



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

INICIATIVA DE POLÍTICAS
EN SALUD



GUATEMALA

Política Pública 638-2005

Respecto de la prevención a las Infecciones de Transmisión Sexual – ITS - y a la respuesta a la epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida - sida

Avances y retos en su implementación

Guatemala, septiembre 2008



GOBIERNO DE ÁLVARO COLOM
GUATEMALA



CONTENIDO

PRESENTACIÓN	I
1. Adopción de la Política	2
2. Creación de condiciones	4
3. Recursos financieros	6
4. Ejecución de acciones	7
5. Retroalimentación de avances y resultados	10
Contexto social, económico y político	11
Conclusiones	13

Política Pública 638-2005

Respecto de la prevención a las Infecciones de Transmisión Sexual – ITS – y a la respuesta a la epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida – sida

PRESENTACIÓN

El Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (PNS/MSPAS) con el apoyo técnico y financiero de USAID | Iniciativa de Políticas en Salud (USAID | HPI) y la participación de ONUSIDA y representantes de organizaciones no gubernamentales (ONG) de la sociedad civil, inició un esfuerzo conjunto para monitorear los avances en la implementación de la Política Pública 638-2005 respecto de la prevención a las Infecciones de Transmisión Sexual – ITS – y a la respuesta a la epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida – Sida de Guatemala (Política Pública en ITS, VIH y Sida en adelante). Estas organizaciones participaron en las etapas de diseño y análisis de información.

El propósito de esta iniciativa fue identificar los avances y los retos en la implementación de la Política Pública en ITS, VIH y Sida e identificar las áreas por fortalecer para lograr mayores avances. La metodología consistió en realizar entrevistas con informantes clave. Para ello se aplicó una herramienta diseñada específicamente para el monitoreo del proceso de implementación de políticas públicas que se adaptó a los contenidos de la Política Pública. El cuestionario utilizado recogió información cuantitativa así como cualitativa y se aplicó entre mayo y julio de 2008, en 32 entrevistas en profundidad con representantes del sector público, de la sociedad civil y de organismos de cooperación internacional. Entre ellos se cuentan expertos y expertas involucrados en la formulación (formuladores/as) e implementación (implementadores/as) de la Política Pública en ITS, VIH y Sida.

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

FIGURA 1: MARCO DE REFERENCIA PARA EL MONITOREO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA



La implementación no es un evento único ni aislado. Es el resultado del engranaje dinámico de diversos mecanismos relacionados con:

1. La adopción de la política entre los diferentes actores relevantes en la implementación.
2. La creación de las condiciones necesarias para la ejecución de las acciones definidas y priorizadas.
3. La asignación y priorización de recursos financieros para poner en práctica estas acciones.
4. La ejecución de las acciones en los diferentes niveles operativos y de prestación de servicios, en los diferentes sectores y con la participación de diversos actores.
5. El monitoreo y la evaluación para conocer si se está ejecutando lo planificado, la generación de resultados positivos, el surgimiento de nuevas necesidades y el logro de las metas y objetivos previstos.

La implementación se desarrolla dentro de un contexto socioeconómico cuyas características pueden facilitar la implementación. La participación multisectorial y de interesados, incluyendo a grupos de beneficiarios, es una condición necesaria para el funcionamiento coordinado de estos mecanismos.

Monitorear las manifestaciones que se derivan de estos mecanismos ayuda a conocer en qué forma y medida se implementa la Política.

I. Adopción de la Política

RESPUESTAS
REPRESENTATIVAS

VIGENCIA DE TEMAS Y CONTENIDOS

Cerca de una tercera parte de las personas entrevistadas considera que la Política Pública aborda todos los temas relevantes en ITS, VIH y Sida. Alrededor de la mitad opina que incluye muchos de los temas importantes, pero deja fuera algunos o los aborda en forma parcial (Gráfica 1).

La ausencia de estos temas se atribuye a decisiones políticas o estratégicas que ocurrieron durante el proceso de formulación de la Política y que determinaron, por ejemplo, que no incluyera claramente determinados grupos de población vulnerable, como las comunidades de diversidad sexual, en especial HSH. Algunos entrevistados/as consideran asimismo que se dejaron fuera de la Política aspectos que en el momento de la formulación no se consideraron como clave, pero que a partir de entonces han cobrado relevancia, como la definición de metas y plazos de cumplimiento y la designación de un presupuesto para implementarla.

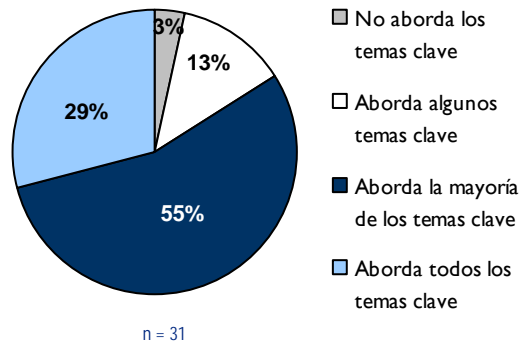
FACTIBILIDAD DE CUMPLIR OBJETIVOS

De acuerdo a algunas personas entrevistadas, durante la formulación de la Política Pública no se estableció un plazo definitivo para su cumplimiento, con la intención de contar con una política y un marco de acción que fueran funcionales en el largo plazo. Metas, tiempos y cronogramas se incluirían en un Plan Estratégico que establecería los objetivos, metas, indicadores y plazos necesarios.

Una tercera parte de los formuladores/as entrevistados sabe que la Política no establece un plazo específico para su cumplimiento, en tanto que sólo uno de cada diez implementadores/as conoce este hecho.

Del total de personas entrevistadas, el 30% afirma que sí existe un plazo para la implementación de la Política. De ellos, el 60% opina que no será posible lograrlo en este plazo. Consideran que el tiempo de cumplimiento está ligado al de las Metas del Milenio, a la duración de una determinada administración gubernamental o al Plan Estratégico Nacional 2006-2010. En la percepción de estos entrevistados, se trata de una política de mediano plazo cuyo alcance máximo podría ser, según los casos, el año 2010 ó el 2015.

