

CUENTAS NACIONALES
EN VIH/SIDA
ESTIMACIÓN DE FLUJOS DE
FINANCIAMIENTO Y GASTO
EN VIH/SIDA

**Guatemala
1999/2000**

*Ricardo Dajalma Valladares
Jose Mary Bertrán
Kildare Jerónimo Enriquez*



FUNDACIÓN MEXICANA PARA LA SALUD
INSTITUCIÓN PRIVADA AL SERVICIO DE LA COMUNIDAD



SIDALAC
Iniciativa Regional
sobre SIDA para
América y el
Caribe



Abreviaturas y Siglas

ACSLCS	Asociación Coordinadora de Sectores en Lucha contra el SIDA
PVVS	Personas viviendo con VIH/SIDA
TARV	Terapia antirretroviral
ONUSID	Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA
A	
APAES	Asociación de Prevención y Atención a Enfermos de SIDA
OASIS	Organización de Apoyo a una Sexualidad Integral frente al SIDA
PASMO	Organización para la Prevención del SIDA mediante el Mercadeo Social
PASCA	Programa Acción SIDA de Centroamérica
PNSG	Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA de Guatemala
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
ASDI	Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional

Introducción

En apenas tres lustros, la epidemia del SIDA alcanzó en Guatemala un importante lugar dentro de las prioridades de la salud pública. Durante los últimos años, el avance de la epidemia ha sido impresionante. La respuesta social, tanto de las entidades gubernamentales como de las no gubernamentales, y de los hogares mismos, ha crecido en dimensiones y complejidad. Sin embargo, los sectores en lucha contra el SIDA reconocen que el aumento de las demandas de atención, los altos costos del tratamiento y la prevención, así como la escasa aportación de las fuentes nacionales de recursos, hacen insuficiente la capacidad financiera del país para afrontar y controlar la pandemia.¹

El primer estudio de los flujos de financiamiento y gasto en VIH/SIDA en Guatemala ofreció evidencia de la acción desarticulada, el financiamiento mínimo y el compromiso débil que como nación presentamos a la epidemia en 1997 y 1998. A la vez, mostró que las decisiones de ofrecer un tratamiento integral a los pacientes representaban la emergencia de fuertes demandas de recursos, cuya efectividad estaba, sin embargo, restringida por la carencia de una sólida estrategia preventiva.²

El presente documento contiene los resultados de la segunda estimación de la cuentas nacionales en VIH/SIDA. Como el informe previo, el presente contiene una caracterización de los flujos financieros que desde diversas fuentes y por medio de múltiples proveedores de servicios, se destinan a un conjunto de funciones de salud pública, prevención y tratamiento de las personas afectadas por este flagelo.

El documento consta de cinco capítulos. En la introducción se perfila el sistema de salud guatemalteco, se describe la evolución reciente de la epidemia, se definen las características de la respuesta social frente al SIDA y se plantean los objetivos y las categorías principales del estudio. El segundo capítulo ofrece una reseña de la metodología empleada para el levantamiento y la organización de los datos para construir el sistema de matrices que componen las cuentas nacionales en VIH/SIDA; además, expone los alcances y las limitaciones de la estimación, con un énfasis en la necesidad de institucionalizar el proceso a fin de favorecer la formulación y evaluación de políticas en este campo, así como proveer información para el monitoreo del plan estratégico nacional en respuesta al VIH/SIDA.

El tercer capítulo presenta los resultados de la estimación; se compara el gasto global en SIDA con el nivel de gasto en salud del país, y su composición por fuentes públicas, privadas y externas; se describe la participación de proveedores de servicios de distinto nivel de complejidad y su peso en la ejecución del gasto en VIH/SIDA. Además, se plantea la composición del gasto por funciones de atención a la salud, y su orientación por grupos humanos y programas estratégicos. En el cuarto capítulo está destinado a la discusión de los hallazgos, poniendo en perspectiva las cifras correspondientes a 1999 y 2000, en comparación con el monto y la distribución de recursos del estudio que cubrió 1997 y 1998. Por otra parte, se analiza la relación entre los cambios observados en materia financiera con la variación de los indicadores epidemiológicos. El documento cierra con la presentación de conclusiones y recomendaciones como un aporte al debate sobre las acciones necesarias para aumentar el nivel y mejorar la asignación de los recursos nacionales destinados a enfrentar la epidemia.

1.1 El contexto social y económico

En Guatemala habitan 11.1 millones de personas, y la tasa de crecimiento vegetativo alcanza un 2.9%. La expectativa de vida al nacer es de 64 años. La población es mayoritariamente joven, con cerca del 45%

¹ GUATEMALA, 1999. *Plan Estratégico Nacional para la prevención y atención de ITS/VIH/SIDA 1999-2003*. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

² VALLADARES, Ricardo y Edgar Barillas (1999). *Cuentas Nacionales en VIH/SIDA: Guatemala 1997-1998*. FUNSALUD/SIDALAC/GSD Consultores Asociados, Ed. Grafía, México.

con menos de 15 años de edad.³ Esta pirámide demográfica de base ancha es resultado de diversos factores: elevadas tasas de natalidad (38 por mil habitantes) y fecundidad (176 por mil mujeres en edad fértil), demanda insatisfecha de métodos de planificación familiar (23% de las mujeres en unión, en 1998) y las condiciones de desprotección del adulto mayor.⁴

De los países que componen el istmo centroamericano, Guatemala tiene la población más extensa y posee el Producto Nacional Bruto más elevado; ocupa el segundo lugar en territorio, el quinto en PIB real per cápita y el último lugar en los indicadores: tasa de alfabetismo adulto, esperanza de vida al nacer y porcentaje de población no pobre, además de ser el país con el índice de desarrollo humano más bajo (tabla 1).

TABLA 1. INDICADORES SELECCIONADOS DE LOS PAÍSES DEL ISTMO CENTROAMERICANO

Indicador	Guatemala	El Salvador	Honduras	Nicaragua	Costa Rica	Panamá	Belize
PNB US\$ miles de millones (1999)	18.2	12.5	5.4	2.3	15.1	9.6	0.7
PIB real per cápita PPA \$	3,674	4,344	2,340	2,279	8,860	5,875	4,959
Tasa de Alfabetismo adulto (%)	68.1	78.3	74.0	68.2	95.5	91.7	93.1
Esperanza de vida al nacer (años)	64.5	69.5	65.7	68.1	76.2	73.9	73.8
Índice de Desarrollo Humano	0.626	0.701	0.634	0.635	0.821	0.784	0.776
Población bajo la línea nacional de la pobreza	57.9	48.3	53.0	50.3	11.0	37.3	35.0

Datos: UNDP (2001) Human Development Report, 2001. Oxford University Press. Tablas 1 (pag. 145) y 3 (pag. 155). Elaboración propia.

Existe desbalance entre el producto económico de la sociedad y el resultado social del esfuerzo económico, originado por enormes desigualdades sociales. El 20% de la población con ingresos más altos capta el 61.4% del ingreso de los hogares. La pobreza se extiende al 56.7% de la población, unos 6 millones de personas. El 27.6% de los guatemaltecos viven en condiciones de extrema pobreza, es decir, tienen ingreso insuficiente para cubrir una canasta básica de alimentos. La pobreza afecta principalmente a la población indígena y rural: apenas el 20% de los habitantes no indígenas de las áreas urbanas está en condición de pobreza, mientras que la padece un 75% de los habitantes indígenas de zonas rurales.⁵

La situación del empleo en el país contribuye a explicar la extensión y profundidad de las deficiencias de ingreso de las familias. El empleo formal equivale al 32% de la PEA (12% agrícola, 15% no agrícola y 4% sector público). El 68% restante experimenta exclusión de los mercados laborales y está ocupado principalmente en agricultura de subsistencia (27%) o en el sector informal no agrícola (38%). La

³ MSPAS (2000). *Guatemala: Indicadores demográficos 1999*. Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA), <http://www.mspas.gob.gt>

⁴ GUATEMALA (1999). *Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 1998-1999*. Instituto Nacional de Estadística, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, USAID, UNICEF, FNUAP, Measure-DHS+.

⁵ VALLADARES Ricardo y Edgar Barillas (2001). *Protección Social en Salud en Guatemala .Informe final*. Informe del estudio preparado por GSD Consultores Asociados para OPS/OMS. Washington.

exclusión laboral afecta principalmente a las mujeres, a los indígenas y a la población rural. Las regiones más afectadas se localizan en las tierras altas del norte y el occidente del país.⁶

1.2 *El sistema de salud*

El sistema nacional de salud esta conformado por tres grandes subsectores: público, privado sin fines de lucro y privado lucrativo. Las entidades más importantes del sector público se describen a continuación.

El **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)**, es la dependencia del gobierno central designada para ejercer la rectoría del sector salud y a la vez, es uno de los principales proveedores de servicios a población abierta. Desde 1997 actúa como financiador y regulador en la extensión de cobertura de servicios básicos de salud, prestados por ONG a poblaciones antes carentes de acceso a cuidados de salud. Aunque teóricamente orientado a los grupos más pobres, presta servicios a todos los demandantes de sus atenciones sin requerir muestra de afiliación o postergación social. Por razones de accesibilidad, los usuarios de los servicios de mayor complejidad son grupos de bajos ingresos de áreas urbanas.

El **Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)** cubre a los trabajadores afiliados al régimen, principalmente en la capital y la Costa Sur del país. Es una institución autónoma financiada por contribuciones obligatorias tasadas en proporción al salario, que realizan los trabajadores del sector formal y los patronos. El IGSS posee una red propia de establecimientos de atención. En la búsqueda de ampliar la cobertura de sus servicios, recientemente está contratando proveedores privados para las intervenciones con listas de espera que no pueden cubrirse a corto plazo con la capacidad instalada de la institución. Para la prestación de sus servicios, el IGSS cuenta con 24 hospitales, 30 consultorios, 18 puestos de primeros auxilios y 5 salas anexas en hospitales nacionales. Del total, 6 hospitales y 11 consultorios están situados en el departamento de Guatemala. El IGSS tiene 2,447 camas disponibles. La cobertura por programas es variable: los accidentes se atienden a nivel nacional, pero la maternidad y la enfermedad común solamente son atendidas en 12 de los 22 departamentos del país⁷.

El subsector privado se divide en lucrativo y no lucrativo. Este último subsector está integrado por **Organizaciones no Gubernamentales (ONG)**. De las casi 1,100 ONG en Guatemala, el 82% son nacionales, y de éstas, el 18% desarrollan acciones de salud. Las ONG de salud desarrollan principalmente la salud preventiva (80%) y la prestación de servicios clínicos es menos frecuente (20%). Apenas el 5% tiene cobertura nacional, y después del departamento de Guatemala, los departamentos con mayor presencia de ONG en salud son: Sololá, Chimaltenango, Alta Verapaz, Quiché, Totonicapán, San Marcos y Chimaltenango, todos ellos departamentos con alta concentración de población indígena y rural. Las ONG constituyen un importante aliado en la extensión de cobertura de servicios básicos de primer nivel, con financiamiento público del MSPAS.

El **subsector privado lucrativo** presta servicios a través de compañías de seguros, servicios médicos prepagados, centros médicos u hospitales, clínicas y establecimientos particulares, tanto en la ciudad capital como las ciudades más populosas del interior. El sector privado cuenta aproximadamente con 221 hospitales, 1,981 clínicas médicas, 235 clínicas dentales registradas y 382 laboratorios. Presta servicios a toda la población: los pobres suelen recurrir a farmacias privadas para automedicarse y los grupos de mayores ingresos invierten mayoritariamente en asistencia sanatorial. Los proveedores privados están muy concentrados en la ciudad capital, en donde no sólo reside el mayor porcentaje de la población (más del 20%), sino se encuentran los usuarios con mayor capacidad de pago. La fuente de financiamiento del

⁶ GUATEMALA. *La fuerza incluyente del desarrollo humano. Informe de Desarrollo Humano 2000. Sistema de Naciones Unidas en Guatemala. Cuadro 3.7, Pag. 58.*

⁷ VALLADARES, Ricardo y Edgar Barillas (2001). *Propuesta marco para la extensión de las prestaciones de la seguridad social a la población campesina y otros grupos de trabajadores informales. Informe de consultoría para CONGCOOP.*

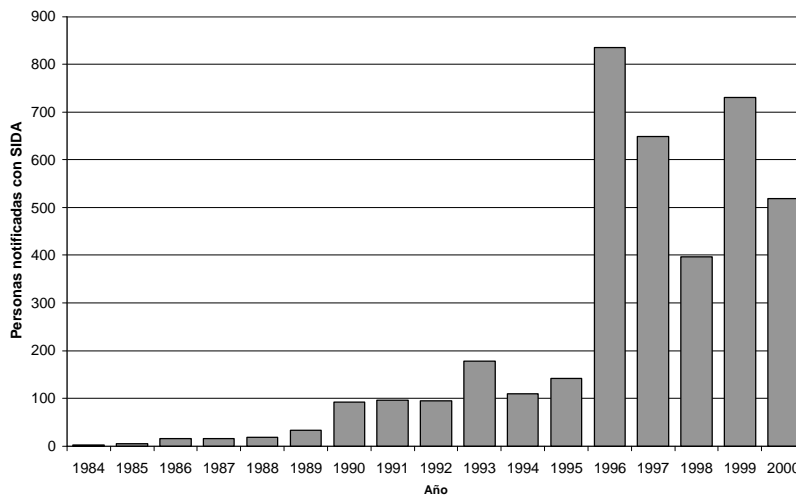
sector privado es, mayoritariamente, el pago directo (de bolsillo) del usuario. Los contratos de aseguramiento privado en salud están en fase incipiente, y el MSPAS no compra servicios de salud al sector privado.

1.3 Situación actual de la epidemia del SIDA⁸

Durante 1999, en el mundo 5.4 millones de personas contrajeron la infección con VIH; la mayoría fueron hombres (4.7 millones). A causa del SIDA fallecieron ese mismo año 2.8 millones de personas. En el mundo, 34.3 millones de personas vivían con la enfermedad; 1.3 millones en América Latina y 360,000 en el Caribe.⁹

En Guatemala, se detectó la primera persona con SIDA en 1984 y hasta diciembre de 2000 se habían reportado 3,930. No obstante, los saltos y las variaciones anuales en la identificación de nuevos casos (Ilustr. 1), sugieren que los datos son afectados por fallas en el diagnóstico, sub-registro y retraso de la notificación.

Ilustr. 1 Guatemala, 1994-2000. Nuevas personas notificadas con SIDA por año



El sub-registro y la variabilidad en la información de casos pueden deberse a múltiples razones, entre las que destacan el subregistro del sistema de vigilancia epidemiológica, el estigma social, las posibilidades reales de represalias en el trabajo y otros ámbitos de la vida, la falta de cobertura de los seguros médicos y de vida, entre otras. Esto provoca, a su vez que en muchos casos las historias médicas y los certificados de defunción no especifiquen al SIDA como causa de morbi-mortalidad.¹⁰

La epidemia en Guatemala se encuentra en fase de consolidación, y la vía de contagio es principalmente sexual. La epidemia sigue siendo principalmente masculina, aunque en los últimos años aumentó la participación de mujeres (Ilustr. 2). La orientación sexual de los afectados no es información concluyente de la notificación, debido a las limitaciones de la consejería y toma de datos, así como al prejuicio y la estigmatización de las prácticas sexuales no convencionales.

⁸ Salvo indicación en contrario, los datos epidemiológicos de este apartado provienen de MSPAS-PNSG.

⁹ UNAIDS (2001). *Report on the global HIV/AIDS epidemic – June 2000*. UNAIDS/00.13. Pag. 6

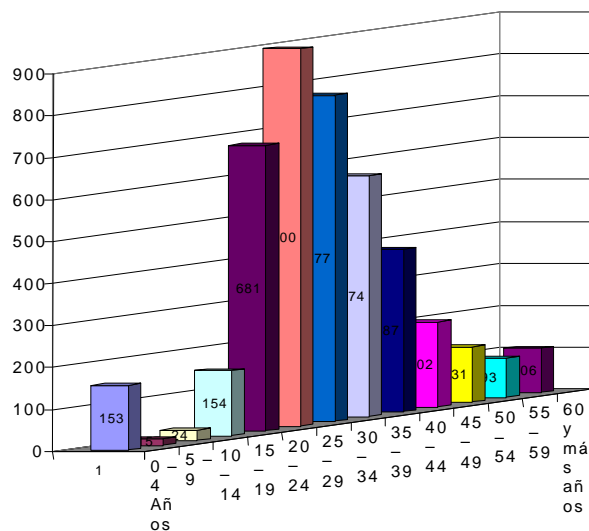
¹⁰ GUATEMALA (1999). *Plan Estratégico Nacional para la prevención y atención de ITS/VIH/SIDA 1999-2003*. Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA; Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Ilustr. 2 Guatemala, 1984-2000. Número anual de personas notificadas con VIH/SIDA según sexo¹¹



La distribución por edades es consistente con el contagio sexual: 87.9% de las personas notificadas con SIDA se encuentran en el rango entre 15 y 49 años de edad. El intervalo crítico está entre 20 y 39 años, donde se concentra el 69.9% de las personas con SIDA (Ilustr. 3). De tal cuenta, aún cuando resulta fundamental extender las acciones de información y educación a todos los grupos, el perfil de la epidemia en el país sugiere poner mayor énfasis a la prevención en grupos en edad reproductiva, sea que su conducta esté orientada hacia personas del mismo o del sexo opuesto.

