

BOLETÍN ODEP

Observatorio de Derechos Económicos, Sociales,
Culturales y Ambientales y Políticas Públicas

N.º 7

julio-septiembre de 2025

Contenido

Introducción	2
1. La importancia de la infraestructura pública	2
2. Usuarios de la infraestructura pública	3
3. Infraestructura en educación y salud.....	5
4. Gasto público en infraestructura en salud y educación	8
Reflexiones	9
Referencias.....	9



LA INFRAESTRUCTURA: UNA CONDICIÓN PARA ATENDER LOS DERECHOS A LA EDUCACIÓN Y LA SALUD

Pedro Samuel Zapil Ajxup¹

Introducción

Evaluaciones como las de Romero y Grajeda (2010), indican que durante el periodo de gobierno de 2008-2012, la implementación de la nueva ola de programas sociales, en especial las Transferencias Monetarias Condicionadas (TMC), derivó en un incremento en la demanda del uso de escuelas y servicios públicos de salud. Como resultado, se desbordó su capacidad de atención, lo cual evidenció las carencias en tema de infraestructura pública y que cualquier política pública que busque atender el acceso a los derechos a la educación y salud necesita de infraestructura de calidad.

Datos a 2025 muestran avances en materia de infraestructura. Por ejemplo, en el caso de educación, los 340 municipios del país tienen como mínimo un centro educativo atendiendo el nivel primario, pero en el nivel básico y diversificado la carencia en la infraestructura pública es patente; dicho vacío es solucionado por el sector privado. En el caso de salud, se observa una mayor y mejor cobertura, en especial con los Centros de Atención Permanentes (CAP). Sin embargo, aún existe un grupo de 30 municipios sin presencia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y en otros 17, la población solo puede acceder a un puesto de salud.

Con este boletín se busca hacer una revisión de la infraestructura pública disponible que permite dar acceso a los derechos de educación y salud. Tomando en cuenta que, para tener una sociedad próspera con altos niveles de bienestar, ambas dimensiones pueden entenderse desde el punto de vista económico como condiciones necesarias y complementarias a otras políticas económicas y sociales.

1. La importancia de la infraestructura pública

Según el Banco Interamericano de Desarrollo (BID, 2018), la mala calidad de la infraestructura pública en América Latina menoscaba la calidad de vida de sus ciudadanos. Si bien el ladrillo y el cemento por sí solos no pueden asegurar la prosperidad de la población, es importante enfatizar que sin servicios de calidad no se puede hablar de bienestar.

El mismo BID (2018) menciona que los Estados latinoamericanos no invierten lo suficiente en infraestructura. Aunque reconoce que hay países que, a pesar del poco presupuesto asignado, tienen una calidad que está por arriba de las expectativas, uno de ellos es Guatemala.

Es importante establecer que el Estado tiene un rol primordial en crear las condiciones necesarias para el bienestar de la población, en este caso a través de la inversión pública. Sobre todo, si se tiene en cuenta que la infraestructura pública cumple con las características de bienes públicos (BID, 2018). Desde esta perspectiva, se reconoce que el acceso a los servicios de educación y salud es un derecho humano por lo que su universalidad no entra a discusión. Aunque cabe decir que existe una diversidad de factores que limitan el libre acceso a estos servicios y crea desigualdades sociales. Estos factores pueden ser la ubicación geográfica y se acentúan con la pertenencia étnica, el nivel de ingreso y el género (Escobal, Saavedra y Vakis, 2012).

¹ Investigador del Departamento de Ciencias Económicas (DCE) del Instituto de Investigación en Ciencias Socio Humanistas (Icesh).

El objeto de este documento es hacer una revisión de la situación de la infraestructura en educación y en salud desde la perspectiva de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (Desca). Sobre todo, cuando es reconocido que existe carencias en infraestructura pública; y, además es función del Estado proveer las condiciones adecuadas para generar condiciones de bienestar.

2. Usuarios de la infraestructura pública

Desde la perspectiva de los Desca se considera que es un derecho humano el acceso a la educación y a la salud, sobre todo cuando de desea garantizar el bienestar de la población (ODEP, 2025). Es más, la Constitución Política de la República reconoce que el Estado está obligado a garantizar el desarrollo integral de las personas, según el artículo 2 (Asamblea Nacional Constituyente, 1985).

2.1 Educación formal

Para poder entender el por qué se habla de carencias, es necesario tener una idea de la población que hace uso de los servicios en educación. La tabla 1 revela que del total de personas que se inscribieron en un centro educativo, el 74.7 % lo hace en instituciones del sector público; la mayoría en centros atendidos por el gobierno central, 73.6 %. Otro 21.6 % lo hace en centros educativos de orden privado, mientras que un 3.7 % lo hace en una institución híbrida donde el sector público y el privado comparten responsabilidades.

