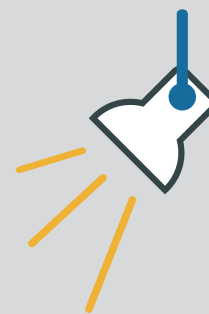


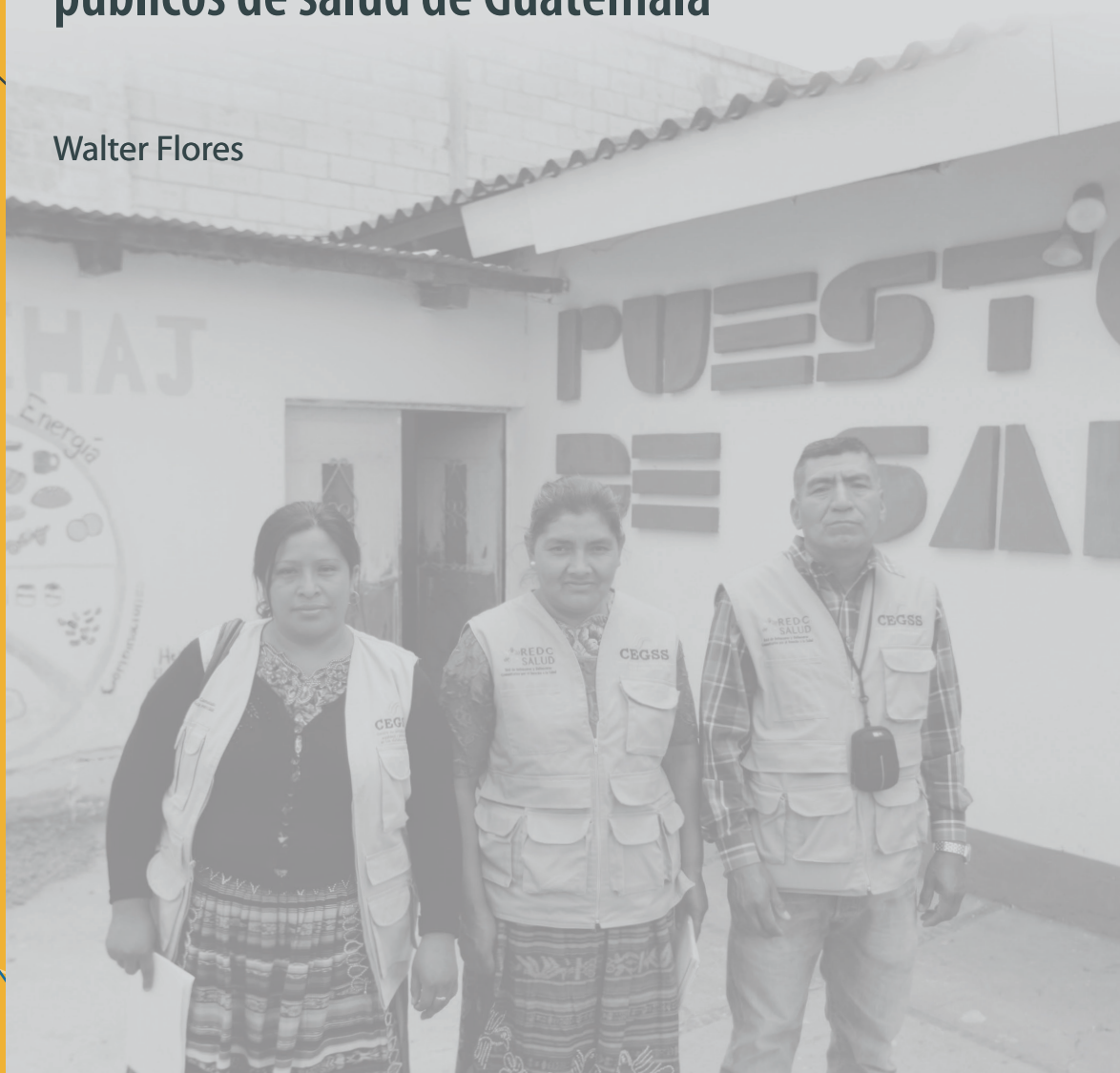
Febrero 2018
Número 2

Accountability Note



Lecciones sobre acción ciudadana y rendición de cuentas en los servicios públicos de salud de Guatemala

Walter Flores



Acerca del Accountability Research Center (ARC)

El Accountability Research Center (ARC) es una incubadora de iniciativas de investigación-acción con sede en la School of International Service de la American University (Washington DC, EUA). El ARC colabora con organizaciones de la sociedad civil y reformadores de políticas públicas en el sur global con el propósito de mejorar la investigación e implementación de acciones en los campos de la transparencia, la participación social y la rendición de cuentas.

