



Guía de formación para la **incidencia**

COMISIÓN DE INCIDENCIA POLÍTICA

Sección Nacional de Salud, Conferencia Episcopal de Guatemala

- **Contenido:** René Orlando Muñoz y Equipo Técnico de la Comisión de Incidencia Política
- **Dibujos:** Licenciada Carolina Enriquez
- **Revisión:** Licenciado Giovanni Ruiz IXPX , Secretario Ejecutivo de la Sección Nacional de Salud y Equipo Técnico
- **Obispo responsable de la Sección Nacional de Salud:** Monseñor Alvaro Cardenal Ramazzini Imeri

Impreso y hecho en Guatemala, julio 2022.

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	4
INTRODUCCIÓN	5
METODOLOGÍA	6
CONTENIDOS	9
Módulo 1: misioneros en el campo de la salud	10
▪ Sesión 1: Misioneros en el campo de la Salud	10
▪ Sesión 2: Derecho a la Salud	12
▪ Sesión 3: Leyes y tratados internacionales para la acción en Salud	16
▪ Sesión 4: Situación de la salud en Guatemala y en el departamento	18
Módulo 2: sistema público de salud en Guatemala	20
▪ Sesión 5: Estructura del sistema de salud en Guatemala	20
▪ Sesión 6: Niveles de atención en los servicios públicos de atención y cartera de servicios	22
▪ Sesión 7: Financiamiento del sistema de salud en Guatemala. Y ejecución de presupuesto del ministerio de salud pública y asistencia social.	24
Módulo 3: ruta para la incidencia política en salud	26
▪ Sesión 8: Concepto de incidencia política, incidencia política desde el campo de la salud, pasos para la incidencia	26
▪ Sesión 9: Formulación de la propuesta	28
▪ Sesión 10: Análisis del espacio de decisión (mapa de actores)	32
▪ Sesión 11: análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA)	36
Módulo 4: formulación de la propuesta para incidencia política en salud	40
▪ Sesión 12: Formulación de estrategias de influencia (plan de cabildeo y negociación)	40
▪ Sesión 13: Elaboración del plan de actividades (sensibilización, gestión, difusión)	42
▪ Sesión 14: Evaluación continua. Monitoreo y evaluación del plan de acción.	48
ANEXOS	52

PRESENTACIÓN



SECCIÓN NACIONAL DE SALUD
CONFERENCIA EPISCOPAL DE GUATEMALA Km. 15,
Calzada Roosevelt 4-54 Zona 3
Mixco, Ciudad de Guatemala
PBX. 25036500 extensión 230
Dirección electrónica
comisionnacionaldesaludceg@gmail.com

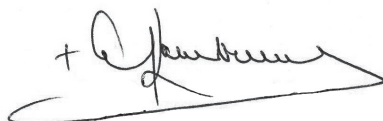
Guatemala, 04 de abril de 2022

La sección Nacional de Salud, somos una organización pastoral de la Iglesia Católica que representa, articula, orienta y acompaña el trabajo de las pastorales de salud a nivel nacional y de organizaciones basadas en la fe, miembros de la Sección Nacional de Salud. Promovemos y defendemos la vida, previniendo y aliviando el sufrimiento humano e impulsando nuevos estilos de vida saludable de forma integral. Impulsamos la humanización y evangelización de trabajadores y trabajadoras, instituciones y escuelas formadoras en el mundo de la salud. Contribuimos a la evangelización y humanización del mundo de la salud y a lograr condiciones de vida más humanas para que haya vida, y vida en abundancia para toda la población.

Ponemos en sus manos esta guía para la formación de animadores de salud, como un instrumento práctico para preparar a los hermanos y hermanas en el manejo de herramientas colectivas que recojan el sentir de las comunidades, para que en un solo sentir se encaminen a un actuar para la transformación de las situaciones que les afecten.

Esperamos que la misma sirva para alcanzar los objetivos que nos trazamos y que también sea de información para dar a conocer la obra silenciosa, pero solidaria, que la pastoral de salud de la iglesia lleva adelante.

Atentamente:



Monseñor Álvaro Cardenal Ramazzini Imeri
Diócesis de Huehuetenango
Obispo responsable de la Sección Nacional de Salud
Conferencia Episcopal de Guatemala

INTRODUCCIÓN

Esta guía de formación para la incidencia consta de 4 módulos compuestos por sesiones temáticas que integran el curso de formación para la incidencia política de animadores y animadoras de salud, que hacen parte de las organizaciones de la Sección Nacional de Salud de la Conferencia Episcopal de Guatemala.

La guía contempla una serie de pasos a seguir para la enseñanza y aprendizaje, utilizando metodologías participativas, las cuales ayudan a dejar conocimiento desde los aspectos teóricos y prácticos cimentados en nuestra fe al servicio del prójimo, partiendo de los conocimientos de los y las participantes.

La mística de nuestro actuar se fundamenta en el segundo mandamiento “Amarás a tu prójimo como a ti mismo” Mc. 12, 31.

El propósito es que cada módulo facilite las herramientas necesarias para el desarrollo de cada una de las sesiones de formación, por lo que, encontraremos siempre una estructura básica que se implementa a partir de la metodología del *Ver, Pensar, Actuar, Evaluar, Celebrar y el Seguimiento*, la cual fue construida en varios momentos de encuentro de la iglesia católica.

La idea básica es que podamos conocer los pasos para la implementación de un plan de incidencia política en el campo de la salud en Guatemala.

Cada sesión va acompañada de una guía metodológica para su desarrollo y contará con una caja de herramientas de apoyo y lecturas sugeridas en formato electrónico, para reforzar los conocimientos del facilitador.

METODOLOGÍA

La metodología se compone de 6 momentos para conocer y tratar cada tema. Su construcción obedece a dos fuentes principales, la metodología de la educación popular y los pasos metodológicos de la Iglesia Católica del ver, pensar, actuar, evaluar, celebrar y el seguimiento.



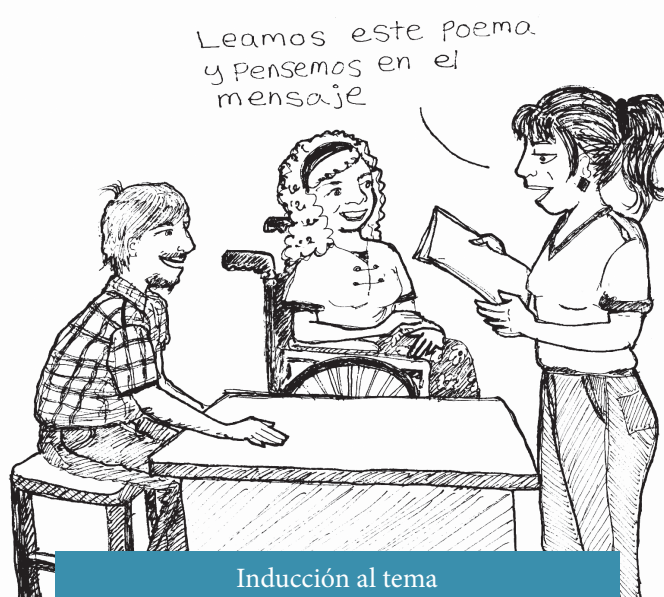
1 ¿Qué sabemos sobre el tema? (VER)

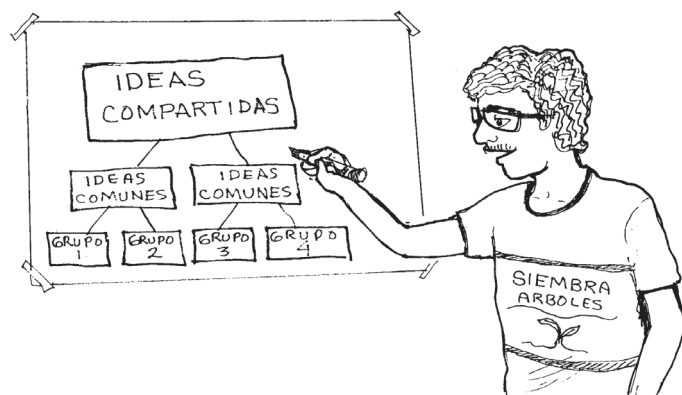
Pedimos a los y las participantes que hablen acerca del tema y con ello todos escuchan lo que piensan o conocen (esto es muy apropiado para sesiones virtuales)

Cuando la sesión es presencial, se puede aprovechar a hacer una pirámide del conocimiento, haciendo que todos y todas, escriban en un cuarto de página con un marcador, lo que entienden o conocen sobre el tema. Luego se hacen parejas para hacer un solo concepto, luego cuartetos para integrar una idea, en seguida grupos de 8, hasta llegar a tener dos grandes grupos con una idea cada uno; luego se exponen en plenaria y se logra hacer una sola idea sobre el tema. La última idea se coloca en un cartel frente a todos.

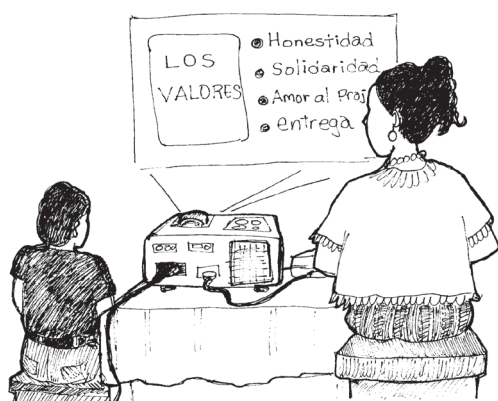
Inducción al tema.

Utilizamos un video o un texto que nos habla sobre el tema de forma general. Si es texto se hace una lectura dirigida de forma que varios participen leyendo en voz alta, uno a uno, los demás siguen el texto en silencio. (Si la sesión es virtual y se tiene buena señal, presentar un video es muy efectivo, pero si no, entonces una persona lee el texto, y se pone en pantalla para que los demás lo sigan.





Integración del conocimiento



Afirmación del conocimiento



2 Integración del conocimiento. (PENSAR)

Seguidamente se hace la misma pregunta de un inicio y, se abre el intercambio en la conferencia virtual.

Aquí veremos que todos han incrementado su conocimiento sobre el tema, quedando pocos vacíos a concretar.

Cuando la sesión es presencial se pueden hacer 4 grupos, luego dos y por último una plenaria para integrar un solo texto en un cartel que se pone a la par del primero.

Este ejercicio ayuda a comparar el primer nivel de conocimiento con el conocimiento mejorado luego de la información recibida.

3 Afirmación del conocimiento. (ACTUAR)

Como aún quedan vacíos, entonces utilizamos el último recurso; hacemos una presentación didáctica para afirmar el conocimiento, auxiliándonos de una presentación en power point, la que no debe tener más de 6 diapositivas y cada diapositiva no debe tener más de 6 elementos, los elementos de las diapositivas deben contemplar imágenes y poco texto.

4 EVALUAR

Luego de haber cerrado el tema, hacemos una ronda de preguntas y respuestas, las cuales deben ser en doble vía. Un primer momento en el que el facilitador hace preguntas tales como: ¿De todo lo que hemos aprendido este día, que fue lo que más te impactó? ¿Para qué te sirven los conocimientos aprendidos hoy? O bien se hace referencia a un punto del tema y se pide una opinión. Luego en un segundo momento se abre el espacio para que los asistentes resuelvan dudas con los facilitadores.

5 CELEBRAR

Es la manera en que vamos a gratificarnos por el esfuerzo realizado en el proceso de aprendizaje, expresando nuestra satisfacción por los objetivos alcanzados y así tener la actitud positiva para enfrentar los retos futuros.

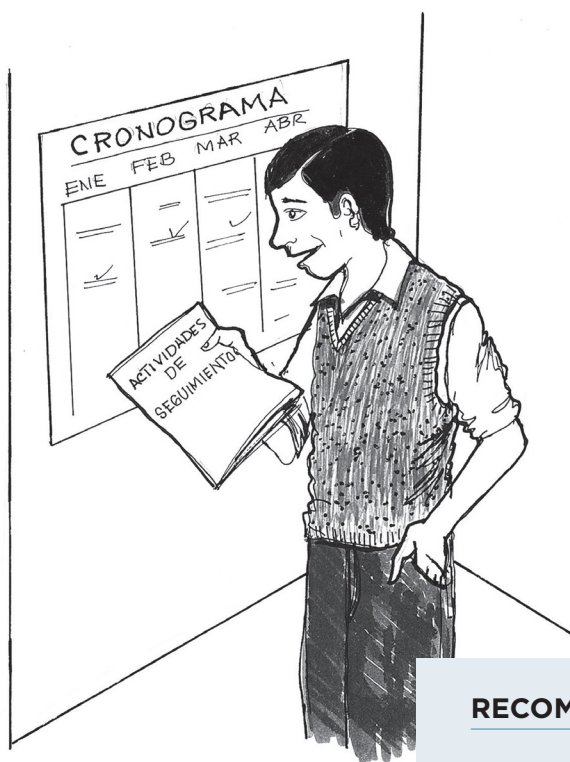
Cuando hacemos acciones prácticas para cambiar el contexto que no era favorable, celebrar los pequeños éxitos nos dan el aliento de retomar el proceso y continuar hacia la consecución del objetivo estratégico.



6 SEGUIMIENTO

Es importante siempre, dejar tareas de investigación o de acción social a los participantes, para que vean la utilidad práctica de los conocimientos adquiridos en la sesión.

Cuando se trata del final de una acción, luego de evaluar y celebrar, es necesario dejar definidos los pasos siguientes para continuar con el proceso de solución de la problemática que estemos trabajando.



