



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

**USAID Guatemala**

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

*PHRplus*  
Bitrán & Asociados  
Equip2  
Proyecto Calidad en Salud/URC

24 de enero, 2006

## 1 Introducción

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. Por este motivo, es importante tener en cuenta las opiniones de los actores interesados, sus puntos de vista, su grado de poder y su liderazgo. Un análisis de actores que disponga de esta información, permitirá anticipar qué tan exitosa será una política, cuántos partidarios tendrá y cuántos de ellos asumirán una participación activa en la búsqueda del consenso y luego en la implementación de la política.

En Guatemala, uno de los cambios de política requeridos en la actualidad es el incremento del financiamiento público para los sectores salud y educación. Este mayor financiamiento es imperativo considerando el bajo nivel actual de financiamiento en contraste con otros países de la región<sup>1</sup>, el limitado desempeño y cobertura de estos sectores, la firma de los Acuerdos de Paz, y el compromiso suscrito por Guatemala para alcanzar los Objetivos y Metas del Milenio (OMM) para salud y educación en el año 2015.<sup>2</sup> Lograr mejores resultados en materia de salud y educación —es decir, realizar más y mejores inversiones en su capital humano— es un requisito indispensable para el desarrollo social y económico de largo plazo de Guatemala.

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

Esta investigación examina la percepción y postura de las *partes interesadas*<sup>3</sup>, en lo relativo a la puesta en marcha de acciones que conduzcan al logro de mayores recursos para salud y educación. Se espera que las conclusiones y recomendaciones de este estudio orienten el diseño de una ruta de abogacía para la obtención de los recursos financieros públicos 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 analiza esta información. 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.

## 2 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). Acorde con la definición anterior, en este estudio, se aplicó un riguroso proceso de definición de conceptos y criterios para la selección y clasificación de los actores. La tabla 1 presenta la clasificación de los actores. Esta agrupación se ha utilizado para efectos de simplificar el análisis posterior. Definición de la política

El API examina la postura de los actores en relación con una política específica, en este caso, la política de interés de este estudio es: *Incremento en el financiamiento para los sectores de salud y educación de Guatemala*.

---

<sup>3</sup> 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).

## 2.1 Recolección de la información

GRUPO	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	62

Para recabar las opiniones de los actores, durante el trimestre de junio a agosto de 2005, se realizaron entrevistas personales a sesenta y dos actores. 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. En la Tabla 1 se observa el número de entrevistas realizadas para cada uno de los grupos de actores.

## 2.2 Metodología de análisis

El método propuesto por Schmeer (1999) contempla el estudio de distintas categorías analíticas (ver Cuadro 1). Estas categorías se combinan entre sí para determinar si un actor determinado podría promover la implementación de la política, o participar activamente en el proceso de lobby y luego de implementación de la misma. Los actores estudiados se clasificaron según su perfil y características en cada una de estas categorías, para lo cual se aplicó un esquema de ubicación en base a las respuestas obtenidas de la entrevista.

## 3 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.

### 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)

**Potenciales alianzas:** asociación de actores que podrían promover la política y lograr un mayor consenso y aceptación de la misma, bien sea movilizándose u opinión, o participando directamente en la implementación

La tabla 2 resume el estado de los actores en relación a las cuatro primeras categorías analíticas observadas en el cuadro 1: poder, liderazgo, conocimiento y posición. Los resultados se muestran según los grupos de actores mencionados en la tabla 1. 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 IPS ubicado en la celda correspondiente.

**Tabla 2 Número de actores por agrupación, conocimiento, grupo de poder/liderazgo y posición con respecto a la política.**

AGRUPACIÓN DE ACTORES	GRADO DE CONOCIMIENTO	GRUPO DE 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	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

## 4 Conclusiones

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 con mayor poder/liderazgo (grupos 1 y 2) tienen conocimiento alto o medio de la política y son partidarios activos o potenciales de la política.

Aproximadamente un 30% de los actores entrevistados (18) fue identificado como partidario activo, la mayoría de ellos con poder/liderazgo medio y conocimiento medio o bajo. Un 14% de los actores (9) han sido considerados como partidarios pasivos, sin un patrón específico para la categoría de poder/liderazgo. Cerca de la mitad de los actores ha sido clasificados como partidario potencial y la mayoría de los de ellos pertenece al grupo de poder y liderazgo medio (grupos 3, 4 y 5).

Para establecer las posibles alianzas se observaron únicamente los actores partidarios activos y potenciales (no se consideraron los actores partidarios pasivos por no estar dispuestos a formalizar alianzas). Con el objeto de alcanzar un balance de poder y liderazgo al interior de los grupos de aliados, en el primer grupo se reunieron a los actores ubicados en los grupos de poder/liderazgo 1, 2, 4 y 5. En el segundo grupo se ubicaron los actores con grado de poder y liderazgo medio.

