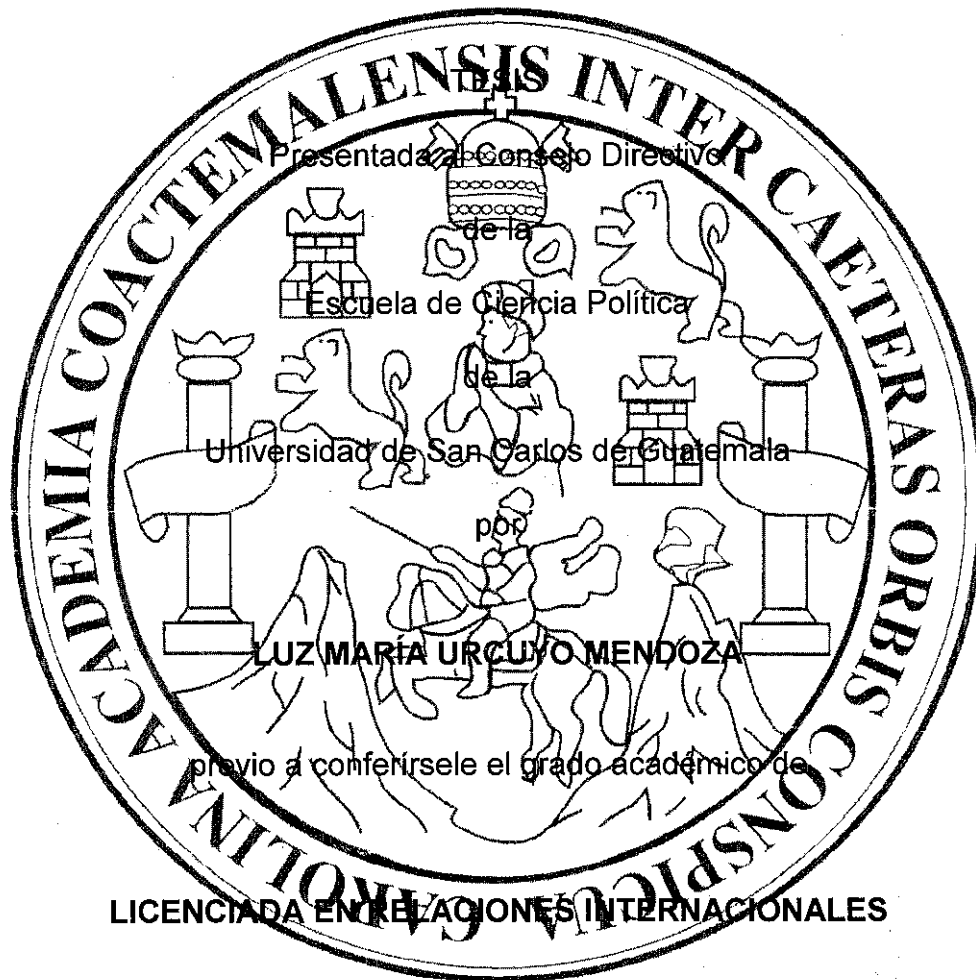


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA

ALINEACIÓN DE LA COOPERACIÓN EXTERNA NO REEMBOLSABLE, A LAS
PRIORIDADES Y POLÍTICAS NACIONALES PERÍODO 2004-2009, CASO:
AGENCIA SUECA PARA EL DESARROLLO INTERNACIONAL ASDI,
GUATEMALA, EN EL SECTOR SALUD



y el título profesional de

INTERNACIONALISTA

Guatemala, febrero de 2013

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

RECTOR MAGNIFICO

Lic. Carlos Estuardo Gálvez Barrios

SECRETARIO GENERAL

Dr. Carlos Guillermo Alvarado Cerezo

CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE CIENCIA POLITICA

DIRECTORA:	Licda. Geidy Magali De Mata Medrano
VOCAL I:	Licda. Mayra Villatoro Del Valle
VOCAL II:	Lic. Juan Carlos Guzmán Morán
VOCAL III:	Lic. Jorge Luis Zamora Prado
VOCAL IV:	Br. Maylin Valeria Montufar Esquina
VOCAL V:	Br. Román Castellanos Caal
SECRETARIO:	Lic. Marvin Norberto Morán Corzo

