



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

GUATEMALA DIAGNÓSTICO DEL SECTOR PRIVADO DE SALUD



Abril 2016

Este documento fue producido para ser revisado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Fue preparado por el proyecto Strengthening Health Outcomes through the Private Sector (SHOPS) (Fortalecimiento de los Logros en Salud a través del Sector Privado).

SHOPS
Strengthening Health Outcomes
through the Private Sector

Breve resumen: Este es un resumen del Diagnóstico del Sistema de Salud de Guatemala 2015: Diagnóstico del Sistema de Salud Privado para los Servicios de Planificación Familiar, Atención Prenatal, y Parto (PSA por sus siglas en inglés) llevado a cabo por el proyecto “Fortalecimiento de los Logros en Salud a través del Sector Privado” (SHOPS, por sus siglas en inglés) de diciembre 2014 hasta marzo de 2015. El PSA se centró en el papel que actualmente desempeña el sector privado en la planificación familiar y servicios de salud materna e identificó formas de movilizar recursos para aprovechar las capacidades del sector privado para aumentar la oferta y la demanda de los servicios. Sus recomendaciones ofrecen ideas innovadoras para la consideración de los interesados cuando se trabaje para fortalecer el sistema de salud del país. Este breve resumen discute los métodos del diagnóstico, conclusiones y recomendaciones.

Nota: Este resumen presenta un diagnóstico transversal de la participación del sector privado en los servicios de planificación familiar, atención prenatal y del parto en Guatemala en los cinco departamentos identificados como prioritarios en la estrategia de USAID en el altiplano occidental.

Palabras clave: atención prenatal, parto (nacimientos/alumbramientos), planificación familiar, Guatemala, salud materna, diagnóstico del sector privado, servicios de salud del sector privado

Referencia bibliográfica: SHOPS Project. 2015. Guatemala Private Health Sector Assessment of Family Planning, Antenatal Care, and Delivery. Brief. Bethesda, MD: Strengthening Health Outcomes through the Private Sector Project, Abt Associates.

Fotografía de la portada: Haydeé Lemus, PASMO/PSI cortesía de Photoshare

Descripción del Proyecto: El proyecto “Fortalecimiento de los Logros en Salud a través del Sector Privado” (SHOPS por sus siglas en inglés) es la iniciativa emblemática de la USAID en el área de salud del sector privado. SHOPS se centra en aumentar la disponibilidad, mejorar la calidad y ampliar la cobertura de productos y servicios de salud esenciales en la planificación familiar y la salud reproductiva, salud materna e infantil, el VIH y el SIDA, y otras áreas de la salud a través del sector privado. Abt Associates lidera el equipo SHOPS, que incluye cinco socios: Banyan Global, Jhpiego, Marie Stopes International, Monitor Group y O'Hanlon Health Consulting.

Descargo de responsabilidades: Los puntos de vista expresados por los autores en esta publicación no necesariamente reflejan los puntos de vista de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional o los del gobierno de los Estados Unidos de América.

Acuerdo cooperativo: No. GPO-A-00-09-00007-00

Descarga electrónica: Para descargar una copia de esta publicación, diríjase al centro de recursos en la dirección www.shopsproject.org

Abt Associates • www.abtassociates.com



Abt Associates Inc.
4550 Montgomery Avenue, Suite 800 North
Bethesda, MD 20814
Tel: 301.347.5000 Fax: 301.913.9061
www.abtassociates.com

In collaboration with:
Banyan Global • Jhpiego • Marie Stopes International
Monitor Group • O'Hanlon Health Consulting

GUATEMALA DIAGNÓSTICO DEL SECTOR PRIVADO DE SALUD

DESCARGO DE RESPONSABILIDADES

Los puntos de vista expresados por los autores en esta publicación no necesariamente reflejan los puntos de vista de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional o los del gobierno de los Estados Unidos de América.

TABLA DE CONTENIDO

Diagnóstico Del Sector Privado En El Área De Salud	iii
1 Antecedentes	1
1.1 Alcance	3
2 Metodología.....	5
2.1 Limitaciones	5
3 Hallazgos	7
3.1 Segmentación De Mercado: Planificación Familiar.....	8
3.2 Segmentación De Mercado: Atención Prenatal	9
4 Recomendaciones	17
4.1 Administración Del Sistema De Salud	17
4.1.1 Administración Que Involucre A Múltiples Actores Del Sector Privado.....	17
4.1.2 Promoción O Incidencia Política (Advocacy) Para Mejorar Las Desigualdades Del Mercado.....	17
4.2 Provisión De Servicios	18
4.2.1 El Igss Debe Aumentar La Prestación De Sus Servicios De Planificación Familiar, Atención Prenatal Y Servicios De Atención Del Parto.....	18
4.2.2 Aprofam Debe Identificar Sus Ventajas Comparativas Y Comprometerse A Fortalecer Y Subsidiar Areas De Alta Prioridad.....	18
4.2.3 Red Segura / Pasmó Debe Considerar Una Expansión Focalizada En Una Cobertura Geográfica Y Servicios De Salud Materna	19
4.2.4 Epss Como Un Modelo De Salud Sostenible Y Escalable Del Sector Privado	19
4.3 Desde La Perspectiva De La Demanda	20
4.3.1 Generación De Demanda Focalizada Entre Los Grupos Marginales.....	20
4.4 Desde la perspectiva de la oferta	20
4.4.1 Los Seguros De Salud Y Los Micro-Seguros Deben Expandir El Acceso A Poblaciones De Ingreso Medio.....	20
4.4.2 Responsabilidad Social Corporativa Y Asociaciones Privadas Para Crear Sinergias Estratégicas.....	20
4.5 Recursos Humanos Para La Salud	21
4.5.1 Capacitación De Comadronas Para Atender La Situación De Nacimientos Que Ocurren Fuera De Centros Especializados.....	21
Bibliografía	23

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Lugar De Atención Del Parto Y Lugar Donde Se Recibió La Atención Prenatal – 2008-2009	10
--	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Lugar De Tratamiento – Altiplano Occidental - 2011.....	2
Figura 2: Mapa De Guatemala, Altiplano Occidental.....	3
Figura 3: Participación De Mercado Para Productos De Planificación Familiar Todos Los Métodos – 2002 Y 2009	8
Figura 4: Fuente De Atención Prenatal Por Quintil De Ingresos (%)	9

DIAGNÓSTICO DEL SECTOR PRIVADO EN EL ÁREA DE SALUD

El proyecto “Fortalecimiento de los Logros en Salud a través del Sector Privado” (SHOPS) realizó un diagnóstico del sector privado (PSA) en Guatemala a solicitud de la USAID/ Guatemala. El equipo de PSA identificó las fortalezas y debilidades del sector privado de salud y formuló recomendaciones a las partes interesadas del sector público para fortalecer los esfuerzos del sistema de salud del país. La PSA servirá como un recurso para el sector público y privado, así como las partes interesadas internacionales, que trabajan para fortalecer el sector salud en Guatemala. La PSA se centró en el papel que desempeña el sector privado en la planificación familiar y en los servicios de salud materna e identificó maneras para movilizar recursos no explotados del sector privado para aumentar la oferta y la demanda de los servicios.

Este diagnóstico incluye conclusiones y recomendaciones sobre cómo los actores del sistema de salud podrían abordar algunas de las deficiencias actuales y las desigualdades del sistema de salud. Los investigadores utilizaron las siguientes fuentes de información: una revisión de la literatura; análisis cuantitativo de la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI), Cuentas Nacionales de Salud, Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI); línea de base del Programa Integrado del Altiplano Occidental de USAID (WHIP, por sus siglas en inglés); y entrevistas con los grupos interesados en el país.

