



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

GUATEMALA

Análisis de las partes interesadas en el financiamiento de las Metas del Milenio en Salud y Educación

Junio 2006

1 **Introducción**

Han pasado cinco años desde que el estado guatemalteco suscribió la Declaración del Milenio. Sin embargo, como se verá, todavía no existe entre los líderes actores guatemaltecos una verdadera comprensión de la oportunidad que dicha Declaración representa para el país.

La firma de los compromisos del milenio constituye para Guatemala la oportunidad propicia para zanjear el rezago social que el país mantiene con respecto a otros países de la región en lo que respecta a la salud y educación de su población. La poca conciencia de lo anterior se manifiesta en la ausencia o debilidad de los acuerdos políticos en lo que se refiere a la búsqueda de posibilidades de financiamiento y al establecimiento de una agenda programática que incluya las actividades a realizar, plazos y recursos que se requieren para alcanzar los Objetivos y

Metas del Milenio a fines del 2015 (OMM).^{1, 2}

En el sector salud, como en otros sectores, la viabilidad de nuevas políticas y la aceptación de cambios en las políticas existentes, requieren consenso y aceptación por parte de los principales tomadores de decisiones y de los actores claves. En Guatemala, uno de los cambios de política requeridos en la actualidad es el incremento del financiamiento público para los sectores salud y educación en pro del cumplimiento de los OMM. Este mayor financiamiento es imperativo considerando el bajo nivel actual de financiamiento en contraste con otros

¹ En septiembre del 2000 ciento ochenta y nueve jefes de Estado y de Gobierno suscribieron la Declaración del Milenio que sintetizó los objetivos para el desarrollo al 2015. Existen ocho objetivos comunes para todos los países suscritores. Los Objetivos del Milenio consisten en: 1) erradicar la pobreza extrema y el hambre; 2) lograr la enseñanza primaria universal; 3) promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer; 4) reducir la mortalidad infantil; 5) mejorar la salud materna; 6) combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades; 7) garantizar la sostenibilidad del medio ambiente; y 8) fomentar una alianza mundial para el desarrollo. Para el caso específico de Guatemala, los objetivos integran los Acuerdos de Paz asumidos desde la década de 1990.

² Además de la Declaración del milenio, el gobierno de Guatemala suscribió otros compromisos sociales tales como los Acuerdos de Paz, la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la Ley de Desarrollo Social y Población

países de la región (ver anexo 1)³, el limitado desempeño y cobertura de estos sectores. Lograr mejores resultados en materia de salud y educación es un requisito indispensable para el desarrollo social y económico de largo plazo de Guatemala.

Esta investigación examina la percepción y postura de las partes interesadas, en lo relativo a la política de incremento de recursos para los sectores salud y educación en pro del cumplimiento de los OMM. Los resultados de esta investigación permitirán conocer el grado de conocimiento, las diferentes posturas, los intereses, las potenciales alianzas, el poder y liderazgo, que los actores y grupos de interés de Guatemala tienen y pueden encauzar para influir sobre el gasto y financiamiento en los sectores sociales, en especial: en educación y salud.⁴ Se espera que las conclusiones y recomendaciones de este estudio orienten el diseño de una ruta de abogacía para la obtención de los recursos adicionales necesarios para alcanzar los OMM.

En la primera parte del documento se presentan temas referentes al diseño del estudio y al proceso llevado a cabo para el levantamiento de la información. En la segunda se presentan los resultados y el análisis que se desprende de los mismos. Las conclusiones y recomendaciones de política derivadas de este análisis se exponen en las últimas secciones.

El financiamiento para este trabajo provino de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID) en Guatemala. Su desarrollo y la preparación de este resumen, estuvieron a cargo de los proyectos PHR^{plus} y Equip2, ambos financiados por USAID.

³ La CEPAL en el Panorama Social 2002-2003 muestra que Guatemala se encuentra entre los cuatro países de América Latina con menor gasto público social per cápita tanto en educación como en salud. En el 2001, el gasto per cápita en educación en Guatemala era 46 dólares anuales mientras el promedio de la región era 139 dólares. En el mismo año, el gasto per cápita en salud era de 19 dólares en Guatemala, mientras el promedio de la región era de 110 dólares. Las cifras se muestran en un anexo.