Tabla 1
Población que asiste a un centro educativo, por sector, 2023

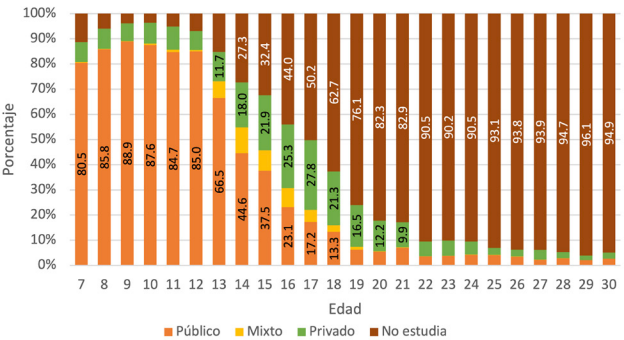
	Cantidad	Porcentaje
Gobierno central	2 968 377	73.6
Municipal	22 240	0.6
Otra institución del Gobierno central	23 640	0.6
Total sector público (1)	3 014 257	74.7
Cooperativa	139 512	3.5
Comunitario	10 515	0.3
Total mixto (2)	150 027	3.8
Privado	860 234	21.3
Otro privado	11 095	0.3
Total sector privado (3)	871 329	21.6
Total (1+2+3)	4 035 613	100.0

Nota. La tabla muestra los valores absolutos y distribución porcentual de la población que estaba estudiando al momento en que se levantó la encuesta. Estos están agrupados por sector público, mixto o privado. Fuente: elaborada con información de la base de datos de Encovi, 2023, publicada en INE, 2024.

Cuando se incorpora al análisis etario de los usuarios, se observa en la figura 1 que, de la población asistente a la educación primaria, entre los 7 a 12 años, la mayoría lo hace en un centro público; más del 80 %. A partir de los 13 años, ya en los ciclos básicos y diversificado, la proporción de la población que estudia disminuye; si se le compara con el nivel primario. Es decir, a medida en que se avanza a un grado superior, el porcentaje de población que abandona o deja de asistir la escuela se incrementa. La población que continúa con sus estudios opta por hacerlo en centros educativos privados, entre otras razones, debido a la inexistencia de centros educativos públicos de dicho nivel.

En el nivel universitario, las anteriores tendencias siguen. En este sentido se puede afirmar que, a pesar de ser un derecho, no toda la población accede a la educación superior. En consecuencia, el nivel de inscripción cae drásticamente, hasta menos de un 20 %.

Figura 1
Población que hace uso de los servicios en educación, en porcentajes



Nota. La figura muestra el porcentaje de la población que está inscrita en un centro educativo: privado, mixto, público o no estudia. Fuente: elaborada con información de base de datos de Encovi, 2023.

De manera complementaria, el análisis con la variable de condición de pobreza revela que la mayoría de la población acude a los servicios de educación pública, según la tabla 2. Los resultados exponen que en el caso de los pobres extremos, la proporción es de 94 %; mientras que en los pobres no extremos es de 84.6 %. Cuando se adicionan ambos grupos en pobreza general, se observa que la proporción asciende a 87.2 %. Entre tanto, en los clasificados como no pobres la proporción que demanda servicios públicos representa un 58.9 %. En general se puede decir que a medida en que la población tiene un mejor nivel de bienestar, la demanda de servicios públicos va en disminución; aun así, en todos los casos más de la mitad de la población hace uso de los servicios públicos de educación.

Tabla 2
Población que estudia según clasificación de pobreza y sector al que pertenece la institución educativa. En porcentaje

	Pobre extremo	Pobre no extremo	Pobre general	No pobre	Total
Público	94.0	84.6	87.2	58.9	74.3
Mixto	1.7	4.4	3.7	4.4	4.0
Privado	4.3	10.9	9.1	36.7	21.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Nota. La tabla muestra la distribución de la población que reportó haberse inscrito en un centro educativo, según clasificación de pobreza. Los datos de pobreza general incluyen a la población en pobreza extrema y pobreza no extrema. La pobreza extrema es cuando los ingresos no permiten cubrir las necesidades mínimas de alimentación. Pobreza no extrema es cuando sí se cubre la alimentación, pero no los otros bienes y servicios esenciales. Fuente: elaborada con información de base de datos de Encovi, 2023, publicada en INE, 2024.