El equipo SHOPS encontró que, aunque hay una gran necesidad de mayor atención de salud en Guatemala, hay poco diálogo constructivo entre los sectores público y privado para aumentar la oferta y la demanda de esos servicios. El uso de métodos anticonceptivos es bajo y no ha aumentado significativamente en la última década, la combinación de métodos está sesgada hacia el uso de sólo dos métodos, y una gran proporción de los nacimientos tienen lugar sin la asistencia de proveedores calificados. Al mismo tiempo, hay un exceso de capacidad en algunas instituciones que podría ser aprovechada para proveer de servicios a la población.

Para mejorar los resultados de salud, el equipo de evaluación recomienda una mayor coordinación y comunicación entre los actores públicos y privados y los grupos de promoción o incidencia política (advocacy groups) para mejorar las desigualdades del mercado. Para mejorar la prestación de servicios y aumentar el acceso a servicios de salud entre los pobres, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) podría aumentar su provisión de planificación familiar, la atención prenatal y servicios de atención del parto; APROFAM podría fortalecer y subsidiar los servicios de alta prioridad; y la Red Segura de PASMO de proveedores privados podría expandirse geográficamente y ofrecer servicios de salud materna. Se deben enfocar los grupos desatendidos para aumentar la demanda de servicios de salud de calidad, y los seguros de salud y los micro seguros podrían ampliar su acceso a las poblaciones de ingresos medios.

Por último, se podrían aprovechar los esfuerzos de responsabilidad social empresarial y las asociaciones privadas para crear sinergias estratégicas para mejorar el sistema de salud de Guatemala.

1 ANTECEDENTES

Guatemala sufre de altos niveles de desigualdad y mucha pobreza, con más de la mitad de sus 15 millones de habitantes viviendo por debajo de la línea de pobreza. La esperanza de vida es corta, 72 años para ambos sexos (OMS, 2014A), y la mortalidad materna está entre las más altas de América Latina y el Caribe (UNICEF, 2013).

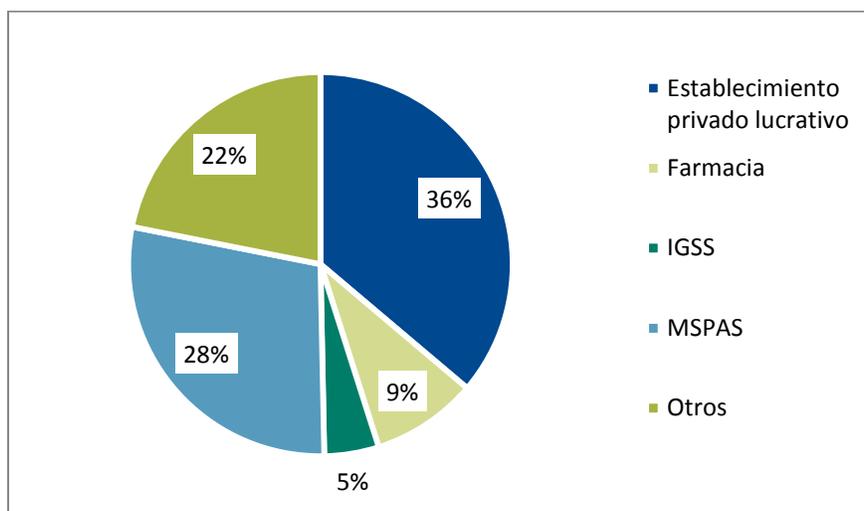
A pesar de las mejoras significativas en la última década, el país todavía enfrenta grandes desafíos en materia de salud. Las condiciones son extremadamente peores en regiones con poblaciones predominantemente indígenas, rurales y pobres, tales como las del altiplano occidental, zona que USAID ha identificado como el área de enfoque para su Estrategia de Cooperación para el Desarrollo del País de 2012 hasta 2016 (CDCS). En esta región, la cual enfrenta desafíos especialmente graves de salud, más de 60 por ciento de la población es indígena, en comparación con 29 por ciento a nivel nacional, y 67 por ciento de los niños menores de cinco años padecen desnutrición crónica (Ángeles et al., 2014).

Los indicadores de planificación familiar y de salud materna en Guatemala también se están quedando por detrás de los promedios regionales. Guatemala tiene una tasa global de fecundidad de 3,6 hijos por mujer, más alta que el resto de países de Centroamérica; la tasa promedio de fecundidad total en la región es de 2,1 (OMS, 2012). Según la Encuesta Demográfica y de Salud (ENSMI 2008-09), el uso total de métodos anticonceptivos de las mujeres en unión libre es 54,1 por ciento, con un mercado de anticonceptivos modernos polarizado que está dominado por los inyectables y la esterilización quirúrgica voluntaria femenina.

La salud materna continúa siendo un reto en Guatemala, sobre todo en el altiplano y entre las poblaciones más vulnerables, y la mortalidad materna de 113 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos en 2013 (MSPAS, 2015), está muy arriba del promedio regional.

Sólo la mitad (49 por ciento) de los guatemaltecos acuden a los proveedores de servicios de salud para cualquier tipo de servicio cuando enfrentan un problema de salud. Este comportamiento es consistente en todo el país, incluso en el altiplano, donde 51 por ciento de las personas se automedican o no buscan atención. Para aquellos que buscan la atención, el sector privado es el proveedor preferido para cuestiones generales de salud en todo el país, incluso en el altiplano (Imagen1). Sin embargo, para la obtención de la planificación familiar y servicios de salud materna en su mayoría se acude a los proveedores públicos.

FIGURA 1: LUGAR DE TRATAMIENTO – ALTIPLANO OCCIDENTAL - 2011



Fuente: MSPAS, 2011

Para comprender mejor el papel actual del sector privado en la provisión de servicios de planificación familiar y de salud materna, la USAID / Guatemala le solicitó al proyecto “Fortalecimiento de los Logros en Salud a través del Sector Privado” (SHOPS) llevar a cabo un diagnóstico (PSA) de proveedores del sector privado de planificación familiar y servicios de salud materna.

A nivel nacional, de las personas que buscan la atención en un centro asistencial, 36 por ciento asiste a establecimientos privadas con fines de lucro, 9 por ciento asiste a las farmacias, y 5 por ciento asiste a los establecimientos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Guatemala (IGSS). Los establecimientos públicos representan 28 por ciento de todos los lugares donde las personas buscan atención.

Finalmente, aproximadamente 4 millones de habitantes de las zonas rurales indígenas tenían acceso insuficiente o nulo a los servicios de salud, en gran parte debido a una reciente crisis institucional en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) que dio lugar a la cancelación del mecanismo que le permitía al MSPAS contratar ONG para la prestación de servicios de atención primaria. (Ávila et al., 2015).

1.1 ALCANCE

A través de conversaciones con USAID Guatemala, el equipo SHOPS diseñó el diagnóstico para determinar el papel del sector privado en la planificación familiar, la atención prenatal, la atención del parto y la salud materna e infantil y para identificar formas de movilizar recursos del sector privado que no hayan sido aprovechados. El diagnóstico fue diseñado para responder las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es, en general, el papel del sector privado en la prestación de la planificación familiar y servicios de salud materna, especialmente en el altiplano?
- Actualmente, ¿de dónde obtiene la población los servicios de planificación familiar y los servicios de salud materna?
- ¿Cómo puede el sector privado involucrarse más o desempeñar un papel más importante en la prestación de servicios de planificación familiar y de salud materna?
- ¿En qué medida y bajo qué circunstancias habría proveedores privados independientes interesados en la prestación de servicios de planificación familiar o de salud materna?

El PSA se centró en las tendencias de prestación de servicios del sector privado, tanto a nivel nacional como en las áreas de enfoque de la USAID del altiplano occidental que se destacan en el mapa.