GRÁFICA 1. VIGENCIA DE TEMAS Y CONTENIDOS DE LA POLÍTICA

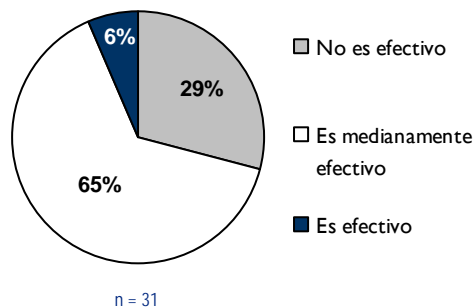


RESPONSABILIDAD Y LIDERAZGO

La Política Pública en ITS, VIH y Sida no asigna un rol rector en la implementación a ninguna institución en particular, pero sí define responsables para sus diferentes objetivos y estrategias. Sin embargo, la percepción más generalizada es que se trata de una política que básicamente es responsabilidad del sector salud. El 66% de los entrevistados/as (80% de los formuladores/as y 61% de los implementadores/as) menciona como los principales responsables de la implementación al MSPAS y/o al PNS. El 22% menciona a la Comisión Nacional Multisectorial como responsable principal. Otros actores institucionales se mencionan con mucha menor frecuencia.

En cuanto al liderazgo de la institución o instituciones responsables de la implementación, el 94% de los entrevistados/as considera que este liderazgo no es efectivo o es medianamente efectivo (Gráfica 2).

GRÁFICA 2. LIDERAZGO DE LAS INSTITUCIONES RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN



VIGENCIA DE LA POLÍTICA

"En la propuesta se tocaron todos los temas, pero en la negociación fueron recortados, sobre todo para atención a grupos más vulnerables."

"Sí se han tenido avances, pero faltan muchos más debido a lo cambiante de la temática."

"Se han enfocado en poblaciones específicas, que es bueno, pero no en otras, y si no se atienden, no se va a reducir [la epidemia]."

"No están las cuestiones delimitadas y establecidas por año. En ningún momento se aprobó un presupuesto que debe amarrarse con la política."

FACTIBILIDAD

"Es con el PEN que se ejecutan las acciones de la Política. Esa fue la idea, que sostuviera a gobiernos y tiempos. En teoría no tendría plazo de finalización."

"Se liga a las Metas del Milenio, que dice que son para el 2015."

"Si pensamos que algo debe estar listo para el 2010, y ya estamos en el 2008, sinceramente creo que no tengamos el acceso universal..."

"Lo que dure el gobierno; hay que tratar de que sea una política de Estado."

PRINCIPALES INSTITUCIONES RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN

MSPAS	47%
PNS-MSPAS	19%
Comisión Nacional Multisectorial	22%
Estado/Gobierno/Ejecutivo	19%

RESPUESTAS REPRESENTATIVAS

LIDERAZGO DE INSTITUCIONES RESPONSABLES

"La política está acéfala, no tiene cabeza rectora. (...) Muy buena política de concepto, pero es muy pasiva, no es proactiva, y debe tener un plan de promoción."

"...se disipa la responsabilidad porque no se nombra. Tienes libertad de hacerlo o no hacerlo."

"No han puesto como prioridad (...) ni educar a la población, ni por qué se necesita una política de VIH. Nunca han presentado el PEN conjuntamente con la política, ésta ha estado al margen."

CREACIÓN DE CONSENSOS

"Cuando se trabajó la política [hubo consenso], pero ahora no hay una estrategia de implementación, no hay involucramiento."

"Hay una tendencia de parte de donantes, entonces el consenso no es entre nosotros sino entre ellos."

"Cada quien hace su propio trabajo. No se ha socializado."

"Cada cual tiene lo suyo, pero hemos podido consensuar las acciones de la respuesta nacional."

"Fue una política elaborada multisectorialmente y responde a las necesidades de todos los grupos."

Sobre la efectividad del liderazgo de las instituciones responsables de implementar la política, el 65% de las personas entrevistadas opina que es moderadamente efectivo. Para explicar esta opinión los entrevistados/as mencionan más la falta de coordinación visible y las acciones que según su percepción han sido descuidadas que los posibles aspectos positivos. Muchos entrevistados/as consideran que no se ha socializado y promovido la Política Pública, que no se la impulsa como prioritaria, y que su implementación es discrecional.

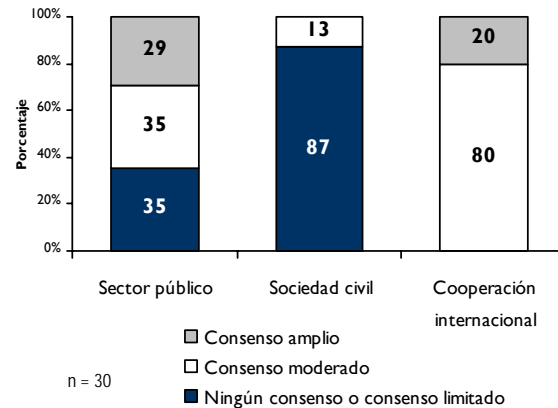
Una consecuencia del limitado nivel de liderazgo percibido en la implementación de la Política es la opinión de que el nivel de involucramiento de las instituciones y grupos que trabajan en ITS, VIH y Sida ocurre sin la intervención de las entidades a las que se percibe como rectoras.

CREACIÓN DE CONSENSOS

Las opiniones sobre el consenso alcanzado entre los diferentes grupos de interés sobre la importancia de implementar la Política Pública en ITS, VIH y sida son diferentes según el sector al que pertenece la persona entrevistada.

Las respuestas de los entrevistados/as de organizaciones de la sociedad civil indican que estos actores institucionales no se sienten suficientemente representados en la búsqueda de consensos alrededor de estos temas. El 87% de los entrevistados/as de la sociedad civil y el 35% de los del sector público consideran que no hay ningún consenso al respecto o que este es limitado. El 80% de los entrevistados/as de las agencias de cooperación internacional considera en cambio que existe al menos un consenso moderado (Gráfica 3).

GRÁFICA 3. CONSENSO SOBRE LA IMPORTANCIA DE IMPLEMENTAR LA POLÍTICA



RECOMENDACIONES

- ☑ Impulsar y establecer los acuerdos y acciones necesarias para que el marco político de la implementación aborde adecuadamente las estrategias prioritarias y las poblaciones vulnerables.
- ☑ Aclarar los roles institucionales de rectoría, coordinación e implementación de las estrategias y acciones en ITS, VIH y Sida, de acuerdo con el marco de políticas vigente.
- ☑ Establecer mecanismos participativos, permanentes y sostenibles de consulta y búsqueda de consensos sobre la relevancia, vigencia y factibilidad de cumplimiento de la Política Pública en ITS, VIH y Sida.
- ☑ Propiciar una mayor participación de las organizaciones de la sociedad civil en la búsqueda de consensos y la toma de decisiones sobre la implementación de la Política para lograr una mayor apropiación de la misma.
- ☑ Las instituciones con responsabilidades de rectoría, coordinación e implementación en ITS, VIH y Sida deben aclarar y asumir sus roles y posicionar sus respectivos liderazgos en los campos que les competen.
- ☑ Empezar acciones que propicien la multisectorialidad en la coordinación y la implementación de la Política. El funcionamiento efectivo de un ente multisectorial a nivel nacional se plantea como una prioridad.