TRIBUNAL QUE PRACTICO EL EXAMEN DEL GENERAL DE CONOCIMIENTOS

COORDINADORA:	Licda. Mercedes de la Luz López de Bolaños
EXAMINADORA:	Licda. Miriam García Merlos
EXAMINADOR:	Lic. Carlos Freddy Ochoa
EXAMINADOR:	Lic. Francisco Ernesto Rodas
EXAMINADOR:	Lic. José Gilberto Cortez Chacón

TRIBUNAL QUE PRACTICO EL EXAMEN DE GRADUACIÓN

DIRECTORA:	Licda. Geidy Magali De Mata Medrano
SECRETARIO:	Lic. Marvin Norberto Morán Corzo
COORDINADORA:	Licda. Ruth Teresa Jácome Pinto de Alfaro
EXAMINADORA:	Licda. Beatriz Eugenia Bolaños Sagastume
EXAMINADOR:	Lic. Francisco José Lemus Miranda

Nota: Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas en la tesis. (Artículo 74 del Reglamento de Evaluación y Promoción de Estudiantes de la Escuela de Ciencia Política)

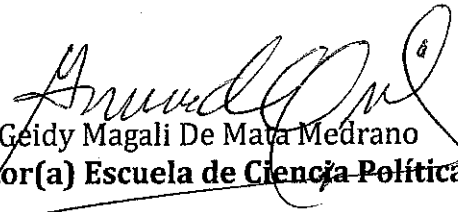


**ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA:** Guatemala, siete de febrero del año dos mil trece.-----

Con vista en los dictámenes que anteceden y luego de verificar la autenticidad de la certificación de Examen de Suficiencia y/o cursos aprobados por la Escuela de Ciencias Lingüísticas, se autoriza la impresión de la Tesis titulada: **“ALINEACIÓN DE LA COOPERACIÓN EXTERNA NO REEMBOLSABLE, A LAS PRIORIDADES Y POLÍTICAS NACIONALES PERÍODO 2004-2009, CASO: AGENCIA SUECA PARA EL DESARROLLO INTERNACIONAL ASDI, GUATEMALA, EN EL SECTOR SALUD”** presentada por el (la) estudiante **LUZ MARÍA URCUYO MENDOZA,** CARNET No. 199815209

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licda. Geidy Magali De Mata Medrano
Director(a) Escuela de Ciencia Política



Se envía el expediente
c.c.: Archivo
9/myda



ACTA DE DEFENSA DE TESIS

En la ciudad de Guatemala, el día diecisiete de enero del dos mil trece, se efectuó el proceso de verificar la incorporación de observaciones hechas por el Tribunal Examinador, conformado por: Licda. Beatriz Eugenia Bolaños Sagastume, Licda. Ruth Teresa Jácome Pinto de Alfaro y Lic. Francisco José Lemus Miranda, Coordinador (a) de la Carrera de Relaciones Internacionales, el trabajo de tesis: "ALINEACIÓN DE LA COOPERACIÓN EXTERNA NO REEMBOLSABLE A LAS PRIORIDADES POLÍTICAS NACIONALES PERÍODO 2004-2009, CASO: AGENDA SUECA DE DESARROLLO INTERNACIONAL ASDI, GUATEMALA, EN EL SECTOR SALUD", presentado por el (la) estudiante **LUZ MARÍA URCUYO MENDOZA**, carnet no. **199815209**, razón por la que se da por **APROBADO** para que continúe con su trámite.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Lic. Francisco José Lemus Miranda
Coordinador(a) de Carrera