FIGURA 2: MAPA DE GUATEMALA, ALTIPLANO OCCIDENTAL



2 METODOLOGIA

El equipo de evaluación SHOPS utilizó una combinación de métodos cuantitativos y cualitativos para realizar el diagnóstico. El equipo llevó a cabo un proceso de recopilación de datos en dos etapas. La primera consistió en una revisión de los materiales publicados y literatura no publicada para obtener una comprensión más profunda del marco legal y normativo que rige el sector privado, así como el papel del sector privado en la planificación familiar y en áreas específicas de la maternidad segura. El trabajo de oficina también implicó la realización de un análisis de segmentación de mercado con base en la Encuesta Demográfica y de Salud (Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil –ENSMI-) disponible en ese momento, con el fin de determinar el papel de cada uno de los principales grupos de interés. En la segunda etapa, el equipo entrevistó a los principales interesados que habían sido identificados en la revisión preliminar y en discusiones con USAID / Guatemala, así como a las personas y organizaciones que se incluyeron durante el transcurso del diagnóstico en el campo a través de un muestreo de bola de nieve. El equipo utilizó una guía de entrevistas que SHOPS había desarrollado para PSAS anteriores y la adaptó a los actores específicos entrevistados. Los miembros del equipo se reunieron con representantes de los sectores público y privado (con fines y sin fines de lucro) para entender el papel del sector privado e identificar formas potenciales de movilización de recursos aún sin aprovechar.

2.1 LIMITACIONES

El alcance de este diagnóstico se limitó a la planificación familiar, la atención prenatal y la atención del parto. El equipo del PSA limitó su alcance a la evaluación de la fuente y el uso del sector privado, pero no consideró la calidad de los servicios. Se excluyó deliberadamente el suministro de productos básicos, ya que esto ha sido cubierto por otros diagnósticos recientes.

Surgió un reto al intentar analizar los datos de fuentes secundarias, las cuales provenían de diferentes épocas y de diferentes regiones. Estos datos existían en varias bases de datos nacionales: Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) realizada en 2008-2009; Cuentas Nacionales de Salud realizada en 2014; la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI) realizada en 2012, así como el informe de línea de base del Programa Integrado del Altiplano Occidental (“Western Highlands Integrated Program” – WHIP por sus siglas en inglés) de 2013 empleado por la Agencia para medir el impacto de sus programas integrados. Adicionalmente, las diferencias en el muestreo para la ENSMI 2008-2009 (el cual presentaba datos del ámbito nacional, con posibilidad de desagregar a nivel departamental) y la base de datos de línea de base de WHIP de 2013 (que se enfocaba en las municipalidades prioritarias de USAID en el altiplano), hacen imposible comparar directamente las dos encuestas. El equipo no realizó análisis de quintiles a nivel departamental debido a tamaños inadecuados de muestra y por esa razón no fue posible identificar variaciones a través de los departamentos del país.

Por último, el diagnóstico se realizó en un momento cuando el gobierno de Guatemala, incluyendo el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), estaba experimentando una severa crisis política, lo cual introdujo un nivel de incertidumbre entre los informantes. Esta crisis también hizo que algunos de ellos estuvieran renuentes a entrar en muchos detalles con los entrevistadores.

3 HALLAZGOS

Guatemala cuenta con un marco normativo sólido que garantiza el acceso a la salud materna, la salud reproductiva y servicios de planificación familiar, proporcionando una base jurídica para garantizar y defender el derecho a estos servicios. A pesar de importantes avances legales y reglamentarios, las partes interesadas informan que todavía hay déficits presupuestarios para los anticonceptivos y opciones competitivas limitadas para el aprovisionamiento. Además, un alto porcentaje de los fondos que se dedican a los servicios de salud reproductiva/planificación familiar (SR/PF) no se ejecutan de manera efectiva.



Madre e hijo, Jessica Daly

En la actualidad el MSPAS se enfrenta a una grave crisis financiera que no es probable que se resuelva en el corto plazo. La participación del MSPAS en la provisión de servicios de planificación familiar, la atención prenatal, y los servicios de salud materna han aumentado con el tiempo, en algunos casos de manera significativa, lo que contribuye a un déficit financiero creciente para el MSPAS y subraya la necesidad de un mercado total sostenible más equilibrado.

El IGSS es la segunda institución más grande de prestación de servicios de salud de Guatemala; las partes interesadas informaron que el IGSS podría desempeñar un papel fundamental para asegurar un mercado más equilibrado y sostenible.

Varias ONG desempeñan un papel importante en la prestación de servicios. Una de las más importantes es la filial local de la Federación Internacional de Planificación Familiar (International Planned Parenthood Federation), APROFAM, que es el segundo proveedor más grande de métodos de planificación familiar después del MSPAS. APROFAM tiene una capacidad subutilizada para los servicios de atención del parto que se podrían utilizar para aliviar el volumen de usuarias en los establecimientos del MSPAS.

El sector privado de Guatemala representa un segmento grande y creciente del mercado de atención de salud, incluyendo los hospitales de tercer nivel, hospitales generales y de especialidades, clínicas particulares, farmacias y proveedores tradicionales. Independientemente del nivel de ingresos, muchos guatemaltecos buscan atención en el sector privado, y aunque el uso de estos proveedores implica desembolsos directos, muchos hogares utilizan el sector privado como su primer punto de atención.

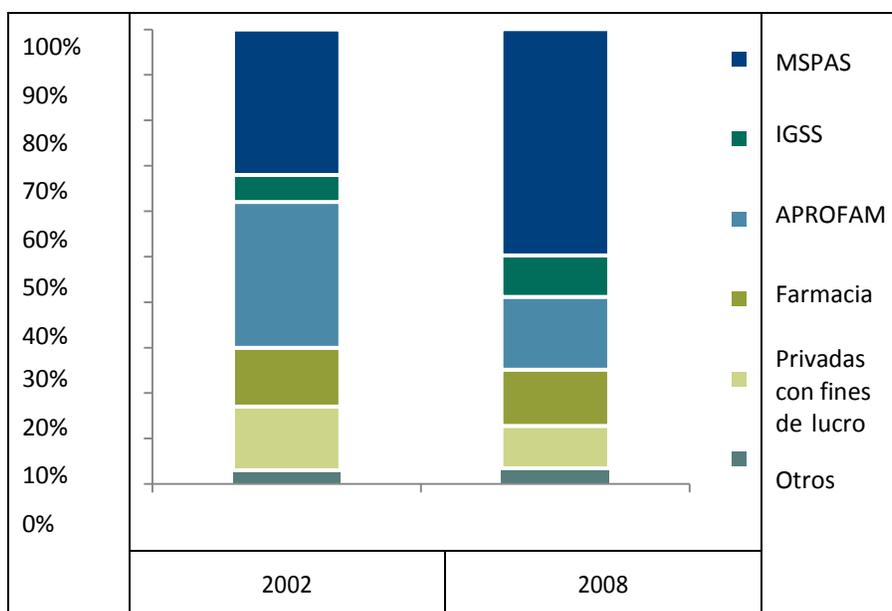
Los seguros médicos privados representan un pequeño segmento del mercado de la atención de salud de Guatemala, con menos de 5 por ciento de la población guatemalteca cubierta por un seguro de salud privado (MSPAS 2010). Las entrevistas con los representantes de la industria de seguros sugieren que el segmento está creciendo y que más de 90 por ciento de la población cubierta reside en la Ciudad de Guatemala.

3.1 SEGMENTACION DE MERCADO: PLANIFICACION FAMILIAR

En 2013, en los 30 municipios en los que se enfoca la USAID en el altiplano occidental, 39 por ciento de mujeres en edad reproductiva entrevistadas informaron haber usado un método moderno de planificación familiar, y 21 por ciento de las usuarias usaron los métodos tradicionales (Ángeles et al., 2014). Los métodos de acción corta que requieren reabastecimiento fueron los más populares, seguidos de los métodos permanentes.