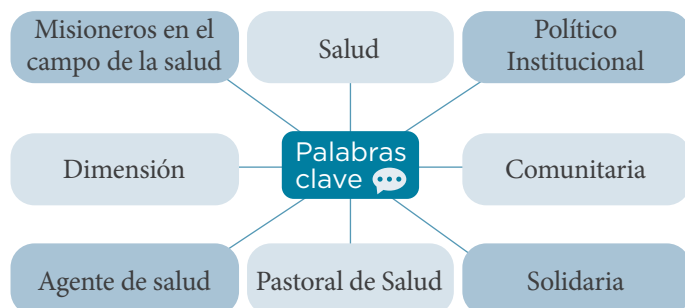
RECOMENDACIONES:

- Cuando la sesión es presencial se pueden utilizar dinámicas para la reflexión.
- Si las condiciones en cuanto a equipo, local y materiales no son óptimas, se debe adecuar al uso de papelógrafos, incluso para las presentaciones didácticas, se pueden usar pizarrones, marcadores y utensilios locales; hasta los recursos naturales como plantas, insectos, etc., son de gran utilidad, ser creativos es muy importante.

CONTENIDOS

SESIÓN 1

Misioneros en el campo de la salud



Preguntas generadoras:



- ¿Conoce la guía CELAM Y MISIONEROS EN EL CAMPO DE LA SALUD? Comente.
- ¿Por qué usted se interesó en ser agente de salud de su parroquia?
- ¿Qué significa para usted la Pastoral de Salud?

LECTURA DIRIGIDA

LA GUÍA DISCÍPULOS MISIONEROS EN EL CAMPO DE LA SALUD DEL CONSEJO EPISCOPAL LATINOAMERICANO -CELAM-

El -CELAM- es un consejo donde se agrupa a los distintos obispos de las iglesias católicas, que pertenecen a la región latinoamericana y al Caribe; y se reúnen para exponer las distintas dificultades que se presentan en las iglesias de cada región.

La guía es fruto del trabajo realizado en los encuentros latinoamericanos de Pastoral de la Salud, que, a partir de 1989, ha convocado el Departamento de Pastoral Social -DEPAS-CELAM- el cual se conoce ahora como Departamento de Justicia y Solidaridad DEJUSOL. En Guatemala, la Conferencia Episcopal constituyó la Comisión de Justicia y Solidaridad -CEJUSOL-.

Desde la primera convocatoria se han hecho aportes importantes como la de 1994 en Quito Ecuador; la de 1998 en Santo Domingo, donde se tocó el tema de la formación de los Agentes de Pastoral de Salud; la del 2003 en Sao Paulo Brasil; la del 2007 fue la V Conferencia Episcopal del Episcopado Latinoamericano en Aparecida con el tema "Discípulos y Misioneros de Jesucristo para que nuestros pueblos, en Él, tengan Vida.

ESTA GUIA SURGE DE LOS ENCUENTROS LATINOAMERICANOS DE PASTORAL DE SALUD



"Yo soy el Camino la Verdad y la Vida" (Jn. 14,6)



AGENTE DE PASTORAL DE SALUD

Es la persona que ha respondido al llamado de Dios para trabajar a favor de la vida y la salud, es una persona rica en humanidad, que comunica cercanía, acogida y cariño, que escucha al otro en su historia individual y brinda hospitalidad en su corazón.

El agente de salud tiene una personalidad equilibrada y madura, dinamiza procesos de cambio, es discreto y contemplativo, cultiva la espiritualidad por medio de la oración y la palabra de Dios, posee liderazgo, es educador natural, respeta la libertad religiosa, trabaja en equipo, tiene conciencia eclesial y social, es confidente.

PASTORAL DE SALUD

La Pastoral de la Salud es la acción evangelizadora de todo el Pueblo de Dios, comprometido en promover, cuidar, defender y celebrar la vida, haciendo presente la misión liberadora y salvífica de Jesús en el mundo de la salud. (Numeral 90. Discípulos Misioneros en el mundo de la Salud)

“La Pastoral de la Salud es la respuesta a las grandes interrogantes de la vida, como son el sufrimiento y la muerte, a la luz de la muerte y resurrección del Señor”. (Documento de Aparecida)

El objetivo de la pastoral de salud es “Evangelizar con renovado espíritu misionero el mundo de la salud, en una opción preferencial por los pobres y enfermos, participando en la construcción de una sociedad justa y solidaria al servicio de la vida”.

Para realizar su misión, la Pastoral de la Salud hace énfasis en tres dimensiones: solidaria, comunitaria y político-institucional.



Hacer de nuevo las preguntas generadoras para cotejar el avance a la luz de los nuevos conocimientos.

- Hacer la presentación didáctica final para integrar y afirmar el conocimiento del tema.



Preguntas generadoras:



- ¿Qué es la salud?
- ¿Qué significa el derecho a la salud?
- ¿Cuál es la realidad de la salud en Guatemala?

LECTURA DIRIGIDA

¿QUÉ ES LA SALUD?

- La salud es la afirmación de la vida; y como tal, tiene que ver con la subjetividad, la espiritualidad, la convivencia, la cultura del reconocimiento de lo diferente, de la alegría y de la fiesta.
- Es un derecho fundamental que los Estados deben garantizar para que toda persona tenga acceso sin privilegios ni exclusiones.
- La salud es un proceso armónico de bienestar físico, psíquico, social y espiritual y no solo la ausencia de enfermedad. Logrando la armonía, entre cuerpo y espíritu, entre persona y ambiente, entre personalidad y responsabilidad. La salud es una condición esencial para el desarrollo personal y comunitario.



¿QUÉ SIGNIFICA EL DERECHO A LA SALUD?

El derecho a la salud para todas las personas significa que todo el mundo debe tener acceso a los servicios de salud, cuando y donde los necesite, sin tener que hacer frente a dificultades financieras.

También significa el derecho que debe tener toda persona a ser dueña de su salud y su cuerpo, a tener acceso a información y a servicios de salud sexual y reproductiva, sin ser objeto de violencia y discriminación.

En los artículos 93, 94 y 95 la Constitución de la República de Guatemala establece que la salud es un derecho humano sin discriminación, que es una obligación del Estado brindar salud y asistencia social a todos los habitantes, porque la salud, es un bien público.

La salud debe ser oportuna y apropiada, para lo cual, se debe disfrutar de factores determinantes para la salud, tales como: Agua potable y saneamiento adecuado; alimentos sanos; nutrición y alojamiento

adecuados; condiciones saludables en el trabajo y medioambiente; educación e información relacionada a la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, incluso para niñas, niños y adolescentes.

La población tiene el derecho a participar en la toma de decisiones relacionadas con la salud, tanto a nivel comunitario como nacional; en aspectos de prevención, tratamiento y control de enfermedades, y la lucha contra ellas.



Hacer de nuevo las preguntas generadoras para cotejar el avance a la luz de los nuevos conocimientos.

- Hacer la presentación didáctica final para integrar y afirmar el conocimiento del tema.



¿CUÁL ES LA REALIDAD DE LA SALUD EN GUATEMALA?

En Guatemala, millones de personas carecen de acceso regular y oportuno a los servicios de salud por su localización geográfica, barreras económicas o ausencia de centros asistenciales cercanos. Los adultos mayores están en situación de abandono, al igual que los enfermos mentales, los enfermos en fase terminal y personas discapacitadas. Los medicamentos no tienen control de calidad ni control de precios y, varios servicios de salud no cuentan ni con el listado básico de medicamentos establecidos en la guía del Ministerio de Salud.

No hay atención simultánea a los problemas de salud que tienen su origen en la pobreza y el subdesarrollo; tampoco las enfermedades características de los países desarrollados, como las enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, tabaco, cáncer) enfermedades degenerativas (Alzheimer y Parkinson) las generadas por causas externas (violencia intrafamiliar, accidentes de tránsito, laborales entre otros. A estas debemos sumar la del COVID-19.

Hay un deterioro, ineficiencia e inequidad en la prestación de los servicios de salud en todos los niveles, con limitaciones en la asignación de recursos económicos, humanos y materiales o el manejo adecuado de los mismos, debido a la falta de continuidad en la implementación de estrategias que requieren de un mediano plazo para conseguir objetivos y resultados apropiados. Falta mística, vocación y ética en los trabajadores de salud (aunque no todos), que además de la sobrecarga laboral, tienen malas condiciones de trabajo.

Hacer de nuevo las preguntas generadoras para cotejar el avance a la luz de los nuevos conocimientos.

- Hacer la presentación didáctica final para integrar y afirmar el conocimiento del tema.



Preguntas generadoras:



- ¿Qué leyes nacionales conoce que amparan la acción en salud en Guatemala?
- ¿Qué tratados internacionales conoce que amparen la acción en salud en Guatemala?

LECTURA DIRIGIDA

LEYES NACIONALES QUE AMPARAN LA ACCIÓN EN SALUD EN GUATEMALA

Como punto de partida tenemos el artículo 94 de la Constitución Política de la República que establece la obligación del Estado para velar por la salud y la asistencia social de todos los habitantes de Guatemala. Además, contamos con el Código de Salud, Artículo 4°. Del Decreto 90-97 del Congreso de la República que establece que junto a entidades públicas y privadas desarrollará acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud; también contamos con el Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Acuerdo Gubernativo No. 115-99, en el que en su Artículo 3°: se refiere a Políticas, planes, programas de salud; otra es, la Ley del Organismo Ejecutivo y sus Reformas, Decreto No. 114-97, que establece la Rectoría del Ministerio de Salud para la facilitación y coordinación de la atención en salud para Guatemala; esta última se refuerza con la ley del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que en su artículo 39, define que, al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social le corresponde formular las políticas y hacer cumplir el régimen jurídico relativo a la salud preventiva y curativa.



Tratados internacionales que amparan la acción en salud en Guatemala

TRATADOS INTERNACIONALES QUE AMPARAN LA ACCIÓN EN SALUD EN GUATEMALA

Contamos con la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial de 1965 que respalda el derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales; de igual manera, tenemos el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 en el que los Estados Partes reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Así mismo, está la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer de 1979 que definió el derecho a la protección de la salud y la seguridad en las condiciones de trabajo, incluso la salvaguardia de la función de reproducción comprometiendo a los Estados Partes a adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica, asegurando condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, para el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

Contamos con la Convención Internacional sobre los derechos del niño de 1989 en donde los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud.

Otra importante es la Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares de 1990 que les otorga el derecho a ellos y sus familiares a recibir cualquier tipo de atención médica urgente que resulte necesaria para preservar su vida o para evitar daños irreparables a su salud en condiciones de igualdad de trato con los nacionales del Estado de que se trate. Por último, tenemos la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de 2006 en la que los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad.

Hacer de nuevo las preguntas generadoras para cotejar el avance a la luz de los nuevos conocimientos.

- **Hacer la presentación didáctica final para integrar y afirmar el conocimiento del tema.**


Preguntas generadoras:


- ¿Por qué la población pobre no tiene acceso a medicamentos de calidad?
- ¿Cuáles son las causas que determinan nuestra salud en Guatemala?
- ¿Qué entiende por atención integral de la salud?
- ¿Qué entiende por equidad en la atención en los servicios de salud?

LECTURA DIRIGIDA
SITUACIÓN DE LA SALUD EN GUATEMALA Y EN EL DEPARTAMENTO

200 millones de personas carecen de acceso regular y oportuno a los servicios de salud en el mundo por localización geográfica, barreras económicas o ausencia de centros asistenciales cercanos.

Los ancianos, los enfermos mentales, los enfermos en fase terminal y las personas con discapacidad sufren de falta de atención integral y abandono.

El acceso a medicamentos de calidad se ve dificultado por el excesivo costo y la falta de control en los precios.

Falta atención simultánea a los problemas de salud que tienen su origen en la pobreza, el subdesarrollo y las enfermedades características de los países desarrollados como las enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, tabaco, cáncer) enfermedades degenerativas (Alzheimer y Parkinson); las generativas por causas externas, (violencia intrafamiliar, accidentes de tránsito, laborales entre otros, ahora se suma la del COVID-19).

El deterioro, la ineficiencia y la inequidad en la prestación de los servicios de salud en todos los niveles, además de las limitaciones en la asignación de recursos económicos, humanos y materiales o el manejo adecuado de los mismos.

La falta de continuidad en la implementación de estrategias que requieren de un mediano plazo para conseguir objetivos, conlleva resultados inapropiados.





El deterioro en la mística, vocación y ética de los trabajadores de salud, obedece entre otras causas, a las malas condiciones de trabajo y la sobrecarga laboral.

Para mejor comprender la crisis de la salud en Guatemala es necesario entender los determinantes de la salud, que son el conjunto de factores, ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y, por supuesto los servicios sanitarios como respuesta organizada y especializada de la sociedad para prevenir la enfermedad y restaurar la salud.

El acceso a la salud de forma equitativa, integral y de calidad, centrada en las personas, las familias y las comunidades, que no afecte el gasto de bolsillo y con capacidad de actuar intersectorialmente, está muy lejos de ser alcanzado.

NOTA:

El facilitador (a) deberá obtener información específica del departamento donde esté dando la formación para trasladarla a los agentes de pastoral de salud.

Hacer de nuevo las preguntas generadoras para cotejar el avance a la luz de los nuevos conocimientos.

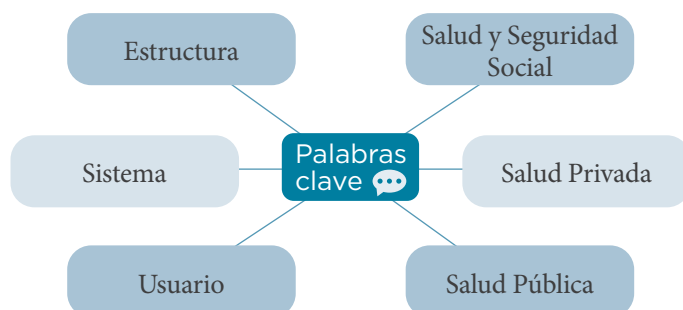
- Hacer la presentación didáctica final para integrar y afirmar el conocimiento del tema.