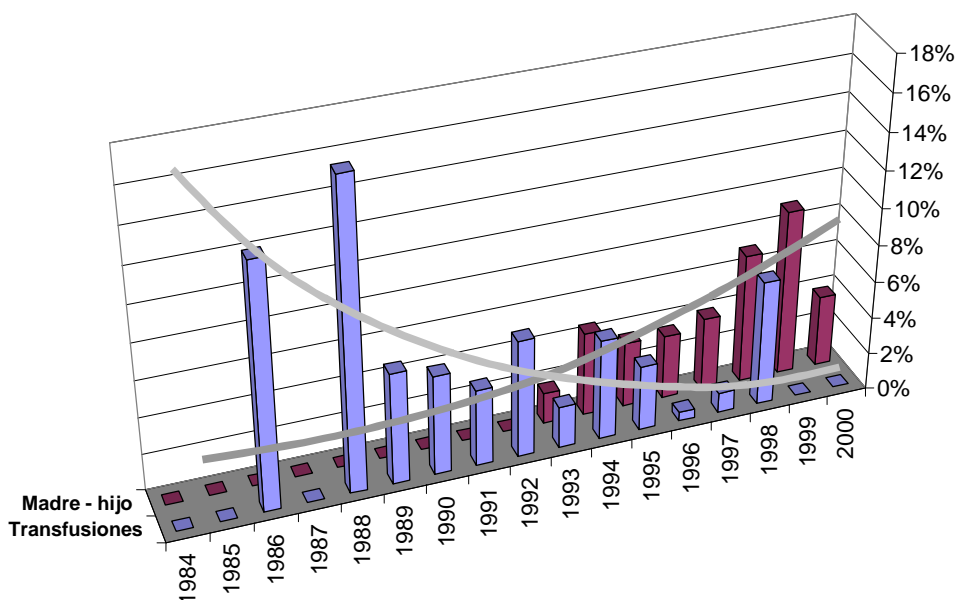
Ilustr. 3 Guatemala, 1984-2000. Total acumulado de personas reportadas con VIH/SIDA por grupo de edad



¹¹ El área sombreada representa el número de nuevos casos en cada sexo

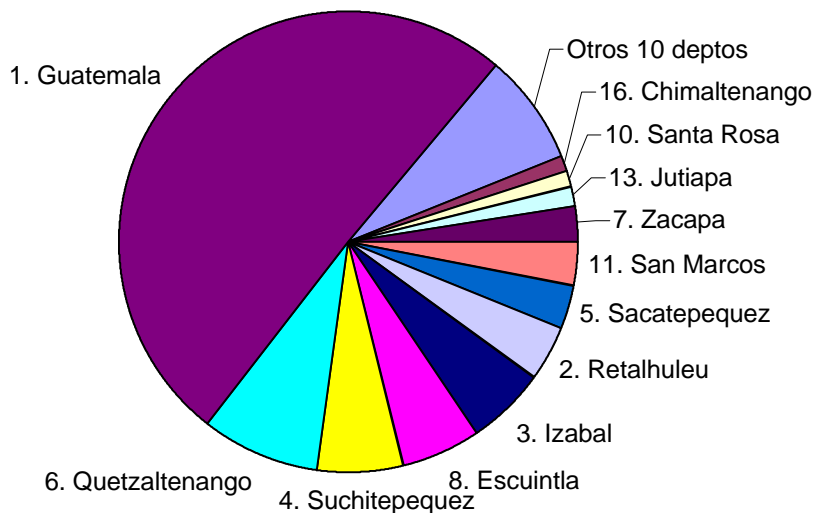
En los extremos de la distribución por edades, aunque no exclusivamente, se encuentran formas de transmisión especiales, como la sanguínea y la perinatal. En los últimos años, las acciones de tamizaje de donadores de sangre en los diferentes subsectores de la atención, han evitado la aparición de nuevos contagios entre usuarios de sangre y hemoderivados. En cambio, la transmisión madre-hijo se encuentra en aumento, aunque hasta fines del 2000, aún no representaba más del 10% de los nuevos casos reportados (Ilustr. 4).

Ilustr. 4 Guatemala, 1984-2000. Personas notificadas con SIDA que obtuvieron el contagio por vía sanguínea o perinatal, como proporción del total de casos por año



La epidemia se concentra en la ciudad de Guatemala, capital del país. Sin embargo, la notificación de personas con SIDA en los departamentos del interior (como Quetzaltenango, Suchitepéquez, Escuintla e Izabal) sigue creciendo; esta situación plantea la urgencia de desconcentrar la respuesta pública y privada en prevención y atención a los afectados (Ilustr. 5).

Ilustr. 5 Guatemala, 1984-2001. Personas notificadas con SIDA por departamento



En términos epidemiológicos, es preocupante la escasez de información y acciones dirigidas a ciertos grupos específicos en situaciones de riesgo y vulnerabilidad. Entre otros, destacan los siguientes:

- **Población migrante**, dentro de los ciclos estacionales de cosecha en la costa sur, como parte del retorno de refugiados desde México, y en un proceso relativamente reciente de reincorporación de emigrados a Estados Unidos. La mayoría de personas en condición de migrante, transmigrante o inmigrante, no tienen acceso a servicios de salud, no se conoce su ubicación y aún menos su estado serológico.
- **Población uniformada** (militar y policíaca) ha sido objeto de algunos estudios en los que se ha reportado seroprevalencia en muestras del personal. Sin embargo, la situación real se desconoce, en parte debido a que la política de las instituciones es dar de baja a aquellas personas en quienes se detecta la infección, sin notificación del caso al MSPAS.
- **Hombres que tienen sexo con hombres** son un grupo específico en donde la información es limitada y suele restringirse a los grupos más visibles (trasvestis – trabajadores sexuales). En parte por las dificultades que ofrece, y en parte por razones de prejuicio y estigmatización, esta población recibe poca atención en la investigación epidemiológica, la prevención específica y las acciones de empoderamiento.

1.4 Respuesta Social frente a la epidemia¹²

A partir de 1995 se crearon las bases para lo que hoy es la Asociación Coordinadora de Sectores de Lucha contra el SIDA (ACSLCS). También fue aprobado el Decreto 54-95 que declara el VIH/SIDA como un problema social de urgencia nacional. En 1996 fue formulado el III Plan a Mediano Plazo para la Prevención del SIDA 1995-2000. En 1996 fue establecido el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), involucrando un poco más a todos los actores de las sociedades mundiales en el trabajo de prevención, especialmente a las personas que viven con VIH/SIDA. ONUSIDA ha acompañado al gobierno y a las ONG para enfrentar la epidemia a través de asistencia técnica, consultores especializados, talleres y estudios específicos.

Otras organizaciones internacionales han apoyado de distinta forma a las ONG, entre ellas se encuentran Plan Internacional, HIVOS, la Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional (ASDI), la Embajada de Holanda, la Cooperación Internacional Japonesa para la Planificación Familiar, Médicos Sin Fronteras, la Cooperación Alemana y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). En 1995 comenzó a trabajar en Guatemala el Proyecto Acción SIDA para Centroamérica (PASCA), que ha hecho importantes aportes tanto de asesoría técnica, como financieros. La presencia de PASCA en Guatemala ha permitido la capacitación de las organizaciones de la ACSLCS en temas como promoción y defensa pública, planificación estratégica, monitoreo y evaluación, consejería y otros.

En 1996 empezó a trabajar el Grupo Temático Ampliado de SIDA para Guatemala, conformado por las diferentes agencias de cooperación internacional que integran el Sistema de Naciones Unidas, invitando a participar a una persona representante de ACSLCS y al Programa Nacional de Prevención y Control de ETS/VIH/SIDA (PNSG), PASCA y USAID. En 1999 se incorporaron representantes de asociaciones de personas que viven con VIH/SIDA fortaleciendo la legitimidad de la respuesta nacional.

¹² El presente apartado se basa en el capítulo sobre respuesta nacional frente al VIH/SIDA dentro del Plan Estratégico Nacional para la prevención y atención de ITS/VIH/SIDA (obra citada).

1.4.1 Acciones de promoción y prevención

El PNSG ha establecido un sistema de notificación y reporte de casos de SIDA por los distintos servicios de salud estatales y clínicas particulares. El sistema es alimentado principalmente por la red nacional de salud y el IGSS. La notificación ha mejorado a partir de 1996 (ver Ilustr. 1), cuando se inició una búsqueda activa de los casos no reportados y se hicieron cambios en el sistema de vigilancia epidemiológica.

El gobierno ha realizado campañas informativas en la prensa escrita y la radio, con el propósito de desarrollar conciencia en la población de su vulnerabilidad a la infección, entre 1997 y 1999.

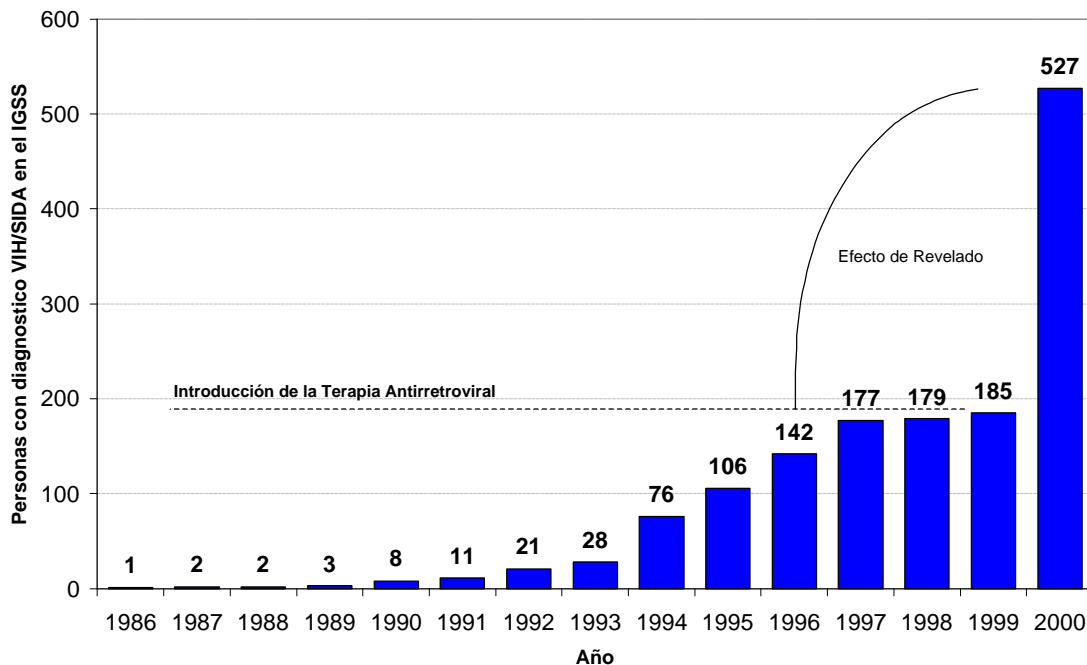
Es importante resaltar que desde 1997 el PNSG provee tratamiento con AZT a todas las mujeres embarazadas VIH positivas reportadas en todo el país, con el objetivo de reducir la transmisión vertical. Sin embargo, aún se enfrentan los siguientes retos: No se ofrece sistemáticamente la prueba de VIH/SIDA a las mujeres embarazadas, se desconoce la disponibilidad de AZT para el tratamiento de las madres y sus hijos, no se efectúan cesáreas electivas sistemáticamente a las mujeres embarazadas con VIH/SIDA y la dificultad de proveer lactancia artificial a los recién nacidos de madres con VIH/SIDA.

En algunas de las áreas de salud el personal participa en programas educativos y entrevistas en la red interna de televisión por cable, y existen alianzas con iglesias para abordar conjuntamente la problemática y llegar a un mayor número de personas.

1.4.2 Acciones de atención a los afectados

El IGSS provee el esquema completo de antirretrovirales y seguimiento de laboratorio a los afectados que pertenecen a la población afiliada. El número de personas atendido ha crecido rápidamente, presionando por una parte sobre los costos, y por otra, generando un “efecto de revelado”, pues desde que en 1998 se principió a otorgar tratamiento, el número de personas que da a conocer su estatus de seropositividad y busca atención ha crecido cuantiosamente (Ilustr. 6)

Ilustr. 6 Casos notificados anualmente en el IGSS 1986-2000



Parte de la respuesta ha sido materializada en esfuerzos de ONG, organismos internacionales, personas individuales y grupos religiosos que ofrecen atención primordialmente espiritual, psicológica, nutricional y ocasionalmente médica, a las personas que viven con VIH/SIDA.

Así, en 1990 se fundó la primera organización dedicada exclusivamente a la atención de las personas que viven con VIH/SIDA, la que ha llevado a cabo una amplia labor en la atención ambulatoria a estos pacientes.¹³ También existe un hospicio dedicado exclusivamente a la atención de pacientes terminales con SIDA¹⁴. La mayor parte de las personas que trabajan allí son voluntarios, en algunos casos extranjeros que están apoyando en el cuidado de los enfermos de SIDA.

En cuanto a trabajadoras comerciales del sexo, la prevención del VIH/SIDA es efectuada por varias organizaciones que las abordan, ya sea en los centros de profilaxia sexual, en sedes establecidas especialmente para tal efecto o en los lugares de encuentro o comercialización de sus servicios.¹⁵

Una de las ONG cuenta con un proyecto¹⁶ especialmente dedicado a la atención integral de estas mujeres con el propósito de mejorar su capacidad de negociación para el uso del condón con sus clientes. Además se les ofrecen servicios a precios bajos para el cuidado de su salud integral, como atención médica, odontológica y psicológica, así como pruebas de VIH y ITS. Este proyecto también desarrolla actividades educativas y talleres holísticos similares a los que se ofrece a la población de hombres que tienen sexo con otros hombres.

Por otro lado, es necesario tomar en cuenta que los mitos y prejuicios acerca del sexo y la sexualidad no permiten el desarrollo de un trabajo más amplio. Aún así, algunas ONG¹⁷ desarrollan programas dirigidos a poblaciones en contextos particularmente vulnerables.

1.4.3 Déficit de la Respuesta Nacional

De acuerdo con las estimaciones del PNSG, alrededor del 10% de las personas con VIH/SIDA que presentan síntomas tienen diagnóstico de seropositivos. Un umbral máximo del subregistro, basado en la anterior estimación, indicaría que hasta 36,000 personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS) no reciben un manejo adecuado.

Además de la importancia epidemiológica de esta situación de desconocimiento por los afectados de su condición e infectividad, existe una consecuencia para el sistema de servicios en torno a tres tipos de esfuerzo que resultan fundamentales:

- Orientación para que más personas busquen consejo y establezcan su condición serológica;
- Descentralización de la capacidad de tamizaje y confirmación en grupos específicos y población general;
- Desarrollo de infraestructura y recursos humanos para responder al incremento potencial de la demanda de servicios con esquemas de manejo integrales y compatibles con los costos soportables para la nación.

¹³ APAES-Solidaridad

¹⁴ Fundación Marco Antonio

¹⁵ ADECOF, Centro de Profilaxia Sexual, Médicos Sin Fronteras, OASIS, PASMO, AGPCS

¹⁶ Proyecto La Sala y Centro de Profilaxia Sexual de la zona 3

¹⁷ AGPCS, OASIS

En el área de prevención, resulta básico cambiar el carácter pasivo de la vigilancia epidemiológica. Es necesario un esfuerzo nacional para caracterizar, dimensionar y desarrollar acciones preventivas en grupos específicos; para el PNSG y las ONG se abren espacios de colaboración en este campo.

2 RESEÑA METODOLÓGICA

Los estudios de Cuentas Nacionales en VIH/SIDA consisten en la estimación del nivel y los flujos de financiamiento y gasto en salud que, en los subsectores público y privado, se dirigen a la prevención y el tratamiento de personas afectadas por el VIH/SIDA. El objetivo inmediato de las cuentas nacionales en VIH/SIDA consiste en determinar la magnitud y el flujo de los recursos que dentro de cada país se destinan a la prevención y el tratamiento de esta enfermedad, así como la distribución de tales fondos entre instituciones públicas y privadas, elementos de gasto, programas, servicios y usuarios. En síntesis, permiten identificar quién paga, quién se beneficia, en qué proporción, y mediante cuáles mecanismos. En el presente apartado se describen los antecedentes, el marco metodológico y el proceso de trabajo desarrollado para la ejecución de la estimación en Guatemala; para finalizar se presentan algunas perspectivas de seguimiento.