Existen varios grupos de interés en el área de planificación familiar y de salud materna en Guatemala: el MSPAS y el IGSS por el lado del sector público, APROFAM y la Organización Panamericana de Mercadeo Social (PASMO) como los mayores representantes del sector de las ONG, así como entidades privadas con fines de lucro y farmacias.

FIGURA 3: PARTICIPACION DE MERCADO PARA PRODUCTOS DE PLANIFICACION FAMILIAR TODOS LOS METODOS – 2002 Y 2009



Fuente: MSPAS, 2002 y 2008

En términos generales, el MSPAS es el mayor proveedor de productos y servicios para planificación familiar, tanto para métodos de corta como larga duración. Asimismo, su cuota de mercado aumentó significativamente de 2001 a 2008 (Figura 3). El MSPAS es el mayor proveedor de servicios de planificación familiar para todos los quintiles de riqueza, con excepción del quinto quintil, y es el mayor proveedor para los dos métodos más usados en el país: inyectables (79% proviene del MSPAS a nivel nacional) y esterilización quirúrgica voluntaria femenina (43% proviene del MSPAS a nivel nacional.)

Si bien el IGSS es el segundo mayor proveedor de servicios de salud en el país, su papel en la planificación familiar es limitado, y los afiliados obtienen sus métodos de otras fuentes, tales como el sector público (28 por ciento), el sector privado con fines de lucro (10 por ciento), APROFAM (17 por ciento), o farmacias (17 por ciento). Para los servicios de inyectables, 52 por ciento de los afiliados al IGSS obtienen su método en el MSPAS. Para los servicios de esterilización quirúrgica voluntaria, el 26 por ciento de los afiliados al IGSS obtiene los servicios en el MSPAS, 24 por ciento en APROFAM, y 15 por ciento en el sector privado con fines de lucro.

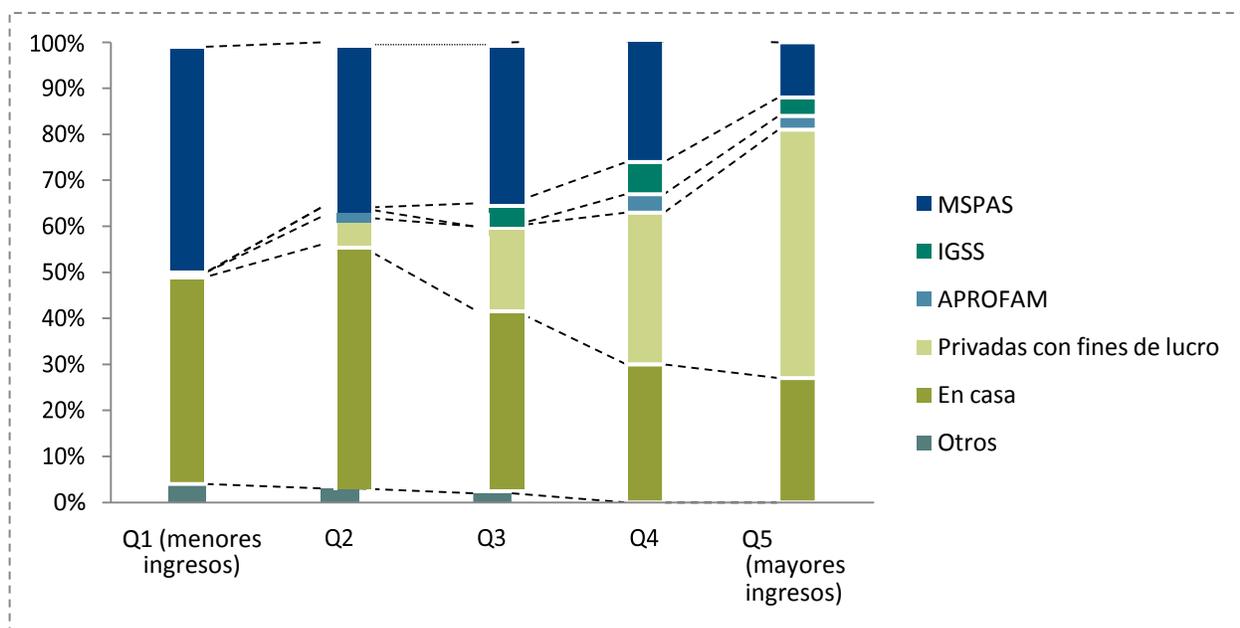
APROFAM, con una red de clínicas y un fuerte programa de distribución de anticonceptivos a nivel comunitario, es la segunda fuente más importante de planificación familiar y el proveedor más importante en el sector privado. En 2008, APROFAM fue también el mayor proveedor de servicios de implantes subdérmicos.

Los proveedores privados con fines de lucro suministran 9 por ciento de los anticonceptivos en general, sobre todo los dispositivos intrauterinos (DIU), implantes subdérmicos y servicios de esterilización quirúrgica voluntaria. Las farmacias son la fuente principal de los anticonceptivos orales (34 por ciento) y los condones (72 por ciento), lo cual es común para los métodos de reabastecimiento. Curiosamente, las farmacias son una fuente de abastecimiento para todos los quintiles de riqueza, incluyendo un pequeño porcentaje de los quintiles más bajos. De las mujeres en el quintil más alto de riqueza que obtienen anticonceptivos modernos, 20 por ciento los obtienen en las farmacias y el 23 por ciento en los establecimientos con fines de lucro.

3.2 SEGMENTACION DE MERCADO: ATENCION PRENATAL

La principal fuente de atención prenatal en todas las regiones geográficas es la atención domiciliaria, que proviene en su mayoría de comadronas empíricas. La Figura 4 muestra que a pesar de que la atención domiciliaria es una fuente importante de atención en todos los quintiles de riqueza, esto es especialmente cierto en los tres quintiles más bajos; el sector privado con fines de lucro proporciona atención prenatal a la mayoría de las mujeres en los dos quintiles superiores. La prestación de servicios de atención prenatal por parte del sector público muestra una correlación negativa con la riqueza, y el IGSS ofrece servicios de atención prenatal a sólo una pequeña proporción de mujeres en los tres quintiles superiores.

FIGURA 4: FUENTE DE ATENCIÓN PRENATAL POR QUINTIL DE INGRESOS (%)



Fuente: ENSMI 2008-2009

TABLA 1: LUGAR DE ATENCION DEL PARTO Y LUGAR DONDE SE RECIBIO LA ATENCION PRENATAL – 2008-2009

Lugar de atención del parto (%)							
Lugar donde recibió la atención prenatal (%)		MSPAS	IGSS	Privado con fines de lucro	Hogar / Comadrona	Otros	Total
	MSPAS	36	3	2	57	1	100
	IGSS	44	35	14	7	0	100
	Privado con fines de lucro	46	6	33	12	3	100
	Hogar / Comadrona	25	7	2	66	1	100

Fuente: MSPAS, 2010

Mientras que el proveedor de atención prenatal podría potencialmente tener un impacto en el lugar de atención del parto, dicha atención institucional sistemáticamente no conlleva a partos institucionales (Tabla 1). Es probable que las mujeres que reciben atención prenatal en un centro público tengan su parto en el hogar (57 por ciento) o en algún establecimiento del MSPAS (36 por ciento). Además, las usuarias que usan servicios de atención prenatal con fines de lucro, si bien son las más probables a tener su parto en un centro privado con fines de lucro, no siempre permanecen en el sector privado y tienden a usar otros proveedores para el parto, tales como el sector público (46 por ciento consulta al MSPAS) o nacimientos en el hogar (12 por ciento). Del mismo modo, las usuarias de servicios de atención prenatal provistos por el IGSS (tanto afiliadas directas como beneficiarias) no siempre utilizan los servicios de atención del parto. Hay potencial para aumentar el papel del IGSS para este servicio y alentar a las mujeres en edad reproductiva a permanecer con el IGSS para los servicios de atención del parto, ya que 44 por ciento de mujeres que reciben atención prenatal del IGSS tienen el parto en el sector público (MSPAS). Tal como sucede en el caso de los servicios de planificación familiar, el uso de los establecimientos del MSPAS de parte de las afiliadas al IGSS está abarrotando al sector público.