⁴ Son partes interesadas todos aquellos actores que directa e indirectamente inciden en la toma de decisiones claves para los sectores de salud y educación en Guatemala como, por ejemplo, las autoridades que representan las siguientes instituciones: Instancia Nacional de Salud y Centro de Idiomas Mayas (dentro del grupo Asociaciones y ONG); Banco Mundial y PNUD (dentro del grupo Agencias de Cooperación).

2 Antecedentes de la investigación

En el año 2004, PHR plus y Equip2, con apoyo de USAID Guatemala, emprendieron una iniciativa para apoyar el fortalecimiento de los sectores de educación y salud. Uno de los objetivos que dicha iniciativa se propuso fue incrementar la inversión en estos sectores sociales. En esta línea, algunas de las actividades que PHR plus y Equip2 - liderados por USAID- se propusieron fueron:

- Elaborar un estudio de Análisis de Partes Interesadas, que muestre el estado actual (conocimiento, liderazgo, poder, alianzas, etc) de los actores involucrados con las decisiones de asignación de recursos para los sectores salud y educación.
- A partir de los resultados del Análisis de Partes Interesadas, llevar a cabo un proceso de abogacía que incluya iniciativas como: 1) difusión de material informativo que haga que los actores tomen conciencia de la importancia de la política, 2) asesoramiento técnico al congreso y a los ministerios que enriquezca los acuerdos entre ambos sectores, 3) apoyo a los Ministerios en el proceso de elaboración de un Plan Multianual de inversiones que incluya un listado de las prioridades y recursos necesarios para alcanzar los OMM al 2015.
- Estimar los costos de alcanzar los OMM en salud para Guatemala.
- Elaborar, como parte del material informativo para ser difundido, una serie de cinco cartillas de política que presenten y analicen datos relevantes y actuales para la comprensión de la situación de Guatemala en lo que refiere a salud y educación. Una de estas cartillas políticas dará a conocer los requerimientos financieros para costear los OMM para salud.

3 Método

“El análisis de partes interesadas (API) es un proceso de recolección y análisis sistemático de información cualitativa que busca determinar aquellos puntos críticos que deben ser considerados en el desarrollo y/o implementación de una política o programa” (Schmeer, 1999).

Para la recopilación de información, el equipo investigador seleccionó y entrevistó a 62 actores. Los criterios para la selección de los actores fueron:

- Que el actor sea parte interesada; es decir, que pertenezca a un sector clave que tenga relación con la política en cuestión,
- Que el actor mantenga actualmente un alto cargo dentro de su organización.

El método propuesto por Schmeer contempla el estudio de cuatro categorías analíticas (ver Cuadro 1). Estas categorías se combinan entre sí para determinar si un actor determinado podría y querría promover una política participando en algún grado de acuerdos, alianzas y/o movilización de recursos o de opinión en pro de la política.

Cuadro 1. Definición de las categorías analíticas
Poder: cantidad de recursos bajo su ámbito de decisión y habilidad para movilizar esos recursos ya sea a favor o en contra de la política.
Liderazgo: capacidad de iniciar, convocar o liderar una acción ya sea a favor o en contra de la política
Conocimiento de la política: el nivel de conocimiento de los actores involucrados con la política bajo análisis. Esta característica es importante para la identificación de los actores que se oponen a la política por falta de conocimiento acerca de la misma.
Posición: si el actor es partidario activo, partidario pasivo o partidario potencial con respecto a la política. Esta categoría permitirá establecer la posibilidad de que el actor sea un obstáculo para la implementación de la política. (ver anexo 1).

3.1 Definición de la política

El API examina la postura de los actores en relación con una política específica; en este caso: “Incremento en el financiamiento para costear los Objetivos y Metas del Milenio en salud y educación para Guatemala”.

3.2 Recolección de la información

Para recabar las opiniones de los actores, durante el trimestre de junio a agosto de 2005, se realizaron entrevistas personales a los 62 actores seleccionados. Adicionalmente, se desarrollaron dos grupos focales con la participación de funcionarios técnicos de los Ministerios de Salud, Finanzas y Secretaría General de Planificación (SEGEPLAN), así como de representantes de organizaciones sociales y fundaciones.

3.3 Metodología de análisis

Los investigadores realizaron una primera clasificación de los actores, que facilitó el análisis posterior, considerando los sectores en los que participa el actor. La tabla 1 presenta esta primera clasificación y el número de entrevistas realizadas para cada uno de los sectores.

