia en educación especial	21.6	10.4	-11.2	-51.9
Servicios de apoyo a la educación	360.7	208.3	-152.4	-42.2
Escuelas del futuro	41.0	26.3	-14.7	-35.9
Supervisión educativa	46.5	32.7	-13.8	-29.7
Alimentación escolar (primaria)	519.8	390.0	-129.8	-25.0
Educación física, recreación y deportes	206.1	176.1	-30.0	-14.6
Provisión de textos escolares (primaria)	97.5	87.7	-9.8	-10.1
Educación básica	561.5	512.5	-49.0	-8.7
Primaria de adultos	31.1	29.5	-1.6	-5.1

Fuente: elaboración propia con base en proyecto de presupuesto 2010 y el presupuesto aprobado 2009.

En síntesis, se observan dos elementos importantes en la política fiscal para 2010. Por un lado, hay un importante avance en el diseño presupuestario, lo que permitirá una mayor transparencia en su ejecución. También se fijan metas en áreas prioritarias desde una perspectiva de derechos humanos, si bien éstas son a veces poco ambiciosas. Sin embargo, los recursos asignados socavan de capacidad del Estado de cumplir con ellas. Desafortunadamente, el presupuesto sigue reflejando la falta de un acuerdo político que permita aumentar los recursos públicos para cumplir, respetar y promover los derechos humanos de todos los guatemaltecos.

REFERENCIAS

- 1 Véanse estudios sobre protección social y tributación elaborados por la CEPAL, así como los Informes de Desarrollo Humano, principalmente los de 1991 y 1996, elaborados por el PNUD.
- 2 AASSA, 1996, Art 20. El *Acuerdo sobre identidad y derechos de los pueblos indígenas* también compromete al Estado a promover la equitativa distribución del gasto público entre comunidades indígenas y no indígenas, fortaleciendo la capacidad de dichas comunidades para manejar recursos y ser los agentes de su propio desarrollo.
- 3 El promedio incluye la información de Argentina (GC), Bolivia (GC), Brasil (GF), Chile (GC), Colombia (SPNF), Costa Rica (SP), Cuba (GC), Ecuador (GC), El Salvador (GC), Guatemala (GC), Honduras (GC), Jamaica (GC), México (GCP), Nicaragua (GCP), Panamá (GC), Paraguay (GCP), Perú (GCP), República Dominicana (GC), Trinidad y Tobago (GC), Uruguay (GC consolidado) y Venezuela (GCP). Las siglas significan GC = Gobierno central, GCP= Gobierno central presupuestario; GF= Gobierno federal, SP = sector público y SPNF= sector público no financiero, tomado del anexo estadístico del *Panorama Social de América Latina y el Caribe* (CEPAL, 2008).
- 4 Ver las estadísticas del Ministerio de Finanzas Públicas y del Banco de Guatemala.
- 5 Este análisis debe ser matizado tomando en cuenta el tamaño de los presupuestos públicos destinados al ámbito social, pues este factor también determina la capacidad de incidencia.
- 6 La diferencia entre lo reportado por ICEFI/CESR y la PDH sobre la asignación presupuestaria respecto al PIB en 2007 en seguridad alimentaria estriba en la metodología utilizada. Mientras que el ejercicio de ICEFI/CESR hizo un análisis desagregado a nivel de obras o actividades de los nueve ejes programáticos que dan vida a la política de seguridad alimentaria del gobierno, el dato proporcionado por la PDH invita a pensar que se dejaron por fuera algunos de los renglones que son parte de dicha política. De esa cuenta, la asignación presupuestaria para seguridad alimentaria en 2007 fue del 0.66% respecto al PIB para ICEFI/CESR y para la PDH fue de 0.27%.
- 7 Ministerio de Finanzas Públicas (2009). Comunicado No. 15, abril.

- 8 Véase el Acuerdo Gubernativo No. 225-2009, del Ministerio de Finanzas Públicas.
- 9 Los medios escritos dieron una importante cobertura, desde principios de agosto de 2009, al incremento de casos de desnutrición infantil en el país, principalmente en el área conocida como «Corredor seco», conformado por algunos municipios de Jalapa, Zacapa, Jutiapa y El Progreso. Asimismo, el brote de dengue clásico y hemorrágico en Izabal obligó al MSPAS a declarar alerta roja en dicho departamento.
- 10 Gran Campaña Nacional por la Educación (2008: 30-39).
- 11 Ver el proyecto de presupuesto del Mineduc para 2009, en <http://www.minfin.gob.gt/archivos/proypre09/inicio.htm>
- 12 Ver los Acuerdos Gubernativos No. 52 y 53-2009.
- 13 Universidad Rafael Landívar, Acuerdos de Paz, 3ª ed. (1998: 134-135). En el *Acuerdo sobre el cronograma para la implementación, cumplimiento y verificación de los Acuerdos de Paz* (29 de diciembre de 1996) se programaron metas mínimas indicativas anuales para la carga tributaria/PIB, de la siguiente manera: 1997: 8.6%; 1998: 10%; 1999: 11.4%.
- 14 También debe considerarse el caso de Panamá, que cuenta con los ingresos derivados de los servicios que ofrece el Canal de Panamá.
- 15 Se dice que un impuesto o sistema impositivo es boyante si lo recaudado aumenta tanto o más de lo que aumenta la base sobre la que se cobra el impuesto, o sobre la que se basa el sistema tributario. Un Gobierno puede aumentar la *boyancia* de un impuesto (o del sistema impositivo en su totalidad) con medidas como aumentar la tasa del impuesto o eliminar exenciones para ampliar la base imponible. En contraste, también puede disminuir la *boyancia*, llevando a cabo las medidas contrarias.
- 16 El sistema tributario deberá ser progresivo, es decir, que la carga tributaria que soporta un ciudadano aumenta en la medida en que su ingreso sea mayor.
- 17 Este Decreto reforma la Ley de Fomento y Desarrollo de la Actividad Exportadora y de Maquila, Decreto Legislativo 29-89.
- 18 *Detalle Cuantitativo del Presupuesto de Ingresos y Egresos para el Ejercicio Fiscal 2008*, en <http://www.minfin.gob.gt/archivos/presua2008/inicio.htm>.
- 19 En la medida en que se registran mejor los montos de ventas es más difícil reportar montos de ingresos subvaluados.
- 20 Véase el informe de la SAT en: http://74.125.47.132/search?q=cache:ByoVHa1FLPgJ:portal.sat.gob.gt/sitio/index.php/descargas/doc_download/885-nivel-de-cumplimiento-del-iva-2005-2006.html+sat+productividad+del+IVA+Guatemala&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=gt.
- 21 *Inforpress*, núm. 1251, 28 de noviembre de 1997, p. 3.
- 22 *Inforpress*, núm. 1261, 27 de febrero de 1998, p. 7.
- 23 Decretos 18-2004 y 19-2004, publicados en el *Diario de Centro América* el 29 de junio de 2004.
- 24 Estas tácticas tienen una larga historia. Muchas de las campañas del Cacif en contra de la reforma fiscal han provocado la renuncia de los ministros responsables. Palencia (2002).
- 25 *Constitución Política de la República de Guatemala*, reformada por Acuerdo Legislativo 18-93 del 17 de noviembre de 1993, art. 39.
- 26 *Constitución Política de la República de Guatemala*, reformada por Acuerdo Legislativo 18-93 del 17 de noviembre de 1993, art. 41.
- 27 La «elite económica» se refiere a la red de familias y negocios que poseen y controlan los principales medios de producción en el país, y cuyo dominio económico, influencia política y estatus social les coloca en la cumbre de la pirámide social. Sus orígenes se remontan a la red de familias oligárquicas del período colonial. Estas familias, que no superan la media centena, están mayoritariamente interrelacionadas por matrimonio y vínculos comerciales. La diversidad de sus intereses económicos y la falta de disponibilidad pública de datos sobre las ganancias de estas familias y sus negocios hacen imposible cuantificar su riqueza con precisión. Sin embargo, la elite se ha distinguido tradicionalmente por su identidad cohesiva, su concentración de la riqueza y el nivel de control que ejerce sobre el poder político (Casás, 2007).
- 28 Las reformas a la Ley electoral de 2007 promovieron una mayor transparencia al obligar a los partidos a declarar el origen y el uso tanto de las donaciones privadas como públicas, y al introducir límites al gasto de las campañas políticas y a las donaciones. Sin embargo, la falta de transparencia en la presentación de informes y la debilidad de los mecanismos de control siguen socavando la efectividad de estas restricciones. Los mecanismos para sancionar este tipo de abusos de las leyes electorales son débiles, a pesar de los casos que salieron a la luz pública durante los comicios de 2007. Esto hace dudar que las reformas recientes logren transformar la cultura electoral de tal forma que los partidos políticos dejen de ser «clubes privados» dominados por los intereses de empresariales.
- 29 Al mismo tiempo que mantiene el objetivo fijado en los Acuerdos de Paz de aumentar la base imponible a 12% del PIB, el Cacif advierte que la política fiscal debe subordinarse a los intereses de la competitividad. Propone la eliminación de ciertos impuestos que «previenen la acumulación de capital», mientras que exige el mantenimiento de las exenciones que pueden atraer la inversión. Más que aumentar los impuestos, sugiere que la clave de la política fiscal sea «eliminar» la economía informal (es decir, incluirla en la base contribuyente), reforzar la eficacia del sistema de administración de los impuestos y mejorar la distribución del gasto público. En cuanto a la reforma agraria, pide que se garantice la propiedad privada en la ley y la práctica, y que el acceso a la tierra se regule únicamente por medio del mercado. «La pobreza», según argumenta el Cacif, «no puede resolverse con la libre distribución de la tierra» (CACIF, 2004).
- 30 Ministerio de Finanzas Públicas (2009). Exposición general de motivos del proyecto de presupuesto general de ingresos y egresos del Estado para el ejercicio fiscal 2010.

6 ¿CÓMO PASAR DE LOS PRIVILEGIOS A LOS DERECHOS?: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La falta de inversión adecuada en la realización de los derechos sociales no es solo un problema histórico. Al tomar el poder, el gobierno del presidente Álvaro Colom estableció la “Solidaridad” como uno de los ejes principales de su trabajo, con el objetivo explícito de promover el desarrollo social y combatir la pobreza dentro de un marco de derechos fundamentales, justicia social y equidad¹. El gobierno ha reconocido la urgente necesidad de atender como prioridad los problemas de desnutrición infantil, mortalidad materna y fracaso escolar que atentan contra los derechos de la población guatemalteca, y ha impulsado un programa de transferencias condicionadas, “Mi Familia Progresá”, para ayudar a las familias más pobres a que tengan acceso a servicios básicos educativos, sanitarios y alimentarios (ver recuadro en la página 102). Sin embargo, no se ha dado el giro necesario a la política fiscal para que ésta permita la puesta en práctica de una agenda social solidaria y transformadora. El impacto de la crisis económica global, el cuestionamiento de algunos programas sociales, así como la continua resistencia de la elite económica a la reforma fiscal, han creado un contexto político y económico todavía más hostil para el incremento del gasto social y de la recaudación tributaria.