Una proporción significativa de las mujeres en todo el país (48 por ciento) y en el altiplano (64 por ciento) tienen el parto en su propia casa o en la de una comadrona. Sólo en la Ciudad de Guatemala la fuente primaria de atención de partos en centros asistenciales es el MSPAS con 43 por ciento. De hecho, a nivel nacional, el MSPAS es la segunda fuente de los servicios de atención del parto (38 por ciento en todo el país y 28 por ciento en el altiplano), e incluye a mujeres de todos los quintiles de riqueza. APROFAM y el sector de las ONG no son actores importantes en los servicios de atención del parto, y el sector privado con fines de lucro representa una participación aceptable en el mercado de los nacimientos solamente para las mujeres del quintil más rico (37 por ciento de los partos).

- **Ambito adecuado**

Guatemala cuenta con un sólido marco jurídico que garantiza el acceso a la salud materna, a la salud reproductiva y a los servicios de planificación familiar. En 2001, se aprobó la Ley de Desarrollo Social, definiendo la salud reproductiva (Artículo 10) como un derecho de la población guatemalteca, el cual incluye “el acceso efectivo de las personas y de las familias a la información, orientación, educación, provisión y promoción de los servicios de salud reproductiva, incluyendo los servicios de planificación familiar, atención prenatal, parto y post-parto y enfermedades de transmisión sexual.”

En 2004, la Ley del Impuesto sobre la Distribución de Bebidas Alcohólicas, estipuló que 15 por ciento de los ingresos tributarios se destinara al financiamiento de la salud reproductiva, la planificación familiar y la prevención del consumo de alcohol y el tabaquismo. En 2005, se aprobó la Ley de Acceso Universal y Equitativo a los Servicios de Planificación Familiar; sin embargo, la Iglesia Católica y grupos conservadores se opusieron a la regulación ligada a la ley y esto retrasó su implementación hasta 2009.

Mientras que los principales textos legales reconocen el importante papel del sector privado en la prestación de servicios de salud reproductiva, planificación familiar y de salud materna, todavía hay escasa coordinación entre los sectores, y no hay ningún mecanismo para asegurar una información adecuada de las estadísticas de salud. El IGSS, por ejemplo, es particularmente poco abierto a compartir sus datos de salud reproductiva y planificación familiar y la presentación de informes de las actividades del sector privado es limitada.

- Principales organismos de coordinación y proveedores de servicios

Existen varios órganos de coordinación en el sistema de salud de Guatemala para fortalecer la integración y el diálogo entre las partes interesadas sobre cuestiones generales de política de salud o sobre temas específicos, tales como el aseguramiento de anticonceptivos. El Consejo Nacional de Salud de Guatemala, por ejemplo, se creó en 2001 y promueve la coordinación entre sus miembros, que incluyen el MSPAS, IGSS, la Asociación Nacional de Municipalidades, Sanidad Militar, las cámaras empresariales del país, el Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala e instituciones de educación superior, públicas y privadas. Si bien el Consejo Nacional de Salud provee un foro para el diálogo entre los representantes del sector de la salud pública, las asociaciones profesionales y académicas y el sector privado organizado, el mismo carece de la potestad reglamentaria para emitir acuerdos o resoluciones con autoridad vinculante sobre cualquier segmento del sistema de salud pública, incluyendo el MSPAS y el IGSS, por lo que es, en esencia, un foro de discusión pero sin poder de ejecución. En el último año, con un renovado liderazgo del MSPAS, el consejo ha comenzado a reunirse con más regularidad. Su existencia brinda una oportunidad para el intercambio de información con respecto a las prioridades y los programas institucionales que se pueden tomar en cuenta conforme cada actor desarrolla e implementa de forma individual sus propios programas relacionados con la salud.



Educadora de planificación familiar de WINGS habla sobre los métodos anticonceptivos a pacientes en Escuintla, Anna Zatonow/WINGS Guatemala, cortesía de Photoshare

En 2009 se estableció oficialmente la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos, (CNAA) la cual es coordinada por el Programa Nacional de Salud Reproductiva del MSPAS. Otros organismos gubernamentales y no gubernamentales, como la Secretaría Presidencial de la Mujer, la Oficina de Defensa de la Mujer Indígena, el IGSS, APROFAM, y la Asociación Guatemalteca de Mujeres Médicas, participan en la CNAA.

A finales de 2013, la CNAA publicó su Estrategia de Segmentación del Mercado de anticonceptivos, que reconoce la importancia de un enfoque total de un mercado sostenible, y la necesidad de una mayor participación del sector privado. La estrategia esboza diferentes escenarios para la reducción de la necesidad insatisfecha y el cambio de la combinación de métodos anticonceptivos, proyecciones y escenarios para los tres principales proveedores de planificación familiar de Guatemala, el MSPAS, el IGSS y APROFAM para 2015, pero no define las acciones específicas para lograr estos escenarios. Sin embargo, todavía hay algunas barreras importantes para el acceso sostenible a los productos anticonceptivos, incluyendo presupuestos insuficientes, una legislación que requiere exenciones especiales para permitir compras internacionales, y una participación limitada del sector privado.

- Alianzas público-privadas

En los últimos 20 años, varias ONG han sido contratadas por el MSPAS para proporcionar servicios de salud en las áreas rurales, y han desempeñado un papel importante en la ampliación y mejora de los servicios de salud en todo el país. Frente a los muchos desafíos para expandir directamente sus servicios, el MSPAS decidió contratar ONG para ampliar la cobertura más rápidamente a través del Programa de Extensión de Cobertura (PEC). El PEC contrató proveedores privados y administradores para proporcionar servicios de salud itinerantes en las poblaciones que no tienen acceso a un puesto de salud del MSPAS. Los actores que pusieron en práctica el PEC incluyeron diferentes tipos de organizaciones, desde organizaciones no gubernamentales que prestan servicios de salud, hasta cooperativas de ahorro y préstamo y otras empresas.

El PEC se expandió tanto en su alcance como en su impacto: en 2003 se agregaron servicios y productos de planificación familiar (condones, anticonceptivos orales e inyectables) a otros beneficios del PEC, y en 2012 el MSPAS expandió los servicios de los 4.400 centros de salud comunitarios, 380 equipos básicos de salud y 23.000 facilitadores comunitarios a comunidades de difícil acceso en todo el país.

Sin embargo, el programa PEC tuvo una implementación deficiente que incluía objetivos de desempeño y servicios débiles, supervisión y seguimiento limitados, y un financiamiento limitado (que hizo que el PEC experimentara atrasos en los pagos) para la ejecución de las actividades de las ONG. En 2013, en medio de las críticas y acusaciones de ineficiencia y falta de responsabilidad en los contratos del PEC, el Congreso de Guatemala aprobó el Decreto 13-2013, que buscaba mejorar la eficiencia y transparencia de los recursos en el sector salud y prohibió a las organizaciones no gubernamentales la gestión de los recursos del gobierno. La ley establecía un período de tres años para que el MSPAS eliminara gradualmente el programa PEC, sin embargo, a finales de 2014 el MSPAS canceló el programa sin tener una estrategia alternativa en su lugar. La abrupta cancelación se atribuyó a irregularidades en la ejecución y gestión de los recursos por parte de algunas ONG, así como la falta de recursos del MSPAS para continuar financiando el PEC.