Tabla 1. Listado de entrevistas	
Sectores de participación de los actores	Número de Entrevistas
Universidades	4
Asociaciones y ONG'S	6
Agencias de cooperación	12
Asociaciones gremiales y sindicatos	9
Iglesias	3
Organismo ejecutivo nivel central	13
Organismo ejecutivo nivel local	8
Organismo legislativo	2
Medios de comunicación	5
Total de Actores	62

Además, los investigadores ubicaron a cada uno de los actores entrevistados con uno u otro de los grupos propuestos para las cuatro categorías analizadas (ver tabla 2). Para esta identificación se utilizaron las respuestas que formuló el actor en su entrevista. (ver anexo 2)

Tabla 2. Grupos para ubicar los actores dentro de las categorías analíticas	
Grupo	Categoría analítica
Poder/ Liderazgo	Grupo 1: Poder alto/Liderazgo alto Grupo 2: Poder medio/Liderazgo alto Grupo 3: Poder medio/Liderazgo medio Grupo 4: Poder medio o alto/ Ausencia de Liderazgo Poder/ liderazgo Grupo 5: Ausencia de Poder / Liderazgo medio o alto
Conocimiento	Alto Medio Bajo
Posición	Partidario activo Partidario potencial Partidario pasivo

4 Resultados

En esta sección se describen los resultados que se obtuvieron del análisis de las entrevistas a los actores. La información recolectada a partir de los grupos focales está contenida en las conclusiones y recomendaciones.

Para preservar el anonimato de los actores (compromiso fundamental del estudio) no se menciona ni el nombre de ellos ni de la Institución que representan. En cualquier caso, las opiniones emitidas por los actores en las entrevistas no reflejan una postura política común u oficial de la Institución.

La tabla 3 resume los resultados según los sectores de participación de los actores. Las columnas recogen las categorías de Poder y Liderazgo; las filas corresponden a la categoría de Conocimiento. Cada número en una celda indica el número de actores que tienen la combinación conocimiento vs. poder/liderazgo según sea el caso. Las siglas junto a cada número indican la categoría posición para ese número de actores, donde PA, PP y PS significan partidario activo, partidario potencial y partidario pasivo, respectivamente.

Para ilustrar el uso de la tabla 2, considérese el siguiente ejemplo: Como se vio en la tabla 1, son seis los actores entrevistados que pertenecen al grupo Asociaciones y ONG's. Del total de estos actores, uno ha sido clasificado – por sus respuestas a la entrevista – como perteneciente al grupo de conocimiento bajo, poder y liderazgo alto y partidario pasivo, lo que resume en la tabla 2 a través de un 1PS ubicado en la celda correspondiente. Más de la mitad de los actores entrevistados tienen poder y liderazgo en grado medio.

Tabla 3. Número de actores por agrupación, conocimiento, grupo de poder/liderazgo y posición con respecto a la política						
Agrupación de actores	Grado de conocimiento	Grupo 1: Poder alto/ Liderazgo alto	Grupo 2: Poder medio/ Liderazgo alto	Grupo 3: Poder medio/ Liderazgo medio	Grupo 4: Poder medio o alto/Ausencia de Liderazgo	Grupo 5: Ausencia de Poder / Liderazgo medio o alto
Universidades	Alto		1 PS	3 PP		
	Medio					
	Bajo					
Asociaciones y ONG's	Alto		1PP	1PP	1PP 1PS	1PP
	Medio					
	Bajo	1PS				
Agencias de cooperación	Alto	1PA	1PA	5PA	2PS	
	Medio	1PP			2PP	
	Bajo					
Gremios y sindicatos	Alto					
	Medio		1PA 4PP	1PA	1PP	2PS
	Bajo					
Iglesias	Alto					
	Medio			1PA 2PP		
	Bajo					
Ejecutivo nivel central	Alto	1PA				
	Medio	1PP		4PA 4PP	1PA 1PP	
	Bajo		1 PP			
Ejecutivo nivel local	Alto					
	Medio					
	Bajo			2PA 6PP		
Legislativo	Alto					
	Medio					
	Bajo			2PP		
Medios de comunicación	Alto					
	Medio					
	Bajo			1PP	2PP 2PS	
Total partidario activo		2	2	13	1	0
Total partidario potencial		2	6	19	7	1
Total partidario pasivo		1	1	0	5	2
Total		5	9	32	13	3

