



# Financiamiento para la eliminación del cáncer cervicouterino en **GUATEMALA**

## AGRADECIMIENTOS

ThinkWell desea expresar su sincero agradecimiento a todas las personas y organizaciones que han contribuido a las ideas presentadas en este informe. Estamos especialmente agradecidos a los miembros del Consorcio Scale Up Cervical Cancer Elimination with Secondary prevention Strategy (SUCCESS) que proporcionaron valiosos comentarios y apoyo para la recopilación de las aportaciones de las partes interesadas de los países. Un agradecimiento especial para Iva Djurovic por su apoyo y contribuciones al informe.

## AUTORES

Este informe fue preparado por ThinkWell.

## CITA RECOMENDADA

Financiamiento para la eliminación del cáncer cervicouterino en Guatemala. Marzo 2022. Washington, DC: ThinkWell.

*Este informe fue encargado por la Unión Internacional Contra el Cáncer (UICC) en el contexto del proyecto Scale Up Cervical Cancer Elimination with Secondary prevention Strategy (SUCCESS), financiado por Unitaid, liderado por Expertise France y ejecutado en colaboración con Jhpiego.*

**THINK  
WELL**



## ABREVIACIONES

APS	Atención primaria en salud
CAGR	Tasa de crecimiento anual compuesta
FMI	Fondo Monetario Internacional
GHED	Base de Datos de Gasto Mundial en Salud
IARC	Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
INCAN	Instituto Nacional Contra el Cáncer
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEC	Programa de Extensión de Cobertura
PIB	Producto Interior Bruto
SIS	Sistema de Información Sanitaria
SUCCESS	Scale Up Cervical Cancer Elimination with Secondary prevention Strategy

## ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE EL FINANCIAMIENTO DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN GUATEMALA?

Para comprender mejor cómo el financiamiento puede acelerar los esfuerzos mundiales para eliminar el cáncer cervicouterino como un problema de salud pública, la Unión Internacional Contra el Cáncer contrató a ThinkWell para que examinara el financiamiento del cáncer cervicouterino en cuatro países que reciben apoyo del proyecto Scale Up Cervical Cancer Elimination with Secondary prevention Strategy (SUCCESS): Burkina Faso, Costa de Marfil, Guatemala y Filipinas. Este trabajo se basa

en una revisión de la información sobre el financiamiento de la prevención del cáncer cervicouterino en entornos de bajos recursos publicada en 2021 por la Economist Intelligence Unit, también encargada por el proyecto SUCCESS.<sup>1</sup>

Para producir el perfil del país de Guatemala, ThinkWell realizó una revisión bibliográfica para comprender y resaltar los principales desafíos y oportunidades de financiación para acelerar la eliminación del cáncer cervicouterino en el país. Basándose en la metodología del “mapa de flujo de fondos” de ThinkWell, cada perfil provee una visión instantánea del sistema de financiamiento del cáncer cervicouterino, explora las causas fundamentales de los retos en financiación y ofrece recomendaciones en materia de políticas sobre cómo podrían resolverse esos retos. Al poner de manifiesto la relación entre el financiamiento de la salud y la disponibilidad de recursos para los servicios de cáncer cervicouterino y documentar hasta qué punto el financiamiento influye en el acceso, los perfiles pueden ayudar a esbozar posibles soluciones para los responsables políticos, los donantes, las organizaciones de la sociedad civil y las partes ejecutantes cuando éstos defienden enfoques de financiación más sostenibles y equitativos para la eliminación del cáncer cervicouterino.

El cáncer cervicouterino es la segunda causa de muerte por cáncer entre las mujeres guatemaltecas, y es el cáncer con la tercera tasa de incidencia más alta después de los cánceres de próstata y de mama (Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer 2020). Como país con una alta proporción de la población que vive en la pobreza (49. 1% a partir de 2014), los indicadores de cáncer cervicouterino de Guatemala reflejan las experiencias de muchos países de ingresos bajos y medios. El acceso a los servicios y conocimientos sobre la enfermedad están muy determinados por la condición social, indígena y económica, así como por el lugar de residencia (urbano frente a rural) (Grupo del Banco Mundial 2021; Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Instituto Nacional de Estadística, Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia e ICF International 2017). Las evaluaciones del sistema de salud de Guatemala señalan constantemente las desigualdades

en los resultados de salud, el acceso a los servicios y el gasto general en salud como obstáculos generalizados para reducir la pobreza y acelerar el desarrollo humano (Cabrera, Lustig y Morán 2015; Ávila et al. 2015).

El siguiente perfil ofrece una visión general del contexto de los factores políticos, económicos y sistémicos que afectan al financiamiento y el estado general del sistema de salud, y luego avanza hacia

un análisis y evaluación más detallados de cómo el financiamiento afecta al acceso a los servicios de prevención, atención y tratamiento del cáncer cervicouterino en Guatemala. El perfil concluye con un breve conjunto de posibles acciones políticas para que las partes interesadas a nivel nacional y global las consideren mientras trabajan colectivamente para mejorar y ampliar el acceso a los servicios de cáncer cervicouterino que salvan vidas.

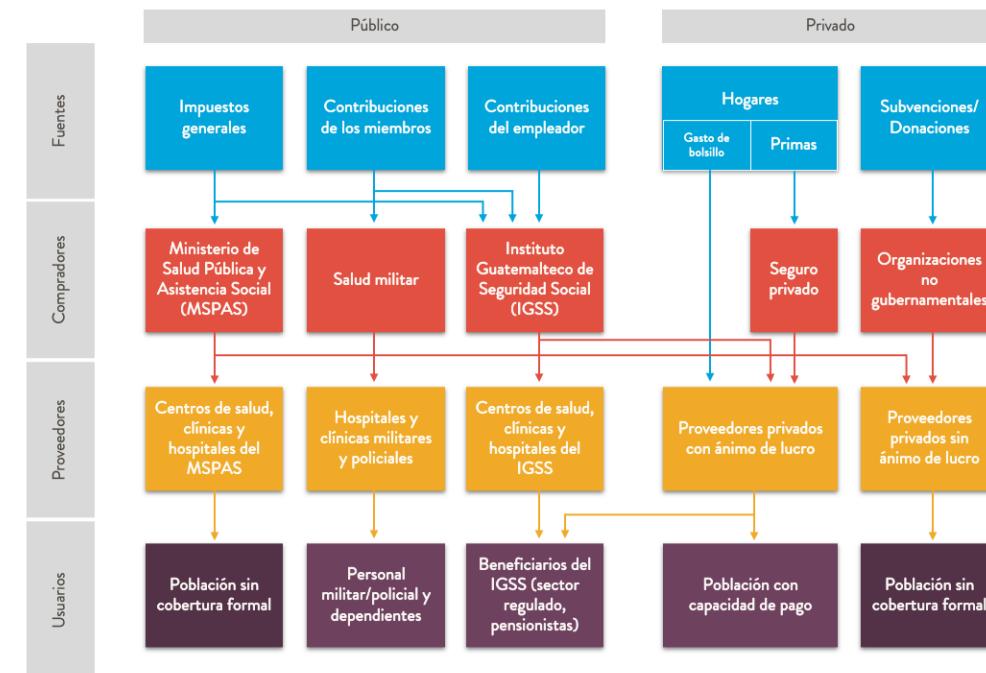
## ¿CÓMO SE FINANCIAN ACTUALMENTE EL SISTEMA DE SALUD EN GUATEMALA?