Para más información sobre ARC, favor visitar nuestro sitio web: www.accountabilityresearch.org.

Acerca de las Publicaciones de ARC

Las publicaciones del ARC sirven como plataforma para que estrategias e investigadores compartan sus experiencias y reflexiones en el campo de la rendición de cuentas. Como tales, están dirigidas a diversos tipos de lectores, así como a aliados potenciales en distintos sectores que actúan en torno a diferentes temas. Estas publicaciones tratan sobre iniciativas relativas a dicho campo, situándolas en los niveles local y nacional y relacionándolas con discusiones más amplias en el mismo. Los documentos de investigación publicados incluyen reportes breves llamados *Accountability Notes*, reportes más extensos llamados *Accountability Working Papers* y otros reportes como los *Learning Exchange Reports*.

Derechos y Permisos



El material incluido en esta publicación tiene licencia de Creative Commons Attribution 4.0 Unported license (CC BY 4.0) <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>. De acuerdo a dicha licencia, cualquier persona tiene la libertad para copiar, distribuir, transmitir y adaptar este trabajo, incluso para propósitos comerciales, siempre y cuando observe las siguientes condiciones:

Atribución—Por favor cite este trabajo de la siguiente forma: Flores, Walter. 2018. “Lecciones sobre acción ciudadana y rendición de cuentas en los servicios públicos de salud de Guatemala.” Accountability Research Center, *Accountability Note* 2.

Traducción—Si se realiza una traducción del presente trabajo, por favor agregue el siguiente descargo junto con la atribución: La presente traducción no ha sido realizada por el Accountability Research Center (ARC), por lo que no puede ser considerada como una traducción oficial del texto en cuestión. Por lo tanto, el ARC no es responsable por errores de contenido o de traducción.

Acerca de los Apoyos Financieros Otorgados al ARC

El ARC ha realizado la presente publicación gracias a apoyos financieros de la Fundación Ford, la Fundación William and Flora Hewlett y la Fundación Open Society.

Descargo de Responsabilidad

Los hallazgos, interpretaciones y conclusiones expresadas en la presente publicación son responsabilidad exclusiva del autor.

Contenido

Sobre el autor.....	4
Agradecimientos	4
Resumen.....	5
I. El papel de la evidencia en la formulación de teorías de cambio en el campo de la transparencia y la rendición de cuentas	6
II. CEGSS y su modelo de trabajo	7
III. La evolución del CEGSS en el uso de la evidencia	8
IV. Conclusión.....	12
Notas	13

Sobre el autor



Walter Flores es el director ejecutivo del Centro de Estudios para la Equidad y Gobernanza en los Sistemas de Salud (CEGSS). Obtuvo un doctorado y una maestría en salud comunitaria de la Escuela de Medicina Tropical en Liverpool (Reino Unido). Walter se ha desempeñado como catedrático, investigador y consultor en más de 30 países de América Latina, África, Asia y Europa. Actualmente es integrante del Comité Coordinador de la Comunidad de Práctica sobre Rendición de Cuentas y Acción Social en Salud (COPASAH por sus siglas en inglés), una comunidad internacional de profesionales que trabajan por la rendición de cuentas en salud.

Agradecimientos

El autor agradece a Francesca Feruglio, Alison Hernández, Brendan Halloran, y a Lorena Ruano por sus valiosos comentarios sobre el borrador de este documento. También agradece a los participantes en el intercambio entre las universidades de Western Cape, Cape Town y Umeå, quienes hicieron comentarios sobre los principales argumentos y la gráfica. También a todas las personas que han sido parte del CEGSS durante su existencia y a los defensores y defensoras comunitarios integrantes de la REDC-SALUD. Obvia decir que el autor asume la responsabilidad por la versión final de este texto.

