



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA

**Diálogo para la  
Inversión Social  
en Guatemala**

# *Estrategia de Diálogo*

---

Guatemala, marzo de 2010



## Tabla de contenido

Introducción: .....	3
2. Objetivos del dialogo:.....	5
2.1 <i>General:</i> .....	5
2.2 <i>Específicos:</i> .....	5
3. Resultados esperados:.....	6
3.1 <i>Relativos a los actores del dialogo:</i> .....	6
3.2 <i>Relativos al proceso de dialogo:</i> .....	6
3.3 <i>Relativos a los impactos:</i> .....	6
4. Líneas de acción: .....	7
4.1 <i>Diferencias sectoriales:</i> .....	8
4.2 <i>Convergencias sectoriales:</i> .....	8
4.3 <i>Líneas de acción compartidas:</i> .....	9
4.4 <i>Líneas de acción sectoriales:</i> .....	11
5. Población objetivo:.....	12
Mapa político de actores de salud .....	14
Mapa político de actores de educación .....	15
6. Modalidad de implementación.....	17
6.1 <i>Los objetivos de incidencia diferenciados:</i> .....	17
6.2 <i>Modalidades de diálogo:</i> .....	17
7. Alianzas y coordinaciones.....	18
8. Aspectos de sostenibilidad .....	20

## Introducción:

A partir del reconocimiento que las inversiones sociales en salud y educación son insuficientes e inefectivas para resolver los problemas identificados en estas dos áreas del desarrollo social, el proyecto USAID/diálogo (en adelante el Proyecto), plantea como contribución a las soluciones de la problemática, el establecimiento de procesos de dialogo entre los actores sociales involucrados de manera que se constituyan en una masa crítica de actores relevantes que discute sobre los problemas de salud y educación, logran consensos o acuerdos sobre las posibles soluciones y proponen, abogan y se comprometen con acciones, que finalmente, mejoran e incrementan las inversiones en salud y educación.

En esta estrategia se utiliza la noción de “procesos” pues no se le apunta simplemente a productos finales que resultarán durante la vida del Proyecto, tales como documentos o actividades realizadas; más bien, se espera desarrollar acciones tendientes a orientar los esfuerzos ciudadanos, tanto en el nivel nacional como en el local, en la discusión y análisis sobre los problemas y necesidades de la población en materia de salud y educación y en la comprensión de cuáles son las mejores maneras de utilizar e incrementar los recursos para garantizar el derecho ciudadano a la salud y la educación. Esta orientación deberá tener su representación en la acción de los actores, la que no finaliza con la temporalidad del proyecto, sino se espera se incorpore a las prácticas políticas de sus instituciones y su comportamiento político individual.

En cuanto al diálogo, se parte de reconocer la necesidad de fomentar formas de relacionamiento entre actores, distintas al conflicto abierto, pero sobre todo, del convencimiento que la participación ciudadana es la manera más efectiva y legítima de solución de los problemas sociales y el elemento esencial en la sostenibilidad de los procesos. Si bien el diálogo desde una perspectiva general, es un intercambio entre actores con intenciones de cierre, las características que adopta este intercambio están influenciadas por el contexto social, cultural, económico y político y por el contexto cognitivo del problema sobre el que se dialoga.

A partir de lo anterior, es predecible que en los procesos de diálogo, existan intensas asimetrías entre actores derivadas de sus distintas inserciones laborales e institucionales, sus contextos socioeconómicos y culturales, y, sobre todo, de sus intereses particulares en los temas. Como parte de las metodologías a utilizar en los procesos de diálogo, el Proyecto plantea desarrollar acciones tendientes a reducir estas asimetrías<sup>1</sup>, de manera que los actores sean capaces de utilizar la información disponible y compartida, para argumentar sus puntos de acuerdo y desacuerdo, y vean reflejados sus intereses en los diálogos.

---

<sup>1</sup> Para la reducción de las asimetrías entre actores se desarrollan tres tipos de acciones: i) generación y gestión del conocimiento, en donde, además de realizar investigaciones, se apoyan procesos de compilación y sistematización de datos relevantes, análisis de los mismos para convertirlos en información e interpretación de esta para convertirla en conocimiento que apoya la toma de decisiones, ii) procesos de capacitación y formación de actores en temas relevantes al diálogo, y, iii) facilitación de espacios democráticos de diálogo.

Estos diálogos tienen como fin último, mejorar las condiciones de salud y educación de la población guatemalteca, lo cual implica que para los actores sociales es fundamental la comprensión de cuáles son los componentes esenciales de los problemas, sus causas y orígenes, y cuáles son las acciones (inversiones) que, desde una visión sistémica, más probablemente desencadenarán reformas deseables posibles y sostenibles, que resolverán los problemas.

Dada la complejidad de los problemas que se abordan con los procesos de diálogo, y la gran cantidad de puntos de entrada a las discusiones, se ha elegido como objeto de análisis y transformación a los sistemas de salud y educación; y como medio para lograr estas reformas, a las políticas públicas.

Al tener el proyecto el énfasis en el incremento y mejoramiento de las inversiones, las primeras preguntas orientadoras de la política pública que surgen son: cuáles son las áreas de inversión que son trascendentales para desencadenar reformas sustantivas y sostenibles dentro de los sistemas de salud y educación, y cuáles son los montos que las posibilitan. Justamente alrededor de estas preguntas y sus derivadas se desarrollarán los procesos de diálogo.

Desde una perspectiva general, el proyecto adopta el enfoque de derechos humanos como marco ético de diálogo<sup>2</sup>, y, a partir de este, se valora el papel esencial del Estado y el fortalecimiento de la institucionalidad pública en la realización del derecho ciudadano a la salud y la educación.

