

Estudio de Caso Guatemala: Rendición de Cuentas para la Salud de las Mujeres, Niños y Adolescentes



PAHO

Introducción

Los esfuerzos orientados para abogar en la adopción de mejores Políticas de desarrollo infantil ha sido un proceso impulsado en los últimos años por varios países de la región, y se ha convertido en un tema prioritario incluido en la Agenda política y social de América Latina y el Caribe. Este proceso incluye el fortalecimiento de espacios técnicos, diálogo entre sectores y actores interesados, procesos de cooperación técnica, así como la coordinación y ordenamiento de la acción intersectorial que viabilice las políticas en esta área.

Guatemala cuenta con una política pública para la primera infancia desde el 2010, y en el 2020 se espera una segunda revisión. El avance importante en este sentido es la promulgación de la misma política. Sin embargo, no se evidencia una cohesión hacia la política, lo cual ha contribuido a fragmentar y debilitar la atención del desarrollo de la primera infancia entre los 0-6 años. El país se encuentra en una etapa inicial en la creación de mecanismos de comunicación y acciones interinstitucionales que reconocen la necesidad de establecer una articulación para la generación de acciones integradas encaminadas a la atención de la primera infancia. La política, si bien describe la relación de las instituciones gubernamentales, la participación de la sociedad civil no es tan clara. No obstante, en la práctica, la sociedad civil ha manifestado la necesidad de que las instituciones atiendan la primera infancia a través de iniciativas (ej., combatir la desnutrición). Adicionalmente, se evidencia poca coordinación entre fundaciones, empresas e instituciones que atienden la primera infancia. Las instituciones se encuentran organizadas en mesas de trabajo, como es el caso de la mesa temática de la primera infancia. Sin embargo, hay carencia de un liderazgo claro y se evidencia poca dirección tanto en las instituciones que la conforman como en

la dirección de la política.¹

Los grupos de la sociedad civil que trabajan en el desarrollo integral de la primera infancia enfrentan el gran reto de abrir canales permanentes de diálogo con las autoridades intersectoriales para lograr el reconocimiento de la importancia de enfocar esfuerzos en la primera infancia destinados a optimizar la salud y el desarrollo infantil, que repercutan no solo a lo largo de su curso de vida² sino que trascienda generaciones. Al mismo tiempo, deberán trabajar en cooperación con otras entidades e instituciones locales y nacionales para superar los cuellos de botella que impiden la implementación de intervenciones orientadas al desarrollo de la primera infancia en el país.³

Estudio de caso

El objetivo del estudio de caso es resaltar lo que significa la rendición de cuentas, cómo beneficia la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes, e identificar posibles barreras de rendición de cuentas que obstaculizan el progreso en materia de salud, derechos y objetivos del desarrollo sostenible (ODS). Trece actores clave de Guatemala, pertenecientes a Organizaciones de Sociedad Civil (OSC), medios de comunicación y el Ministerio de Salud en el país fueron invitados a participar del estudio de caso, coordinados por el Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Dichos actores fueron entrevistados con el propósito de entender su punto de vista de lo que significa la Rendición de Cuentas (RC) para las diferentes partes interesadas del país, por qué es importante y cual es la repercusión para la salud de las mujeres, niños, niñas y adolescentes a lo largo de su curso de vida, e identificar las barreras de rendición de cuentas que obstaculizan el progreso en la cobertura universal de salud, los derechos humanos y los ODS en el país. Doce de seleccionados participaron en el diálogo de múltiples actores clave a través de una plataforma digital debido a la situación con la pandemia de la COVID-19.

El estudio de caso hace referencia al contexto del país, así como la definición del significado de la RC alcanzada a través del diálogo con múltiples actores, el marco legal en el país, las barreras y soluciones propuestos para mejorar este ejercicio logrado por medio de entrevistas y un dialogo con múltiples actores.