2.1 Antecedentes

La Iniciativa sobre SIDA para América Latina y el Caribe –SIDALAC- impulsó en 1999 la realización de un estudio multicéntrico sobre los flujos de financiamiento y gasto hacia VIH/SIDA en Brasil, México, Guatemala y Uruguay (en el presente informe, se incluye como apéndice el resumen ejecutivo del informe de Guatemala 1997-1998). Para su ejecución, se utilizó como marco metodológico el desarrollado para la estimación de Cuentas Nacionales de Salud, que posee una amplia aplicación en los países de América Latina y el Caribe.¹⁸ Los estudios fueron publicados y su difusión generó una oleada de expectativas y demandas para extender su aplicación a más países.

La coordinación de SIDALAC y el equipo de consultores de los estudios, con apoyo de los representantes subregionales de ONUSIDA, prepararon una guía técnica que facilitara la ejecución de los estudios en un número mayor de países, y que garantizara una aplicación uniforme y resultados comparables entre países. Actualmente se ejecutan los estudios en 15 países de América Latina y el Caribe.¹⁹

2.2 Marco metodológico

El nuevo marco metodológico de la estimación introdujo algunos cambios importantes al momento de comparar resultados entre los dos informes:

- **Reducción de la cadena de transacciones.** Las primeras estimaciones evaluaban el flujo de fuentes a agentes, y de agentes a proveedores. A partir de los proveedores se analizaba el flujo hacia funciones de atención. Las nuevas estimaciones consideran el flujo de fuentes a proveedores, a funciones, a grupos meta y a programas estratégicos, así como de proveedores a funciones. Algunos “agentes” o intermediarios financieros en el enfoque anterior –como los fondos de seguridad social- fueron elevados a la categoría de fuentes financieras. Los cambios responden a dos razones:

¹⁸ MAGNOLI, Alexander (2001). *National Health Accounts in Latinoamerica and the Caribbean. Concept, result and policy uses.* IADB-INDES – Joint Program INDES-EU. Working Paper.

¹⁹ Los informes de esos primeros estudios y la Guía Técnica de la nueva fase de estimaciones pueden descargarse del sitio de SIDALAC en la malla mundial: <http://www.sidalac.org.mx/spanish/indice.htm>

- *Facultad de comandar recursos.* Los agentes, y no sus fuentes originarias (en el caso del IGSS, los contribuyentes al seguro) son quienes deciden el monto y la distribución de los recursos hacia SIDA; las acciones para elevar el nivel y modificar la distribución deben tomar en cuenta a quienes comandan los recursos.
- *Orientación predefinida de recursos:* Las fuentes establecen en negociación con los proveedores las funciones que deben cubrirse, por lo que el flujo de fuentes a funciones es información clave para la negociación y reasignación.
- **Introducción de análisis específicos.** El sistema de matrices característico de las cuentas hacia VIH/SIDA se amplió para incluir los fondos destinados a grupos meta importantes en la epidemia por su situación de riesgo o su accesibilidad para desarrollar acciones preventivas. También se incluyó una matriz que evalúa el financiamiento asignado a los programas estratégicos para combatir la epidemia: IEC, mercadeo social, prevención en trabajadoras comerciales sexuales, hombres que tienen sexo con hombres, bancos de sangre y niños en riesgo de transmisión vertical; tratamiento antirretroviral.
- **Sistema de categorías comparables vertical y horizontalmente.** El marco metodológico común a todos los países se basa en categorías predefinidas de fuentes, proveedores, funciones y grupos meta, facilitando la comparación dentro del país y entre países; la fuente de adaptación de categorías fue el modelo de OMS-OECD para el desarrollo de un sistema de cuentas nacionales en salud para comparación internacional.²⁰

Estos cambios implicaron un incremento de las exigencias de información para la estimación y de precisión en los resultados que impuso desafíos importantes a la estimación en Guatemala, dadas las condiciones de acceso y calidad de la información de las fuentes y los proveedores públicos, privados y externos que operan en el país. Sin embargo, los resultados sugieren que el esfuerzo es correspondido con información relevante para el debate, la evaluación y la formulación de políticas públicas en respuesta al VIH/SIDA.

2.3 Fases de la estimación en Guatemala

El proceso de estimación de las cuentas nacionales en VIH/SIDA comprendió las fases que se describen en seguida.

2.3.1 Organización y Montaje:

Puesto que durante 1999 se realizó una primera estimación de las Cuentas Nacionales en VIH/SIDA, se consideró de gran interés que la segunda estimación tuviera una participación más cercana del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA; de esta forma, se previó la posibilidad de crear condiciones para la apropiación, no solamente de los resultados, sino del proceso de la estimación.

El estudio fue presentado a los miembros de la Comisión Intersectorial que aglutina miembros de los sectores público y privado en lucha contra el SIDA. Además de informar sobre el contenido del estudio, se pidió su colaboración con la información financiera de su entidad, al ser visitados por el personal de campo. Se acordó realizar el estudio de Guatemala para los años 1999 y 2000, que da continuidad a la serie iniciada con la estimación previa (1997-1998).

²⁰ OECD (2000). *A system of Health Accounts for International Data Collection*. Geneva, OECD Health Policy Unit.

2.3.2 Planificación del Estudio:

En conjunto con el personal del PNS y GSD, se estableció un programa de trabajo para cubrir los diferentes componentes de la estimación, para organizar los datos y redactar el informe. Este calendario debió ajustarse varias veces, debido a las dificultades de integración de información que se presentaron al visitar a las distintas fuentes de datos.

2.3.3 Recolección de Datos:

Fueron preparados instrumentos de recolección de información financiera, los cuales fueron aplicados a los directivos de las entidades de lucha contra el SIDA que poseen el mayor peso financiero. Aparte de contadas excepciones en que se pretendió someter el aporte de la información a extrañas condicionalidades, se obtuvo la colaboración necesaria y al final del proceso se obtuvo un volumen de información adecuado para realizar la estimación.

En términos generales, tanto la participación de informantes como el detalle y la calidad de la información utilizados en el presente estudio mejoraron respecto al ejercicio anterior.

2.3.4 Procesamiento de Datos:

La información de las diferentes entidades fue organizada en el sistema de matrices proveído para el efecto por la coordinación del proyecto en SIDALAC. Las matrices primarias por institución fueron consolidadas en libros de trabajo de Excel, para cada uno de los componentes: Gobierno central, Seguridad Social, ONG y proveedores privados.

Finalmente, las matrices de resumen fueron enlazadas dentro del archivo principal de la estimación para obtener las cifras consolidadas de gasto a nivel nacional. Estos valores de gasto fueron complementados con información ya publicada de tres tipos: epidemiológica, de respuesta social y del entorno demográfico y socioeconómico del país. De esa forma se generaron gráficos, tablas e indicadores que facilitan la siguiente fase.

2.3.5 Análisis e Interpretación:

Para el análisis del flujo de recursos y su utilización se cumplieron dos etapas. En la primera, los datos obtenidos fueron analizados en términos de sus proporciones y pesos relativos internos; se observó la tendencia del gasto y sus variaciones en el par de años bajo estudio. Para años en que se dispone de información, las cifras fueron comparadas con agregados mayores de gasto nacional en salud y el PIB. La segunda etapa consistió en comparar el gasto de los años bajo estudio con los resultados de la estimación anterior. De esto se obtuvo una serie de cuatro años que ofrece un panorama interesante de los cambios en la captación de recursos y la orientación de las asignaciones entre proveedores y por funciones de atención.

2.3.6 Divulgación y Uso de la Información:

La información fue compartida con otros investigadores en una reunión efectuada en ciudad de México, durante la primera semana de febrero de 2002. De este intercambio se obtuvieron observaciones y comentarios para depurar el material.

Posteriormente, la información de cuentas nacionales fue compartida al grupo de trabajo para elaboración de la propuesta de país frente al Fondo Global para VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria.

Con la publicación del presente informe se pretende realizar una divulgación más amplia de los resultados del presente estudio.

2.4 Perspectivas de Seguimiento

El esfuerzo regional ha arrojado información valiosa para comparar la respuesta financiera de los países frente a la epidemia, y de presentar panoramas comparativos que informan los debates actuales para la movilización de recursos.²¹ Se está considerando actualmente alimentar el Sistema de Información sobre Respuesta Nacional al VIH/SIDA –SIRENA- con la información de las Cuentas Nacionales. A tales efectos, será importante simplificar y automatizar los ejercicios de cuentas, y facilitar su apropiación por el PNSG. El desarrollo de herramientas se encuentra en proceso y se espera que estén listas para ser aplicadas en la estimación de los años 2001 y 2002.

3 RESULTADOS

De acuerdo con la estimación efectuada, los recursos destinados a afrontar la epidemia del SIDA en Guatemala alcanzaron un monto de Q 75 millones en 1999 y Q 109 millones en 2000. En 1999, el gasto en VIH/SIDA representó un 4.2% del gasto nacional de salud. En términos corrientes, la cifra de gasto en el 2000 experimentó un incremento del 46% respecto al año anterior; sin embargo, al convertir el gasto a dólares corrientes, de acuerdo con la tasa promedio de cada año,²² el gasto en VIH/SIDA fue de EUA\$ 10 millones en 1999 y EUA\$ 14 millones en 2000; lo cual corresponde a un aumento de 39% en los recursos movilizados respecto al año anterior.

3.1 Fuentes de financiamiento

Los recursos para enfrentar la epidemia del SIDA fueron aportados principalmente por el sector público, con fuerte predominio de los fondos de seguridad social (Tabla 1). Los recursos canalizados desde este sector, en términos corrientes, aumentaron en un 55% respecto al año anterior.

El financiamiento privado, equivalente al 22.5% del gasto, corresponde principalmente al gasto directo de bolsillo de los hogares, por tanto, no incluye las aportaciones tributarias al gobierno central ni las contribuciones efectuadas a la seguridad social. Las ONG aportaron fondos propios, y las empresas efectuaron donaciones a las entidades de prevención y atención al VIH/SIDA.

²¹ En diciembre de 2001 fue publicado un cartel comparativo de las Cuentas Nacionales en VIH/SIDA en 8 países de la región. Puede descargarse del sitio SIDALAC en la malla mundial: <http://www.sidalac.org.mx/spanish/indice.htm>.

²² Las tasas de cambio promedio fueron, para 1999= 7.39; para 2000= 7.76, de acuerdo con el Banco de Guatemala (FUENTE: <http://www.banguat.gob.gt/ver.asp?id=/pim/pim02>).

Tabla 1 Guatemala, 1999-2000. Distribución del gasto nacional en VIH/SIDA por fuente de financiamiento (en quetzales de cada año)

Fuentes de Financiamiento	1999		2000		Variación porcentual
	Quetzales	%	Quetzales	%	
Gasto Nacional en VIH/SIDA	75,295,937.86	100.0%	109,843,626.03	100.0%	46%
<i>Financiamiento Público</i>	51,114,101.45	67.9%	79,326,173.15	72.2%	55%
Gobierno Central	7,240,265.50	9.6%	10,863,141.46	9.9%	50%
Seguridad Social	43,873,835.95	58.3%	68,625,315.19	62.5%	56%
<i>Financiamiento Privado</i>	16,920,068.88	22.5%	19,777,023.79	18.0%	17%
ONG	2,488,095.74	3.3%	1,999,553.05	1.8%	-20%
Hogares	13,281,453.94	17.6%	16,110,385.07	14.7%	21%
Empresas	1,150,519.20	1.5%	1,667,085.67	1.5%	45%
<i>Financiamiento Externo</i>	7,261,767.53	9.6%	10,578,145.60	9.6%	46%
Asistencia Oficial Multilateral	1,715,845.84	2.3%	2,291,854.43	2.1%	34%
Asistencia Oficial Bilateral	5,121,617.10	6.8%	7,283,279.27	6.6%	42%
Asistencia de Fuentes Privadas	424,304.60	0.6%	1,003,011.90	0.9%	136%
Tipo de Cambio	7.39		7.77		
Total en US Dólares	10,188,895.52		14,136,888.81		39%

El 9.6% de los recursos provino de fuentes externas, principalmente de la asistencia oficial proporcionada por gobiernos de distintos países, entre ellos, Estados Unidos, Suecia, Holanda y Suiza. El financiamiento multilateral, proporcionado sobre todo por ONUSIDA, creció un 34% en el período. También se incrementó el aporte de organizaciones, empresas y familias extranjeras, las cuales contribuyeron hasta un 0.9% del gasto nacional en respuesta al VIH/SIDA.

3.2 Proveedores de Servicios

La clasificación del gasto de los proveedores puede hacerse considerando la clasificación funcional de éstos (según la función principal que ejercen en la atención al VIH/SIDA) o de acuerdo con su origen institucional. La Tabla 2 muestra el gasto de los proveedores siguiendo ambas clasificaciones. Puede notarse que tanto en 1999 como en el 2000, los establecimientos de la Seguridad Social emplearon la mayor parte de los recursos destinados a SIDA (58% y 62%, respectivamente), y su gasto aumentó en 56.4%, debido principalmente a la atención en los hospitales.

Tabla 2 Guatemala, 1999-2000. Distribución del gasto en respuesta al VIH/SIDA por tipo de proveedor de servicios (en quetzales de cada año)

Proveedores de Servicios	1999		2000		Variación porcentual
	Quetzales	%	Quetzales	%	
Gasto Nacional en VIH/SIDA	75,295,937.86	100.0%	109,843,626.03	100.0%	45.9%
<i>Gobierno central</i>	7,086,949.18	9.4%	10,700,857.96	9.7%	51.0%
Hospital	5,608,332.44	7.4%	6,783,427.12	6.2%	21.0%
Centro Ambulatorio	835,205.56	1.1%	1,613,435.66	1.5%	93.2%
Centro de Diagnóstico	167,829.51	0.2%	123,416.94	0.1%	-26.5%
Programa ITS/VIH/SIDA	475,581.68	0.6%	2,180,578.24	2.0%	358.5%
<i>Seguridad Social</i>	43,873,835.95	58.3%	68,625,315.19	62.5%	56.4%
Hospital	42,598,929.38	56.6%	66,635,907.86	60.7%	56.4%
Centro Ambulatorio	789,150.41	1.0%	1,343,209.74	1.2%	70.2%
Programa ITS/VIH/SIDA	485,756.16	0.6%	646,197.60	0.6%	33.0%
<i>Privados no lucrativos</i>	13,259,331.61	17.6%	16,403,819.58	14.9%	23.7%
Hospital	2,188,086.90	2.9%	1,948,583.90	1.8%	-10.9%
Centro Ambulatorio	2,637,762.47	3.5%	5,505,692.11	5.0%	108.7%
Entes de promoción y prevención	8,433,482.23	11.2%	8,949,543.58	8.1%	6.1%
<i>Privados Lucrativos</i>	11,075,821.13	14.7%	14,113,633.30	12.8%	27.4%
Hospital	2,259,000.00	3.0%	3,115,000.00	2.8%	37.9%
Consultorio	1,805,574.38	2.4%	2,223,819.75	2.0%	23.2%
Centro de Diagnóstico	1,573,391.25	2.1%	2,260,833.00	2.1%	43.7%
Farmacia	5,437,855.50	7.2%	6,513,980.55	5.9%	19.8%

En los proveedores privados no lucrativos (ONG), que ejercieron 12% del gasto, se redujo el gasto de hospitales, mientras que los centros ambulatorios se incrementaron en más del 100%; por otra parte, el financiamiento hacia entes de promoción y prevención se mantuvo casi estático entre un año y otro. El sector privado lucrativo captó recursos principalmente a través de las farmacias, aunque los centros de diagnóstico crecieron de manera importante.

El predominio de los proveedores hospitalarios en el gasto en VIH/SIDA se aprecia en que captaron US\$ 10 millones de los US\$ 14 millones destinados durante el año 2000 al VIH/SIDA. Por contraste, el financiamiento canalizado hacia los entes de promoción y prevención apenas alcanzó el 8.1%, reduciendo incluso su peso respecto al año anterior. Por su parte, los Programas de ITS/VIH/SIDA tuvieron el mayor incremento entre los proveedores, lo cual sin embargo no fue suficiente para que alcanzaran el 3% del total del gasto ejercido en VIH/SIDA.

Tabla 3 Guatemala, 1999-2000. Distribución del gasto por proveedor de servicios, según clasificación funcional (en EUA dólares de cada año).