2.2 Salud

Para comprender el tema de salud, es importante saber que existe población que reporta no haber enfermado; otra que enfermó y no hizo uso de los servicios en salud y otra que enfermó e hizo uso de los servicios de salud. En este sentido, la tabla 3 muestra que el 18 % de la población que enfermó y utilizó algún servicio de salud, un 7.9 % lo hizo en el sector público, un 6.3 %, en lo privado, mientras que un 3.8%, en un espacio relacionado con la salud, aunque inadecuado.

En el caso del sector público, sobresale el uso de centros de salud (2.9 %) y hospitales (2.4 %). Mientras que, en el sector privado la mayoría asistió a una clínica (5 %). Amerita resaltar que un 2.4 % acudió a una farmacia para tratar su padecimiento de salud.

Tabla 3
Población que enfermó y utilizó los servicios de salud

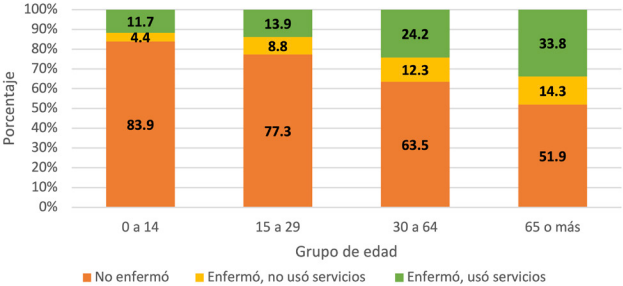
		Frecuencia	Porcentaje
No enfermó		12 620 321	73.2
Enfermó, no utilizó servicios		1 521 831	8.8
Enfermó utilizó servicios		3 094 916	18.0
Público	Hospital público	417 041	2.4
	IGSS	234 558	1.4
	Centro de salud	507 571	2.9
	Puesto de salud	199 813	1.2
	Total	1 358 983	7.9
Privado	Centro comunitario	23 799	0.1
	Hospital privado	210 988	1.2
	Clínica privada	853 743	5.0
	Total	1 088 530	6.3
Otro	Farmacia	406 943	2.4
	Otro	240 460	1.4
Total		647 403	3.8
Total		17 237 068	100.0

Nota. La tabla muestra el uso de los servicios de salud, según quien es el proveedor de este. Fuente: elaborada con información de base de datos de la Encovi 2023, publicada en INE, 2024.

Adicionando la variable de edad en el análisis, se observa que la proporción de la población que enferma aumenta a medida en que esta envejece, según la figura 2. En el grupo de los más jóvenes, los menores a 14 años, los resultados muestran que un 16.1 % reportó haber tenido problemas de salud. En la población entre 15 a 29 años, la proporción que enfermó es 22.7 %; mientras que en la comprendida entre 30 y 34 años es de 36.5 %. En los adultos mayores, de 65 años o más, el 48.1 % indica haber enfermado durante el mes previo a la encuesta.

De la población que enferma, es oportuno analizar la proporción que utiliza servicios de salud. Según los datos, el grupo de menores a 14 años representa el 11.7 % de quienes utilizan servicios públicos de salud, mientras que en el de 15 a 29 años esa cifra es de 13.9 % y en de 30 a 64 años es 24.2 %. En los adultos mayores a 65 años la proporción es de 33.8 %.

Figura 2
Distribución de la población que reportó haberse enfermado y su relación con los servicios de salud según grupo de edad, en porcentajes

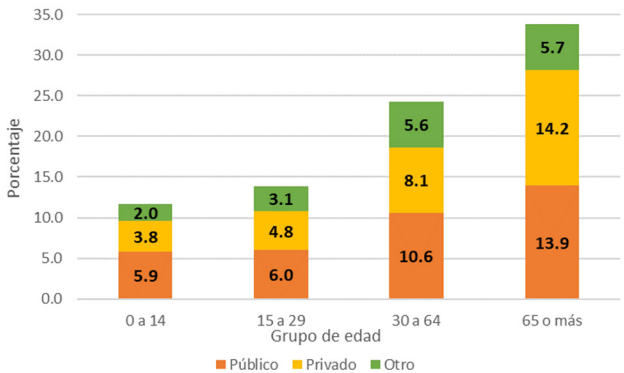


Nota. La figura muestra la distribución de la población bajo las siguientes categorías 1) Que no enfermó; 2) Que enfermó, pero no utilizó los servicios de salud; y 3) Que enfermó e hizo uso de servicios de salud; durante la semana anterior a la encuesta. Por grupos de edad establecidos por el INE en la Encovi 2023. Fuente: elaborada con información de base de datos de la Encovi 2023, publicada en INE, 2024.