Desde la perspectiva anterior, en el caso de salud, se busca contribuir, mediante el diálogo, a restituirle a la salud su condición de bien público, y con esto, pasar desde un sistema segmentado, fragmentado, descoordinado, basado en el gasto de bolsillo, donde la salud se considera un bien transable, hacia un sistema público que provea a toda la población, acceso universal, integral y equitativo a la salud, mediante un sistema que no solamente mejore las condiciones de salud, sino que genere satisfacción pública y proteja financieramente a la población frente a los gastos empobrecedores por causa de la enfermedad. En el caso de educación, se busca pasar de un sistema público que enfatiza en la cobertura de la educación primaria, hacia otro que aborde la educación de manera integral, que incluya las otras etapas del proceso educativo, que enfatice en la calidad de la educación y que contribuya a la formación de ciudadanos con oportunidades ampliadas, aportando al desarrollo del país.

Este diálogo, como proceso, se ha planteado en 4 fases o etapas: la primera permitirá generar condiciones adecuadas para que los actores sociales desarrollen un marco cognitivo compartido sobre los problemas, su naturaleza y sus esencialidades; la segunda buscará los compromisos entre los actores por una mejor y mayor inversión en salud y educación a través de propuestas de política que orienten las reformas requeridas; en la tercera, se espera que los actores involucrados desarrollen y vigilen los compromisos que se han hecho sobre las inversiones sociales, y, finalmente en la cuarta, se espera consolidar el proceso de manera que sea sostenible

---

<sup>2</sup> Este enfoque implica promover la realización de los derechos humanos en la forma establecida en la Declaración Universal de Derechos Humanos y otros instrumentos internacionales, con acciones basadas en los principios de universalidad, inalienabilidad; indivisibilidad; interdependencia; interrelación; no discriminación; igualdad; participación; inclusión; responsabilidad y obligación de rendir cuentas (accountability).

en el tiempo. Si bien estas etapas se presentan de manera secuencial, se prevé que existirán traslapes por la naturaleza procesal del diálogo.

Como parte de la estrategia de diálogo, se desarrollan además tres estrategias complementarias, a saber: una referida a la generación de información en apoyo al diálogo que consta de investigaciones, recopilaciones bibliográficas y desarrollo de documentos conceptuales; otra referida a procesos de formación y fortalecimiento de capacidades institucionales y de actores; y otra sobre procesos de comunicación. Estas tres estrategias se presentan individualmente en la carpeta general. Otro elemento fundamental que apoya los procesos de diálogo es el desarrollo y consolidación de la Plataforma de Información Social Integrada (PISI). Mediante ésta, se integra la información del sector social, generan instrumentos para el análisis de situación en salud y educación, en los niveles nacional y local y se propicia la toma de decisiones informadas.

A continuación se detallan los elementos constitutivos de la estrategia general de diálogo que el proyecto desarrollará durante los próximos 4 años.

## **2. Objetivos del dialogo:**

### ***2.1 General:***

Contribuir a la conformación de un conjunto de actores sociales e institucionales en el ámbito nacional y local que dialogan, abogan y se comprometen con reformas de política en favor de una mejor y mayor inversión social, de manera que la población guatemalteca pueda realizar su derecho ciudadano a la salud y la educación con equidad y calidad.

### ***2.2 Específicos:***

- 2.2.1 Contribuir a la reducción de las asimetrías entre actores mediante el aporte de información relevante sobre los problemas, los distintos cursos de acción para resolverlos y las evaluaciones de los resultados de las intervenciones, de manera que se puedan generar conocimientos compartidos.
- 2.2.2 Contribuir al empoderamiento de los actores sociales e institucionales mediante la generación de espacios democráticos de diálogo, en donde se discutan los problemas relacionados al ámbito de sus intereses en materia de salud y educación, y donde se generen propuestas que posibiliten el desarrollo de cambios.
- 2.2.3 Contribuir al desarrollo de un diálogo competente, mediante procesos de formación que desarrollen entre los actores las competencias requeridas para argumentar, proponer y defender posiciones basadas en información relevante.
- 2.2.4 Contribuir a la conformación de redes de actores quienes comparten una visión común de los problemas en salud y educación y sus soluciones

### **3. Resultados esperados:**

A partir de los objetivos propuestos para la estrategia de diálogo, se visualizan tres ámbitos de resultados; a continuación se detallan.

#### ***3.1 Relativos a los actores del dialogo:***

A partir de la noción de diálogo informado, se espera que se desarrollen diversos instrumentos para el análisis de los problemas en salud y educación. Estos instrumentos deberán proveer evidencia sobre la naturaleza del problema, el impacto en los ciudadanos a escala humana, los diferentes cursos de acción para resolverlos, su relación con las inversiones, su deseabilidad, factibilidad, y las distintas maneras para elegir una de las soluciones. Estos instrumentos serán de distinta naturaleza: investigaciones, intercambios, experiencias de campo, documentos conceptuales, resultados de talleres, análisis de actores, entre otros.

A partir de la noción de diálogo empoderado, se espera desarrollar una serie actividades de diálogo mediante distintas modalidades, las cuales tendrán su planificación específica y donde los actores serán convocados de manera democrática y de acuerdo al interés manifestado. Un espacio de discusión facilitado de forma que los hablantes no pueden apelar a la jerarquía social, económica o política que detentan como fuente de verdad de sus afirmaciones, ni asumir posiciones de fuerza para inclinar decisiones sin pasar por el consenso.

De los resultados relativos a los actores también se espera que logren desarrollar las competencias para insertarse en los procesos con la capacidad de desarrollar argumentos, proponer soluciones y evaluar las acciones.

#### ***3.2 Relativos al proceso de dialogo:***

Se espera que los procesos de diálogo sean legítimos, donde los acuerdos llegan a adoptarse como compromisos de los participantes y éstos, son a su vez, representantes legítimos de los colectivos afectados por las decisiones y de las instituciones competentes para atender inversiones sociales.. Es importante señalar que el proyecto se constituye en un actor con una agenda: el mejoramiento y el incremento de las inversiones en salud y educación, y esto, en si mismo genera un marco restrictivo para los diálogos; sin embargo, las esencialidades de los problemas, las soluciones a los mismos en cuanto a deseabilidad y factibilidad y las modalidades de implementación serán producto de los diálogos.

Como parte de la legitimidad, se espera que los diálogos sean participativos y representativos, con esto se quiere decir que, más allá de los efectos democratizadores de participar, es fundamental que en el diálogo estén representados los distintos intereses de los ciudadanos sin importar su posición política, su inserción en la estratificación socioeconómica, su condición de género, etnia y relación con los sistemas de salud y educación.