La Constitución de Guatemala garantiza el derecho a la atención médica de todos los ciudadanos, pero aun así casi la mitad de la población carece de acceso a una atención médica asequible y de calidad. Al igual que otros países de la región, el sistema de salud guatemalteco (Figura 1) está organizado sobre la base de principios históricos de solidaridad en los que la cobertura de un individuo está vinculada a su estatus de empleo regulado o a su afiliación (Becerril-Montekio y López-Davila 2011).

Todos los guatemaltecos pueden acceder al sistema público de salud de forma gratuita a través del

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), que tanto proporciona como contrata la prestación de servicios de salud básicos a organizaciones no gubernamentales (ONG). En el sector público, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) cubre a los trabajadores con empleo regulado y a sus dependientes y pensionistas. Como muestra la figura 1, la organización, el financiamiento y la prestación de la asistencia sanitaria está verticalizada y fragmentada, y la población que carece de cobertura formal tiene que pagar de su propio bolsillo o depender por completo del sistema público para recibir asistencia, o ambas cosas.

Figura 1. Visión general del sistema de salud guatemalteco



Fuente: Adoptado de Becerril-Montekio y López-Davila 2011; Ávila et al. 2015

<sup>1</sup> Acción global para la financiación de la eliminación del cáncer de cuello de útero. Financiación de los servicios de prevención secundaria en entornos de bajos recursos. Economist Intelligence Unit. 2021. [https://www.uicc.org/sites/main/files/atoms/files/eiu\\_uicc\\_global\\_action\\_on\\_financing\\_cervical\\_cancer\\_elimination.pdf](https://www.uicc.org/sites/main/files/atoms/files/eiu_uicc_global_action_on_financing_cervical_cancer_elimination.pdf)

**El gobierno guatemalteco gasta menos en salud como porcentaje del gasto total en salud en comparación con otros países de la región y depende en gran medida del pago de bolsillo para financiar su sistema de salud.** La organización fragmentada del sistema, combinada con la escasa inversión pública en salud, lleva a una situación en la que los que menos pueden pagar dependen de un sistema con pocos recursos, mientras que los que tienen más recursos pueden acceder a la atención en centros privados pagando de su bolsillo o a través de un seguro privado voluntario. El gobierno de Guatemala invierte menos en salud como proporción de gasto sanitario total y se encuentra entre los peores resultados de la región en cuanto a priorizar la salud (Figuras 2 y 3).

**La asignación de recursos públicos está fuertemente sesgada hacia la atención terciaria, sólo disponible en las zonas urbanas. Entre 2010 y 2017, el presupuesto del MSPAS para los hospitales casi se duplicó, mientras que el financiamiento de la atención primaria se ha mantenido sin cambios (Telesur 2016).<sup>2</sup>** Además, para una población con altos índices de pobreza, más del 50% de la salud se financia con los pagos directos, y muchos de estos gastos se destinan a medicamentos esenciales, suministros médicos y pruebas diagnósticas que supuestamente se proveen de manera gratuita a través del sistema del sector público (Juárez, Austad y Rohloff 2021). Según un informe de 2019 del Fondo Monetario Internacional (FMI), para alcanzar el estatus de “buen desempeño” en materia de salud y llevar una buena trayectoria hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en materia de salud, Guatemala tendría que duplicar con creces el gasto público en salud para 2030 (de alrededor del 2,0% del producto interno bruto (PIB) en 2016 al 4,4%) (Ruiz, Ester y Soto 2019).

**Los bajos niveles de gasto en salud de Guatemala no están correlacionados con el desempeño económico.** De hecho, el gasto en salud no ha aumentado de manera proporcional al crecimiento económico (Figura 4); sin embargo, debido a que gran parte de este crecimiento es impulsado por el consumo y no por la inversión pública, el sector público de Guatemala sigue siendo muy vulnerable a las crisis económicas que impactan el consumo.

**Las deficiencias estructurales del sistema de salud de Guatemala influyen directamente tanto en la financiación como en la prestación de las intervenciones de eliminación del cáncer cervicouterino a lo largo de la vida del paciente (figura 5).** El financiamiento es tanto un contribuyente como una víctima del sistema de salud más amplio; las

Figura 2. Tendencias del gasto sanitario regional, 2010-2019

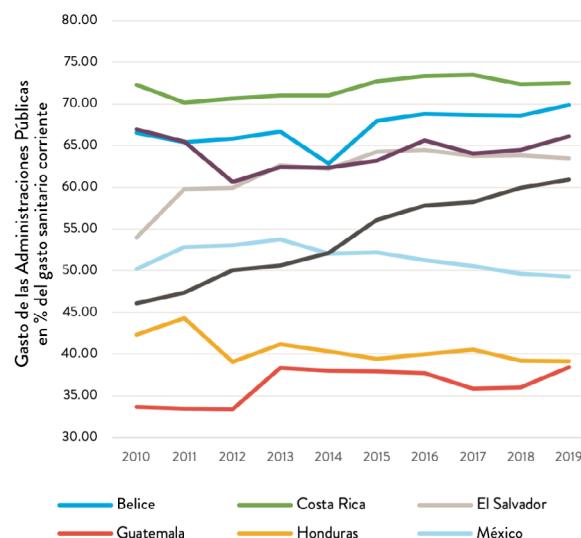
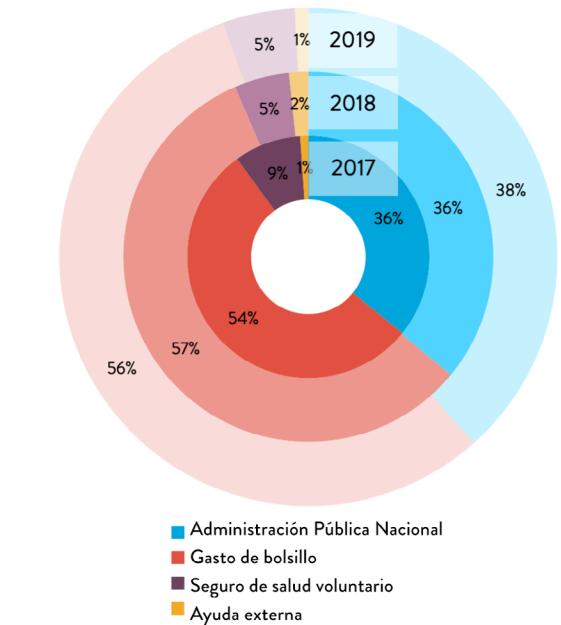