Respecto a quienes reportaron haberse enfermado, los datos de la figura 3 revelan que, en un extremo están los menores a 14 años, más de la mitad utiliza servicios públicos (5.9 % de 11.7 %). Mientras que en el otro extremo la población mayor a 64 años se trata principalmente en el sector privado (14.2 % de 33.8 %), aunque no supera la mitad de los enfermos. En los grupos intermedios, la población acude principalmente al sector público, aunque no supera la mitad de los enfermos: 6 % de 13.9 % para los que están entre 15 a 29 años y 10.6 % de 24.2 % para los adultos en el rango de 30 a 64 años.

La tendencia muestra que la proporción de la población que recurre a servicios de salud pública disminuye a medida que las personas tienen más edad. En este caso, recurren más a los centros privados.

Figura 3
Distribución de la población que se reportó enferma y que usó servicios de salud, porcentajes



Nota. La figura muestra la distribución de la población que enfermó e hizo uso de servicios de salud, divididos en sector público, sector privado, y otro; por grupo de edad establecidos por el INE en la Encovi, 2023. Fuente: elaborada con información de base de datos de la Encovi 2023, publicada en INE, 2024.

Al integrar la variable nivel de pobreza, tabla 4, se observa que más de la mitad (54.5 %) de la población pobre extrema acude a los servicios de salud públicos, en los pobres no extremos la proporción es del 48.8 %. En el caso de la pobreza general, los datos muestran que la mitad acude a los servicios públicos, mientras que en los no pobres la proporción cae al 40.7 %. Los datos revelan que en la medida que se tiene un mejor nivel de bienestar se acude menos a centros de atención públicos.

Resalta que la población en condiciones de pobreza, no importa su condición, acude entre un 20 % y 30 % a centros que no son aptos para tratar problemas de salud, tal el caso de las farmacias. Las razones por las que sucede este fenómeno constituyen un tema a investigar.

Tabla 4
Población que enfermó y que acudió a servicios de salud, por niveles de pobreza. Porcentajes

	Pobre extremo	Pobre no extremo	Pobreza general	No pobre	Total
Público	54.5	48.8	50.0	40.7	44.7
Privado	11.9	28.4	24.9	41.6	34.4
Otro	33.6	22.9	25.1	17.7	20.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Nota. La tabla muestra la distribución de la población que reportó haberse enfermado y que acudió a un centro público, privado u otro; según su clasificación de pobreza. Los datos de pobreza general incluyen a la población en pobreza extrema y pobreza no extrema. La pobreza extrema es cuando los ingresos no permiten cubrir las necesidades mínimas de alimentación. Pobreza no extrema es cuando sí se cubre la alimentación, pero no los otros bienes y servicios esenciales. Fuente: elaborada con información de base de datos de la Encovi 2023, publicada en INE, 2024.

En general, se observa que el acceso a la educación se realiza a través de establecimientos públicos, 74.3 % de la población acude a ellos, mientras que solo el 44.7 % de los que enfermaron acudieron a un espacio público.

3. Infraestructura en educación y salud

Según los datos del Ministerio de Educación (2025) y el Consejo de Enseñanza Privada Superior (2025) en el nivel primario existen 19 383 centros educativos; en el nivel secundario el número es de 8442 centros, mientras que en el diversificado se reportaron 4041. En el nivel superior se contabilizan 16 universidades. En total, si se suman todos los niveles, se tienen 32 882 centros educativos, entre públicos, privados y mixtos.

La tabla 5 muestra que a medida en que se avanza en el sistema educativo de Guatemala, la proporción de centros educativos del sector público disminuye. Los datos muestran que, en el nivel primario, el 85.5 % de los edificios son del sector público; en el nivel básico la proporción es del 39.8 %; en el nivel diversificado es de 14.9 %, mientras que la educación superior la proporción es de 6.3 % (una de 16 universidades es pública).

Como se mencionó anteriormente, la oferta de servicios públicos va en disminución conforme el niño/joven avanza en su proceso de formación. Dicha reducción de instalaciones públicas es sustituida por el sector privado, en especial en los niveles diversificado y superior. Sobresale que en el nivel básico, los centros de participación mixta tienen un peso que podría considerarse como relevante. Dicha tendencia ayuda a explicar el motivo por el cual los usuarios de los servicios en educación hacen un mayor uso de centros privados a medida en que se avanza de nivel.

Tabla 5
Distribución de los centros educativos según sector y nivel

	Público	Privado	Mixto	Total
Primaria	85.5	14.5	0.0	100.0
Básico	39.8	47.6	12.6	100.0
Diversificado	14.9	81.2	3.9	100.0
Superior	6.3	93.8	0.0	100.0

Nota. La tabla muestra la proporción de los centros educativos según el sector que provee el servicio; por nivel educativo. Fuente: elaborada con datos del Ministerio de Educación de Guatemala, Anuario Estadístico (2025), <https://estadistica.mineduc.gob.gt/Anuario/home.html#>

En el caso de la salud, es importante tener en cuenta que el sector público tiene como objeto garantizar el cumplimiento de ese derecho; mientras que el sector privado no está obligado a garantizarlo, aunque a través de ellos se puede acceder al mencionado derecho.

