

Salud Pública en Guatemala: desafíos estructurales y propuestas estratégicas de reforma

public health system in Guatemala: main structural challenges and strategic reform proposals

Jhonny Edward Villatoro Palacios

Universidad de San Carlos de Guatemala

Ciudad de Guatemala, Guatemala

Facultad de Humanidades

Estudiante de la Maestría en Investigación

dashuehuetenango@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-3907-8521>

Recibido 11/05/2025

Aceptado 20/07/2025

Publicado 25/07/2025

Villatoro Palacios, J. E. (2025). Salud Pública en Guatemala: desafíos estructurales y propuestas estratégicas de reforma. *Revista Científica Avances En Ciencia Y Docencia*, 2(2), 13-21.
<https://doi.org/10.70939/revistadiged.v2i2.40>

Resumen

OBJETIVO: Analizar de manera crítica el ejercicio de la función pública sanitaria en Guatemala a partir de la evidencia disponible sobre su desempeño estructural y financiero. **Método:** Se realizó una revisión sistemática descriptiva con enfoque correlacional, basada en el informe técnico Diagnóstico del sistema de salud de Guatemala (USAID, 2015-2023). Se examinaron indicadores clave relacionados con cobertura de servicios, gasto público, distribución de la infraestructura sanitaria y disponibilidad de recursos humanos. **Resultados:** Los hallazgos fueron contrastados con datos provenientes de fuentes oficiales, (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, e Instituto Nacional de Estadística y la encuesta nacional de condiciones de vida. El análisis evidenció brechas significativas en inversión, desigualdades en la oferta de servicios y limitaciones en el fortalecimiento del primer nivel de atención. **Conclusión:** Guatemala enfrenta el desafío de incrementar progresivamente la inversión presupuestaria en salud, desarrollar servicios especializados y modernizar las redes integradas de atención, con especial énfasis: en la expansión de cobertura en áreas con alta dispersión geográfica y/o en situación de vulnerabilidad social.

Palabras clave:

Sistema de salud, función pública sanitaria, inversión en salud, cobertura de servicios, atención primaria

Abstrac

OBJECTIVE: To critically analyze the exercise of public health functions in Guatemala based on available evidence regarding its structural and financial performance. **Methods:** A descriptive systematic review with a correlational approach was conducted, primarily drawing on the technical report Diagnosis of the Health System of Guatemala (USAID, 2015–2023). Key indicators examined included service coverage, public expenditure, distribution of healthcare infrastructure, and human resources availability. **Results:** Findings were contrasted with data from official sources, including the Ministry of Public Health and Social Assistance, the Guatemalan Social Security Institute, the National Institute of Statistics, and the National Survey of Living Conditions. The analysis revealed significant investment gaps, inequalities in service provision, and persistent limitations in strengthening the first level of care. **Conclusion:** Guatemala faces the challenge of progressively increasing health budget allocation, developing specialized services, and modernizing integrated care networks, with emphasis on expanding coverage in rural areas characterized by high geographic dispersion and social vulnerability.

Keywords:

Health system, public health function, investment in health, service coverage, primary care.

Introducción:

El sistema de salud pública en Guatemala se enfrenta a múltiples desafíos históricos y estructurales que han limitado su capacidad para garantizar el derecho universal a la salud. A pesar de los compromisos constitucionales y legales asumidos por el Estado, persisten inequidades marcadas en el acceso a los servicios, con especial impacto en áreas rurales, pueblos originarios y poblaciones en condición de pobreza y extrema pobreza (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2017).

Diversos estudios señalan que el gasto público en salud en Guatemala continúa siendo uno de los más bajos de la región latinoamericana, situándose por debajo del promedio recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta situación repercute directamente en la disponibilidad de recursos humanos, la infraestructura hospitalaria y la cobertura de medicamentos esenciales (World Bank Group, 2021). La fragmentación institucional entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) y los servicios privados ha generado duplicidad de funciones y una débil articulación de redes integradas de servicios con especial repercusión en la atención de nivel primario (Ávila et al. 2015).

Al mismo tiempo, la encuesta nacional de condiciones de vida ha evidenciado que amplios sectores de la población deben recurrir al gasto de bolsillo para acceder a servicios básicos, lo que profundiza las brechas sociales y financieras en salud (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2019). Estas limitaciones estructurales no solo afectan la eficiencia del sistema, sino que comprometen la equidad y sostenibilidad de las políticas públicas sanitarias (Velásquez, 2022).

En este contexto, resulta pertinente realizar un análisis crítico del ejercicio de la función pública sanitaria, evaluando su capacidad de respuesta frente a la dispersión geográfica del país, las condiciones de vulnerabilidad social y las crecientes demandas de atención especializada. Este artículo busca aportar evidencia que permita fortalecer la formulación de políticas y estrategias orientadas a mejorar el financiamiento, la organización y la calidad de la atención en salud en Guatemala.