2. Creación de condiciones

RESPUESTAS
REPRESENTATIVAS

DIFUSIÓN DE LA POLÍTICA

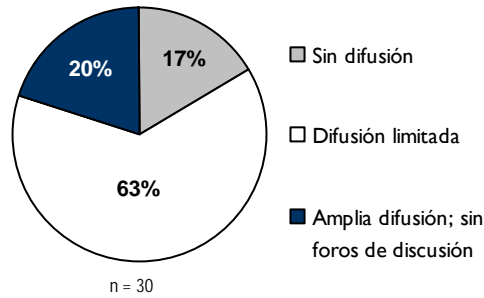
Los resultados del estudio identifican poca difusión de la Política Pública en ITS, VIH y Sida entre las instituciones encargadas de implementarla y entre la población.

El 63% de los entrevistados/as (Gráfica 4) califica la difusión de la Política entre las instituciones implementadoras como limitada. Algunas respuestas hablan de un primer momento de difusión que incluyó sobre todo a las entidades y actores involucrados en el tema de ITS, VIH y Sida en el momento en que la Política se formuló, pero que no tuvo continuidad. Los entrevistados/as opinan que ha tenido más difusión el Plan Estratégico Nacional 2006-2010, pero no establecen necesariamente la relación entre ambos instrumentos de política.

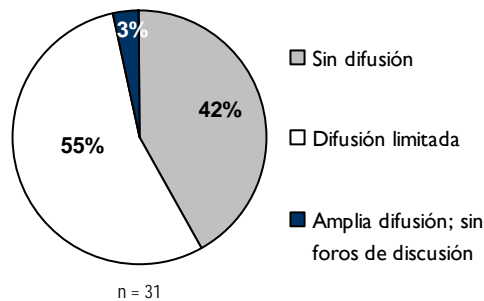
El 55% de los entrevistados/as indica que la difusión de la Política es limitada entre la población en general y el 42% opina que no ha habido ningún tipo de difusión entre la población, excepto la que hacen las entidades implementadoras con los grupos directamente afectados que atienden.

GRÁFICA 4. DIFUSIÓN DE LA POLÍTICA

DIFUSIÓN ENTRE LAS IMPLEMENTADORAS



DIFUSIÓN ENTRE LA POBLACIÓN



CAPACITACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN

Sólo el 15% de los implementadores/as afirma haber recibido capacitación en temas específicos para la implementación de la Política. Las respuestas sugieren que se trató más bien de actividades de socialización de la Política que no tuvieron la continuidad deseada.

El 90% de los implementadores/as sugiere temas de capacitación que considera necesarios para la implementación. El tipo de capacitación requerida depende del campo de acción institucional, pero por lo general los entrevistados/as requieren capacitaciones operativas que les permitan relacionar sus acciones con los contenidos específicos de la política.

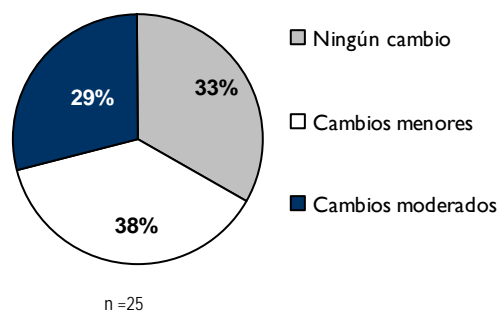
CAMBIO INSTITUCIONAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN

Sobre el nivel de cambio institucional necesario para implementar la Política, las opiniones entre las instituciones implementadoras están divididas. El 33% de los implementadores/as opina que la institución que representan no necesita hacer ningún cambio para implementarla, el 38% considera que los cambios re-

queridos son menores, y el 29% afirma que se deben hacer cambios moderados (Gráfica 5).

Los entrevistados/as del sector público señalan con mayor frecuencia la necesidad de hacer cambios institucionales para implementar la Política. Las organizaciones de sociedad civil y las entidades de cooperación internacional consideran en mayor medida que su accionar es afín a los contenidos de la Política y por lo tanto perciben una menor necesidad de realizar cambios institucionales de fondo.

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



DIFUSIÓN DE LA POLÍTICA

Entre implementadores/as

"No se ha hecho tanta difusión como se debiera. (...) Hay más conocimiento del PEN que de la política."

"...me atrevería a decir que el 40% no conocemos los aspectos relevantes de esta política."

"...tuvo publicación, pero a un grupo reducido. (...) Las autoridades vinculadas al tema la desconocen."

"Se convocó a la presentación pública y fue entregada a todo el mundo. Más bien, lo que ha faltado es seguimiento."

Entre la población

"Esta política no se ha difundido en medios masivos adaptados al nivel cultural y educativo de la población."

"Si nosotros como trabajadores de salud no la conocemos, la población en general mucho menos."

"No conocemos que la gente hable de la política. Puede tener un lenguaje muy técnico para la población."

"No se oye a ninguna persona ajena al tema que mencione la política".

CAMBIO INSTITUCIONAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN

"Para lograr echarla a andar se tiene que modernizar, hacer mejoras en recursos humanos en cantidad y calidad. Si piensas que estamos bien te estás engañando. Hay equipos obsoletos, procesos poco ágiles..."

"Nuestra misión y visión definen el trabajo."

**FLEXIBILIDAD PARA
LA ADAPTACIÓN A
GRUPOS ESPECÍFICOS**

“Por mandato sí [hay flexibilidad], basados en la estrategia de IEC. Para unos temas no tenemos total flexibilidad, como diversidad sexual, no por [la institución] sino por el gobierno.”

“A nivel político (...) es mucho más fácil trabajar con mujeres embarazadas.”

“No se cuenta con recursos necesarios suficientes para el abordaje de todas las poblaciones ni personal capacitado.”

“Trabajamos con todas las poblaciones en contexto de vulnerabilidad como parte integral del trabajo con la epidemia.”