Figura 3. Gasto sanitario por categoría, 2017-2019



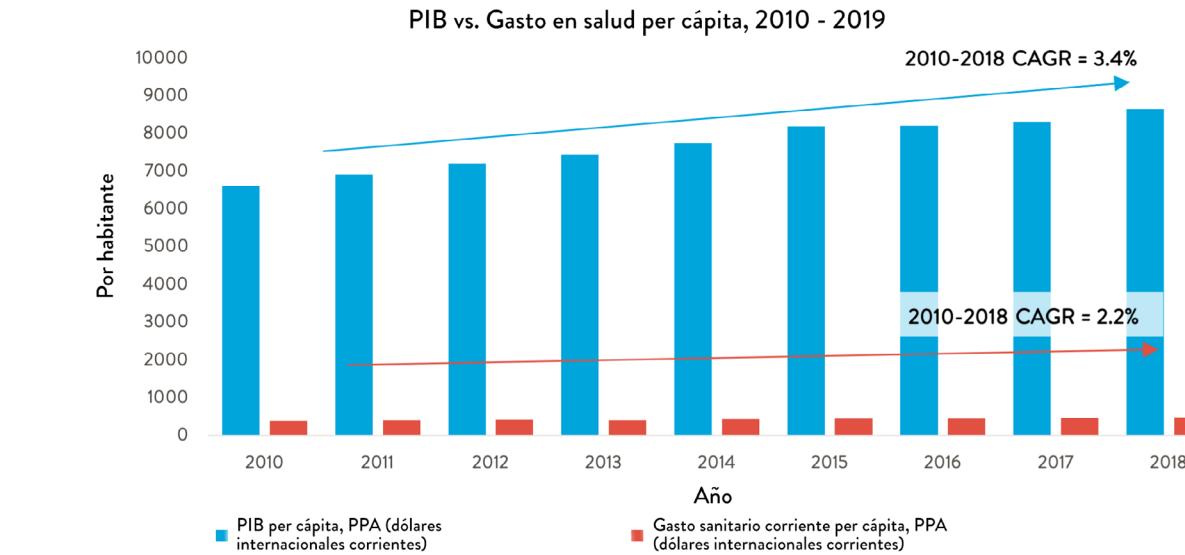
Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS) Base de datos de gasto sanitario mundial (GHED), 2021

<sup>2</sup> Según las Cuentas Nacionales de Salud de Guatemala en 2017, el presupuesto de atención primaria se incrementó sustancialmente en 2014, pero luego se redujo a la mitad en 2015 debido a un escándalo de corrupción y una crisis de financiación que afectó al sector público.

intervenciones de prevención del cáncer cervicouterino se ven afectadas por el financiación insuficiente y los desembolsos tardíos del gobierno central a los ministerios competentes; no hay capacidad ni un marco regulatorio implementable que permita movilizar recursos a nivel local; los fondos se asignan en base a cuestiones históricas y no se basan estratégicamente en las decisiones tomadas a nivel provincial sobre las necesidades de salud, ni en la fórmula de asignación según la densidad de población y la pobreza o las prerrogativas de salud.

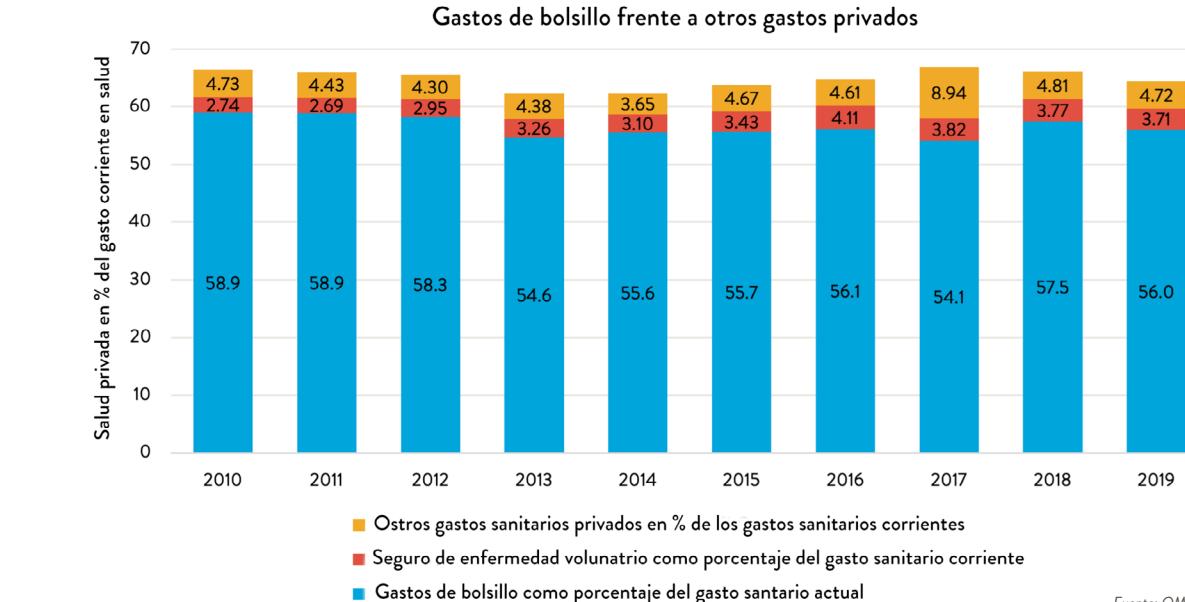
**Los obstáculos en la gobernanza, gestión, infraestructura y demanda para que guatemaltecos desatendidos y marginados tengan acceso general son significativos.** Las intervenciones de alto potencial son pasos muy positivos, pero se enfrentarán a obstáculos sistémicos continuos. Este logro político, junto con otras medidas, será esencial para atender a los guatemaltecos que se enfrentan a problemas de salud, incluido el cáncer cervicouterino.

Figura 4. Gasto sanitario en relación con el crecimiento del PIB, 2010-2019



Fuente: Banco de datos del Grupo del Banco Mundial, 2021

Figura 5. Composición del gasto sanitario privado en Guatemala



## ¿CÓMO INFLUYE EL FINANCIAMIENTO SANITARIO EN LOS ESFUERZOS DE ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN GUATEMALA?

### Identificación del flujo de fondos para el cáncer cervicouterino

**El flujo de fondos (Figura 6) para la eliminación del cáncer cervicouterino responde a la organización del sistema de salud ilustrada anteriormente.** El sistema del sector público se financia a través de los impuestos recaudados sobre los ingresos generales o a través de las contribuciones al régimen de seguridad social. Los servicios privados, con o sin ánimo de lucro, se financian a través de los seguros privados o de los pagos directos de los usuarios. El flujo de financiamiento en la figura 6 se describe con más detalle a continuación.