#### ***3.3 Relativos a los impactos:***

Como se señaló anteriormente en este documento, los productos esperados se enmarcan más cercanamente a aspectos cualitativos, pues al desarrollar procesos de diálogo se busca impactar en los comportamientos políticos de los actores. Esto implica que debe observarse un cambio en la manera como abordan los problemas de salud y educación. Por un lado la frecuencia con que tratan los temas, y por el otro, las posiciones respecto a las soluciones. En términos generales, se espera que los actores calificados como indiferentes se conviertan en actores que reconocen los derechos a la salud y a la educación, se interesan en los problemas relacionados a estos derechos y abogan por mejores y mayores inversiones en salud y educación en un marco de universalización del acceso con equidad y calidad. Para los actores que ya tienen este comportamiento, se espera que lo consoliden; y para los actores que se oponen se espera que lo modifiquen hacia una postura, aún cuando no sea de apoyo, que sea de no oposición.

Como expresión de lo anterior, se espera que la agenda pública, es decir los temas que son cotidianos y comunes para los ciudadanos y que circulan en los medios, en las opiniones, en las conversaciones, sean invadidos por preguntas, visiones, y demandas orientadas a una mejor y mayor inversión en salud y educación. En la actualidad la salud y la educación surgen en la agenda pública de manera incompleta o parcial, o bien en forma de crisis; algunas veces por nombramientos de funcionarios o escándalos, pero no en forma de propuestas, ni en forma de preguntas sustantivas. Se espera que estos diálogos permitan que se ponga en relieve una agenda de salud y educación con contenido adecuadamente fundamentado, discutido y consensuado

El diálogo tiene profundos efectos democratizadores y es, en sí mismo, un ejercicio permanente y procesal, y la vía mediante la que se esclarece cuáles son las intervenciones de política que, de manera secuencial y progresiva, generarán las reformas en los sistemas de salud y educación para que cumplan con sus objetivos. Se espera que esta claridad logre permear la agenda de la clase política, quienes son los actores titulares de los deberes para la garantía del derecho a la salud, tanto en el Congreso de la República, como en el ejecutivo y las municipalidades.

#### **4. Líneas de acción:**

Se entiende como líneas de acción a los grandes lineamientos que orientarán el diálogo y los temas sectoriales derivados de dichos lineamientos. El diálogo, como herramienta de acción, intenta contribuir a resolver los problemas expuestos en apartados anteriores y la arena de sus actividades es, principalmente, la relacionada a los sectores de salud y educación. Existe una tendencia a considerar ambos sectores como heterogéneos, por lo que es necesario hacer algunas reflexiones previas.

Aún cuando la salud y la educación se consideran como elementos fundamentales de la política social y comparten algunos enfoques y estrategias, resulta complejo tratarlos por igual dadas algunas diferencias sustantivas, que en el caso de Guatemala pueden ser trascendentales. A continuación se describen las diferencias y similitudes, identificadas en forma inicial, para luego abordar las líneas de acción que serán compartidas y las que serán de índole sectorial:

#### **4.1 Diferencias sectoriales:**

- a) El objeto de transformación en las intervenciones de ambos sectores es de naturaleza distinta. Por un lado la educación, al ser una actividad compleja y sistemática de incorporación de conocimientos a los comportamientos de las personas con la intención de ampliar sus oportunidades de desarrollo personal, familiar y colectivo; al no realizarse intervenciones que la garanticen, ciertamente afectará las oportunidades de las personas y del país pero no amenaza su existencia, al menos en el corto y mediano plazo; mientras que el objeto de la salud es la preservación y protección de la vida ante las amenazas generadas por las enfermedades y sus determinantes y condicionantes; y, al no intervenir para corregir los problemas, los resultados pueden ser la muerte o la discapacidad.
- b) Desde la perspectiva de los sistemas de salud y educación existen diferencias en cuanto a la temporalidad. El proceso educativo formal es finito, estructurado, acumulativo y con actividades concretas, desarrolladas generalmente en las primeras etapas de la vida, mientras que los procesos de atención de la salud, y entre estos, la promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación de la salud, son procesos complejos, no acumulativos que discurren en un continuo desde el nacimiento hasta la muerte.
- c) Los problemas de salud, dada su vinculación con la protección de la vida, pueden caer en la categoría de emergencia, mientras que los problemas de educación, generalmente son atendibles en contextos de no emergencia.
- d) En el caso de Guatemala, el desarrollo de los sectores es distinto: en educación, existe un sector público grande (en número de empleados) y fortalecido con el mayor presupuesto ministerial asignado dentro del presupuesto general de la nación, gran presencia en todo el país y con un importante activismo social a favor de la educación; además, existe cierto consenso social respecto a los problemas de la educación: cobertura y calidad. En salud, encontramos un sector deprimido, desfinanciado, con problemas de cobertura, con múltiples prestadores de servicios (aun públicos como el caso del IGSS y el MSPAS), pobre rectoría, muy poco activismo social y falta de consenso sobre los problemas de salud. Es importante señalar que en el sector educativo, también se observan problemas de falta de rectoría efectiva y excesiva fragmentación y segmentación en la provisión de los servicios.

#### **4.2 Convergencias sectoriales:**

- a) Los peores indicadores de salud y educación son detentados por las mismas personas: los que habitan las áreas rurales del país, de predominancia indígena, pobres y marginados.
- b) Existen círculos viciosos en los que una menor educación, genera menor salud, que a su vez genera menor educación.
- c) Por otro lado, existen círculos virtuosos en donde, al mejorar la educación, se obtienen mejores resultados de las intervenciones en salud, que a su vez genera mejores condiciones para la educación.