Fuente: Elaboración propia PA: Partidario Activo PP: Partidario Potencial PS: Partidario Pasivo

Algunos de los resultados más interesantes son (ver anexo 3):

- Más de la mitad de los actores entrevistados se clasificaron como partidarios potenciales de la política en cuestión.
- Del total de partidarios potenciales, más de la mitad tienen conocimiento, poder y liderazgo en grado medio.
- Casi dos tercios de los actores tienen conocimiento medio o bajo en relación a la política en cuestión.
- La mayoría de los partidarios activos tienen conocimiento alto de la política; mientras la totalidad de los partidarios pasivos tienen conocimiento medio o bajo.
- Los grupos de mayor poder y liderazgo están concentrados en el Ejecutivo Nivel Central, Gremios y Sindicatos y Agencias de Cooperación.
- Todos los actores pertenecientes a los grupos: Ejecutivo Nivel Local, Legislativo y Medios de Comunicación tienen conocimiento bajo de la política en cuestión.
- La mayoría de los actores opina que el responsable del cumplimiento de los ODM es el gobierno.
- Casi un tercio de los actores entrevistados opina que la política de financiamiento está relacionada con ampliación presupuestaria de gobierno, el resto opina o bien que tiene que ver con reasignación y /o movilización de recursos o bien con la creación de leyes y acuerdos (esta última opinión se repita en la minoría).
- En su mayoría los actores respaldarían la política en cuestión a través de la movilización de recursos, difusión de la política y del apoyo técnico.
- La mayoría de los actores condiciona su respaldo a que el aumento de recursos se de en conjunto con un mayor control por resultados.

5 Conclusiones

Los resultados muestran que el mayor o menor conocimiento acerca de la política y el mayor o menor grado de poder y liderazgo definen el grado de compromiso que el actor está dispuesto a asumir en pro de la aceptación de la política.

Actores con mayor conocimiento, poder y liderazgo son en su mayoría partidarios activos. Actores con menor conocimiento, poder y liderazgo son mayormente partidarios potenciales o pasivos.

De lo anterior se concluye que uno de las causas principales de la actual falta de consenso político y de compromiso para la abogacía por la movilización de recursos para el sector salud, es la falta de conocimiento de la importancia que tiene la política en cuestión para lograr un mejor futuro para la población guatemalteca.

Por otro lado, aquellos actores con alto conocimiento, poder y liderazgo alto, manifiestan su interés en apoyar la política siempre que ésta iniciativa vaya asociada a indicadores de desempeño que permitan monitorear y auditar el uso eficiente de los recursos.

6 Recomendaciones

A partir de los resultados de esta investigación, se proponen tres ejes de acción a considerar:

(a) Apoyo técnico

- 6.a.1 Apoyo al MSPAS en la elaboración de un presupuesto por resultados, con fortalecimiento del componente de contraloría y auditoría social.
- 6.a.2 Apoyo al MSPAS en la definición de indicadores de desempeño que muestren los resultados que se están obteniendo con el uso de los recursos asignados. Estos indicadores deben considerar la diversidad étnica de Guatemala lo que significa mostrar los resultados de salud tanto para zonas rurales, grupos pobres e indigentes y sector indígena.
- 6.a.3 Apoyo técnico en la formulación de una propuesta para ser presentada al Ministerio de Finanzas y al Congreso. Esta propuesta reunirá las consideraciones anteriores a1 y a2.

(b) Apoyo político

- 6.b.1 Apoyo en la formulación de alianzas, que lideradas por el MSPAS propendan a la búsqueda del consenso allí donde ésta no haya sido factible por falta de conocimiento o por desconfianza en la gestión de recursos por parte del MSPAS. Los resultados del componente técnico servirán de insumo para este fin.

(c) Difusión

- 6.c.1 Para los grupos de actores con alto grado de conocimiento de la política, organizar foros de debate donde sea posible idear estrategias para movilizar recursos y voluntad política.
- 6.c.2 Para aquellos actores con grado de conocimiento medio o bajo, organizar reuniones y/o cursos de capacitación. Estas reuniones deberán tener un alto contenido de impacto, deberán mostrar cifras de la realidad y abordar frontalmente el riesgo que implica para Guatemala continuar en el estado actual en lo que refiere a los indicadores de salud.