Materiales y métodos

Este estudio se desarrolló bajo un paradigma postpositivista, empleando un enfoque mixto con alcance descriptivo y correlacional. La estrategia metodológica combinó técnicas cuantitativas y cualitativas, con el propósito de generar un análisis integral de la gestión pública en salud en Guatemala; la técnica principal de recolección consistió en la aplicación de un cuestionario estructurado de preguntas cerradas, dirigido a directores municipales de salud, técnicos financieros y responsables de compras, materiales y suministros en municipios del altiplano guatemalteco.

Este instrumento fue sometido a un pilotaje previo con encargados de adquisiciones, analistas de presupuesto y contadores generales de diversas Unidades Ejecutoras de Occidente, lo que permitió garantizar su validez de contenido y pertinencia en relación con los objetivos planteados. La muestra se conformó mediante un muestreo no probabilístico intencional, que incluyó actores clave vinculados con los procesos de administración financiera y logística del sector salud.

La base de datos resultante integró información primaria proveniente de las encuestas aplicadas, así como datos secundarios obtenidos de las memorias de labores del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de los últimos diez años, disponibles en su sitio web oficial, y de los informes publicados por el Ministerio de Finanzas Públicas (MINFIN).

El análisis de la información se realizó en dos fases: en la primera se efectuó una sistematización descriptiva de los resultados del cuestionario, identificando tendencias y patrones en la gestión de recursos financieros y logísticos. En la segunda, se llevó a cabo un proceso de triangulación y correlación entre los datos empíricos obtenidos y los informes oficiales (MSPAS y MINFIN), con el fin de validar los hallazgos y extraer conclusiones consistentes con el marco teórico y los objetivos del estudio.

Resultados y discusión

El análisis evidenció una marcada escasez de servicios de atención primaria en salud, particularmente en áreas rurales e indígenas, niños, mujeres y hombres que residen en comunidades dispersas carecen de establecimientos con capacidad resolutive acorde a sus necesidades vitales. La organización actual de la cartera de servicios refleja una fragmentación y segmentación asistencial, con diferencias en la oferta según población objetivo y sin previsión clara de la provisión de bienes y servicios.

Adicionalmente, factores culturales como la cosmovisión maya y las barreras idiomáticas limitan la efectividad de la atención primaria, convirtiéndola en un proceso centralizado y de baja pertinencia cultural. Esta situación restringe el acceso oportuno y equitativo a servicios esenciales, en contraposición al principio de universalidad consagrado en la Constitución política de la república de Guatemala.

Cobertura por subsistemas de salud:

Los datos revelan una fuerte concentración de la atención en el MSPAS, que atiende al 71.3% de la población, seguido del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (17.7%) y del sector privado (11.9%). La alta desintegración de los subsistemas genera duplicación funcional, inequidades en la calidad del servicio y limitada coordinación institucional (Ávila et al., 2015).

Tabla 1

Distribución de la cobertura de salud por subsistemas (%)

MSPAS	71.3%
IGSS	17.7%
Sector privado	11.9%

Nota. Elaboración propia con base en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2024).

Composición del gasto en salud

El análisis financiero evidenció que el gasto público en salud es insuficiente, alcanzando apenas el 2.9% del PIB, muy por debajo del 6% recomendado por la OMS. Esta limitación se traduce en dependencia del gasto de bolsillo, que alcanza el 53.3% del gasto total en salud; principalmente en medicamentos y servicios especializados, impacta desproporcionadamente a hogares rurales e indígenas, obligándolos a incurrir en gastos adicionales de transporte, hospedaje y alimentación.

Tabla 2

Composición del gasto total en salud (%)

Tipo de gasto	Porcentaje
Gasto público	46.7%
Gasto de bolsillo	53.3%

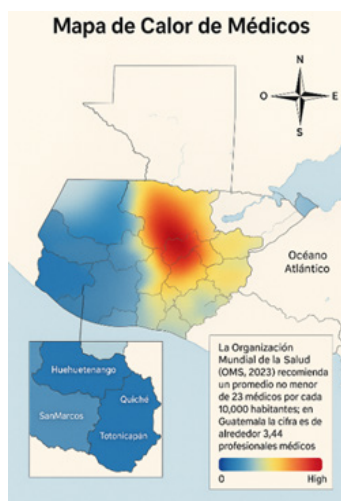
Nota. Elaboración propia con base en el INE (2018).

Desigualdad territorial en recursos humanos

La distribución de médicos por habitante refleja una fuerte inequidad territorial: departamentos del altiplano occidental como Quiché, Huehuetenango y Totonicapán presentan densidades inferiores a 5 médicos por cada 10,000 habitantes, mientras que la Ciudad de Guatemala concentra más de 20 médicos por cada 10,000. Esta distribución desigual repercute en la cobertura de servicios esenciales: el 68% de los partos en áreas rurales son atendidos por comadronas tradicionales no calificadas, frente a menos del 7% en el área urbana, donde predomina la atención institucional.