En este capítulo se da un repaso por algunos de los principales desafíos que enfrenta Guatemala para transformarse en un Estado auténticamente solidario y garante de los derechos humanos. Se hace evidente que, en contraste con la visión del Estado que se perfila en la Constitución y en los Acuerdos de Paz, el modelo de Estado mínimo que ha prevalecido en el diseño actual de las políticas públicas no permite garantizar un nivel de vida digno a una importante proporción de la sociedad. Esto hace tortuoso el camino del país, tanto para cumplir con sus obligaciones en materia de derechos económicos y sociales, como para avanzar en la construcción democrática. Consolidar la democracia y la ciudadanía social implica adecuar la política pública, en especial la fiscal, a una nueva concepción del Estado y del ciudadano como garante y titular de derechos respectivamente. Se insta al gobierno a tomar ese paso fundamental implementando una serie de recomendaciones con el involucramiento pleno de la sociedad civil, dando vida y expresión concreta al concepto de solidaridad que sustenta la agenda gubernamental.

En las recomendaciones se presenta, a manera ilustrativa, una aproximación a los recursos necesarios para avanzar en la realización de los derechos a la educación, salud y alimentación, así como un conjunto de mecanismos que podrían fortalecer el financiamiento del Estado

“Mi familia Progresa” – Un peldaño más, pero aún insuficiente para la realización progresiva de los derechos

De los programas de protección social impulsados por el actual gobierno, el programa bandera es el programa “Mi Familia Progresa”, coordinado por el Consejo de Cohesión Social. El Programa incluye una transferencia condicionada en efectivo (TCE) de entre 150 y 300 quetzales mensuales a determinadas familias pobres para incentivar la asistencia y permanencia escolar de sus hijos y la asistencia de niños y madres (o mujeres gestantes) en controles de salud y nutrición. El programa se inició en 2008 en 45 municipios prioritarios y para el 2009 se esperaba llegar a 140 municipios.

A julio de 2009 el programa reportaba haber atendido a 315,728 familias y haber logrado mayor asistencia escolar de niñas y niños, así como mejoras en la alimentación y control de enfermedades (MIFAPRO, 2009). Sin embargo, se han observado deficiencias en la realización del censo que impide asegurar que los beneficiarios sean en la práctica las familias más desfavorecidas, y debilidades institucionales que han dificultado su implementación (CONGCOOP, 2008b). Un estudio de las percepciones de beneficiarios del programa resaltó que su efectividad se ve limitada por la insuficiencia de los montos asignados, así como por las carencias existentes del sistema sanitario y educativo, tales como la poca disponibilidad de instituciones educativas y de salud, la escasez o falta de medicina en centros de salud y la incapacidad de estos de atender a los beneficiarios indígenas en su propio idioma. También reportó que la entrega de los bonos a una proporción limitada de la población pobre había creado división y resentimiento por parte de algunos no-beneficiarios (URL IDIES, 2009).

Como en otros países de la región, el programa de TCE puede brindar una importante ayuda a las familias beneficiadas para superar las barreras de accesibilidad detalladas en este informe. Sin embargo, dichos programas deben ser parte de un esfuerzo por mejorar la cobertura y calidad de los servicios públicos, principalmente de salud, educación y protección social. Tal como lo observado por la Experta Independiente de Naciones Unidas sobre la Pobreza Extrema, en países como Guatemala donde la pobreza es tan generalizada, los programas de transferencias tendrán poca efectividad si no se integran dentro de una gama más amplia de estrategias para la reducción de la pobreza y la creación progresiva de sistemas universales de protección social. (OACNUDH 2009b)

en lo referente a estos derechos. Avanzar hacia la construcción de un Estado garante de los derechos humanos requerirá de un consenso sobre los mecanismos para aumentar los recursos públicos e impulsar una reforma fiscal diseñada para fortalecer la democracia, el desarrollo y la realización de los derechos humanos, mejorando la suficiencia, equidad y transparencia del gasto y asegurando un financiamiento sostenible y equitativo de los ingresos.

6.1 HACIA UN ESTADO GARANTE Y SOLIDARIO. DESAFÍOS PARA EL ESTADO GUATEMALTECO.

“No es posible lograr una democracia sostenible si no hay procesos de inclusión y de integración social genuinos... El único actor que da garantías e instrumentos para hacerlo es el Estado modernizado. Hay mucho por reformar, resolver desde el Estado los problemas de clientelismo, las estructuras corporativas tan arraigadas en sus elites dirigentes y en las estructuras sociales. Fortalecer el Estado para que por fin, en Centroamérica aparezcan ciudadanos socialmente activos, titulares de derechos sociales en movimiento”.

Edelberto Torres Rivas, La Piel de Centroamérica. P:192.

Los sucesos de los últimos veinticinco años han permitido a Guatemala avanzar en la construcción de la democracia. Desde la conformación de una Asamblea Constituyente -en 1984- hasta la firma de los Acuerdos de Paz -en 1996-, la sociedad guatemalteca ha logrado

progresar en el reconocimiento de los derechos humanos dentro del marco normativo de un nuevo Estado de derecho. Sin embargo, ese reconocimiento plasmado en la Constitución de la República y en las leyes nacionales transita de manera muy lenta hacia la construcción de un Estado que garantice una vida digna y plena a todos sus habitantes.

Si bien la democracia ha permitido a muchos guatemaltecos ejercer su derecho a expresarse libremente y a elegir periódicamente a sus representantes nacionales, legislativos y locales, los capítulos anteriores ponen en evidencia que el proceso democrático aún no ha permitido universalizar la efectividad de otros derechos que permitan a todos los ciudadanos -sin distinción de género, origen étnico o ubicación geográfica- evitar el hambre, la desnutrición y la muerte prematura, rasgos notorios de una sociedad marcada aún por innumerables injusticias y exclusiones sociales.

La pobreza representa no solo la falta de acceso a esos mínimos considerados en una escala de necesidades básicas sino la carencia del disfrute de la ciudadanía misma. La mitad de la población guatemalteca, unos siete millones de hombres, mujeres, niños, jóvenes y ancianos, cuyas vidas transitan entre la pobreza y la exclusión, pueden cuestionar a los gobiernos electos democráticamente –y a la sociedad misma- sobre la falta de coherencia entre los avances relativos en el respeto y promoción de los derechos civiles y políticos y los notorios rezagos en cuanto a los derechos sociales: ¿Qué significa el derecho a votar sin la realización del derecho a la educación? ¿O el derecho a la vida sin el derecho a la salud? ¿O el derecho a la integridad física sin el derecho a la alimentación? En pleno 2009, cerca del 50% de los partos aún no son atendidos por médicos o ginecólogos; tres de cada cuatro niños en edad escolar, que no están dentro del sistema educativo, son pobres, perpetuando así el círculo de la pobreza (ENCOVI, 2006); mientras los niveles de cobertura neta del nivel básico y secundario apenas alcanzan el 36.4 y 20.7%, respectivamente (Mineduc 2006).

La existencia de este desfase entre los avances democráticos y la realización los derechos sociales se debe, en buena medida, al histórico diseño de un Estado débil y con poca capacidad para generar políticas públicas activas, tales como las que se contemplan en los Acuerdos de Paz. Esta debilidad se acentuó en los años ochenta, cuando la novel democracia debió enfrentarse tanto a la resistencia de los grupos tradicionalmente opuestos al fortalecimiento del Estado, como a las políticas económicas en boga que impusieron la reducción de lo público y que dieron al mercado el carácter de instancia única de referencia, en donde las personas son observadas más como clientes o consumidores que como ciudadanos.

Lo anterior es fundamental para comprender cómo el patrimonio colectivo y los bienes públicos, a través de las privatizaciones y la reducción, en cantidad y calidad, de las funciones sociales, fueron cediendo su espacio al poder del mercado, tornando los derechos, a la educación, la salud o la alimentación en privilegios para quien pueda acceder a ellos, lo que refuerza las pautas discriminatorias que aumentan la desigualdad (Pérez Tapias, 2007). La política fiscal no ha escapado a la visión economicista del desarrollo basada principalmente en potenciar el crecimiento económico mediante la no-interferencia estatal en el mercado. El no intervencionismo del Estado se refleja, por el lado de la tributación, en una baja y poco justa recaudación y en un extenso listado de privilegios fiscales otorgados de manera subjetiva y con bajos controles a empresas nacionales y extranjeras; mientras que por el lado del gasto, se observa un presupuesto sumamente limitado, que sacrifica el cumplimiento de los derechos humanos.

En definitiva, el modelo de Estado mínimo puesto en práctica en las últimas décadas no ha sido concebido para satisfacer las necesidades sociales y económicas, ni para

conjugar el crecimiento económico con la equidad social y la reducción de las flagrantes desigualdades. Esto ha hecho tortuoso el camino del país para cumplir con sus obligaciones internacionales y nacionales en materia de derechos económicos y sociales, así como para poner fin a la rezagada situación en la que se encuentra con respecto al resto de América Latina y del mundo. De hecho, los escasos logros alcanzados por Guatemala muestran que la realización de estos derechos no se puede dejar exclusivamente al albedrío del mercado, ni fluye automáticamente del crecimiento económico si no hay un rol activo por parte del Estado en orientar los beneficios de la economía hacia la consecución de los objetivos de universalidad, progresividad e igualdad en derechos. La tasa de crecimiento de Guatemala en los últimos años se ha situado por encima del promedio regional (Badillo et al., 2009). Sin embargo, como se detalla al inicio de este informe, la tasa de extrema pobreza se ha quedado estancada entre 2000 y 2006, las disparidades en algunos indicadores sociales se han ampliado y Guatemala sigue estando muy lejos de satisfacer ciertos umbrales mínimos de los derechos sociales para toda la población. Incluso según sus propios términos, el modelo de desarrollo económico vigente en las últimas décadas ha fracasado².

Las consecuencias para la gobernabilidad pueden ser gravísimas. Al frenar el ritmo de desarrollo humano, el modelo de Estado mínimo ha perjudicado la consolidación democrática. La notoria separación entre la concepción del “Estado garante” inscrita en las disposiciones Constitucionales y de los Acuerdos de Paz y la concepción del “Estado mínimo” que en la práctica se ha visto reflejada en las políticas económicas y sociales impulsadas por los gobiernos democráticos de turno, ha dado como resultado un déficit de legitimación de las instituciones democráticas, al no cumplir estas con las legítimas expectativas de la población de que la transición democrática conllevaría mejoras en sus condiciones de vida. En la actualidad, el poco desempeño de Guatemala en universalizar la efectividad progresiva de los derechos económicos y sociales y en reducir las brechas de desigualdad constituye, por lo tanto, una seria amenaza para los avances alcanzados en los años recientes, en términos de democracia.