### Fuentes

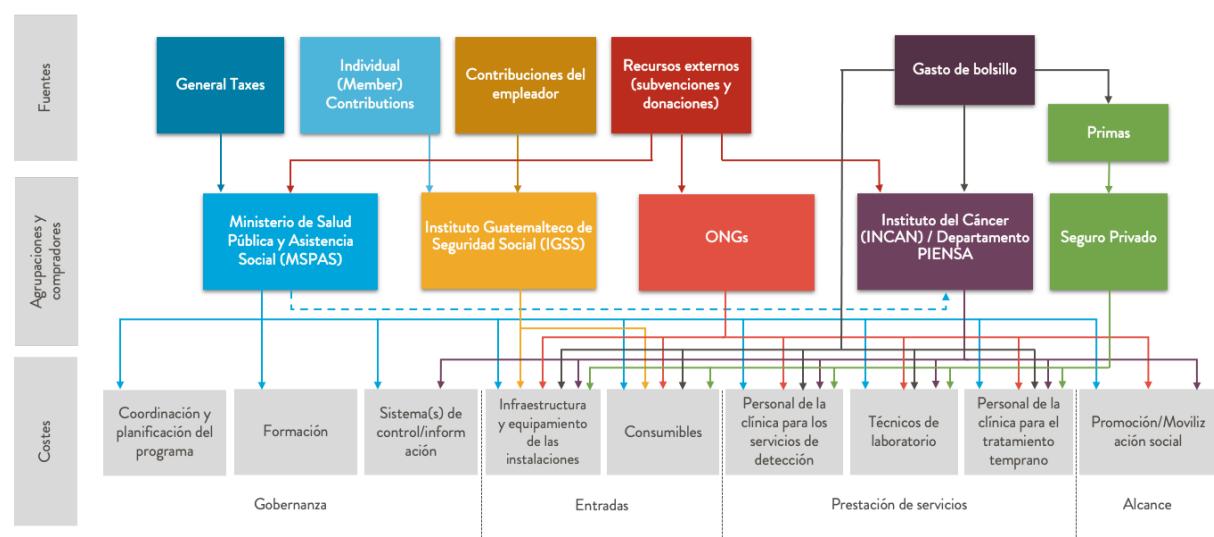
**Los fondos para los servicios de cáncer cervicouterino proceden de los ingresos generales (impuestos), las contribuciones salariales de los trabajadores regulados y de los pagos de bolsillo.** Dado que el sistema del sector público depende de los ingresos fiscales para apoyar la prestación de servicios de salud, es probable que cualquier disminución o perturbación en los resultados macroeconómicos generales tenga un impacto negativo en la prestación de servicios, dadas las limitaciones de recursos. Antes del COVID-19, Guatemala estaba experimentando un período de relativa estabilidad macroeconómica y fiscal. Pero el FMI concluyó recientemente que si bien las medidas de

mitigación inmediatas tomadas por Guatemala durante el período inicial de COVID-19 fueron exitosas para mantener a flote la economía, así como para proteger a los más vulnerables, las perspectivas a más largo plazo son preocupantes dado el lento ritmo de vacunación y el empeoramiento de las tendencias sanitarias y sociales, en particular respecto a la desnutrición aguda (FMI 2021).

**La capacidad de recaudación de ingresos de Guatemala (Figura 7) se representa como la proporción de impuestos en el PIB. Esta proporción indica el porcentaje de producción del país que el gobierno recauda a través de los impuestos.** La proporción de Guatemala es la más débil de la región, y depende en gran medida de los impuestos recaudados de los bienes y servicios, llamados “impuesto sobre el valor añadido”, que a su vez depende en gran medida del consumo y son regresivos por cuanto representan proporcionalmente un mayor coste para un consumidor más pobre (Austad et al. 2018). Por lo tanto, si el rendimiento económico está disminuyendo, es probable que un sector público ya limitado en recursos se vea aún más presionado debido a la escasez general de recursos.

**El sistema sanitario guatemalteco se financia predominantemente a través de fuentes privadas, siendo el gasto de bolsillo doméstico el más importante.** Dados los altos índices de pobreza y desigualdad de Guatemala, los hogares más pobres

Figura 6. Flujo de fondos para los servicios de cáncer cervicouterino en Guatemala

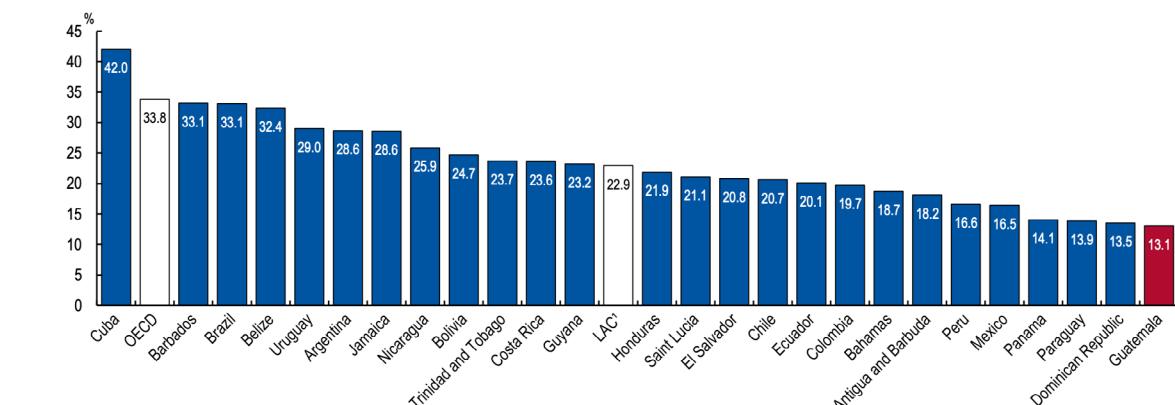


Fuente: Autores y adaptación de Becerril-Montekio y López-Dávila 2011

Figura 7. Comparación regional de la ratio impuestos/PIB de Guatemala

Tax-to-GDP ratio compared to other Latin American and Caribbean (LAC) countries and regional averages, 2019

Guatemala's tax-to-GDP ratio in 2019 (13.1%) was below the LAC average (22.9%)<sup>1</sup> in this year's Revenue Statistics in Latin America and the Caribbean publication by 9.9 percentage points and below the OECD average (33.8%).