Es importante resaltar que el enfoque original del Estudio de caso fue el analizar el desarrollo de la primera infancia (DPI) y la rendición de cuentas. Sin embargo, basado en las conversaciones sostenidas con las diferentes partes interesadas, se expusieron aún más los obstáculos subyacentes que existen en el país y que han limitado el éxito de lograr intervenciones y acciones dirigidas hacia DPI. Como se muestra en el estudio de caso, se evidencian varias barreras iniciales que deberán reconocerse y superarse para implementar mecanismos, estructuras y políticas de DPI para que esto se convierta en una realidad y una mejor práctica en Guatemala. La aspiración del estudio de caso es resaltar estas experiencias vividas y voces de mujeres y adolescentes, así como de otras partes interesadas.

Contexto del país

Guatemala está catalogada por el Banco Mundial como un país de ingreso medio alto.⁴ La población en 2018 contabilizó 16.3 millones de habitantes,⁵ en un territorio de 108,888 Km. El 54% son hombres, el 34% de la población tiene menos de 15 años y la edad mediana es de 23 años. El 54% habita las áreas urbanas y su estructura étnica muestra que el 42% se declara maya, el 56% mestizo, el 1.7% Xinca y el 0.3% garífuna o afrodescendiente. El 19% de la población mayor de 15 años es analfabeta. Guatemala posee la economía más grande de América Central, pero es uno de los países con el menor Índice de Desarrollo Humano (IDH) y la mayor desigualdad de la región.⁶ El 59% de la población se encuentra por debajo de la línea de pobreza general y el 23.4% debajo de la de pobreza extrema. Las niñas, niños y adolescentes en el país sufren una serie de vulneraciones a los derechos en

salud, presentando varios de los peores indicadores de la región en desnutrición, pobreza, accesos a vivienda, educación, saneamiento y agua potable.⁷ Cuando se desagregan los datos, la población indígena y la que vive en el área rural, se observa que es la más afectada.⁸

Guatemala cuenta con aproximadamente 46.5% de niños con desnutrición, tiene una prevalencia superior al promedio de África, Asia y América Latina.⁹ Estos niños y niñas tienen mayor morbilidad y cuatro veces más riesgo de morir, el cual se eleva a nueve, si padecen desnutrición aguda. Esta situación afectará sus funciones cognitivas con menor capacidad de aprendizaje, no lograrán su potencial de crecimiento y reducirá su capacidad para el trabajo y productividad en la vida adulta.¹⁰

Estas condiciones de precariedad han sido parte del estímulo para la migración hacia Estados Unidos de Norteamérica. Entre octubre 2017 y septiembre 2018, aproximadamente 72.728 niñas, niños y adolescentes, fueron interceptados en la frontera sur de EE. UU.¹¹ Dada la compleja y alarmante situación, un cuestionamiento relevante es sobre, cuánto invierte el Estado guatemalteco en niñez y adolescencia. En el 2020, se invirtió el 3.7% del PIB, lo que representa aproximadamente, US\$ 1.25 diarios por cada niña, niño y adolescente, de los cuales el 19% lo recibe el Ministerio de Educación, y el 9.5%, el Ministerio de Salud para este grupo poblacional.^{12 13}

Desafíos de la rendición de cuentas

El contexto de país desarrollado en el apartado anterior representa los grandes desafíos que tienen los ciudadanos y el Estado, para asegurar que las mujeres, los niños, las niñas y los adolescentes guatemaltecos logren la salud y el bienestar a los que tienen derecho. El estudio *Barriers and Bottlenecks to Effective Coverage of Early Childhood Health and Development Interventions in Guatemala: A Scoping Review*,¹⁴ y el perfil Guatemala: El costo de no actuar y las consecuencias para la salud y el desarrollo infantil,¹⁵ evidencian las grandes brechas y barreras en el acceso a salud y entrega de intervenciones efectivas en el desarrollo infantil temprano en el país, los cuales forman los cuellos de botella en los seis periodos críticos que impactan en el desarrollo y salud de la primera infancia: la adolescencia, periodo preconcepcional, periodo de embarazo y post parto, el parto y nacimiento, el periodo neonatal y la edad de 0–5 años. Utilizando las cinco dimensiones de la metodología de Tanahashi (disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, contacto y cobertura efectiva), estos estudios encontraron que la aceptabilidad representa el mayor cuello de botella y barrera (35.9%), seguido por la accesibilidad y disponibilidad en estos seis periodo críticos.¹⁶

Muchos de los problemas identificados en el estudio en la dimensión de disponibilidad, requieren procesos de análisis que trascienden los servicios directos. Los relacionados con la accesibilidad, aceptabilidad, utilización y cobertura efectiva, como bien se señala en el documento, requieren ser tratados y mejorados de forma simultánea ya que la mejora en una de las dimensiones de forma aislada no conduce a una cobertura integrada.