- Alianzas municipales

Varias municipalidades del altiplano occidental han participado en alianzas innovadoras para hacer frente a las necesidades de salud de sus poblaciones, incluyendo acuerdos entre las municipalidades y las oficinas departamentales del MSPAS. Estas alianzas también incluyen los Consejos Comunitarios de Desarrollo (COCODE), que se han diseñado para garantizar la participación ciudadana en el desarrollo comunitario. Las alianzas comparten recursos de personal, y proporcionan suministros e insumos médicos y capacitación. Las propuestas y los proyectos de desarrollo son presentados por los COCODES, y son revisados, aprobados, y luego financiados por la municipalidad. Las alianzas público-privadas con las municipalidades son un modelo innovador para resolver necesidades de atención médica en donde se carece

de infraestructura y servicios. Sin embargo, la promoción a nivel local y la planificación consecuente con los ciclos de financiamiento del gobierno pueden hacer que el proceso sea largo.

- Sector público

El MSPAS desempeña un doble papel como "rector" (máxima autoridad en general, o la rectoría) del sistema de salud del país y como proveedor de servicios de salud financiados con fondos públicos, incluyendo la mayor red de proveedores de servicios de salud a nivel local, regional y nacional. En la práctica, la coordinación y la comunicación entre sectores es limitada, especialmente en relación con el IGSS y el sector privado.

Casi todos los informantes mencionaron la crisis institucional que el MSPAS enfrenta actualmente, la cual está vinculada con la recurrente situación de presupuestos insuficientes y una infraestructura debilitada para proporcionar atención básica. Los grupos de interés indicaron una escasez generalizada de medicamentos esenciales, incluidas vacunas, los insumos básicos de planificación familiar y suministros vitales para los servicios de atención del parto.

- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)

El IGSS es un actor importante en cuanto a servicios de salud en Guatemala ya que cubre 17 por ciento de la población del país. El Instituto ofrece servicios a través de una red de 123 unidades médicas, incluyendo 23 hospitales.

El IGSS ofrece planificación familiar y servicios de salud materna, incluyendo la educación sanitaria y detección temprana del cáncer. El programa de planificación familiar del IGSS se institucionalizó bajo una resolución de agosto de 2005 (Resolución # 1165), pero las entrevistas revelaron que la política de planificación familiar del IGSS necesita un compromiso y una difusión más amplia, tanto dentro del Instituto y para los usuarios potenciales, ya que los productos anticonceptivos a menudo no están disponibles en sus establecimientos, ni los proveedores ni los afiliados conocen la política. A pesar del compromiso de la organización y el potencial de la ventaja comparativa en los servicios (debido a la infraestructura disponible), los afiliados al IGSS suelen utilizar otras fuentes de servicios (como el MSPAS). Esto pone de relieve la necesidad del IGSS de desempeñar un papel más importante en la planificación familiar, atención prenatal, y la prestación de servicios de atención del parto.

- ONG clave

Guatemala cuenta con varias organizaciones no gubernamentales que desempeñan papeles importantes en la planificación familiar, atención prenatal, y la prestación de servicios de atención del parto y la promoción o incidencia política (*advocacy*). Los líderes en servicios de parto incluyen APROFAM, la filial de la Federación Internacional de Planificación Familiar (*Planned Parenthood Federation*), y PASMO. Los líderes de promoción incluyen el Observatorio de Salud Reproductiva (OSAR) y la Red de Mujeres Indígenas por la Salud Reproductiva (REDMISAR) que supervisan las políticas públicas y abogan por mejores servicios de salud reproductiva y planificación familiar.

Entre 2002 y 2008, el papel de APROFAM en la prestación de servicios de planificación familiar se redujo de 32 a 16 por ciento, lo que probablemente refleja el creciente énfasis de APROFAM en diversificar sus servicios y la base de clientes para fortalecer la sostenibilidad financiera en preparación para la graduación de apoyo de USAID.

APROFAM es el segundo mayor proveedor de métodos de planificación familiar después del MSPAS, ofreciendo servicios de acuerdo con tarifas establecidas, así como programas sociales para llegar a los más necesitados. APROFAM opera desde una red de 27 establecimientos de salud que incluye hospitales, clínicas y unidades móviles, así como un sistema de distribución que se basa en una organización eficiente de la comunidad. La organización cuenta con una ventaja competitiva con sus unidades móviles, los únicos en el país que están equipados para proporcionar anticoncepción quirúrgica femenina voluntaria laparoscópica, y proporciona a las partes interesadas la oportunidad de seguir apoyando servicios de extensión que se enfocan en áreas prioritarias. Los programas sociales de APROFAM que prestan servicios a las zonas pobres y remotas siempre requerirán de una importante subvención, y la financiación externa no puede cubrir todos los costos. APROFAM debe decidir qué programas sociales son esenciales para su misión y continuar su compromiso total para lograr su éxito. Además, los hospitales de APROFAM, sobre todo en el altiplano, reportan una capacidad subutilizada de servicios de atención del parto la cual, a través de un enfoque adecuado y el financiamiento de la demanda (por ejemplo, bonos) podría aliviar el exceso de demanda en los establecimientos del MSPAS en el altiplano occidental.

En 2009 PASMO estableció Red Segura, una red de 243 proveedores privados, principalmente ginecólogos (80 por ciento) y médicos generales (20 por ciento). Red Segura ha demostrado ser un modelo exitoso para aumentar el uso de los dispositivos intrauterinos (DIU) y de implantes subdérmicos a través de proveedores privados: sus datos de monitoreo indican un aumento de 73 por ciento en la distribución de DIU entre 2010 y 2011 y un aumento de 18 por ciento entre 2013 y 2014. Teniendo en cuenta que hay una cobertura limitada fuera de la Ciudad de Guatemala, la red podría explorar la viabilidad de un enfoque geográfico de nuevos proveedores en regiones prioritarias; por ejemplo, Quetzaltenango, la segunda ciudad más grande de Guatemala, cuenta con una sólida red de hospitales privados y centros asistenciales de baja complejidad.

El sector privado con fines de lucro en cifras

Hay registrados en el país 9.553 centros relacionados con la salud, la mayoría están localizados en la Ciudad de Guatemala y Quetzaltenango. El sector privado con fines de lucro incluye hospitales del tercer nivel, pequeños hospitales generales y de especialidades (95) clínicas médicas especializadas (2.927), clínicas de medicina general (1.103) y laboratorios (1.373), lo que representa aproximadamente 60% de todos los centros registrados.

Para contrarrestar un entorno generalmente conservador, hay

una serie de organizaciones de incidencia política o promoción (advocacy) en Guatemala que monitorean las políticas públicas relacionadas con la salud reproductiva. El Observatorio de Salud Reproductiva (OSAR) reúne a representantes de la Instancia por la Salud de las Mujeres, del Congreso de la República de Guatemala, la academia, el Colegio de Médicos, entre otros, y se dedica al seguimiento sistemático y la recopilación de datos e indicadores en relación con el avance y desempeño de la aplicación de políticas de salud. REDMISAR es una red de organizaciones de mujeres indígenas, que, desde 2009, ha abogado por los derechos reproductivos de las mujeres indígenas y ha estado involucrada en el seguimiento a nivel de prestación de servicios. La red es especialmente activa en el altiplano occidental. En Quetzaltenango hay 25 organizaciones miembros y 20 en Totonicapán.

- **Sector privado con fines de lucro**

El sector privado de Guatemala es una parte que crece cada vez más en el mercado de la salud, a través de proveedores privados, la responsabilidad social de las empresas y los proveedores de seguros privados. La mayoría de los servicios de salud con fines de lucro del país se encuentran en la Ciudad de Guatemala y Quetzaltenango. Las entrevistas del PSA

coincidieron en que no hay incentivos u oportunidades de crédito disponibles para animar a los proveedores para establecer atención clínica privada fuera de las grandes zonas urbanas.