Fuente: OCDE y Grupo del Banco Mundial, 2020

enfrentan consecuencias potencialmente catastróficas en caso de enfermedad o lesión grave. Muchos guatemaltecos de las zonas rurales buscan atención a través de múltiples canales, ya sea a través de la atención formal o la atención informal proporcionada por los curanderos tradicionales, y pueden terminar pagando por la atención repetida o médica innecesaria debido a la falta de sistemas de referencia sólidos o protocolos de gestión de casos integrados. Aunque las subvenciones institucionales y a nivel de sistema, así como las donaciones individuales y locales, desempeñan un papel en el acceso a la atención oncológica, incluido el tratamiento del cáncer cervicouterino, por lo general los hogares se enfrentan a importantes obstáculos financieros para el acceso, dada la forma en que se movilizan los fondos en el sistema actual.

### Agrupaciones y Compradores

**En el sector público de salud guatemalteco no existe un mecanismo de reembolso y no se requiere afiliación.** El MSPAS es el único comprador de bienes y servicios en los establecimientos de salud del sector público para todos los servicios primarios, secundarios y terciarios, lo que significa que los servicios primaria, secundaria y terciaria del cáncer cervicouterino se ofrecen de forma gratuita a través del sistema del MSPAS. Sin embargo, dadas las graves limitaciones de recursos humanos, suministros, equipos de diagnóstico y medicamentos, la calidad de la atención no es uniforme. La falta de recursos suficientes en el sector público crea barreras tanto del lado de la oferta como de la demanda, desde la insuficiencia de suministros y equipos hasta la

falta de concienciación sobre el cáncer cervicouterino y los costos percibidos (o reales) que limitan o impiden totalmente el acceso de las mujeres (Flood et al. 2018; Corral et al. 2012; Gottschlich et al. 2020).

**El esquema de seguridad social de Guatemala proporciona cobertura total a los empleados regulados y sus dependientes, así como a los pensionistas.** El IGSS ofrece cobertura total a los ciudadanos que tienen un trabajo regulado y pagan una parte de sus ingresos brutos al régimen de seguridad social a través de una contribución de nómina, que también es complementada por el empleador. La contribución se reparte entre el empleado y el empleador: cada empleado aporta el 4,83 % de su salario mensual y el empleador paga el 12,67 % por cada empleado. Los beneficiarios son empleados regulados y pueden recibir atención en el IGSS y en ciertas clínicas privadas contratadas de la red del IGSS. La demanda de servicios suele ser superior a la oferta y son habituales las largas esperas para acceder a los servicios, incluida la prevención del cáncer cervicouterino.

**Los seguros privados cubren la intervención secundaria y terciaria del cáncer cervicouterino.** Las primas de los seguros varían; normalmente los copagos son del 20% por parte del paciente y del 80% por parte de la compañía de seguros para los medicamentos, exámenes de rutina y visitas al consultorio médico. Los seguros privados también pagan la atención hospitalaria en los 45 hospitales privados de Guatemala, casi todos ellos situados en zonas urbanas. Los seguros privados están en manos de una pequeña minoría de

guatemaltecos y, por lo general, están fuera del alcance económico de la mayoría de la población. Las personas con seguro médico privado pueden acceder a la atención a través del MSPAS o el IGSS.

**El Instituto de Cancerología y Hospital (INCAN) es el instituto oncológico integral de Guatemala. Conocido comúnmente como INCAN, esta organización sin ánimo de lucro tiene una estructura única, ya que moviliza fondos para los servicios que presta y recibe subvenciones del MSPAS para ofrecer una atención oncológica de mayor nivel en sus instalaciones.** Como único proveedor de atención oncológica

terciaria para poblaciones pobres y desatendidas, el INCAN desempeña un papel esencial tanto como agente movilizador como proveedor y comprador de servicios de atención oncológica, incluido para el cáncer cervicouterino. INCAN cobra a los pacientes que pueden pagar y percibe una remuneración para los que no pueden hacerlo a través de una asignación anual del MSPAS. Sin embargo, dada su dependencia de las tarifas de los usuarios, las donaciones y los recursos del sector público, su flujo de financiación no es predecible, y la demanda supera la oferta, lo que se evidencia en los largos tiempos de espera y la escasez de especialistas (Velarde et al. 2020).

### ¿CUÁLES SON LAS CAUSAS FUNDAMENTALES DE LOS PROBLEMAS DE FINANCIACIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN GUATEMALA?

**La visión de Guatemala para la eliminación del cáncer cervicouterino está plasmada en su plan nacional, aunque no se aplica plenamente debido a la limitación de personal y recursos, y el país tiene también un plan nacional operativo de control del cáncer (OMS 2022).** En 2020 se adoptaron directrices nacionales sobre el cáncer cervicouterino. Actualmente, el acceso al tamizaje está cubierto a través de las estructuras del sistema de salud señaladas en la sección anterior. Para quienes están cubiertos por el sistema del sector público, se puede acceder al tamizaje en los centros de salud operados o contratados por el MSPAS, a través del sistema de seguridad social, en el INCAN, o a través de los servicios prestados por las ONG. Las vacunas contra el VPH son ofrecidas por el MSPAS a través de los establecimientos y las escuelas públicas, y adquiridas a través del Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS s.f.).

Según el perfil de país de la OMS 2021 sobre el cáncer cervicouterino, desde su introducción en 2018, alrededor del 20% de las niñas elegibles han completado su segunda dosis de vacunación contra el VPH, mientras que alrededor del 50% de las mujeres se han sometido a pruebas de detección de cáncer cervicouterino en los últimos cinco años (OMS 2021). Si bien Guatemala ha logrado algunos avances recientes en la ampliación de las estrategias de eliminación del cáncer cervicouterino, los persistentes desafíos de acceso relacionados con el

financiamiento general del sistema de salud influyen en la capacidad del país para acelerar su camino hacia el logro de los objetivos 90-70-90 de la OMS.

**Gobernanza.** Aunque existe una sólida estrategia nacional de cáncer cervicouterino, los objetivos son generales y las directrices y recomendaciones de aplicación no se aplican de manera uniforme. Dado que los servicios de promoción de la salud y de eliminación primaria son responsabilidad exclusiva del MSPAS, cualquier atasco en la oferta o en la prestación relacionado con el financiamiento o la capacidad del MSPAS repercutirá directamente en las poblaciones elegibles. La toma de decisiones y el establecimiento de prioridades están muy centralizados y la participación de la sociedad civil en la fijación de dichas prioridades es limitada. Esto exacerba aún más la desconfianza en el sector público y lleva a muchas comunidades rurales e indígenas a buscar atención a través de una combinación de medicina pública, privada y tradicional, a menudo a su propio cargo.

**Gestión.** Si bien está fuera del alcance de este perfil, la transición de la gestión de los servicios esenciales de un modelo de contratación externa, llamado Programa de Extensión de Cobertura (PEC), a una estructura centralizada, ha sobrecargado aún más la ya de por sí limitada capacidad administrativa del sistema del MSPAS.

