

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
ASOCIACIÓN GUATEMALTECA DE MUJERES MÉDICAS
USAID | INICIATIVA DE POLÍTICAS EN SALUD

GUATEMALA

LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL Y POBLACIÓN EN MATERIA DE SALUD

Avances y retos en su implementación

Guatemala,
noviembre 2008



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

INICIATIVA DE POLÍTICAS
EN SALUD



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL

CONTENIDO

| | |
|---|-----------|
| INTRODUCCIÓN | I |
| Monitoreo de la implementación de la Política de Desarrollo Social y Población en materia de salud | 2 |
| 1. Adopción de la Política | 3 |
| 2. Creación de condiciones | 5 |
| 3. Recursos financieros | 6 |
| 4. Ejecución de acciones | 7 |
| 5. Retroalimentación de avances y resultados | 8 |
| Contexto social, económico y político | 9 |
| Conclusiones generales | 10 |
| Recomendaciones generales | 11 |
| Anexo: Marco de referencia para el monitoreo de la implementación de políticas públicas | 12 |

LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL Y POBLACIÓN EN MATERIA DE SALUD

Avances y retos en su implementación

INTRODUCCIÓN

La Ley de Desarrollo Social (LDS)¹ fue aprobada por el Congreso de la República en el año 2001 para responder a la necesidad de contar con un marco legal que abordara el derecho a la salud reproductiva y a la educación en población, entre otros aspectos indispensables para el desarrollo nacional. La amplia participación de diferentes sectores de la sociedad civil en el proceso de formulación y aprobación de la LDS, constituyó una experiencia cívica sin precedentes en el país.

En respuesta al mandato establecido en la LDS, la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN) lideró el proceso para la formulación y aprobación de la Política de Desarrollo Social y Población que operacionalizaba los contenidos de la LDS. Esta política fue aprobada en el año 2002

El objetivo general de la Política de Desarrollo Social y Población (PDSP) es *“Contribuir al desarrollo de la persona humana en los aspectos social, familiar, humano y su entorno, con énfasis en los grupos más vulnerables de la población”*.²

En materia de salud, la PDSP establece dos objetivos y dos instrumentos de política, uno relacionado con salud reproductiva y otro relacionado con el virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA).

En el objetivo relacionado con salud reproductiva, la PDSP define como instrumento de política al Programa Nacional de Salud Reproductiva y plantea como objetivo general: *“Reducir en un 15 por ciento la mortalidad materna y en un 10 por ciento la mortalidad infantil en el mediano plazo”*³

Con vistas al logro del objetivo general que antecede, la PDSP definió cinco objetivos específicos:

- ❖ Fortalecer el acceso a los servicios de salud reproductiva.
- ❖ Mejorar la información en cuanto a la prestación de los mismos servicios de salud reproductiva.

- ❖ Incrementar el personal calificado para ofrecer un servicio eficiente y eficaz en materia de salud reproductiva.
- ❖ Sensibilizar a la población respecto del tema de la salud reproductiva
- ❖ Fortalecer el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, así como el Programa Nacional de Salud Reproductiva, en especial.

MARCO LEGAL PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS EN SALUD REPRODUCTIVA

- ❑ Constitución Política de la República de Guatemala. Congreso de la República. Guatemala, 1985.
- ❑ Código de Salud, Decreto 90-97. Congreso de la República de Guatemala.
- ❑ Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer, Decreto 7-99. Congreso de la República de Guatemala.
- ❑ Ley General del VIH y el SIDA y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH y SIDA, Decreto 27-2000. Congreso de la República de Guatemala.
- ❑ Ley de Desarrollo Social, Decreto 42-2001. Congreso de la República de Guatemala.
- ❑ Política de Desarrollo Social y Población. Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia. Guatemala, 2002.
- ❑ Unidad Nacional de Salud Reproductiva. Acuerdo No. SP-M-1123-2002. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala.
- ❑ Red Nacional de Paternidad y Maternidad Responsables. Acuerdo No. SP-M-2130-2003. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala.
- ❑ Programa Nacional de Salud Integral a la Niñez y Adolescencia. Acuerdo No. SP-M-2089-2003. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala.
- ❑ Ley del impuesto sobre distribución de bebidas alcohólicas, destiladas, cervezas y otras bebidas fermentadas. Decreto No. 21-2004. Congreso de la República de Guatemala.
- ❑ Ley de acceso universal y equitativo de servicios de planificación familiar y su integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva. Decreto 87-2005. Congreso de la República de Guatemala.

1. Ley de Desarrollo Social, Decreto 42-2001, Artículo 19. Política Nacional de Desarrollo Social y Población. Congreso de la República de Guatemala, octubre 2001.

2. Política de Desarrollo Social y Población. Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia. Guatemala, abril 2002. p.27

3. 5. Ibid. P.28

De acuerdo con la Ley de Desarrollo Social, SEGEPLAN, en coordinación con los Ministerios y Secretarías involucradas en la implementación de la PDSP, debe dar seguimiento técnico y realizar la evaluación cuantitativa y cualitativa del avance la Política de Desarrollo Social y Población. Así mismo, SEGEPLAN debe presentar un informe anual escrito sobre los avances, ejecución presupuestaria y cumplimiento de la PDSP.

El informe anual se ha venido realizando desde el año siguiente a la aprobación de la PDSP, si bien aporta información de las acciones realizadas, todavía es un reto la información sobre el avance de la implementación, con indicadores previamente definidos y seguidos sistemáticamente, como parte de un proceso integrado, orientado al cumplimiento de los objetivos de la PDSP.

Monitoreo de la implementación de la Política de Desarrollo Social y Población en materia de salud

Para fortalecer las acciones de monitoreo de la PDSP, en el año 2006, SEGEPLAN, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y la Asociación Guatemalteca de Mujeres Médicas (AGMM) – como asociación profesional representante de la sociedad civil – con el apoyo del programa USAID | Iniciativa de Políticas en Salud (USAID|HPI, por sus siglas en inglés), realizaron un esfuerzo conjunto para monitorear los avances en la implementación de la PDSP en materia de salud. Para ello se aplicó una herramienta diseñada específicamente para el monitoreo del proceso de implementación de políticas públicas, que se adaptó a los contenidos de la PDSP en materia de salud.