De acuerdo con los datos recabados en la tabla 6, existen 21 hospitales nacionales y generales, y 25 hospitales clasificados como distritales o regionales. Todos ellos a cargo del gobierno central. En el siguiente nivel se contabilizan 50 Centros de Atención Permanentes (CAP) de los cuales 36 están a cargo del gobierno central, 12 con las municipalidades y 2 administrados por otros.

Cuando se habla de centros cuyas capacidades de atención son limitadas, se puede decir que existen 875 centros de salud comunitarios, en su mayoría (626) bajo la figura que le da su nombre, seguidos por las municipalidades con 117 y el gobierno central con 102 unidades. Le siguen los centros de salud y puestos de salud con 73 y 614 clínicas, en su mayoría a cargo del gobierno central.

Es importante mencionar que solo existen 14 Centros de Atención Integral Materno Infantil (Caimi), de los cuales 11 son administrados por el Estado, 2 por municipalidades y 1 por otra entidad.

Tabla 6
Distribución de centros de atención en salud del sector público

	Comunitario	Estado	Municipalidad	Usufructo	Otros	Total
Hospital general/nacional	0	21	0	0	0	21
Hospital distrital/regional	0	25	0	0	0	25
CAP	0	36	12	0	2	50
Caimi	0	11	2	0	1	14
Centros de salud comunitarios	626	102	117	1	29	875
Centros de salud	7	48	18	0	0	73
Puestos de salud	183	313	103	3	12	614
Total	816	556	252	4	44	1672

Nota. La tabla muestra el número de centros de atención en salud para el sector público. Fuente: elaborada con datos del MSPAS, Unidad de Planeación Estratégica, Departamento de Proyectos (2025), <https://establecimientosdesalud.mspas.gob.gt/>

En el caso del sector privado, la tabla 7 muestra una menor oferta, existen 215 hospitales, su mayoría son empresas accionarias (sociedades anónimas). Entre hospitales de día, hospitales especializados, hospitales nivel I, II y III¹ suman 118. Le siguen los centros individuales con 72, divididos entre las diferentes formas de clasificación de los hospitales. Se observa que los hospitales nivel I suman 119, divididos en 53 hospitales de propiedad individual y 56 que son sociedad anónima.

Es importante tomar en cuenta que en el caso del sector privado, la información recopilada solo muestra todos los servicios catalogados como Hospitales; iniciando con los clasificados Hospitales de día y Hospitales especializados cuyo caso prestan sus servicios de forma limitada, ya sea por las especialidades atendidas u horario. Le siguen los casos de hospitales por niveles; estos atienden varias especialidades y la clasificación va a depender del nivel de complejidad de la especialidad prestada.

Tabla 7
Distribución de centros de atención en salud del sector privado

	Individual	Sociedad Anónima	Otro	Total
Hospitales de día	9	16	2	27
Hospital especializado	5	22	8	35
Nivel I	53	56	10	119
Nivel II	4	21	5	30
Nivel III	1	3	0	4
Total	72	118	25	215

Nota. La tabla muestra los datos de centros de atención en salud del sector privado, atendiendo la clasificación planteada por el INE en la sección: Salud, tablero de fuentes (2025). Fuente: elaborada con datos del INE (2025) <https://www.ine.gob.gt/estadisticas-hospitalarias/>

Es importante decir que, aunque en números pareciera que existen avances en la infraestructura pública disponible para dar atención a los derechos de educación y salud, queda en el ambiente la pregunta sobre la calidad de los servicios prestados. Al respecto, es pertinente indicar que este documento no evalúa calidad. Acerca del tema, conviene recordar lo planteado por Escobal, Saavedra y Vakis (2012) y el BID (2018) sobre que, si bien se ha avanzado en la materia, aún hay un trecho largo por recorrer para llegar a niveles de universalidad de la prestación de servicios.