Gastos por Tipo de Proveedor	1999		2000		Variación porcentual
	Dólares	%	Dólares	%	
Hospital	7,125,081.02	69.9%	10,100,761.76	71.4%	41.8%
Centro Ambulatorio	576,741.33	5.7%	1,089,103.93	7.7%	88.8%
Consultorio	244,326.71	2.4%	286,205.89	2.0%	17.1%
Centro de Diagnóstico	235,618.51	2.3%	306,853.27	2.2%	30.2%
Farmacia	735,839.72	7.2%	838,350.14	5.9%	13.9%
Programa ITS/VIH/SIDA	130,086.31	1.3%	363,806.41	2.6%	179.7%
Entes de promoción y prevención	1,141,201.93	11.2%	1,151,807.41	8.1%	0.9%
TOTAL	10,188,895.52	100.0%	14,136,888.81	100.0%	38.7%
Tipo de cambio	7.39		7.77		

3.3 Funciones de Atención

La distribución del gasto por proveedores es sugerente respecto a la composición del gasto por tipo de función. La clasificación seguida para el presente estudio (Tabla 4) contabiliza los gastos en salud personal (70.5%), en salud pública y prevención (20.1%), en Administración (7.3%) y en Inversión (0.2%). Además, se incluye un rubro de gastos que, aunque no son propiamente funciones de salud, contribuyen al proceso de enfrentar la epidemia (1.9%).

De los gastos en salud personal, el rubro más importante (50.1%) está constituido por la categoría “Bienes no Duraderos”, la cual incluye fundamentalmente los medicamentos antirretrovirales y otros. El peso de este rubro es muy llamativo, debido a que se utiliza en la cobertura de cerca de 1,100 PVVS, de los casi 4,000 identificados, lo cual levanta interrogantes acerca de la capacidad del sistema para ampliar la cobertura de atención hacia otros grupos desprotegidos, principalmente aquellos que carecen de cobertura de la seguridad social.

Los gastos en tratamiento para 1999 y 2000 representaron el 13.7% y 12.9% del gasto, respectivamente, lo cual continúa la tendencia decreciente (en términos relativos) que se había observado en el estudio anterior. De hecho, además de que se encuentra financiamiento para nuevos rubros de atención, y que ha crecido la proporción destinada a medicamentos, un factor importante en este comportamiento guarda relación con los cambios en el manejo de pacientes, que incluyen la reducción de la estadía hospitalaria de 19 días promedio en 1997 a 11 días en 2000. Por otra parte, el manejo de las atenciones en hospitales del interior del país, que se observó en el MSPAS a partir de 1999, influyó debido a menores costos de hospitalización en los establecimientos del interior del país. Sin embargo, el sector público no ofrece respuesta adecuada para las necesidades de internamiento a largo plazo; solamente algunos albergues de ONG.

Tabla 4 Guatemala, 1999-2000. Distribución del gasto según tipo de función de servicio (en quetzales de cada año)

Gasto por Función de Salud	1999		2000		Variación porcentual
	Quetzales	%	Quetzales	%	
Gasto Nacional en VIH/SIDA	75,295,937.87	100.0%	109,843,626.03	100.0%	45.9%
Gasto en Salud Personal	49,839,470.99	66.2%	77,467,263.13	70.5%	55.4%
Tratamiento	10,317,703.34	13.7%	14,152,397.83	12.9%	37.2%
Servicios Auxiliares	5,561,843.07	7.4%	8,270,821.30	7.5%	48.7%
Bienes No Duraderos	33,959,924.59	45.1%	55,044,043.99	50.1%	62.1%
Gasto en Salud Pública y Prevención	17,857,792.68	23.7%	22,035,386.12	20.1%	23.4%
Salud Pública	3,542,879.04	4.7%	2,816,107.53	2.6%	-20.5%
Prevención	14,314,913.64	19.0%	19,219,278.59	17.5%	34.3%
Administración	6,766,993.40	9.0%	7,973,700.74	7.3%	17.8%
Inversión	151,715.50	0.2%	272,977.19	0.2%	79.9%
Otros gastos no de salud	679,965.30	0.9%	2,094,298.85	1.9%	208.0%

Al examinar los gastos efectuados por cada función de la atención personal, destaca el rubro de antirretrovirales, al cual se destinaron EUA\$ 4 millones y EUA\$ 7 millones en 1999 y 2000, respectivamente. En el internamiento de pacientes se gastó cerca de EUA\$ 1 millón cada año, y el monitoreo de PVVS (con exámenes de CD4 y carga viral), contó por el 8.5% de los gastos en salud personal.

Tabla 5 Guatemala, 1999-2000. Composición de los gastos en funciones de atención a la salud personal (en EUA dólares de cada año)

Gastos en Salud Personal	1999		2000		Variación porcentual
	Dólares	%	Dólares	%	
Gasto en Salud Personal	6,744,177.40	100.0%	9,970,046.73	100.0%	47.8%
Hospitalización	1,072,468.17	15.9%	1,356,529.89	13.6%	26.5%
Atención ambulatoria	268,717.05	4.0%	427,954.58	4.3%	59.3%
Atención domiciliaria	27,492.87	0.4%	29,742.77	0.3%	8.2%
Pruebas diagnósticas	195,558.87	2.9%	213,930.05	2.1%	9.4%
Monitoreo de PVVS	557,058.59	8.3%	850,525.71	8.5%	52.7%
Antirretrovirales	4,562,902.57	67.7%	7,078,361.95	71.0%	55.1%
Otros medicamentos	23,311.85	0.3%	5,813.59	0.1%	-75.1%
Otros bienes	9,174.56	0.1%	-	0.0%	-100.0%
Tipo de cambio	7.39		7.77		

Del gasto nacional en VIH/SIDA, el 23.7% y el 20.1% se destinaron a Salud Pública y actividades preventivas en 1999 y 2000, respectivamente (Tabla 6). El gasto en prevención ocupó solamente el 17.5% del total de los recursos. Los principales rubros cubiertos con este gasto fueron la atención de enfermedades sexualmente transmitidas (7.6%), la compra o distribución gratuita de condones (6.6%) y el tamizaje en bancos de sangre (3.1%).

Tabla 6 Guatemala, 1999-2000. Distribución del Gasto en Salud Pública por Funciones de Atención (en quetzales de cada año)

Gasto por Función de Salud	1999		2000		Variación porcentual
	Quetzales	%	Quetzales	%	
Gasto Nacional en VIH/SIDA	75,295,937.87	100.0%	109,843,626.03	100.0%	45.9%
<i>Gasto en Salud Pública</i>	<i>17,857,792.68</i>	<i>23.7%</i>	<i>22,035,386.12</i>	<i>20.1%</i>	23.4%
Salud Pública	3,542,879.04	4.7%	2,816,107.53	2.6%	-20.5%
Vigilancia Epidemiológica	299,250.00	0.4%	379,200.00	0.3%	26.7%
IEC	3,243,629.04	4.3%	2,436,907.53	2.2%	-24.9%
Prevención	14,314,913.64	19.0%	19,219,278.59	17.5%	34.3%
Condomes	5,231,794.53	6.9%	7,291,593.44	6.6%	39.4%
Tratamiento de ITS	5,616,838.98	7.5%	8,310,051.97	7.6%	47.9%
Prevención perinatal	138,540.00	0.2%	207,219.38	0.2%	49.6%
Jeringas	-	0.0%	-	-	-
Bancos de Sangre	3,327,740.13	4.4%	3,410,413.80	3.1%	2.5%

El gasto fue menor en las funciones de vigilancia epidemiológica (1.7%) y prevención perinatal (0.9%), ambas ejercidas por el MSPAS, con participación del PNSG. Actualmente la vigilancia epidemiológica incluye el seguimiento a la notificación de casos, y eventualmente, estudios centinela. En cuanto a la prevención de transmisión vertical, el nivel de tamizaje de madres es ínfimo, y por tanto el número de embarazadas seropositivas que demandan atención no ha crecido.

Tabla 7 Guatemala, 1999-2000. Distribución del Gasto en Salud Pública y Actividades Preventivas (en EUA dólares de cada año)

Gastos en Salud Pública	1999		2000		Variación 1999 - 2000
	Dólares	%	Dólares	%	
<i>Gasto Nacional en Salud Pública</i>	2,416,480.74	100.0%	2,835,957.03	100.0%	17.4%
Vigilancia Epidemiológica	40,493.91	1.7%	48,803.09	1.7%	20.5%
Información, Educación y Com.	438,921.39	18.2%	313,630.31	11.1%	-28.5%
Promoción del uso de condón	707,955.96	29.3%	938,429.01	33.1%	32.6%
Tratamiento de ITS	760,059.40	31.5%	1,069,504.76	37.7%	40.7%
Prevención perinatal	18,746.96	0.8%	26,669.16	0.9%	42.3%
Jeringas	-	0.0%	-	0.0%	0.0%
Bancos de Sangre	450,303.13	18.6%	438,920.70	15.5%	-2.5%
Tipo de cambio	7.39		7.77		

Existe un conjunto de elementos de gasto que complementan las acciones en respuesta a la epidemia aún cuando no forman parte, en sentido estricto del gasto en salud. En el esquema contable de la estimación han sido agrupados como ítems de memorándum. En total, los ítems de memorándum contaron por menos del 2% del gasto nacional en VIH/SIDA (Tabla 8).

Tabla 8 Guatemala, 1999-2000. Distribución del gasto en Ítems de Memorándum por tipo de gasto (en quetzales de cada año)

Ítems de Memorándum	1999		2000		Variación 1999 - 2000
	Quetzales	%	Quetzales	%	
Gasto Nacional en VIH/SIDA	75,295,937.87	100.0%	109,843,626.03	100.0%	45.9%
<i>Ítems de Memorándum</i>	679,965.30	0.9%	2,094,298.85	1.9%	208.0%
Capacitación de personal	13,797.00	0.0%	302,034.90	0.3%	2089.1%
Investigación y desarrollo	228,693.20	0.3%	769,532.97	0.7%	236.5%
Beneficios en especie a PVVS	31,382.00	0.0%	171,049.90	0.2%	445.1%
Beneficios en dinero a PVVS	52,303.30	0.1%	45,171.60	0.0%	-13.6%
Consejería Tx Psi a PVVS	29,245.00	0.0%	80,355.34	0.1%	174.8%
Talleres holísticos a PVVS	25,105.60	0.0%	37,141.10	0.0%	47.9%
Organización y Empoderamiento	278,708.40	0.4%	569,143.54	0.5%	104.2%
Diálogo político	20,730.80	0.0%	119,869.50	0.1%	478.2%

Expresado en dólares, el gasto en ítems de memorándum alcanzó, en el año 2000, EUA\$ 269 mil, con una variación del 193% respecto al año anterior. Este crecimiento se debió al aumento de los gastos en capacitación de personal, el diálogo político, los beneficios en especie a PVVS y las inversiones en Organización y empoderamiento. En términos generales, los ítems de memorándum recibieron mayor

atención durante el año 2000, aunque de cara a las condiciones de la respuesta social frente al SIDA, el nivel de gasto alcanzado parezca insuficiente y focalizado.

Tabla 9 Guatemala, 1999-2000. Distribución del gasto en Items de Memorándum por tipo de gasto (en EUA dólares de cada año)

Items de Memorándum	1999		2000		Variación 1999 - 2000
	Dólares	%	Dólares	%	
<i>Items de Memorándum</i>	92,011.54	100.0%	269,536.53	100.0%	192.9%
Capacitación de personal	1,866.98	2.0%	38,871.93	14.4%	1982.1%
Investigación y desarrollo	30,946.31	33.6%	99,038.99	36.7%	220.0%
Beneficios en especie a PVVS	4,246.55	4.6%	22,014.14	8.2%	418.4%
Beneficios en dinero a PVVS	7,077.58	7.7%	5,813.59	2.2%	-17.9%
Consejería Tx Psi a PVVS	3,957.37	4.3%	10,341.74	3.8%	161.3%
Talleres holísticos a PVVS	3,397.24	3.7%	4,780.06	1.8%	40.7%
Organización y Empoderamiento	37,714.26	41.0%	73,248.85	27.2%	94.2%
Diálogo político	2,805.25	3.0%	15,427.22	5.7%	449.9%
Tipo de cambio	7.39		7.77		

3.4 Programas Estratégicos

Dentro de la atención a la epidemia, algunos programas de la prevención y la atención han sido destacados dentro de los planes estratégicos nacionales; en el marco metodológico de la estimación fueron privilegiadas las acciones de promoción y prevención en población abierta, el fomento de prácticas seguras en grupos específicos y el tratamiento antirretroviral.

Los resultados para 1999 y 2000 indican que alrededor de la mitad de los gastos se orientó a programas estratégicos. De ese total, más del 80% se destinó a tratamientos antirretrovirales. Esto sugiere que existe subinversión en el financiamiento de los programas estratégicos para la prevención. La Tabla 10 muestra que los gastos dirigidos a TCS y HSH, dos grupos importantes en la dinámica de la epidemia, fueron inferiores al 2% del gasto en programas estratégicos.

Tabla 10 Guatemala, 1999-2000. Distribución del gasto en programas estratégicos en respuesta al VIH/SIDA (en dólares de cada año)

Programas Estratégicos	1999		2000		Variación
	Dólares	%	Dólares	%	1999 - 2000
Información, Educación y Comunicación	298,500.41	5.4%	305,026.37	3.7%	2.2%
Mercadeo Social	140,420.97	2.5%	77,284.43	0.9%	-45.0%
Trabajadoras comerciales del sexo	33,867.10	0.6%	94,326.36	1.2%	178.5%
Hombres que tienen sexo con hombres	6,748.70	0.1%	4,126.02	0.1%	-38.9%
Usuarios de Drogas Inyectables	-	0.0%	-	0.0%	..
Prevención de la Transmisión Vertical	18,746.96	0.3%	174,942.08	2.1%	833.2%
Tamizaje de Donadores de Sangre	450,303.13	8.2%	438,920.70	5.4%	-2.5%
Tratamiento Antirretroviral	4,562,902.57	82.8%	7,078,361.95	86.6%	55.1%
TOTAL	5,511,489.84	54.1%	8,172,987.92	57.8%	48.3%
Gasto Nacional en VIH/SIDA	10,188,895.52	100.0%	14,136,888.81	100.0%	38.7%
Tipo de cambio		7.39		7.77	

En el período, el programa de prevención de la transmisión vertical fue el que más creció (8 veces más que en 1999); también hubo incrementos en el programa de prevención en trabajadoras comerciales del sexo y en tratamiento antirretroviral. Otros programas sufrieron un descenso en su disponibilidad de recursos: el mercadeo social, el programa de prevención en hombres que tienen sexo con hombres y la prevención en bancos de sangre.

4 DISCUSIÓN

Los resultados anteriores ofrecen una perspectiva más amplia al compararlos con los resultados de las estimaciones anteriores y con los niveles de gasto en salud y desempeño de los sectores sociales (inciso 4.1). Cada tipo de financiamiento (público, privado y externo) representó un nivel de aportación que interesa destacar, y a la vez, observar sus orientaciones en el flujo hacia proveedores y funciones de atención (incisos 4.2, 4.3 y 4.4). Al igual que existen gastos cuya evolución depende de la cobertura y utilización de servicios, otros gastos son resultado de decisiones y consensos estratégicos para controlar la epidemia; por ello, se revisa la estructura y tendencias del gasto en programas estratégicos de prevención y tratamiento (inciso 4.5).

4.1 Evolución del gasto nacional en VIH/SIDA

El gasto en VIH/SIDA ha venido incrementándose en los últimos cuatro años, de acuerdo con las dos estimaciones efectuadas (Tabla 11). La participación por fuentes de financiamiento indica un crecimiento especial en el aporte de la seguridad social y en el gasto efectuado directamente por los hogares. Han experimentado reducción los aportes de fondos propios de las ONG y el financiamiento de las empresas, que en la estimación anterior incluyeron los recursos invertidos por el sector farmacéutico en estudios de

efectividad de antirretrovirales.²³ Al terminar el estudio, los pacientes fueron cubiertos con fondos públicos, y a partir del año 2000, son atendidos por el PNSG.

Tabla 11 Guatemala, 1997-2000. Gasto Nacional en VIH/SIDA y variación geométrica media anual (cifras en miles de quetzales de cada año)

FUENTES	1997	1998	1999	2000	Variación media por año
Gobierno	9,131	11,438	7,240	10,863	57%
Seguridad Social	11,357	43,320	43,874	68,625	171%
ONG			2,488	2,000	-58%
Hogares	6,840	9,501	13,281	16,110	111%
Empresas	6,303	5,197	1,151	1,667	-90%
Fuentes externas	3,368	7,971	7,262	10,578	129%
TOTAL	36,998	77,426	75,296	109,844	125%

Durante 1999, los disturbios financieros que afectaron la estabilidad de años previos, crearon una baja en la circulación interna de divisas que, aunada a la pérdida de estabilidad en el sistema bancario, impactaron en la elevación de la tasa de cambio, de Q 6.40 en 1998 a Q 7.39 en 1999. Por ello, al presentar en dólares los resultados del presente ejercicio y compararlos con la estimación de 1997-1998 (Tabla 12), se aprecia una reducción en los recursos destinados hacia VIH/SIDA. Por otra parte, durante 1999 se cerraron algunos proyectos y otros previstos a iniciar entonces principiaron a desembolsar hasta el año 2000, afectando tanto al sector público como a las ONG.