Tal como se ha analizado en el capítulo 5, la cooptación histórica del poder político por la elite económica y la consiguiente subordinación de la política social y fiscal a los imperativos del libre mercado, han debilitado la capacidad y la voluntad del Estado en hacer efectivos los derechos sociales que proclama la Constitución. La influencia del sector económico se ha extendido también al poder judicial y a los órganos encargados de velar por los derechos constitucionales, tales como la Corte Constitucional, que en vez de ser un mecanismo independiente para recurrir ante violaciones de los derechos económicos y sociales, ha sido un recurso utilizado por el liderazgo empresarial para frenar la reforma tributaria (Palencia y Valdéz, 1998; PNUD 2008b).

Los escasos logros alcanzados hasta la fecha y los retrocesos observados en el 2009, entre ellos, la serie de muertes de niños desnutridos reportada en el oriente del país a mediados de 2009, obligan a ir más allá de las respuestas reactivas, de las declaraciones de emergencia y de los paliativos asistencialistas. Plantean la necesidad de decidir entre dos visiones del estado y su rol relativo al mercado en la promoción del bienestar social. La visión vigente en las últimas décadas ha sido la del estado al servicio de los intereses de la elite económica, el “estado para el capital” (Palencia, 2002), en donde el poder económico carece de los contrapesos propios de una democracia, tales como las prestaciones sociales y un ejercicio parlamentario que eleve el sentir de las mayorías por encima de los intereses particulares de élite (Pérez Tapias, 2007). Este modelo de estado ha generado exclusión, concediendo oportunidades a unos pocos privilegiados.

La transición hacia un estado garante de derechos obliga a equilibrar el papel del sector privado en la generación de riqueza con el rol activo del estado en la regulación de la actividad económica y en la distribución de sus beneficios según los principios orientadores de los derechos humanos. Implica adecuar la política social y fiscal a una nueva concepción del ciudadano como titular de derechos sociales y no solo como un simple agente de producción económica, cuya utilidad como “capital humano” se define solo en términos de su valor en el mercado o de su capacidad laboral. Avanzar en la construcción de un Estado solidario es incluir a todos los guatemaltecos y guatemaltecas en los beneficios del desarrollo económico, creando las condiciones para que puedan hacer efectivos sus derechos fundamentales, sin distinciones étnicas, geográficas ni de género.

La política fiscal juega un papel instrumental y estratégico en la construcción del Estado garante y solidario. La coyuntura actual obliga a plantearse la viabilidad de continuar con una estructura fiscal que impide que el Estado asuma sus responsabilidades de hacer cumplir los derechos económicos y sociales y a abrir a debate público la discusión sobre las posibilidades de aumentar y mejorar el gasto social, financiado, entre otros, por una carga tributaria ampliada y más equitativa. Para que sean duraderas y sostenibles, la reorientación del presupuesto y del gasto según principios de derechos humanos y la reforma fiscal que lo haga posible, deben fundamentarse en acuerdos consensuados entre todos los actores de la sociedad guatemalteca – no solo entre el gobierno y el sector empresarial –, sino con plena participación de organismos de sociedad civil.

Por lo tanto, encaminar a Guatemala hacia un Estado solidario dependerá, en buena medida, de la generación de opinión y conciencia pública sobre el papel central que desempeña la política fiscal en la realización de los derechos humanos. Hablar de fiscalidad en términos de derechos humanos es poner el enfoque en los principios normativos que deben regir las decisiones sobre el gasto y la tributación, y en las corresponsabilidades del Estado y de los diferentes actores sociales. Ayuda a llevar el debate sobre los impuestos y los presupuestos mas allá de los altercados ideológicos en los que con frecuencia se estancan, centrándola en la evidencia basada en el seguimiento de indicadores de resultado y de esfuerzo.

También dependerá de un cambio en el entendimiento de la solidaridad, para que ésta trascienda del sentido personal al compromiso social. La solidaridad se refiere a la manera en que los ciudadanos se relacionan entre sí al momento de enfrentar las desigualdades sociales. Mientras que, con un carácter casi natural, la solidaridad encuentra expresión en la actitud de los ciudadanos, como motor personal del comportamiento moral, en una democracia avanzada este valor se estructura socialmente por medio de la política pública. Si bien la primera manifestación de solidaridad se traduce en caridad ante situaciones de injusticia o riesgo, en la segunda, la solidaridad se transforma en la protección y garantía de bienes públicos que responden a derechos de la ciudadanía, tales como las políticas sociales que garantizan la educación, la salud y la protección social a todos los individuos. Esta solidaridad es la afirmación latente de una sociedad responsable no solo con el presente sino con las futuras generaciones. La crisis alimentaria actual permite observar que la solidaridad aún no trasciende de lo personal a lo social, pues aunque muchas personas y empresas se han dado a la tarea de contribuir para la ayuda a las familias necesitadas, pocos son los actores públicos que identifican este intolerable suceso periódico como una debilidad en el Estado para generar políticas públicas que actúen estructuralmente sobre el problema.

Avanzar en la democracia y construir un Estado solidario requerirá de cambios importantes en los que la política fiscal juega un rol estratégico, como se ha mencionado a lo largo de este Informe. Es urgente que la expresión de voluntad política manifestada por el gobierno

de Álvaro Colom vaya de la mano con pasos concretos hacia la protección y realización de los DESC, lo que debería traducirse en un mayor gasto social, en una mejor distribución de este gasto y en el fortalecimiento de los sistemas de auditoría social y rendición de cuentas. Lograr lo anterior requerirá aumentar los recursos con los que cuenta el Estado. Se debe insistir en una reforma tributaria que permita estructurar la imposición de tal forma que ésta sea globalmente progresiva. Sin un vuelco en este sentido, el Estado de Guatemala seguirá reducido al mínimo y vulnerando los derechos a la alimentación, salud y educación de miles de guatemaltecos y guatemaltecas, violando sus deberes constitucionales e internacionales, con enormes costos para la construcción de una sociedad democrática.

A continuación se presenta un conjunto de recomendaciones de política fiscal que tienen como objetivo fortalecer la capacidad y voluntad del Estado de asumir su deber constitucional de hacer cumplir los derechos a la educación, la salud y la alimentación, así como instar a todos los sectores de la sociedad a contribuir a hacerlos efectivos.

6.2 RECOMENDACIONES

6.2.1. *Invertir en la realización del derecho a la salud*

El Estado de Guatemala debe avanzar en forma expedita hacia la creación de un sistema integrado de servicios de salud de cobertura universal que asegure a toda la población, sin ningún tipo de discriminación, el acceso a servicios de atención de calidad y con pertinencia cultural. Este sistema integrado de salud debe tener como características principales la participación comunitaria, el énfasis por el cuidado integral y la promoción y preservación de la salud, así como gestores que buscan activamente la garantía, el mejoramiento continuo de la calidad y el auto cuidado de la salud.

El bajo nivel de gasto en salud, relacionado con la baja carga tributaria del país y la falta de interés político en financiar públicamente este sector, no guarda relación con la enormidad de los problemas a resolver, entre ellos los altísimos niveles de mortalidad materna prevenible. Por lo tanto, se requiere de un esquema de financiamiento solidario y equitativo, con un incremento significativo del gasto público y que reduzca la carga de gastos que actualmente recae sobre los hogares. El sistema de financiamiento debe incluir la capacidad de medir continuamente sus resultados según indicadores relacionados con los principios de derechos humanos.

Si bien este proceso debe considerarse de largo aliento, es prioritario comenzar a dar pasos en la supresión de las barreras geográficas y económicas que impiden el acceso oportuno a la salud y para incrementar la capacidad del sistema de salud que garantice la cobertura universal, incluyendo riesgos graves y enfermedades catastróficas, dando especial atención al área rural. Según estimaciones realizadas por el ICEFI para la CEPAL, el universalizar gradualmente la cobertura de la atención primaria en salud requerirá de un aumento de recursos de entre 0.1 y 0.6% del PIB en los próximos seis años,³ lo que implica un incremento de aproximadamente el 50% en el presupuesto del MSPAS.⁴ Dicha universalización debe ser vista como un primer paso hacia la universalización del servicio en los tres niveles de atención (Badillo et al., 2009). Cabe destacar que los países de América Latina y el Caribe con mejor desempeño en salud, entre los que se encuentran Cuba, Argentina, Chile, Costa Rica y Uruguay, dedican, en promedio, aproximadamente el 5% del PIB, es decir cinco veces más de lo que invierte el Estado guatemalteco (Machado, 2006 y CEPAL, 2008).

En cuanto a la prevención de la mortalidad materna, el gobierno debe instituir y financiar adecuadamente una serie de intervenciones y políticas para asegurar la disponibilidad,

accesibilidad, pertinencia y calidad de los Cuidados Obstétricos de Emergencia (COE), la asistencia calificada en el parto y las redes de referencia, incluyendo transporte y comunicaciones adecuados. Urge incrementar la disponibilidad de los COE a lo largo del país y que estos sean accesibles física y económicamente incluso para las mujeres del área rural, que cuenten con bancos de sangre y personal capacitado las 24 horas y que se aseguren medios de transporte adecuados. Asimismo, se debe incrementar la capacidad del sistema de salud para prestar la atención calificada en el parto y asegurar su pertinencia cultural, promoviendo la comprensión intercultural y sancionar malos tratos.

Es importante que no haya mayor demora en implementar la *Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar* por medio del reglamento que ella prescribe a fin de que pueda tener aplicación. Este sería un primer paso esencial para poder dar mayor y mejor financiamiento y perfil a los servicios de salud reproductiva y de planificación familiar, y asegurar una amplia gama de opciones anticonceptivas, especialmente para las mujeres rurales indígenas y adolescentes. Dado que las complicaciones surgidas de los abortos ilegales son una causa significativa de mortalidad materna, se debe revisar los artículos 133 y 137 del Código Penal en conformidad con las recomendaciones de la *CEDAW* y del Sistema Interamericano, y crear un protocolo para el aborto terapéutico que reconozca la necesidad de proteger la salud física y psicológica de las mujeres.

Las estrategias para reducir la mortalidad materna se deben basar en la mejor evidencia epidemiológica disponible y revisarse periódicamente sobre la base de un proceso participativo y transparente, que incluya indicadores y puntos de referencia para poder monitorear los avances, prestando particular atención a las necesidades de las mujeres indígenas del área rural. Los indicadores de proceso deben incluir los establecidos en las Guías de la ONU sobre los COE y los indicadores de resultado deben ser analizados a la luz de los principios de derechos humanos, incluyendo la universalidad, la no-discriminación y la progresividad.