El MSPAS supervisa los establecimientos de salud del sector privado por medio del Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud (DRACES), que es responsable de la regulación general y la concesión de licencias sanitarias a los establecimientos del sector privado con fines de lucro. El DRACES también es responsable de supervisar todos los establecimientos del sector privado, a pesar de que sus recursos son limitados y los equipos de monitoreo hacen solamente visitas periódicas fuera de la Ciudad de Guatemala.

En cuanto a la función del sector con fines de lucro en la prestación de servicios de salud reproductiva, planificación familiar y salud materna, según la ENSMI de 2008-2009, aproximadamente 9 por ciento de las mujeres obtienen sus servicios de planificación familiar a través de un hospital, clínica o proveedor privados, principalmente para los DIU (13 por ciento de los usuarios del sector privado con fines de lucro para la planificación familiar) y los implantes subdérmicos (9 por ciento de los usuarios del sector privado con fines de lucro para la planificación familiar). Este porcentaje es bastante consistente tanto en Ciudad de Guatemala como a nivel nacional. En términos de atención prenatal, mientras que todos los quintiles de altos ingresos utilizan la atención domiciliaria para los servicios de atención prenatal, el papel del sector privado con fines de lucro aumenta de manera significativa en los quintiles de más ingresos (cuarto y quinto). El análisis de la segmentación del mercado sugiere que muchas mujeres buscan servicios de atención prenatal en el sector privado con fines de lucro, pero tienen sus partos en establecimientos públicos. Las entrevistas del PSA con los proveedores privados brindaron evidencia anecdótica en apoyo a esta tendencia.

El sector comercial de Guatemala con fines de lucro tiene un fuerte compromiso corporativo y de responsabilidad social en materia de salud, y apoya a las comunidades marginadas de manera sostenible y escalable. Dada la oportunidad de colaborar con socios corporativos y fundaciones en proyectos de salud, existe la necesidad de establecer un nuevo paradigma en las alianzas con una mejor coordinación entre los donantes.

Si bien la cobertura de seguros sigue siendo baja en Guatemala, se han desarrollado innovadores mecanismos de agrupación de riesgos para dirigirse a grupos de ingresos bajos-medios y medios a través de las instituciones de microcrédito. Vale la pena explorar y ampliar algunas de las experiencias más exitosas, como la que fue implementada por la Empresa de Promoción de Servicios de Salud (EPSS), que desde 2002 ha llegado a más de 650.000 familias.

4 RECOMENDACIONES

4.1 ADMINISTRACION DEL SISTEMA DE SALUD

4.1.1 ADMINISTRACION QUE INVOLUCRE A MULTIPLES ACTORES DEL SECTOR PRIVADO

El MSPAS de Guatemala está a cargo de la rectoría del sector de la salud en general. Sin embargo, en la práctica, la coordinación y la comunicación entre sectores es limitada, especialmente en relación con el IGSS y el sector privado. Al mismo tiempo, hay en Guatemala distintas comisiones para el diálogo multisectorial, sin embargo, con poca participación del sector privado con fines de lucro en estos espacios. El equipo del PSA recomienda que el MSPAS continúe buscando oportunidades para involucrar a nuevos actores del sector privado, incluido el sector con fines de lucro. Esto incluiría la industria farmacéutica, así como las asociaciones médicas profesionales, como el Colegio de Médicos y Cirujanos, la Asociación de Obstetras y Ginecólogos y la Asociación de Pediatras.

4.1.2 PROMOCIÓN O INCIDENCIA POLÍTICA (ADVOCACY) PARA MEJORAR LAS DESIGUALDADES DEL MERCADO

A pesar de importantes avances legales y reglamentarios, las organizaciones de promoción en Guatemala informan que todavía hay déficits presupuestarios para anticonceptivos y opciones de adquisición competitiva limitadas para garantizar el uso eficiente de los recursos. A finales de 2013 la CNAA publicó su Estrategia de Segmentación del Mercado de Anticonceptivos, que reconoce la importancia de un enfoque total de un mercado sostenible. La estrategia esboza diferentes escenarios para la reducción de la necesidad insatisfecha y realizar ajustes en la combinación de métodos, pero no define acciones específicas para lograr los escenarios. El análisis de segmentación de mercado realizado por el equipo de PSA sugiere que todavía existen desigualdades importantes en la provisión de productos de planificación familiar, atención prenatal, y los servicios de atención del parto, y el potencial para que los quintiles superiores de riqueza busquen sus servicios de salud en los canales del sector privado.

El equipo recomienda que la CNAA fortalezca la participación del sector privado con fines de lucro como parte de un mercado sostenible de la salud, así como que identifique los próximos pasos específicos para todos los sectores. La CNAA también debe considerar las ventajas comparativas de las organizaciones no gubernamentales y el sector con fines de lucro para expandir el acceso a la atención prenatal y a los servicios de atención del parto.

4.2 PROVISION DE SERVICIOS

4.2.1 EL IGSS DEBE AUMENTAR LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR, ATENCION PRENATAL Y SERVICIOS DE ATENCION DEL PARTO

El IGSS es la segunda mayor institución de prestación de servicios de salud en el país. Hay evidencia de que un gran porcentaje de los afiliados al IGSS y sus dependientes buscan servicios de planificación familiar en los establecimientos que no pertenecen al IGSS. Muchos de estos usuarios van al MSPAS, creando una carga adicional para el sector público. A través de las entrevistas con informantes clave se determinó que no es del conocimiento de todos la política del IGSS para proporcionar servicios de planificación familiar y que los anticonceptivos no están ampliamente disponibles.

Se recomienda que las partes interesadas del IGSS lleven a cabo una revisión de los artículos 4 y 5 de la Resolución # 1165 para asegurarse que las acciones de la institución sean compatibles con la legislación de Guatemala en cuanto al acceso universal a los servicios de planificación familiar.

El IGSS desempeña un papel muy pequeño en los servicios de atención prenatal, incluso entre los quintiles más altos de riqueza. El equipo del PSA recomienda que el IGSS fortalezca la prestación de servicios de atención prenatal, así como servicios de atención del parto fuera de la Ciudad de Guatemala. Teniendo en cuenta su infraestructura y recursos, el IGSS es la organización que va a tener el impacto más inmediato y significativo en el fortalecimiento de los servicios de salud reproductiva, planificación familiar y los servicios de salud materna.



Tienda en donde se venden medicinas, Patricia Pope, cortesía de Photoshare

El equipo del PSA recomienda un continuo esfuerzo de promoción o incidencia política (advocacy) de alto nivel con el IGSS para asegurar que el Instituto asuma su papel como un actor estratégico para asegurar un mercado más equilibrado y sostenible para la planificación familiar, atención prenatal, y los servicios de atención del parto, comparta establecimientos y recursos, y evite una duplicación innecesaria de establecimientos y servicios.

4.2.2 APROFAM DEBE IDENTIFICAR SUS VENTAJAS COMPARATIVAS Y COMPROMETERSE A FORTALECER Y SUSBSIDIAR AREAS DE ALTA PRIORIDAD

APROFAM está en un momento crítico en el que se esfuerza por mantener su posición de liderazgo como el segundo mayor proveedor de servicios de planificación familiar en el país, mientras que al mismo tiempo busca agilizar sus operaciones y aumentar su sostenibilidad.