La construcción de capacidades de rendición de cuentas en el nivel local es clave para el alcance de la salud plena de las mujeres, niños, niñas y adolescentes. El impedir este ejercicio limitaría el progreso para el desarrollo y acceso a mejores condiciones de vida a la población que se queda atrás en la entrega de las estrategias que se implementan para el logro de los ODS.¹⁷ Los retos relacionados con la RC nos ayudan a comprender la naturaleza sistémica de los problemas de salud y de la provisión de servicios; de tal manera que las demandas de transparencia y efectividad tomen en cuenta las relaciones que guardan unas acciones con otras y los efectos entre intervenciones.

Cultura de rendición de cuentas

El país cuenta con importantes instituciones, leyes, políticas y herramientas que posibilitan la RC. Además, existen herramientas informáticas accesibles para la ciudadanía, como el Sistema de Contabilidad Integrada Gubernamental -SICOIN- que permite monitorear las ejecuciones presupuestarias de las entidades del Estado. Otra herramienta valiosa es el Portal de Guatecompras, cuyo principal objetivo es la transparencia del gasto público, pues permite que las etapas del proceso de adquisiciones estén a la vista de todos.

En Guatemala, la auditoria social o rendición de cuentas se ha ido implementando con mas fuerza después del fin del conflicto armado en 1996, con la firma de los Acuerdos de Paz y la creación de la Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural que define una red de instancias de participación vinculante en los procesos de la administración pública relacionados con el desarrollo. En el campo de la salud, los servicios del primero y segundo nivel del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), promueven la auditoria social de los servicios de salud. Sin embargo, esto no se hace de forma sistemática, no es vinculante y no incluye los hospitales. La RC ha sido impulsada por diferentes organismos internacionales y Organizaciones No Gubernamentales (ONG) en el país. Las experiencias compartidas tienen en común los informes sobre el impacto, la dificultades sostenibilidad por falta de financiamiento y la replicabilidad de las experiencias exitosas. Además de resaltar la falta de compromisos y vinculación para la mejora de los problemas encontrados, por parte de los funcionarios públicos.¹⁸

Hallazgos y temas principales

El propósito del diálogo entre actores clave que tuvo lugar en mayo del presente año, es comprender el contexto actual de salud y desarrollo de la primera infancia en Guatemala, así como la identificación de barreras, estructuras disponibles y participación. La propuesta es también examinar dentro de los actores si hay un proceso de monitoreo y revisión que se está llevando a cabo, y en caso de que no, indagar las causas que lo están impidiendo y qué se puede hacer para que esto suceda, para garantizar el ciclo completo de rendición de cuentas - Monitoreo-Revisión -Enmienda y Acción.¹⁹

Definición de rendición de cuentas

En Guatemala, las organizaciones y los actores clave participantes de la Sociedad Civil que participaron en el estudio (ver tabla 4 en anexo) prefieren utilizar otros sinónimos de la RC, entre ellos: auditoría social, vigilancia ciudadana, cuentadancia social, contraloría y fiscalización sociales.

A la interrogante de: ¿A qué llamarle rendición de cuentas? Las respuestas giraron alrededor de diferentes ámbitos; como la fiscalización, al entendimiento de la realidad institucional y comunitaria, a la generación de espacios diálogo, como parte de los procesos de garantía de los derechos humanos y un espacio que aclara los desafíos que enfrentan los servicios de salud, pero también las organizaciones de la sociedad civil en el desarrollo de sus actividades.