Anexo 1

Gasto Público en Educación y Salud (en dólares de 1997 y como porcentaje del PIB)								
Países	Educación				Salud			
	1997		2000					
	en dólares per cápita	% del PIB	en dólares per cápita	% del PIB	en dólares per cápita	% del PIB	en dólares per cápita	% del PIB
Argentina	336	4,2	385	5,0	362	4,6	379	5,0
Bolivia	59	5,9	66	6,5	34	3,4	38	3,7
Brasil	157	3,2	185	3,8	139	2,9	151	3,0
Chile	169	3,1	238	4,1	128	2,3	165	2,8
Colombia	126	4,8	97	3,9	86	3,3	107	4,3
Costa Rica	148	4,4	189	5,0	160	4,7	199	5,3
Ecuador a/	56	3,4	45	3,0	18	1,1	16	1,1
El Salvador	43	2,3	51	2,6	25	1,4	29	1,5
Guatemala	28	1,7	46	2,6	13	0,8	19	1,1
Honduras	28	3,5	45	5,8	17	2,2	24	3,1
México	153	3,7	190	4,1	90	2,2	86	1,9
Nicaragua	21	5,0	28	6,1	18	4,3	22	4,8
Panamá b/	181	5,8	199	6,0	211	6,8	274	8,2
Paraguay	73	3,9	70	4,0	23	1,2	19	1,1
Perú	57	2,5	58	2,5	34	1,5	41	1,8
Rep. Dominicana	41	2,3	67	3,0	25	1,4	42	1,9
Uruguay	198	3,0	213	3,4	163	2,5	175	2,8
Venezuela	119	3,1	178	5,0	43	1,1	50	1,4
América Latina a/	118	3,6	139	4,2	95	2,7	110	3,1

Fuente: CEPAL, *Panorama Social de América Latina 2002-2003* a/
Promedio simple de los países, excluidos Bolivia y El Salvador.

Anexo 2

Definición de los tipos de actores dentro de categoría posición

Se consideró como **partidario activo** de la política (“*Incremento en el financiamiento para las Metas del Milenio en salud y educación*”), aquel actor entrevistado cuyas respuestas permitieron describirlo como un actor que:

- Tiene conocimiento alto de las MDM en salud y educación.
- Considera que el responsable del logro de las metas es el gobierno, pero certifica las razones por las cuales debe ser así. De igual manera menciona el rol y funciones de cada uno de los otros responsables.
- Considera que para lograr las MDM en salud y educación se requiere un apoyo sustancial a estos sectores que debe traducirse en la movilización de recursos.
- Puede y está dispuesto a movilizar recursos (en algunos casos), brindar asistencia técnica, concertar apoyo político y/o promover la importancia de la política en cuestión.
- Puede y está dispuesto a establecer alianzas y menciona claramente el rol que estas debieran asumir y el aporte concreto que él en lo personal podría brindar.

Se consideró como **partidario potencial** de la misma, aquel actor entrevistado cuyas respuestas permitieron describirlo como un actor que:

- Tiene conocimiento medio, bajo o ninguno de las MDM en salud y educación.
- Considera que el responsable del logro de las metas es el gobierno y las ONGs y sustenta sus respuestas.

- Considera que para lograr las MDM en salud y educación no se requiere movilización de recursos.
- A pesar de su desconocimiento dice estar dispuesto a brindar asistencia técnica, política y/o promover la importancia de la política en cuestión.
- Puede y está dispuesto a establecer alianzas, a pesar de desconocer la finalidad y su rol dentro de dichas alianzas.

Se consideró como **partidario pasivo** de la política en cuestión, aquel actor entrevistado cuyas respuestas permitieron describirlo como un actor que:

- Tiene conocimiento medio, bajo o ninguno de las MDM en salud y educación.
- Considera que el responsable del logro de las metas es el gobierno pero no define las razones de su respuesta.
- Considera que para lograr las MDM en salud y educación no se requiere movilización de recursos.
- No está dispuesto a brindar asistencia técnica, política y/o promover la importancia de la política en cuestión.
- No está dispuesto a establecer alianzas.

Definición de la categoría de poder/ liderazgo del actor

El **poder** se definió como la capacidad de la parte interesada de influir en la aplicación de medidas que logren aumentar el financiamiento de las MDM. El grado de poder del actor se estableció en función del control de recursos que dispone el actor, su capacidad para influir en la toma de decisiones y su fuerza para generar opinión.

El **liderazgo** se definió como la capacidad y voluntad de iniciar, convocar, dirigir y organizar acciones coordinadas en las que intervengan otros actores y grupos de la sociedad civil.