FLEXIBILIDAD PARA ADAPTAR ESTRATEGIAS

La mayor parte de las personas entrevistadas consideran que las entidades implementadoras tienen la flexibilidad necesaria para adaptar sus estrategias a las necesidades de los diversos grupos vulnerables. Como factores que les impiden una mayor flexibilidad mencionan la falta de apoyo del sector público, de recursos o de personal capacitado para trabajar con algunas poblaciones vulnerables.

En el sector público son frecuentes las respuestas que indican que no cuentan con una mayor flexibilidad debido a los muchos grupos diferentes que necesitan atención y servicios. Las respuestas de actores y representantes de la sociedad civil indican en mayor medida que estas organizaciones consideran contar con capacidades de adaptación más amplias para atender a las diferentes poblaciones vulnerables.

PLANIFICACION OPERATIVA

En el caso de la Política Pública en ITS, VIH y Sida, el marco de referencia vigente para gestionar recursos, estimar necesidades y establecer indicadores para valorar el avance en la implementación es el Plan Estratégico Nacional 2006-2010.

El 73% de los implementadores/as conoce el PEN 2006-2010 y el 40% afirma que lo ha utilizado para la elaboración del Plan Operativo Anual en ITS, VIH y sida vigente en su institución.

Los entrevistados/as ofrecen sugerencias para hacer que el PEN sea más útil para la implementación. Muchas de las respuestas coinciden en que el PEN debe incluir metas, costeo y mecanismos de monitoreo y evaluación, así como hacerlo más operativo y comprensible para la generalidad de las instituciones implementadoras.

RECOMENDACIONES

- ☑ Difundir y socializar en forma coordinada e integral la Política Pública, el PEN 2006-2010, y todo el marco legal y político que apoya la implementación en ITS, VIH y Sida, para que los actores involucrados en la implementación reconozcan la base que respalda sus actividades y puedan establecer los vínculos que existen entre los distintos documentos de política vigentes.
- ☑ Abrir espacios y establecer mecanismos y estrategias para que la difusión de la Política Pública y otros documentos afines se realice desde las instancias multisectoriales vigentes y futuras.
- ☑ Planificar y poner en práctica procesos de difusión y capacitación aplicada específicamente a la implementación de la Política Pública y el PEN 2006-2010, de acuerdo con las diferentes áreas de especialidad e interés de las instituciones involucradas.
- ☑ Difundir y socializar los contenidos de la Política entre la población en general con procesos e insumos adaptados a sus características sociales, culturales, económicas y educativas.
- ☑ Difundir y socializar los contenidos de la Política y documentos afines entre las poblaciones afectadas por la epidemia en formas que favorezcan la participación individual y colectiva, y abran espacios para ejercer la exigencia de cumplimiento y la auditoría social.

3. Recursos financieros

ASEGURAMIENTO DE LOS RECURSOS FINANCIEROS

Sólo el 44% de los entrevistados/as conoce de la existencia de un mecanismo vigente para asegurar al país o a su institución los fondos que necesitarían para implementar la Política Pública en ITS, VIH y sida.

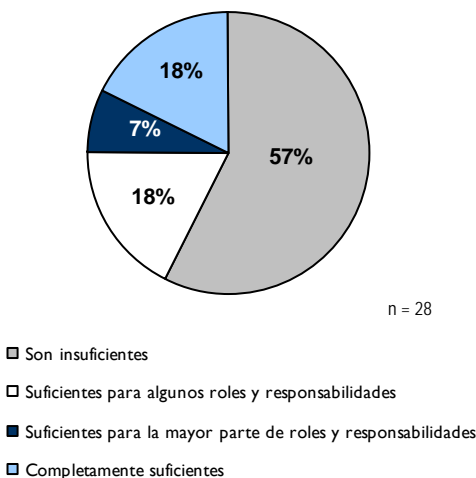
Algunas respuestas mencionan el Decreto 27-2000, que estableció un aporte inicial de Q 5 millones del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado al Programa Nacional de ITS, VIH y sida. La mayoría indica que los fondos proceden de la cooperación internacional o de una combinación entre los aportes de ésta y el presupuesto estatal. En ambos casos, las respuestas suelen referirse al financiamiento de acciones en ITS, VIH y Sida en general.

De acuerdo a los entrevistados/as, el financiamiento para las acciones de implementación institucional en ITS, VIH y sida procede principalmente de donaciones internacionales: el 62% de las entidades implementadoras afirma que cuenta con financiamiento de la cooperación internacional. El 39% recibe fondos gubernamentales.

SUFICIENCIA DE LOS RECURSOS FINANCIEROS

Sobre la suficiencia de los recursos financieros disponibles para la implementación de acciones en ITS, VIH y Sida, el 75% de los entrevistados/as considera que los recursos que se asignan son insuficientes o alcanzan solamente para cumplir con algunos de los roles y responsabilidades institucionales (Gráfica 6).

GRÁFICA 6. SUFICIENCIA DE RECURSOS FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN EN ITS, VIH Y SIDA



Además, el 50% de los entrevistados/as manifiesta que se han experimentado algunas barreras en el acceso a este financiamiento. Las principales barreras mencionadas son la falta de un rubro de financiamiento específico para ITS, VIH y Sida en el presupuesto del Estado, y dificultades con los procedimientos o mecanismos para la negociación o asignación de fondos.

El 35% de los implementadores/as también menciona haber experimentado barreras para gastar o ejecutar los fondos asignados a ITS, VIH y sida. Estas barreras se deben sobre todo a dificultades en los procedimientos para la canalización de fondos o a cambios institucionales derivados de transiciones políticas.

RECOMENDACIONES

- ☑ Dar a conocer ampliamente los diversos estudios nacionales (MEGAS, Costeo del PEN y otros) que proporcionan información actualizada sobre las fuentes, magnitud y distribución de los recursos financieros disponibles.
- ☑ Fortalecer las capacidades institucionales de gestión, administración y ejecución de recursos para la implementación en todos los sectores involucrados y las instituciones implementadoras actuales y futuras.

RESPUESTAS REPRESENTATIVAS

FUENTES DE FINANCIAMIENTO DE IMPLEMENTADORAS*

Donantes	62%
Gobierno	39%
Sector privado	15%
Ninguna fuente	15%
Fondos propios	4%

* Puede haber varias respuestas por institución

BARRERAS EN EL ACCESO A FINANCIAMIENTO

"A nivel nacional las barreras son un reflejo de que se necesitan recursos más allá de la capacidad del gobierno. Dependemos de recursos internacionales para respuesta."

"Han sido difíciles los trámites de los recursos externos. Los recursos internos se dificulta que se asignen por parte del gobierno."