- d) Tanto la mejora en la situación de la educación, como en la de salud, genera importantes réditos a la economía al incrementar la productividad, competitividad y desarrollo económico.
- e) La educación y la salud, desde la perspectiva de los derechos humanos y del desarrollo, son indivisibles y complementarias; no se puede obtener una sin la otra.
- f) Ambos sectores comparten el imaginario social que dicta que los servicios públicos de salud y educación son deficientes respecto a una mejor valoración del sector privado. Esto, entre otras cosas, ha impulsado a los actores a pensar en que el desarrollo de mejores sistemas de salud y la educación pasa por incrementar la participación privada y asignarle al Estado mínimas funciones de regulación y control.

Para los fines de esta estrategia, y considerando lo expresado anteriormente, se hace necesario que los procesos de diálogo tengan como marco orientador de las acciones el enfoque de derechos humanos; y como marco operativo los sistemas de salud y educación. El enfoque de derechos en salud y educación, implica el fomento de políticas que busquen que los beneficios de la salud y la educación sean de acceso universal integral y equitativo.

Estos derechos son reconocidos por la constitución y garantizados por el Estado; y son los sistemas de salud y educación los que se constituyen en el vehículo para su garantía y realización. Ante esto, y en el marco de los procesos de diálogo en el sector público, se buscará la convergencia de los sectores desde lo técnico, trabajando con el liderazgo de SEGEPLAN, y convocando a las unidades de planificación de los Ministerios de Salud y Educación. Esto permitirá unificar un marco cognitivo de los problemas de salud y educación a partir del desarrollo humano, y facilitará la coordinación de las acciones en los niveles nacional y local.

Si bien esta estrategia de diálogo se refiere al nivel nacional, se reconoce que los problemas nacionales tienen una representación concreta en el territorio, es allí donde se legitiman las acciones y los ciudadanos subjetivan la salud y la educación. Las discusiones y diálogos de política nacional, para ambos sectores, tendrán una representación en lo local-territorial-municipal en la forma de acciones vinculadas y compartidas, y por la vía de los actores locales, donde, a partir del esclarecimiento de las competencias institucionales, se busque su empoderamiento y participación.

#### ***4.3 Líneas de acción compartidas***

A continuación se enumeran los ámbitos de la política que se someterán a procesos de diálogo; es importante señalar que, aún cuando estos son los puntos de entrada, en el desarrollo del intercambio entre los actores, pueden surgir nuevas temáticas de interés, las cuales serán incorporadas de manera dinámica y crítica en los diálogos.

#### *4.3.1 La universalización:*

Este es el principal tema orientador del diálogo. En si mismo representa la característica principal de la noción de derecho, y evoca que todo el esfuerzo para mejorar la salud y la educación debe pensarse para todas las ciudadanas y ciudadanos guatemaltecos. Si bien la universalización a partir de la acción pública como responsabilidad del Estado tiene una gran fuerza conceptual, aún necesita un marco concreto de acciones. En este sentido, la búsqueda de la universalización de los procesos que mejoran la salud y la educación, sean estos un conjunto de atenciones, el mejoramiento de las condiciones vinculadas a los determinantes y condicionantes, o la atención de los problemas, genera líneas argumentativas para el diálogo y permite discutir los contenidos de la universalización por distintas vías, por ejemplo: las garantías explícitas, la rectoría ministerial y el financiamiento de tales garantías, la regulación y participación de otros subsectores etc.

#### *4.3.2 El financiamiento público:*

Un componente importante del diálogo sobre las mejoras e incremento de las inversiones en salud y educación es sobre las fuentes de financiamiento. Es un hecho que no existen sistemas de salud o educación que cuenten con fuentes únicas de financiamiento; sin embargo, la evidencia internacional muestra que los sistemas más exitosos son en los que predomina el financiamiento público. Una línea de dialogo se basará en la promoción del financiamiento público, presupuestos, fuentes alternativas, y con esto, sus profundas vinculaciones a las reformas tributarias que los respalden.

#### *4.3.3 Rectoría*

El Estado, como garante del derecho a la salud, tiene como vehículos para su habilitación los respectivos ministerios sectoriales con funciones de ejercer la rectoría en el proceso de universalización; esto implica asumir el papel institucional como operador político responsable de la orientación del sector, la construcción de la política pública, la coordinación y alineamiento de los subsectores respectivos bajo el objetivo de universalización, la vigilancia y el control de las acciones y la regulación sectorial. Este rol necesita ser discutido al interior de los diálogos para definir con claridad las implicaciones precisas de la función rectora, sus alcances, y aún las instituciones involucradas.

#### *4.3.4 La transparencia:*

Un elemento fundamental en los diálogos por una mejor y mayor inversión en salud y educación es la transparencia en la gestión. Esto implica dialogar sobre lo que es necesario para desarrollar una cultura y procesos de rendición de cuentas, tanto desde la administración pública, como en las organizaciones de la sociedad civil y sector privado. Estos procesos de discusión involucran a todos los actores y a todos los niveles y desata líneas argumentativas sobre las distintas modalidades de vigilancia de la gestión y el papel de la participación ciudadana en los procesos.

#### *4.3.5 El desarrollo de los recursos humanos:*

Cuáles son los profesionales de la salud y la educación que Guatemala necesita para enfrentar los grandes desafíos llevando a buen término las reformas propuestas; cuáles son las condiciones de trabajo adecuadas para incentivar y hacer sostenibles los procesos formativos. Estas

interrogantes son parte fundamental de las acciones de diálogo. No pueden concebirse políticas públicas sin pensar en quien y para quien las diseñan, ejecutan y evalúan y por lo tanto se constituye en una línea de acción de diálogo.

#### *4.3.6 Los nuevos modelos de atención y gestión:*

Un elemento fundamental para los diálogos y discusiones será lo relativo a los arreglos y dinámicas institucionales y marcos conceptuales y operativos necesarios para lograr la universalización pública e integral de la salud y la educación, tanto en el ámbito nacional como en el local, y en procesos dinámicos de descentralización. Una parte integral de este aspecto es la clara delimitación de las competencias institucionales y la legislación y reglamentación que la respalda.

#### *4.3.7 La participación ciudadana*

El hecho del diálogo, ya es en sí mismo un espacio de participación; sin embargo, se necesita llevar a la reflexión colectiva, el rol y mecanismos que los ciudadanos tienen, o deben tener, en los procesos de diseño, implementación y vigilancia de políticas que buscan la universalización de la salud y la educación.