BIBLIOGRAFÍA

- **Sesión 1** - Discípulos Misioneros en el Mundo de la Salud – Guía para la pastoral de salud en América Latina y el Caribe – Consejo Episcopal Latinoamericano – departamento de Justicia y Solidaridad – (CELAM) Bogotá, D.C., 2010 – ISBN).
- **Sesión 2** - Guía de Acompañamiento Pastoral Espiritual y Humano – Subcomisión de VIH – Comisión Nacional de Salud – Conferencia Episcopal de Guatemala.
- **Sesión 3** - DECRETO NUMERO 90-97 EL CONGRESO DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA – CÓDIGO DE SALUD.
- **Sesión 3** - SALUD Y DERECHOS HUMANOS - <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health> - ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.
- **Sesión 4** - Análisis de situación de salud – Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social – 2016.

SESIÓN 5

Estructura del sistema de salud en Guatemala



Preguntas generadoras:



- ¿Qué es un sistema de Salud?
- ¿Qué es una estructura?
- ¿Qué significa para usted Salud y Seguridad Social?
- ¿Qué entiende por Salud privada?
- ¿Qué entiende por Salud Pública?

LECTURA DIRIGIDA

ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SALUD

El sistema de salud de Guatemala está conformado por dos subsistemas, el subsistema público y el subsistema privado. El subsistema público está compuesto por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el cual formalmente brinda atención a 70% de la población; al Instituto Guatemalteco del Seguro Social (IGSS), que ofrece cobertura a menos del 17.45% de la población que cuenta con empleo formal; y, finalmente, la Sanidad Militar que cubre a los miembros de las fuerzas armadas y la policía, incluyendo a sus familias, que significa a menos del 0.5% de la población. Otras instituciones gubernamentales participan de manera marginal en ciertas actividades de salud.

El 12 % de los guatemaltecos recurre al subsistema privado en busca de atención a su salud. En este subsistema, participan empresas que prestan servicios de atención en salud; organizaciones de la socie-

dad civil (OSC) y/o religiosas que operan sin fines de lucro. También existen las empresas de seguros privados de salud. De acuerdo con estimaciones del MSPAS, las organizaciones no gubernamentales ofrecen cobertura a cerca de 18% de la población. Los seguros privados cubren a menos de 8% de la población, principalmente perteneciente a los dos quintas partes más ricos y predominantemente urbanos.

El MSPAS y el IGSS brindan atención en sus respectivas instalaciones, hospitales, centros de salud y puestos de salud, sin que exista coordinación entre ambas instituciones. La Sanidad Militar cuenta también con sus propios hospitales y enfermerías para dar atención a sus beneficiarios. El sector privado provee servicios en consultorios, clínicas y hospitales privados.

¿QUIÉNES SON LOS BENEFICIARIOS?

A pesar de que la Constitución establece el derecho de todos los ciudadanos al seguro social, la cobertura real alcanzada por el IGSS es de 17.45%.

El MSPAS funciona como prestador de servicios de salud gratuitos para todos los guatemaltecos. La cobertura efectiva total que presta el IGSS y el MSPAS en atención en salud solo llega al 48% de la población.

El aseguramiento público y el privado, en conjunto, sólo cubren alrededor del 25% de la población, dejando a más de tres cuartas partes de los guatemaltecos formalmente.



Hacer de nuevo las preguntas generadoras para cotejar el avance a la luz de los nuevos conocimientos.

- Hacer la presentación didáctica final para integrar y afirmar el conocimiento del tema.

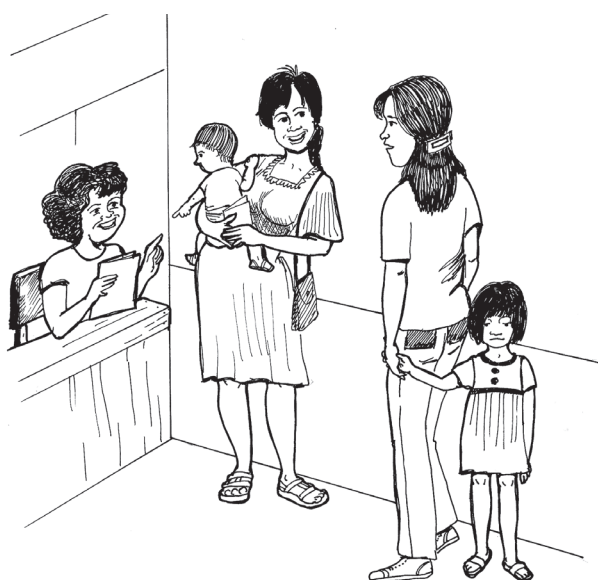


Preguntas generadoras:



- ¿Qué es un nivel de atención en salud?
- ¿Qué es un servicio público de atención en salud?
- ¿Qué es una cartera de servicios de salud?

LECTURA DIRIGIDA



NIVELES DE ATENCIÓN EN SALUD

La Red de Servicios de Salud del MSPAS se distribuye en tres niveles de atención y está compuesta por servicios de salud complementarios y articulados de acuerdo a la demanda de los problemas de salud, la población y la territorialidad. Esta forma de organización está basada en la evidencia y en el principio establecido en la Atención Primaria de Salud (APS) que sostiene que los problemas de salud menos complejos son los más frecuentes y requieren tecnologías de bajo costo y los problemas que requieran atención especializada son los menos frecuentes, pero también son los más costosos.

Se necesita la participación institucional y comunitaria en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación dirigidas a la atención comunitaria, familiar e individual.

PRIMER NIVEL

El primer nivel está diseñado con el fin de promover la salud, prevenir y resolver las necesidades más frecuentes de salud de la población, utilizando métodos y tecnologías sencillas, adecuadas a los diferentes contextos culturales del país.

Brinda apoyo en actividades relacionadas a la recuperación y rehabilitación de la salud y acciones dirigidas al control del ambiente. Todo ello en relación con las Normas de Atención en Salud del MSPAS.

Este nivel está compuesto por: **Centros Comunitarios de Salud y Puestos de Salud**, que trabajan en estrecha relación con los sistemas tradicionales de salud. Cuando su capacidad es superada entonces hacen las referencias correspondientes a los siguientes niveles que cuentan con la capacidad resolutoria, quienes complementarán la respuesta. Este nivel necesita particularmente la participación del ámbito institucional y comunitario en el desarrollo de actividades de promoción y prevención.

Sus servicios se prestan al individuo, la familia y la comunidad con pertinencia cultural. Tiene como objetivo reducir los costos en centros de tercer nivel especializados, cubrir las actividades de vacunación, programas comunitarios de educación como salud reproductiva o prevención en enfermedades transmitidas por vectores como el dengue o zika.

SEGUNDO NIVEL

El segundo nivel está diseñado para atender los mismos problemas de salud que el primer nivel, pero, utiliza métodos y tecnologías de diagnóstico y tratamiento de mayor complejidad, por ejemplo, encamamiento, servicio de laboratorio, radiología, entre otros; y se cuenta con especialistas de gineco-obstetricia, pediatría, cirugía, medicina interna, psicología y odontología. De igual forma, brinda apoyo en actividades relacionadas a la recuperación y rehabilitación de la salud y acciones dirigidas al control del ambiente. Todo ello en concordancia con las Normas de Atención en Salud del MSPAS.

Este nivel está compuesto por: **Centros de Salud, Maternidades Periféricas, Centros de Atención Permanente, Policlínicos, Centros de Atención Integral Materno Infantil.**

Cuando su capacidad es superada entonces se hace la referencia al tercer nivel de atención.

TERCER NIVEL

La responsabilidad del tercer nivel de atención se orienta a la atención directa de la demanda de la población y de las referencias provenientes del primer o segundo nivel de atención.

En este nivel se desarrolla las siguientes funciones: promoción de la salud, prevención de enfermedades, curación de enfermedades, rehabilitación de padecimientos físicos o psíquicos, investigación y enseñanza. Las emergencias se atienden de forma directa bajo un sistema de referencia y respuesta.

En este nivel se encuentran los Hospitales, con una cartera de servicios orientada a:

- Servicios ambulatorios. (consulta externa)
- Servicios de internamiento en todas las especialidades y sub especialidades médicas de alta complejidad.
- Hospitales Especializados, los cuales sobrepasan la atención ambulatoria y los servicios de internamiento. En ellos se prestan servicios con sub especialidades, desarrollando investigación y apoyándose en procedimientos diagnósticos y terapéuticos que requieren alta tecnología y mayor grado de especialización de servicios.

SÍNTESIS DE LOS NIVELES DE ATENCIÓN



Primer nivel de atención de Salud: Puesto de Salud.



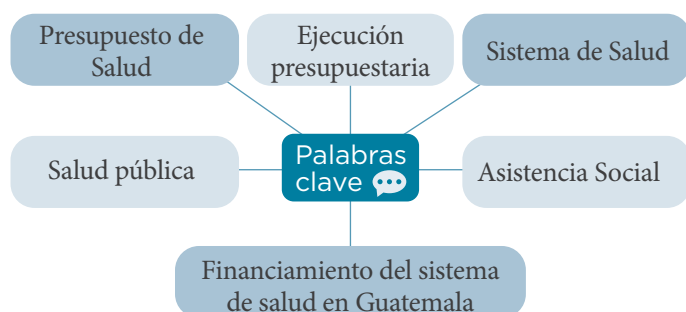
Segundo nivel de atención: Centro de Salud, Centro de Atención Permanente, Centro de Atención Materno Infantil, Centro de Atención con Especialidades en Salud.



Tercer nivel de atención: Hospitales.

Hacer de nuevo las preguntas generadoras para cotejar el avance a la luz de los nuevos conocimientos.

- Hacer la presentación didáctica final para integrar y afirmar el conocimiento del tema.



Preguntas generadoras:



- ¿Qué es el presupuesto de salud en Guatemala?
- ¿Qué es el financiamiento del sistema de salud en Guatemala?
- ¿Qué entiende por la ejecución del presupuesto de salud?
- ¿Qué entiende por asistencia social?

LECTURA DIRIGIDA

FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD EN GUATEMALA



El sistema de salud de Guatemala está conformado por dos subsistemas, el subsistema público y el subsistema privado.

El subsistema público está compuesto por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS); el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS); la Sanidad Militar; y otras instituciones gubernamentales participan de manera marginal en ciertas actividades de salud.

El subsistema privado de su salud. Está compuesto por Empresas que prestan servicios de atención en salud; organizaciones de la sociedad civil (OSC) y/o religiosas que operan sin fines de lucro. También existen las empresas de seguros privados de salud; organizaciones no gubernamentales.

Los recursos del MSPAS provienen de ingresos fiscales del Estado, de recursos externos en forma de asistencia, préstamos y donaciones internacionales y, de manera poco significativa, de cuotas por servicios, cuyos aranceles son muy bajos. El IGSS obtiene recursos de las cotizaciones de los asalariados afiliados, de los empleadores y del Estado.

El sector privado, subdividido en lucrativo y no lucrativo, se financia en 86% con pagos de bolsillo. Sólo 14% de su financiamiento corresponde a la compra de planes de salud a empresas de seguros. El sector privado no lucrativo puede subdividirse en una variedad de OSC (Organizaciones de Sociedad Civil) laicas y asociaciones religiosas que son financiadas por agencias de coope-

ración internacional, iglesias y grupos de solidaridad y altruismo de países desarrollados.

La subsistencia de la medicina comunitaria tradicional indígena dentro del sector privado no debe ser soslayada. Es utilizada por más de un tercio de la población y aunque opera en el marco de estructuras comunitarias también funciona con base en pagos de bolsillo.

¿Qué es el presupuesto de salud pública?

Es la estimación de cuanto será el monto de dinero y la distribución del gasto en salud que se tendrá en un año, para un país, para un departamento, para un municipio, para un centro de salud.

¿Qué es la ejecución del presupuesto de salud en Guatemala?

El presupuesto del Ministerio de Salud viene presentado en grandes rubros como se presenta en el cuadro siguiente:

Ejercicio: 2021 11130009-000-ministerio de salud pública y asistencia social

Luego se distribuye en cuentas más específicas por enfermedad, por áreas, por centros hospitalarios, por centros de salud, por departamentos, etc.

Cuando se hace la ejecución, o sea, cuando se realizan los diferentes gastos, se utiliza lo que se llama transferencias de una cuenta a otra, de acuerdo con las prioridades que se tenga en materia de política pública en salud.

Entonces la ejecución presupuestaria es la forma en que se realizan los gastos del presupuesto.

Partida Presupuestaria	Monto Asignado
01-administración institucional	365,269,639.00
09-infraestructura en salud	106,060,000.00
11-servicio de formación del recurso humano	249,763,833.00
12-fomento de la salud y medicina preventiva	1,094,892,617.00
13-recuperación de la salud	4,429,808,619.00
14-prevención de la mortalidad de la niñez y de la desnutrición crónica	1,040,698,448.00
15-prevención de la mortalidad materna y neonatal	492,221,432.00
16-prevención y control de its, VIH/sida	117,311,315.00
17-prevención y control de la tuberculosis	37,123,401.00
18-prevención y control de las enfermedades vectoriales y zoonóticas	199,087,118.00
94-atención por desastres naturales y calamidades públicas	1,170,000,000.00
99-partidas no asignables a programas	520,920,578.00
Total 11130009-ministerio de salud pública y asistencia social	9,823,157,000.00

ASISTENCIA SOCIAL

La asistencia social es una actividad que se ocupa de diferentes situaciones, entre las que se destacan: promover el cambio social hacia un estado de superación de las personas, la resolución de conflictos que surjan en la interacción humana, el fortalecimiento y la liberación de los pueblos conforme al objetivo de alcanzar el bien común.

Actividad que se encarga de ofrecer ayuda a quienes más lo necesitan, promover la inclusión de los más desprotegidos y detener la desigualdad.

La asistencia social normalmente se despliega a través de instituciones que dependen del estado, pero también hay muchas organizaciones no gubernamentales o fundaciones que se ocupan de estos mismos menesteres y se financian de donaciones.

Hacer de nuevo las preguntas generadoras para cotejar el avance a la luz de los nuevos conocimientos.

- Hacer la presentación didáctica final para integrar y afirmar el conocimiento del tema.