"Cuando una instancia es nueva hay reparos para el financiamiento, piden una instancia sombrilla."

BARRERAS EN LA EJECUCIÓN DE FONDOS

"Del presupuesto de Estado, por procesos [administrativos] financieros, es muy difícil."

"...los procesos a veces son largos: cuando pasa de cierta cantidad, hay que empezar los trámites un año antes."

"Las organizaciones que antes estaban disponibles para ejecutar fondos, ahora no lo están. Ha habido una limitada posibilidad de implementadores."

4. Ejecución de acciones

NIVEL GENERAL DE IMPLEMENTACIÓN

"Las organizaciones están implementando la política sin saber que lo están haciendo. Se está implementando empíricamente."

"De forma consciente no se está implementando y no se enfoca el trabajo en relación a la política."

"La gente está realizando el trabajo, pero no está consciente de que está respondiendo a la política."

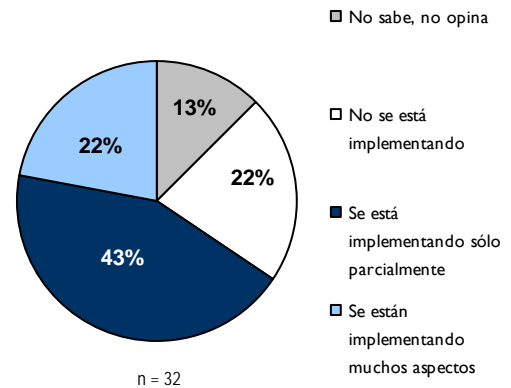
"Se está haciendo por pilotaje, no como estrategia nacional. Lo que hacen en un lugar, no se hace en todos."

NIVEL GENERAL DE IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA

Una posible consecuencia de que la Política Pública en ITS, VIH y Sida no se conozca lo suficiente es la percepción de los entrevistados/as de que se está implementando sólo parcialmente (43%) o que no se está implementando (22%). Sólo el 22% de las personas entrevistadas considera que se están implementando muchos aspectos de la Política y ninguno considera que se esté implementando en su totalidad (Gráfica 7).

Los entrevistados/as opinan que esta implementación es empírica y no consciente por parte de muchas entidades implementadoras, que no conocen la Política o no se han apropiado suficientemente de ella.

GRÁFICA 7. NIVEL GENERAL DE IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA



COORDINACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN

"[La implementación de la Política] sigue siendo una carga particular del sector salud."

"Si no hay consenso, no se puede decir que haya coordinación."

"Es muy difícil [coordinar]. Hay tantas urgencias que resolver, que cada institución busca resolver aquellas que le son propias."

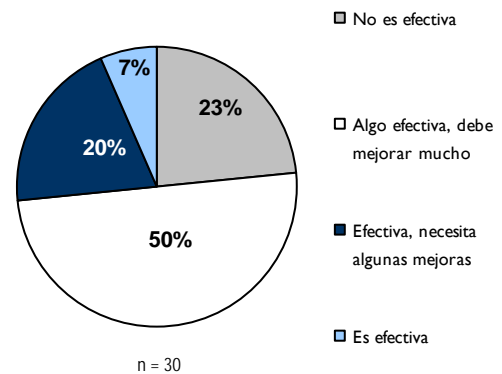
"Hay espacios de coordinación, se busca la coordinación; pero en lo operativo no siempre somos eficientes."

COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN

El 73% de las personas entrevistadas considera que la coordinación entre instituciones para la implementación de la Política Pública en ITS, VIH y Sida no es efectiva en la actualidad o que debe mejorarse mucho (Gráfica 8)

Una opinión frecuente fue que la coordinación que existe no se expresa fuera del sector de salud. Los espacios abiertos para la coordinación no se han percibido como funcionales en el nivel operativo. Los entrevistados/as opinan que para mejorar la coordinación se necesita una mayor difusión y conocimiento de la Política, organizar la coordinación en función de una planificación, y que una comisión multisectorial asuma la rectoría de los procesos.

GRÁFICA 8. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA



INVOLUCRAMIENTO DEL SECTOR PÚBLICO

"... en realidad se le deja la responsabilidad al MSPAS. No hay otra institución que esté caminando con salud."

"Hay un involucramiento sectorial: salud y educación (un poco), pero no general."

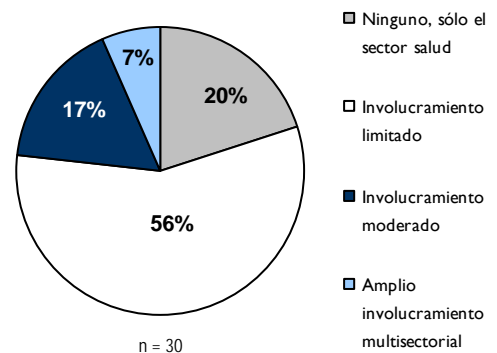
"La respuesta mayor recae en el MSPAS y los otros sectores han asumido de manera somera su responsabilidad."

INVOLUCRAMIENTO DEL SECTOR PÚBLICO

Sobre el nivel de involucramiento de las diferentes instancias del sector público en la implementación en ITS, VIH y Sida, el 56% de los entrevistados/as considera que es limitado y el 20% opina que está involucrado exclusivamente el sector salud (Gráfica 9).

Algunas respuestas mencionan el involucramiento de otros ministerios o instancias públicas, en especial del Ministerio de Educación, pero afirman que no es posible medir este involucramiento, y que en última instancia se responsabiliza solamente al sector de salud.

GRÁFICA 9: INVOLUCRAMIENTO DEL SECTOR PÚBLICO

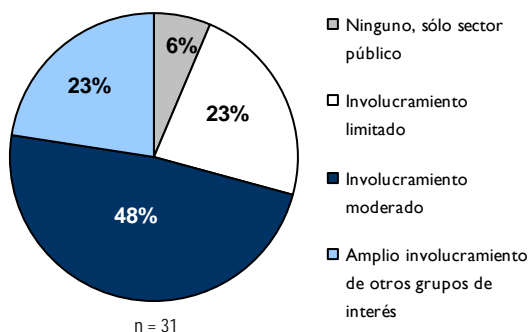


INVOLUCRAMIENTO DE GRUPOS DE INTERÉS

En cuanto al involucramiento de grupos de interés que no pertenecen al sector público en la implementación, las respuestas indican que el 48% de los entrevistados/as lo considera moderado (Gráfica 10).