Resumen

Lecciones sobre acción ciudadana y rendición de cuentas en los servicios públicos de salud de Guatemala

Walter Flores

La mayoría de las teorías de cambio en el campo de la transparencia y la rendición de cuentas asumen que la evidencia científica rigurosa aumenta la posibilidad de incidir en la toma de decisiones a nivel gubernamental. Los expertos académicos se han dedicado a generar este tipo de evidencia. Durante la última década, el *Centro de Estudios para la Equidad y Gobernanza en los Sistemas de Salud* (CEGSS) ha buscado usar evidencia sobre el desempeño de los servicios públicos de salud para incidir en la toma de decisiones a nivel gubernamental y promover la participación de los usuarios de los servicios en municipios indígenas rurales de Guatemala.

Al inicio, nuestro enfoque se basaba en producir evidencia rigurosa, y recogimos datos utilizando encuestas aleatorias en los servicios de salud. Sin embargo, cuando nuestra evidencia fue presentada ante las autoridades, nos encontramos con que no tuvo ninguna influencia sobre ellos. Durante los años posteriores, nuestro enfoque fue evolucionando de forma gradual y comenzamos a utilizar otras metodologías para la recopilación de evidencia, tales como la etnografía y el uso de audiovisuales, que son más fáciles de entender por parte del público no experto y los usuarios de los servicios públicos de salud. Al mismo tiempo que los usuarios se involucraron en la recopilación de evidencia, se implementaron estrategias de acción cívica para que los usuarios interactúen con las autoridades y promover la resolución de los problemas en los servicios públicos.

Luego de una década de trabajo, aprendimos que los métodos de recopilación de evidencia basados en la participación comunitaria, que ayudan a las comunidades a contar sus historias y que facilitan la acción colectiva por parte de los usuarios, suelen tener una mayor incidencia en la respuesta del gobierno municipal y departamental. Asimismo, al aplicar un enfoque participativo a la recolección e interpretación de evidencia, logramos engendrar procesos pedagógicos de acción cívica que empoderan a los usuarios de los servicios al activar sus papeles como ciudadanos y votantes. Este proceso ha abierto espacios para que la ciudadanía dialogue sobre la distribución de los recursos públicos con autoridades a diferentes niveles de gobierno.

I. El papel de la evidencia en la formulación de teorías de cambio en el campo de la transparencia y la rendición de cuentas



Durante la última década ha ganado terreno el argumento de que el diseño e implementación de políticas y servicios públicos deben estar basados en evidencia sobre efectividad e impacto. No existe consenso entre los expertos sobre qué puede ser considerado como evidencia ni sobre las metodologías aceptables para generarla. No obstante, de manera explícita o implícita, quienes están a favor de una política pública basada en evidencia exigen métodos rigurosos que sean aceptados por la comunidad científica, incluyendo el uso de diseños experimentales y cuasi-experimentales, además de muestras aleatorias. Se suele asumir que mientras más rigurosa sea la evidencia, existirá más consenso sobre “qué funciona” y por lo tanto esta evidencia tendrá una mayor incidencia en las autoridades y tomadores de decisiones. Este argumento ha incidido en varios enfoques de desarrollo, incluyendo el creciente campo de la transparencia y la rendición de cuentas.

Este documento describe la experiencia del Centro de Estudios para la Equidad y Gobernanza en los Sistemas

de Salud (CEGSS), una organización no-gubernamental con sede en Guatemala. El centro se fundó hace una década con el propósito de generar evidencia rigurosa que pudiera incidir en mejorar la implementación de políticas públicas. Sin embargo, a lo largo de su existencia, la organización ha ido evolucionando de la mano de lo que se entiende por evidencia y se sitúa en el contexto político y social de los municipios indígenas rurales de Guatemala. En este contexto, la evidencia no se entiende únicamente como una construcción académica obtenida con rigor científico (es decir, la jerarquización de la evidencia) sino cualquier tipo de información (fotografías, videos, testimonios, historias de vida) que pueden abrir canales de comunicación con las autoridades con el fin de resolver los problemas que aquejan a los servicios públicos. Bajo este enfoque, buscamos maximizar la sinergia entre el proceso participativo donde los usuarios de los servicios públicos generaran la evidencia y utilizan dicha evidencia para informar la acción cívica. También es de suma importancia monitorear cómo responden las autoridades a las acciones iniciadas por la ciudadanía.