La herramienta aplicada reconoce que la implementación de una política no es un evento unidireccional, ni aislado del contexto político y social en que se desarrolla, donde

se ponen en marcha un conjunto de mecanismos que permiten traducir los contenidos de una política en planes, procedimientos y acciones específicas.

La información se recogió entre octubre de 2006 y febrero de 2007, con 36 entrevistas en profundidad con informantes clave vinculados/as al proceso de formulación e implementación de la PDSP. Entre los entrevistados/as se incluyeron representantes del sector público, de la sociedad civil y de organismos de cooperación internacional.

Este documento presenta un resumen de los principales hallazgos del estudio, incluyendo respuestas representativas de las percepciones de los informantes clave. Los resultados se agrupan de acuerdo con el esquema de mecanismos seleccionados para medir la implementación de políticas que se presenta a continuación (Figura 1).



RESPUESTAS REPRESENTATIVAS

RELEVANCIA DE TEMAS Y CONTENIDOS

"Sí, porque toca el tema de mortalidad materna, mortalidad infantil y VIH/SIDA. No, porque se queda corto. No toca otros temas importantes. *Cooperación Internacional*

"... se le da la opción a la persona de tener acceso a información y servicios de PF, todos los métodos y servicios relacionados.." *Sociedad Civil*

"Sí [incluye los temas relevantes], especialmente el más grande, que es el derecho a la información y acceso a la salud". *Sector público*

FACTIBILIDAD

"Habría que tener un período definido operativamente para 'mediano plazo' a nivel programático." *Cooperación Internacional*

"Como los objetivos del Milenio dan un parámetro de 15 años, la mayoría de las instituciones piensa que esa meta no se puede cumplir en cinco años." *Sociedad Civil*

"Lo que pasa es que faltan evaluaciones que digan exactamente dónde vamos." *Sociedad Civil*

EFFECTIVIDAD DEL LIDERAZGO

"Lo que pasa es que políticamente la salud no es prioritaria. Es difícil que el MSPAS pueda asumir el rol que le corresponde." *Sector Público*

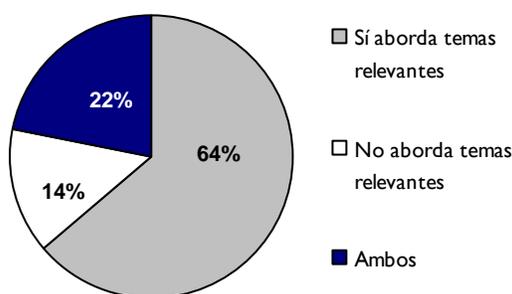
"Hay una identificación parcial con los objetivos (...). Lo hacen por mandato, no por convicción y espíritu." *Cooperación Internacional*

I. Adopción de la Política

RELEVANCIA DE TEMAS Y CONTENIDOS

- ❖ **El acuerdo sobre la relevancia de la PDSP está vigente.** El 64% de los entrevistados/as consideró que la PDSP aborda temas relevantes para la salud reproductiva. Del 36% restante, el 22% consideró que, si bien aborda temas relevantes, deja otros fuera o los aborda sin suficiente profundidad.

GRÁFICA 1. RELEVANCIA DE TEMAS Y CONTENIDOS DE LA POLÍTICA



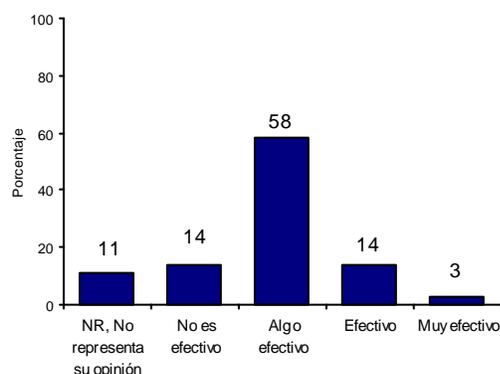
FACTIBILIDAD DE CUMPLIR OBJETIVOS

- ❖ **No hay acuerdo en cuanto al plazo para lograr los objetivos de la PDSP en materia de salud.** Entre los entrevistados/as existió falta de acuerdo en la interpretación del plazo que establece la PDSP para cumplir los objetivos previstos en materia de salud. Esta falta de acuerdo procede de las diferentes formas en que se interpretó el "mediano plazo".
- ❖ **Los formuladores/as y los implementadores/as evidenciaron diferentes perspectivas sobre el logro de los objetivos de la PDSP en materia de salud.** El estudio evidenció diferentes apreciaciones entre formuladores/as e implementadores/as sobre la posibilidad de alcanzar los objetivos de la PDSP en materia de salud. El 57% de los formuladores/as consideró que sí es posible lograrlos en el tiempo previsto, pero sólo el 24% de los implementadores/as respondió de igual manera. Algunos implementadores/as explicaron que les falta información para conocer el avance de las acciones de la política y retroalimentar sus esfuerzos.

RESPONSABILIDAD Y LIDERAZGO

- ❖ **La responsabilidad para la implementación se percibió compartida entre varias instituciones.** El 71% de los formuladores/as y el 86% de los implementadores/as identificó claramente a alguna institución como la principal responsable de implementar la PDSP en materia de salud, pero no asignaron este papel a una sola institución y, en cambio, identificaron a varias. La mayoría de entrevistados/as mencionó al Ministerio de Salud (90%); la mitad mencionó al Ministerio de Educación (50%) y alrededor de una tercera parte mencionó al IGSS y a SEGEPLAN (33% y 30%, respectivamente).
- ❖ **El liderazgo de las instituciones responsables de implementar la PDSP se consideró poco efectivo.** El 72% de los entrevistados/as consideró que este liderazgo es de "no efectivo" a "algo efectivo" (Gráfica 2). Esta apreciación se relacionó con el hecho de que políticamente la salud no es aún una prioridad y que el Ministerio de Salud ha tenido dificultades para cumplir el rol que le corresponde.