Los entrevistados/as opinan que el mayor impulso y compromiso con las acciones en ITS, VIH y sida proviene de las ONG, los organismos de cooperación internacional o los grupos organizados de personas viviendo con VIH. De acuerdo con muchas respuestas, sin embargo, este nivel de involucramiento no implica que las ONG consideren que están implementando la Política Pública en ITS, VIH y Sida, sino que sus acciones coinciden naturalmente con la misma.

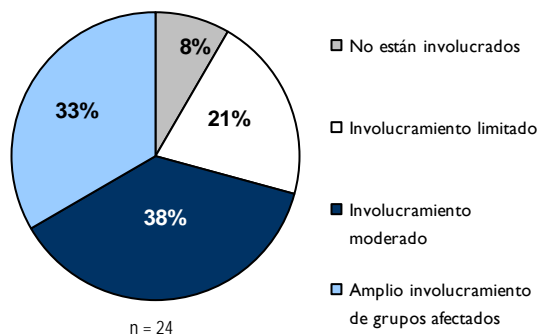
GRÁFICA 10. INVOLUCRAMIENTO DE GRUPOS DE INTERÉS FUERA DEL SECTOR PÚBLICO



INVOLUCRAMIENTO DE LAS POBLACIONES MÁS AFECTADAS POR LA EPIDEMIA

El 38% de los implementadores/as considera que el involucramiento de los grupos más afectados por la epidemia de VIH en la implementación es moderado y el 33% opina que es amplio (Gráfica 11). Estas opiniones no incluyen a todos los grupos vulnerables debido a sus diferentes niveles de organización, a que por diversas razones hay obstáculos para su visibilización, o a que a algunos grupos, como los Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) y las Mujeres Trabajadoras del Sexo (MTS), se los considera en ocasiones como receptores de intervenciones y no como actores de implementación.

GRÁFICA 11. INVOLUCRAMIENTO DE LAS POBLACIONES MÁS AFECTADAS POR LA EPIDEMIA

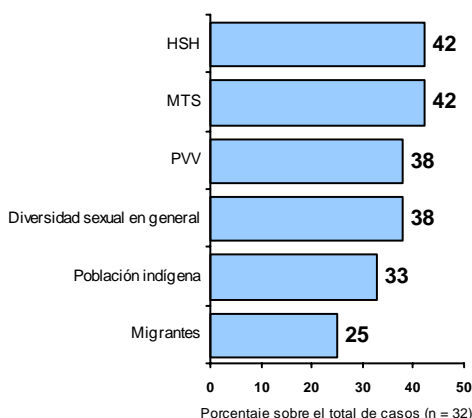


EQUIDAD EN LA IMPLEMENTACIÓN

El 75% de los entrevistados/as opina que las acciones de ITS, VIH y Sida no se están implementando con equidad entre los distintos grupos vulnerables. Gran parte de las personas entrevistadas opina que los esfuerzos en la implementación se han concentrado en las poblaciones de más fácil acceso y en la prevención y atención de la transmisión vertical, pero que muchas poblaciones vulnerables han sido subatendidas.

Del total de personas entrevistadas, el 42% opina que los HSH y las MTS han sido grupos subatendidos o marginados en la implementación de acciones en ITS, VIH y Sida (Gráfica 12). El 38% señala que lo han sido las Personas Viviendo con VIH (PVV) y las comunidades de la diversidad sexual en general. Otros grupos que se consideran desatendidos son la población indígena y la población migrante.

GRÁFICA 12. PRINCIPALES GRUPOS QUE HAN SIDO SUBATENIDOS EN LA IMPLEMENTACIÓN



RESPUESTAS REPRESENTATIVAS

INVOLUCRAMIENTO DE GRUPOS DE INTERÉS

"Los grupos de interés se comprometen a fondo, tienen un liderazgo fuerte y mejoran las cualidades sociales."

"[Hay] Involucramiento de agencias de cooperación, sociedad civil y grupos de personas viviendo con VIH."

"Porque los grupos de la sociedad civil, la cooperación internacional, personas con VIH, están involucrados aún sin saber que están implementando la Política."

INVOLUCRAMIENTO DE POBLACIONES AFECTADAS

"Todos [están involucrados]. Sólo MTS no, porque no están organizadas, pero PVV y HSH sí. Yo diría que amplia participación."

"Han tenido un papel muy importante, pero falta visibilizar a otros actores que no están organizados, o no tienen puntos de referencia."

"Sobre todo las PVV. Las MTS no son sujetos de implementación, sino objetos de intervención y lo mismo ocurre con algunos grupos de HSH."

EQUIDAD EN LA IMPLEMENTACIÓN

"Los esfuerzos se están encaminando más para el apoyo a las poblaciones que son de más fácil acceso."

"Siempre hay rechazo y discriminación hacia HSH y a veces ellos no acuden a la clínica, por el mismo temor a ser discriminados y rechazados."

"...el esfuerzo gubernamental está enfocado sobre todo en la prevención de la transmisión vertical. Le ha dejado los grupos más vulnerables a la sociedad civil, con los pocos recursos con los que cuenta."

PERCEPCIÓN DE CAMBIOS POSITIVOS Y DIFICULTADES EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

El 58% de los implementadores/as afirma haber experimentado o conocer obstáculos o barreras en la prestación de servicios relacionados con ITS, VIH y Sida, entre los cuales el que se menciona con más frecuencia es la atención de PVV y la entrega o provisión de tratamientos antiretrovirales.

Sin embargo, el 47% de los implementadores/as menciona asimismo cambios positivos derivados de la implementación de la Política. Las respuestas son muy variadas, pero en conjunto se relacionan con mejoras generales en la calidad de la atención en salud.

En las respuestas destaca que la provisión de servicios sigue relacionándose casi exclusivamente con la atención en salud. Son muy escasas las respuestas que mencionan mejoras o dificultades en la prevención o en servicios que competen a otros sectores, como el educativo, el laboral o el cumplimiento de los derechos humanos de las personas a quienes se dirigen las acciones.

RECOMENDACIONES

- ☑ Fortalecer la apropiación de la Política como marco de referencia de la planificación estratégica y operativa institucional, de manera que la relación entre las acciones en ITS, VIH y Sida y su fundamentación política sea clara y congruente.
- ☑ Mejorar la coordinación interinstitucional e intersectorial para la prestación de servicios en ITS, VIH y sida para que se realice en base a una planificación estratégica nacional, evitando así la duplicación de esfuerzos y maximizando los recursos disponibles.
- ☑ Diseñar estrategias para lograr un mayor involucramiento del sector público en la implementación de la Política para ampliar la implementación real y percibida más allá del sector salud.
- ☑ Fortalecer la creación de liderazgos personales y colectivos de las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad para que participen más activamente en la implementación de la Política.
- ☑ Identificar mecanismos y estrategias para que las acciones en el ámbito de la prestación de servicios lleguen realmente a los grupos vulnerables definidos por el marco legal y político, especialmente aquellos que se consideran desatendidos o subatendidos y que experimentan mayores niveles de estigma y discriminación.