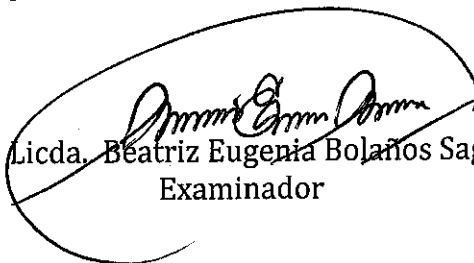


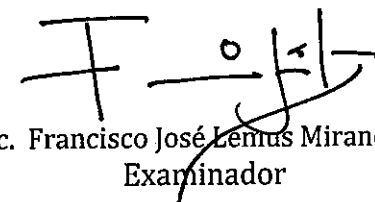
c.c.: Archivo
8c/ myda.



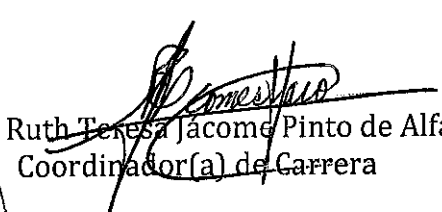
ACTA DE DEFENSA DE TESIS

En la ciudad de Guatemala, el día cinco de noviembre del año dos mil doce, se realizó la defensa de tesis presentada por la estudiante **LUZ MARÍA URCUYO MENDOZA**, carnet no. **199815209**, para optar al grado de Licenciado (a) en RELACIONES INTERNACIONALES titulada: "ALINEACIÓN DE LA COOPERACIÓN EXTERNA NO REEMBOLSABLE, A LAS PRIORIDADES Y POLÍTICAS NACIONALES PERÍODO 2004-2009, CASO: AGENDA SUECA DE DESARROLLO INTERNACIONAL ASDI, GUATEMALA, EN EL SECTOR SALUD", ante el Tribunal Examinador integrado por: Licda. Beatriz Eugenia Bolaños Sagastume, Lic. Francisco José Lemus Miranda y Licda. Ruth Teresa Jácome de Alfaro, Coordinador (a) de la Carrera de Relaciones Internacionales. Los infrascritos miembros del Tribunal Examinador desarrollaron dicha evaluación y consideraron que para su aprobación deben incorporarse algunas correcciones a la misma.


Licda. Beatriz Eugenia Bolaños Sagastume
Examinador


Lic. Francisco José Lemus Miranda
Examinador




Licda. Ruth Teresa Jácome Pinto de Alfaro
Coordinador(a) de Carrera

c.c.: Archivo
8b /myda.



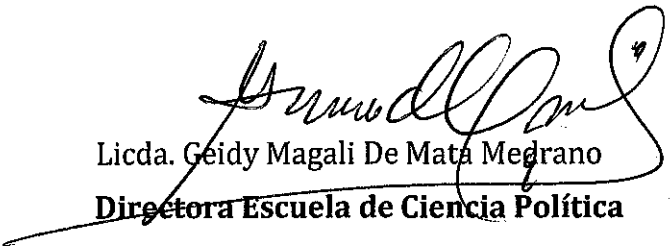
**ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA:** Guatemala, dieciséis de octubre del año dos mil doce.-----

ASUNTO: El (la) estudiante **LUZ MARÍA URCUYO MENDOZA**,
carnet No. 199815209, continúa trámite para la
realización de su Tesis.

Habiéndose emitido el dictamen correspondiente por parte de la Lic. William Edgardo Sandoval Pinto, en su calidad de Asesor (a), pase al Coordinador (a) de la Carrera de RELACIONES INTERNACIONALES para que proceda a conformar el Tribunal Examinador que escuchará y evaluará la defensa de tesis, según Artículo Setenta (70) del Normativo de Evaluación y Promoción de Estudiantes de la Escuela de Ciencia Política.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licda. Geidy Magali De Mata Medrano

Directora Escuela de Ciencia Política



Guatemala, 02 de Octubre de 2012.