GRÁFICA 2. LIDERAZGO DE LAS INSTITUCIONES RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN



CREACIÓN DE CONSENSOS

- ❖ **Se consideró que existe consenso limitado sobre la importancia de implementar la PDSP.** El 66% de los implementadores/as opinó que existe consenso entre gobierno, ONG y otros grupos de interés en relación con la importan-

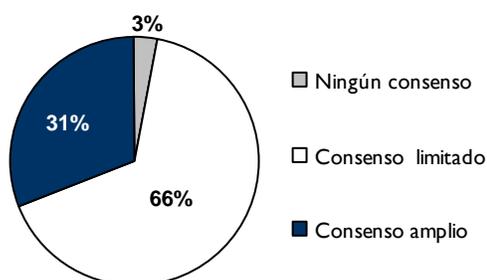
cia de implementar la política, pero aún no consideran que este consenso tenga la amplitud deseada. El 31% de los implementadores/as indicó, no obstante, que es amplio el consenso alcanzado entre los grupos de interés relevantes (Gráfica 3)

- ❖ **Se consideró necesario mejorar el consenso entre los grupos de interés en lo relativo a aspectos específicos de la implementación.** Las respuestas hicieron énfasis en que hay acuerdo en los aspectos generales de la PDSP y reconocen lo positivo de esta situación, pero consideraron que hace falta avanzar en los acuerdos relativos a aspectos más específicos, sobre todo en los temas relacionados con salud reproductiva.

DOCUMENTO DE REFERENCIA

- ❖ **No existe un documento de referencia general para la implementación de la PDSP.** Cuando se trató de identificar una guía escrita general, se mencionó una gran variedad de documentos, entre ellos la propia PDSP, pero también planes

GRÁFICA 3. CONSENSO SOBRE LA IMPORTANCIA DE IMPLEMENTAR LA POLÍTICA



institucionales, otras políticas nacionales y acuerdos globales. No se reconoció un plan general que oriente el proceso de implementación.

RECOMENDACIONES PARA LA ACCIÓN POLÍTICA

- ☑ Reconocer la relevancia de los temas de salud reproductiva de la PDSP por parte de los formuladores e implementadores es una base fundamental para avanzar en la implementación.
- ☑ Fortalecer el liderazgo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para la implementación de la PDSP en materia de salud. Una parte esencial de este fortalecimiento consiste en aclarar el rol que las diferentes instituciones deben asumir en este proceso y dar cuenta de los avances que se tienen.
- ☑ El compromiso institucional con la implementación de la PDSP debe ser público y del más alto nivel político, de tal forma que se pueda percibir el apoyo al proceso y generar el interés de los implementadores y de los beneficiarios de las acciones que promueve la PDSP.
- ☑ La generación y la sostenibilidad de consensos relativos a la importancia de implementar la PDSP complementan el reconocimiento de la relevancia de sus temas y deben apoyarse en forma permanente.

RESPUESTAS REPRESENTATIVAS

CREACIÓN DE CONSENSOS

"Como [la PDSP] tiene generalidades, hay consenso pero no creencia, en el sentido del compromiso y acuerdo sobre su importancia." *Sector público*

"Se sabe que es importante, pero cada quien hace sus acciones por separado y no se reúnen para lograr consensos en SR. Habría consenso total si se reunieran los dispersos." *Sociedad civil*

"Lo que ocurre es que en las instituciones hay múltiples necesidades y tenemos un problema con la priorización. De ahí la importancia de la Sociedad Civil organizada para ejercer presión hacia el sector público y que la SR sea una prioridad." *Cooperación internacional*

"En general hay un consenso, pero en sus especificidades se pierde, sobre todo en lo que se refiere a la PF..." *Sector público*

DOCUMENTOS QUE GUÍAN LA IMPLEMENTACIÓN

| | |
|---|-----|
| La propia PDSP | 21% |
| Políticas, planes y estrategias institucionales | 52% |
| Políticas nacionales y acuerdos globales | 10% |
| No sabe, no responde | 17% |

DIFUSIÓN DE LA POLÍTICA

"Al principio era una amplia difusión, (...) pero paulatinamente se ha caído en un letargo en la promoción de la PDSP." *Sector público*

"No se dio el tiempo necesario para darla a conocer paso a paso y punto por punto en todas las instituciones (...) Entre la población es menos todavía." *Sociedad civil*

CAPACITACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN

"Nos informaron en una reunión de socialización del PNSR, a principios del 2006, y fue más que todo informativa." *Sector Público*

"Hemos estado en algunos talleres y encuentros del MSPAS (...), pero no se les dio seguimiento." *Sociedad Civil*

"Quedaron en que nos iban a dar, pero ya no se hizo." *Sector Público*

CAMBIO INSTITUCIONAL

NINGÚN CAMBIO

"Es que estaba ya en nuestra misión y visión." *Sociedad Civil*

CAMBIOS MENORES

"Son leves, (...); si tuviéramos más recursos tendríamos más cambios." *Sector Público*

CAMBIOS MODERADOS

"... cuando impulsamos las reuniones de la mesa intersectorial (...) incluso lo cuestionamos (...), pero ahora consideramos que está bien." *Sector Público*

CAMBIOS SIGNIFICATIVOS

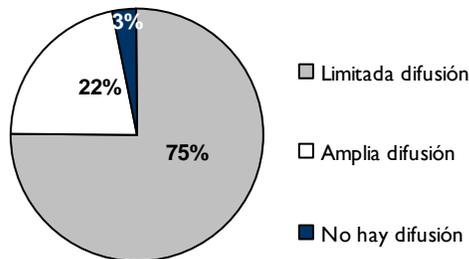
"Mantener el PNSR como prioridad, darle recurso humano calificado, mayor financiamiento para el tema, garantizar los anticonceptivos a nivel nacional con fondos propios del MSPAS..." *Sector Público*