Esta categoría se construyó en base al juicio de los expertos que estuvieron a cargo de la investigación. Los actores se clasificaron en cinco grupos:

- Poder y liderazgo alto.
- Poder medio y liderazgo alto.
- Poder y liderazgo medio.
- Ausencia de liderazgo y poder medio o alto.
- Ausencia de poder y liderazgo medio o alto.

Potenciales alianzas

Asociación de actores que podrían promover la política y lograr un mayor consenso y aceptación de la misma, bien sea movilizando recursos u opinión, o participando directamente en la implementación

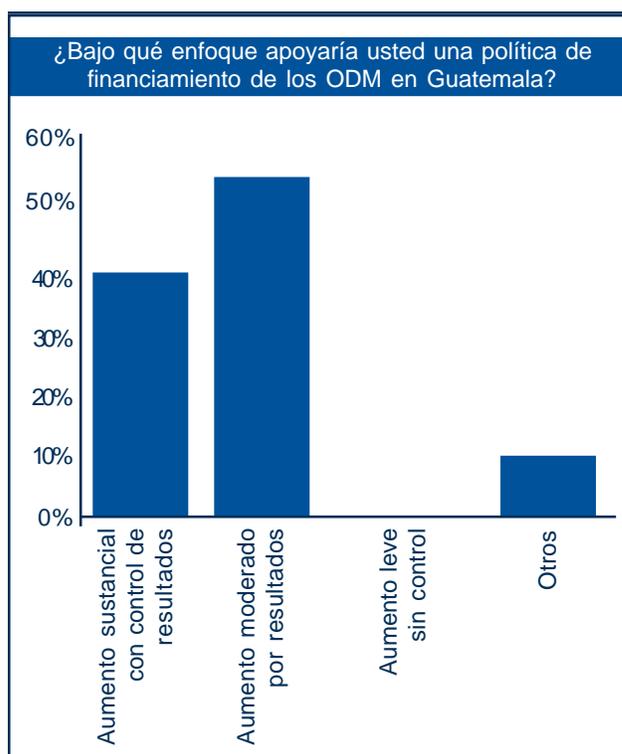
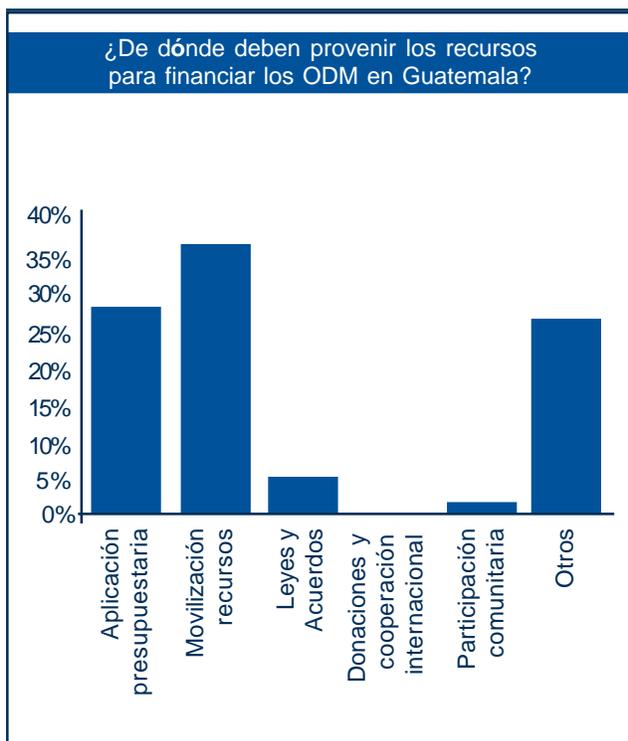
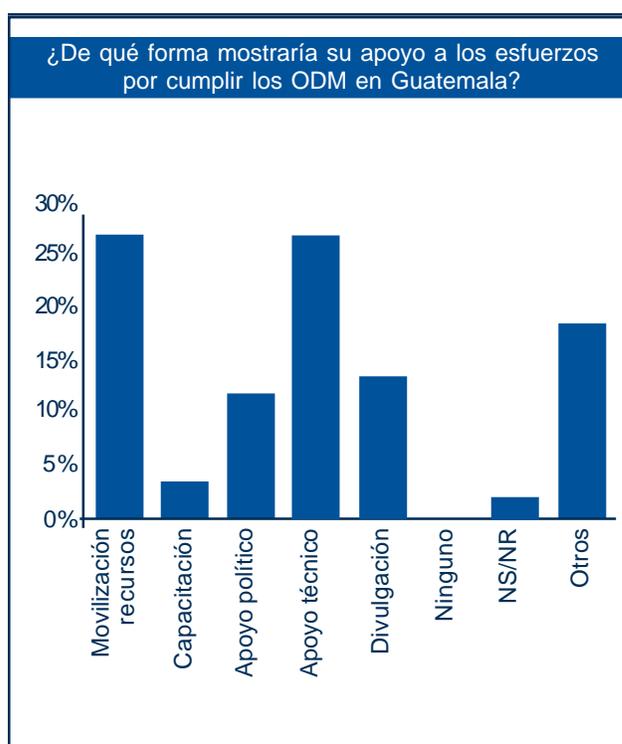
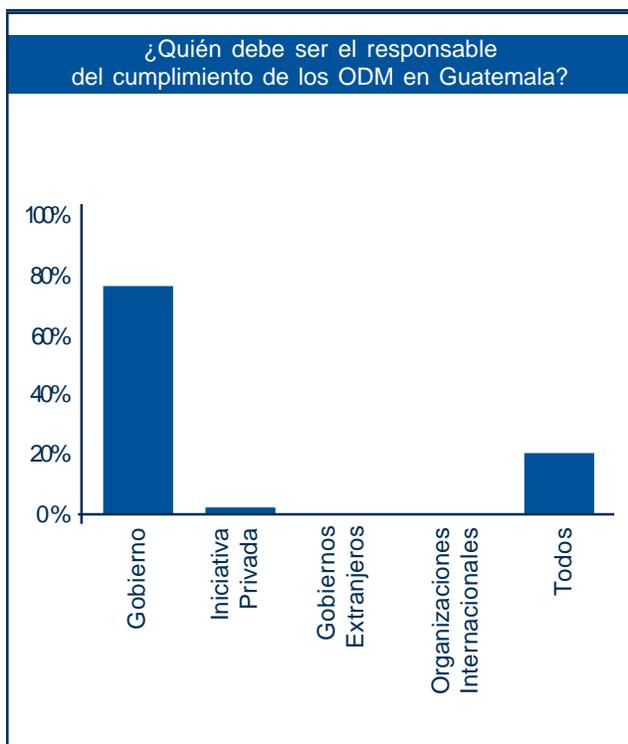
Anexo 3