#### *4.4 Líneas de acción sectoriales:*

Para determinar cuáles son los temas sensibles que serán tratados en los procesos de diálogo se parte de cuatro fuentes complementarias: la primera se refiere al marco que genera el mandato del proyecto al delimitar como campo de acción y análisis las inversiones en salud y educación; la segunda se sitúa en la experiencia del proyecto anterior, en donde los temas se fueron decantando y dieron origen a la interpretación actual sobre las inversiones sociales y sus esencialidades; la tercera resulta de un proceso de consulta a las instituciones sectoriales, es decir los ministerios de salud y educación y SEGEPLAN; y la cuarta y última, surge de una consulta realizada a organizaciones de la sociedad civil las cuales tienen diversas vinculaciones con salud y educación. (Anexos xx y xx) A continuación se nombran los temas de acuerdo a cada sector.

##### *4.4.1 Educación:*

- 1 Atributos y requisitos de las políticas educativas efectivas
- 2 La incorporación de la diversidad en los procesos educativos
- 3 El enfoque del aprendizaje a lo largo de la vida
- 4 La conceptualización y la operación de las acciones que incrementan la calidad educativa
- 5 La planificación educativa de largo plazo
- 6 La distribución territorial del presupuesto público de la educación.

##### *4.4.2 Salud:*

1. Repensar el sistema de salud en su conjunto

2. La reducción de los gastos empobrecedores de la salud
3. La protección financiera de la población ante los gastos de enfermedad
4. El establecimiento de las garantías explícitas en salud, su financiamiento y su operación.
5. Modelos de atención de la salud
6. Los recursos humanos de la salud
7. Formas y mecanismos de participación en salud
8. Salud intercultural

### **5. Población objetivo:**

Al igual que la temática del diálogo, la población objetivo es determinada en primera instancia por el mandato del proyecto. Además de esto, la selección de actores sujetos del diálogo está influenciada por la experiencia de trabajo en el segmento anterior del proyecto, y las consultas realizadas a los ministerios de salud y educación, y a distintas organizaciones de la sociedad civil.

Esto ha dado lugar a un extenso inventario de posibles actores involucrados a los que fue necesario filtrar de acuerdo a su posible rol en el ciclo de decisiones de la política pública.

Una vez filtrada la lista de involucrados, se tuvo disponible un listado de actores relevantes que se analizó mediante un proceso de mapeo de actores políticos. Como primera actividad se eligió la metodología que más se adecuara a las necesidades del proyecto, es decir, que pudiese utilizar en el nivel nacional y que fuera posible desarrollarlo en contextos de baja tecnología como se prevé encontrar en el trabajo local. Se eligió la metodología Net-Map. (Anexo xx)

A continuación se presentan los actores relevantes por sector, y como se podrá observar, algunos actores son nombrados de manera distinta, aún cuando se trata de los mismos. Esto sucede por la metodología de mapeo pues para cada tema en particular se tratan de manera distinta. En los procesos de diálogo, podría resultar la unificación. :

<b>SALUD</b>	<b>EDUCACIÓN</b>
1. Despacho ministerial: (ministro, viceministros administrativo y técnico, UPE, asesores)	1. Académicos (Rectores)
2. SIAS: Director de SIAS, jefes de área de salud, jefes de distrito.	2. Decanos De Educación
3. Hospitales: viceministro de hospitales, directores de hospitales	3. Directores De Sedes Universitarias
4. SEGEPLAN: secretaria	4. Colegio De Humanidades
5. Comisión de salud, congreso de la república: diputados y asesores	5. Centros De Investigación
6. Comisión de seguridad, Congreso de la	6. Formadores De Opinión
	7. Organismos Internacionales Financistas
	8. Organismos Internacionales Ejecutores
	9. Organizaciones No Gubernamentales