DIFUSIÓN DE LA POLÍTICA

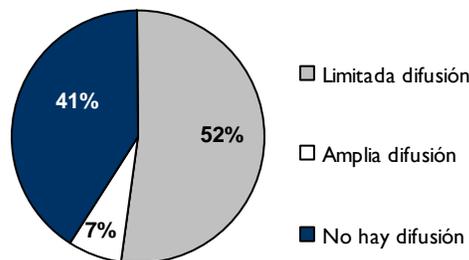
- ❖ **La difusión de la PDSP en materia de salud entre las entidades implementadoras y la población en general se consideró limitada.** El estudio mostró que el 75% de los formuladores/as e implementadores/as consideró que la difusión de la PDSP ha sido limitada entre las instituciones que deben implementarla. El 52% de los implementadores/as consideró, además, que la difusión ha sido limitada entre la población (Gráfica 4). En general se consideró que han disminuido los esfuerzos por difundir la LDS y la PDSP.

GRÁFICA 4. DIFUSIÓN DE LA POLÍTICA

DIFUSIÓN ENTRE LAS IMPLEMENTADORAS



DIFUSIÓN ENTRE LA POBLACIÓN



CAPACITACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN

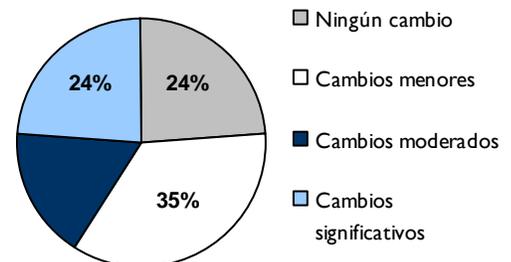
- ❖ **Se percibió escasa capacitación para la implementación de la PDSP.** Solamente el 35% de los implementadores/as refirió haber recibido alguna capacitación para la implementación de la PDSP y el 66% afirmó que no ha recibido ninguna. En general las personas entrevistadas indicaron que, si bien recibieron algún tipo de capacitación, no tuvieron el seguimiento

esperado. Además, se observó que los implementadores/as no relacionaron muchas capacitaciones recibidas en acciones específicas con los contenidos de la PDSP.

CAMBIO INSTITUCIONAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN

- ❖ **Las instituciones implementadoras no percibieron la necesidad de cambios institucionales para implementar la PDSP.** El 24% de los implementadores /as consideró que las instituciones que representan no necesitan hacer ningún cambio para implementar la PDSP y el 35% opinó que los cambios que requieren son menores (Gráfica 5). Algunos consideraron que no se requiere ningún cambio porque las acciones de la PDSP son parte de la misión institucional; otros consideraron que los cambios son menores porque el presupuesto no les permite hacer todos los cambios necesarios.

GRÁFICA 5. PERCEPCIÓN DEL NIVEL DE CAMBIO INSTITUCIONAL NECESARIO PARA LA IMPLEMENTACIÓN



FLEXIBILIDAD INSTITUCIONAL

- ❖ **Las instituciones implementadoras consideran que tienen la flexibilidad necesaria para adaptarse a las necesidades de grupos específicos.** El 72% de los implementadores/as manifestó que la institución que representaban cuenta con la necesaria flexibilidad. Compartió esta opinión el 43% de los formuladores/as. Posiblemente la cercanía a las actividades de prestación de servicios de los implementadores/as, y un mayor grado de discrecionalidad en la ejecución de las acciones generó una percepción más positiva en cuanto a la capacidad de adaptación institucional.

RECOMENDACIONES PARA LA ACCIÓN POLÍTICA

- ☑ Para mantener el compromiso de las organizaciones públicas y de la sociedad civil con la implementación de la PDSP, es necesario que la difusión de sus contenidos se convierta en un proceso permanente, que permita el acceso a esta información a todos los funcionarios/as de la administración pública y de la sociedad civil.
- ☑ La capacitación para la implementación de la PDSP debe organizarse como un proceso sistemático que incluya a los funcionarios/as involucrados/as en su implementación y considere las consecuencias que la rotación de personal tiene sobre los efectos de la capacitación, especialmente en aquellos puestos donde dicha rotación sucede con frecuencia.
- ☑ Es necesario vincular las capacitaciones relativas a acciones concretas (servicios de planificación familiar, atención de partos, etc.) con la PDSP, para que los implementadores/as reconozcan el marco que respalda sus actividades.
- ☑ La generación y la sostenibilidad de consensos relativos a la importancia de implementar la PDSP complementan el reconocimiento de la relevancia de sus temas y deben apoyarse en forma permanente.
- ☑ Un plan de acción es indispensable para ordenar y orientar el proceso de implementación de la PDSP. Es necesario revisar la política, definir el significado del mediano plazo y las prioridades para la acción, con vistas a lograr los objetivos propuestos. Este plan debe considerar la revisión de las políticas operativas y definir los cambios que son necesarios para que las organizaciones cumplan con las acciones y con los objetivos generales de la política.

3. Recursos financieros

ASEGURAMIENTO DE LOS RECURSOS FINANCIEROS

- ❖ **Se desconocen los mecanismos existentes para asegurar el financiamiento de la PDSP.** El 84% de los formuladores/as respondió que no existe o no conoce algún mecanismo para este fin. Solamente el 14% indicó conocer algún mecanismo y, entre ellos, el más mencionado fue la Ley del Impuesto sobre Distribución de Bebidas Alcohólicas, Destiladas, Cervezas y otras Bebidas fermentadas (Decreto 21-2004), que establece que al menos el 15% de lo recaudado por este impuesto se destinará a programas de salud sexual y reproductiva, planificación familiar y alcoholismo del Ministerio de Salud y Asistencia Social.
- ❖ **Se identifican numerosos problemas para el financiamiento de las acciones de la PDSP en materia de salud.** El 82% de los implementadores/as identificó problemas para el financiamiento de estas acciones. Entre otros, se detectaron los siguientes como principales: a) los techos presupuestarios; b) la falta de interés y compromiso por parte de entidades que financian; y c) los procesos y mecanismos administrativos para el desembolso y verificación de gastos.