“La auditoría social y la rendición de cuentas también es el monitoreo de los fondos manejados por el estado para garantizar que se ejecuten con transparencia y eficiencia para que los usuarios / beneficiarios reciban los servicios a tiempo”- (OSC)

“Muy importante tener espacios de diálogo para ayudar a revisar los sistemas de salud en un contexto cultural. También debe centrarse en los derechos, el respeto y la colaboración, incluidas las familias (tanto hombres como mujeres)”- (OSC)

“La rendición de cuentas también nos permite comprender, aprender los servicios de una manera más efectiva porque es importante crear un espacio para el diálogo y el respeto”- (OSC)

“La auditoría social o la vigilancia ciudadana es prácticamente un derecho humano que permite la calidad de la atención y la relevancia cultural en los 3 niveles de atención (primaria, secundaria y terciaria).”- (OSC)

“Para nuestra Organización, la rendición de cuentas, mediante la participación comunitaria y el análisis de los problemas, dan una idea clara de los desafíos, oportunidades y acciones para asistir a estas familias (mujeres, niños y adolescentes) a las que queremos asistir y apoyar”- (OSC)

Se puede concluir que, para las organizaciones participantes, la Rendición de Cuentas es *un proceso complejo y multidimensional, basado en la relación que se establece entre los servicios de salud, la comunidad y las organizaciones de la sociedad civil, que tiene por objetivos la fiscalización del uso transparente de los recursos (materiales, financieros, humanos), los buenos resultados de las intervenciones en salud, la generación de relaciones de confianza y mayor entendimiento entre los actores involucrados y una mayor comprensión de la realidad institucional para mejorar su respuesta a las demandas comunitarias. La Rendición de Cuentas, además se constituye como un vehículo para la garantía del derecho humano a la salud y un espacio efectivo de diálogo entre actores asegurado por el Estado.*

¿Cuál es el marco legal para la rendición de cuentas y atender los problemas relacionados con la aceptabilidad?

Guatemala cuenta con un robusto sistema legal relacionado con los procesos de rendición de cuentas y con la protección de la población de niños, adolescentes y mujeres (ver tabla 1 en anexo). Guatemala se ha adherido a los distintos acuerdos, convenios, compromisos y normas legales que le permiten realizar un adecuado trabajo en la protección mujeres, niños, niñas y adolescentes. Así mismo, el marco legal nacional contiene una adecuada protección a esta población y hace posible los procesos de rendición de cuentas. No obstante esta ventaja, el país enfrenta limitaciones en la interpretación, implementación y uso de las normativas para hacer prevalecer el derecho a la salud de mujeres, niños, niñas y adolescentes.

“Guatemala tiene un marco legal integral, con compromisos nacionales e internacionales para mantener. Junto con el marco legal, también aplican a su trabajo la Declaración sobre los derechos humanos, junto con los objetivos establecidos por la agenda de los ODS y la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de las poblaciones indígenas. Sin embargo, tanto las OSC como los proveedores de salud necesitan comprender el marco legal para poder implementarlo y hacer demandas. Existe mucha ignorancia y falta de conocimiento del marco legal actual y completo”- (OSC)

“Existe un marco legal enriquecedor en Guatemala, pero existe una limitación en la participación de la sociedad en el ejercicio de la rendición de cuentas con las instituciones. Hay una brecha en la regulación que obliga a las autoridades a llevar a cabo este ejercicio”.- (Academia)

En cuanto a la *participación de los ciudadanos*, hay diferentes mecanismos desarrollados en el país, que permiten el desarrollo y compromisos de los titulares de derechos, cabe mencionar la normativa del MSPAS que estimula la participación ciudadana, la formación de defensores voluntarios de las comunidades, la educación en información y tecnología, diplomados y talleres para los titulares de deberes y los titulares de derechos (ver tabla 2 en anexo).

Los mecanismos de participación para realizar funciones de responsabilidad, mencionados en las entrevistas y el diálogo son: el monitoreo con diferentes instrumentos elaborados por las OSC que incluye también historias de vida, encuestas a usuarios, denuncias en plataformas de acceso libre y otros. Realizan revisiones de los datos recolectados, los sistematizan y respaldan con evidencia de medios digitales como fotografías y vídeos. Agendan reuniones con diferentes servidores públicos, desde el nivel comunitario llegando incluso a instancias y autoridades nacionales como el Ministerio de Finanzas, Ministerio de Salud, Congreso Nacional de la República, Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional y la Procuraduría de Derechos Humanos. Definen una ruta y planificación para la mejora de los problemas encontrados en el diálogo respetuoso con las diferentes autoridades locales y nacionales.