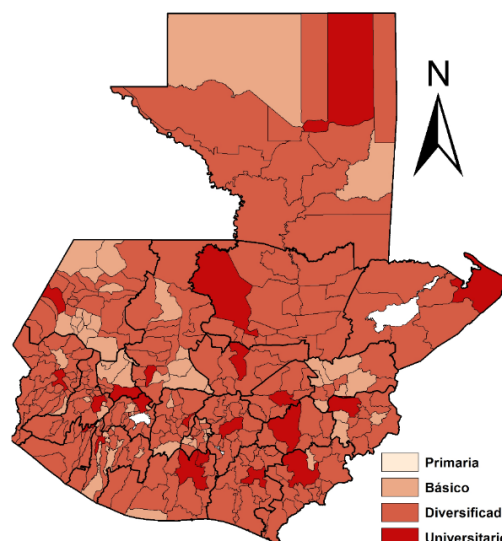
¹ Atendiendo a la clasificación establecida en la Normativa para la categorización y habilitación de la red servicios de salud del MSPAS (2016).

3.1 Una perspectiva geográfica

Es reconocido que el acceso a la educación y la salud es un derecho universal. Las cifras presentadas muestran que se avanza en la atención de esos derechos. No está de más admitir que hace falta mucho por recorrer para que el Estado garantice la universalidad al acceso a los derechos a la educación y salud. A pesar de los avances en el tema, hoy en día aún hay un número importante de personas que no tiene acceso a estos servicios. Desde la perspectiva geográfica, se puede decir, con Escobal, Saavedra y Vakis (2012), que el bienestar llega de manera desigual; contribuyendo con el eterno círculo perverso de la pobreza.

En la dimensión de infraestructura para educación, cuando se incorpora la perspectiva geográfica, los datos registran que Santa Catarina Palopó, Sololá, es el único municipio donde el nivel primario es el máximo disponible, es decir, para poder cursar el siguiente nivel es necesario trasladarse a otro municipio; o bien acudir a un centro privado, si se tiene la capacidad de pago. La figura 4 muestra la situación del país a nivel municipal en cuanto a los servicios educativos públicos. En el caso del nivel básico se observó que existen 63 municipios donde ese es el máximo. Es en los departamentos de Huehuetenango y Quiché donde existe una mayor concentración de municipios con estas características. Existe otro grupo de 254 municipios donde el nivel máximo disponible es el diversificado. La única universidad pública del país tiene presencia en 22 municipios, en su mayoría en cabeceras departamentales; lo cual implica que solo en estos municipios la presencia del sector público está cubierto en todos los niveles.

Figura 4
Infraestructura pública en educación, municipios según el máximo nivel presente



Nota. La figura muestra el máximo nivel educativo en cada uno de los 340 municipios de Guatemala. Fuente: elaborada con datos del Anuario Estadístico del Ministerio de Educación, <https://estadistica.mineduc.gob.gt/Anuario/home.html#>

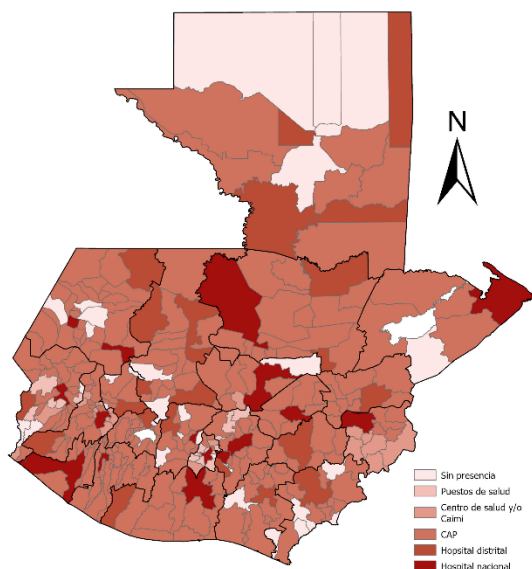
En el caso del sector salud, la figura 5 muestra la presencia de instalaciones aptas para el servicio de salud pública a lo largo del país. De acuerdo con los datos, 30 municipios no cuentan con ningún servicio público en salud; también hay otros 17 municipios que únicamente reportan la presencia de servicios llamados puestos de salud, los que se caracterizan por tener un servicio limitado; un tercer grupo está conformado por 20 municipios donde los centros de salud y/o el Centro de Atención Integral Materno Infantil (Caimi) son los niveles máximos de atención; el cuarto grupo es el que presenta como máximo nivel de atención a los Centros de Atención Permanente (CAP), este está conformado por 235 municipios.

Hablando específicamente de los hospitales públicos, se tiene un grupo de 22 municipios donde el máximo nivel son los Hospitales distritales/hospitales regionales; mientras que el último grupo está conformado por 16 municipios con hospitales nacionales, el máximo posible.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social [MSPAS] (2020) señala que los centros de servicio de salud son insuficientes para atender a la población, pese a que su número ha aumentado. Por consiguiente, es necesaria una ampliación de la infraestructura con el fin de poder atender a la población que necesita de sus servicios.