BARRERAS EN EL ACCESO A FINANCIAMIENTO

"Los techos presupuestarios. (...) Tenemos que reducir las proporciones en cada rubro para que se pueda asignar algo a todo lo necesario." *Sector público*

"Algunos cooperantes no tienen el tema en su agenda, sobre todo salud sexual y reproductiva..." *Sociedad civil*

"...no cumplen en el tiempo definido y se atrasan los procesos. Si en un trimestre no viene el desembolso o si se atrasó, todo se ve impedido." *Sector público*

RECOMENDACIONES PARA LA ACCIÓN POLÍTICA

- ☑ El financiamiento es una condición indispensable para la implementación de la PDSP. El grado en que se asignan recursos financieros a las diferentes acciones de la política evidencia el verdadero compromiso con este proceso. La asignación del impuesto del 15% del impuesto de bebidas alcohólicas es una oportunidad en este sentido, si bien es preciso asegurar que este financiamiento se utiliza de acuerdo a un plan que incorpore las prioridades y acciones de la PDSP en materia de salud.

INVOLUCRAMIENTO DE GRUPOS BENEFICIADOS POR LA PDSP

"Periféricamente puede que exista, pero no he visto una demanda en salud ordenada y fuerte. (...) No hay una cultura de participación todavía." *Sector público*

"...ha habido pocas experiencias de participación local y hasta ahora se manejan como 'ejercicios piloto'." *Sector público*

INVOLUCRAMIENTO DE GRUPOS DE INTERÉS

"Inicialmente, al hacer la política, se involucraron todos, pero al ejecutar no los involucraron." *Sector público*

"Son unos cuantos involucrados, tanto a nivel privado, como ONG y [grupos de] mujeres." *Sector público*

4. Ejecución de acciones

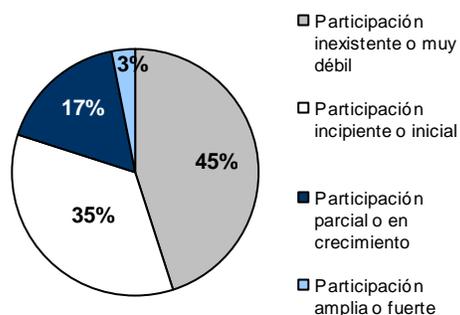
COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN

- ❖ **Existen procesos de coordinación interinstitucional para las actividades relacionadas con la implementación de la PDSP.** Los entrevistados/as manifestaron que coordinan con otras instituciones. La coordinación se visualizó en varios ámbitos y niveles. La organización que se mencionó con mayor frecuencia para coordinar acciones de la PDSP relacionadas con la salud reproductiva es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- ❖ **No existe reconocimiento recíproco en los procesos de coordinación interinstitucional.** Llama la atención que las instituciones y actores identificados para coordinar no se reconocieron entre sí. La falta de un reconocimiento recíproco puede afectar los procesos de coordinación, que finalmente se perciben como dispersos.

INVOLUCRAMIENTO DE LOS GRUPOS DE POBLACIÓN BENEFICIADOS POR LA POLÍTICA

- ❖ **La participación de los grupos beneficiados con la implementación de la PDSP es muy limitada.** El 45% de los implementadores/as consideró que la participación de los grupos de población beneficiados por la PDSP es inexistente o muy débil y el 35% afirmó que es incipiente o inicial (Gráfica 5). Los entrevistados/as manifestaron que aún no se percibe una cultura de participación social que se exprese en demandas concretas y organizadas de servicios de salud.

GRÁFICA 5: INVOLUCRAMIENTO DE GRUPOS BENEFICIADOS POR LA POLÍTICA



INVOLUCRAMIENTO DE GRUPOS DE INTERÉS

- ❖ **Existe participación de los grupos de interés en el proceso de implementación de la PDSP.** Con relación al involucramiento de las organizaciones y grupos interesados en la toma de decisiones y acciones para la implementación de la PDSP, el 43% de los formuladores/as y el 41% de los implementadores/as reconoció la participación de gobierno, de la sociedad civil y de entidades privadas.
- ❖ **La participación de los grupos de interés aún no tiene la amplitud necesaria.** El 45% de los implementadores/as consideró que la participación actual involucra a entidades de gobierno, pero sólo a grupos seleccionados de la sociedad civil.

EQUIDAD EN LA IMPLEMENTACIÓN

- ❖ **Se consideró que aún es preciso avanzar en la implementación equitativa de la PDSP entre los distintos grupos sociales.** El 59% de los implementadores/as consideró que la PDSP no se aplicó con la debida equidad y esto afecta especialmente el acceso a los servicios de los grupos más vulnerables – mujeres, indígenas, adolescentes y población rural.

DIFICULTADES Y CAMBIOS POSITIVOS EN LA PROVISIÓN DE SERVICIOS

- ❖ **La mayoría de las instituciones implementadoras ha experimentado dificultades en la provisión de servicios.** El 69% de los implementadores/as manifestó haber experimentado dificultades en la provisión de servicios relacionados con la implementación de la PDSP. Entre las principales se mencionaron las barreras médicas e institucionales, la capacidad de resolución de los servicios y la falta de calidad en la atención.
- ❖ **Se percibieron cambios positivos en la prestación de servicios.** El 40% de los implementadores/as consideró que se han dado cambios positivos en la prestación de servicios, sobre todo los relacionados con planificación familiar y la atención de la salud materna e infantil.