BIBLIOGRAFÍA

Para ampliar información sobre cada uno de los temas les sugerimos consultar:

- **Sesión 5 y 6** - Niveles de atención en salud - Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Unidad Salud Pública I - Año 2020 - Semana: 26 - Compilado por Dr. Juan de Dios Martínez Velásquez con fines docentes.
- **Sesión 6** - Definición de Asistencia social - <https://www.definicionabc.com/social/asistencia-social.php>.
- **Sesión 7** - Presupuesto de Salud pública - <https://www.mspas.gob.gt/component/jdownloads/send/926-enero/7541-presupuesto-de-ingresos-y-egresos.html>.

SESIÓN 8

Concepto de incidencia política, incidencia política desde el campo de la salud, pasos para la incidencia



Preguntas generadoras:



- ¿Qué es la incidencia política?
- ¿Qué significa incidencia política desde el campo de la salud?
- ¿Qué son los pasos para la incidencia?

LECTURA DIRIGIDA

INCIDENCIA POLÍTICA

La incidencia política también es conocida como abogacía, tiene como objetivo influir sobre las políticas públicas, lo cual hace que sea necesario tener un plan elaborado por la persona o grupo que realice el proceso.

Un plan de incidencia política alcanza a las decisiones para la asignación de recursos para el que hacer, político, económico, social, cultural e institucional en la estructura del poder administrativo de un Estado.

La incidencia política puede estar motivada por principios morales, éticos, altruistas, o de propia convicción, buscando proteger un bien o un servicio de interés colectivo.

La incidencia política puede realizarse de muchas formas, a través de campañas en los medios de comunicación, conferencias públicas, publicaciones de investigaciones o encuestas, difusión por las redes sociales, comunicados, volantes, mantas, demostraciones públicas, comunicando de persona a persona, entre otros.

Es importante trabajar el cabildeo, o sea, hacer gestiones o actividades con creatividad y audacia, para ganar voluntades

dentro de los representantes de organizaciones, instituciones o equipos que participan en los debates para definir una política o tomar una decisión sobre el bien, necesidad o servicio de nuestra comunidad, municipio, departamento o nación. Esto pasa por tener acercamientos con diputados, jueces, alcaldes, concejales y gobernantes.

La incidencia política es todo aquello que hagamos para cambiar la mentalidad y las decisiones contrarias, para ponerlas a nuestro beneficio, a favor de todos y todas en las comunidades.



INCIDENCIA POLÍTICA DESDE EL CAMPO DE LA SALUD

Primero debemos comprender que son las políticas públicas en salud. Estas son las políticas que se elaboran para hacer que los sistemas sanitarios funcionen adecuadamente, ordenando y direccionando las acciones de los servicios de salud pública en beneficio de toda la población.

Las políticas públicas surgen a partir de una planificación sanitaria que haga la institución responsable, en este caso, el Ministerio de Salud Pública quien es el rector de la salud en Guatemala, por tal razón, en base a la situación sanitaria que se esté viviendo en el territorio, buscará asegurar la vida individual y colectiva de los ciudadanos y ciudadanas, mediante la implementación de programas que se derivan de las políticas públicas en salud.

La incidencia política en el campo de la salud, consiste en definir cuáles son los problemas en salud que estamos enfrentando, haciendo una evaluación de las condiciones sanitarias y la calidad de servicios recibidos por las instancias del Ministerio de Salud Pública, y con ello hacer un plan con objetivos, acciones y recursos para provocar un cambio favorable en las políticas públicas, tanto si se están elaborando, o si buscamos reformas a las ya existentes, para favorecer a toda la población sin exclusiones.

PASOS PARA LA INCIDENCIA

Esto es, establecer la ruta que vamos a seguir para hacer la incidencia política, para lo que nos apoyaremos en 8 pasos necesarios.

1. Identificación y análisis del problema
2. Formulación de la propuesta
3. Análisis del espacio de decisión (mapa de actores)
4. Análisis de los canales de influencia
5. Análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (foda)
6. Formulación de estrategias de influencia (plan de cabildeo y negociación)
7. Elaboración del plan de actividades (sensibilidad, gestión, difusión)
8. Evaluación continua

Video sugerido: <https://youtu.be/CvSV4JDy0>

Hacer de nuevo las preguntas generadoras para cotejar el avance a la luz de los nuevos conocimientos.

- **Hacer la presentación didáctica final para integrar y afirmar el conocimiento del tema.**



Preguntas generadoras:



- ¿Qué significa identificar un problema?
- ¿Qué significa analizar un problema?
- ¿Qué es una propuesta para la incidencia política?

LECTURA DIRIGIDA

IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Para identificar el problema debemos hacer una investigación de la situación de salud en el territorio o comunidad, la cual consiste en establecer cómo funcionan los diferentes niveles del sistema de salud, los problemas de salud de la población, incluyendo los factores condicionantes y determinantes, aportando elementos para poder priorizar cuando nos enfrentamos a una situación de escasos recursos económicos. También podemos conocer los diferentes estratos sociales de acuerdo con sus condiciones de vida, nos permite focalizar las acciones en salud necesarias a implementar para los grupos más vulnerables de la población.



Debemos conocer las características demográficas, sociales y económicas de la población para encontrar esos factores que condicionan y determinan sus condiciones de salud, poniendo en evidencia las diferencias y las deficiencias de la atención en salud, las cuales serán nuestro punto de enfoque para la incidencia.

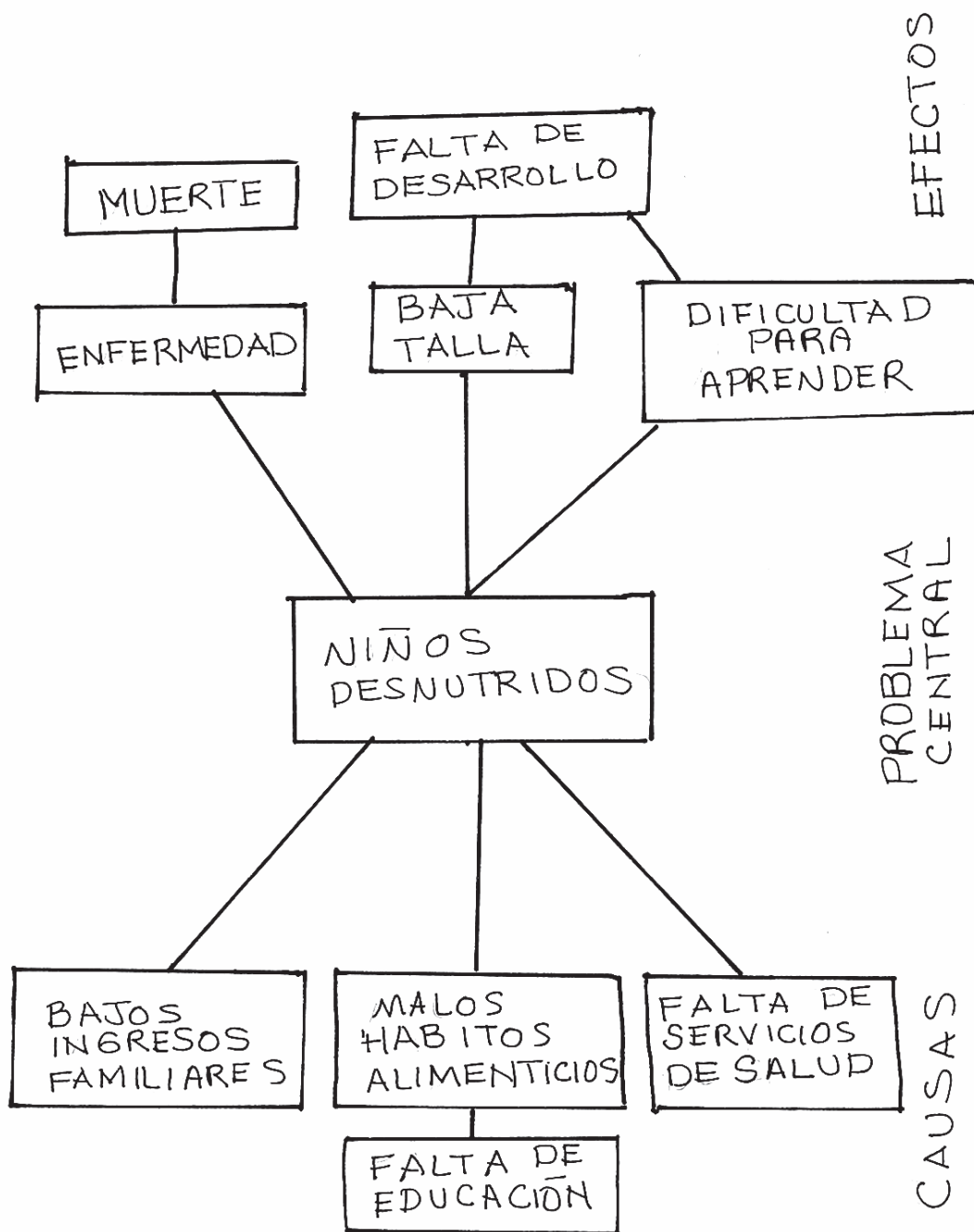
Para realizar esta investigación, debemos utilizar encuestas y entrevistas, tanto a funcionarios como a la población en general, revisión de las políticas públicas de salud, conocer sobre los recursos destinados a los diferentes niveles de atención, presupuesto para los centros de salud y para que están destinados esos recursos y si se están utilizando adecuadamente, cuanto personal está trabajando y si este es el que corresponde para el centro de salud o no, revisar las condiciones de infraestructura y servicios, etc., todo esto requiere también de una observación aguda del funcionamiento del sistema de salud. No podemos confiarnos solo de la información oficial.

ANALIZAR EL PROBLEMA

El análisis del problema permite definir que es, o sea su naturaleza; podemos determinar cuánto está afectando, o sea su alcance; Nos ayuda a descubrir cual es la raíz del mismo, o sea las causas; y podemos ver los daños que está ocasionando, o sea las consecuencias o efectos del mismo. Esto nos permite encontrar la mejor manera de abordar una vía de solución, teniendo claro que es lo que podemos cambiar.

Para analizar un problema debemos hacer 6 pasos importantes:

1. *Identificar el problema.* Si reconocemos que hay una situación que requiere solución, entonces hemos iniciado el proceso.
2. *Describir el problema* nos permite conocerlo en sus partes.
3. *Analizar la o las causas,* es de suma importancia para saber dónde enfocar nuestra acción al momento de buscar los cambios necesarios. Algunas veces las causas tienen otras causas previas, por lo que hay que descubrirlas
4. *Encontrar Soluciones al problema,* pasa por hacer cambios en las causas que lo provocan, para ellos debemos plantear las posibles salidas haciendo hipótesis, o sea proponer acciones que afecten favorablemente al problema para resolverlo. Luego de hacer los planteamientos de solución, definir cuál será el que vamos a utilizar de acuerdo con nuestras capacidades y posibilidades.
5. *La toma de decisiones* es un ejercicio importante, porque nos pone frente a la imperiosa necesidad de definir las acciones para enfrentar el problema, estableciendo el cómo, dónde, cuándo y con qué, haremos nuestra intervención.
6. *Por último, hacemos nuestro plan de acción,* puesto que el análisis ya nos dio los elementos necesarios para establecer los objetivos, los resultados que queremos, las actividades o acciones que realizaremos, los medios o recursos con los que contamos, los actores con los que vamos a trabajar, etc.

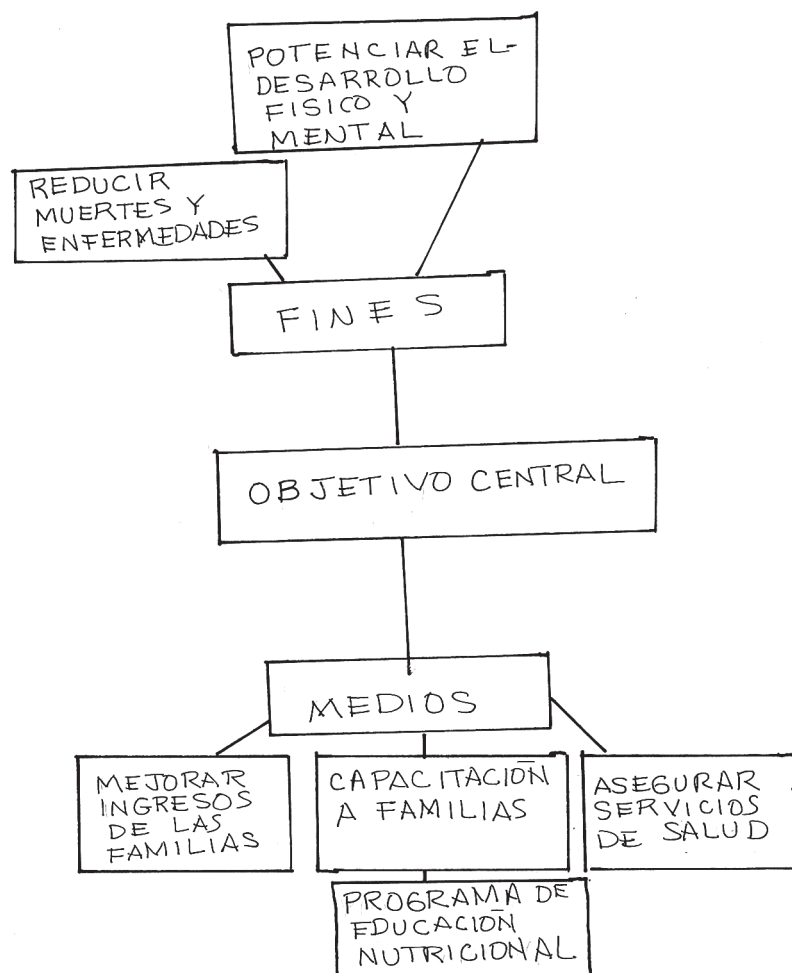


FORMULACIÓN DE LA PROPUESTA

La propuesta para la incidencia política en salud no es otra cosa que un plan de incidencia que contiene una serie de pasos que contribuyen a definir y priorizar los problemas, los objetivos, las acciones y los recursos necesarios para promover un cambio en las políticas públicas o promover su cumplimiento.