## 5 Recomendaciones

El cumplimiento de los OMM genera una oportunidad estratégica para mejorar las condiciones y disponibilidad de recursos financieros necesarios para realizar las acciones sectoriales e intersectoriales. Por otro lado, es un imperativo el incrementar los recursos a los sectores salud y educación para reencausar al país en una ruta de desarrollo social a través de acciones impostergables para combatir la pobreza, la desnutrición, la inequidad y asegurar que Guatemala esté en mejores condiciones de competir en un mundo globalizado.

Por ello, los ministerios de salud y educación, como rectores de estos sectores, se constituyen como ejecutores de políticas públicas y nacionales, llamados a dirigir, facilitar y orientar las iniciativas correspondientes.

Los actores líderes claves que cuentan con poder e influencia directa en la decisión de: movilización de recursos, movilización de opinión al interior y al exterior de sus organizaciones, necesitan ser atendidos con urgencia con una estrategia de información, documentación y evidencia que sustente la importancia de promover las políticas públicas apropiadas.

Los resultados de la investigación revelan que los actores involucrados estarían dispuestos a asumir los compromisos necesarios en el proceso de implementación de un marco de política, siempre y cuando se establezcan las condiciones en cuanto al destino, manejo transparente de los recursos y logro de las acciones y resultados identificados.

Un tema recurrente en los grupos focales constituye la fuente de recursos. El ingreso tributario es la opción más recomendada por los actores entrevistados para financiar las acciones sectoriales.

Para establecer alianzas entre los actores partidarios potenciales es esencial partir por una estrategia de información y de concientización acerca de la importancia de esta política y de los beneficios sociales que se desprenden de su práctica. La falta de conocimiento se manifiesta en una falta de compromiso y frontalidad a la hora de asumir acciones concretas en pro de la política, bien sea porque los actores desconocen los alcances de la misma, o porque no visualizan la manera en la que pueden contribuir.

**AMÉRICA LATINA (18 PAÍSES): NIVEL Y VARIACIONES DEL GASTO PÚBLICO SOCIAL PER CÁPITA COMO PORCENTAJE DEL PIB**

	Educación			
	Período		Período	
	1996-1997		2000-2001	
	en dólares per cápita	% del PIB	en dólares per cápita	% del PIB
Argentina	336	4,2	385	5,0
Bolivia	59	5,9	66	6,5
Brasil	157	3,2	185	3,8
Chile	169	3,1	238	4,1
Colombia	126	4,8	97	3,9
Costa Rica	148	4,4	189	5,0
Ecuador a/	56	3,4	45	3,0
El Salvador	43	2,3	51	2,6
Guatemala	28	1,7	46	2,6
Honduras	28	3,5	45	5,8
México	153	3,7	190	4,1
Nicaragua	21	5,0	28	6,1
Panamá b/	181	5,8	199	6,0
Paraguay	73	3,9	70	4,0
Perú	57	2,5	58	2,5
Rep. Dominicana	41	2,3	67	3,0
Uruguay	198	3,0	213	3,4
Venezuela	119	3,1	178	5,0
América Latina c/	118	3,6	139	4,2

Fuente: CEPAL, Panorama Social de América Latina 2002-2003

a/ Promedio simple de los países, excluidos Bolivia y El Salvador.

**AMÉRICA LATINA (18 PAÍSES): NIVEL Y VARIACIONES DEL GASTO PÚBLICO  
SOCIAL PER CÁPITA COMO PORCENTAJE DEL PIB**

	<b>Salud</b>			
	Período		Período	
	1996–1997		2000–2001	
	en dólares per cápita	% del PIB	en dólares per cápita	% del PIB
Argentina	362	4,6	379	5,0
Bolivia	34	3,4	38	3,7
Brasil	139	2,9	151	3,0
Chile	128	2,3	165	2,8
Colombia	86	3,3	107	4,3
Costa Rica	160	4,7	199	5,3
Ecuador a/	18	1,1	16	1,1
El Salvador	25	1,4	29	1,5
Guatemala	13	0,8	19	1,1
Honduras	17	2,2	24	3,1
México	90	2,2	86	1,9
Nicaragua	18	4,3	22	4,8
Panamá b/	211	6,8	274	8,2
Paraguay	23	1,2	19	1,1
Perú	34	1,5	41	1,8
Rep. Dominicana	25	1,4	42	1,9
Uruguay	163	2,5	175	2,8
Venezuela	43	1,1	50	1,4
América Latina a/	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.

# 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,