RECOMENDACIONES PARA LA ACCIÓN POLÍTICA

- ☑ La existencia de instancias para la coordinación de las organizaciones involucradas en la implementación es una fortaleza de la PDSP. Por ello es necesario informar de los mecanismos existentes, para que las diferentes organizaciones puedan acceder a estas instancias e incrementar la participación en este proceso. También es conveniente considerar la institucionalización de estas instancias para darles sostenibilidad en el corto y mediano plazo.
- ☑ Crear oportunidades y mecanismos para lograr la participación de los grupos beneficiados con las acciones de la PDSP en materia de salud, tanto a nivel central como regional y local.
- ☑ Dar continuidad y permanencia a los cambios positivos relacionados con el acceso a servicios, como la planificación familiar y la atención materno infantil. En la misma perspectiva, debe considerarse la revisión y adaptación de las políticas operativas que puedan constituir obstáculos para un cambio positivo continuo y sostenido.
- ☑ Las dificultades experimentadas en la provisión equitativa de servicios se manifiestan en limitaciones en el acceso para grupos cuya situación de vulnerabilidad no se ha modificado sustancialmente. Es imperativo identificar mecanismos para que las acciones en el ámbito de la prestación de servicios lleguen realmente a la población más pobre del país, así como a grupos tradicionalmente desfavorecidos por las acciones de política, como los diversos grupos étnicos, las mujeres y la población del área rural.

5. Retroalimentación de avances y resultados

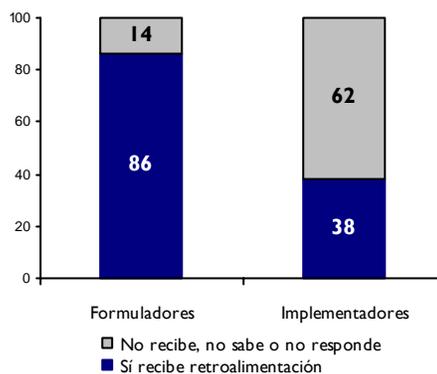
MONITOREO DE LA IMPLEMENTACIÓN

- ❖ **Existió disparidad en las opiniones sobre las instituciones a las que corresponde monitorear la implementación de la PDSP, y las que efectivamente lo hacen.** Con relación a la percepción de las instituciones que deben monitorear la PDSP, el 59% de los entrevistados/as respondió que esta responsabilidad corresponde al Ministerio de Salud y el 35% respondió que a SEGEPLAN. Sin embargo, aunque la mayoría de entrevistados/as consideró que el MSPAS es el responsable de monitorear el proceso de implementación de la PDSP en materia de salud, en realidad lo hace SEGEPLAN. El 31% de los entrevistados/as afirmó que es SEGEPLAN la institución que monitorea el proceso, y el 24% consideró que lo hace el Ministerio de Salud.
- ❖ **El monitoreo de la implementación no cuenta con indicadores de proceso homogéneos.** Los entrevistados manifestaron que se hacen esfuerzos para el monitoreo de la implementación de la PDSP, pero se ven limitados por la falta de un plan general de implementación que incluya indicadores de proceso adecuados para el monitoreo y dar cuenta así del avance de la implementación.

RETROALIMENTACIÓN DE AVANCES Y RESULTADOS

- ❖ **La información es accesible para el alto nivel de las organizaciones, pero no lo es en la misma medida para los mandos medios y funcionarios operativos.** El estudio mostró que el 86% de los formuladores/as recibió retroalimentación en el avance del proceso de implementación de la PDSP. Solamente el 38% de los implementadores/as refirió recibir información en este sentido.

GRÁFICA 6. RETROALIMENTACIÓN DE AVANCES Y RESULTADOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA PDSP



RESPUESTAS REPRESENTATIVAS

DIFICULTADES Y RETOS

BARRERAS MÉDICAS E INSTITUCIONALES

"De prestación: actitudes, creencias, falta de conocimientos y competencias. El servicio de PF es el que más barreras tiene, pero también cáncer, ITS y adolescentes." *Sector Público*

CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN

"No tenemos la capacidad de atender el cien por ciento de los partos institucionalmente. Si llegaran todas las embarazadas no sé qué haríamos." *Sector Público*

CALIDAD DE LA ATENCIÓN

"No es suficiente, sobre todo en calidad, ya no hablemos de calidez. Es una de las quejas puntuales de las mujeres." *Sociedad Civil*

CAMBIOS POSITIVOS

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

"Acceso a planificación familiar, diversidad de métodos. Hay mucha más información y apertura en todos los niveles, incluyendo medios de comunicación." *Sociedad Civil*

ATENCIÓN MATERNA E INFANTIL

"Hay un norte en temas de salud, con un enfoque en atención materna infantil. Hay obligación del Estado hacia estas poblaciones." *Sector Público*

RECOMENDACIONES PARA LA ACCIÓN POLÍTICA

- ☑ Elaborar un plan general de implementación que permita actualizar las metas de la PDSP en materia de salud, defina tiempos y responsables para la ejecución de las acciones, y cuente con indicadores de proceso que permitan valorar el avance de las mismas.
- ☑ El plan de implementación debe ser coordinado por SEGEPLAN y el Ministerio de Salud en tal forma que permita mantener actualizada la información sobre el proceso de implementación y utilizarla oportunamente para la toma de decisiones de las organizaciones involucradas en el proceso.