Tabla 12 Guatemala, 1997-2000. Gasto Nacional en VIH/SIDA y variación geométrica media anual (cifras en miles de dólares de cada año)

FUENTES	1997	1998	1999	2000	Variación media por año
Gobierno	1,473	1,760	980	1,398	-37%
Seguridad Social	1,832	6,665	5,937	8,832	156%
ONG	nd	nd	337	257	-62%
Hogares	1,103	1,462	1,797	2,073	96%
Empresas	1,017	800	156	215	-92%
Fuentes externas	543	1,226	983	1,361	115%
TOTAL	5,967	11,912	10,189	14,137	111%
Tipo de cambio	6.2	6.5	7.39	7.77	

²³ La provisión de servicios como parte del estudio citado fue realizada por la Clínica Luis Angel García, en las instalaciones del Hospital General San Juan de Dios. Aunque la política de confidencialidad inherente a las estimaciones de Cuentas Nacionales en VIH/SIDA no permite revelar información que identifique entidades particulares, en este caso y a solicitud de la misma clínica, se considera necesario efectuar esta aclaración, no incluida en el informe anterior.

En síntesis, a pesar de las variaciones del tipo de cambio y las reducciones de gasto en algunos órdenes (que significaron una oscilación en el gasto en SIDA respecto al gasto nacional de salud), los valores del gasto en VIH/SIDA por habitante y respecto al PIB mantuvieron un comportamiento ascendente, hasta ubicarse, para el año 2000, en US\$ 1.24 y 0.07%, respectivamente (Tabla 13).

Tabla 13 Guatemala, 1997-2000. Indicadores Seleccionados del Gasto Nacional en VIH/SIDA en relación con otros agregados socioeconómicos

INDICADOR	1997	1998	1999	2000
PIB (miles de dólares) <u>1/</u>	17,410,148	18,721,180	18,306,766	18,980,296
Población total (miles de habitantes) <u>1/</u>	10,456	10,791	11,100	11,385
Gasto Nacional en Salud (miles de dólares) <u>1/</u> <u>2/</u>	392,145	806,997	970,710	1,023,021.9
Gasto Nacional en VIH/SIDA (miles de dólares) <u>3/</u>	5,967	11,912	10,189	14,137
GNS/PIB	2.3%	4.3%	5.3%	5.0%
GNS per cápita (dólares)	38	75	87	90
GNVS/PIB	0.03%	0.06%	0.06%	0.07%
GNVS per cápita (en dólares)	0.57	1.10	0.92	1.24
GNVS/GNS	1.52%	1.48%	1.05%	1.38%

FUENTES:

1/ Informe de Desarrollo Humano 2001. Guatemala: el financiamiento del desarrollo humano. Sistema de Naciones Unidas en Guatemala. Guatemala, SNU-2001.

2/ Para los años 1997 y 1998: Cuentas Nacionales de Salud 1998. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2000.

3/ Estimación propia (Cuentas Nacionales VIH/SIDA 1997-1998 y el presente informe 1999-2000)

4.2 Orientaciones del financiamiento público

En el capítulo anterior se presentó información que declara como principal el financiamiento de origen público. En efecto, durante el año 2000, los recursos de gobierno central y seguridad social contaron por el 72% del total destinado a VIH/SIDA en Guatemala. Del total gastado, la seguridad social destinó 97.1% a establecimientos hospitalarios, y el gobierno central (principalmente a través del MSPAS) les destinó el 81.6% y el 64.9% en los años 1999 y 2000 respectivamente (Tabla 14). Mientras en la seguridad social tendieron a mantenerse las proporciones de gasto por proveedor, los gastos de gobierno central aumentaron principalmente en la asignación a centros ambulatorios (no sólo públicos: también de ONG) y el PNSG.

Tabla 14 Guatemala, 1999-2000. Distribución porcentual del financiamiento de entidades públicas a proveedores de servicios en VIH/SIDA.

Proveedor	Gobierno Central		Seguridad Social	
	1999	2000	1999	2000
Hospital	81.6%	64.9%	97.1%	97.1%
Centro Ambulatorio	9.7%	19.0%	1.8%	2.0%
Centro de Diagnóstico	2.3%	1.1%	0.0%	0.0%
Programa VIH/SIDA	6.4%	14.9%	1.1%	0.9%
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

En el plazo que media entre 1997 y 2000 se produjeron cambios importantes en el gasto por tipo de función de atención (Tabla 15). Mientras que la promoción se redujo, los gastos en prevención aumentaron en forma significativa a partir de 1999. El incremento más dramático de los gastos de entidades públicas se produjo en la terapia antirretroviral, que pasó de captar un total de EUA\$ 205 mil en 1997 a EUA\$ 7.6 millones en 2000. También se observan descensos notables: los gastos de hospitalización se redujeron tanto en el IGSS como en el MSPAS. Las consultas ambulatorias han crecido principalmente en el IGSS.

Tabla 15 Guatemala, 1997-2000. Gastos destinados a combatir el VIH/SIDA por función de atención (cifras en Miles de EUA Dólares)

	1997		1998		1999		2000	
	MSPAS	IGSS	MSPAS	IGSS	MSPAS	IGSS	MSPAS	IGSS
Promoción 1/	242	-	269	9	7	30		35
Prevención 2/	33	40	59	56	376	303	356	426
Terapia Antirretroviral 3/	176	29	250	2,938	16	4,902	342	7,300
Hospitalización	860	1,481	974	2,619	441	503	472	747
Consultas Ambulatorias	12	24	30	32	36	138	63	240
Tipo de cambio	6.20		6.50		7.39		7.77	

1/ En la estimación actual, equivale a IEC

2/ Incluye Condones, Prevención de la transmisión vertical, Bancos de Sangre y Pruebas diagnósticas

3/ Incluye Medicamentos y Monitoreo de PVVS

4.3 Contrastes del financiamiento privado

Las aportaciones de ONG, hogares y empresas conforman el gasto privado en respuesta al VIH/SIDA en Guatemala. Para el período más reciente, las ONG invirtieron principalmente en centros ambulatorios y entes de promoción y prevención; los hogares, en farmacias y hospitales; las empresas, en entes de promoción y prevención así como en hospitales.

Tabla 16 Guatemala, 1999-2000. Distribución porcentual del financiamiento de entidades privadas a proveedores de servicios en VIH/SIDA

Proveedores	ONG		Hogares		Empresas	
	1999	2000	1999	2000	1999	2000
Hospital	2.7%	0.0%	27.1%	26.4%	43.8%	47.2%
Centro Ambulatorio	47.5%	67.9%	3.9%	4.4%	2.7%	16.8%
Centro de Diagnóstico	0.0%	0.0%	15.4%	16.1%	0.0%	0.0%
Farmacias	0.0%	0.0%	46.4%	47.0%	0.0%	0.0%
Entes de promoción y prevención	49.8%	32.1%	7.1%	6.1%	53.5%	36.0%
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

4.4 Énfasis del financiamiento externo

El aporte externo al gasto nacional en VIH/SIDA, que alcanzó un 9.6% del total, es indicativo del predominio del esfuerzo nacional frente a la epidemia. Las necesidades incrementales del sistema de servicios para reforzar la infraestructura de atención y perfeccionar los procesos de entrega de servicios requerirían flujos externos de cooperación en una mayor medida.

Tabla 17 Guatemala, 1999-2000. Distribución porcentual del financiamiento externo a proveedores de servicios en VIH/SIDA.

Proveedores	Multilaterales		Bilaterales		Privadas	
	1999	2000	1999	2000	1999	2000
Hospital	0.0%	0.0%	7.8%	4.8%	0.0%	0.0%
Centro Ambulatorio	9.5%	27.4%	10.1%	16.4%	100.0%	98.0%
Programa VIH/SIDA	0.9%	3.5%	0.0%	6.3%	0.0%	2.0%
Entes de promoción y prevención	89.6%	69.2%	82.1%	72.5%	0.0%	0.0%
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Los ítems de memorándum pueden informarnos acerca del grado de preparación del país para afrontar la epidemia. En tal sentido, la situación en el país muestra un elevado grado de precariedad, sobre todo debido a la dependencia de fuentes externas.

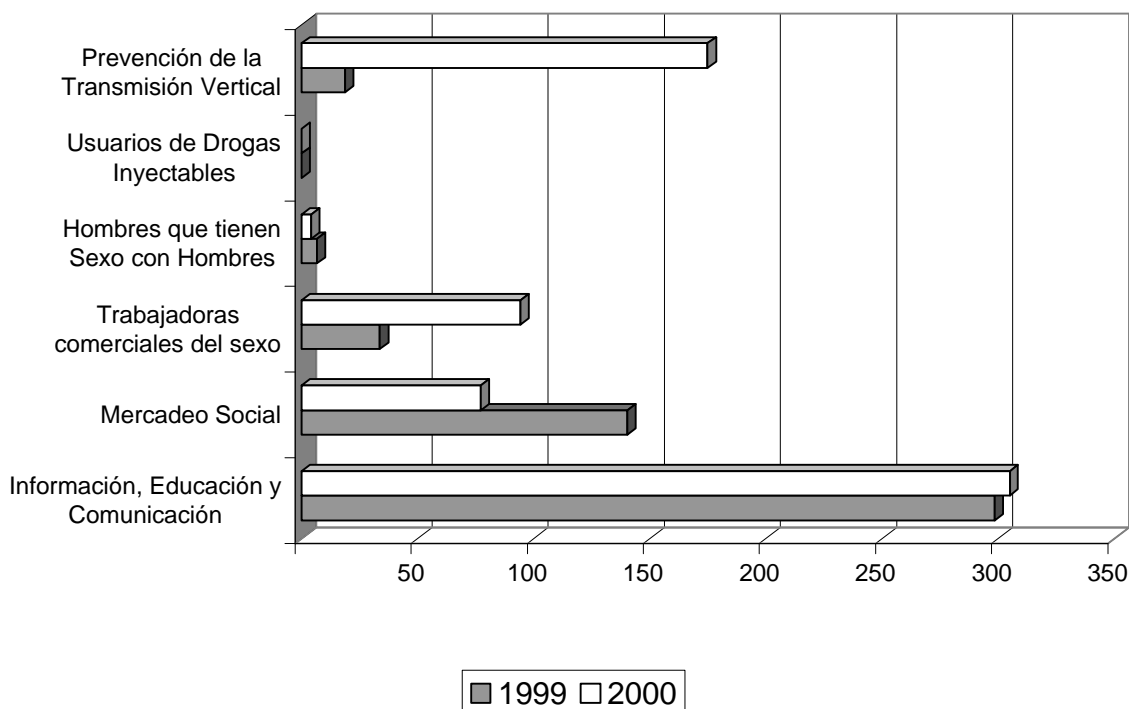
4.5 El Gasto en Programas Estratégicos

Las funciones de la atención a la salud personal y a la salud pública en materia de VIH/SIDA son variadas, y cualquier recorte de las mismas es una convención muy particular. De tal naturaleza es la selección de algunos rubros que en la región de las Américas son considerados Programas Estratégicos de la respuesta nacional frente al SIDA. Este grupo de intervenciones incluye acciones de alcance general (como el mercadeo social y la IEC) tanto como intervenciones sobre grupos específicos: hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras comerciales del sexo, usuarios de drogas inyectables. También se considera estratégico el gasto nacional en antirretrovirales, por cuanto el acceso a tales medicamentos es un importante objetivo político y técnico de los sectores en lucha contra el SIDA.

En los años 1999 y 2000, el gasto en Programas Estratégicos representó, respectivamente, el 50% y 55% del gasto nacional en VIH/SIDA. La primera impresión es positiva, ya que hasta la mitad de los recursos se dirige hacia objetivos de mediano plazo. Sin embargo, al considerar únicamente los programas estratégicos preventivos (i.e., no contando el gasto en TARV), la proporción se reduce a 4.9% y 4.6% respectivamente. Menos del 5% del gasto nacional en VIH/SIDA se dirige a los programas estratégicos para el control de la epidemia en el mediano plazo.

Aunque se ha insistido en la efectividad mayor de la prevención cuando se dirige a grupos específicos, la composición del gasto en programas estratégicos preventivos (Ilustr. 7), indica que los que reciben mayor financiamiento son las acciones de alcance general, como IEC y mercadeo social, que en conjunto representaron, en 1999 y 2000, respectivamente el 88% y 58% del gasto en programas estratégicos preventivos. En el año 2000, el gasto en la prevención de la transmisión vertical representó 42 veces el gasto en la prevención entre hombres que tienen sexo con hombres.

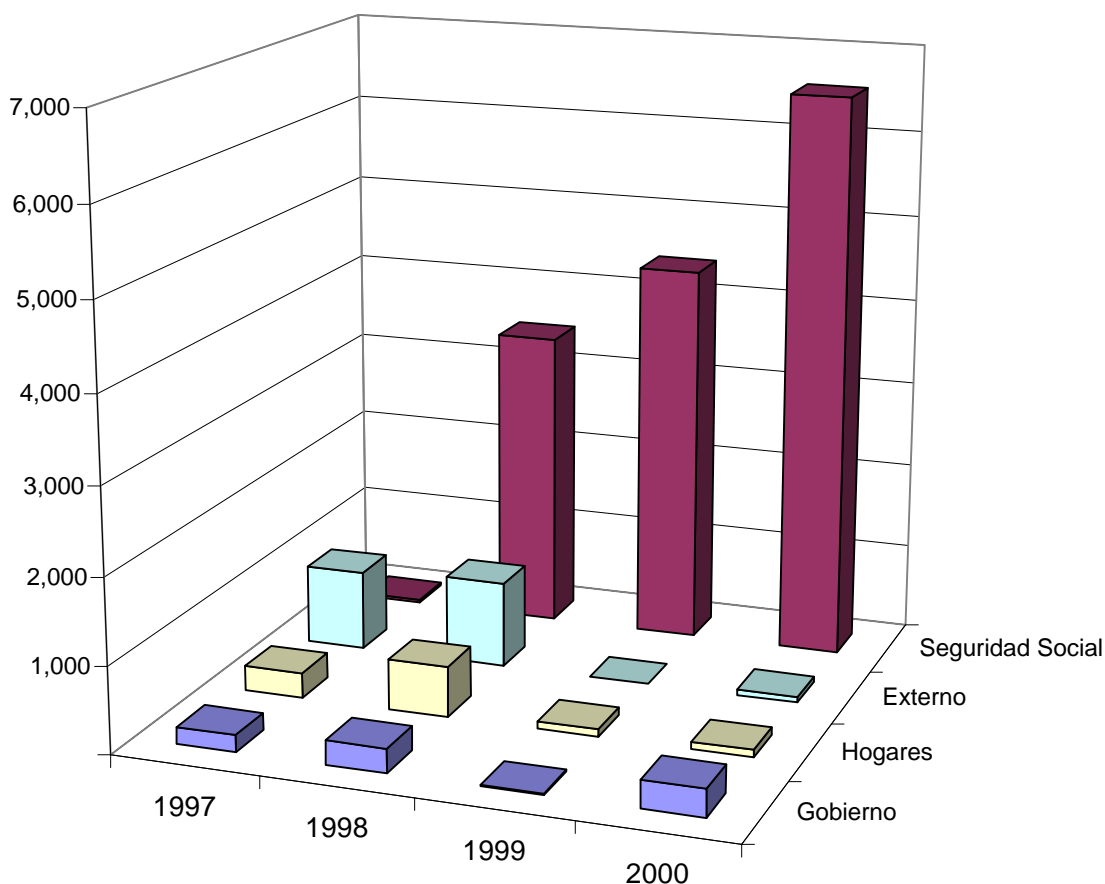
Ilustr. 7 Guatemala, 1999-2000. Gasto Nacional en Programas Estratégicos Preventivos (en miles de dólares de cada año)



El gasto en antirretrovirales es parte de los programas estratégicos porque indica el acceso que las personas afectadas están alcanzando en distintos países, a una terapia capaz de reintegrar social y laboralmente a muchas de estas personas. Sin embargo, el importante peso que ocupa dentro del gasto nacional puede conducir a conclusiones erróneas. Entre 1997 y 2000, las diversas fuentes de financiamiento de la atención se mantuvieron oscilantes en su nivel de gasto en antirretrovirales, con excepción del IGSS, que decidió incorporarlo en su protocolo de manejo de casos y de esa manera introdujo un comportamiento ascendente de los gastos en la materia (Ilustr. 8), capaz de modificar el perfil nacional de gasto en respuesta al VIH/SIDA.