Desafíos para la rendición de cuentas

Todos los actores clave entrevistados, expresaron que no existe una cultura fuerte de rendición de cuentas en el país. A nivel local en donde trabajan las OSC, lo han logrado a través del trabajo con las comunidades y los servicios de salud, tienen espacio para acceder a los datos que soliciten, realizar los procesos de auditoría social, entregar los resultados a las autoridades locales y departamentales para analizarlos a través de un diálogo respetuoso y proponer soluciones a corto y mediano plazo. Sin embargo, reconocen que esto no sucede en otros lugares ni con otras organizaciones. Para poder acceder a los niveles gerenciales nacionales, han encontrado que unirse con otras organizaciones, les permite el acceso para ser oídos por esos tomadores de decisiones en el país.

Los problemas de aceptabilidad y sus soluciones (ver tabla 3 del anexo), analizada desde las contribuciones de los actores involucrados en el diálogo, se refieren a los factores culturales, estructurales y sociales que influyen en la decisión de una persona para utilizar los servicios disponibles. El análisis no puede realizarse de forma fragmentada pues la decisión de utilizar los servicios tiene como requisito que estén disponibles y accesibles, por lo que la aceptabilidad se convierte en la bisagra que permite o no obtener una cobertura universal y efectiva.

Para que la RC sea efectiva, deben verse los problemas asociados a la aceptabilidad no solo como una serie de acciones vinculadas a la organización comunitaria, las acciones de vigilancia, la capacitación, el monitoreo, los procesos de incidencia y la asignación clara de responsabilidades, sino además como un problema vinculado a la disponibilidad de servicios con capacidades de resolución, con accesibilidad geográfica, idiomática y cultural. La RC requiere ser considerada, además, como un proceso intersectorial en el que las acciones de las OSC sean coherentes y sinérgicas con otras instancias.

“La vigilancia civil es un espacio que cubre varios componentes, como la organización comunitaria, la capacitación, la vigilancia / monitoreo, especialmente de los servicios en las comunidades relacionados con la salud, la incidencia, frecuencia y la demanda de responsabilidad.”- (Academia).

Se requiere una visión sistémica de los procesos de RC y de la política pública en general, de tal manera que no se aborde de forma fragmentada, pues debilita el esfuerzo y es poco efectiva.

“Otro tema relacionado con la estructura, que no se discute mucho, es que han surgido muchas políticas, pero ninguna se ha hecho de manera coordinada, cada una enfocada en sus propios sectores (es decir, cada uno por separado para la primera infancia, adolescentes, jóvenes, niños, etc.) trabajando de forma separada”- (ONG)

Otra categoría de análisis es el fomento, mantenimiento y fortalecimiento de los espacios de diálogo, especialmente para establecer una herramienta ciudadana de participación, pero, sobre todo, para evitar que sean utilizados como un espacio para la manipulación política o su cooptación por intereses ajenos a la garantía del derecho a la salud.

“Cuando se creó el Consejo de la Ley de Desarrollo, hace 10 años se creó un espacio para el diálogo abierto con la comunidad, sin embargo, desde entonces, su misión de ofrecer a los beneficiarios de salud una plataforma para hablar se ha desintegrado. Este espacio se ha convertido ahora en una herramienta de manipulación del poder político, utilizado por los alcaldes locales y no para un debate público genuino. No es un tema muy discutido, pero es vital.”- (Academia).

Es importante en la RC la consideración de los procesos de financiamiento, no solo en el sentido de asegurar su uso transparente, sino en asegurar que los resultados obtenidos sean los mas coherentes con las necesidades de las comunidades, pero principalmente para la primera infancia, niñez y adolescencia.