Puesto de salud, municipio de San Pedro Jocopilas, departamento del Quiché. Defensor Comunitario: Armando Peláez.
Foto: © Sandra Sebastián

II. CEGSS y su modelo de trabajo



El CEGSS es una asociación cívica que aglutina a profesionales que buscan combatir la exclusión social en los servicios de salud, problema que afecta principalmente a la población indígena y del área rural en Guatemala. El equipo multidisciplinario realiza investigaciones aplicadas, fortalece las capacidades y conocimientos de grupos comunitarios de base y busca incidir en torno a las políticas y servicios públicos. También coordinamos con líderes comunitarios la implementación de procesos de investigación-acción participativa-IAP. Los procesos de IAP requieren flexibilidad y dinamismo en la implementación de intervenciones y estrategias, así como adaptación y una reflexión continua. Todos los aspectos anteriores han sido relevantes para permitir el aprendizaje organizacional del CEGSS.

El CEGSS considera fundamental el fomento de la participación ciudadana. Para ello, proveemos de capacitación, equipo básico y asistencia técnica a la Red de Defensores y Defensoras Comunitarios del Derechos a la Salud (REDC-SALUD)¹ que es un colectivo de hombres y mujeres voluntarios que trabajan para defender el derecho a la salud en 30 municipios rurales en donde la mayoría de la población es indígena. Estos defensores y defensoras son legítimos representantes de sus aldeas y pueblos, ya que han sido electos por las mismas comunidades.

En Guatemala, como resultado de la descentralización, los servicios públicos municipales responden en parte al gobierno municipal y a las dependencias distritales y en parte al nivel de área o departamento del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Esto quiere decir que las autoridades a nivel municipal y distrito tienen el poder de resolver algunos problemas relacionados con la calidad del servicio, la corrupción y el abuso de poder, pero no problemas estructurales más profundos como la falta de presupuesto para los servicios de salud. Las acciones del CEGSS y la REDC-SALUD se enfocan principalmente



Puesto de salud en aldea Patachaj, municipio de San Cristóbal, Departamento de Totoncapán. Defensores Comunitarios: Carmelina Puac y Bonifacio Puac. Foto: © Sandra Sebastián

en el nivel municipal y departamental. Sin embargo, las acciones de incidencia requiere interactuar con actores a nivel central tales como Parlamentarios, Procurador de Derechos Humanos y organizaciones públicas de derechos humanos

La participación ciudadana en la generación de evidencia y en la interacción con autoridades es un proceso pedagógico de acción cívica. A través de un proceso participativo, las personas voluntarias aprenden los elementos básicos de política pública y presupuesto. También aprenden sobre las oportunidades y limitaciones de los espacios oficiales donde la población interactúa con autoridades. A través de involucrarse con representantes Parlamentarios y oficiales de la Procuraduría de Derechos Humanos, los voluntarios comunitarios aprenden sobre la importancia de los pesos y contrapesos en un régimen democrático. Al extender nuestro apoyo hacia nuevos municipios, la formación de los nuevos voluntarios comunitarios se realiza en conjunto entre técnicos de CEGSS y voluntarios de municipios con mayor experiencia. Los contenidos y metodologías de formación son adaptados de forma continua a partir del aprendizaje que se genera del proceso anteriormente descrito.

III. La evolución del CEGSS en el uso de la evidencia



El CEGSS emprendió su primer proyecto en el 2007, promoviendo la planificación y el monitoreo participativo en los servicios locales de salud en seis municipios rurales indígenas. Basándonos en esa primera experiencia, ampliamos nuestra área de trabajo y para el 2012 el proyecto cubría 35 municipios. Vale la pena mencionar que la teoría del cambio del CEGSS y sus ideas sobre el papel de la evidencia han evolucionado durante los últimos diez años. Inicialmente se priorizaba la producción de evidencia rigurosa para incidir en las autoridades. Pero al darnos cuenta que nuestra capacidad de incidencia sobre las autoridades por esa vía era limitada o inexistente, comenzamos un proceso de adaptación gradual para afinar nuestro enfoque. Esto nos llevó a aprender de nuestra experiencia y encontramos que la evidencia recopilada, analizada y sistematizada por los usuarios del sistema de salud era de vital importancia para conseguir una respuesta por parte de las autoridades.

Nuestro proceso de aprendizaje incluye un análisis sistemático de los diferentes métodos para recopilar

evidencia empleados por el CEGSS para documentar las condiciones y la experiencia de los usuarios de los servicios de salud a nivel local. Durante los últimos diez años hemos empleado cinco métodos diferentes para recopilar evidencia: 1) Encuestas a servicios de salud mediante muestras aleatorias, 2) Encuestas que emplean indicadores trazadores y muestreos de conveniencia, 3) Historias de vida de los usuarios de los servicios de salud, 4) Denuncias de los usuarios enviadas vía teléfono móvil mediante mensajes de texto, 5) videos y fotografías que documentan problemas con los servicios prestados.