Debido a que existen barreras de ingreso a la seguridad social, y sin embargo es la única entidad que está proveyendo antirretrovirales, en los últimos años ha surgido un incremento de la afiliación, de la detección de casos y de la inscripción de personas con VIH/SIDA en la lista de candidatos a terapia antirretroviral. Se ha detectado la existencia de afiliaciones fraudulentas –cuando el afiliado figura en una planilla laboral, paga su cuota y recibe servicios, pero no es realmente un trabajador de la empresa. Frente a tales casos, se ha optado por investigar las afiliaciones y, de encontrarse dolo en ellas, el patrono deberá pagar los costos de la terapia antirretroviral que ha recibido el afiliado anómalo.

Ilustr. 8 Guatemala, 1997-2000. Gasto Nacional en Antirretrovirales por fuente de financiamiento (en miles de dólares de cada año)



Evidentemente, el problema exacerbado por la dinámica del VIH/SIDA rebasa este dominio, pues el desafío consiste en encontrar mecanismos de financiamiento de la salud que permitan garantizar a todos los ciudadanos un esquema básico de protección social en salud.

5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- En el período 1997-2000, el gasto en VIH/SIDA en Guatemala tuvo un comportamiento ascendente, partiendo de EUA\$ 5.9 millones hasta alcanzar EUA \$ 14.1 millones. Expresado en dólares per cápita, el gasto ha pasado de EUA \$ 0.57 a EUA \$ 1.24. Aún considerando este ritmo de crecimiento, el nivel de gasto se mantiene bajo: equivale al 1.38% del gasto nacional de salud, y apenas representa el 0.07% del PIB.
- El financiamiento de los gastos en VIH/SIDA provino principalmente del sector público (72.2%) y dentro de éste, predominaron los fondos de la seguridad social (85.8% de los fondos públicos). El financiamiento privado representó un 18% del total, y de éste, el 81.4% provino de los gastos de bolsillo de los hogares. De fuentes externas provino casi el 10% del gasto nacional en VIH/SIDA, con predominio de agencias bilaterales, que aportaron durante 2000, el 68.9% de los recursos externos.
- Los hospitales fueron los proveedores de servicios que manejaron el mayor volumen de recursos para la atención: el 69.9% y el 71.4% en 1999 y 2000, respectivamente; en el IGSS, el porcentaje ejercido por hospitales llega a 97.1%. Los entes de promoción y prevención (mayormente ONG) manejaron para la entrega de servicios el 11.2% y el 8.1% de los fondos; los centros ambulatorios captaron el 5.7% y el 7.7% respectivamente.
- Los programas de VIH/SIDA, como entidades públicas con importantes funciones en la estrategia nacional frente a la epidemia, estuvieron notablemente subfinanciados en el período 1999-2000; durante 2000 le fueron asignados EUA \$ 363 mil, equivalentes al 2.6% del gasto en VIH/SIDA para ese año.
- El gasto destinado a funciones de salud pública y prevención representó en 1999 y 2000, el 23.7% y 20.1% del gasto nacional en VIH/SIDA. Es alarmante el gasto destinado a la vigilancia epidemiológica (0.3% del gasto en VIH/SIDA). El gasto en prevención tiene como rubros principales el gasto en condones (33% en 2000) y el tratamiento de ITS (37% en 2000). El gasto en la prevención en grupos específicos es muy incongruente con la naturaleza de la epidemia, dado que los recursos destinados a la prevención en hombres que tienen sexo con hombres (0.1% del gasto en VIH/SIDA) y en trabajadoras comerciales del sexo (1.2% del gasto en VIH/SIDA) no solamente reflejan la visión poco estratégica de las asignaciones a salud pública y prevención, sino, en alguna medida, pueden ser resultado de la situación social, política y culturalmente desaventajada de estos grupos.
- La parte más importante del gasto nacional en VIH/SIDA es el gasto en salud personal (70.5% del total), y de estos el rubro más importante (50.1%) está constituido por la categoría “Bienes no Duraderos”, la cual incluye fundamentalmente los medicamentos antirretrovirales y otros. El peso de este rubro es muy llamativo, debido a que se utiliza en la cobertura de cerca de 1,100 PVVS, de los casi 4,000 identificados, lo cual levanta interrogantes acerca de la capacidad del sistema para ampliar la cobertura de atención hacia otros grupos desprotegidos, principalmente aquellos que carecen de cobertura de la seguridad social.

- Los gastos en tratamiento para 1999 y 2000 representaron el 13.7% y 12.9% del gasto, respectivamente, lo cual continúa la tendencia decreciente (en términos relativos) que se había observado en el estudio anterior. De hecho, además de que se encuentra financiamiento para nuevos rubros de atención, y que ha crecido la proporción destinada a medicamentos, un factor importante en este comportamiento guarda relación con los cambios en el manejo de pacientes, que incluyen la reducción de la estadía hospitalaria de 19 días promedio en 1997 a 11 días en 2000. Por otra parte, el manejo de las atenciones en hospitales del interior del país, que se observó en el MSPAS a partir de 1999, influyó debido a menores costos de hospitalización en los establecimientos del interior del país. Sin embargo, el sector público no ofrece respuesta adecuada para las necesidades de internamiento a largo plazo; solamente algunos albergues de ONG.
- La inversión en infraestructura y equipamiento para responder al VIH/SIDA se mantuvo en 0.2% en 1999 y 2000. El nivel de gasto ejercido en el período fue inconsistente con las graves carencias de instalaciones y recursos de atención que se enfrentó en el período.
- Una parte importante de los gastos en VIH/SIDA, aunque en la clasificación sectorial no pertenecen al ramo de salud

5.2 *Recomendaciones*

- De acuerdo con los resultados presentados, los gastos en la atención de salud crecen en respuesta a decisiones del sector médico sobre el pliego de servicios que debe contener el manejo de las personas afectadas por VIH/SIDA en cada institución. En tal sentido, es altamente recomendable que las instituciones de salud del país revisen y creen consensos sobre el protocolo más efectivo para la capacidad de pago del país. En el marco de esta discusión, será importante buscar mecanismos coordinados de movilización y manejo del financiamiento de la atención, para potenciar las capacidades y ampliar economías de escala en las grandes instituciones públicas del país.
- Los recursos disponibles para acciones de salud pública y prevención constituyen un recurso estratégico que el país debe utilizar como tal, sea que la fuente de tales recursos sea pública, privada o externa: lo importante es evitar la fragmentación y dispersión de los esfuerzos observada en el período 1997-2000, para concentrarse en los grupos prioritarios de la epidemia. Será central a tales efectos el desarrollo de modelos de intervención basados en las necesidades, intereses y contextos de vulnerabilidad de tales grupos.
- Es importante aumentar los recursos públicos destinados a fortalecer las condiciones materiales de entrega de servicios, especialmente en el interior del país, en los centros de información al público, en el equipamiento para la prevención en grupos específicos, la adecuación y dotación de centros ambulatorios y en la atención con internamiento a largo plazo.
- El desarrollo de estudios de financiamiento en respuesta al VIH/SIDA debe ser una función nacional permanente con colaboración de los distintos sectores en lucha contra el SIDA, que permita monitorear el apego a las líneas de acción del plan estratégico nacional, así como detectar traslapes e insuficiencias en la asignación que podrían estar presentándose en componentes esenciales de dicho plan.

BIBLIOGRAFÍA

- ABEL-SMITH, B (1967). An International Study of Health Expenditure and Its Relevance for Health Planning. Health Paper No. 32. Geneva, World Health Organization. ZSCHOCK DK (1979) Health Care Financing in Developing Countries. Serie Monográfica No. 1. Washington DC: American Public Health Association.
- AVILA FIGUEROA C, 1998. **La epidemia del VIH/SIDA en el contexto de las reformas del sector salud en América Latina**. En: El SIDA en América Latina y El Caribe: una visión multidisciplinaria. JA Izazola-Licea, editor. FUNSALUD/SIDALAC, ONUSIDA, 1998.
- GUATEMALA (1999). Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 1998-1999. Instituto Nacional de Estadística, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, USAID, UNICEF, FNUAP, Measure-DHS+.
- GUATEMALA (1999). Plan Estratégico Nacional para la prevención y atención de ITS/VIH/SIDA 1999-2003. Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA; Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- GUATEMALA (2000) La fuerza incluyente del desarrollo humano. Informe de Desarrollo Humano 2000. Sistema de Naciones Unidas en Guatemala.
- GUATEMALA (2001) El financiamiento del desarrollo humano. Informe de Desarrollo Humano 2001. Sistema de Naciones Unidas en Guatemala.
- KUMARANAYAKE et al (1998) Costing Guidelines for HIV/AIDS prevention strategies. Programa de Economía y Financiación de la Salud, Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres.
- MSPAS (2000). Guatemala: Indicadores demográficos 1999. Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA), <http://www.mspas.gob.gt>
- OECD (2000). A System of Health Accounts for International Data Collection. Version 1.0. Beta version for publication and pilot implementations. Draft, 28-1-2000. Geneva: OECD Health Policy Unit.
- UNAIDS (2001). Report on the global HIV/AIDS epidemic – June 2000. UNAIDS/00.13. Pag. 6
- UNAIDS/WHO. Level and flow of national and international resources for the response to HIV/AIDS, 1996-1997. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). World Health Organization (WHO), Geneva, 1999.
- UNDP (2001) Human Development Report, 2001. Oxford University Press.
- VALLADARES Ricardo y Edgar Barillas (2001). Protección Social en Salud en Guatemala .Informe final. Informe del estudio preparado por GSD Consultores Asociados para OPS/OMS. Washington
- VALLADARES, Ricardo y Edgar Barillas (1999). Cuentas Nacionales en VIH/SIDA: Guatemala 1997-1998. FUNSALUD/ SIDALAC/ GSD Consultores Asociados, Ed. Grafia, México
- VALLADARES, Ricardo y Edgar Barillas (2001). Propuesta marco para la extensión de las prestaciones de la seguridad social a la población campesina y otros grupos de trabajadores informales. Informe de consultoría para CONGCOOP.

6 APÉNDICE: FLUJOS DE FINANCIAMIENTO Y GASTO EN VIH/SIDA: GUATEMALA 1997-1998

(Resumen Ejecutivo)

En este documento se presenta una caracterización del origen, la distribución y el destino del financiamiento en respuesta al VIH/SIDA en Guatemala. Los resultados de la estimación ponen en evidencia el importante desafío financiero que significa para el país encarar la epidemia. También demuestra que no sólo es importante el volumen de financiamiento, sino la efectividad de la asignación de fondos, la calidad de ejecución del gasto y la eficacia de la estrategia en la que se invierten los recursos.

En 1997, Guatemala gastó cerca de US\$6 millones en la atención del SIDA. El 40.2% se destinó a la atención hospitalaria, el 25.1% a promoción y prevención y el 21.2% a terapias antirretrovirales (TARV). Menos del 2% se consumió en investigación y abogacía; a la administración correspondió el 10.2% del total.

El gasto fue ejercido por establecimientos públicos (56%) como el Ministerio de Salud (24.7%) y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (31.4%). Las ONG utilizaron alrededor del 26% y el sector privado canalizó el 18.2% de los recursos. El financiamiento provino principalmente de las empresas (37.3%) y los hogares (28%). El presupuesto público aportó el 25.6% y la cooperación externa el 9.1%.

La respuesta social en Guatemala es tan pequeña, que las cifras anteriormente presentadas se ven influidas por el aporte de una casa farmacéutica que, como parte de un estudio de efectividad, proveyó TARV a 52 pacientes, en la clínica administrada por una ONG²⁴. En 1997, su participación representó el 35% del financiamiento de empresas, el 60% del consumo de antirretrovirales y el 50% del gasto ejercido por ONG.

A fines de 1997, en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) se decidió proveer TARV a todo paciente en quien estuviera indicado el tratamiento, con cargo pleno al presupuesto de la institución. Ese año, dos personas recibieron la triple terapia; al año siguiente, en 1998, el número subió a 200 pacientes, provocando saltos y desviaciones en diversos órdenes del monto y la composición del gasto nacional en respuesta al VIH/SIDA (GNVS).

Entre 1997 y 1998, el GNVS pasó de US\$6 a US\$11.9 millones, es decir, una variación de 204%. En el rubro de antirretrovirales, el índice fue de 359%; en 1998, éstos llegaron a consumir el 38% del financiamiento total. El gasto combinado de los tratamientos ambulatorio y hospitalario constituyó un 32.4% y se destinó a la promoción, prevención y profilaxia el 15.3% de los recursos. El gasto en medicamentos varió de 32.1% en 1997 a 46% del gasto en 1998, y puede afirmarse que el financiamiento de este elemento de gasto tiende a ser uno de los mayores retos de la respuesta social al VIH/SIDA en Guatemala.

El IGSS, que se financia por medio de contribuciones obligatorias de patronos y trabajadores del sector formal (un 25% de la PEA), canalizó en 1998 el 56.4% del gasto, mientras que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) agenció el 14.8%, para un total de participación de agentes públicos del 71.2%. Las ONG ejercieron el 16.7% y el sector privado de

²⁴ Clínica Luis Angel García.

la atención en salud captó el 12.2% de los recursos destinados a combatir el VIH/SIDA en Guatemala.

Desde una perspectiva financiera, existe una marcada especialización institucional frente al VIH/SIDA. De los gastos del sector público, se dirigieron a actividades de recuperación de la salud el 77% en 1997 y el 81% en 1998. Los gastos en investigación y abogacía/visibilidad fueron efectuados exclusivamente por ONG, y obviando el estudio dirigido a 52 pacientes, más del 50% de los gastos en ONG van a acciones de promoción y prevención. En el sector privado, la mayor percepción de recursos se dio en la venta de condones; aunque estos establecimientos tienen capacidad de respuesta para atención curativa, muy pocos pacientes pueden afrontar privadamente los gastos. Por otra parte, se mantuvo restringido el acceso a la información de los prestadores privados.

El gasto del MSPAS durante 1997 y 1998 indica que la institución no había asignado la prioridad correspondiente al grado de desarrollo de la epidemia en el país. La inversión en promoción y prevención es mínima, la red diagnóstica es débil y el tratamiento que reciben los enfermos de SIDA cubre a muy pocos de ellos, y únicamente en reacción a infecciones oportunistas.

El IGSS, por su parte, deberá desplegar en breve plazo una estrategia para contener la epidemia entre sus afiliados, pues la decisión de proveer tratamientos antirretrovirales requiere en complemento una sólida estrategia preventiva.

MATRIZ 1. Guatemala, 1999. Flujo de Fuentes a Funciones de Atención (cifras en Quetzales).

Funciones de Atención 1999	Públicas			Privadas					Externas			Total
	Gobierno Central	Gobierno Subnacional	Seguridad Social	Seguros Sociales	Seguros Privados	ONG	Hogares	Empresas	Multilaterales	Bilaterales	Privadas	
Salud Personal	4,032,792.37	-	41,121,644.35	-	-	585,627.04	3,238,746.42	332,570.47	-	103,785.75	424,304.60	49,839,470.99
Tratamiento	3,526,555.54	-	4,739,111.07	-	-	443,101.30	1,419,517.78	-	-	-	189,417.64	10,317,703.34
Hospitalario	3,261,887.00	-	3,718,652.77	-	-	-	945,000.00	-	-	-	-	7,925,539.77
Ambulatorio	264,668.55	-	1,020,458.30	-	-	239,929.00	271,345.48	-	-	-	189,417.64	1,985,818.97
Domiciliario	-	-	-	-	-	203,172.30	-	-	-	-	-	203,172.30
Mitigación	-	-	-	-	-	-	203,172.30	-	-	-	-	203,172.30
Servicios de apoyo	385,958.83	-	3,765,491.28	-	-	74,725.74	1,028,376.51	-	-	103,785.75	203,504.96	5,561,843.07
Pruebas DX	385,958.83	-	156,578.23	-	-	74,725.74	724,131.51	-	-	103,785.75	-	1,445,180.05
Monitoreo PVVS	-	-	3,608,913.05	-	-	-	304,245.00	-	-	-	203,504.96	4,116,663.01
Traslado de pacientes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bienes no duraderos	120,278.00	-	32,617,041.99	-	-	67,800.00	790,852.13	332,570.47	-	-	31,382.00	33,959,924.59
ARV	120,278.00	-	32,617,041.99	-	-	-	649,959.53	332,570.47	-	-	-	33,719,849.99
Otros medicamentos	-	-	-	-	-	-	140,892.60	-	-	-	31,382.00	172,274.60
Otros bienes	-	-	-	-	-	67,800.00	-	-	-	-	-	67,800.00
Ortopédicos y otros equipos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Salud Pública	2,524,255.13	-	2,515,406.98	-	-	498,818.75	8,827,246.13	-	727,501.75	2,764,563.94	-	17,857,792.68
Salud Pública	133,900.00	-	435,250.00	-	-	498,818.75	-	-	727,501.75	1,747,408.54	-	3,542,879.04
Vigilancia Epidemiológica	84,000.00	-	215,250.00	-	-	-	-	-	-	-	-	299,250.00
IEC	49,900.00	-	220,000.00	-	-	498,818.75	-	-	727,501.75	1,747,408.54	-	3,243,629.04
Prevención	2,390,355.13	-	2,080,156.98	-	-	-	8,827,246.13	-	-	1,017,155.40	-	14,314,913.64
Condomes	-	-	105,033.63	-	-	-	4,109,605.50	-	-	1,017,155.40	-	5,231,794.53
Tx ITS	822,000.00	-	1,391,198.35	-	-	-	3,403,640.63	-	-	-	-	5,616,838.98
Perinatal	138,540.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	138,540.00
Jeringas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bancos de Sangre	1,429,815.13	-	583,925.00	-	-	-	1,314,000.00	-	-	-	-	3,327,740.13
Administración	673,218.00	-	236,784.62	-	-	1,347,904.65	1,200,194.70	786,566.73	792,019.09	1,730,305.61	-	6,766,993.40
GASTO CORRIENTE	7,230,265.50	-	43,873,835.95	-	-	2,432,350.44	13,266,187.24	1,119,137.20	1,519,520.84	4,598,655.30	424,304.60	74,464,257.07
Inversión	-	-	-	-	-	-	-	-	146,222.00	5,493.50	-	151,715.50
Infraestructura	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Equipamiento	-	-	-	-	-	-	-	-	146,222.00	5,493.50	-	151,715.50
GASTO SECTORIAL	7,230,265.50	-	43,873,835.95	-	-	2,432,350.44	13,266,187.24	1,119,137.20	1,665,742.84	4,604,148.80	424,304.60	74,615,972.57
Items de Memorándum	10,000.00	-	-	-	-	55,745.30	15,266.70	31,382.00	50,103.00	517,468.30	-	679,965.30
Capacitación de personal	10,000.00	-	-	-	-	-	-	-	3,797.00	-	-	13,797.00
Investigación y desarrollo	-	-	-	-	-	-	-	-	46,306.00	182,387.20	-	228,693.20
Beneficios en especie a PVVS	-	-	-	-	-	-	-	31,382.00	-	-	-	31,382.00
Beneficios en dinero a PVVS	-	-	-	-	-	52,303.30	-	-	-	-	-	52,303.30
Consejería Tx Psi a PVVS	-	-	-	-	-	3,442.00	-	-	-	25,803.00	-	29,245.00
Talleres holísticos a PVVS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25,105.60	-	25,105.60
Organización y Empoderamiento	-	-	-	-	-	-	15,266.70	-	-	263,441.70	-	278,708.40
Diálogo político	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20,730.80	-	20,730.80
GASTO TOTAL	7,240,265.50	-	43,873,835.95	-	-	2,488,095.74	13,281,453.94	1,150,519.20	1,715,845.84	5,121,617.10	424,304.60	75,295,937.87