“El sistema no implementa el marco legal con respecto a los derechos a la salud y los derechos de las personas. Por lo tanto, vemos la falta de atención buena y de calidad, no cumplimos con una atención integral y digna para las personas, el colapso del sistema, la corrupción y la falta de inversión.”- (Representante Gubernamental)

“Necesitamos monitorear las inversiones realizadas por el gobierno: procesos y sistemas presupuestarios para niños, niñas y adolescentes. La clasificación para el presupuesto de este último se encuentra bajo la línea de clasificación del presupuesto 6, que ayuda al seguimiento y monitoreo de la inversión.”- (ONG).

Es importante comprender que el contexto institucional de los servicios que se brindan a la población, es en extremo débil y están diseñados para un contexto ya inexistente, tanto desde una perspectiva poblacional, como en el perfil epidemiológico actual.

“Como lo mencionaron los otros participantes y el estudio que hicieron, el sistema de salud es muy anticuado (aproximadamente 60 años) y por lo tanto no puede responder a la alta demanda. También hay una falta de recursos humanos, personal, personal con exceso de trabajo que no puede mantenerse al día con la demanda y las solicitudes formuladas por el Ministerio de Salud.” - (OSC).

En el sistema de salud guatemalteco es importante considerar el sistema de medicina Maya ancestral, ampliamente utilizado por las comunidades. Es indispensable que la interculturalidad, promover el trato amable y humano, estén presentes en forma transversal en todas las estrategias que buscan mejorar el desempeño de los servicios.

“Otra propuesta es respetar, aprender y valorar la medicina tradicional- ancestral de la población indígena a los sistemas de salud. Puede haber una línea estratégica para capacitar a los proveedores de salud en la medicina tradicional indígena.”- (OSC)

“También necesitamos tener un intercambio de diálogo con líderes comunitarios y parteras, no solo capacitarlos en los sistemas de salud sino también aprender de ellos sobre cómo ayudan a la comunidad a mejorar su salud. Debemos tener personal que hable su idioma local y conozca, respete su cultura.”- (Representante Gubernamental)

Otro elemento central que debe ser objeto de la RC es asegurar que el Ministerio de Salud permanezca en un plano técnico y evitar que se convierta en un espacio de negociación política de intereses ajenos a la salud.

“El Ministerio tiene personas muy competentes, pero debido a la débil estructura de la institución, mirando a su liderazgo administrativo, son principalmente políticos que no responden a las agendas técnicas, por lo que es difícil crear estructuras que realmente escuchen a sus proveedores de salud y usuarios de salud”- (Academia)

Una idea que surgió en el diálogo fue la creación de una instancia unificada de organizaciones que realizan la RC, en la que se puedan compartir información, estrategias y recursos.

“Una buena estrategia es crear una reunión nacional (diálogo) para identificar instituciones, actores, experiencia y lecciones aprendidas sobre el tema de la rendición de cuentas, y también tener la oportunidad de crear alianzas estratégicas para ayudar a elevar el tema en la agenda nacional de salud pública. Una alianza estratégica servirá para reunir todos nuestros esfuerzos y reunir y compartir los recursos necesarios (financieros y no financieros)”. - (Academia)

En ese sentido, también se mencionó la posibilidad de buscar alianzas con instituciones y proyectos en marcha, financiados por la cooperación internacional, relacionados con la salud infantil y de la mujer para establecer objetivos comunes y lograr la colaboración en el tema de RC.

“Como propuesta: hay un programa actual, "Growing Healthy" ("Crecer Sano"), que es un proyecto del Ministerio de Salud que está implementando con el apoyo financiero del Banco Mundial. Puede haber cierta disponibilidad financiera para promover e incluir el modelo de participación ciudadana y auditoría social en sus proyectos”. - (OSC)

Conclusiones y prioridades futuras

La región de América Latina y el Caribe ha hecho grandes progresos en términos en salud y educación, así como en acceso a servicios básicos. No obstante, las brechas persistentes aún obstaculizan el desarrollo pleno y saludable de todas las personas, especialmente de las mujeres, los niños y adolescentes. Es así, que trabajar para disminuir estas brechas es imprescindible para el desarrollo social inclusivo y para el desarrollo sostenible. En el caso de Guatemala las políticas, los programas y los servicios de salud deberán encaminarse para empoderar tanto a ellos como a sus comunidades, y así poder satisfacer las necesidades de los niños pequeños. Los ODSs ²⁰ y la *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño, y el Adolescente* ²¹ incorporan el desarrollo de la primera infancia por considerarlo fundamental para la transformación que el mundo desea alcanzar en el 2030.