Cada uno de estos métodos fueron empleados durante un período de 2 a 3 años y fue acompañado por un monitoreo detallado para medir sus efectos en dos variables de resultado: 1) el nivel de participación comunitaria en el proceso de planificación, recolección y análisis; y 2) la respuesta de las autoridades ante la evidencia presentada. Los indicadores para cada una de estas dos variables de resultado se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1. Indicadores para evaluar la participación comunitaria y la respuesta gubernamental

Variable de resultado	Indicadores
Participación comunitaria	Número de líderes comunitarios que participan Número de campañas de información a nivel municipal Número de actividades realizadas para recopilar las quejas de los usuarios Número de quejas planteadas por los usuarios Cambios de percepción en los usuarios de los servicios sobre prestadores y autoridades de salud
Respuesta gubernamental	Número de reuniones entre defensores comunitarios y autoridades Número de quejas resueltas Número de municipios y provincias con canales de comunicación entre los defensores y las autoridades Cambios de percepción en las autoridades de salud y prestadores hacia los usuarios de los servicios

Utilizando los indicadores clave que se observan en la Tabla 1, el equipo del CEGSS realizó una evaluación retrospectiva para evaluar cada resultado en una escala cuyos valores van desde “ninguno” hasta “alto”. Se utilizó el sistema de información y evaluación del CEGSS

como fuente de información. La evaluación se realizó para cada una de las cinco metodologías que se utilizó para generar evidencia. Los resultados de la evaluación se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2. Recopilación de evidencia, participación comunitaria y respuesta gubernamental

Método para generar evidencia	Medio para divulgar la evidencia	Nivel de participación comunitaria	Nivel de respuesta gubernamental
Encuestas a servicios de salud realizadas con muestras aleatorias	Informes escritos	Ninguna	Ninguna
Encuestas que utilizan indicadores trazadores y muestreos de conveniencia	Informes escritos	Mínima	Mínima
Historias de vida de los usuarios de los servicios de salud	Informes escritos	Media	Media
Denuncias de los usuarios enviadas vía teléfono móvil por mensaje de texto (SMS)	Denuncias individuales usando códigos predefinidos y que llegan a una plataforma electrónica	Alta	Alta
Videos y fotografías que documentan los problemas en los servicios	Video o fotos	Alta	Alta

Cada una de las cinco metodologías para generar evidencia requiere diferentes niveles de conocimiento académico y técnico. La complejidad académica inherente a cada metodología incide en el nivel de participación comunitaria y en la celeridad con que responden las autoridades locales.

Nuestra intervención inicial generó evidencia a través de encuestar una muestra aleatoria de servicios de salud – una metodología de recopilación de evidencia considerada, académicamente, como de alta rigurosidad. Como las encuestas eran largas y técnicamente complejas, la participación comunitaria fue nula. No obstante, teníamos la expectativa de que, dado su rigor científico, hubiera una respuesta positiva por parte de las autoridades. En su lugar, las autoridades cuestionaron la evidencia con base en tecnicismos metodológicos, pretexto del cual se valió para rechazar los problemas que identificamos sobre los servicios prestados a la población. Nos quedó claro que estos argumentos eran una excusa y que las autoridades no querían actuar.

Nuestro siguiente intento consistió en simplificar la encuesta e involucrar a las comunidades en su realización y en el análisis y la elaboración del informe. Sin embargo, como muestra la Tabla 2, la participación seguía siendo “mínima”, al igual que la respuesta de las autoridades. A muchos integrantes de la comunidad se les seguía dificultando la aplicación de las encuestas y las autoridades rechazaban la evidencia, aduciendo que era poco confiable, que los comunitarios no eran encuestadores certificados y cuestionando la metodología que había sido empleada. Junto con los líderes comunitarios, decidimos abandonar las encuestas, pues consideramos que las autoridades continuarían utilizando argumentos técnicos para rechazar la información que era generada por los propios usuarios.