**Licenciada
Geidy de Mata
Directora de la Escuela de
Ciencia Política
Universidad de San Carlos de Guatemala
Ciudad Universitaria, zona 12**

Respetable Licenciada:

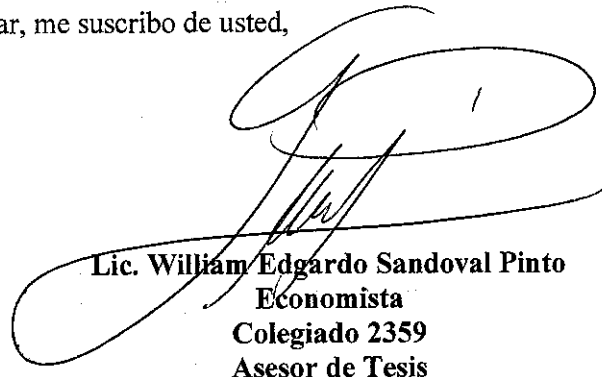
De manera cordial me permito saludarla, y a la vez hago de su conocimiento que he finalizado la asesoría del trabajo de tesis de la estudiante Luz María Urcuyo Mendoza, denominado "ALINEACIÓN DE LA COOPERACIÓN EXTERNA NO REEMBOLSABLE, A LAS PRIORIDADES Y POLÍTICAS NACIONALES PERÍODO 2004-2009, CASO: AGENCIA SUECA PARA EL DESARROLLO INTERNACIONAL ASDI, GUATEMALA, EN EL SECTOR SALUD".

Sobre el particular quiero manifestarle la importancia que tiene el trabajo presentado por la estudiante, en virtud que analiza el papel de la cooperación internacional y especialmente la cooperación proveniente del gobierno sueco, en uno de los sectores de mayor relevancia a nivel nacional, el sector salud. Asimismo, es importante mencionar que el desarrollo de estos temas de investigación fortalecen los procesos académicos, en relación a la organización internacional y la incidencia de la cooperación en países en desarrollo como lo es el caso de Guatemala, esperando con ello cumplir con la misión de contribuir con conocimientos a la solución de la problemática de la sociedad guatemalteca.

Con base en lo anterior, me permito informarle que en mi opinión, la tesis satisface los requisitos metodológicos y de contenido, por lo que emito dictamen favorable a efecto sean realizados los trámites correspondientes.

Sin otro particular, me suscribo de usted,

Atentamente,



**Lic. William Edgardo Sandoval Pinto
Economista
Colegiado 2359
Asesor de Tesis**

Adjunto: lo indicado.

ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Guatemala a los catorce días del mes de enero del dos mil once -----

ASUNTO: el (la) estudiante **LUZ MARIA URCUYO MENDOZA**, Carnet No. **199815209** Continúa Trámite.
Para la realización de su Examen de tesis.

1. Habiéndose emitido el dictamen correspondiente por parte del Coordinador de Metodología, pase al (la) Asesor (a) de Tesis Lic. William Edgardo Sandoval Pinto, para que brinde la asesoría correspondiente y emita su informe.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licda. Geidy Magali De Mata Medrano
Directora

Se regresa expediente completo
c.c. archivos
myda/
5.



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencia Política

Guatemala, 10 de enero del 2011

Licenciada
Geidy Magali De Mata Medrano
Directora, Escuela de Ciencia Política
Universidad de San Carlos de Guatemala

Estimada Licenciada De Mata:

Por medio de la presente me dirijo a usted con el objeto de informarle que, tuve a la vista el trabajo de Tesis del o (la) estudiante **LUZ MARIA URCUYO MENDOZA, Carné 199815209** titulado "**ALINEACION DE LA COOPERACION EXTERNA NO REEMBOLSABLE, A LAS PRIORIDADES Y POLITICAS NACIONALES PERIODO 2004-2009, CASO: AGENCIA SUECA DE DESARROLLO INTERNACIONAL, ASDI, GUATEMALA, EN EL SECTOR SALUD**". El (la) estudiante en referencia hizo las modificaciones y por lo tanto, mi dictamen es favorable para que se apruebe dicho diseño y se proceda a realizar la investigación.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Lic. Jorge Arriaga

Coordinador Area de Metodología



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencia Política

ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA:
Guatemala, veinticuatro de noviembre del dos mil diez-----

ASUNTO: El (a) estudiante: **LUZ MARIA URCUYO MENDOZA**, Carnet: **199815209**, continúa trámite para la realización del examen de Tesis.