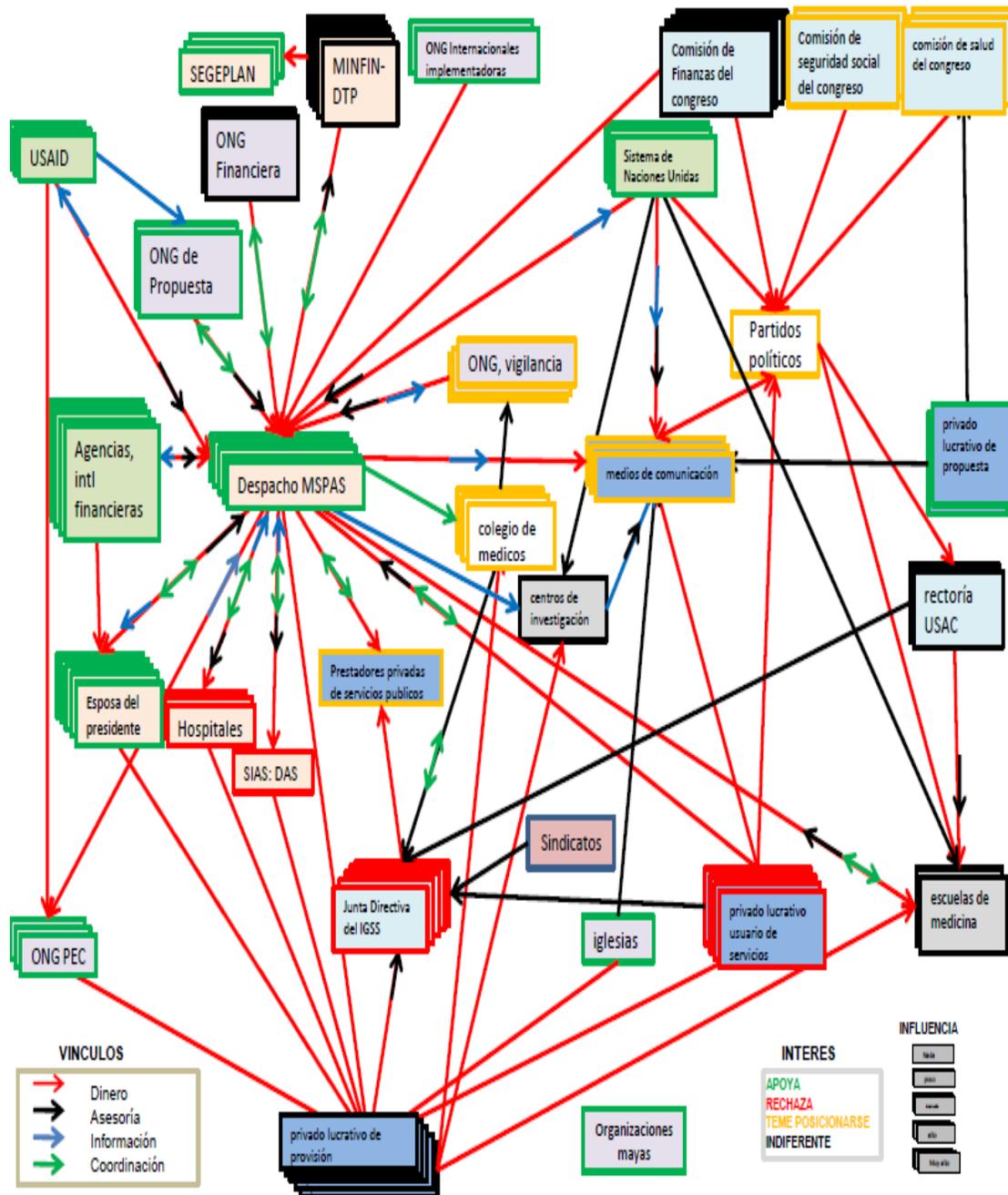
SALUD	EDUCACIÓN
República: diputados y asesores 7. Comisión de finanzas, Congreso de la República: diputados y asesores 8. Ministerio de Finanzas: Dirección Técnica del Presupuesto 9. Esposa del presidente: SOSEP, MIFAPRO, consejo de cohesión social, fondos sociales 10. IGSS: autoridades y representantes en la junta directiva. 11. Sistema de Naciones Unidas: PNUD, OPS, UNICEF, 12. Agencias internacionales financieras: BM, BID 13. USAID: oficina de salud y educación, proyectos afines: calidad en salud, alianzas, aidstar two, desarrollo municipal. 14. ONG PEC 15. ONG internacionales implementadoras: CARE, PLAN, INTERVIDA, CCF, entre otras 16. ONG Financiadoras: visión mundial 17. ONG de propuesta: Médicos Mundi Navarra, cooperativa el recuerdo, ASECSA 18. ONG de vigilancia: CONEC, CONGECOOP, OSAR, mujeres medicas, sindicatos, acción ciudadana, 19. Prestadores privados de servicios públicos: UNAERC, UNICAR, UNOP, FUNCAFE, 20. Privados lucrativos de propuesta: Fundación 2020, CIEN 21. Privado lucrativo de provisión de servicios: empresas farmacéuticas, empresas de insumos médico-hospitalarios, empresas de diagnóstico, hospitales y clínicas privadas 22. Privado lucrativo usuario de servicios de salud. CACIF, MIPYMES, cooperativas. 23. Partidos políticos: todos 24. Iglesias: católica y evangélica 25. Organizaciones mayas: asociaciones de comadronas y promotores, asociación política de mujeres mayas, asociación de sacerdotes mayas 26. USAC: rectoría, consejo superior universitario 27. Escuelas de medicina: USAC, UFM, UMG, URL, 28. Colegio de médicos: junta directiva 29. Medios de comunicación: editorialistas, columnistas. 30. Centros de investigación. ASIES, FLACSO, AVANCSO	Nacionales 10. Fundaciones 11. Mineduc (Despacho Ministerial) 12. Viceministros 13. Dirección De Planificación 14. Direcciones Departamentales 15. Secretaría De Planificación Económica 16. Partidos Políticos 17. Sindicato De Educación 18. Organizaciones Basadas En La Fe (Iglesias) 19. Sector Privado 20. Comisiones Del Congreso 21. Consejos Relacionados Con Educación 22. Contraloría 23. Fondos Sociales 24. Organizaciones De La Sociedad Civil (Gran Campaña Por La Educación Y Transparencia).

Como parte de la metodología, se eligió como objeto de mapeo el interés de los actores respecto a la política de universalización de los servicios de salud y educación y sus componentes esenciales: el establecimiento de garantías explícitas, el papel rector del estado y el financiamiento de dichas garantías. Además del interés, se indagó sobre el grado de influencia para hacer valer su posición y