Nuestra siguiente metodología consistió en recopilar las historias de vida de pacientes que asisten a los servicios públicos de salud, así como las historias de sus familias. Esta decisión se tomó de forma conjunta con los líderes comunitarios, que para entonces ya se identificaban así

mismos como defensores comunitarios de la salud. Para llevar a cabo la nueva metodología, los defensores(as) fueron capacitados para identificar casos en los que los servicios públicos no resolvieron el problema de salud, en estrategias para hacerle entrevistas a pacientes y a sus familias y en cómo convertir sus experiencias en una historia. Los testimonios recopilados describieron de forma impactante los efectos negativos de los servicios de salud que no resuelven la necesidad de la población: niños que no podían ir a la escuela porque tenían que cuidar a familiares enfermos; padres enfermos que no podían cuidar a sus hijos; jefes de hogar que no podían trabajar y cuyas familias quedaban en la penuria. Este tipo de evidencia cambió considerablemente las reuniones entre los defensores(as) comunitarios y las autoridades, ya que quedó por un lado las discusiones sobre el método y los datos recopilados y el diálogo se enfocó en los problemas que personas reales sufrían debido a la falta de respuesta que recibían por parte de los servicios públicos. Como muestra la Tabla 2, subimos a un nivel “medio” de participación comunitaria y respuesta gubernamental. Pero después de responder a las historias de vida durante un año, las autoridades comenzaron a tratar la información presentada como “casos aislados” y su nivel de respuesta disminuyó.

Nos reunimos nuevamente con los defensores (as) comunitarios para reflexionar sobre cómo podíamos ampliar la participación de las comunidades y lograr una mejor respuesta por parte de las autoridades. Coincidimos en que era necesario encontrar una forma rápida y menos engorrosa de recopilar evidencia, que hiciera pública la evidencia y también la respuesta de las autoridades ante la evidencia presentada. Después de analizar varias opciones, coincidimos en que era necesario crear un sistema de denuncias que permitiera a los usuarios usar sus teléfonos móviles para enviar mensajes de texto (SMS) con la denuncia a una plataforma de acceso abierto. También seguimos proporcionando los medios para que las comunidades pudieran contar sus historias y experiencias.² En vez de presentar las historias de vida en forma de un texto escrito en papel, capacitamos y proveímos equipo básico a los defensores(as) para usar fotografías y videos en la documentación de sus historias. La evidencia audiovisual resultó ser una metodología eficaz para atraer la atención de los medios de comunicación tradicionales a nivel local (prensa escrita y televisada)

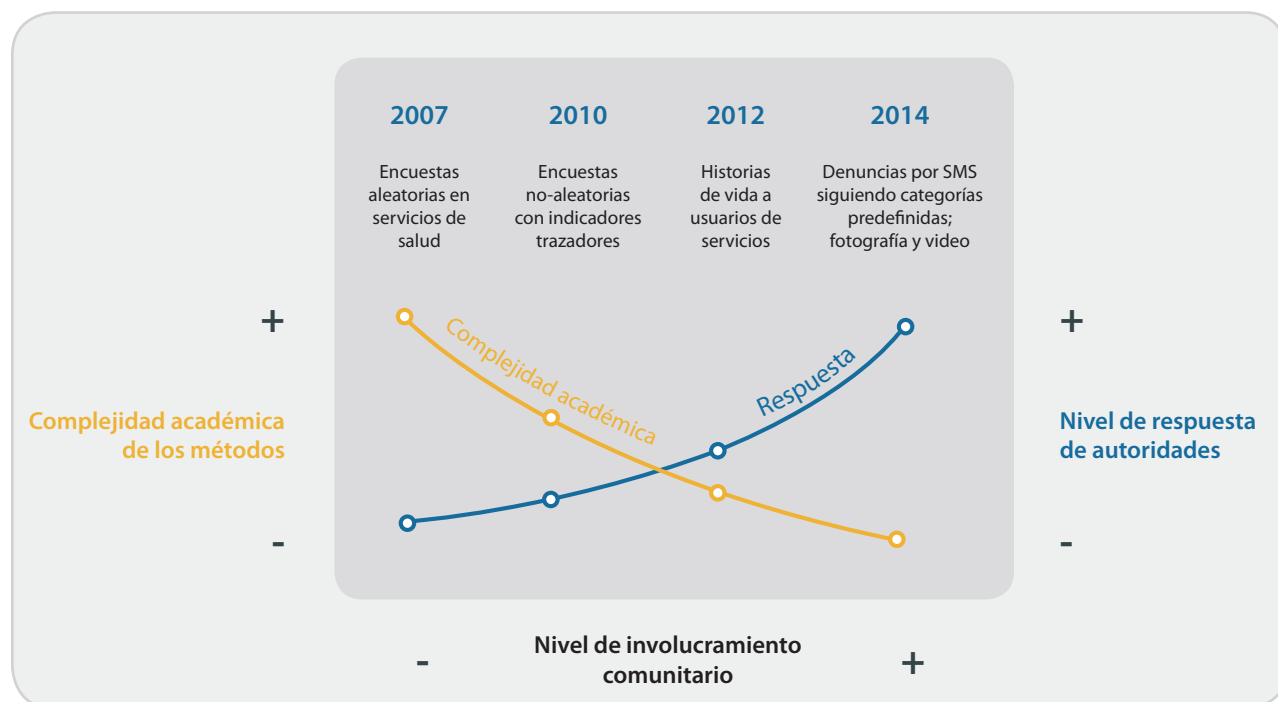
y de otras organizaciones de la sociedad civil. Además, mediante el uso de mensajes de texto (SMS) para denunciar problemas en los servicios, el envío de alertas electrónicas y llamadas de seguimiento a las autoridades, logramos reflejar los problemas con la prestación de los servicios en tiempo real. Esta situación resultó en un “alto” nivel de participación comunitaria y respuesta por parte de las autoridades.