Un plan de incidencia sirve para que las organizaciones de sociedad civil en alianza con entidades públicas y las personas que viven en las comunidades, puedan instar a quienes toman las decisiones a concretar las medidas necesarias para mejorar los servicios de salud y en general, para mejorar las condiciones de salud de la población.

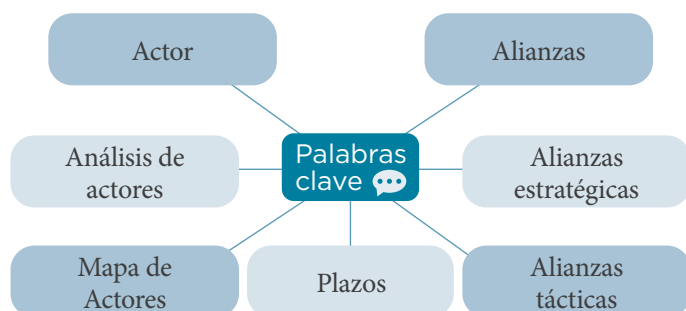
Dado que la incidencia política se entiende como el mecanismo por medio del cual podemos provocar cambios en las políticas públicas o provocando la toma de decisiones de las autoridades responsables para que realicen acciones para modificar una acción o decisión que se esté tomando o que haya sido tomada en perjuicio de la población.



Video sugerido: https://youtu.be/FIZ_X3ZXvdY

Hacer de nuevo las preguntas generadoras para cotejar el avance a la luz de los nuevos conocimientos.

- Hacer la presentación didáctica final para integrar y afirmar el conocimiento del tema.



Preguntas generadoras:



- ¿Qué es un actor social o político?
- ¿Qué es el análisis de Actores?
- ¿Qué son las alianzas en la incidencia política?
- ¿Qué es lo estratégico y lo táctico?

LECTURA DIRIGIDA

¿QUE ES UN ACTOR SOCIAL O POLÍTICO?

Un actor social es una persona que busca alcanzar de forma individual o colectiva resolver situaciones desfavorables en su entorno, aprovechando la cultura, las reglas del funcionamiento de las instituciones y el sistema económico y político, con lo cual se identifican parcial o totalmente. El actor social, es al mismo tiempo, sujeto y colectividad, tiene intereses, condiciones y características particulares, capaces de construir y hacer de forma conjunta los proyectos de transformación social para alcanzar el bienestar de su comunidad o su territorio.

Los actores sociales se identifican porque se caracterizan por tener influencia por su poder de decisión y de convocatoria; y, los encontramos en organizaciones e instituciones que tienen relación con su comunidad, su grupo, su barrio, su municipio y más, cumpliendo tareas relacionadas con la planificación, elaboración, ejecución y evaluación de proyectos. En lo político, económico, cultural y social, hacen propuestas para aprovechar al máximo las potencialidades de su territorio.

Entonces, el desarrollo es un proceso impulsado por los actores sociales que llevan adelante las propuestas y las iniciativas que mejoran las condiciones de vida en función de las cosas que identifican a la colectividad, tomando en cuenta la realidad del contexto.

¿QUÉ ES EL ANÁLISIS DE ACTORES?

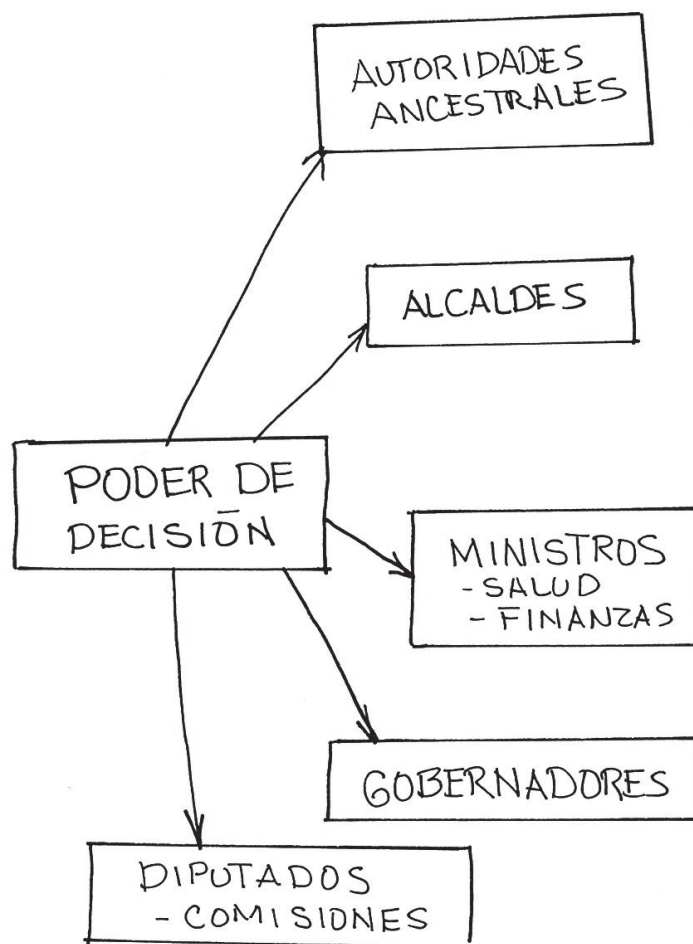
Si tenemos claro que un actor es una persona, un grupo o una institución que tiene interés en una actividad, un proyecto o un programa, ya sea en calidad de ganadores o perdedores, como tomadores de decisiones o como excluidos.

Los podemos encontrar en dos grupos: Los actores primarios, que son los que están o pueden ser afectados positiva o negativamente por la intervención que realicemos. El otro grupo son los Actores secundarios que tienen un rol intermediario, entre los que podemos mencionar a los agentes donantes, negociantes, los políticos, el gobierno local, grupos solidarios, el gobierno nacional, etc.

Los dos tipos de actores pueden ser claves dependiendo de su nivel de influencia sobre el proyecto o iniciativa que se impulsa.

EL objetivo en el análisis de actores es:

- Identificar y definir las características de los que son claves.
- Evaluar cómo afectan o son afectados por el proyecto.
- Entender qué tipo de relaciones hay entre ellos, afinidades, alianzas y conflictos.
- Conocer qué nivel de participación tienen o pueden tener en el territorio.



¿COMO REALIZAR UN ANÁLISIS DE ACTORES?

1.

Elaborar un cuadro de actores.

2.

Hacer una evaluación de la importancia de cada actor en función de su influencia para el éxito o fracaso del proyecto.

3.

Identificar a los actores que necesitan de una estrategia específica para ser afectados o animados para que apoyen el proyecto.

4.

Identificar los riesgos y supuestos que afectarán el diseño y éxito del proyecto.

CUADRO DE ACTORES

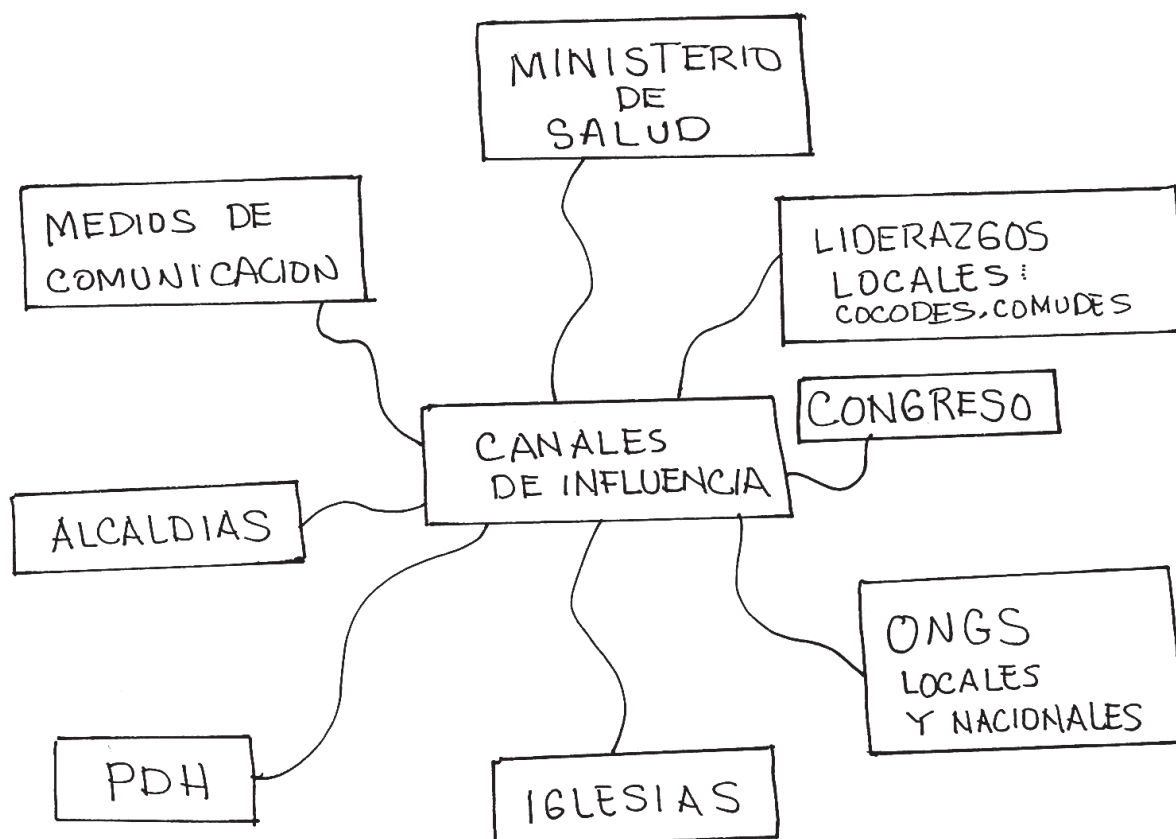
Matriz cuadro de actores

Para realizar un cuadro de actores se requiere hacer una lista de los posibles actores involucrados, identificando sus intereses en relación con los objetivos y los temas del proyecto, además, debe evaluarse los impactos positivos o negativos que el proyecto tenga en cada uno de esos intereses de los actores, por lo que hay que definir la prioridad que el proyecto le dará a cada actor, al responder a sus intereses; por ejemplo: alta prioridad o baja prioridad.

Actores	Intereses	Impacto o influencia positiva/negativa	Prioridad de intereses baja/alta
Secundarios			
Primarios			

ANÁLISIS DE CANALES DE INFLUENCIA

Se entiende como canal de influencia, una institución o dependencia, pero dentro de estas están los departamentos u oficinas de coordinación y dentro de las oficinas están las personas que toman las decisiones, por lo que, al momento de identificar los canales que se involucran para decidir sobre nuestro proyecto o propuesta, debemos tomar en cuenta los actores institucionales, su estructura interna y a las personas con poder de decisión.



ALIANZAS

Primeramente, debemos reconocer que solos no lograremos la incidencia para el cambio de condiciones favorables para la población en materia de salud y bienestar. Se requiere de la participación de las personas y organizaciones diversas que existen en el territorio o comunidad, a fin de poner en juego todas las capacidades, resistencias o conflictos para resolver un problema o necesidad colectiva.

Hoy día se habla mucho del trabajo colaborativo como una necesidad para complementar las acciones con diversos enfoques o maneras de interpretar la realidad, que cada vez es mucho más compleja. Lo que una persona no puede, se resuelve quizá con una organización o varias organizaciones en asociación, combinando las diferentes capacidades y recursos se minimiza el esfuerzo y se obtienen mejores resultados, incluso de mayor consenso.

El trabajo en alianzas es reconocido incluso por organismos donantes, que buscan financiar iniciativas en donde haya la participación de la mayor parte de actores interesados en un problema o necesidad manifiesta en un territorio, como los sociales, la salud, la educación; valga decir que es importante contar con la participación de los sectores público, privado y la sociedad civil organizada.

La importancia de las alianzas reside en las oportunidades que se tienen, por ejemplo: la oportunidad de incrementar los recursos financieros, habilidades y competencias, la posibilidad de analizar y actuar de acuerdo a las diversas formas de entender y enfrentar un problema, necesidad o proyecto, el aprendizaje recíproco y la activación de buenas prácticas, ampliación de cobertura, teniendo acceso a espacios de acción que antes no se tenía, nuevos contactos e interlocutores e incluso nuevos financistas; también nos da la oportunidad de legitimar nuestra lucha colocando nuestro tema en la escena pública, finalmente nos permite evitar la duplicidad de esfuerzos

Alianzas estratégicas

Las alianzas estratégicas tienen la particularidad que apuntan a la consecución de un objetivo, por lo que definen sus intereses comunes y dejan un espacio reservado a la autonomía, dado que no se trata de una unidad, sino, una apuesta por el trabajo coordinado. Tienen un número limitado de miembros y definen por cuanto tiempo mantendrán la alianza, que generalmente es hasta alcanzar o no el objetivo.

La diferencia con una alianza de corto o mediano plazo es que la alianza estratégica va hasta lograr o no el objetivo, en tanto que las alianzas de corto y mediano plazo solo se establecen para atender los momentos de coyuntura cuando se necesita masificar el respaldo a las iniciativas o proyectos.

Las alianzas estratégicas se hacen con aquellas personas u organizaciones que tienen intereses con prioridad alta en beneficio de la colectividad territorial.

Si bien es cierto que las alianzas estratégicas nos ayudan a mejorar nuestro impacto o incidencia, también es necesario que pongamos atención a la dinámica que se desarrolla, ya que hay organizaciones con mayores recursos y capacidades que hacen que otras más débiles, pierdan su autonomía y se entre en celos o disputas por los beneficios como el liderazgo y la representación; por lo que hay que definir de entrada las reglas del juego democrático de funcionamiento.