6.2.2. Invertir en la realización del derecho a la alimentación

El Estado de Guatemala debe hacer una profunda revisión tanto de los recursos que destina a la seguridad alimentaria y nutricional de la población como de la forma en la que ésta política se ejecuta, tal y como se evidencia en el capítulo 2. Los recursos destinados a la seguridad alimentaria y nutricional de la población, en torno al 0.7% del PIB, evidencian que los esfuerzos públicos son insuficientes ante las necesidades de la sociedad. Los incrementos de recursos observados entre el 2005 y 2007 han sido poco significativos y obedecen más a situaciones de coyuntura -como los programas post tormenta Stan- que al fortalecimiento de dicha política.

Al no haberse establecido metas específicas para todos los ejes que componen la política *SAN*, no existe una estimación oficial de cuánto debería ser el gasto público necesario para atender la inseguridad alimentaria y nutricional. Sin embargo, sí se han estimado los costos de la desnutrición para el país en cuanto a salud, educación y productividad. En *CEPAL/PMA(2007)* se estima que los costos de la desnutrición en Guatemala, en 2004, equivalieron a 3,128 millones de US dólares, es decir, aproximadamente el 11.4% del PIB. En términos del gasto social ejecutado, los costos de la desnutrición representaron el 185.4% de dicho gasto.⁵ Lo anterior reafirma la necesidad de concretar medidas adecuadamente financiadas que permitan erradicar la desnutrición.

Un paso inicial debe ser el refuerzo del presupuesto destinado a la “prevención y tratamiento de la desnutrición crónica”. Este eje de la política de seguridad alimentaria es el que cuenta

con menos intervenciones y menos recursos presupuestarios (aproximadamente 3.8% del total de recursos destinados a seguridad alimentaria), lo que disminuye las capacidades del *Programa de Reducción de la Desnutrición Crónica*, principal programa del eje, cuya meta para 2016 es reducir a la mitad la desnutrición crónica. Asimismo, el *Programa* no cuenta con una partida presupuestaria específica dentro del MSPAS, a pesar de ser éste uno de los principales ejecutores del mismo.

Asimismo, los pocos recursos asignados a seguridad alimentaria así como la dispersión institucional y programática obligan a que, en el corto plazo, se revise el marco legal e institucional que nutre el financiamiento de este derecho y se concreten cambios en la organización operativa de las instituciones que ejecutan la política de seguridad alimentaria con el fin de articular con responsabilidades definidas, los recursos, objetivos y metas que permitan la realización del derecho a la alimentación, lo que garantizará a los ciudadanos estar protegidos del hambre ante eventos económicos transitorios, cíclicos (durante algún período recurrente del año) o sistemáticos (desnutrición crónica).

6.2.3. Invertir en la realización del derecho a la educación

Para lograr alcanzar las metas de escolaridad obligatoria (10 años, que incluye 1 año de preprimaria, 6 de primaria y los primeros 3 de secundaria) como dispone la Constitución de la República,⁶ es necesario que el Estado de Guatemala aumente significativamente los recursos que en la actualidad destina a la educación de sus ciudadanos. Lograr que todos los niños, niñas y jóvenes lleguen a las aulas y reciban una educación que les permita formarse como ciudadanos y construir su proyecto de vida requiere la conformación de un sistema educativo que valore y reconozca la multiculturalidad y el respeto por las diferencias, que promueva la equidad de género y que incentive la profesionalización y el trabajo digno de su cuerpo docente; sin olvidar la necesidad de dotar al sistema de bibliotecas y recursos pedagógicos, así como de programas para atraer y mantener a los niños, niñas y jóvenes tradicionalmente condenados a la exclusión y discriminación.

En términos de cobertura y finalización, progresar en el derecho a la educación de todos y cumplir las metas promovidas por la propia sociedad guatemalteca, requerirá un aumento de recursos de entre 0.4 y 0.8% del PIB, de 2010 a 2015, según estudios realizados por el ICEFI. Este incremento permitiría, en 2015, apenas aumentar la cobertura del nivel básico a 53%, y del nivel diversificado a cerca del 30%. Si la tendencia de los recursos es sostenible en el tiempo, en el 2021, las tasas de cobertura podrían llegar a 62 y 47%, respectivamente (ICEFI, 2007a).

El tema de calidad educativa presenta todavía mayores desafíos, entre los que destacan la puesta en marcha de programas de nutrición y refacción escolar, impresión de textos, contratación de nuevos maestros e incentivos con el objeto de motivar la profesionalización, el traslado al área rural y la especialización en educación bilingüe intercultural. Asimismo, además de mejorar la calidad del aprendizaje lógico-matemático y de lecto-escritura, es preciso prever algunas intervenciones que mejoren la gestión escolar y la transparencia. Según las estimaciones de ICEFI, en conjunto los recursos necesarios para mejorar la calidad del sistema educativo nacional oscilan entre el 0.8 y 1.6% del PIB, de 2010 a 2015 (ICEFI, 2007a).

En conjunto, el aumento de la cobertura y de la calidad educativa obliga a incrementar gradualmente el presupuesto del Mineduc, del actual 2% del PIB (ejecutado en 2008) a aproximadamente el 3.9% en 2010 hasta llegar al 4.5 en 2015 (ICEFI, 2007a).⁷ Estas estimaciones no incluyen los costos que representará mejorar la infraestructura educativa, la formación de nuevos maestros y la cobertura de los programas de educación para adultos.

En el contexto de América Latina, el financiamiento público de la educación ha oscilado en torno al 4.5% del PIB desde el 2000. En la actualidad, los países de la región con mejores indicadores educativos –Argentina, Cuba, Chile, Costa Rica y Uruguay- destinan, en promedio, 6.2% del PIB al financiamiento del sistema educativo (CEPAL, 2008).

6.2.4. *Buscar mecanismos de financiamiento que respondan a las necesidades del país*

Cumplir con los derechos humanos hace imprescindible que el Estado guatemalteco revise sus opciones de financiamiento, entre las que se cuentan los ingresos tributarios y el endeudamiento. Estos mecanismos pueden utilizarse de manera conjunta y coherente con el fin de fortalecer la capacidad financiera del Estado de asumir su rol de garante de derechos. En cualquier caso, deberán estar acompañados de mejoras en los procesos de transparencia, rendición de cuentas y fortalecimiento de la administración tributaria. A continuación, se presentan algunas medidas fiscales que deberían considerarse con carácter de urgencia:

i. Incrementar los ingresos tributarios de forma más equitativa

La baja carga tributaria y las enormes necesidades de recursos del Estado hacen necesario plantear algunas opciones para aumentar los ingresos del Estado y mejorar la equidad en la imposición tributaria. Las tres medidas están relacionadas con impuestos directos, estimándose cambios en la tasa aplicable a la renta bruta, pero también una revisión a las actuales exenciones y exoneraciones del ISR y la mejora en la recaudación del IUSI. En cuanto los impuestos indirectos, en este contexto no se recomienda incrementar el IVA, que si bien es una medida tributaria con un potencial recaudador, tiende a ser un impuesto de carácter regresivo, como se explica en el capítulo 5, lo cual contraviene los principios del Pacto Fiscal. En segundo lugar, el incremento del IVA podría no tener los efectos deseados en la recaudación si no se cuenta con sistemas adecuados de fiscalización.

a) Reducción del gasto tributario

Puede considerarse que existe la dificultad política de reducir estos incentivos debido a la existencia de “derechos adquiridos” por algunos de los sectores empresariales más poderosos. Sin embargo, los acuerdos mundiales en cuanto a la reducción de incentivos fiscales, liderados por la Organización Mundial de Comercio, suponen la eliminación de ciertos privilegios fiscales en 2015. Asumiendo que la eliminación de estos incentivos demorará 6 años en alcanzar su potencial máximo, su aporte a la carga tributaria generaría aproximadamente entre 0.4% del PIB en 2010 y 1% del PIB en el año 2014.⁸

Esta medida sería muy positiva, pues suministraría mayor transparencia al sistema tributario. Una medida sugerida por Mann y Burke (2002), para apoyar este esfuerzo, sería la centralización de la concesión de franquicias en el Ministerio de Finanzas para asegurar la transparencia de la concesión de franquicias que otorguen exenciones y exoneraciones impositivas (IVA y derechos arancelarios).

b) Incremento en la tasa del ISR aplicable a la renta bruta

El impuesto sobre la renta bruta, aplicable al 5% del ingreso bruto de personas y empresas, no ha estado vigente durante mucho tiempo, con lo cual las estimaciones realizadas sobre dicho impuesto deben tomarse con reserva. En todo caso ante un incremento del 5% actual al 9% se estima que la recaudación aumentaría aproximadamente un 1.4% del PIB anual.⁹

c) Fortalecimiento del IUSI

Se estima que un manejo eficiente de la recaudación de este impuesto podría aumentar significativamente su importancia en la estructura tributaria. En la actualidad, la recaudación del IUSI representa aproximadamente el 0.1% del PIB, mientras que el promedio de América Latina oscila en torno al 0.8% del PIB (CEPAL, 2007). La mejora en la recaudación de este impuesto tendrá un doble dividendo, pues no solamente incrementa las posibilidades de financiar la realización de los derechos humanos, sino que permite fortalecer la política social ejecutada por medio de los gobiernos locales.

ii. Endeudamiento

La deuda pública del país se aproxima al 20% del PIB (2008) y es una de las menores de la región. Estos bajos niveles de endeudamiento abren a discusión la posibilidad de utilizar la contratación de deuda pública como un mecanismo viable para la realización de los derechos humanos. Para ello, será necesario, por un lado, hacer una evaluación de los créditos sectoriales otorgados en los últimos 20 años, principalmente a educación y salud, con el fin de mejorar la estrategia futura de financiamiento. Por otro lado, será necesario hacer un estudio sobre las inversiones de capital que se requieran tanto para compensar las carencias de inversión pública de los últimos 20 años como para prever la inversión futura necesaria para el fortalecimiento de los sistemas de salud y educación, con el fin de especificar el plan de inversiones públicas que deberá ser financiado.

Se debe anotar que en el Pacto Fiscal se definieron dos aspectos en torno a la deuda. Primero, la deuda pública debe utilizarse exclusivamente para inversiones de capital. Segundo, el monto máximo de contratación de deuda pública en un año no debe exceder del 1% del PIB. Estas restricciones sobre el endeudamiento hacen suponer que aún en un escenario de utilización de la deuda, siempre deberán estar presentes los mecanismos pertinentes para aumentar la recaudación tributaria.

iii. Mejoramiento de la administración tributaria

Se debe dar seguimiento a los programas anti-evasión que permitan aumentar la capacidad de administración de los tributos, así como para la persecución y combate coordinado del incumplimiento tributario. Asimismo, como parte de una estrategia global e integral de fiscalización y control de los contribuyentes, siguiendo lo convenido en el Pacto Fiscal, la SAT debe fortalecer la Unidad Específica de Contribuyentes Especiales (Art. 6, párrafo 2 de la *Ley Orgánica* de la SAT). Esta estrategia global debe incluir mecanismos para ampliar la base tributaria, incorporando, de manera gradual, a la economía informal por medio del diseño de un régimen simplificado que tome en consideración las características económicas y sociales del sector, así como las propuestas de sus organizaciones representativas.