Figura 1

Mapa de calor interpolado sobre territorio nacional.



Nota. La figura anterior fue tomada del MSPAS (2024).

Participación del sector privado

El sector privado desempeña un papel creciente, especialmente en planificación familiar, atención prenatal y parto, aunque su aporte carece de integración en la política pública nacional; ello fortalece la oferta de procedimientos quirúrgicos especializados, lamentablemente sus intervenciones se limitan a zonas urbanas y a campañas esporádicas en áreas rurales. La ausencia de una política de integración y mecanismos de registro electrónico impide alimentar de forma sistemática el sistema gerencial nacional de salud.

Tabla 3

Participación del sector privado por tipo de servicio (%)

Servicio	Participación privada (%)
Planificación familiar	38%
Atención prenatal	27%
Atención del parto	18%

Nota. la información fue obtenida de Velásquez (2022).

Discusión

Los resultados evidencian que el sistema de salud pública en Guatemala enfrenta una descomposición estructural persistente, caracterizada por la coexistencia de subsistemas (MSPAS, ICSS y sector privado) que operan de forma desarticulada. Este hallazgo coincide con lo reportado en evaluaciones previas de la OPS (2017), que subrayan cómo la falta de coordinación interinstitucional genera duplicación de funciones, inequidades en la calidad asistencial y una débil capacidad de respuesta frente a las demandas sanitarias crecientes.

La alta dependencia de la población guatemalteca en el MSPAS (71.3%) refleja la centralidad del Estado en la provisión de servicios, pero también expone sus limitaciones en financiamiento y recursos humanos. En comparación con países centroamericanos como Costa Rica o El Salvador,

donde el gasto público en salud supera el 6% del PIB y la cobertura es más homogénea, Guatemala continúa rezagada con una inversión de apenas 2.9% del PIB. Este déficit presupuestario obliga a los hogares a cubrir el 53.3% del gasto sanitario mediante gasto de bolsillo, lo cual constituye un factor de empobrecimiento para poblaciones rurales e indígenas, similar a lo documentado en estudios regionales sobre protección financiera.

La desigualdad territorial en la distribución de médicos y especialistas es otra barrera estructural crítica. Este hallazgo no solo limita el acceso oportuno a servicios, sino que refuerza las brechas urbano-rurales en indicadores materno-infantiles; estudios realizados en Honduras y Nicaragua muestran patrones similares, en donde la escasez de profesionales en zonas remotas se traduce en altas tasas de mortalidad materna y neonatal (Velásquez, 2022).

La creciente participación del sector privado en planificación familiar y servicios maternos representa una oportunidad, pero su falta de integración a la política pública genera esfuerzos dispersos y limitados. Mientras que en países como México y Colombia se han implementado esquemas de colaboración público-privada para ampliar la cobertura de servicios especializados, en Guatemala esta sinergia aún es incipiente (Coyoy y Villatoro, 2022). La ausencia de sistemas electrónicos de información integrados y estándares mínimos de calidad dificulta consolidar un modelo mixto que responda a las necesidades poblacionales.

Estos hallazgos tienen importantes implicaciones de política pública, se requiere incrementar progresivamente la inversión en salud para alcanzar el umbral recomendado del 6% del PIB, garantizando sostenibilidad y equidad en la provisión de servicios. Así también se debe priorizar el fortalecimiento del primer nivel de atención, con enfoque intercultural y pertinencia lingüística, de manera que las comunidades indígenas y rurales accedan a servicios integrales de salud. oportunamente la consolidación de un sistema de información gerencial único permitiría mejorar la coordinación interinstitucional y la planificación basada en evidencia.

Entre las limitaciones del estudio, destaca que los datos provienen de informes oficiales y encuestas nacionales, lo que podría reflejar sesgos de registro y subestimación de variables sensibles como la atención por comadronas o la cobertura privada en áreas rurales. No obstante, la triangulación de fuentes con datos primarios recolectados mediante cuestionarios a actores clave refuerza la validez de los resultados.

Propuestas estratégicas de reforma

De acuerdo con el diagnóstico situacional, el fortalecimiento institucional del sistema de salud de Guatemala debe contemplar al menos cinco ejes estratégicos fundamentales:

1. Incrementar el presupuesto nacional en salud hasta superar el 6% del Producto Interno Bruto.
2. Establecer un sistema electrónico gerencial en salud integrado, con articulación funcional entre MSPAS, IGSS y sector privado.
3. Incorporar modelos de atención primaria eficientes con pertinencia cultural, especialmente en territorios indígenas mediante redes integradas de servicios.
4. Incentivar al personal médico, paramédico, técnico y operativo, con instaurar la carrera administrativa para la dotación de ascenso al personal, incluyendo mejoras salariales acorde al costo de la vida per se.