**Infraestructura.** Guatemala tiene uno de los niveles de recursos humanos más bajos de la región, con una densidad de trabajadores sanitarios de 12,5 por cada 10.000 personas (la OMS recomienda 22,8, mientras que la Organización Internacional del Trabajo recomienda 34,5). COVID-19 ha sobrecargado aún más una plantilla ya sobrecargada. La falta de personal capacitado en los centros y puestos de salud se cita habitualmente como una de las causas de la baja utilización y los malos resultados sanitarios. Como dijo un representante del gobierno en una revisión del manejo de la hipertensión en Guatemala:

*“No es sólo en el Ministerio de Sanidad, sino a nivel nacional. El problema es que no hay presupuesto. Y eso se debe a la baja recaudación de impuestos en el país... el Ministerio de Salud hace lo que puede con el limitado presupuesto que tiene, que es menos del 1,5% del producto interno bruto. Es decir, son acciones que son paliativas, cierto, y sólo para cubrir las necesidades más urgentes. Pero para hacer un cambio sustantivo, eso no es posible. Y normalmente los políticos no entienden -o no quieren entender- eso. Y mientras eso no cambie, que los recursos para el Estado no sean más, el Ministerio de Salud y todo el gobierno tendrán funciones muy limitadas” (Fort et al. 2021: 8).*

**Cuadro 1. Programa de Extensión de Cobertura**

**El PEC se introdujo en 1996 para cumplir los objetivos de prestación de servicios sanitarios de los Acuerdos de Paz de 1996.**

**El PEC fue una importante reforma sanitaria en Guatemala, destinada a extender los servicios sanitarios a las comunidades rurales mediante una combinación de inversiones en puestos de salud y un cuadro de enfermeras auxiliares, así como la contratación de servicios esenciales a ONG que operan en las comunidades rurales. El paquete de servicios incluía la detección del cáncer cervicouterino y de mama, además de otros cuidados básicos.**

Aunque el programa se enfrentó a limitaciones debido a un apoyo político vacilante y a otros factores, en su punto álgido, el PEC atendía las necesidades de salud y nutrición del 54% de la población rural. En 2014, la financiación del PEC fue eliminada por el MSPAS “...por razones que aún no están claras, y que probablemente se relacionaron con el colapso general de los servicios gubernamentales en 2014 y 2015 bajo el peso de la exposición de una amplia mala gestión y corrupción en los altos niveles del gobierno, incluido el MSPAS.”

El impacto en la atención primaria ha sido grave y muchos guatemaltecos rurales e indígenas no tienen efectivamente acceso a la atención primaria formal a través del sector público.

Fuente: Avila y Wright, 2015

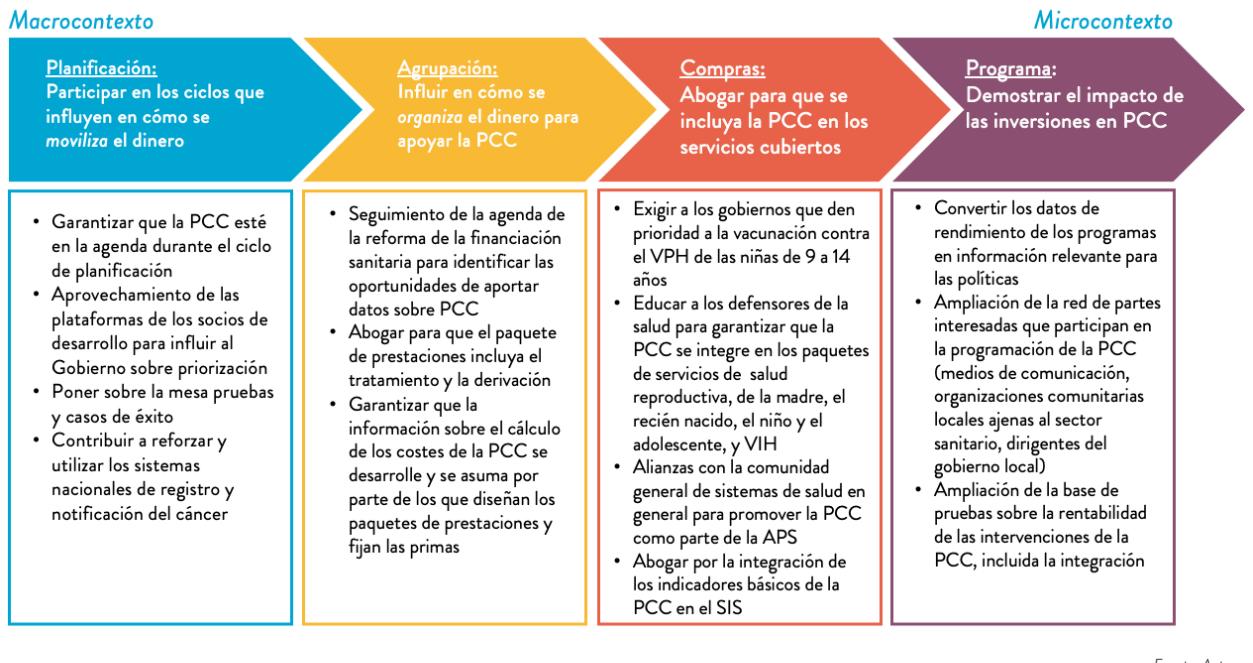
### MEDIDAS POLÍTICAS RECOMENDADAS PARA MEJORAR EL FINANCIAMIENTO DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN GUATEMALA

Para apoyar a las partes interesadas en la salud en la promoción de soluciones de financiamiento sostenibles para el cáncer cervicouterino, en esta sección se describen las medidas que se pueden tomar para aumentar la atención de las políticas y presentar estrategias viables para que los responsables de la toma de decisiones aborden la carga del cáncer cervicouterino en Guatemala. Como se muestra en la Figura 8, todas estas acciones forman parte de un continuo que abarca los contextos macro y micro dentro de un país determinado. Si bien es generalizado, el marco muestra cómo las acciones políticas dirigidas a diferentes elementos del financiamiento de la salud pueden conducir a una mayor inversión en la eliminación del cáncer cervicouterino. Para activar alguna o todas las acciones políticas

propuestas, los defensores deben utilizar las sugerencias en este perfil para trabajar dentro y a través de los diversos ciclos de planificación y coordinación de los gobiernos y los donantes a fin de garantizar que las estrategias de eliminación del cáncer cervicouterino (PCC), a lo largo del ciclo de vida, sean elevadas como un paso hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en materia de salud y como parte integral de la atención sanitaria universal.