La Figura 1, a continuación, muestra la relación entre cada metodología, calificada de mayor (+) a menor (-) efecto, con base en tres variables: 1) la complejidad académica, 2) el nivel de involucramiento comunitario y 3) la respuesta de las autoridades. Los puntos en la gráfica son los períodos de tiempo, expresados en años, en los que cada uno de los métodos se utilizó para generar evidencia. La metodología de enviar denuncias por mensaje de texto y la metodología de documentar historias con videos y fotografías aparecen como una sola en la figura, ya que comenzaron a utilizarse al mismo tiempo y tienen un nivel similar de complejidad académica.



Defensores Comunitarios del departamento de Huehuetenango. Actividad: Identificación de cuellos de botella que afectan la rendición de cuentas en los servicios públicos de salud. Evento: Asamblea anual de defensores comunitarios 2017. Foto: © Carlos Quiñonez

Figura 1. Respuesta gubernamental con relación a la complejidad metodológica y la participación comunitaria



La Figura 1 muestra claramente el panorama: en la medida que disminuye la complejidad académica de las metodologías empleadas para la recopilación de evidencia, aumenta el nivel de participación comunitaria, lo cual a su vez genera una mayor respuesta por parte de las autoridades.

En relación al uso de herramientas audiovisuales y tecnología para la comunicación, las metodologías con el menor grado de complejidad académica generaron el mayor nivel de participación comunitaria y la mayor respuesta por parte de las autoridades. Las encuestas aleatorias, con un alto nivel de complejidad académica, generaron una escasa participación comunitaria y escasa respuesta por parte de las autoridades.

La respuesta de las autoridades ante las denuncias claramente se relaciona con el nivel de participación comunitaria. Las comunidades con las cuales trabajamos han empleado, con el apoyo del CEGSS, una amplia

gama de tácticas de acción cívica para dialogar con autoridades y resolver problemas con la prestación de los servicios. Esto incluye la publicación de la evidencia recopilada en los medios de comunicación y su difusión en exhibiciones públicas, manifestaciones callejeras, peticiones enviadas al Congreso de la República, denuncias de abuso y corrupción enviadas al Ministerio Público y llamados a la Procuraduría de los Derechos Humanos para que envíen observadores para constatar las denuncias realizadas. Las tácticas específicas que han sido empleadas dependen del tipo de problema que ha sido constatado durante la prestación de los servicios de salud y del nivel de disposición de las autoridades para atender las denuncias. Por lo tanto, queda claro que las metodologías para la recopilación de evidencia que se basan en la participación amplia de los usuarios de los servicios, que ayudan a las comunidades a contar sus historias y que facilitan la acción colectiva de los usuarios, suelen ser las más efectivas.

IV. Conclusión



En contraste con las teorías de cambio que plantean que mientras más rigurosa sea la evidencia mayor será el impacto sobre las autoridades, nosotros en el CEGSS hemos encontrado que en la práctica sucede lo contrario. Después de una década de implementar intervenciones con el propósito de incidir sobre las decisiones de las autoridades municipales y departamentales, hemos aprendido que el rigor académico en sí mismo no determina el nivel y tipo de respuesta de las autoridades. Por el contrario, las metodologías que involucran a las comunidades en la generación y presentación de la evidencia y que facilitan la acción colectiva, tienen una mayor incidencia. A mayor participación comunitaria, mayores posibilidades de incidir en las autoridades municipales y departamentales.