MATRIZ 1. Guatemala, 2000. Flujo de Fuentes a Funciones de Atención (cifras en Quetzales).

Funciones de Atención 2000	Públicas			Privadas					Externas			Total
	Gobierno Central	Gobierno Subnacional	Seguridad Social	Seguros Sociales	Seguros Privados	ONG	Hogares	Empresas	Multilaterales	Bilaterales	Privadas	
Salud Personal	7,107,616.50	-	64,687,061.48	-	-	588,059.33	3,397,493.12	535,424.79	-	148,596.00	1,003,011.90	77,467,263.13
Tratamiento	4,159,133.28	-	7,664,375.98	-	-	588,059.33	1,473,110.32	109,764.59	-	-	157,954.33	14,152,397.83
Hospitalario	3,667,980.88		5,801,256.40				1,071,000.00					10,540,237.28
Ambulatorio	491,152.40		1,863,119.58			356,958.03	346,258.12	109,764.59			157,954.33	3,325,207.05
Domiciliario						231,101.30						231,101.30
Mitigación							55,852.20					55,852.20
Servicios de apoyo	480,739.22	-	6,086,348.26	-	-	-	1,264,985.00	-	-	148,596.00	290,152.82	8,270,821.30
Pruebas DX	292,468.22		300,998.29				920,174.00			148,596.00		1,662,236.52
Monitoreo PVVS	188,271.00		5,785,349.96				344,811.00				290,152.82	6,608,584.78
Traslado de pacientes												-
Bienes no duraderos	2,467,744.00	-	50,936,337.24	-	-	-	659,397.80	425,660.20	-	-	554,904.75	55,044,043.99
ARV	2,467,744.00		50,936,337.24				659,397.80	425,660.20			509,733.15	54,998,872.39
Otros medicamentos											45,171.60	45,171.60
Otros bienes												-
Ortopédicos y otros equipos												-
Salud Pública	2,553,933.18	-	3,581,959.31	-	-	197,572.99	11,527,774.30	-	750,573.40	3,423,572.94	-	22,035,386.12
Salud Pública	84,000.00	-	570,200.00	-	-	197,572.99	-	-	750,573.40	1,213,761.14	-	2,816,107.53
Vigilancia Epidemiológica	84,000.00		295,200.00									379,200.00
IEC			275,000.00			197,572.99			750,573.40	1,213,761.14		2,436,907.53
Prevención	2,469,933.18	-	3,011,759.31	-	-	-	11,527,774.30	-	-	2,209,811.80	-	19,219,278.59
Condomes			140,044.84				4,941,736.80			2,209,811.80		7,291,593.44
Tx ITS	1,359,300.00		2,408,714.47				4,542,037.50					8,310,051.97
Perinatal	207,219.38											207,219.38
Jeringas												-
Bancos de Sangre	903,413.80		463,000.00				2,044,000.00					3,410,413.80
Administración	743,435.18		356,294.40			1,163,679.78	1,185,117.65	960,610.98	769,077.34	2,795,485.41		7,973,700.74
GASTO CORRIENTE	10,404,984.87	-	68,625,315.19	-	-	1,949,312.11	16,110,385.07	1,496,035.77	1,519,650.74	6,367,654.35	1,003,011.90	107,476,349.99
Inversión	41,488.69	-	-	-	-	-	-	-	155,582.60	75,905.90	-	272,977.19
Infraestructura	25,445.99											25,445.99
Equipamiento	16,042.70								155,582.60	75,905.90		247,531.20
GASTO SECTORIAL	10,446,473.56	-	68,625,315.19	-	-	1,949,312.11	16,110,385.07	1,496,035.77	1,675,233.34	6,443,560.25	1,003,011.90	107,749,327.18
Items de Memorándum	416,667.90	-	-	-	-	50,240.94	-	171,049.90	616,621.09	839,719.02	-	2,094,298.85
Capacitación de personal	84,334.90								3,950.00	213,750.00		302,034.90
Investigación y desarrollo	327,900.00								166,948.07	274,684.90		769,532.97
Beneficios en especie a PVVS								171,049.90				171,049.90
Beneficios en dinero a PVVS						45,171.60						45,171.60
Consejería Tx Psi a PVVS						5,069.34				75,286.00		80,355.34
Talleres holísticos a PVVS										37,141.10		37,141.10
Organización y Empoderamiento									365,723.02	203,420.52		569,143.54
Diálogo político	4,433.00								80,000.00	35,436.50		119,869.50
GASTO NACIONAL	10,863,141.46	-	68,625,315.19	-	-	1,999,553.05	16,110,385.07	1,667,085.67	2,291,854.43	7,283,279.27	1,003,011.90	109,843,626.03

MATRIZ 2. Guatemala, 1999. Flujo de Fuentes a Proveedores (cifras en Quetzales).

Proveedores 1999	Públicas			Privadas					Externas			Total
	Gobierno Central	Gobierno Subnacional	Seguridad Social	Seguros Sociales	Seguros Privados	ONG	Hogares	Empresas	Multilaterales	Bilaterales	Privadas	
Salud Personal	6,780,325.50	-	43,388,079.79	-	-	1,248,609.22	12,446,259.24	535,112.57	163,477.82	914,949.05	424,304.60	65,901,117.79
Tratamiento	6,612,495.99	-	43,388,079.79	-	-	1,248,609.22	5,435,012.49	535,112.57	163,477.82	914,949.05	424,304.60	58,722,041.53
Hospital	5,909,132.44		42,598,929.38			67,800.00	3,175,494.43	503,730.57		399,261.90		52,654,348.72
Centro ambulatorio	703,363.56		789,150.41			1,180,809.22	453,943.69	31,382.00	163,477.82	515,687.15	424,304.60	4,262,118.43
Consultorio							1,805,574.38					1,805,574.38
Alternativos												-
Servicios Auxiliares	167,829.51	-	-	-	-	-	1,573,391.25	-	-	-	-	1,741,220.76
Centros de Diagnóstico	167,829.51						1,573,391.25					1,741,220.76
Otros serv. Auxiliares												-
Farmacias							5,437,855.50					5,437,855.50
Otros proveedores de bienes												-
Salud Pública	459,940.00	-	485,756.16	-	-	1,239,486.52	835,194.70	615,406.63	1,552,368.02	4,206,668.05	-	9,394,820.08
Programas ITS/VIH/SIDA	459,940.00		485,756.16						15,641.68			961,337.84
Entes de Promoción y Prevención						1,239,486.52	835,194.70	615,406.63	1,536,726.34	4,206,668.05		8,433,482.24
Aseguramiento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Seguridad Social												-
seguro social privado												-
Seguro privado												-
TOTAL	7,240,265.50	-	43,873,835.95	-	-	2,488,095.74	13,281,453.94	1,150,519.20	1,715,845.84	5,121,617.10	424,304.60	75,295,937.87

MATRIZ 2. Guatemala, 2000. Flujo de Fuentes a Proveedores (cifras en Quetzales)

Proveedores 2000	Públicas			Privadas					Externas			Total
	Gobierno Central	Gobierno Subnacional	Seguridad Social	Seguros Sociales	Seguros Privados	ONG	Hogares	Empresas	Multilaterales	Bilaterales	Privadas	
Salud Personal	9,239,176.22	-	67,979,117.60	-	-	1,357,371.88	15,271,265.42	1,067,714.49	626,975.64	1,543,201.50	982,483.90	98,067,306.64
Tratamiento	9,115,759.28	-	67,979,117.60	-	-	1,357,371.88	6,496,451.87	1,067,714.49	626,975.64	1,543,201.50	982,483.90	89,169,076.15
Hospital	7,055,459.22		66,635,907.86				3,658,190.00	786,900.00		346,461.80		78,482,918.88
Centro ambulatorio	2,060,300.06		1,343,209.74			1,357,371.88	614,442.12	280,814.49	626,975.64	1,196,739.70	982,483.90	8,462,337.52
Consultorio							2,223,819.75					2,223,819.75
Alternativos												-
Servicios Auxiliares	123,416.94	-	-	-	-	-	2,260,833.00	-	-	-	-	2,384,249.94
Centros de Diagnóstico	123,416.94						2,260,833.00					2,384,249.94
Otros serv. Auxiliares												-
Farmacias							6,513,980.55					6,513,980.55
Otros proveedores de bienes												-
Salud Pública	1,623,965.24	-	646,197.60	-	-	642,181.19	839,119.65	599,371.18	1,664,878.79	5,740,077.77	20,528.00	11,776,319.42
Programas ITS/VIH/SIDA	1,623,965.24		646,197.60						80,000.00	456,085.00	20,528.00	2,826,775.84
Entes de Promoción y Prevención						642,181.19	839,119.65	599,371.18	1,584,878.79	5,283,992.77		8,949,543.58
Aseguramiento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Seguridad Social												-
seguro social privado												-
Seguro privado												-
TOTAL	10,863,141.46	-	68,625,315.19	-	-	1,999,553.07	16,110,385.07	1,667,085.67	2,291,854.43	7,283,279.27	1,003,011.90	109,843,626.06

Matriz 3. Guatemala, 1999. Flujo de Proveedores a Funciones de Atención (cifras en Quetzales)

Funciones 1999	Tratamiento				Centros de Diagnóstico	Otros serv. Auxiliares	Farmacias	Otros proveedores de bienes	Salud Pública		Aseguramiento			Total
	Hospital	Centro ambulatorio	Consultorio	Alternativos					Programas ITS/VIH/SIDA	Entes de Promoción y Prevención	Seguridad Social	seguro social privado	Seguro privado	
Salud Personal	46,504,053.41	1,864,013.08	560,340.00	-	911,064.51	-	-	-	-	-	-	-	-	49,839,470.99
Tratamiento	9,181,374.89	1,067,028.44	69,300.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10,317,703.34
Hospitalario	7,925,539.77													7,925,539.77
Ambulatorio	1,052,662.82	863,856.14	69,300.00											1,985,818.97
Domiciliario		203,172.30												203,172.30
Mitigación	203,172.30													203,172.30
Servicios de apoyo	3,956,943.93	645,324.63	48,510.00	-	911,064.51	-	-	-	-	-	-	-	-	5,561,843.07
Pruebas DX	348,030.87	441,819.67			655,329.51									1,445,180.05
Monitoreo PVVS	3,608,913.05	203,504.96	48,510.00		255,735.00									4,116,663.01
Traslado de pacientes														-
Bienes no duraderos	33,365,734.59	151,660.00	442,530.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,959,924.59
ARV	33,157,041.99	120,278.00	442,530.00											33,719,849.99
Otros medicamentos	140,892.60	31,382.00												172,274.60
Otros bienes	67,800.00													67,800.00
Ortopédicos y otros equipos														-
Salud Pública	4,661,016.43	1,485,523.00	1,245,234.38	-	830,156.25	-	5,437,855.50	-	615,649.68	3,582,357.44	-	-	-	17,857,792.68
Salud Pública	10,000.00	123,680.82	-	-	-	-	-	-	534,109.68	2,875,088.54	-	-	-	3,542,879.04
Vigilancia Epidemiológica									299,250.00					299,250.00
IEC	10,000.00	123,680.82							234,859.68	2,875,088.54				3,243,629.04
Prevención	4,651,016.43	1,361,842.18	1,245,234.38	-	830,156.25	-	5,437,855.50	-	81,540.00	707,268.90	-	-	-	14,314,913.64
Condomes		414,920.13					4,109,605.50			707,268.90				5,231,794.53
Tx ITS	1,323,276.30	889,922.05	1,245,234.38		830,156.25		1,328,250.00							5,616,838.98
Perinatal		57,000.00							81,540.00					138,540.00
Jeringas														-
Bancos de Sangre	3,327,740.13													3,327,740.13
Administración	1,413,678.88	621,864.76							335,688.16	4,395,761.59				6,766,993.39
GASTO CORRIENTE	52,578,748.72	3,971,400.83	1,805,574.38	-	1,741,220.76	-	5,437,855.50	-	951,337.84	7,978,119.03	-	-	-	74,464,257.06
Inversión	-	140,857.00	-	-	-	-	-	-	-	10,858.50	-	-	-	151,715.50
Infraestructura														-
Equipamiento		140,857.00								10,858.50				151,715.50
GASTO SECTORIAL	52,578,748.72	4,112,257.83	1,805,574.38	-	1,741,220.76	-	5,437,855.50	-	951,337.84	7,988,977.53	-	-	-	74,615,972.56
Items de Memorándum	75,600.00	149,860.60	-	-	-	-	-	-	10,000.00	444,504.70	-	-	-	679,965.30
Capacitación de personal									10,000.00	3,797.00				13,797.00
Investigación y desarrollo										228,693.20				228,693.20
PVVS		31,382.00												31,382.00
Beneficios en dinero a PVVS		52,303.30												52,303.30
Consejería Tx Psi a PVVS		25,803.00								3,442.00				
Talleres holísticos a PVVS		25,105.60												
Empoderamiento	75,600.00	15,266.70								187,841.70				278,708.40
Diálogo político										20,730.80				20,730.80
GASTO NACIONAL	52,654,348.72	4,262,118.43	1,805,574.38	-	1,741,220.76	-	5,437,855.50	-	961,337.84	8,433,482.23	-	-	-	75,295,937.86

Matriz 3. Guatemala, 2000. Flujo de Proveedores a Funciones de Atención (cifras en Quetzales)