**Medida política 1. Defender sin descanso el aumento del financiamiento público para la salud y responsabilizar al gobierno para que invierta de manera significativa en la atención primaria de salud.** Guatemala es uno de los países que menos gasta en salud en América Latina, y el acceso a los servicios de

**Figura 8.** La financiación de la eliminación del cáncer de cuello uterino implica la adopción de medidas políticas en los contextos macro y micro



Fuente: Autores

atención del cáncer cervicouterino es inaceptablemente bajo para las mujeres de zonas rurales e indígenas. Si bien existen numerosas barreras del lado de la demanda que están bien documentadas en la literatura, la inversión gubernamental en salud ya es tan baja que incluso un aumento marginal en el financiamiento de los servicios de primera línea podría tener un impacto dramático en el cribado y la detección temprana. Los defensores deberían presionar de forma clara y consistentemente para que

- el gobierno aumente su gasto, como proporción del gasto sanitario global, año tras año
- el MSPAS aumente la cantidad que destina a la atención primaria frente a la terciaria
- la carga financiera de los hogares disminuya (medida por la reducción del gasto de bolsillo) sin limitar el acceso a la atención primaria (medida por la utilización).

#### **Medida política 2. Exigir una mayor inversión en estrategias que ayuden a reducir la inequidad en el acceso a estrategias de eliminación costo-efectivas.**

Las inequidades en el sistema de salud guatemalteco están bien documentadas; el acceso a los servicios de salud es dramáticamente diferente dependiendo de la parte de la población que se considere. La parte ya limitada del gasto público en salud beneficia desproporcionadamente a los guatemaltecos que viven en zonas urbanas (y, por tanto, marginalmente más

ricos), ya que más del 80% del gasto público se destina a la atención terciaria. Los más pobres entre los pobres son los que tienen menos probabilidades de poder financiar su propia atención y los que tienen más probabilidades de sufrir resultados económicos y sanitarios catastróficos debido a las barreras financieras para acceder al sistema. Por lo tanto, además de abogar por un aumento general de la inversión pública en salud, los defensores deben garantizar que estos fondos públicos se utilicen de la siguiente manera:

- A favor de los pobres, es decir, que las estrategias de eliminación primaria y secundaria probadas y rentables lleguen a las poblaciones más necesitadas. Esto se mide en los flujos presupuestarios destinados a los centros y puestos de salud de las zonas rurales o de difícil acceso.
- Una parte, si no la totalidad, de las actividades de promoción y eliminación debería asignarse a organizaciones de confianza y con redes en las comunidades. Dada la diversidad de la población indígena de Guatemala y su distribución geográfica, las actividades de promoción que no sean relevantes o resonantes a nivel local se traducirían en un mal uso de los recursos. Deberían incorporarse medidas para mostrar el aumento de la utilización y podrían diseñarse modelos de pago o incentivos para apoyar a los proveedores de las ONG por aumentar el impacto de la promoción y la movilización con fondos del sector público.

**Medida política 3. Abogar por hacer un seguimiento rutinario de los gastos sanitarios y por la transparencia presupuestaria en todos los niveles del sistema sanitario.** No es factible ni realista tratar de estimar los gastos específicos del cáncer cervicouterino, ya que el seguimiento de los gastos específicos de una enfermedad o condición generalmente no es apoyado ni recomendado por los gobiernos.<sup>3</sup> Centrarse en el cáncer cervicouterino como una prioridad sanitaria “independiente” también socava las ambiciones más amplias de lograr la cobertura sanitaria universal y alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible en materia de salud. Para avanzar en el financiamiento de los servicios de cáncer cervicouterino en el marco de los objetivos más amplios de la atención sanitaria universal, los defensores pueden alinearse en torno a la transparencia presupuestaria en el sector de la salud y pedir que se recopile e informe de forma regular sobre cómo se utilizan los recursos sanitarios para influenciar en la forma en que los responsables de la toma de decisiones dan prioridad a la salud pública y a la atención sanitaria primaria.

**Medida política 4. Promover la integración como una intervención política costo-efectiva para el cáncer cervicouterino.** Dada la fragmentación del financiamiento en el sistema guatemalteco, los defensores del cáncer cervicouterino deben centrar sus

esfuerzos en la forma en que los servicios de cáncer cervicouterino pueden integrarse plenamente en otras plataformas (por ejemplo, atención primaria de salud, salud materna y de los adolescentes, salud sexual, servicios de VIH y atención oncológica) y demostrar el valor de la integración, ya sea a través de los aumentos observados en la utilización general en el nivel primario (analizados en la Medida política 2), las mejoras en las vías de derivación o un mejor seguimiento y manejo de las pacientes que necesitan tratamiento.

Otra oportunidad de integración podría buscarse a través del Fondo Estratégico de la OPS para investigar las eficiencias de compra como mecanismo para ampliar el acceso a las pruebas del VPH.

**Medida política 5. Explorar las posibilidades de aprovechar las inversiones anteriores, así como futuras asociaciones público-privadas, para aumentar el financiamiento de los servicios de cáncer cervicouterino.** Los defensores pueden examinar y destacar el impacto de las inversiones anteriores en programas de cáncer cervicouterino por parte de los donantes y socios técnicos como evidencia para apoyar el financiamiento futuro. Los promotores pueden explorar el potencial de las asociaciones del sector privado con el sector público, incluidas las oportunidades con grupos de empleadores.

## CONCLUSIONES

**El cáncer cervicouterino puede ser eliminado como problema de salud pública en Guatemala, y una financiación suficiente y bien orientada puede apoyar los esfuerzos del país para acelerar el progreso para alcanzar los objetivos 90-70-90 de la OMS (OMS 2020).**<sup>4</sup> Aun cuando Guatemala sigue enfrentándose al desafío de la actual pandemia de COVID-19, sigue siendo necesario aumentar el financiamiento y hacer un mejor uso del financiamiento público para garantizar un sistema de salud más equitativo y receptivo para todos

3 Aunque algunos donantes han abogado por crear subcuentas específicas para cada enfermedad, la mayoría de los gobiernos se adhieren al marco del Sistema de Cuentas de Salud 2011 para estimar el gasto sanitario anual. Lea más aquí: [https://www.oecd.org/health/health-systems/Strengthening-Resource-Tracking-and-Monitoring-Health%20Expenditure\\_Final-Report.pdf](https://www.oecd.org/health/health-systems/Strengthening-Resource-Tracking-and-Monitoring-Health%20Expenditure_Final-Report.pdf).

4 La Estrategia Mundial de la OMS para Acelerar la Eliminación del Cáncer de Cuello de Útero como Problema de Salud Pública pide que el 90% de las niñas estén totalmente vacunadas con la vacuna contra el VIH antes de los 15 años; que el 70% de las mujeres se sometan a una prueba de detección de alto rendimiento antes de los 35 años, y de nuevo antes de los 45; y que el 90% de las mujeres con pre-cáncer sean tratadas y el 90% de las mujeres con cáncer invasivo sean tratadas.