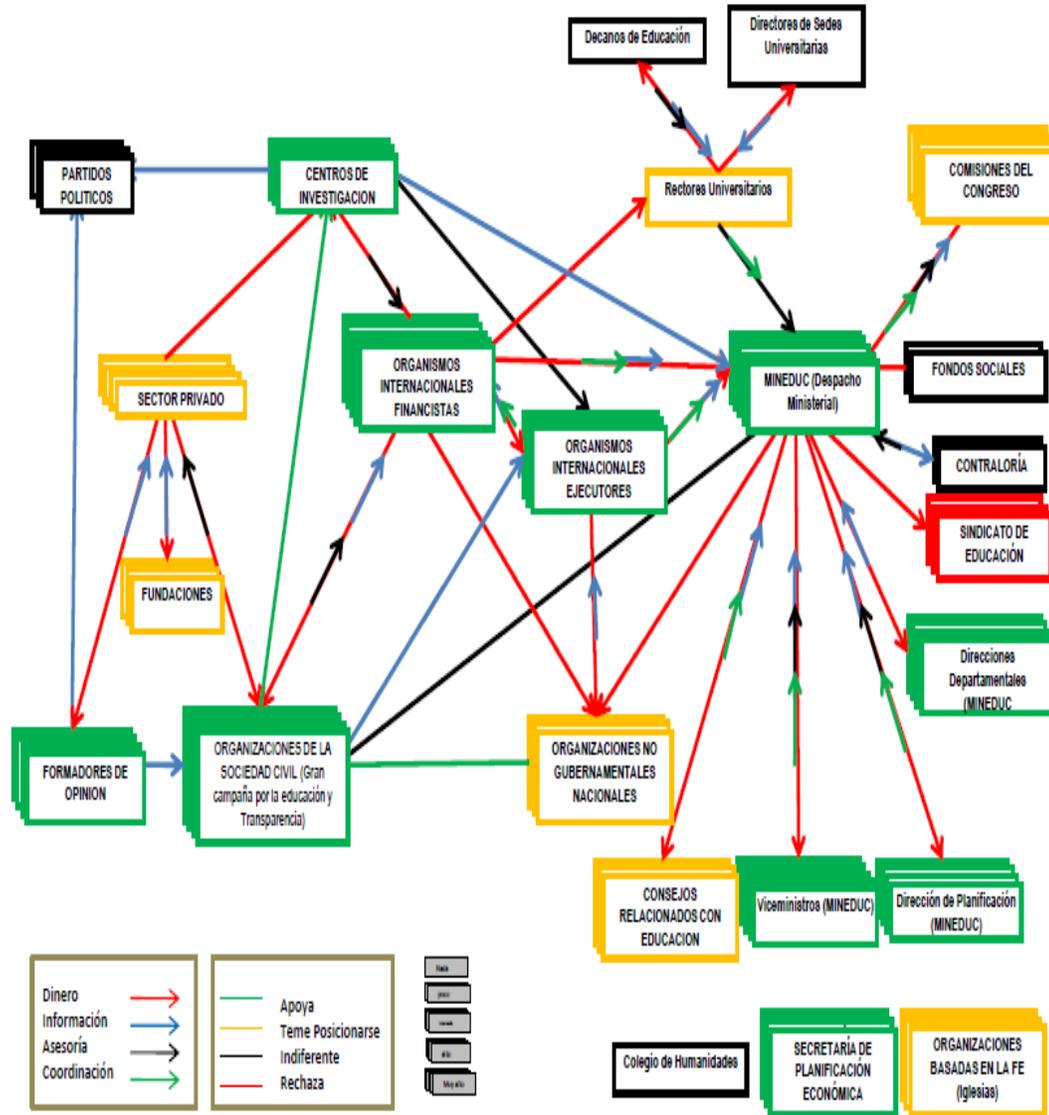
las fuentes de dicho poder. Con esta información se definió un mapa de actores por sector que permite delimitar una estrategia diferenciada de abordaje.

Como puede observarse en ambos mapas, existen actores que se perfilan como aliados en la búsqueda de la universalización de la salud y la educación y otros que se perfilan como opositores. Entre ambos existen diferencias en cuanto al poder que detentan para hacer valer sus posiciones y una amplia variedad en las fuentes de su influencia. Es a partir de estas reflexiones que se inicia la definición de las estrategias diferenciadas de abordaje de los actores, que se verá reflejada en el tipo de información que se provee, los ámbitos temáticos de las discusiones y los resultados que se esperan de las acciones.

A continuación se presentan ambos mapas:



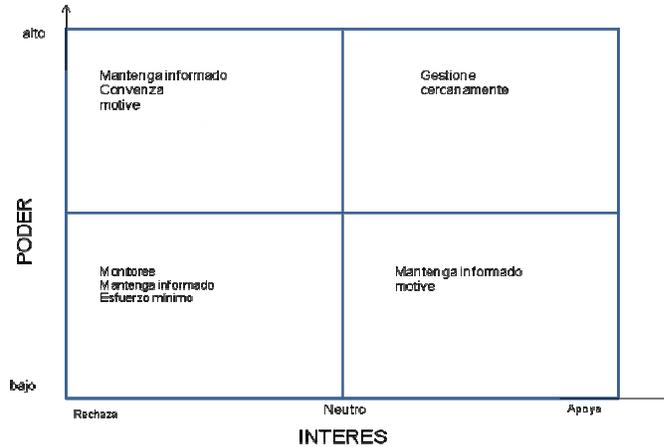
Mapa político de actores de educación



## 6. Modalidad de implementación.

### 6.1 Los objetivos de incidencia diferenciados:

De acuerdo a la posición en el mapa se comienza a delinear la estrategia de abordaje diferenciado de los actores de acuerdo al esquema siguiente:



La gráfica anterior permite ubicar a los actores en distintas posiciones, y esto define, en términos generales, el propósito de las acciones de diálogo. Para aquellos actores con bajo interés o aún rechazo, pero con alto nivel de influencia para hacer valer su posición, es necesario mantener informado y desarrollar acciones que, de manera progresiva, mediante argumentos e información específica a sus intereses, se logre interesar más en apoyo de la política; dicha posición es dinámica y se prevé que con las acciones de diálogo, se logren mover desde una posición de oposición hacia otra de apoyo y desde una posición de falta de empoderamiento hacia otra de incremento del mismo.

### 6.2 Modalidades de diálogo:

Indistintamente del objetivo de incidencia con cada actor, los procesos de diálogo se visualizan, de acuerdo a su nivel de estructuración, como formal y no formal; los primeros son planificados y generalmente orgánicos, mientras que los segundos son espontáneos y poco estructurados. Estos diálogos pueden ser permanentes o intermitentes y pueden referirse al nivel nacional o local.

El diálogo, al ser un intercambio entre actores con interés de cierre, se aleja de las simples conversaciones para adentrarse en el campo de la búsqueda de objetivos concretos y se construye a partir de las diferencias que generan el debate y persiguen el consenso o los acuerdos, los cuales se mueven en un espectro que va desde las diferencias irreconciliables hasta el total acuerdo. Al considerar el intercambio entre actores como el diálogo, se abre la posibilidad de incluir desde procesos de información que generan reacciones diversas entre actores, pasando por la consulta, hasta el debate y la negociación.

Los procesos de diálogo, en cuanto a su alcance son limitados. Con esto se quiere decir que parten de supuestos que no siempre se cumplen: en primer lugar se espera que la toma de decisiones sea un proceso racional donde, con base en el conocimiento de los problemas ocurra un cambio en la

conciencia del actor que lo lleve a una acción para corregir lo que se percibe como problema. En la realidad esto puede que no pase y las decisiones se toman, en ocasiones por simples impulsos sin ser precedidas de procesos de análisis de información y generación de conocimientos.