Video sugerido: <https://youtu.be/mcnXdlfTA0o>

Hacer de nuevo las preguntas generadoras para cotejar el avance a la luz de los nuevos conocimientos.

- Hacer la presentación didáctica final para integrar y afirmar el conocimiento del tema.



Preguntas generadoras:



- ¿Qué es una fortaleza?
- ¿Qué es una oportunidad?
- ¿Qué es una debilidad?
- ¿Qué es una amenaza?
- ¿Qué es un análisis de FODA?

LECTURA DIRIGIDA

FODA

Para adentrarnos en el estudio de la herramienta, diremos que surge en Estados Unidos y se cree fue aplicada por primera vez por Albert S. Humphrey en los años 60 y 70. Es una herramienta que sirve para conocer la situación real en la que se encuentra una organización, empresa o proyecto y planear una estrategia de futuro.

El objetivo del FODA es determinar las ventajas competitivas de la organización y la estrategia que mejor le convenga adoptar en función de sus propias características y el contexto del territorio donde funciona.

Este instrumento se compone de dos puntos de análisis, los componentes internos que son: las Fortalezas y las Debilidades y los componentes externos que son: las Oportunidades y las Amenazas.

¿QUE ES UNA FORTALEZA?

Por fortaleza se entiende todos los atributos en cuanto a capacidades individuales y colectivas que tiene una organización, sus conocimientos técnicos y profesionales, así como sus recursos económicos y materiales y su estructura organizativa; los cuales pone al servicio de la causa, proyecto o iniciativa.

Este es un análisis interno de todo lo que represente una ventaja competitiva sobre los posibles competidores u opositores en el territorio o comunidad.

A manera de ejemplo, el contar con un médico, promotores de salud, animadores de salud, comadronas, líderes comunitarios, una farmacia, un centro de producción de plantas medicinales, contar con un abogado, tener una trabajadora social, etc., se consideran fortalezas, al igual que si se tiene una organización con comisiones de trabajo funcionales y eficientes, tener capacidad de convocatoria.

¿QUÉ ES UNA DEBILIDAD?

Las debilidades son problemas internos y están constituidas por todas las prácticas, actitudes, deficiencias, recursos mal utilizados o innecesarios, lo que significa barreras para la buena marcha de la organización. En esto podemos incluir los aspectos financieros, el servicio que se brinda, aspectos organizativos, controles internos, falta de formación de los integrantes de la organización. Cuando una organización solo cuenta con una junta directiva y no hay una estructura donde todos y todas tengan responsabilidades y participación, se considera una organización débil.

Para identificar las debilidades podemos hacernos las siguientes preguntas: ¿Qué se debería mejorar? ¿Qué ventajas hay en la empresa u organización? ¿Qué perciben los miembros de la organización como una debilidad? ¿Qué factores reducen nuestra capacidad de incidencia? ¿Qué estamos haciendo mal?

¿QUÉ ES UNA OPORTUNIDAD?

Las oportunidades son factores externos, que son positivos, que cuando los identificamos, los podemos aprovechar para convertirlos en fortalezas. Nos referimos a todo aquello que está en el entorno, en el territorio, en la comunidad, como, por ejemplo: las regulaciones municipales o políticas de Estado que se activan en nuestro favor, una débil resistencia de los opositores, un escenario o problema de salud mal atendido.

Para descubrir las oportunidades debemos tener bien claro lo que necesitamos que exista en el entorno que haga viable nuestra propuesta, proyecto o acción, debemos preguntarnos qué tendencias de los opositores o tomadores de decisiones nos pueden favorecer, o que factores de la coyuntura política en torno a la salud nos pueden favorecer para nuestro trabajo de incidencia. También es importante prestar atención a los medios o tecnologías que están a nuestro alcance o que podamos conseguir con algún tipo de gestión para el trabajo de difusión y masificación de nuestras iniciativas. Conviene prestar atención a los comportamientos sociales y a los estilos de vida de la gente en el territorio, puesto que ello nos puede dar oportunidades para la instalación de nuevos hábitos de higiene, nutrición y salud en general.

¿QUÉ ES UNA AMENAZA?

Las amenazas son los factores externos que no son favorables para nuestro proyecto, además pueden afectar de forma directa a nuestra organización, por lo que descubrirlas es de suma importancia para evitar el desastre y el fracaso en la consecución de nuestros objetivos.

Para descubrirlo debemos indagar sobre los obstáculos a los que se enfrenta la organización en el desarrollo de su trabajo de incidencia, por ejemplo: ver que están haciendo los que se oponen al proyecto o que están haciendo los tomadores de decisión, o, que obstáculos tenemos para financiar nuestra iniciativa y descubrir el volumen de financiamiento y recursos con los que cuenta la oposición.

Matriz de análisis de FODA

Matriz de FODA Nombre de la matriz	Fortalezas Son los puntos fuerte internos	Debilidades Son los puntos débiles internos
Oportunidades Factores externos a nuestro favor que debemos aprovechar	<i>Fortalezas versus oportunidades</i> Estrategias de éxito Uso de nuestras fortalezas para aprovechar las oportunidades	<i>Oportunidades versus debilidades</i> Estrategia de adaptación Aprovechar las oportunidades para corregir nuestras debilidades
Amenazas Son los riesgos externos que se deben afrontar	<i>Fortalezas versus amenazas</i> Estrategias de reacción Utilizar nuestras fortalezas para mitigar las amenazas	<i>Debilidades versus amenazas</i> Estrategias de supervivencia Establecer como nos podemos mantener en pie de lucha aún bajo las amenazas

Estos cruces entre las cuatro variables del FODA, nos permiten establecer las estrategias para el desarrollo de nuestro trabajo de incidencia, nos ayuda a definir las acciones, a trabajar con los diferentes actores y a definir objetivos claros.

Ejemplo de FODA

Matriz de FODA Nombre de la matriz	Fortalezas Contamos con una propuesta sobre agua y saneamiento	Debilidades No contamos con una organización fuerte y numerosa
Oportunidades Organizaciones que trabajan el tema de agua y saneamiento	<i>Fortalezas versus oportunidades</i> Estrategias de éxito Mediante la concreción de alianzas, nuestra propuesta será presentada y negociada ante la municipalidad.	<i>Oportunidades versus debilidades</i> Estrategia de adaptación Hacer alianzas con otras organizaciones interesadas en el tema para tener mayor presencia y consensos
Amenazas La municipalidad utilizará el presupuesto para construir un estadio de fútbol.	<i>Fortalezas versus amenazas</i> Estrategias de reacción Buscar aliados dentro de la municipalidad para llegar hasta los tomadores de decisión para contraponer nuestra propuesta a los planes municipales de hacer un estadio de fútbol.	<i>Debilidades versus amenazas</i> Estrategias de supervivencia Ante la imposibilidad de presentar nuestra propuesta haremos uso de los medios de comunicación y del derecho de manifestación para dar a conocer nuestro problema.

Video sugerido: <https://youtu.be/dWDmqb-W6sA>

Hacer de nuevo las preguntas generadoras para cotejar el avance a la luz de los nuevos conocimientos.

- **Hacer la presentación didáctica final para integrar y afirmar el conocimiento del tema.**

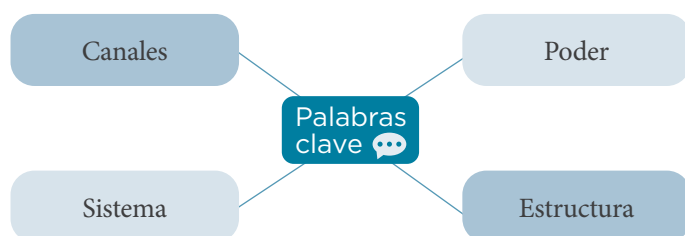
BIBLIOGRAFÍA

Para ampliar información sobre cada uno de los temas les sugerimos consultar:

- **Sesión 8** - Manual para la facilitación de procesos de incidencia política.
- **Sesión 8** - CIPPEC / Como diseñar un plan de incidencia en políticas públicas.
- **Sesión 9** - Guía Metodológica para el Análisis de la Situación de Salud y la identificación de los Principales Problemas de Salud / Ministerio de Salud Oficina General de Epidemiología / Proyecto “Salud y Nutrición Básica” / febrero 1999.
- **Sesión 10** - Actores sociales, su participación en el desarrollo local.
- **Sesión 10** - Centro Ecuatoriano de Derecho Ambiental (CEDA)/ Guía para el desarrollo de Alianzas Colaborativas en la Sociedad Civil / marzo 2015.
- **Sesión 10** - Análisis de Actores / Departamento Británico para el Desarrollo Internacional) sobre el análisis de Actores. La página web del DFID: www.dfid.gov.uk.
- **Sesión 11** - <https://www.ingenioempresa.com/matriz-foda/>

SESIÓN 12

Formulación de estrategias de influencia (plan de cabildeo y negociación) Canales con poder de decisión



- ¿Qué es un sistema de salud?
- ¿Qué es la estructura del sistema de salud?
- ¿Qué es un canal de poder de decisión?
- ¿Cómo incidir en las personas con poder de decisión?

LECTURA DIRIGIDA

EL SISTEMA DE SALUD EN GUATEMALA Y SU ESTRUCTURA

A un sistema de salud, también se le llama sistema sanitario y está constituido por diferentes instituciones, organismos y servicios que llevan a cabo una serie de programas de salud mediante acciones planificadas y organizadas. Los sistemas de salud son estructuras organizadas para ejecutar la política de salud de un país.

En Guatemala, el sistema de salud está compuesto por el sector público y el sector privado. El sector público comprende al Ministerio de Salud pública y Asistencia Social (MSPAS), el cual funge como rector de la salud y cubre un 70% de la población; Otra instancia importante es el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) que presta servicio a un 17.45% de la población trabajadora; También es parte de este sector la estructura de la sanidad militar que cubre al personal de las fuerzas armadas y la policía incluyendo a sus familias, lo cual cubre a un 0.5% de la población. Finalmente están las actividades sanitarias de algunas instituciones del Estado que prestan servicios de forma marginal.

Un 12% de la población utiliza los servicios del sector privado. Este sector está compuesto por organizaciones de la sociedad civil (OSC) y/o religiosas que operan sin fines de lucro. También están los seguros privados de salud. Las Organizaciones no Gubernamentales cubren un 18% de la población,

los seguros privados cubren un 8% de la población. Los servicios de centros hospitalarios, clínicas y sanatorios, tienen una categoría de empresas de la salud.

El sector público se financia con los ingresos fiscales, asistencia externa, préstamos y donaciones internacionales, y, de pequeñas cuotas por servicios; el IGSS obtiene sus recursos de las cuotas de los asalariados y las cuotas patronales.

El Sector privado lucrativo y no lucrativo, se financia en un 86% con el pago de las personas que usan sus servicios, un 14% por pago de seguros.

La medicina comunitaria también entra dentro del sector privado ya que debe costearse con el pago del usuario. Es importante ya que un tercio de la población hace uso de este recurso.

CANALES CON PODER DE DECISIÓN

Una vez la organización tiene formulada su propuesta de incidencia política para resolver el problema identificado, entonces, debe pasar al análisis del espacio o instancia donde descansa el poder de decisión para la aprobación o no de la propuesta. Se trata de identificar, quien o quienes, tienen el poder de decisión sobre la propuesta, conocer la ruta y los procedimientos que se utilizarán para la toma de decisión y si existe un período de tiempo específico para ello.

Para analizar los canales de decisión, debemos conocer cómo está organizado el Estado en lo que corresponde al poder político administrativo, particularmente, como se estructura y funciona el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Al hacer incidencia política, buscamos movilizar al poder político del órgano de salud para que nuestra propuesta tenga éxito.

Debemos asesorarnos de personas que conozcan la estructura y cómo funciona, obteniendo de esta manera, información actualizada sobre las políticas, presupuestos, personal, puestos directivos, etc., pero, fundamentalmente debemos buscar la información que nos oriente sobre las instancias por donde debe pasar nuestra propuesta para su aprobación. En algunos casos deberemos salirnos de las instancias del ministerio de salud, para hacer incidencia en el organismo legislativo u otra instancia del poder ejecutivo y quizá hasta en el organismo judicial o en la municipalidad correspondiente.

PERSONAS CON PODER DE DECISIÓN

En todas las instancias de gobierno hay una o más personas con poder de decisión sobre las políticas públicas de la institución. A esta persona le llamaremos persona decisiva. Para identificarla debemos siempre descubrir quién tiene la autoridad formal y quién tiene el poder

real. Para nuestros fines de incidencia, es bueno buscar contacto con la persona del poder real, para que sea esta, quien le sugiera a la persona con el poder formal, la aprobación de nuestra propuesta. Cuando hacemos este trabajo debemos hacerle llegar nuestra propuesta a ambos, para permear el camino de la aprobación.

Es importante identificar a personas con nombres y apellidos y no solo el nombre del cargo que ocupan, pues es mucho más permeable una persona cuando se le trata por su nombre, puesto que son mujeres y hombres en concreto quienes toman las decisiones.

EJEMPLO DE CANALES DE INFLUENCIA

La comunidad tiene problemas con diarreas e infecciones gastrointestinales, por lo que la comunidad se reúne para diagnosticar el problema y descubren que la causa es el consumo de agua contaminada y los drenajes a flor de tierra. Con la ayuda de un animador en salud, deciden hacer una propuesta de solución, en la que se define que es necesario hacer un proyecto de agua entubada para consumo humano y un sistema de drenajes que recojan las aguas sucias y las lleven por medio de tubería hasta conectarla con el colector municipal de drenajes.

Para ello se organizan con el COCODE, los comités, asociaciones y organizacio-

nes deportivas y educativas, con las que identifican a la municipalidad como el ente ejecutor y responsable de hacer la obra y al Ministerio de Salud y ministerio de ambiente como colaboradores.