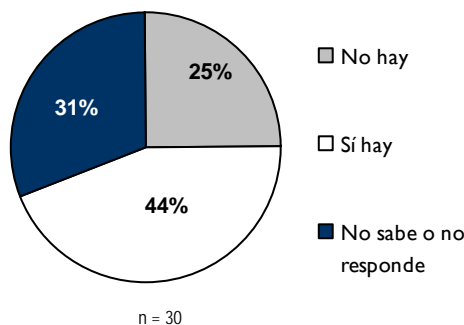
5. Retroalimentación de avances y resultados

MONITOREO DE LA IMPLEMENTACIÓN

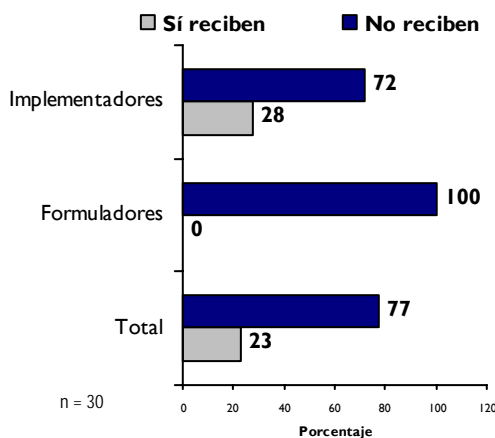
La Política Pública en ITS, VIH y sida establece que el monitoreo de la implementación corresponde a una Unidad Nacional de Monitoreo y Evaluación, establecida específicamente para monitorear el PEN 2006-2010. También establece que la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN), debe elaborar un informe anual sobre los avances, la ejecución presupuestaria y el cumplimiento de la política, sobre la base de los reportes de avance del PEN.

Pese a estas previsiones, el 56% de las personas entrevistadas manifiesta que no existe una institución que monitoree el cumplimiento de la Política o que no sabe si la hay (Gráfica 13). El 25% que sí conoce una institución que cumple tal papel menciona al PNS, a SEGEPLAN y a diversas agencias de cooperación internacional.

GRÁFICA 13. CONOCIMIENTO DE INSTITUCIONES QUE MONITOREAN LA IMPLEMENTACIÓN



GRÁFICA 14. INFORMACIÓN SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN



RETROALIMENTACIÓN DE AVANCES Y RESULTADOS

Solamente el 23% de los entrevistados/as afirma que recibe o ha recibido información acerca de cómo se está implementando en ITS, VIH y sida (Gráfica 14).

Ninguno de los formuladores reportó haber recibido este tipo de información. De los implementadores, del 28% que sí la ha recibido la mayor parte pertenece a entidades del sector público y la ha recibido principalmente del Programa Nacional de ITS, VIH y Sida o del MSPAS.

RECOMENDACIONES

- ☑ Dar a conocer en forma sistemática y permanente indicadores de cumplimiento de la Política Pública y el PEN 2006-2010, en función de la información de proceso, avance y resultado aportada por el monitoreo y evaluación de estos instrumentos y de otras mediciones sistemáticas y estudios específicos de la respuesta nacional.
- ☑ Dar visibilidad a los procesos de monitoreo y evaluación de la implementación de la Política en ITS, VIH y Sida y el PEN 2006-2010.
- ☑ Establecer los canales adecuados para que las organizaciones involucradas en la implementación tengan acceso a información en forma oportuna para la toma de decisiones y la planificación estratégica y operativa.

Contexto social, económico y político

PRINCIPALES ACTORES QUE APOYAN LA IMPLEMENTACIÓN

MSPAS*	47%
ONG, sociedad civil	44%
El Ejecutivo**	22%
Cooperación internacional	22%
Sector privado	16%
Sector religioso	13%
PNS-MSPAS	13%

* Incluye Ministro, Viceministros

** Incluye Presidente, Vicepresidente

PRINCIPALES ACTORES QUE SE OPONEN A LA IMPLEMENTACIÓN

Sector religioso	38%
MSPAS	13%
Gobierno central	13%
Sector privado	9%
Gobiernos locales	9%
Legislativo	9%

APOYO Y OPOSICIÓN

El contexto en el que se desarrollan los procesos de implementación de una política requiere tener en cuenta la influencia de los diversos actores sociales que apoyan o se oponen a la misma.

El 72% del total de los entrevistados/as identifica instituciones y actores que apoyan acciones relacionadas con la implementación de la Política Pública en ITS, VIH y Sida.

La institución mencionada con mayor frecuencia como apoyo a la implementación es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y sus representantes (47% del total de personas entrevistadas), seguido por las ONG y otras entidades de la sociedad civil (44%). También se percibe apoyo del Ejecutivo, y de los organismos de la cooperación internacional involucrados en la temática (22%).

El 56% de las personas entrevistadas menciona asimismo que la implementación en ITS, VIH y Sida encuentra oposición entre algunos actores sociales. El sector religioso es el mencionado con mayor frecuencia como opositor (38% del total de entrevistados/as).

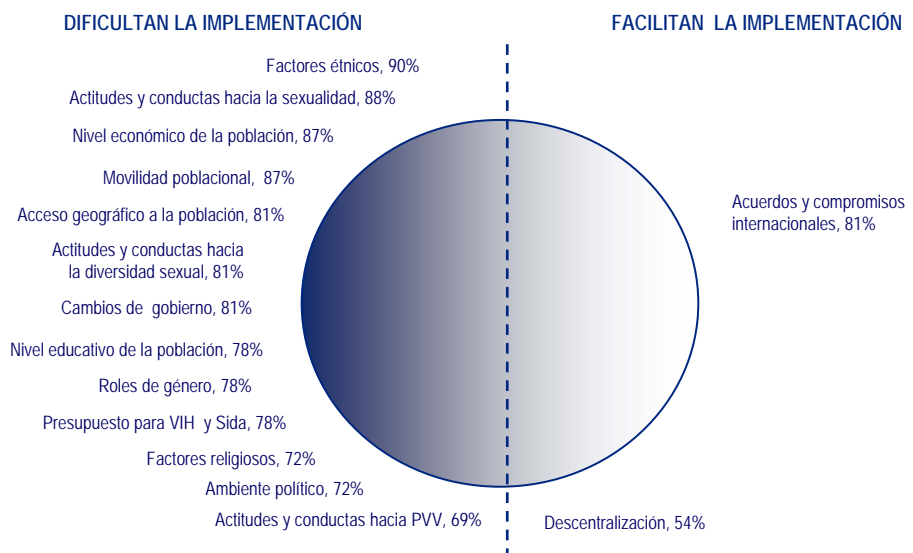
FACTORES QUE FACILITAN O DIFICULTAN LA IMPLEMENTACIÓN

El estudio consideró la influencia de diversos factores socioculturales, económicos y políticos que podrían afectar o favorecer el proceso de implementación de una política en ITS, VIH y Sida.