Aún debe ponerse en práctica el mandato de la *Ley Orgánica* de la SAT que obliga al Superintendente a someter al Congreso de la República, al final de cada año fiscal, un informe circunstanciado del cumplimiento, avances, mecanismos de eficiencia, eficacia, fiscalización y control de sus funciones y atribuciones. El Informe, según lo acordado en el Pacto Fiscal, deberá contener dos elementos importantes. Primero, un plan anual de operaciones que especifique sus objetivos y metas anuales, incluyendo las de inspección, gestión, recaudación y presencia física así como las necesidades de modificaciones legislativas que apoyen la ejecución del plan. Y, segundo, una cuantificación y evaluación de la evasión y del costo de recaudación de cada impuesto, además de incluir indicadores sobre la eficiencia de la administración tributaria y las propuestas para mejorarla.

iv. *Transparencia y rendición de cuentas*

El Estado guatemalteco ha dado importantes pasos hacia la transparencia fiscal en materia normativa, con la creación, en 2008, del Viceministerio de Transparencia y sus direcciones de transparencia fiscal y fideicomisos y la aprobación de la *Ley de libre acceso a la información pública* que entró en vigencia en abril de 2009. La sociedad guatemalteca debe velar por que se cumplan los objetivos, además de aprovechar su existencia para que por medio del acceso a la información pública, se de seguimiento al actuar de la administración pública y se pueda exigir rendición de cuentas en caso de abusos. En este sentido, la conformación de observatorios ciudadanos relacionados con los contratos de obra pública, la compra de bienes y servicios y la contratación de personal jugarán un papel importante para la construcción de un Estado transparente.

El fortalecimiento de la Contraloría General de Cuentas es otro desafío pendiente en la agenda de la transparencia, que implicará dotar a esta institución de recursos humanos idóneos y bien capacitados, además de adoptar modelos modernos de auditoría gubernamental encaminados más a la investigación que a la simple comprobación de los informes presentados por las entidades sujetas a su escrutinio.

REFERENCIAS

- 1 Eje de trabajo "Solidaridad", página web del Gobierno de Álvaro Colom, <http://www.guatemala.gob.gt/solidaridad.php>
- 2 Para un análisis más detallado del fracaso del modelo económico guatemalteco en lograr los objetivos de desarrollo que se ha fijado el país, ver PNUD 2008.
- 3 La metodología para estas estimaciones se encuentra desarrollada en el Anexo VI (pp. 212-213) de CEPAL, 2009 y se basa en estimaciones de los costos individuales de ampliar la cobertura del nivel primario de salud por medio de un paquete de intervenciones básicas identificadas por la Comisión de Macroeconomía y Salud de la OMS.
- 4 Estos recursos adicionales no incluyen mejoras en la calidad de la atención. Desafortunadamente no existen aún estudios que evidencien la inversión necesaria que el país debe hacer para aumentar la calidad del sistema de salud.
- 5 Esta estimación está basada en los costos que genera para un año determinado la desnutrición que ha afectado a la población de un país en materia de salud –relacionado con niños preescolares que se encuentran desnutridos-, educación –relacionado con escolares que, durante sus primeros cinco años de vida sufrieron desnutrición- y productividad –representada por personas en edad de trabajar que estuvieron expuestas a la desnutrición antes de los cinco años de vida-. Las estimaciones se basan en información oficial de atenciones de salud, resultados educativos y productividad para 2004. Sin embargo, dado el carácter intertemporal del estudio, estas estimaciones se basan en registros del período 1940-2004.
- 6 Artículo 74, sobre educación obligatoria, en donde se otorga a los habitantes el derecho y la obligación de recibir la educación inicial, preprimaria, primaria y básica dentro de los límites de edad que fije la ley.
- 7 La metodología para el cálculo de estas estimaciones se encuentra desarrollada en el capítulo II del informe del ICEFI, Más y Mejor Educación en Guatemala: ¿Cuánto nos cuesta?, y se basa en una función de costos respaldada en modelos econométricos que explican los condicionantes de la cobertura y la calidad educativa en Guatemala. A partir de los condicionantes se estimaron los costos de intervenciones que permitieran cumplir con los objetivos educativos gradualmente entre 2008 y 2021.
- 8 Estimaciones basadas en ICEFI (2007a).
- 9 Estimaciones basadas en ICEFI (2007a). Cabe destacar que sería necesario afinar más esta estimación, para incluir los posibles impactos que dicha medida tenga sobre empresas pequeñas y medianas que operan con márgenes de utilidad reducidos o son rentables más por el volumen de ventas que por el margen de utilidad.

6 ¿COMO PASAR DE
LOS PRIVILEGIOS A LOS
DERECHOS?

BIBLIOGRAFÍA

ActionAid y EPT (Colectivo de Educación para Todos y Todas) (2006), «Derecho a la Educación, el precio que pagan las y los pobres. El modelo PRONADE en la educación rural de Guatemala» [en línea], <http://www.actionaidguatemala.org/textos/PRONADE.PDF> [fecha de consulta: 1 de octubre de 2009].

Acuerdo de Paz Firme y Duradera (1996), firmado en Guatemala el 29 de diciembre de 1996.

Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria (1996), firmado en México el 6 de mayo de 1996.

Acuerdo para el Reasentamiento de las Poblaciones Desarraigadas por el Enfrentamiento Armado (1994), firmado en Oslo el 17 de julio de 1994.

Alonso Fredejas, Alberto y Gauster, Susana (2006), *Perspectivas para la agricultura familiar campesina de Guatemala en un contexto DR-CAFTA*, Guatemala, CONGCOOP y Mesa Global.

Amnistía Internacional (2006), «Guatemala: ¿Tierra de injusticia?» [en línea], <http://www.amnesty.org/es/library/asset/AMR34/003/2006/es/9bb0a763-d45f-11dd-8743-d305bea2b2c7/amr340032006es.pdf> [fecha de consulta: 1 de octubre de 2009].

Anderson, María (2001), «Guatemala: the education sector», *Guatemala Poverty Assessment Program*, Technical Paper No. 2, Washington D.C., World Bank.

Asazgua (Asociación de Azucareros de Guatemala) (2009), [en línea], <http://www.azucar.com.gt/03cifras-03.html> [fecha de consulta: 1 de septiembre de 2009].

Badillo, Daniel, Fernando Carrera, María Castro, Vivian Guzmán y Jonathan Menkos (2009), «Financiamiento de la protección social en salud y pensiones en Guatemala», *El financiamiento de la protección social en países pobres y desiguales*, Ana Sojo (ed.), *Serie Seminarios y Conferencias, No.55 (LC/L. 3034-P)*, CEPAL, Santiago de Chile.

Banco Mundial (2003), *La Pobreza en Guatemala*, Estudio del Banco Mundial sobre Países, Washington, D.C.

_____ (2005), *América Central: Estudio sobre estrategias educativas*, Informe 29946, Departamento de Desarrollo Humano.

_____ (2008), World Development Indicators (WDI) [base de datos en línea], <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/DATASTATISTICS/0,,menuPK:22599~pagePK:64133170~piPK:64133498~theSitePK:239419,00.html> [fecha de consulta: 30 de agosto de 2008].

_____ (2009), *Guatemala-Evaluación de la Pobreza. Buen desempeño a bajo nivel*, Departamento América Central, Unidad de Reducción de la Pobreza y Gestión Económica. Guatemala.

Barillas, Edgar, Carlos Escobar, Mynor Gudiel, Carlos Alberto Guevara, Herman Sánchez (2002) «Modelo predictor de mortalidad materna», [en línea] <http://www.desastres.usac.edu.gt/apuntes/vol-2-num-1/mortalidadmaterna.pdf>

BBC Mundo (2009) [en línea] «Mueren de hambre en Guatemala» http://www.bbc.co.uk/mundo/america_latina/2009/09/090909_1128_guatemala.caliamidad_np.shtml [fecha de consulta: 9 de septiembre de 2009].

Bhutta Z, Ahmed T, Black R, Cousens S, Dewey K, Giugliani E, Haider B, Kirkwood B, Morris S, Sachdev H, Shekar M (2008), «What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival», *The Lancet*, Vol. 371: pp. 417-440.

BID (Banco Interamericano de Desarrollo) (2005), *Recaudar para crecer*, Manuel Agosin, Alberto Barreix y Roberto Machado (eds.), Washington, D.C.

Birdsall, N., Levine, R. e Ibrahim, A (2005), *Towards Universal Primary Education: Investments, Incentives and Institutions*, Sterling, Va.: Stylus Publishing.

Boissiere, Maurice (2004), Determinants of primary education outcomes in developing countries, *Background paper for the evaluation of the World Bank support to primary education*, The World Bank, Washington D.C.

Borghi J, Ensor T, Somanathan A, Lissner C, Mills A (2006), «Mobilising financial resources for maternal health», *The Lancet*, Vol. 368: pp. 1457-1465.

Bryce J, Coitinho D, Darnton-Hill I, Pelletier D, Pinstrup-Andersen P (2008), «Maternal and child undernutrition: effective action at national level», *The Lancet*, Vol. 371: pp. 510-526.

CACIF (Comité Coordinador de Asociaciones Agrícolas, Comerciales, Industriales y Financieras) (2004), *Plan de Desarrollo Económico Social 2004-2007, Propuesta del sector empresarial organizado*.

Campbell OM, Graham WJ (2006), «Strategies for reducing maternal mortality: getting on with what works», *The Lancet*, Vol. 368: pp. 1284-1299.

Cançado Trindade, Antônio A (s.f.) «La interdependencia de todos los derechos humanos. Obstáculos y desafíos en la implementación de los derechos humanos», [en línea], <http://www.unesco.org/issj/rics/rics158/trindadespa.html> [fecha de consulta: 2 de octubre de 2009].

Casaús Arzú, Marta Elena (2007), *Guatemala: linaje y racismo*, 3ª edición, Guatemala.

Cavallo, Sonia (2000), *Tax structure in Guatemala*, Harvard Institute for International Development.

CDESC (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) (1990), Observación General No. 3, «La índole de las obligaciones de los Estados Partes (párrafo 1 del artículo 2 del Pacto)», Quinto período de sesiones, Documento E/1991/23.

_____ (1999a), Observación General No. 12, «El derecho a una alimentación adecuada (artículo 11)», 20º período de sesiones, Documento E/C.12/1999/5.

_____ (1999b), Observación General No. 13, «El derecho a la educación (artículo 13)», 21º período de sesiones, Documento E/C.12/1999/10.