		PODER / LIDERAZGO (PL)					Total actores
		alto / alto	medio / alto	medio / medio	medio o alto / bajo	bajo / medio o alto	
CONOCIMIENTO	Alto	2	3	9	4	1	19
	Medio	2	5	12	5	2	26
	Bajo	1	1	11	4	0	17
	Total actores	5	9	32	13	3	62

		PODER / LIDERAZGO (PL)					Total actores
		alto / alto	medio / alto	medio / medio	medio o alto / bajo	bajo / medio o alto	
POSICIÓN	Participación activa	2	2	13	1	0	18
	Participación potencial	2	6	19	7	1	35
	Participación pasiva	1	1	8	5	0	9
	Total actores	5	9	32	13	1	62

		POSICIÓN			Total actores
		Participación activa	Participación potencial	Participación pasiva	
CONOCIMIENTO	Alto	11	8	0	19
	Medio	0	18	2	20
	Bajo	0	9	3	12
	Total actores	11	35	5	62

Anexo 4



Bibliografía

Reich, M, Applied political analysis for health policy reform. Rapid Science Publishers. Department of Population and International Health , Harvard School of Public Health, Boston, MA, USA, 1996.

Schmeer, K, Guidelines for Conducting a Stakeholder Analysis. Partnerships for Health Reform, Abt Associates Inc. Bethesda, November 1999.

CEPAL, Panorama Social de América Latina 2002-2003.

Partners for Health

Reformplus (PHR*plus*) esta financiado por USAID bajo el contrato No. HRN-C-00-00-00019-00 y desarrollado por Abt Associates Inc. en colaboración con :

- Development Associates, Inc.;
- Emory University Rollins School of Public Health;
- Program for Appropriate Technology in Health;
- Social Sectors Development Strategies, Inc.;
- Training Resources Group;
- Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine;
- University Research Co., LLC.