Funciones 2000	Tratamiento				Centros de Diagnóstico	Otros serv. Auxiliares	Farmacias	Otros proveedores de bienes	Salud Pública		Aseguramiento			Total
	Hospital	Centro ambulatorio	Consultorio	Alternativos					Programas ITS/VIH/SIDA	Entes de Promoción y Prevención	Seguridad Social	seguro social privado	Seguro privado	
Salud Personal	70,983,765.81	4,076,445.38	651,576.00	-	986,699.94	-	-	-	768,776.00	-	-	-	-	77,467,263.13
Tratamiento	12,343,396.76	1,730,461.08	78,540.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14,152,397.84
Hospitalario	10,540,237.28													10,540,237.28
Ambulatorio	1,747,307.28	1,499,359.78	78,540.00											3,325,207.06
Domiciliario		231,101.30												231,101.30
Mitigación	55,852.20													55,852.20
Servicios de apoyo	6,388,783.81	819,831.55	54,978.00	-	986,699.94	-	-	-	20,528.00	-	-	-	-	8,270,821.30
Pruebas DX	423,498.85	541,870.73			696,866.94									1,662,236.52
Monitoreo PVVS	5,965,284.96	277,960.82	54,978.00		289,833.00				20,528.00					6,608,584.78
Traslado de pacientes														-
Bienes no duraderos	52,251,585.24	1,526,152.75	518,058.00	-	-	-	-	-	748,248.00	-	-	-	-	55,044,043.99
ARV	52,251,585.24	1,480,981.15	518,058.00						748,248.00					54,998,872.39
Otros medicamentos		45,171.60												45,171.60
Otros bienes														-
Ortopédicos y otros equipos														-
Salud Pública	5,718,323.39	2,939,788.85	1,572,243.75	-	1,397,550.00	-	6,513,980.55	-	772,886.25	3,120,613.33	-	-	-	22,035,386.12
Salud Pública	28,767.90	316,021.50	-	-	-	-	-	-	675,200.00	1,796,118.13	-	-	-	2,816,107.53
Vigilancia Epidemiológica									379,200.00					379,200.00
IEC	28,767.90	316,021.50							296,000.00	1,796,118.13				2,436,907.53
Prevención	5,689,555.49	2,623,767.35	1,572,243.75	-	1,397,550.00	-	6,513,980.55	-	97,686.25	1,324,495.20	-	-	-	19,219,278.59
Condones		1,025,361.44					4,941,736.80			1,324,495.20				7,291,593.44
Tx ITS	2,262,995.44	1,505,019.03	1,572,243.75		1,397,550.00		1,572,243.75							8,310,051.97
Perinatal	16,146.25	93,386.88							97,686.25					207,219.38
Jeringas														-
Bancos de Sangre	3,410,413.80													3,410,413.80
Administración	1,701,449.68	756,100.53							311,872.00	5,204,278.54				7,973,700.74
GASTO CORRIENTE	78,403,538.88	7,772,334.76	2,223,819.75	-	2,384,249.94	-	6,513,980.55	-	1,853,534.25	8,324,891.87	-	-	-	107,476,349.99
Inversión	-	145,059.00	-	-	-	-	-	-	86,488.69	41,429.50	-	-	-	272,977.19
Infraestructura									25,445.99					25,445.99
Equipamiento		145,059.00							61,042.70	41,429.50				247,531.20
GASTO SECTORIAL	78,403,538.88	7,917,393.76	2,223,819.75	-	2,384,249.94	-	6,513,980.55	-	1,940,022.94	8,366,321.37	-	-	-	107,749,327.18
Items de Memorándum	79,380.00	544,943.74	-	-	-	-	-	-	886,752.90	583,222.21	-	-	-	2,094,298.85
Capacitación de personal									298,084.90	3,950.00				302,034.90
Investigación y desarrollo									431,535.00	337,997.97				769,532.97
PVVS		171,049.90												171,049.90
Beneficios en dinero a PVVS		45,171.60												45,171.60
Consejería Tx Psi a PVVS		75,286.00								5,069.34				80,355.34
Talleres holísticos a PVVS		37,141.10												37,141.10
Empoderamiento	79,380.00	216,295.14							60,000.00	213,468.40				569,143.54
Diálogo político									97,133.00	22,736.50				119,869.50
GASTO NACIONAL	78,482,918.88	8,462,337.50	2,223,819.75	-	2,384,249.94	-	6,513,980.55	-	2,826,775.84	8,949,543.58	-	-	-	109,843,626.03

Matriz 4. Guatemala, 1999. Flujo de Servicios Preventivos a Grupos Meta (cifras en Quetzales)

Tipo de Servicio 1999	Grupos Núcleo			Grupos Accesibles				Total
	HSH	TCS	UDI	NTV	TMT	PPL	FAP	
Condomes	49,872.90	85,877.88						135,750.78
Tx ITS		164,400.00						164,400.00
Perinatal				138,540.00				138,540.00
Jeringas								-
Bancos de Sangre								-
TOTAL	49,872.90	250,277.88	-	138,540.00	-	-	-	438,690.78

Referencias

HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
TCS	Trabajadoras comerciales del sexo
UDI	Usuarios de drogas inyectables
NTV	Niños en riesgo de transmisión vertical
TMT	Trabajadores migrantes temporales
PPL	Población privada de libertad
FAP	Fuerzas Armadas y Policía

Matriz 4. Guatemala, 2000. Flujo de Servicios Preventivos a Grupos Meta (cifras en Quetzales)

Tipo de Servicio 2000	Grupos Núcleo			Grupos Accesibles				Total
	HSH	TCS	UDI	NTV	TMT	PPL	FAP	
Condomes	32,059.20	411,333.00						443,392.20
Tx ITS		268,733.61						268,733.61
Perinatal				207,219.38				207,219.38
Jeringas								-
Bancos de Sangre								-
TOTAL	32,059.20	680,066.61	-	207,219.38	-	-	-	919,345.19

Referencias

HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
TCS	Trabajadoras comerciales del sexo
UDI	Usuarios de drogas inyectables
NTV	Niños en riesgo de transmisión vertical
TMT	Trabajadores migrantes temporales
PPL	Población privada de libertad
FAP	Fuerzas Armadas y Policía

Matriz 5. Guatemala, 1999. Flujo de Funciones de Atención a la Salud Personal por Proveedor (cifras en Quetzales)

Funciones 1999	Públicos			Privados		Externos	Total
	Gobierno central	Desce ntraliz ados	Seguridad Social	No lucrativos	Lucrativos		
Tratamiento	3,526,555.54	-	4,739,111.07	1,037,736.72	1,014,300.00	-	10,317,703.34
Hospitalario	3,261,887.00		3,718,652.77		945,000.00		7,925,539.77
Ambulatorio	264,668.55		1,020,458.30	631,392.12	69,300.00		1,985,818.97
Domiciliario				203,172.30			203,172.30
Mitigación				203,172.30			203,172.30
Servicios de apoyo	385,958.83	-	3,765,491.28	618,647.96	791,745.00	-	5,561,843.07
Pruebas DX	385,958.83		156,578.23	415,143.00	487,500.00		1,445,180.05
Monitoreo PVVS			3,608,913.05	203,504.96	304,245.00		4,116,663.01
Traslado de pacientes							-
Bienes no duraderos	-	-	32,617,041.99	900,352.60	442,530.00	-	33,959,924.59
ARV			32,617,041.99	660,278.00	442,530.00		33,719,849.99
Otros medicamentos				172,274.60			172,274.60
Otros bienes				67,800.00			67,800.00
Ortopédicos y otros equipos							-
TOTAL	3,912,514.37	-	41,121,644.35	2,556,737.28	2,248,575.00	-	49,839,470.99

Matriz 5. Guatemala, 2000. Flujo de Funciones de Atención a la Salud Personal por Proveedor (cifras en Quetzales)

Funciones 2000	Públicos			Privados		Externos	Total
	Gobierno central	Desc entra lizad os	Seguridad Social	No lucrativos	Lucrativos		
Tratamiento	4,159,133.28	-	7,664,375.98	1,179,348.57	1,149,540.00	-	14,152,397.84
Hospitalario	3,667,980.88		5,801,256.40		1,071,000.00		10,540,237.28
Ambulatorio	491,152.40		1,863,119.58	892,395.07	78,540.00		3,325,207.06
Domiciliario				231,101.30			231,101.30
Mitigación				55,852.20			55,852.20
Servicios de apoyo	501,267.22	-	6,086,348.26	764,944.82	918,261.00	-	8,270,821.30
Pruebas DX	292,468.22		300,998.29	495,320.00	573,450.00		1,662,236.52
Monitoreo PVVS	208,799.00		5,785,349.96	269,624.82	344,811.00		6,608,584.78
Traslado de pacientes							-
Bienes no duraderos	1,496,496.00	-	50,936,337.24	2,093,152.75	518,058.00	-	55,044,043.99
ARV	1,496,496.00		50,936,337.24	2,047,981.15	518,058.00		54,998,872.39
Otros medicamentos				45,171.60			45,171.60
Otros bienes							-
Ortopédicos y otros equipos							-
TOTAL	6,156,896.50	-	64,687,061.48	4,037,446.14	2,585,859.00	-	77,467,263.13

Matriz 7. Guatemala, 1999. Flujo de Fuentes a Programas Estratégicos (cifras en Quetzales)

Fuentes 1999	Promoción		Prevención				TARV	TOTAL
	IEC	Mercadeo Social	TCS	HSH	UDI	PTV		
Públicas	269,900.00	-	164,400.00	-	-	138,540.00	32,737,319.99	33,310,159.99
Gobierno Central	49,900.00		164,400.00			138,540.00	120,278.00	473,118.00
Gobierno Subnacional								-
Seguridad Social	220,000.00						32,617,041.99	32,837,041.99
Privadas	498,818.75	-	23,106.60	-	-	-	982,530.00	1,504,455.35
Seguros Sociales								-
Seguros Privados								-
ONG	498,818.75		23,106.60					521,925.35
Hogares							649,959.53	649,959.53
Empresas							332,570.47	332,570.47
Externas	1,437,199.29	1,037,711.00	62,771.28	49,872.90	-	-	-	2,587,554.47
Multilaterales	727,501.75		34,659.90					762,161.65
Bilaterales	709,697.54	1,037,711.00	28,111.38	49,872.90				1,825,392.82
Privadas								-
TOTAL	2,205,918.04	1,037,711.00	250,277.88	49,872.90	-	138,540.00	33,719,849.99	37,402,169.81
	3,243,629.04					138,540.00	33,719,849.99	

Referencias

IEC	Campañías de información en medios masivos, por eventos y de persona a persona
TCS	Trabajadores/as sexuales comerciales
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
UDI	Usuarios de drogas inyectables
PTV	Prevención de la transmisión vertical
TARV	Acceso a anti-retrovirales

Matriz 7. Guatemala, 2000. Flujo de Fuentes a Programas Estratégicos (cifras en Quetzales)

Fuentes 2000	Promoción		Prevención				TARV	TOTAL
	IEC	Mercadeo Social	TCS	HSH	UDI	PTV		
Públicas	275,000.00	-	268,733.61	-	-	1,359,300.00	53,404,081.24	55,307,114.85
Gobierno Central	-		268,733.61			1,359,300.00	2,467,744.00	4,095,777.61
Gobierno Subnacional								-
Seguridad Social	275,000.00						50,936,337.24	51,211,337.24
Privadas	197,572.99	-	170,291.86	-	-	-	1,085,058.00	1,452,922.86
Seguros Sociales								-
Seguros Privados								-
ONG	197,572.99		170,291.86					367,864.86
Hogares							659,397.80	659,397.80
Empresas							425,660.20	425,660.20
Externas	1,897,481.93	600,500.00	293,890.31	32,059.20	-	-	509,733.15	3,333,664.59
Multilaterales	750,573.40		241,041.14					991,614.53
Bilaterales	1,146,908.54	600,500.00	52,849.17	32,059.20				1,832,316.91
Privadas							509,733.15	509,733.15
TOTAL	2,370,054.93	600,500.00	732,915.78	32,059.20	-	1,359,300.00	54,998,872.39	60,093,702.30
		2,970,554.93					54,998,872.39	

Referencias

IEC	Campañas de información en medios masivos, por eventos y de persona a persona
TCS	Trabajadores/as sexuales comerciales
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
UDI	Usuarios de drogas inyectables
PTV	Prevención de la transmisión vertical
TARV	Acceso a anti-retrovirales

Matriz Auxiliar 1. Guatemala, 1999. Gasto de los Proveedores según Clasificación Funcional y Procedencia Institucional (cifras en Quetzales)

Proveedores 1999	Sector Público			Sector Privado		Externos	TOTAL
	Gobierno central	Descentralizados	Seguridad Social	No lucrativos	Lucrativos		
Salud Personal	6,611,367.50	-	43,388,079.79	4,825,849.37	11,075,821.13	-	65,901,117.79
Tratamiento	6,443,537.99	-	43,388,079.79	4,825,849.37	4,064,574.38	-	58,722,041.53
Hospital	5,608,332.44		42,598,929.38	2,188,086.90	2,259,000.00		52,654,348.72
Centro ambulatorio	835,205.56		789,150.41	2,637,762.47			4,262,118.43
Consultorio					1,805,574.38		1,805,574.38
Alternativos							-
Servicios Auxiliares	167,829.51	-	-	-	1,573,391.25	-	1,741,220.76
Centros de Diagnóstico	167,829.51				1,573,391.25		1,741,220.76
Otros serv. Auxiliares							-
Bienes	-	-	-	-	5,437,855.50	-	5,437,855.50
Farmacias					5,437,855.50		5,437,855.50
Otros proveedores de bienes							-
Salud Pública	475,581.68	-	485,756.16	8,433,482.23	-	-	9,394,820.07
Programas ITS/VIH/SIDA	475,581.68		485,756.16				961,337.84
Entes de Promoción y Prevención				8,433,482.23			8,433,482.23
Aseguramiento	-	-	-	-	-	-	-
Seguridad Social							-
seguro social privado							-
Seguro privado							-
TOTAL	7,086,949.18	-	43,873,835.95	13,259,331.61	11,075,821.13	-	75,295,937.86

Matriz Auxiliar 1. Guatemala, 2000. Gasto de los Proveedores según Clasificación Funcional y Procedencia Institucional (cifras en Quetzales)

Proveedores 2000	Sector Público			Sector Privado		Externos	TOTAL
	Gobierno central	Descentralizados	Seguridad Social	No lucrativos	Lucrativos		
Salud Personal	8,520,279.72	-	67,979,117.60	7,454,276.01	14,113,633.30	-	98,067,306.62
Tratamiento	8,396,862.78	-	67,979,117.60	7,454,276.01	5,338,819.75	-	89,169,076.13
Hospital	6,783,427.12		66,635,907.86	1,948,583.90	3,115,000.00		78,482,918.88
Centro ambulatorio	1,613,435.66		1,343,209.74	5,505,692.11			8,462,337.50
Consultorio					2,223,819.75		2,223,819.75
Alternativos							-
Servicios Auxiliares	123,416.94	-	-	-	2,260,833.00	-	2,384,249.94
Centros de Diagnóstico	123,416.94				2,260,833.00		2,384,249.94
Otros serv. Auxiliares							-
Bienes	-	-	-	-	6,513,980.55	-	6,513,980.55
Farmacias					6,513,980.55		6,513,980.55
Otros proveedores de bienes							-
Salud Pública	2,180,578.24	-	646,197.60	8,949,543.58	-	-	11,776,319.41
Programas ITS/VIH/SIDA	2,180,578.24		646,197.60				2,826,775.84
Entes de Promoción y Prevención				8,949,543.58			8,949,543.58
Aseguramiento	-	-	-	-	-	-	-
Seguridad Social							-
seguro social privado							-
Seguro privado							-
TOTAL	10,700,857.96	-	68,625,315.19	16,403,819.58	14,113,633.30	-	109,843,626.03

Matriz Auxiliar 2. Guatemala, 1999. Origen de los Fondos Públicos en Respuesta al VIH/SIDA (cifras en Quetzales)

Origen de los Fondos 1999	Gobierno Central	Gobiernos Estatales y Municipales	Fondos de Seguridad Social	TOTAL
Deducción de impuestos				-
Contribuciones sociales	-	-	43,873,835.95	43,873,835.95
Contribuciones de patronos			29,250,686.43	29,250,686.43
Contribuciones de trabajadores dependientes			14,623,149.52	14,623,149.52
Contribuciones de trabajadores por cuenta propia				-
Otras transferencias corrientes	7,240,265.50	-	-	7,240,265.50
Transferencias corrientes dentro del gobierno	7,240,265.50			7,240,265.50
Cooperación internacional corriente				-
Transferencias corrientes diversas				-
Transferencias de Capital	-	-	-	-
Endeudamiento interno				-
Endeudamiento externo				-
TOTAL	7,240,265.50	-	43,873,835.95	51,114,101.45

Matriz Auxiliar 2. Guatemala, 1999. Origen de los Fondos Públicos en Respuesta al VIH/SIDA (cifras en Quetzales)

Origen de los Fondos 2000	Gobierno Central	Gobiernos Estatales y Municipales	Fondos de Seguridad Social	TOTAL
Deducción de impuestos				-
Contribuciones sociales	-	-	68,625,315.19	68,625,315.19
Contribuciones de patronos			45,752,497.64	45,752,497.64
Contribuciones de trabajadores dependientes			22,872,817.55	22,872,817.55
Contribuciones de trabajadores por cuenta propia				-
Otras transferencias corrientes	10,863,141.46	-	-	10,863,141.46
Transferencias corrientes dentro del gobierno	10,863,141.46			10,863,141.46
Cooperación internacional corriente				-
Transferencias corrientes diversas				-
Transferencias de Capital	-	-	-	-
Endeudamiento interno				-
Endeudamiento externo				-
TOTAL	10,863,141.46	-	68,625,315.19	79,488,456.65