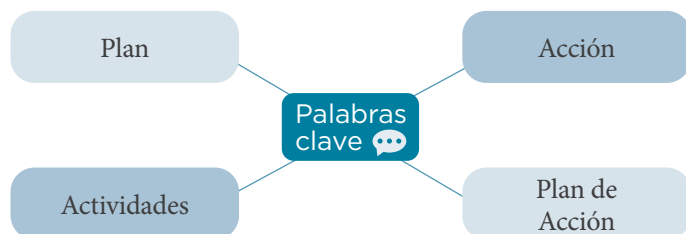
El comité de padres de familia de la escuela se encarga de hacer contacto con las autoridades del Ministerio de Educación, El comité de salud se encarga de hacer los contactos necesarios con el Centro de Salud y autoridades del ministerio en el municipio y el departamento. Entre tanto, el COCODE se encarga de llevar nuestra propuesta ante el COMUDE, para que ejerza su función de hacer la formulación técnica y presente el proyecto de obra ante el Consejo municipal y a la vez ante el Consejo Departamental de Desarrollo para que lo incluya dentro del financiamiento. (Escuchar el audio de los 4 programas sobre el rol de consejos de desarrollo COCODE).

Nuestra comisión de comunicación, se encarga de dar a conocer ante la comunidad y los medios de prensa, que se está realizando la gestión para la realización de nuestro proyecto de agua y saneamiento y, quienes están involucrados.

Nuestra comisión de seguimiento se encarga de monitorear el avance, identificar las oficinas y direcciones que están involucradas así como a las personas responsables de la parte técnica y de la parte política para la toma de decisiones.

Hacer de nuevo las preguntas generadoras para cotejar el avance a la luz de los nuevos conocimientos.

- **Hacer la presentación didáctica final para integrar y afirmar el conocimiento del tema.**



Preguntas generadoras:



- ¿Qué es un plan?
- ¿Qué es una acción?
- ¿Qué es un plan de acción?

LECTURA DIRIGIDA

¿QUE ES UN PLAN?

La palabra plan tiene su origen en el latín “planus”, que se traduce como plano.

Un plan es una intención, pensada, o bien, es un proyecto. Se trata de hacer un modelo de la idea antes de realizar una acción dirigida a alcanzar un objetivo, detalla los pasos a seguir y contempla sus herramientas metodológicas y sus costos, así como las personas clave para su realización.

Existen diferentes tipos de plan, por ejemplo, un plan económico está orientado a resolver situaciones de la actividad económica de una empresa, una institución, una comunidad, municipio, departamento o país.

Los planes pueden estar orientados a resolver situaciones múltiples o situaciones particulares dentro de un espacio determinado o actividad específica.

Para nosotros en esta ocasión usaremos el término plan de incidencia política, el cual significa, los pasos que se deben realizar para influenciar a los tomadores de decisión en las estructuras del Ministerio de Salud y aquellas instituciones del Estado que tengan injerencia en la solución de nuestra demanda.

¿QUÉ ES UNA ACCIÓN?

Las acciones están pensadas en función del plan operativo, por lo que las acciones contienen actividades que ayudan a que la misma sea efectiva, por ejemplo, una acción en incidencia política en salud, puede ser (implementar la campaña de difusión del problema de desnutrición en el municipio) las actividades serían (Elaboración de volantes, una conferencia a la prensa, enviar mensajes por las redes sociales virtuales, etc.)

¿QUÉ ES UN PLAN DE ACCIÓN?

No es otra cosa que nuestro plan de incidencia política, el cual, nos permite: (a) organizar las acciones, (b) actuar más proactiva y estratégicamente, (c) detectar oportunidades y sinergias con otros proyectos y/o actores involucrados.

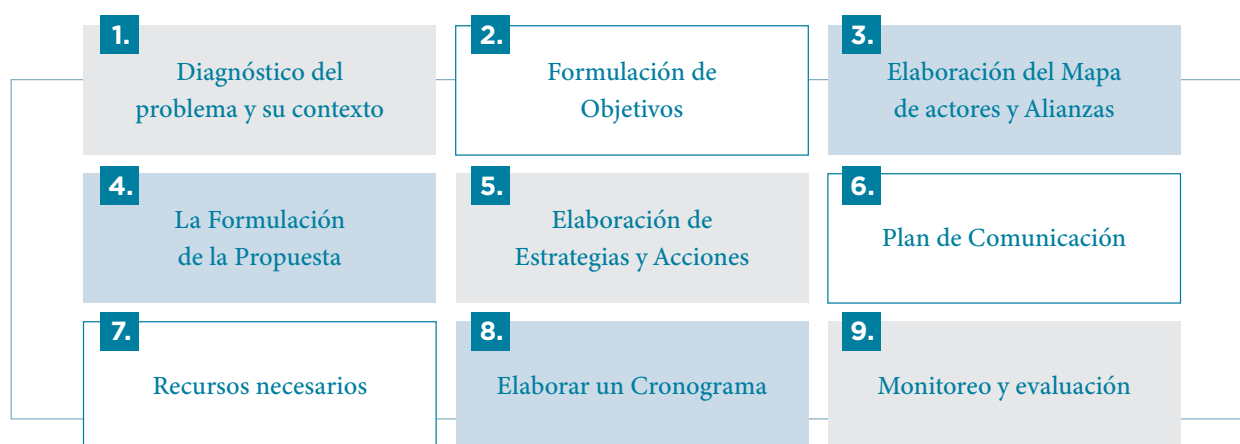
El plan de acción nos permite lograr niveles de compromiso de los involucrados de nuestra organización, pero si se hace en coordinación con otras organizaciones, se hace mediante un método participativo para encontrar consensos con los objetivos, prioridades, responsabilidades y resultados esperados de todas.

Un plan de acción para la incidencia debe ser flexible, para que podamos tener capacidad de reacción y adaptación, dejando un margen de acción para liberar tiempos, recursos humanos y financieros para responder oportunamente a las variaciones del contexto, a las amenazas y oportunidades coyunturales, lo cual nos permitirá replantear las estrategias de nuestro plan inicial.

Un plan de acción debe tener planteamientos para el corto, mediano y largo plazo.

ESTRUCTURA DEL PLAN DE ACCIÓN

Una forma de hacer un plan de acción es mediante una estructura básica como la siguiente:



1.
Diagnóstico del problema y su contexto, con lo que tendremos toda la información del territorio, las oportunidades y amenazas, los actores involucrados y los juegos de poder local y sus vínculos con lo departamental y nacional.

2.
Formulación de Objetivos, en base a un árbol de problemas, formulamos el objetivo general y los objetivos específicos, los cuales deben responder a la búsqueda de la solución del problema identificado.

3.
Elaboración del Mapa de actores y Alianzas, el cual mediante un análisis de funciones, intereses y niveles de influencia para con el problema, nos servirá para determinar con quienes tendremos relaciones estratégicas, solo en momentos coyunturales y con quienes no tendremos colaboraciones. Esto define las fuerzas con las que debemos jugar en la lucha por la incidencia política.

4.

La Formulación de la Propuesta, debemos construir una propuesta de solución a nuestro problema con todos los componentes que nos arroja el análisis del contexto, la problemática, las causas y efectos negativos que pueden venir si no se atiende nuestra demanda. La propuesta es el documento que debemos usar para encontrar los apoyos y para presentarlo ante los tomadores de decisión.

5.

Elaboración de Estrategias y Acciones para activar los componentes del plan. Estas deben ser coherentes con los objetivos y la propuesta.

6.

Plan de Comunicación, que también es conocido como una estrategia de comunicación, la cual debe contener actividades para la comunicación interna de la organización, comunicación con los aliados, comunicación con los tomadores de decisión, relacionamiento con los medios de comunicación y con el público en general, para generar conciencia favorable a nuestra demanda de soluciones.

7.

Recursos necesarios, materiales, humanos y financieros, dejando un margen para los imprevistos por el cambio del contexto o la coyuntura.

8.

Elaborar un Cronograma que permita establecer los tiempos para alcanzar nuestros objetivos de incidencia.

9.

Monitoreo y evaluación serán necesarios a fin de poder reorientar nuestras estrategias. Para ello se toma en cuenta el cronograma, el avance de las acciones las actividades, los resultados y los recursos utilizados en periodos de tiempo de 3, 4 o 6 meses, según esté definido en tiempo nuestro plan.

EJEMPLO DE PLAN

1. Diagnóstico del problema y su contexto

La comunidad El Roble se encuentra ubicada en las proximidades de la cabecera municipal, esta surge a partir del terremoto de 1976, convirtiéndose en un asentamiento humano, el que fue creciendo con la migración de familias del área rural del municipio, asentándose en la cuenca del río de aguas negras que sirve de desagüe a todo el municipio. Actualmente cuenta con una población de 3,000 habitantes siendo las mujeres y los niños y niñas la población mayoritaria, Son 600 casas de adobe, block,

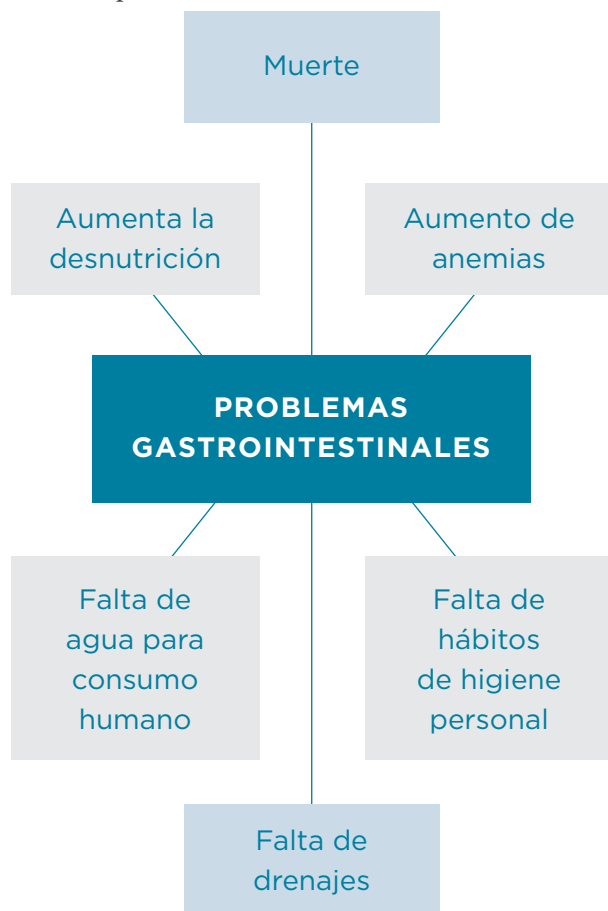
lepa y lámina; una escuela primaria, una iglesia católica, 10 iglesias evangélicas, un campo de futbol, un salón comunitario, un centro de convergencia. La comunidad se abastece a agua de pequeños nacimientos en las faldas de la cuenca, la cual está contaminada con diversas bacterias, agroquímicos y basura. Los drenajes están a flor de tierra, hay diferentes enfermedades, gastrointestinales, diarrea, problemas en la piel, desnutrición y mucha contaminación ambiental.

La población está organizada en un COCODE, un comité de salud, un comité de padres de familia, hay dos asociaciones.

Las diarreas están ocasionando muertes en los niños y niñas. El centro de salud municipal no atiende la salud preventiva por falta de personal y financiamiento. La alcaldía se la disputan entre dos partidos políticos. El gobierno central y departamental no tienen presencia efectiva en la vida de la comunidad.

2. Formulación de Objetivos

Nuestro árbol de problemas



Las causas son la falta de agua, falta de drenajes, falta de hábitos de higiene personal.

Los efectos o consecuencias son el aumento de la desnutrición, la muerte y el aumento de anemias.

Objetivo general:

Contrarrestar los problemas gastrointestinales de la población mediante la implementación de un sistema de agua entubada para consumo humano, un sistema de drenajes entubados y un programa de educación sanitaria para evitar la muerte, las anemias y la desnutrición.

Objetivos específicos:

- Implementar un sistema de agua entubada para consumo humano.
- Implementar un sistema de drenajes entubados.
- Implementar un programa de educación sanitaria.

3. Elaboración del Mapa de actores y Alianzas contexto

Por un lado, tenemos a los aliados, COCODE, Comité de Salud, Comité de padres de familia y dos asociaciones. Por otro tenemos los involucrados, La municipalidad, el Ministerio de Salud, El Ministerio de Educación, El COMUDE Y EL CODEDE.

4. La Formulación de la Propuesta

Hemos identificado que las causas de la existencia de problemas gastrointestinales en la población de la comunidad El Roble, están relacionadas con la falta de agua para consumo humano y la falta de drenajes bajo tierra, más la falta de educación sanitaria de la población, por lo que consideramos oportuno que con el concurso de la municipalidad, el sistema de Consejos de Desarrollo, las instancias de Educación y Salud presentes en el territorio y la contribución de la población, podemos implementar un proyecto de agua y saneamiento.

Este proyecto evitaría la proliferación de enfermedades gastrointestinales, diarreas, las anemias, desnutrición y muerte en la población.

Por ello demandamos junto con el COCODE, la implementación del proyecto con el apoyo técnico del COMUDE y la municipalidad, amparados en los mecanismos que establece la ley de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural.

5. *Elaboración de Estrategias y Acciones para activar los componentes del plan*

I

Desde nuestras fortalezas y oportunidades, nos planteamos, presentar nuestra propuesta utilizando el mecanismo del COCODE, para que lo haga llegar al COMUDE y este a las instancias municipales para la elaboración técnica, y, las del CODEDE para encontrar financiamiento. También crearemos una instancia de seguimiento, aprovechando nuestros contactos adentro de la municipalidad y del CODEDE.

II

Desde nuestras fortalezas y debilidades, aprovechamos nuestras alianzas, para poder aprender sobre la formulación y gestión de proyectos.

III

Desde nuestras debilidades y oportunidades, buscaremos llegar a aquellos tomadores de decisión con los que aún no tenemos contacto, especialmente los de las esferas gubernamentales, aprovechando nuestras alianzas.

IV

Desde nuestras Fortalezas y amenazas, Buscaremos hacer cabildeo con las instancias y personas involucradas en la ejecución de nuestra propuesta.