Figura 5

Infraestructura pública en salud, municipios con máximo nivel de atención disponible



Nota. La figura muestra el nivel máximo de atención de los servicios de salud, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para los 340 municipios de Guatemala. Fuente: elaborada con datos de la Unidad de Planificación Estratégica del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (s.f.) y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2025) disponible en <https://establecimientosdesalud.mspas.gob.gt/>

Es importante reconocer que en el tema de educación la mayoría de los municipios reporta tener por lo menos un centro educativo público para el nivel diversificado; no hay que olvidar que la mayoría de los centros educativos que atienden este nivel son del sector privado. En el caso de los servicios de salud, la presencia de los CAP en la mayoría de los municipios hace pensar que se busca una mayor cobertura, aunque como lo reconoce el mismo MSPAS (2020) estos aún son desbordados por la población que acude a ellos.

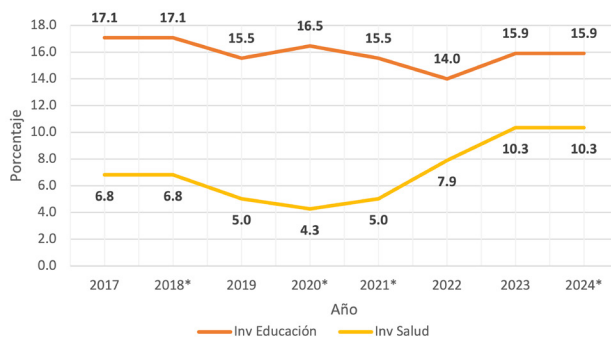
4. Gasto público en infraestructura en salud y educación

Para tener un mejor entendimiento del contexto sobre la infraestructura en educación y salud pública, es importante incluir un análisis del presupuesto nacional, específicamente el esfuerzo económico sobre inversión física en las dimensiones en estudio. En la figura 6 se describe la proporción asignada en inversión en esos rubros respecto al total presupuestado durante el periodo 2017-2024. Los resultados muestran que porcentualmente los recursos asignados para educación disminuyeron en un poco más de un punto, de 17.1 % a 15.9 %. A pesar de la importancia de la educación como generador de bienestar, y como un derecho humano, la proporción de los fondos asignados para infraestructura están en disminución; respecto al total asignado para inversión pública.

En salud, la proporción mostró un aumento de manera relevante; se observa que durante el año 2020 se tuvo el punto más bajo, un 4.3 % del total asignado. Aunque es importante reconocer que en los años subsiguientes la proporción aumentó hasta llegar a un 10.3 % en 2024. Aun así, no se debe olvidar que el país se encuentra en las etapas iniciales en el proceso para poder garantizar el derecho a la salud.

Figura 6

Inversión física en educación y salud, según los presupuestos aprobados, en porcentajes



Nota. La figura muestra el porcentaje que se asigna en el presupuesto nacional para infraestructura en salud y educación. Los años señalados con * indican que no se aprobó el presupuesto postulado, por tal motivo rigió el último presupuesto aprobado. Fuente: elaborada con datos del Ministerio de Finanzas Públicas (Minfin, 2025), <https://www.minfin.gob.gt/index.php/presupuestos-aprobados>

No está de más recordar que, para poder atender las condiciones de exclusión social, el BID (2018) recomienda tener un gasto en infraestructura de alrededor del 5 % del PIB durante un periodo sostenido de 20 años. En el caso de Guatemala se observa que los gobiernos han asignado menos de un 1 % (Banco de Guatemala, 2025; Minfin, 2025). Además, la misma entidad recomienda tener dentro de las prioridades el acceso a la educación y la salud.

5. Reflexiones

Es importante reconocer que existen avances en la provisión de infraestructura para la educación y salud. A pesar de ello, el objetivo de garantizar el acceso universal aún tiene un largo camino por recorrer. La solución requiere aproximaciones diferentes dado que en ambos casos se observan procesos de exclusión diversos. Por ejemplo, en el tema de educación, el incumplimiento ocurre principalmente por nivel educativo, mientras que en salud la vulneración está más vinculada a la distribución geográfica.

Respecto al derecho a la educación, es notorio el esfuerzo en el nivel primario, donde se contabilizan 19 383 centros educativos; de ellos el 85 % pertenecen al sector público. Destaca el esfuerzo del sector público en atender este nivel, lo cual implica que los niños entre 7 y 12 años tienen opciones para estudiar. En los niveles posteriores, se observa que el número de centros disminuye (8442 para básico y 4041 para diversificado) y que la proporción de los centros públicos decrece (39.4 % para básico y 14.9 % para diversificado).