Aunque la región ha realizado importantes mejoras en el desarrollo de la primera infancia, en Guatemala los niños pequeños, especialmente aquellos en los quintiles de ingresos más bajos y entre los pueblos indígenas, están severamente perjudicados. Si bien el desarrollo de la primera infancia es una prioridad para las poblaciones nacionales de la región en su conjunto, la creciente evidencia sobre sus beneficios para las poblaciones desfavorecidas es un argumento convincente para centrarse en los niños y niñas que viven en condiciones menos favorables. ^{22 23}

El diálogo con múltiples actores permitió exponer barreras profundas y problemas aún por solucionar que permitirán preparar el terreno para que a través de políticas ya establecidas y de diálogo entre sectores estas puedan adaptarse y mejorarse. De la misma manera los programas que contribuyen a la salud de mujeres, niños, niñas y adolescentes existentes podrán seguir recibiendo apoyo mediante los mecanismos establecidos con información adecuada y disponible para los responsables de la formulación de políticas; así como el proporcionar los componentes importantes para la política nacional, en términos de estrategias necesarias para asegurar su

sostenibilidad tanto financiera, política y legal, como para la coordinación entre las agencias de salud, educación y protección social del país.

De acuerdo con lo expresado por los actores participantes en el estudio de caso, hay una necesidad palpable de un intercambio de diálogo permanente y coordinación intersectorial entre los diferentes niveles de gobierno, que permita no solo visibilizar los problemas de la primera infancia sino establecer acciones concretas, articuladas, integradas, eficientes y transparentes que fomenten la sostenibilidad de la política de la primera infancia para poder labrar el camino hacia la promesa de un desarrollo infantil.

Las acciones inmediatas más necesarias de acuerdo con el punto de vista expresado por los actores participantes es la necesidad de abogar y utilizar el marco legal y de capacitación de los operadores de las organizaciones de la sociedad civil y de los propios ciudadanos organizados, para incluir estrategias de cumplimiento de las leyes y normas en los procesos de RC y lograr la vinculación efectiva entre el marco legal y las políticas públicas. Para lograr esto, los actores participantes recomendaron lo siguiente:

1. Una visión sistémica de los problemas, no solo enfatizar en el evento diagnosticado (por ejemplo, el idioma, la confianza o el trato deshumanizado) sino considerar de forma simultánea los efectos-causas relacionados con la disponibilidad y accesibilidad y los procesos determinantes en los niveles de decisión política y de asignación de los recursos.
2. Promover y mantener los espacios de diálogo y participación entre las instituciones proveedoras, la comunidad (mujeres, niños, niñas y adolescentes, particularmente la población indígena) y las organizaciones que realizan o apoyan la RC a lo largo de las funciones de monitoreo, enmienda y acción, vigilando que no se conviertan en espacios de manipulación política y/o cooptación de intereses ajenos al derecho a la salud. Es importante también promover diálogos o reuniones interinstitucionales, con los organismos internacionales y las OSC, para lograr alianzas estratégicas en el tema de rendición de cuentas y la mejora en el tema de la salud para las mujeres, niños y adolescentes.
3. Asegurar el adecuado financiamiento de los servicios de salud y sus estrategias. Sin este elemento no se puede demandar servicios adecuados. A este respecto, la capacidad técnica del Ministerio de Salud podría fortalecerse para posicionarlo a la vanguardia para liderar los intereses del derecho a la salud de todos. Es necesario asegurar que el Ministerio de Salud no se convierta en un espacio de cooptación política y de intereses ajenos al derecho a la salud.
4. Considerar las capacidades reales de los servicios, de tal manera que no solo se demanden servicios integrales y de calidad, sino se abogue por el fortalecimiento institucional ante las autoridades pertinentes.
5. Promover el trato amable y humanizado es un objetivo central en los procesos de RC. Hay que señalar su falta, pero también proponer acciones que lo mejoren de forma sostenible e institucional. La interculturalidad es un requisito para mejorar los procesos de aceptabilidad en el sistema de salud guatemalteco. Es necesario incorporarla como un elemento transversal.