6. *Plan de Comunicación*

Se harán conferencias a la prensa para informar de nuestras gestiones y respuestas institucionales recibidas.

Se harán reuniones informativas con la comunidad, también se harán volantes para informar a toda la población y a los medios locales.

Se utilizarán las redes sociales como WhatsApp, Facebook, Instagram, y otras para mantener vigente el tema de nuestra propuesta.

7. *Recursos necesarios, materiales, humanos y financieros*

Contamos con dos computadoras, Internet, tres celulares, un salón comunitario, dos abogados, una trabajadora social, dos médicos, animadores de salud, albañiles, organizaciones aliadas y un plan de acción. En efectivo tenemos Q10,000.000.

8. Cronograma

ACTIVIDAD	MESES					
	1	2	3	4	5	6
Reuniones de Equipo coordinador	x	x	x	x	x	x
Reuniones COCODE	x	x	x	x	x	x
Reuniones COMUDE		x	x		x	x
Reuniones interinstitucionales		x		x		x
Presentación de la propuesta	x					
Monitoreo y evaluación	x	x	x	x	x	x

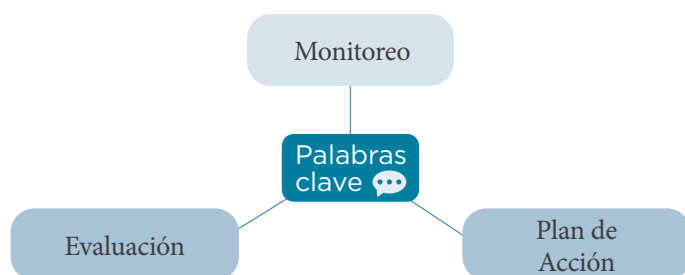
9. Monitoreo y evaluación

Se tendrá un monitoreo constante para darle seguimiento a cada paso o fase de nuestra incidencia, y, tendremos una evaluación por mes para corregir la ruta de incidencia.

Video sugerido: <https://youtu.be/OmcTZpjkJ8>

Hacer de nuevo las preguntas generadoras para cotejar el avance a la luz de los nuevos conocimientos.

- Hacer la presentación didáctica final para integrar y afirmar el conocimiento del tema.



Preguntas generadoras:



- ¿Qué es monitoreo de un plan de acción?
- ¿Qué es la evaluación de un plan de acción?
- ¿Cómo se hace el monitoreo y evaluación?

LECTURA DIRIGIDA

¿QUÉ ES MONITOREO DE UN PLAN DE ACCIÓN?

El monitoreo es la revisión permanente del cumplimiento de las actividades programadas en función del alcance de las metas u objetivos propuestos. Se debe llevar un registro de las acciones y actividades programadas y verificar hasta qué punto alcanzaron los objetivos para los cuales se ejecutaron, haciendo un informe de los alcances y los obstáculos que se tuvieron.

¿QUÉ ES LA EVALUACIÓN DE UN PLAN DE ACCIÓN?

Esto es el complemento del monitoreo y consiste en recolectar y analizar datos con el fin de tomar decisiones con respecto a nuestro plan de acción, por lo tanto, al igual que en el monitoreo debe apuntar a verificar el alcance de los objetivos y la inversión, para reorientar nuestro plan.

¿CÓMO SE HACE EL MONITOREO Y EVALUACIÓN?

El plan de monitoreo y evaluación se elabora inmediatamente que se finaliza la formulación del plan de acción y antes de iniciar la ejecución del mismo. Este plan debe incluir información sobre cómo se hará el monitoreo y evaluación de las acciones y actividades del plan de acción.

Una forma práctica de hacer el plan de monitoreo y evaluación es elaborando la matriz del marco lógico del proyecto, que no es otra cosa que un resumen de la parte ejecutiva del proyecto.

MATRIZ DE MARCO LÓGICO

Jerarquía de Objetivos	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Objetivo general			
Objetivos específicos			
Resultados esperados			
Acciones Actividades principales			

El marco lógico facilita el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos. Para la evaluación de planes de acción nos es de mucha utilidad, ya que nos permite de forma rápida ubicarnos en los objetivos, los resultados y las actividades, estableciendo dos formas para verificar el cumplimiento de los mismos, una sobre **los indicadores**, o sea, aquellas cosas o transformaciones medibles o tangibles que nos dicen que alcanzamos un objetivo; y, la otra es a través de **los medios de verificación**, o sea, los registros que hacemos del cumplimiento de acciones y/o actividades que hicieron posible el resultado (fotos, documentos, videos, obra física).

Los supuestos son conocidos también como las hipótesis de fracaso, en esta columna colocamos aquello que de suceder, pondría en riesgo el alcance de los objetivos, resultados y actividades, por lo que ello nos permite anticipar que otras ac-

ciones podríamos realizar para corregir la ruta hacia nuestro propósito.

Debemos establecer dentro del cronograma de actividades del plan de acción, los periodos de corte para hacer evaluaciones sobre la base del monitoreo, el cual es permanente, para suministrar información precisa y oportuna a la evaluación.

El plan de monitoreo debe tener definidos sus objetivos particulares, sus actividades, los instrumentos y personal designado.

Para la evaluación puede asignarse un equipo encargado de hacer el análisis, si se tienen los recursos contratar un evaluador externo. Por lo general se contrata un evaluador para el final de la ejecución del plan.

EJEMPLO PRÁCTICO MARCO LÓGICO

Jerarquía de Objetivos	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Objetivo general: Contrarrestar los problemas gastrointestinales de la población mediante la implementación de un sistema de agua entubada para consumo humano, un sistema de drenajes entubados y un programa de educación sanitaria para evitar la muerte, las anemias y la desnutrición.	Sistema de agua entubada para consumo humano instalado. Sistema de drenajes entubados instalado. Programa de educación sanitaria funcionando.	Estadísticas de diarreas, desnutrición y anemias disminuyeron.	Oposición política debido a nuevas elecciones. (Podemos hacer pactos o negociaciones con los candidatos) Falta de financiamiento en el Sistema de Consejos de Desarrollo. (Demandar junto a los COCODE el financiamiento, o, Gestionar ante la cooperación internacional o la iniciativa privada).
Objetivos específicos - Implementar un sistema de agua entubada para consumo humano. - Implementar un sistema de drenajes entubados. - Implementar un programa de educación sanitaria.	- Todas las casas cuentan con una acometida de agua entubada. - Todas las casas cuentan con una conexión de sus aguas servidas a colector municipal. - Programa de educación sanitaria funcionando en escuelas, iglesias y organizaciones sociales.	- Un grifo de agua en cada casa. - Sanitarios lavables. - Población aplicando nuevos hábitos de higiene.	- La población se resiste a cambios en hábitos de higiene. (Intensificar la campaña de educación y comunicación sobre los beneficios de las nuevas prácticas.
Resultados esperados: La población tiene mejor salud.	- Disminuye la diarrea - Disminuye la desnutrición - Disminuye la anemia	- Disminución de las referencias de enfermos al centro de salud. - Estadísticas de antes y después de la implementación de los proyectos.	
Acciones Actividades principales: - Organización. - Gestión - Construcción - Educación	- Coordinaciones entre las organizaciones territoriales. - Proyectos realizados. - Mano de obra comunitaria. - Programas educativos.	Actas, fotos, videos, convenios, proyectos impresos, listas de jornales trabajados, Programas de educación sanitaria en escuelas, iglesias y organizaciones sociales.	

ADAPTACIÓN DEL PLAN SEGÚN NECESIDAD

Como vimos anteriormente, contamos con varios instrumentos como el plan de acción, la propuesta para la demanda de solución del problema, el análisis del contexto, el mapa de actores, el marco lógico, el sistema de monitoreo y evaluación, el cronograma de actividades y el presupuesto.

Con esto hacemos una reunión con el equipo motor de nuestra organización, o con la instancia de coordinación de organizaciones aliadas y revisamos los hallazgos de la evaluación, lo cotejamos con nuestros supuestos y luego determinamos que cosas vamos a corregir.

Se corrigen acciones, se ajustan resultados, se afinan indicadores y se proponen nuevas actividades. Los objetivos se modifican solamente si cambia el contexto a punto de desaparecer el problema para el cual estábamos trabajando.

Puede ser que solo se propongan nuevas actividades, o solo se ajusten los resultados. Todo depende de los hallazgos del monitoreo y evaluación.

Video sugerido: <https://youtu.be/DJeaq8HY5i0>

Hacer de nuevo las preguntas generadoras para cotejar el avance a la luz de los nuevos conocimientos.

- Hacer la presentación didáctica final para integrar y afirmar el conocimiento del tema.

BIBLIOGRAFÍA

Para ampliar información sobre cada uno de los temas les sugerimos consultar:

- **Sesión 12** - CIPPEC / Como diseñar un plan de incidencia en políticas públicas. <https://www.cippec.org/wp-content/uploads/2017/03/1724.pdf>
- **Sesión 12** - Modelo de Atención y Gestión para Áreas de Salud. <https://www.mspas.gob.gt/noticias/temas-de-salud/send/72-documentos-sobre-la-salud/2088-modelo-de-atencion-y-gestion-para-areas-de-salud.html>
- **Sesión 13** - Manual para la Facilitación de Procesos de Incidencia Política. https://www.wola.org/wp-content/uploads/2005/06/atp_manual_para_facilitacion_jun_05-1.pdf
- **Sesión 14** - Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518_es.pdf

ANEXOS

Ejemplo de guía metodológica de cada sesión.

MÓDULO: SESIÓN NO.

TEMA:

OBJETIVO GENERAL:

CONTENIDO	OBJETIVO	RECURSOS	TIEMPO en minutos	METODOLOGÍA	RESPONSABLE
Bienvenida y Oración Inicial					
VER					
Hilo Conductor					
Conceptualizar, introducir al tema					
PENSAR					
Integración del conocimiento					
Receso					
ACTUAR (Volver la práctica o práctica renovada)					
Estructura del sistema de salud en Guatemala					
EVALUAR					
Evaluación del taller					
Síntesis final (palabras claves)					
CELEBRAR					
Celebramos					
SEGUIMIENTO					
Tareas y compromisos					
Oración final					
Minutos taller					

MÓDULO: Sistema Público de Salud en Guatemala **SESIÓN NO.** 5

TEMA: Estructura del Sistema de Salud en Guatemala

OBJETIVO GENERAL: Identificar la composición del sistema de salud en Guatemala.

CONTENIDO	OBJETIVO	RECURSOS	TIEMPO en minutos	METODOLOGÍA	RESPONSABLE
Bienvenida y Oración Inicial	Encomendar nuestro trabajo a nuestro creador para guía de nuestra misión	Humanos: - Facilitadora - Participantes - Plataforma Virtual Zoom	5	La facilitadora invita a una de las participantes para la oración inicial, luego comparten una experiencia vivida en la pastoral de salud durante el mes	Delegado
VER					
Hilo Conductor	Recordar compromisos taller anterior para mantener secuencia de actividades	Una diapositiva con los enunciados de lo que se vio en la sesión anterior.	5	Preguntas Directas, cada persona comparte lo que recuerda del taller anterior mientras el facilitador toma nota. Luego hace una síntesis.	
Conceptualizar, introducir al tema	Motivar y recrear a los asistentes con el tema que vamos a tratar.	- Preguntas generadoras. - Power point.	10	Qué es un sistema de Salud? ¿Qué es una estructura? ¿Qué significa para usted Salud y Seguridad Social? - Qué entiende por Salud privada? ¿Qué entiende por Salud Pública? Cada uno expone lo que sabe de los temas y se hace una síntesis con todas las opiniones.	
	Tener un acercamiento general del tema.	Lectura dirigida o video.		Luego se hace una lectura dirigida o se presenta un video sobre el tema central, para que tengan una mejor visión del mismo.	
PENSAR					
Integración del conocimiento	Que los participantes hagan uso de su capacidad de análisis a la luz de nuevas informaciones.	Se repiten las preguntas generadoras.	15	Cada uno tendrá la posibilidad de dar respuestas más integradas y más cercanas a los conceptos que queremos dejar en su memoria. Hacemos una nueva síntesis y la comparamos con la primera síntesis.	
Receso	Retroalimentar con imágenes	Video.	5	Se pide uno o dos comentarios.	
ACTUAR (Volver la práctica o práctica renovada)					
Estructura del sistema de salud en Guatemala	Afirmar el conocimiento.	Presentación didáctica de los pasos para la incidencia.	20	Se hace una exposición del tema auxiliándonos de una presentación en Power Point, el cual no debe tener más de 6 diapositivas con nomás de 6 elementos en cada diapositiva, intercalados con imágenes y texto.	
EVALUAR					
Evaluación del taller	Puntualizar las ideas principales.	Se pregunta sobre cada idea principal, o se abre a preguntas para resolver dudas.	20	Los participantes comparten lo que aprendieron en un intercambio de preguntas y respuestas con los facilitadores.	
Síntesis final (palabras claves)	Síntesis del taller.	Power Point.	10	Exposición final sobre el tema.	
CELEBRAR					
Celebramos	Reconocer nuestros logros.	Animación plenaria. Una canción, un juego, aplausos, etc.	5	Nos felicitamos por el trabajo y el resultado conjunto con un aplauso, bulla, señales de júbilo, juegos, etc.	
SEGUIMIENTO					
Tareas y compromisos	Completar conocimiento.	Se dejan dos o tres preguntas a resolver antes del siguiente taller.	5	- Identifique en su comunidad o municipio que parte de la estructura del sistema de salud está presente. - Investigue si la estructura del sistema de salud en su municipio cumple con sus funciones. ¿Cómo debería ser el servicio de salud pública en su comunidad?	
Oración final	Agradecimiento a Dios.	La palabra.	5	Uno de los participantes dirige la oración.	
Minutos taller			120		

Yo he venido para que tengan vida y la tengan en abundancia.

Juan 10, 10



comisiondeincidenciapolitica@gmail.com