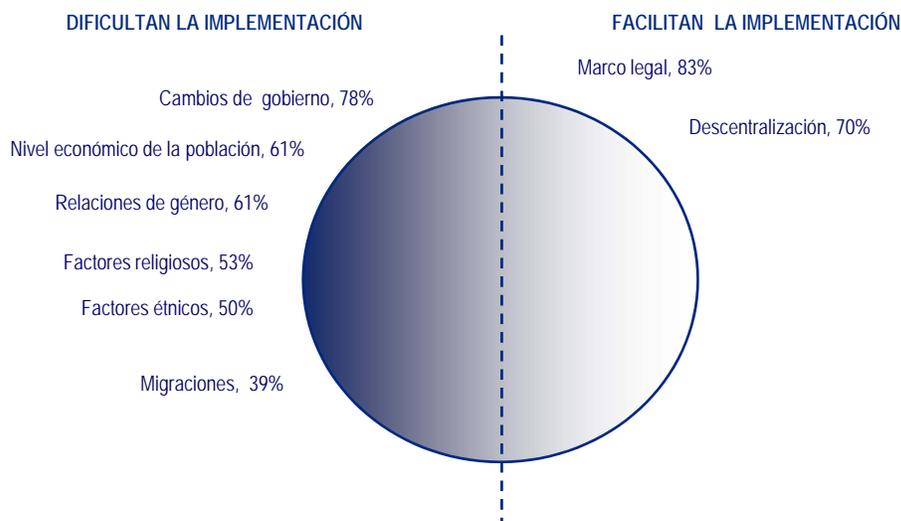
Contexto social, económico y político

FACTORES QUE FACILITAN O DIFICULTAN LA IMPLEMENTACIÓN

El estudio consideró la influencia de diversos factores socioculturales y políticos que generalmente afectan o impulsan el proceso de implementación de la PDSP en Guatemala. Los resultados del análisis de estos factores son los siguientes:

- ❖ **La diversidad étnica, los factores religiosos, las relaciones de género y el nivel económico de la población se consideraron factores que dificultan la implementación de la PDSP.** La mitad o más de los formuladores/as e implementadores/as entrevistados/as consideraron que estos son factores que dificultaban la implementación de las acciones de la Política de Desarrollo Social y Población en materia de salud.
- ❖ **El cambio de gobierno es el factor político que más afecta el proceso de implementación.** De acuerdo con la opinión del 78% de los entrevistados/as, los cambios derivados de la transición entre una y otra administración afectan negativamente la continuidad de las acciones y procesos en marcha.
- ❖ **La descentralización y el marco legal vigente se consideraron factores que favorecen la implementación de la PDSP.** En general se consideró que el marco legal y la descentralización son factores que facilitan la implementación de la política. Los entrevistados/as enfatizaron, no obstante, que el efecto favorable de estos factores sería más evidente y concreto si se aplicara el marco legal en su totalidad y de manera efectiva, incluyendo el relacionado con la descentralización.

FIGURA 2: EFECTO DE LAS VARIABLES DEL CONTEXTO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA



RECOMENDACIONES PARA LA ACCIÓN POLÍTICA

- ☑ Continuar el proceso de fortalecimiento e involucramiento de municipalidades y Consejos de Desarrollo en la implementación de la Política de Desarrollo Social y Población en materia de salud.
- ☑ Promover y monitorear en forma sistemática el cumplimiento del marco legal que apoya la implementación de la PDSP.
- ☑ Incluir en el monitoreo del marco legal, indicadores asociados a los aspectos de género y diversidad cultural.
- ☑ Es preciso impulsar la implementación de la PDSP como una política de Estado, y no solamente como política de gobierno, para disminuir los efectos de los cambios de gobierno en este proceso.
- ☑ Incluir en la planificación estratégica territorial intervenciones para abordar las relaciones multiculturales y de género en los procesos de implementación de políticas.
- ☑ Promover la inclusión de las mujeres y de los beneficiarios/as de las políticas en los Consejos de Desarrollo.

CONCLUSIONES GENERALES

ADOPCIÓN DE LA POLÍTICA

La mayoría de entrevistados/as reconoció la relevancia de los temas de la PDSP, pero no tenían claridad con respecto al plazo para el cumplimiento de metas.

La responsabilidad para la implementación de la PDSP se consideró repartida entre varias instituciones y el liderazgo se percibió como medianamente efectivo.

CREACIÓN DE CONDICIONES

No se reconoció un plan general que oriente el proceso de implementación de la PDSP.

La difusión de la PDSP entre las entidades implementadoras y la población se consideró limitada y no se reconocieron acciones de capacitación orientadas específicamente a la implementación de la misma.

RECURSOS FINANCIEROS

No se reconoció la existencia de un mecanismo adecuado para asegurar financiamiento suficiente para la implementación exitosa de la política.

EJECUCIÓN DE ACCIONES

El gobierno y la sociedad civil participan en la toma de decisiones para la implementación, pero no se evidenció la participación de los grupos beneficiados.

Se han experimentado dificultades en la provisión equitativa de servicios, pero se observaron cambios positivos relacionados con la prestación de servicios de planificación familiar y la atención materno infantil.

RETROALIMENTACIÓN DE AVANCES Y RESULTADOS

Hay esfuerzos para el monitoreo de la implementación de la PDSP, pero limitados por la falta de un plan general para la implementación que incluya el monitoreo, entendido éste como seguimiento, apoyo y control.

CONTEXTO SOCIAL, POLÍTICO Y ECONÓMICO

La descentralización y el marco legal vigente facilitan la implementación de la política, en tanto que la diversidad étnica, los factores religiosos, las relaciones de género, el nivel económico de la población y los cambios de gobierno dificultan el proceso.

RECOMENDACIONES GENERALES

- ❖ Monitorear el proceso de implementación de la Política de Desarrollo Social y Población en materia de salud, por tratarse de una acción indispensable para alcanzar sus objetivos y metas.
- ❖ Considerar la información obtenida con este estudio como una línea de base para medir el avance logrado a la fecha y realizar los cambios necesarios para mejorar e impulsar el proceso de implementación.
- ❖ Utilizar la metodología aplicada en este estudio en futuras mediciones para evidenciar los procesos, mecanismos y decisiones que facilitan o limitan la implementación de la Política de Desarrollo Social y Población en materia de salud.
- ❖ Revisar, con propósitos de actualización, las metas y acciones de la política en materia de salud.
- ❖ Formular un plan operativo que oriente y coordine las acciones y recursos que aportan las instituciones responsables de la implementación.
- ❖ Fortalecer el liderazgo de las instituciones responsables de la implementación y monitoreo de la Política de Desarrollo Social y Población, como una acción indispensable para promover y destacar en el campo político la relevancia de las acciones que conlleva y lograr así los recursos y el apoyo necesarios.
- ❖ Asegurar el compromiso institucional de las organizaciones que coordinaron y participaron en este estudio, para que los resultados puedan utilizarse en la toma de decisiones y en la planificación de acciones prioritarias, con vistas a la implementación y cumplimiento de los objetivos de la Política de Desarrollo Social y Población en materia de Salud.