El estudio de caso fue desarrollado con el Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva: doctora Bernarda Méndez consultora, de OPS/OMS: doctora Carolina Hommes, doctora Amalia Ayala, Vanessa Victoria, con el apoyo del doctor Enrique Vega, OPS/OMS miembro del Comité Ejecutivo de EWECC LAC. 2020

Referencias

- ¹ Guatemala: Informe de progreso de políticas de la primera infancia. Agenda Regional para el desarrollo integral de la primera Infancia. Dialogo interamericano y empresarios por la educación. 2019.
<https://www.thedialogue.org/wp-content/uploads/2019/10/Guatemala-Layout-2-1.pdf>
- ² Organización Panamericana de la Salud. 2020. Desarrollo de la salud a lo largo del curso de la vida. Próximo a publicar.
- ³ Organización Mundial de la Salud. 2018. Cuidado Cariñoso y Sensible para el desarrollo de la primera infancia. Un marco para ayudar a los niños a sobrevivir y prosperar para transformar la salud y el potencial humano: Resumen ejecutivo. Organización Mundial de la Salud.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272604>
- ⁴https://databank.worldbank.org/views/reports/reportwidget.aspx?Report_Name=CountryProfile&id=b450fd57&tbar=y&dd=y&inf=n&zm=n&country=GTM
- ⁵ XII Censo de Población, VII de Vivienda 2017-2018. Instituto Nacional de Estadística, Guatemala.
- ⁶ Informe Nacional de Desarrollo Humano INDH.2015-2016, Guatemala.
- ⁷ Pobreza multidimensional infantil y adolescente en Guatemala, privaciones a superar. ICEFI. UNICEF, 2016.
- ⁸ Encuesta Nacional de Condiciones de Vida ENCOVI 2014 Instituto Nacional de Estadística, Guatemala 2015.
- ⁹ Encuesta Nacional de Salud Materna Infantil 2014/15 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Instituto Nacional de Estadística 2015.
- ¹⁰ Banco Mundial. (2006). Revalorización del papel fundamental de la nutrición para el desarrollo, estrategias para una intervención en gran escala. Washington DC: Recuperado de http://siteresources.worldbank.org/NEWSSPANISH/Resources/Nutrition_estrategy_es.pdf
- ¹¹ Observatorio de la Inversión Pública en Niñez y Adolescencia, ICEFI, <http://icefi.org/ipna/#modal>
- ¹² Ídem
- ¹³ Ídem
- ¹⁴ Marra K and Espinosa I. Bottlenecks and Barriers to Effective Coverage of Early Childhood Health and Development Interventions in Guatemala: A Scoping Review. Rev Panam Salud Publ. 2020. Submitted for publication.
- ¹⁵ Guatemala. El costo de no actuar y las consecuencias para la salud y el desarrollo infantil temprano. Organización Panamericana de la Salud 2019.
- ¹⁶ Ídem
- ¹⁷ Una guía para implementar la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente en América Latina y el Caribe. OPS, 2018.
- ¹⁸ Banco Interamericano de Desarrollo. Construyendo procesos de auditoria social en Centroamérica: lecciones aprendidas y retos futuros en el sector social. Noviembre 2006. <http://www.iadb.org/publications>
- ¹⁹ As established in the 2016 report of the UN Secretary-General’s Independent Accountability Panel for Every Woman, Every Child, Every Adolescent “Old challenges. New hopes”. <https://iapewec.org/reports/annual-reports/2016report/>
- ²⁰ Naciones Unidas. Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible . Nueva York: Naciones Unidas; 2015.
- ²¹ Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030): Sobrevivir, prosperar, transformar. Nueva York: Naciones Unidas; 2015.
- ²² Vegas, E., Santibáñez, L. The Promise of Early Childhood Development in Latin America and the Caribbean (Latin American Development Forum). The World Bank (2010).
- ²³ Critical obstacles to inclusive social development in Latin America and the Caribbean. Mexico: United Nations; 2019.
https://crds.cepal.org/3/sites/crds3/files/19-00578_cds.3_critical_obstacles_web.pdf