Las unidades móviles de APROFAM representan una ventaja comparativa importante para la organización, ya que cuentan con la capacidad de brindar esterilización quirúrgica laparoscópica. APROFAM debiera tratar de fortalecer la coordinación, promoción y difusión de estos alcances médicos con otros socios clave, para garantizar que se está optimizando el número de personas que pueden beneficiarse de los servicios. Además, los hospitales de APROFAM, sobre todo en el altiplano occidental, muestran una subutilización de la capacidad de los servicios de atención de partos, la que puede ser maximizada a través de la orientación adecuada y el financiamiento del lado de la demanda (por ejemplo: 'vales'), para mejorar los indicadores de la salud materna en esa región.

El equipo del PSA recomienda que APROFAM determine los programas sociales esenciales para su misión y luego continuar con su pleno compromiso para lograr su éxito, haciendo uso del Fondo Fiduciario de Sostenibilidad con el que cuenta para subvencionar en forma cruzada, actividades de alta prioridad.

4.2.3 RED SEGURA / PASMO DEBE CONSIDERAR UNA EXPANSION FOCALIZADA EN UNA COBERTURA GEOGRAFICA Y SERVICIOS DE SALUD MATERNA

Red Segura ha demostrado ser un modelo exitoso para aumentar el uso del DIU y de los implantes subdérmicos a través de proveedores privados. Dado el éxito de la red en cuanto a la rápida expansión de provisión de métodos de acción prolongada en el sector privado, existen otras oportunidades para considerar una expansión a áreas geográficas prioritarias y de incorporar servicios adicionales de atención materna entre los proveedores participantes, particularmente entre los usuarios de ingreso medio que en su mayoría usan el sector privado para atención prenatal y servicios de atención del parto.

El equipo recomienda que PASMO / Red Segura desarrolle su estrategia de sostenibilidad, identificando qué elementos de la Red de proveedores son esenciales para el acceso a largo plazo a programas clave de planificación familiar, atención prenatal, y los servicios de atención del parto en el sector privado con fines de lucro. Al mismo tiempo, debe identificar las fuentes de financiamiento a largo plazo. Y, por último, debe identificar oportunidades para ampliar el acceso geográfico y la prestación más amplia de servicios de salud materna.

4.2.4 EPSS COMO UN MODELO DE SALUD SOSTENIBLE Y ESCALABLE DEL SECTOR PRIVADO

La Empresa de Promoción de Servicios de Salud, (EPSS) representa un modelo innovador y sostenible de atención de salud del sector privado. La administración de EPSS está abierta a explorar opciones para aumentar el acceso a la salud reproductiva, planificación familiar y los servicios de salud materna entre su red de proveedores privados. El modelo comercial comprobado de EPSS y su amplia red de miembros inscritos representa una oportunidad muy interesante para la expansión a gran escala de estos servicios, como la inclusión de los servicios de planificación familiar en las pólizas de seguro de salud que se centran específicamente en las mujeres, por ejemplo, el programa Vivo Segura de Banrural. El equipo del PSA recomienda explorar oportunidades para ampliar el acceso a salud reproductiva, planificación familiar y servicios de salud materna, basándose en el modelo de prestación de servicios de salud sostenible y escalable propuesto por EPSS.

4.3 DESDE LA PERSPECTIVA DE LA DEMANDA

4.3.1 GENERACION DE DEMANDA FOCALIZADA ENTRE LOS GRUPOS MARGINALES

El equipo recomienda que el país se dedique a actividades de generación de demanda que reconozcan diferencias importantes dentro de la población; por ejemplo, grupos étnicos, entorno urbano/rural, edad y niveles de ingresos. Las partes interesadas podrían contribuir a este esfuerzo mediante el apoyo a actividades de comunicación para lograr el cambio de comportamiento hacia la planificación familiar y la maternidad segura. Las campañas de comunicación de cambio de comportamiento deben incluir información sobre cómo acceder a los proveedores privados y a las ONG, con información de las ubicaciones y los servicios disponibles.

4.4 DESDE LA PERSPECTIVA DE LA OFERTA

4.4.1 LOS SEGUROS DE SALUD Y LOS MICRO-SEGUROS DEBEN EXPANDIR EL ACCESO A POBLACIONES DE INGRESO MEDIO

Los seguros de salud privados representan un segmento pequeño pero creciente en el mercado de la salud en Guatemala. El equipo del PSA recomienda explorar alianzas estratégicas con agentes de seguros para ampliar el acceso a la salud reproductiva, planificación familiar y servicios de salud materna a las poblaciones de ingresos medios. El mayor potencial de crecimiento en los productos de seguros está en las poblaciones de ingresos medios en los grandes centros urbanos.

4.4.2 RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA Y ASOCIACIONES PRIVADAS PARA CREAR SINERGIAS ESTRATEGICAS

El sector comercial con fines de lucro de Guatemala tiene una base fuerte y sofisticada de compromiso corporativo y responsabilidad social en salud. Muchas de estas organizaciones ya están apoyando los servicios de salud reproductiva, planificación familiar y salud materna a través de sus programas existentes.

La Alianza por la Nutrición representa un interesante modelo de alianza para involucrar a varios socios del sector privado en torno a un tema específico de la salud, pero requiere de un fuerte liderazgo empresarial y político para que los actores clave se incorporen.

El equipo del PSA recomienda explorar alianzas estratégicas que se centren más en la identificación del valor agregado y la ventaja comparativa entre las organizaciones y menos en el apalancamiento financiero.

El equipo del PSA recomienda explorar alianzas estratégicas que se centren más en la identificación del valor agregado y la ventaja comparativa entre las organizaciones y menos en el apalancamiento financiero.

4.5 RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD

4.5.1 CAPACITACION DE COMADRONAS PARA ATENDER LA SITUACION DE NACIMIENTOS QUE OCURREN FUERA DE CENTROS ESPECIALIZADOS

La mayoría de las mujeres en todo el país y en el altiplano occidental tienen sus partos en su propia casa o en la casa de una comadrona, y muchas de estas comadronas son analfabetas y no están capacitadas para manejar los casos de emergencia. El equipo recomienda la creación de un grupo de parteras profesionales, ya sea como una especialización dentro del cuadro de enfermeras o como una categoría separada. Del mismo modo, el equipo recomienda que Guatemala incluya a las parteras capacitadas dentro del sector formal y que estandarice sus calificaciones y el alcance de la práctica.

BIBLIOGRAFÍA

- Angeles, Gustavo, Edgar Hidalgo, Roberto Molina-Cruz, Tory M. Taylor, José Urquieta-Salomón, César Calderón, José Carlos Fernández, Mynor Hidalgo, Kristen Brugh, y Martín Romero. 2014. *Encuesta de Monitoreo y Evaluación del Programa del Altiplano Occidental: Línea de Base 2013*.
- Avila, Carlos, Rhea Bright, Jose Gutierrez, Kenneth Hoadley, Coite Manuel, Natalia Romero, and (editor) Michael P. Rodriguez. 2015. *Guatemala Health System Assessment, 2015*. Bethesda, MD: Health Finance and Governance Project, Abt Associates
- MSPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social). 2010. *Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008 (ENSMI-2008/09)*. Informe Final: Mujeres. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)/Instituto Nacional de Estadística (INE)/Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Guatemala.
- . 2011. *Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008 (ENSMI-2008/09)*. Informe Final: Hombres. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)/Instituto Nacional de Estadística (INE)/Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Guatemala.
- . 2015. *Estrategia Fortalecimiento y Desarrollo del Primer Nivel de Atención*. PowerPoint. PSA entrevista con Dr. Pablo Werner Ramírez, MSPAS. Guatemala.
- UNICEF (United Nations Children's Fund). *Annual Report 2013 – Guatemala*. New York.
- USAID. 2012. *Guatemala Country Development Cooperation Strategy 2012-2016*. Guatemala City.
- WHO (World Health Organization). 2012. *Global Health Observatory Data Repository*. Geneva.
- . 2014. *Guatemala Health Profile*. Geneva.