_____ (2000), Observación general No. 14, «El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12)», 22º período de sesiones, Documento E/C.12/2000/4.

_____ (2009), Observación General No. 20, «La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales (artículo 2, párrafo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)», 42º período de sesiones, Documento E/C.12/GC/20.

Centrángolo, Óscar y Juan Carlos Gómez-Sabaini (2007), «La tributación directa en América Latina y los desafíos de la imposición sobre la renta» *Serie Macroeconomía del Desarrollo No. 60*, CEPAL, Santiago de Chile, diciembre.

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2006a), *La protección social de cara al futuro: Acceso, financiamiento y solidaridad*, Santiago de Chile.

_____ (2006b), *Análisis del impacto social y económico de la desnutrición infantil en América Latina: Resultados del Estudio en Guatemala*, Santiago de Chile.

_____ (2007), «Panorama Social de América Latina 2007», *Serie Panorama Social de América Latina*, Santiago de Chile, noviembre.

_____ (2008), «Panorama Social de la América Latina 2008», *Serie Panorama Social de América Latina*, Santiago de Chile, diciembre.

Cerezo C, E Rodríguez y J Matute (2004), *Evaluación de la Provisión de Servicios Básicos de Salud mediante Indicadores Trazadores en una Muestra de Hogares con Representatividad Nacional*, Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

CERIGUA (Centro de reportes informativos sobre Guatemala) (2009), «CC resuelve a favor de Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar», 11 de junio de 2009 [en línea], http://cerigua.info/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=10778&Itemid=31 [fecha de consulta, 20 de julio de 2009]

Chite, Ralph M. (2007), *Farm Bill Budget and Costs: 2002 vs. 2007*, Congressional Research Service, Report for Congress No. 222694. Washington, D. C.

CIDH (Comisión Interamericana de Derechos Humanos) (2001), *Quinto Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos en Guatemala*, OEA/Ser. L/V/II.111.

_____ (2003), *Justicia e inclusión social: los desafíos de la democracia en Guatemala*, OEA/ser.L/V/II.118

_____ (2008), *Lineamientos para la elaboración de indicadores de progreso en materia de derechos económicos, sociales y culturales*, OEA/Ser. L/V/II.132.

CIEN (Centro de Investigaciones Económicas Nacionales) (2002), *Informe de Progreso Educativo*, Guatemala, julio.

_____ (2003a), *Informe sobre el Programa de Alimentación Escolar*, Guatemala, agosto.

_____ (2003b), *Informe sobre el Programa de Fertilizantes*, CIEN-USAID, Guatemala, [en línea], <http://www.infoiarna.org.gt/media/file/areas/agricultura/documentos/IFertilizantes.pdf>

CIIDH (Centro Internacional para Investigaciones en Derechos Humanos) (2006), *Situación de los derechos económicos, sociales y culturales en Guatemala. A 10 años de la firma de los Acuerdos de Paz*, Guatemala.

_____ (2007), «Misión Guatemala... combatir el hambre, Informe de Seguimiento a las Recomendaciones del Relator Especial sobre el Derecho a la Alimentación para Guatemala», Jean Ziegler, Guatemala, octubre, [en línea], http://www.landcoalition.org/cd_nicaragua/documents/pdf/MisionGuatemala.pdf

CLADEM (Comité de América Latina y el Caribe para la defensa de los derechos de la mujer) (2008), *Sobre el cumplimiento del Estado de Guatemala de los compromisos de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)*, Reporte Alternativo, noviembre, Guatemala, [en línea], http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/ngos/CLADEM_Guatemala43_sp.df

CONGCOOP (Coordinadora de ONG y Cooperativas) (2005), *Balance de la aplicación de la política agraria del Banco Mundial en Guatemala 1996-2005, Programa de Estudios para el Desarrollo Rural*, Guatemala.

_____ (2008a), *La tenencia de la tierra y la conflictividad agraria en Guatemala*, Documento preparado en conjunto con CIIDH.

_____ (2008b), *Análisis Situación Nacional*, período enero-diciembre 2008 [en línea], <http://www.congcoop.org.gt/default.php?lng=&showpage=17> fecha de consulta: 30 de agosto de 2009].

_____ (2009a), *Análisis de los rubros a recorte dentro del MSPAS*, ponencia presentada urante el evento «La necesidad de reforzar el presupuesto público en salud en tiempos de crisis», Ciudad de Guatemala, 30 de abril de 2009.

_____ (2009b), *Análisis Situación Nacional*, período enero-abril 2009, mayo 2009, [en ínea], <http://www.congcoop.org.gt/default.php?lng=&showpage=17> [fecha de consulta: 30 de agosto de 2009].

CONGCOOP/CIIDH (2007), *Observatorio del Gasto Social*, Tercer Informe 2007, enero a diciembre, año III, Guatemala.

_____ (2008), *Observatorio del Gasto Social, El derecho a la salud en Guatemala, Evaluación de la situación*, Guatemala, octubre.

Constitución Política de la República de Guatemala, reformada por Acuerdo legislativo No. 18-93 del 17 de noviembre de 1993.

Christian Aid (2009), *Socavando a los pobres: reformas tributarias mineras en América Latina*, Reino Unido.

Costello D, Osrin D, Manandhar D (2004), «Reducing maternal and neonatal mortality in the poorest communities», *BMJ*, Vol. 329: pp. 1166-1168.

Daniels N, Flores W (2004), «An Evidence-Based Approach to Benchmarking Fairness in Health Sector Reform in Latin America», *Diálogo y Cooperación en Salud. 10 años de Bioética en la OPS*, Lolas, F (Ed.), OPS, Serie Publicaciones, Unidad de Bioética IKM. Santiago de Chile, pp. 101-114.

Di Gropello, Emanuela (2005), *A comparative Analysis of School-based Management in Central America*, World Bank Working Paper No.72, Washington DC.

EFE (2008), [en línea], Santiago de Chile, «Un 50% de los niños de Guatemala son desnutridos crónicos», http://www.soitu.es/soitu/2008/05/05/info/1210016555_685007.html [fecha de consulta: 1 de septiembre de 2009].

elPeriódico (2007a), [en línea], Guatemala, «Piden fortalecer programa de desarrollo CRECIENDO BIEN», <http://www.elperiodico.com.gt/es/20071110/actualidad/45563/> [fecha de consulta: 1 de septiembre de 2009].

_____ (2007b,) [en línea], Guatemala, «¿Tiene baja lenguas que quiera donar?» <http://www.elperiodico.com.gt/es/20070712/actualidad/41557/> [fecha de consulta: 3 de marzo de 2008].

_____ (2007c), [en línea], Guatemala, «Pronade, un modelo educativo para un país con pocos recursos» <http://www.elperiodico.com.gt/es/20070925/opinion/44011/> [fecha de consulta: 15 de septiembre de 2009].

_____ (2008a), [en línea], Guatemala, «Creciendo Bien, bajo la lupa muestra sus luces y sombras» <http://www.elperiodico.com.gt/es/20080213/pais/48559/> [fecha de consulta: 11 de marzo de 2008].

_____ (2008b), [en línea], Guatemala, «Aumenta la concentración de la riqueza», <http://www.elperiodico.com.gt/es/20080905/economia/69118/> [fecha de consulta: 11 de agosto de 2009].

_____ (2009a), [en línea], Guatemala, «Casi 950 mil personas en riesgo de volver a ser pobres» <http://www.elperiodico.com.gt/es/20090413/economia/97337/> [fecha de consulta: 12 de agosto de 2009].

_____ (2009b), [en línea], Guatemala, «Colom declara estado de calamidad pública a nivel nacional» <http://www.elperiodico.com.gt/es/20090909/pais/113289/> [fecha de consulta: 1 de septiembre de 2009].

FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación), «Programa Especial para la Seguridad Alimentaria (PESA Centroamérica)», [en línea], <http://www.pesacentroamerica.org/> [fecha de consulta: junio de 2009].

FAO (2006), «Food Security», *Policy Brief*, Issue 2, [en línea], ftp://ftp.fao.org/es/ESA/policybriefs/pb_02.pdf [fecha de consulta: 18 de agosto de 2009].

_____ (2007), «¿Qué es el derecho a la alimentación? Derecho a la Alimentación=Derecho Humano», [en línea], http://www.fao.org/righttofood/wfd/pdf2007/what_is_rtf_sp.pdf [fecha de consulta: 18 de agosto de 2009].

FIAN Internacional (2004), *El Derecho Humano a la Alimentación en Guatemala*, [en línea], redactado por A. Wiese and M. Wolpold-Bosien, <http://www.fian.org/recursos/publicaciones/documentos/el-derecho-humano-a-la-alimentacion-en-guatemala/pdf> Alemania, Octubre.

_____ (2007), *La justiciabilidad del derecho a la alimentación en Guatemala. Análisis de la Jurisprudencia*, [en línea], editado por Stefan Hartleben y Ana María Suárez Franco, y coeditado por DKA, ADA, ACTIONAID y FIAN <http://www.fian.org/recursos/publicaciones/documentos/la-justiciabilidad-del-derecho-a-la-alimentacion-en-guatemala/pdf> Vienna/Heidelberg, Octubre.

Flores, Walter (2007), *El sistema de salud en Guatemala: Dinámica de su estructura, funcionamiento y desempeño, Informe de Consultoría*, Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, Guatemala.

FMI (Fondo Monetario Internacional) (2007), *Políticas Fiscales para apoyar la Estabilidad Económica y Social, Resumen Ejecutivo*.

Garcés A, Taracena B (2007), *Evaluación de la estrategia de reducción de mortalidad materna en municipios donde funcionan CAIMIs en Guatemala*, Programa Nacional de Salud Reproductiva, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala.

Gobierno de Guatemala (2001), Decreto Núm. 225-2009, Ministerio de Finanzas Públicas de Guatemala.

_____ (2008), Acuerdo Gubernativo Núm. 398-2008. Ministerio de Trabajo y Previsión Social, de 30 de diciembre de 2008.

_____ (2005), Decreto Núm. 32-2005, publicado el 2 de mayo de 2005.

_____ (2009a), Acuerdo Gubernativo Núm. 225-2009, Ministerio de Finanzas Públicas de Guatemala.

_____ (2009b), Acuerdos Gubernativos Núm. 52 y 53-2009.

Gran campaña nacional por la educación (2006), *Informe sobre resultados de la auditoría social de programas y servicios del Ministerio de Educación*, Guatemala.

_____ (2007), *Informe sobre resultados de la auditoría social de programas y servicios del Ministerio de Educación*, Guatemala.

_____ (2008), *Informe sobre resultados de la auditoría social de programas y servicios del Ministerio de Educación*, Guatemala.

Gutmacher Institute (2006), «Maternidad temprana en Guatemala: un desafío constante», *Serie En Resumen*, No. 5.