Anexo: Marco de referencia para el monitoreo de la implementación de políticas públicas

Para monitorear la implementación de una política es necesario reconocer que la implementación no es un evento unidireccional, ni aislado del contexto político y social en que se desarrolla. Por el contrario, es un proceso en el que se pone en marcha un conjunto de mecanismos que permiten traducir los contenidos de una política en planes, procedimientos y acciones específicas. Los principales contenidos de los mecanismos para la implementación se desarrollan brevemente a continuación, para orientar la interpretación de los resultados del estudio.

1. La adopción de la política entre los diferentes actores relevantes en la implementación

Las manifestaciones de los mecanismos de adopción de una política se relacionan con la naturaleza de su formulación, la relevancia y vigencia de sus contenidos, la factibilidad de cumplimiento de sus metas y objetivos y los procesos que se establecen para la búsqueda de consensos sobre su importancia. Cuando se parte de un consenso adecuado, los grupos de la sociedad civil pueden asumir un rol activo en el impulso y monitoreo de las estrategias y generar así mejores resultados.

La adopción también se manifiesta en el nivel de liderazgo que se percibe de la institución o instituciones a las que se atribuyen responsabilidades en la implementación. La responsabilidad y el liderazgo para implementar las políticas se ubica necesariamente en la acción de las organizaciones, en el involucramiento de los líderes y las lideresas, y la claridad de estos actores con respecto a sus roles y responsabilidades.

Asimismo, se necesita que exista una planificación para la implementación que permita gestionar recursos, estimar necesidades y asignar responsabilidades institucionales, así como fijar indicadores de proceso y de resultados que permitan valorar el avance. Planes estratégicos sólidos, planes operativos y directivas operacionales son con frecuencia el nexo que hace falta entre la formulación de una política y su implementación efectiva.

2. La creación de las condiciones necesarias para la ejecución de las acciones definidas y priorizadas

Crear condiciones para la ejecución de una política requiere una adecuada difusión de la misma entre los actores relevantes en su implementación y entre las poblaciones que deben beneficiarse de ella. Asimismo, para que una política se ejecute adecuadamente, los implementadores/as necesitan entrenamiento en las acciones específicas que deben realizar.

Con frecuencia se requiere un determinado nivel de flexibilidad institucional y un período de adaptación para adecuar la planificación ideal a las condiciones reales, la diná-

mica institucional y las necesidades concretas de los grupos de población a beneficiar. El nivel de alcance y complejidad de los cambios que toda organización debe realizar para implementar una política, puede variar. Contar con flexibilidad y capacidad de adaptación a las muchas variantes de cómo puede implementarse una política con calidad y equidad puede contribuir a asegurar que ésta responda mejor a las necesidades globales de la población o a las de grupos específicos.

3. La asignación y priorización de recursos financieros

La implementación de una política requiere planificar, asignar, priorizar y movilizar recursos financieros. Estos mecanismos implican asegurar los recursos suficientes para poner en práctica todas las acciones necesarias y crear las condiciones para que puedan obtenerse en la medida suficiente y en forma fluida y oportuna para ejecutar estas acciones. Las organizaciones involucradas necesitan contar con recursos financieros, humanos y materiales suficientes, pero también estar en capacidad de estimar el tipo y magnitud de esos recursos para asumir sus roles y responsabilidades.

4. La ejecución de las acciones en los diferentes niveles operativos y de prestación de servicios

Entre los mecanismos que conducen a la implementación de una política en el nivel operativo está la coordinación con otros actores individuales e institucionales en diferentes sectores y niveles de operación, lo que puede tener efectos tanto positivos como negativos en la provisión de servicios.

La provisión de servicios nuevos o mejorados es la expresión más concreta de la implementación de una política de salud. Aunque idealmente la implementación debe conducir a un mejor acceso y calidad de los servicios pertinentes, no es necesariamente un proceso homogéneo, pues los diferentes grupos beneficiarios tienen también diferentes necesidades y demandas.

En materia de políticas de desarrollo, el involucramiento de los diferentes grupos de interés puede influir en la ra-

pidez y la calidad de la implementación y responder de mejor manera a las necesidades de la población objetivo.

La implementación de una política puede enfrentar también barreras que planteen retos a superar para obtener los resultados deseados en el acceso, la calidad y la equidad en la provisión de servicios.

5. El monitoreo y la evaluación para la retroalimentación de resultados

Las instituciones y actores involucrados en los procesos de implementación de una política necesitan contar permanentemente con información acerca de los procesos en marcha para conocer si se está ejecutando lo planificado, el surgimiento de nuevas necesidades y el logro de las metas y objetivos previstos. Compartir información y recibir retroalimentación en forma oportuna da direccionalidad al proceso de implementación total. Institucionalmente permite mejorar la ejecución y contribuye a la percepción de participar en un esfuerzo conjunto.

El contexto y la participación multisectorial y de grupos beneficiados

La implementación de una política ocurre dentro de un contexto social, económico y político específico, con la presencia de factores que pueden cambiar en diferentes plazos y cuyas características pueden facilitar o dificultar la implementación.

La participación multisectorial y de los diversos grupos de interés, incluyendo a grupos de beneficiarios, es una condición necesaria para el funcionamiento coordinado de estos mecanismos.