De los quince factores incluidos en el estudio, trece recibieron la opinión mayoritaria de que dificultan los procesos de implementación en ITS, VIH y sida (Figura 2). En relación a casi todos estos factores, EL 70% o más de los entrevistados/as opina que oponen dificultades a la implementación.

Solamente dos de los factores incluidos, la descentralización de las acciones y servicios y los acuerdos y compromisos internacionales asumidos por el país, fueron considerados como facilitadores de los procesos de implementación en ITS, VIH y Sida.

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



RECOMENDACIONES

- ☑ El reconocimiento de la relevancia de los acuerdos y compromisos internacionales relacionados con la implementación en ITS, VIH y sida debe abordarse como una fortaleza y una base sólida para la incidencia política.
- ☑ Ejecutar las estrategias y abordajes para la implementación descentralizada, para la inclusión efectiva de la agenda en ITS, VIH y Sida en el nivel local.
- ☑ Establecer estrategias multisectoriales de largo alcance para contrarrestar las percepciones y conductas estigmatizantes y discriminatorias hacia las poblaciones vulnerables y afectadas por la epidemia en todos los niveles de la implementación.
- ☑ Desarrollar acuerdos y mecanismos para abordar los temas relevantes a la implementación en ITS, VIH y Sida en el sistema educativo formal e informal, en las instancias de formación de la opinión pública y en todos los sectores públicos y privados pertinentes.
- ☑ Impulsar la implementación de la política como una política estatal, de vigencia permanente, para abordar las transiciones derivadas del fenómeno sociopolítico del cambio de gobierno, así como otras coyunturas semejantes.
- ☑ Buscar mecanismos para que el compromiso institucional con la implementación de la política sea amplio, público y avalado en los niveles políticos y de toma de decisiones del más alto nivel, de manera que se pueda percibir el apoyo al proceso y generar el interés de los implementadores y poblaciones vulnerables en las acciones que promueve la Política.
- ☑ La oposición a la implementación en ITS, VIH y sida debe abordarse en forma no confrontativa, con un discurso coherente e inclusivo y acciones y estrategias concretas.

CONCLUSIONES

ADOPCIÓN DE LA POLÍTICA

Pese al reconocimiento de la vigencia de la Política, existe entre los actores clave la percepción de un limitado involucramiento multisectorial en la implementación de la Política y de las acciones en ITS, VIH y Sida. La Política se visualiza como un instrumento de cuya ejecución es responsable principal el sector salud.

La falta de claridad sobre los roles de rectoría y coordinación de la implementación se relaciona con las opiniones de que el liderazgo para la ejecución de la política es medianamente efectivo.

Asimismo, las organizaciones implementadoras de la sociedad civil no se sienten suficientemente representadas en la búsqueda de consensos sobre la importancia de la Política y en la toma de decisiones sobre su implementación.

El poco conocimiento de la Política y su relación con el PEN 2006-2010 genera la percepción de una implementación parcial, discrecional, e inseguridad sobre sus posibilidades de cumplimiento.

CREACIÓN DE CONDICIONES

Se percibe falta de continuidad en la difusión, socialización y búsqueda de consensos para la apropiación de la Política en forma operativa.

Los procesos de capacitación para las entidades implementadoras han sido escasos y no se han orientado a su aplicación. La difusión de la Política entre la población en general se considera aún más limitada.

Las entidades implementadoras no consideran necesario realizar cambios institucionales profundos para implementar la Política, pero consideran contar con la suficiente flexibilidad para adaptar sus acciones y estrategias a las diferentes poblaciones vulnerables.

RECURSOS FINANCIEROS

La principal fuente de financiamiento para la implementación de la Política se identifica con los aportes de la cooperación internacional.

Los recursos financieros disponibles y/o asignados para la implementación en ITS, VIH y sida se consideran insuficientes y se identifican barreras para el acceso a los mismos.

EJECUCIÓN DE ACCIONES

El involucramiento de las diferentes instancias del sector público en la implementación en ITS, VIH y sida se considera limitado o se percibe que involucra solamente al sector de salud.

El involucramiento de grupos de interés en la implementación en las acciones en ITS, VIH y sida se considera moderado. Los implementadores/as son capaces de relacionar su accionar con los ejes sectoriales y transversales y con los objetivos que define la Política, pero no la utilizan necesariamente como marco de referencia estratégico y operativo.

El involucramiento de los grupos de población más afectados por la epidemia se considera de moderado a amplio, pero está limitado a los grupos que tienen la suficiente representatividad colectiva y organizada, o a aquellos a los que se tiene mayor acceso.

Se percibe que la implementación de las acciones en ITS, VIH y Sida no es aún equitativa entre todos los grupos vulnerables y afectados.

RETROALIMENTACIÓN DE AVANCES Y RESULTADOS

Las acciones de monitoreo y evaluación de la Política no son visibles para los actores entrevistados.

Si bien muchas entidades implementadoras reportan sus acciones en ITS, VIH y Sida, muy pocos formuladores e implementadores reciben retroalimentación sobre los avances y resultados alcanzados a nivel nacional.

CONTEXTO SOCIOCULTURAL, ECONÓMICO Y POLÍTICO

Los acuerdos y compromisos internacionales asumidos por Guatemala en ITS, VIH y Sida se reconocen ampliamente como bases sólidas para guiar la respuesta nacional a la epidemia y establecer parámetros para la exigencia de cumplimiento.

El apoyo conjunto a las acciones en ITS, VIH y Sida por parte de actores y tomadores de decisión de alto nivel en el sector público, de la sociedad civil organizada y de las entidades de cooperación internacional son elementos que es preciso coordinar y aprovechar para fortalecer y dar permanencia a la implementación de la Política.