1. Habiéndose aceptado el Tema de Tesis propuesto, por parte del Coordinador (a) de la Carrera, Licda. Ruth Jácome de Alfaro, pase al Coordinador de Metodología, Lic. Jorge Arriaga para que se sirva emitir dictamen correspondiente sobre el Diseño de Tesis.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licda. Geidy Magali De Mata Medrano
DIRECTORA



Se envía el expediente
c.c. Archivos
myda.
3/

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencia Política

Guatemala, 12 de noviembre del 2010

Licenciada
Geidy Magali De Mata, **Directora**
Escuela de Ciencia Política

Esfimada Licenciada De Mata:

Por medio de la presente me permito informarle que, verificados los registros de Tesis de la Escuela, el tema: **"ALINEACION DE LA COOPERACION EXTERNA NO REEMBOLSABLE, A LAS PRIORIDADES Y POLITICAS NACIONALES PERIODO 2004-2009, CASO: AGENDA SUECA DE DESARROLLO INTERNACIONAL ASDI, GUATEMALA, EN EL SECTOR DE SALUD"**. Presentado por el (la) estudiante **LUZ MARIA URCUYO MENDOZA, Carné No. 199815209**, puede autorizarse dado que el mismo no tiene antecedentes previos en nuestra Unidad Académica.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licda. Ruth Jacome de Alfaro
Coordinadora Área Relaciones Internacionales

Se regresa expediente completo.

c.c.: Archivo

myda.

2



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencia Política

ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA:

Guatemala, cuatro de noviembre del dos mil diez-----

ASUNTO: La estudiante: **LUZ MARIA URCUYO MENDOZA, Carnet No. 199815209**, inicia trámite para la realización de su examen de tesis

1. Se admite para su trámite el memorial correspondiente y se dan por acompañados los documentos mencionados.
2. Se traslada al (a) Coordinador (a) de la Carrera correspondiente Licda. Ruth Jácome de Alfaro, para que acepte el tema de Tesis planteado.
3. El resto de lo solicitado téngase presente para su oportunidad.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licda. Geidy Magali De Mata Medrano
DIRECTORA

Se envía el expediente completo.

myda

1/



DEDICATORIA

A DIOS Por darme alegría, amor y sabiduría, para alcanzar una de mis metas en mi vida profesional y por guiar cada uno de mis pasos.

A MIS PADRES Carlos Alberto y Noemí Ninette, por ser mi refugio, mi fuerza y mi ayuda ante los problemas, por su sapiencia, enseñanza, sacrificios y amor incondicional, que me permitieron culminar esta etapa de mi vida.

A MIS HERMANOS Juan Carlos, Claudia Ninnette y Héctor Roberto, por ser mi fuente de inspiración, por su apoyo y amor incondicional, su ejemplo y sus sabios consejos.

A MI FAMILIA Mi esposo César, Mi Hija Daniela Montserrat y mi futuro retoño, con todo mi amor y respeto, ya que fueron la fuente de inspiración para concluir este proceso.

A MIS SOBRINOS Christopher, Nicolle, Juan Carlos (Junior), Jimena, María Fernanda, Valentina y Génesis, para que este logro sea un ejemplo a seguir y que Dios les de la sabiduría para descubrir su camino, la voluntad para elegirlo y la fuerza para hacer que perdure.

A MIS AMIGOS Por los retos, logros y fracasos que hemos vivido juntos y que nos han unido en una bella y sincera amistad..