5. Fomentar mecanismos de financiamiento innovadores: micro seguros y estipendios a promotores de salud, comadronas tradicionales, con el fin de promover los mecanismos de referencia y contrarreferencia para la correcta atención a la demanda.

Estos ejes temáticos, requieren de liderazgo político excepcional, educación y participación social conglomerada con estrategias de difusión y sensibilización masivas aprovechando la cooperación técnica local e internacional, para la implementación de redes de comunicación eficientes que permitan atender a la demanda en campo, evitando la sobre saturación de los nosocomios nacionales.

Conclusión

El sistema de salud pública en Guatemala enfrenta limitaciones estructurales profundas, originadas en la insuficiencia de la inversión presupuestaria, la fragmentación institucional y la marcada desigualdad territorial en la distribución de recursos humanos y servicios. Estas debilidades se expresan en la persistencia de barreras geográficas, lingüísticas y culturales que restringen el acceso universal, equitativo y eficiente a la atención primaria, afectando principalmente a poblaciones indígenas y rurales en condiciones de mayor vulnerabilidad.

Asimismo, se evidencia la necesidad urgente de incrementar progresivamente la inversión en salud hasta alcanzar los estándares internacionales recomendados, fortalecer el primer nivel de atención con pertinencia cultural y lingüística, y consolidar un modelo de gobernanza interinstitucional que articule los esfuerzos del MSPAS, el IGSS y el sector privado.

Superar estas brechas constituye no solo un imperativo de política pública, sino también una condición indispensable para garantizar el cumplimiento del derecho a la salud como bien social y derecho humano fundamental en Guatemala, orientada a erigir un sistema nacional de salud universal, integrado y sostenible.

Referencias

- Avila, C., Bright, R., Gutierrez, J., Hoadley, K., Coite, M., Romero, N. y Rodriguez M. (2015). Guatemala health system assessment [Evaluación del sistema de salud de Guatemala]. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). https://internationalmedicalrelief.org/wp-content/uploads/2019/07/Guatemala-HSA_-ENG-FULL-REPORT-FINAL-APRIL-2016.pdf
- Coyoy, M. y Villatoro, L. (28 de octubre de 2022). Guatemala no tiene una política pública para garantizar derechos sexuales y reproductivos. Plaza Pública. <https://www.plazapublica.com.gt/content/guatemala-no-tiene-una-politica-publica-para-garantizar-derechos-sexuales-y-reproductivos>
- Instituto Nacional de Estadística. (2019). Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2019). <https://www.inec.gov.gt/>
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social [MSPAS]. (2024). Memorias de labores del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2024-2025). <https://www.studocu.com.gt/document/universidad-rafael-landivar/enfermeria/memoria-de-labores-2024-2025-del-ministerio-de-salud-publica-y-asistencia-social/134533356>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2017). Health in the Americas. Summary: Regional Outlook and Country Profiles. [Salud en las Américas. Resumen: Perspectivas regionales y perfiles de países]. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34321>

Velásquez, A. M. (2022). La desigualdad social en Guatemala. Evaluación y respuesta institucional. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/4823b015-41f9-45b5-887a-bf4a894f6d6c/content>

World Bank Group. (2021). Guatemala public expenditure review: Toward more efficient and inclusive spending.[Hacia una mejor calidad del gasto: Revisión del gasto público en Guatemala]. <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/267711468031181114>

Agradecimientos

Agradecimiento especial a el Dr. Eduardo Blandón por su asesoría y revisión de tesis, y a la Dra. Walda Flores Luin por la petición de formulación del artículo producto de investigación del curso de seminario de redacción aplicada, Maestría en Investigación, 2025

Sobre el autor

Jhonny Edward Villatoro Palacios

Docente universitario, Magister Scientiae en Administración de Servicios de Salud, Médico y Cirujano, aspirante a maestro en ciencias de investigación, académico por excelencia, egresado de la Tricentennial University of San Carlos de Guatemala, Centro Universitario de Occidente.

Financiamiento de la investigación

El presente artículo es un proyecto de investigación que fue realizado con recursos propios.

Declaración de intereses

Declaro no tener ningún conflicto de intereses que puedan haber influido en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

Declaración de consentimiento informado

Declaro que el estudio se realizó respetando el Código de ética y buenas prácticas editoriales de publicación.

Derechos de autor

Copyright© 2025. **Jhonny Edward Villatoro Palacios**

Este texto está protegido por la

[Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.](#)



Es libre para compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato y adaptar el documento, remezclar, transformar y crear a partir del material para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla la condición de: Atribución: Debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumen de licencia](#) - [Texto completo de la licencia](#)