Hecht R, Bastón A, Brenzel L (2004), «Making Health Care Accountable», *Finance & Development*, serie del IMF, Vol. 41, No. 1: pp. 16-19, marzo.

Houweling T, Ronsmans C, Campbell O, Kunst A (2008), «Huge poor-rich inequalities in maternal care: an international comparative study of maternity and child care in developing countries», *Bulletin of the World Health Organization*, 85 (10) 745-753.

ICEFI (Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales) (2005), *Diez claves para un Pacto Fiscal. Experiencias de negociación fiscal en Guatemala y otros países*, Guatemala.

_____ (2007a), *Más y mejor educación en Guatemala (2008-2021) ¿Cuánto nos cuesta?*, Guatemala.

_____ (2007b), *La política fiscal en la encrucijada. El caso de América Central*, Guatemala.

ICO (International Coffee Organization) (2009) [en línea], <http://www.ico.org/prices/m1.htm> [fecha de consulta: 1 de septiembre de 2009].

INCAP (Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá) (2001), *Situación de la seguridad alimentaria y nutricional en Centroamérica de cara al siglo XXI*, INCAP-OPS, Guatemala.

INCAP/OPS y Unicef (2000), *Situación de los alimentos fortificados en Guatemala*, Guatemala.

INE (Instituto Nacional de Estadísticas) (2003), *IV Censo Nacional Agropecuario*, Guatemala.

_____ (2000), *Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2000* (ENCOVI 2000), Guatemala.

_____ (2006), *Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2006* (ENCOVI 2006), Guatemala.

_____ (2004), *Encuesta Nacional de Empleos e Ingresos* (ENEI 2004), Guatemala.

_____ (1987), *Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil* (ENSMI 1987), Guatemala.

_____ (2002), *Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil* (ENSMI 2002), Guatemala.

Infante Barros, Antonio (2005), *Inventario de los Programas de Alimentación Escolar en América Latina*, Informe final, realizado para el Programa Mundial de Alimentos, Proyecto SA/05/PDPF/042924, diciembre.

INS (Instancia Nacional de Salud) (2003), *Monitoreo del Derecho a la Salud en el Marco de la Reforma del Sector Salud*, Guatemala.

Kliksberg, Bernardo (2004), *Más ética más desarrollo*, 19ª edición, Editorial Temas, Buenos Aires.

Koblinsky M, Matthews Z, Hussein J, Mavalankar D, Mridha M, Anwar I, Achadi E, Adjei S, Padmanabhan P, Lerberghe W (2006), «Going to scale with professional care», *The Lancet*, Vol. 368: pp. 1377-1386.

Krznaric, Roman (2005), «The Limits on Pro-Poor Agricultural Trade in Guatemala: Land, Labor and Political Power». *Journal of Human Development*, Vol. 7, No. 1, pp.11-135.

Machado, Roberto (2006), «¿Gastar más o gastar mejor? La eficiencia del gasto público en América Central y República Dominicana», *Serie de estudios económicos y sectoriales*, BID, RE2-06-027, Washington, Noviembre.

Mann, Arthur y Robert Burke (2002), *El gasto tributario en Guatemala*, USAID/DAI PRIME, marzo.

Marini A y Gagnolati M (2003), «Malnutrition and Poverty in Guatemala», *Policy Research Paper 2967*, [en línea], World Bank, http://wwwds.worldbank.org/servert/WDSContentServer/WDSP/IB/2003/02/22/000094946_03020804020125/Rendered/PDF/multi0page.pdf [fecha de consulta: 10 de septiembre de 2008].

Marshall, T. H. (1950), *Citizenship and Social Class*, Cambridge.

McCarthy J, Maine D (1992), «A Framework for analyzing the Determinants of Maternal Mortality», *Studies in Family Planning*, Vol. 23, No. 1: pp. 23-33, (Jan-Feb).

MCS (Movimiento Ciudadano por la Salud) (2009), *Evaluación de la disponibilidad de medicamentos esenciales en establecimientos públicos de salud en una muestra de municipios precarios del país*. Documento mimeo, Guatemala.

MIFAPRO (Mi Familia Progresá) (2009), Rendición de Cuentas, Programa «Mi Familia Progresá», [en línea], <http://www.mifamiliaprogresá.gob.gt/documentos/Presentacion-MIFAPRO-20090709-1411-V3.pdf> [fecha de consulta: 31 de agosto de 2009].

MINECO (Ministerio de Economía) (2008), «Evaluación Anual de la Actividad Económica 2007 y perspectivas para 2008», [en línea], <http://www.mineco.gob.gt/Presentacion/AnalisisEconomico.aspx?indice=Documentos%20de%20Interés>

MINEDUC (Ministerio de Educación) (2001), «Segundo Censo Nacional de Talla en Escolares de Primer Grado de Primaria de la República de Guatemala», [en línea], http://www.pesacentroamerica.org/pesa_ca/resumen_ceso_tal Guatemala.

_____ (2006), *Memoria de Labores 2006*.

_____ (2007), *Memoria de Labores 2007*.

_____ (2009), «Tercer Censo Nacional de Talla en Escolares de Primer Grado de Primaria del Sector Oficial», [en línea], http://www.pesacentroamerica.org/pesa_ca/resumen_ceso_tal Guatemala.

Ministerio de Finanzas Públicas de Guatemala (2009a), Comunicado No. 15, abril. Guatemala.

_____ (2009b), *Exposición general de motivos del proyecto de presupuesto general de ingresos y egresos del Estado para el ejercicio fiscal 2010*. Guatemala.

MSPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social) (2002), *Extensión de cobertura con servicios básicos en el primer nivel de atención a través de organizaciones prestadoras y administradoras de servicios de salud*, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala.

_____ (2003), *Línea basal de mortalidad materna para el año 2000*, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala.

_____ (2004), *Plan estratégico para reducir la mortalidad materna 2004-2008*, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala.

NUTRINET (2009), Sistema regional de gestión de conocimiento [base de datos en línea], www.nutrinet.org [fecha de consulta: febrero de 2009].

OACNUDH (Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2004), *Recopilación de las Observaciones Generales y Recomendaciones Generales adoptadas por Órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos*, HRI/GEN/1/Rev.7.

_____ (2006), *Informe sobre Indicadores para vigilar el cumplimiento de los instrumentos internacionales de derechos humanos*, 18ª reunión de los presidentes de los órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos, Ginebra, 22 y 23 de junio de 2006, Documento HRI/MC/2006/7.

_____ (2008), Relator Especial de Naciones Unidas sobre Derecho a la Educación, Informe «Promoción y Protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo», Misión a Guatemala del 20 al 28 de julio de 2008. Documento A/HRC/11/8/Add.3.

_____ (2009a), Relator Especial de Naciones Unidas para el Derecho a la Alimentación «Conclusiones preliminares: misión a Guatemala, del 3 al 5 de septiembre» [en línea] <http://www.guatemala.at/hunger/De/Schuttler%20conclusiones.pdf>

_____ (2009b), «Informe de la Experta independiente encargada de la cuestión de los derechos humanos y la extrema pobreza, 27 de marzo de 2009», [en línea], <http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/G09/126/60/PDF/G0912660.pdf?OpenElement> [fecha de consulta: 3 de junio de 2009].

OMS, Unicef, FNUAP (1997), «Guidelines for Monitoring the Availability and Use of Obstetric Services, New York», [en línea], <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/9280631985/en/index.html> [fecha de consulta: 25 de agosto de 2009].

OMS/Unicef/FNUAP y Banco Mundial (2007), *Maternal Mortality in 2005: estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA, and the World Bank*, [en línea], http://www.who.int/whosis/mme_2005.pdf

ONU (Organización de las Naciones Unidas) (2003), *Situación de la Seguridad Alimentaria y Nutricional de Guatemala*, Grupo de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Guatemala.

OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2006), «OPS expresa preocupación por déficit de trabajadores de la Salud en las Américas» [en línea], Comunicado de Prensa, Washington D.C., 9 de noviembre. <http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ps061109.htm> [fecha de consulta: 12 de marzo de 2007].

OSAR (Observatorio de Salud Reproductiva) (2009), «Medición de la mortalidad materna en Guatemala» [en línea], http://www.osarguatemala.org/docs/boletin_mm.pdf [fecha de consulta: 10 de septiembre de 2009].

Palencia, Mayra (2002), *El Estado para el capital: la arena fiscal, manzana de la discordia entre el empresariado y el poder público*, FLACSO, Guatemala.

Palencia, Mayra y J Fernando Valdez (1998), *Los Dominios del Poder: la Encrucijada Tributaria*, FLACSO, Guatemala.

PDH (Procurador de los Derechos Humanos) (2006), «Informe Anual 2006», [en línea], http://www.pdh.org.gt/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=37&Itemid=138 Guatemala.

_____ (2006b), *Informe de supervisión administrativa: Programa de alimentación escolar del Ministerio de Educación*, Guatemala, diciembre.

_____ (2008), «Primer informe de seguimiento a la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Gobierno de Guatemala», [en línea], http://www.pdh.org.gt/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=38&Itemid=139 Guatemala.

_____ (2009), «Seguridad alimentaria y nutricional en tiempos de crisis, Segundo informe de seguimiento a la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional del gobierno de Guatemala», [en línea], http://www.pdh.org.gt/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=38&Itemid=139 Guatemala.

Pérez Tapias, José Antonio (2007), *Del bienestar a la justicia. Aportaciones para una ciudadanía intercultural*, Ed. Trotta, Madrid.

PMA (Programa Mundial de Alimentos) (2005), «Evaluación de las condiciones de seguridad alimentaria y nutricional en comunidades de Guatemala del ámbito del programa OPRS 10212», [en línea], <http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/ena/wfp070366.pdf> Guatemala, 8 de junio de 2005.

PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) (2003), *Guatemala: Una agenda para el desarrollo humano, Informe Nacional de Desarrollo Humano 2003*, Guatemala.

_____ (2005), *Guatemala: Diversidad étnico-cultural y desarrollo humano: La ciudadanía en un estado plural. Informe Nacional de Desarrollo Humano 2005*, Guatemala.

_____ (2008a), *La lucha contra el Cambio Climático: Solidaridad frente a un mundo dividido, Informe de Desarrollo Humano 2007-2008*, New York.

_____ (2008b), *Guatemala: ¿Una economía al servicio del desarrollo humano? Informe Nacional de Desarrollo Humano 2007/2008*, Guatemala.

Prensa Libre (2007a), [en línea], Guatemala, «PDH afirma que hay crisis hospitalaria» <http://www.prensalibre.com/pl/2007/julio/21/177710.html> [fecha de consulta: 5 de marzo de 2008].

_____ (2007b), [en línea], Guatemala, «Escuela rica, escuela pobre; contrastes en educación» <http://www.prensalibre.com/pl/2007/enero/28/162029.html> [fecha de consulta: 10 de septiembre de 2009].