## LIMITACIONES

**Este estudio tiene varias limitaciones importantes.** Como se ha señalado en los otros perfiles de país, en Guatemala no se recopilan ni se comunican de forma rutinaria las estimaciones directas de los gastos relacionados con la provisión de servicios de cáncer cervicouterino. Para comprender el impacto de los nuevos compromisos públicos en los servicios de cáncer cervicouterino será necesario un análisis más profundo de lo que se gasta actualmente en cáncer cervicouterino y de cuánto costaría una estrategia óptima de eliminación del cáncer cervicouterino. Además, no pudimos entrevistar a ningún actor externo debido al contexto político único de Guatemala; por lo tanto, nuestros hallazgos y recomendaciones se basan únicamente en el examen bibliográfico de la literatura disponible y en la interpretación de cómo el sistema de financiamiento actual en Guatemala impacta en los diferentes elementos de los servicios de cáncer cervicouterino. Este estudio y sus recomendaciones pueden ser un punto de partida para convocar a las partes interesadas del país en torno a las cuestiones de cómo mejorar el acceso a la eliminación del cáncer cervicouterino a lo largo de la vida y cómo trabajar con los responsables de la toma de decisiones gubernamentales para aumentar la inversión general en la atención primaria de la salud para todos los guatemaltecos.

## REFERENCIAS

- Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC). 2020. Globocan. Guatemala Fact Sheet. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/320-guatemala-fact-sheets.pdf>. Consultado el 4 de enero de 2020.
- Austad, Kirsten, Anita Chary, Sandy Mux Xocop, Sarah Messmer, Nora King, Lauren Carlson y Peter Rohloff. 2018. "Barreras para la detección del cáncer cervicouterino y el continuo de atención del cáncer cervicouterino en la zona rural de Guatemala: Un análisis de métodos mixtos". *Journal of Global Oncology*, no. 4 (diciembre de 2018): 1-10. <https://doi.org/10.1200/JGO.17.00228>
- Ávila, Carlos, Rhea Bright, José Carlos Gutiérrez, Kenneth Hoodley, Coite Manuel y Natalia Romero. 2015. "Evaluación del sistema de salud de Guatemala 2015". Bethesda, MD: Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). [https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1862/Guatemala-HSA%20\\_ENG-FULL-REPORT-FINAL-APRIL-2016.pdf](https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1862/Guatemala-HSA%20_ENG-FULL-REPORT-FINAL-APRIL-2016.pdf)
- Becerril-Montekio, V, y L. López-Dávila. 2011. "Sistema de Salud de Guatemala [El sistema de salud de Guatemala]". *Salud Pública Mex 53 Suppl 2: s197-s208*.
- Cabrera, Maynor, Nora Lustig, y Hilcia E. Morán. 2015. "Política fiscal, desigualdad y división étnica en Guatemala". *World Development* 76: 263-79. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2015.07.008>
- Corral, Juan E., Lauren D. Arnold, Erwin E. Argueta, Akshay Ganju y Joaquín Barroso. 2012. "Servicios clínicos preventivos en Guatemala: Una encuesta transversal de médicos de medicina interna". Edited by James LoGerfo. *PLoS ONE* 7, no. 10 (31 de octubre de 2012): e48640. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0048640>
- Flood, David, Anita Chary, Kirsten Austad, Mérida Coj, Waleska López y Peter Rohloff. 2018. "Navegación de pacientes y acceso a la atención del cáncer en Guatemala". *Journal of Global Oncology*, no. 4 (diciembre de 2018): 1-3. <https://doi.org/10.1200/JGO.18.00027>
- Fondo Monetario Internacional (FMI). 2021. "Guatemala: 2021 Article IV Consultation-Press Release; Staff Report; and Statement by the Executive Director for Guatemala". <https://www.imf.org/-/media/Files/Publications/CR/2021/English/1GTMEA2021001.ashx>
- Fort, Meredith P., William Mundo, Alejandra Paniagua-Avila, Sayra Cardona, Juan Carlos Figueroa, Diego Hernández-Galdamez, Kristyne Mansilla, et al. 2021. "Hipertensión en el Sistema Público de Atención Primaria de Guatemala: Una evaluación de necesidades utilizando el marco de bloques de construcción del sistema de salud". *BMC Health Services Research* 21, no. 1 (diciembre de 2021): 908. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06889-0>
- Gottschlich, Anna, Pamela Ochoa, Álvaro Rivera-Andrade, Christian S. Álvarez, Carlos Mendoza Montano, Claudia Camel, Rafael Meza. 2020. "Barreras para la detección del cáncer cervicouterino en Guatemala: Un análisis cuantitativo con datos de las encuestas de demografía y salud de Guatemala". *International Journal of Public Health* 65, no. 2 (marzo de 2020): 217-26. <https://doi.org/10.1007/s0038-019-01319-9>
- Grupo del Banco Mundial. 2021. Banco de datos: Tasa de recuento de la pobreza a 5,590 dólares al día (PPA de 2011). Consultado el 4 de enero de 2022. <https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.UMIC?locations=GT>
- Juárez, Michel, Kirsten Austad y Peter Rohloff. 2021. "Out-of-Pocket Costs for Facility-Based Obstetrical Care in Rural Guatemala". *Annals of Global Health* 87, no. 1 (2 de agosto de 2021): 75. <https://doi.org/10.5334/aogh.3223>
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Instituto Nacional de Estadística (INE), Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (Segeplan), e ICF International. 2017. "Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015: Informe Final". Rockville, Maryland, Estados Unidos: MSPAS, INE, Segeplan e ICF International. <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR318/FR318.pdf>
- OCDE y Grupo del Banco Mundial. 2020. *Health at a Glance: América Latina y el Caribe 2020*, OECD Publishing, París. <https://doi.org/10.1787/6089164f-en>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). 2022. "Perfil de país del cáncer en Guatemala 2020". Consultado el 7 de enero de 2022 en [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=4-cancer-country-profiles-2020&alias=51544-guatemala-country-profile-2020&Itemid=270&lang=en](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=4-cancer-country-profiles-2020&alias=51544-guatemala-country-profile-2020&Itemid=270&lang=en)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). N.d. Fondo Rotatorio de la OPS.. <https://www.paho.org/en/revolvingfund>
- Telesur. 2016. "Hospitales de Guatemala enfrentan la peor crisis de la historia". Consultado el 7 de enero de 2022. <https://www.telesurenglish.net/news/Guatemala-Hospitals-Face-Worst-Crisis-in-History-20160123-0010.html>
- Velarde, Ángel, Kirk Douglas Nájera, Hiram Gay, William G. Powderly, Sasa Mutic, Jonathan Green, Jeff M. Michalski, et al. 2020. "Llevando a Guatemala del cobalto a la IMRT: Una historia de colaboración de la agencia estadounidense con las instituciones académicas y la industria". *International Journal of Radiation Oncology\*Biology\*Physics* 107, no. 5 (agosto de 2020): 867-72. <https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2020.04.001>
- . 2020. Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer cervicouterino como problema de salud pública. Ginebra: OMS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336583>
- . 2021. "Guatemala - Perfil del cáncer cervicouterino 2021". Ginebra: Organización Mundial de la Salud.