Otro beneficio del involucramiento comunitario en la generación de la evidencia y de la interacción con las autoridades es la posibilidad de implementar procesos pedagógicos para la acción cívica. Estos procesos empoderan a los usuarios y activan sus papeles no solo como usuarios de los servicios, sino también como ciudadanos que votan por autoridades municipales, y nacionales en los procesos electorarios. Los usuarios también pueden usar la evidencia para generar

oportunidades para dialogar con las autoridades sobre la asignación de los recursos públicos.

La experiencia del CEGSS en términos de enfocarse en las autoridades municipales y departamentales muestra que a pesar de que las autoridades a este nivel tengan el poder de decisión sobre muchos aspectos de la prestación de los servicios, hay decisiones clave relacionadas con la rendición de cuentas y la transparencia que todavía están bajo el control del gobierno central. El gobierno central, por ejemplo, controla las regulaciones que podrían obligar al gobierno municipal y departamental a publicar información relacionada con la prestación de servicios. En el sector de la salud, esto podría incluir información sobre la adquisición de medicamentos y otros insumos básicos, la contratación y el despido de personal, las actas de las reuniones entre las autoridades y los consejos comunitarios de desarrollo, así como la certificación de contratistas privados que proveen al Estado y que cumplen con los requisitos de la ley de compras públicas. Recientemente, hemos iniciado un trabajo conjunto con la REDC-SALUD (ver recuadro abajo) para ampliar y adaptar nuestra teoría de cambio relacionada a fortalecer los servicios públicos a través de mejoras en la transparencia y la rendición de cuentas.



Defensores Comunitarios del departamento de Sololá. Actividad: Preparación de sociodrama. Evento: Asamblea anual de defensores comunitarios 2017. Foto: © Carlos Quiñonez, CEGSS.

La parte medular de esta nueva teoría de cambio será la implementación de estrategias e intervenciones que integren acciones a nivel municipal y departamental con acciones a nivel nacional. La integración vertical de nuestras acciones buscará generar procesos que contribuyan a lograr reformas sistémicas y estructurales en torno a la rendición de cuentas y la transparencia. Esto incluye la generación de coaliciones y alianzas con actores y movimientos sociales que comparten objetivos comunes a los nuestros. Esperamos presentar los resultados de esta nueva etapa en un documento posterior.



Domingo Sambrano, Defensor Comunitario de Nebaj, departamento del Quiché. Actividad: Presentación del plan de trabajo 2018 para el departamento de Quiché.
Foto: © Jonathan Fox

Asamblea anual 2017: reflexiones y planificación

La red de defensores y defensoras comunitarios por el derecho a la salud (REDC-SALUD) y el CEGSS llevaron a cabo su asamblea anual a inicios de diciembre del 2017. Durante la asamblea, se realizó un ejercicio participativo para evaluar, discutir y reflexionar sobre los éxitos, desafíos y lecciones aprendidas de las intervenciones que realizamos con el objetivo de mejorar la rendición de cuentas en los servicios públicos de salud. Como resultado de este ejercicio, todos los participantes coincidieron en que es necesario ajustar nuestras acciones y adoptar una nueva estrategia que incluirá:

- La integración de estrategias a nivel municipal, departamental y nacional
- La expansión de alianzas (con movimientos sociales más amplios y organizaciones técnicas)
- Incidencia en los presupuestos públicos en el corto, mediano y largo plazo
- El abordaje de las causas estructurales de la mala calidad de los servicios de salud (falta de presupuesto, gestión deficiente, corrupción, estado de derecho)
- La implementación de tácticas y acciones que permitan prevenir los problemas y efectos generados por la débil transparencia y rendición de cuentas en el sector público..

Estos compromisos se traducirán en un plan de acción a implementarse a partir del año 2018 en adelante.

Notas

1. Para más información sobre la REDC-SALUD, visitar: www.vigilanciaysalud.com
2. Para ver plataforma de denuncias: <http://vigilanciaysalud.com/plataforma-de-denuncia/>



American University
School of International Service
4400 Massachusetts Ave NW
Washington, DC 20016
www.accountabilityresearch.org