_____ (2008a), [en línea], Guatemala, «Programas no llegan a niños» <http://www.prensalibre.com/pl/2008/febrero/27/222547.html> [fecha de consulta: 1 de septiembre de 2009].

_____ (2008b), [en línea], Guatemala, «Vaso de Leche para 2008» <http://www.prensalibre.com/pl/2008/enero/04/211999.html> [fecha de consulta: 1 de septiembre de 2009].

_____ (2008c) [en línea], Guatemala, «Niños esperan con las tazas vacías» <http://www.prensalibre.com/pl/2008/junio/22/244193.html> [fecha de consulta: 10 de septiembre de 2009].

_____ (2008d), [en línea], Guatemala, «Juntas escolares seguirán a cargo de la refacción escolar» <http://www.prensalibre.com/pl/2008/julio/03/248374.html> [fecha de consulta 10 de septiembre de 2009].

_____ (2008e), [en línea], Guatemala, «Alumnos de Escuintla estudian en el suelo» <http://www.prensalibre.com/pl/2008/febrero/08/218897.html> [fecha de consulta: 9 de septiembre de 2009].

_____ (2009), [en línea], Guatemala, «Juntas escolares se encargarán de refacciones» <http://www.prensalibre.com/pl/2009/enero/02/286384.html> [fecha de consulta: 10 de septiembre de 2009].

PRESANCA (Programa Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Centroamérica) (2007), *Inventario de Programas Alimentario Nutricionales*, Guatemala.

_____ (2009), «Sistema regional de indicadores de seguridad alimentaria y nutricional», [en línea] <http://www.sica.int/sirsan/> [fecha de consulta: 10 de agosto de 2009].

Puri J (2003), «Transport and Poverty in Guatemala: A profile using data from the ENCOVI 2000», *Technical Paper No.8 GUAPA*, The World Bank.

Ronsmans C, Graham W (2006), «Maternal mortality: who, when, where, and why», *The Lancet*, Vol. 368: pp. 1189-1200.

Rubio, Fernando, Ángela Leal y Edda Silva Jiménez (2005), *Evaluación del programa de becas de la USAID en el Quiché*, Guatemala, USAID.

Rubio, Fernando y Otto Rego (2006), *Programas Estándares e Investigación educativa* USAID, Guatemala.

SEDLAC (Socio-Economic Database for Latin America and the Caribbean) (2009), «Socio-economic database for Latin America and the Caribbean», [base de datos en línea] <http://www.depeco.econo.unlp.edu.ar/sedlac/esp/> [fecha de consulta: 10 de julio de 2009].

Sen, Amartya (1999), *Development as Freedom*, Anchor Books Edition, Estados Unidos.

_____ (2001), *Sobre ética y economía*, Ángela Conde, trad. 1ª edición 2ª impresión, Alianza Editorial, S. A.

SEGEPLAN (Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia) (2006), *Hacia el cumplimiento de los objetivos de Desarrollo del Milenio en Guatemala. II Informe de Avances*, Guatemala.

Segovia Cáceres, Alexander (2005), *Integración real y grupos de poder económico en América Central: Implicaciones para el desarrollo y la Democracia de la Región*, Fundación Friedrich Ebert 1ª ed., San José, Costa Rica, diciembre.

SESAN (Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional) (2005), *Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional* (PSAN), Guatemala.

_____ (2006), *Programa para la Reducción de la Desnutrición Crónica 2006-2016* (PRDC). Guatemala.

_____ (2009a), «Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2009-2012, Gobierno de Guatemala», [en línea], http://www.sesan.gob.gt/images/files/File/pesan_final.pdf

_____ (2009b), [en línea], www.sesan.gob.gt [fecha de consulta: 1 de junio de 2009].

Singh, Susheela, Elena Prada y Edgar Kestler (2006), «Aborto inducido y embarazo no planeado en Guatemala», [en línea], <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3213606S.pdf> [fecha de consulta: 20 de agosto de 2009].

SNU (Sistema de las Naciones Unidas) (2004), «Análisis de la situación del país Guatemala», [en línea], <<http://www.undg.org/index.cfm?P=229&f=G>> [fecha de consulta: septiembre de 2009].

_____ (2008), *¿Qué tan cerca estamos de la meta? Manual sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio con enfoque en Derechos Humanos*, Sistema de las Naciones Unidas en Guatemala.

Somerville, Sergio y Emilio Porta (2006), *Estado de la Educación*, Guatemala.

Torres Rivas, Edelberto (2007), *La piel de Centroamérica*, FLACSO, El Salvador.

Tzul A, Kestler E, Hernández-Prado B, Hernández-Girón C (2006), «Mortalidad materna en Guatemala: diferencias entre muerte hospitalaria y no hospitalaria», *Salud Pública de México* Vol. 48, No. 3, pp. 183-192.

UNE (Unidad Nacional de la Esperanza) (2007), *Plan de Gobierno – Plan de la Esperanza*. <http://www.alvarocolom.com>

UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) (2009), «Institute for Statistics» [base de datos en línea], http://stats.uis.unesco.org/unesco/TableViewer/document.aspx?ReportId=143&IF_Language=eng [fecha de consulta: agosto de 2009].

Unicef/CONAPLAM (2000), *Avances en el cumplimiento de las metas de la cumbre mundial a favor de la infancia*, Guatemala.

Unicef (2007), *La niñez guatemalteca en cifras: Compendio estadístico sobre las niñas, niños y adolescentes guatemaltecos*, Guatemala.

_____ (2009), «Childinfo», [base de datos en línea], <http://www.childinfo.org/> [fecha de consulta: 20 de julio de 2009].

Universidad Rafael Landívar (1998), *Acuerdos de Paz*, 3ª edición, Guatemala.

URL/IDIES (Universidad Rafael Landívar, Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales) (2009), *Expandiendo oportunidades para grupos vulnerables en Guatemala*, Guatemala, julio.

USAID (2009), «Salud Materna: un compromiso pendiente para alcanzar la equidad en salud en Alta Verapaz», *Iniciativas políticas en salud, Hoja Informativa*, Guatemala.

US Department of Commerce, United States (2009), [en línea], «Private Aviation Equipment Services, May 21, 2004» <http://www.buyusa.gov/tradeamericas/16.html> [fecha de consulta : 11 de agosto de 2009].

Valladares, Ricardo (2002), *Los desafíos en el financiamiento de la salud en Guatemala: tendencias, necesidades e implicaciones*, GSD Consultores Asociados, Guatemala.

Victora C, Adair L, Fall C, Hallal P, Martorell R, Richter L, Sachdev H (2008), «Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital», *The Lancet*, Vol. 371: pp. 340-357.

Yamada, Gustavo y Castro, Juan (2008), *Gasto Público y Desarrollo Social en Guatemala: Diagnóstico y Propuesta de Medidas*, Facultad de Economía y Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico, Lima, Perú.

Center for Economic and Social Rights

Junta Directiva

- **Victor Abramovich**, *Comisión Interamericana de Derechos Humanos*
- **Linda Cassano (Tesorera)**, *Commonwealth Bank of Australia*
- **Sakiko Fukuda-Parr**, *The New School, Nueva York*
- **Richard Goldstone**, *International Bar Association–Human Rights Institute*
- **Irene Khan**, *Amnesty International*
- **Chris Jochnick**, *Oxfam América*
- **Alicia Ely Yamin (Presidente)**, *Harvard Law School*

Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales

Junta Directiva

- **Alma Quiñones** (*Presidenta y representante de la Junta en el Consejo Asesor*)
- **Edmundo Vásquez** (*Vicepresidente*)
- **Rubén Nájera** (*Tesorero*)
- **Fabiola Cifuentes** (*Secretaria*)

Consejo Asesor

- **Julio Francisco Báez**, (Nicaragua)
Presidente del Instituto Nicaragüense de Estudios Tributarios
- **Juan Alberto Fuentes K.**, (Guatemala)
Ministro de Finanzas Públicas de Guatemala
- **Fernando Herrero**, (Costa Rica)
Regulador General de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos de Costa Rica
- **Hugo Noé Pino**, (Honduras)
Asesor del Director Ejecutivo para América Central, México, España y Venezuela del Banco Mundial
- **Alma Quiñones**, (Guatemala)
Abogada experta en tributación e integrante del Grupo Promotor del Diálogo Fiscal en su país
- **José Félix Sanz**, (España)
Experto en tributación y profesor de la Universidad Complutense de Madrid
- **Aaron Schneider**, (Estados Unidos)
Político y catedrático en la Universidad de Tulane, Nueva Orleans
- **Alex Segovia**, (El Salvador)
Secretario Técnico de la Presidencia de El Salvador
- **Ana Sojo**, (Costa Rica)
Primer Oficial de Asuntos Sociales de la División de Desarrollo Social de CEPAL en Chile
- **Fernando Carrera**, (Guatemala)
Director Ejecutivo de ICEFI

¿DERECHOS O PRIVILEGIOS?

El compromiso fiscal con la salud, la educación y la alimentación en Guatemala

Más de la mitad de la población guatemalteca vive bajo la línea de pobreza nacional y una de cada siete personas vive en pobreza extrema. Estos indicadores se traducen en una realidad manchada de muertes maternas e infantiles por causas prevenibles o de niños y niñas sin educación, desnutridos y en ciudadanos sin oportunidades laborales dignas. En general, los indicadores socioeconómicos de Guatemala son notablemente inferiores a los de otros países centroamericanos y de América Latina con los cuales se puede comparar. Tal rezago sorprende más dado que es un país de renta media y una de las economías más grandes del istmo. Esto muestra que los niveles tan precarios y dispares en cuanto al goce de los derechos económicos y sociales no se pueden atribuir exclusivamente a una falta de recursos estatales, sino más bien a la forma en que se generan y distribuyen los ingresos del país.

Bajo ese contexto, este documento analiza el cumplimiento del Estado guatemalteco con su deber de utilizar el máximo de los recursos disponibles para realizar progresivamente los derechos económicos, sociales y culturales de todos sus habitantes, sin discriminación alguna, y el rol de la política fiscal como herramienta importante para cumplir con esta obligación. Para ello, el informe ahonda en el análisis de tres indicadores emblemáticos de la situación de los derechos económicos y culturales del país: la desnutrición en la niñez, la mortalidad materna y la no finalización de la educación primaria.

En las recomendaciones se presenta una aproximación a los recursos necesarios para avanzar en la realización de los derechos a la educación, salud y alimentación, así como un conjunto de mecanismos que podrían fortalecer el financiamiento del Estado en lo referente a estos derechos. Avanzar hacia la construcción de un Estado garante de los derechos humanos requerirá de un consenso sobre los mecanismos para aumentar los recursos públicos e impulsar una reforma fiscal diseñada para fortalecer la democracia, el desarrollo y la realización de los derechos humanos en Guatemala.