Otro supuesto es el que se pueden romper las asimetrías que genera la extracción de clase, etnia u otra estratificación social. Si bien la estrategia plantea la construcción de procesos democráticos de intercambio entre actores, la realidad puede ser muy distinta.

Otro elemento a considerar son los intereses políticos en la construcción de la política. Aún cuando se tengan percepciones compartidas entre los actores sobre el problema, su naturaleza y sus soluciones, es posible que prevalezcan los intereses de las fuerzas políticas o grupos de interés involucrados.

Al considerar lo expuesto anteriormente, se delimitan ciertas limitaciones o riesgos de los procesos de diálogo que sin embargo no impiden que se trabaje bajo marcos orientadores de construcción participativa y democrática de las políticas públicas de la salud y la educación.

Como modalidades del diálogo se utilizarán las siguientes:

1. **Intercambio entre grupos pequeños de actores:** esto puede tener la forma de conversatorios, sesiones de trabajo, presentaciones de documentos a interesados etc. Con el involucramiento de dos o más actores en donde todos los participantes se involucran activamente y tienen la oportunidad de un intercambio mutuo directo.
2. **Intercambio entre actores en grupos ampliados:** aquí cabe la figura de conferencias, seminarios, conversatorios ampliados entre otros, donde el intercambio sucede de manera indirecta mediante preguntas o comentarios y donde, por la cantidad de participantes se hace imposible el diálogo directo.
3. **Intercambio entre actores que investigan:** este espacio el diálogo ocurre en torno a un proceso de investigación donde, ya sea como ejecutor de la misma o como sujeto investigado, el intercambio se da en torno a un problema particular que debe ser resuelto y que necesita profundizarse desde las vivencias de los actores.

**Intercambio entre actores que se capacitan:** Esto sucede en el marco de un proceso de formación de actores o capacitación en temas específicos. En la discusión de los elementos cognoscitivos, que son objeto del proceso capacitante, ocurren intercambios

## **7. Alianzas y coordinaciones**

En el marco del trabajo con el sector público, se han establecido dos tipos de alianzas: por un lado se estableció un convenio de cooperación con SEGEPLAN para impulsar procesos de diálogo tendientes a integrar los planes nacionales y locales desde una perspectiva intersectorial. Por otro lado, se ha establecido convenios de cooperación con el MSPAS y se espera hacerlo con el

MINEDUC para apoyar la iniciativa intersectorial de SEGEPLAN pero también para desarrollo de las instituciones.

Se espera también establecer alianzas y coordinación con organizaciones de la sociedad civil incluyendo ONG, instituciones gremiales como el colegio de médicos y el colegio de humanistas, instituciones de vigilancia ciudadana, sindicatos, y asociaciones así como fundaciones del sector privado.

Otro tipo de alianzas y coordinaciones se realizarán con otras agencias de cooperación internacional

Si bien el mecanismo de alianza general Proyecto es la suscripción de cartas de entendimiento para la asistencia técnica. Para el caso de la Estrategia de Diálogo, al menos con el sector público, se considera necesaria la suscripción de acuerdos específicos con los socios, como la Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia y los Ministerio de Salud y Educación y las Municipalidades y mancomunidades. En el caso de la sociedad civil será acuerdos de interés.

Para la coordinación del proceso de diálogo se plantea dos mecanismos. El primero es el Comité de Dirección y el segundo la Mesa de Trabajo de Operación.

El Comité de Dirección se integrara de la forma siguiente:

1. La Secretaria o Secretario de la Secretaría General de Planificación y Programación
2. El o la CTOR de USAID a cargo del Proyecto
3. Directora o Director del Proyecto,

Tendrá las funciones siguientes:

- a. Aprobar el plan anual de trabajo de la estrategia.
- b. Coordinar el desarrollo de la estrategia.
- c. Revisar periódicamente las políticas, estrategias y orientaciones programáticas de toda la estrategia.
- d. Representar al Proyecto Diálogo, ante las instituciones y organizaciones públicas y privadas, para efecto del cumplimiento del plan de trabajo.
- e. Informar a USAID, sobre las orientaciones programáticas que se planteen, en materia de fortalecimiento de capacidades.
- f. Identifica, y Facilitar la participación de las instituciones competentes técnicamente en el campo de Fortalecimiento de capacidades, promover el conocimiento y el desarrollo de alternativas para la estrategia.
- g. Coordinar y supervisar el trabajo de las gerencias, en cuanto a la desarrollo de la estrategia, y retroalimentar el proceso.

El comité técnico:

Se integra de la forma siguiente:

1. Los gerentes y especialistas del Proyecto.
2. Un delegado de los Ministerios de Salud y Educación, SEGEPLAN



Esta instancia tendrá las funciones siguientes:

- a. Proponer y diseñar las actividades relacionadas al plan de trabajo relacionado con el desarrollo de la estrategia.
- b. Coordinar y realizar actividades técnicas y políticas
- c. Evaluar de manera periódica e informar al comité de dirección.

## **8. Aspectos de sostenibilidad**

En la medida que las instituciones asuman el liderazgo en el diálogo, se espera que los procesos iniciados se hagan sostenibles. Este liderazgo se fomenta cuando el Proyecto asume la función de facilitador y evita, en lo posible, llevar la conducción. En el caso del sector público, como se señaló anteriormente, es en SEGEPLAN donde se espera centralizar los esfuerzos de coordinación; sin embargo no quiere decir que no se harán acciones de diálogo en el sector público sin la participación de dicha secretaría. Con la sociedad civil, se buscará la conformación de redes, en las que, indistintamente del eje temático que desarrollan las organizaciones, se aboguen por sistemas de salud y educación más eficientes, eficaces, y transparentes. Con el sector privado, se abogará por su incorporación a las redes. De igual manera que con el sector público, el trabajo con las organizaciones sociales se centrará en la facilitación antes que la conducción de los procesos.

Un elemento muy importante de la sostenibilidad de los diálogos, es la ocurrencia simultánea de procesos de comunicación ciudadana en los espacios nacional y local.