Los dos fenómenos descritos podrían ser la causa del abandono escolar en los niveles superiores. El escenario que enfrentan los hogares es una reducción de la oferta pública educativa disponible, a la vez que la mayoría de las opciones disponibles son de pago; propiciando las condiciones que dan forma a las trampas de la pobreza y exclusión. La educación formal determina en buena medida las futuras oportunidades en el mercado de trabajo y el nivel de ingresos de los individuos.

Por su parte, los datos de salud muestran una mayor cobertura geográfica de los CAP. Esto implica que se ha hecho un esfuerzo importante por parte del Estado para garantizar el acceso a este derecho. Aunque las particularidades del modelo del sistema de salud hacen necesario evaluar la razón de por qué determinados municipios aún no tienen presencia de centros de atención; lo mismo aplica para los municipios donde el máximo nivel disponible son los puestos de salud.

Si bien la institución privada pueda tener la intención altruista de dar acceso al derecho a la educación o la de salud, es importante recalcar que detrás de ellos hay una lógica de minimizar costos, lo que limita sus deseos a dar accesos a estos derechos. Otros, por supuesto, tienen como fin la búsqueda del lucro, lo cual no se puede discutir, dada su naturaleza. Al final de cuentas es obligación del Estado garantizar el bienestar de la población.

Aunque se reconoce una mayor cobertura de los servicios de educación y salud también es importante decir que en este documento la calidad de la infraestructura no se ha evaluado, mucho menos se ha abordado la calidad de los servicios prestados. Todos estos factores determinan también el nivel de exclusión sobre los individuos a lo largo del país.

Referencias

Asamblea Nacional Constituyente. (1985). *Constitución Política de la República de Guatemala*.

Banco de Guatemala. (septiembre de 2025). Cuadros Estadísticos Resumidos. <https://banguat.gob.gt/page/cuadros-estadisticos-resumidos>

Banco Interamericano de Desarrollo. (2018). *Mejor gasto para mejores vida, cómo América Latina y el Caribe pueden hacer más con menos*. Washington D.C.: BID.

Consejo de Enseñanza Privada Superior. (julio de 2025). Universidades. <http://www.ceps.edu.gt/ceps/>

Escobal, J., Saavedra, J., y Vakis, R. (2012). *¿Esta el piso parejo para los niños en el Perú?* Lima: Banco Mundial.

Instituto Nacional de Estadística. (2024) Base de datos de Encovi 2023. [Conjunto de datos] ENCOVI.2023_Personas. Guatemala. <https://www.ine.gob.gt/pobreza-menu/>

Instituto Nacional de Estadística. (2025) Salud: tablero de fuentes. Guatemala. <https://www.ine.gob.gt/estadisticas-hospitalarias/>

Ministerio de Finanzas Públicas. (septiembre de 2025). Presupuestos aprobados. <https://www.minfin.gob.gt/index.php/presupuestos-aprobados>

Ministerio de Educación. (julio de 2025). *Anuario estadístico de la educación de Guatemala*. [Conjunto de datos] <https://estadistica.mineduc.gob.gt/Anuario/home.html#>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2016). *Normativa para la categorización y habilitación de la red de servicios de salud*. Guatemala: MSPAS.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2020). *Diagnóstico de la capacidad resolutive de los servicios de salud de los tres niveles de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, referente a la atención prenatal, del parto y puerperio, y la atención para la/el neonato, lactante y niño*. Guatemala: MSPAS.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2025) Establecimientos de salud. Guatemala. [Conjunto de datos] <https://establecimientosdesalud.mspas.gob.gt/>

Observatorio de Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales y Políticas Públicas. ODEP. (julio de 2025). Descripción. <https://odep.url.edu.gt/descripcion/>

Romero , W., y Grajeda, O. (2010). *Percepción de actores clave y madres beneficiarias en el Programa Mi Familia Progres (Mifapro)*. Guatemala: Banco Mundial/Consejo de Cohesión Social.

Unidad de Planificación Estratégica MSPAS (s.f.) Infraestructura en salud pública [Hoja: Listado de servicios]. Archivo de datos del Departamento de proyectos.

CRÉDITOS

Consejo Editorial: Comité Académico del ODEP
Investigadores del ODEP: Mgtr. Fabiola Morales
Edición: Helvi Mendizabal
Diagramación: Wiliam González
Foto de portada: Plaza Pública, 2022

CONTACTO

Instituto de Investigación en Ciencias Socio Humanistas (Icesh)
Departamento de Estudios sobre Dinámicas Globales y Territoriales
Departamento de Ciencias Jurídicas y Políticas

Vicerrectoría de Investigación y Proyección - Universidad Rafael Landívar

 vrip-icesh@url.edu.gt