A MIS CATEDRÁTICOS Por sus consejos, orientaciones y enseñanzas, especialmente a mi asesor de tesis, Licenciado William Sandoval.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala y a la Escuela de Ciencia Política, por darme el privilegio de realizar mi carrera profesional.

ÍNDICE GENERAL

	Página
ÍNDICE DE CUADROS	I
ÍNDICE DE GRÁFICAS	II
INTRODUCCIÓN	i
CAPÍTULO I	
1. ASPECTOS TEÓRICOS Y METODOLÓGICOS	1
1.1 Teoría de la Dependencia.....	1
1.2 La Cooperación Internacional, financiamiento externo o ayuda exterior.....	3
1.3 Políticas Públicas.....	9
1.3.1 El Consenso Washington.....	10
1.3.2 El Consenso Santiago.....	11
1.3.3 Políticas Públicas en Guatemala.....	12
1.4 Planteamiento e Importancia del Estudio.....	13
1.5 Objetivos del Estudio.....	14
1.5.1 Objetivo General.....	14
1.5.2 Objetivos Específicos.....	15
1.6 Metodología y Técnicas utilizadas en el estudio.....	15
1.6.1 Metodología.....	15
1.6.2 Técnicas.....	16
CAPÍTULO II	
2. COOPERACIÓN INTERNACIONAL EN EL SECTOR SALUD EN GUATEMALA	17
2.1 Desarrollo Histórico de la Cooperación Internacional en Guatemala.....	17
2.1.1 Terremoto 1976.....	17

2.1.2 Transición democrática 1985.....	18
2.1.3 Acuerdos de Paz, 1996.....	18
2.1.4 Objetivos del Milenio, 2000.....	19
2.2 Cooperación Internacional en el Sector Salud.....	21
2.3 Prioridades y Políticas Nacionales del Sector Salud.....	24
2.3.1 Lineamientos básicos y políticas de salud año 2004-2008.....	25
2.3.2 Agenda Nacional de Salud.....	28
2.3.3 Plan Nacional para la Salud de todas y todos los guatemaltecos, 2008.....	32
2.4 Compromisos de la Cooperación Internacional para fortalecer el Sector Salud.....	38
2.4.1 Consenso de Monterrey (2002).....	38
2.4.2 Declaración de Roma (2003), sobre la armonización.....	42
2.4.3 Declaración de París (2005), sobre la eficacia de la Ayuda al Desarrollo.....	44
2.4.4 Declaración en Accra Ghana (2008).....	51
 CAPÍTULO III	
3. COOPERACIÓN SUECA EN GUATEMALA.....	55
3.1 Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional ASDI.....	56
3.2 Estrategia sueca de cooperación 2001-2007.....	58
3.3 Estrategia Sueca en la Cooperación para el Desarrollo 2008-2012.....	59
3.4 Importancia del Sector Salud para la Cooperación Sueca.....	60
3.5 Alineación y Armonización de la Cooperación Sueca con las Prioridades y Políticas Nacionales de Salud.....	63
3.5.1 Alcances y Resultados del Proyecto ASDI.....	67
 CONCLUSIONES.....	71
 PROPUESTA.....	73
 BIBLIOGRAFÍA.....	75

ÍNDICE DE CUADROS

Página

Cuadro 1 Principales Socios y Aliados para el Desarrollo de la Salud.....	22
Cuadro 2 Mapeo de la Cooperación Internacional.....	23
Cuadro 3 Cooperación Sueca en Guatemala Sueca por Programa Período 2003-2009.....	62
Cuadro 4 Mortalidad Materna Razón comparada 2000 – 2009.....	67
Cuadro 5 Mortalidad Infantil Tasa comparada 2001 – 2009.....	68
Cuadro 6 Programación y Ejecución Financiera Proyecto ASDI 2005-2009 Expresado en Dólares \$.....	69

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1	
Áreas de Cooperación Sueca en Guatemala.....	63

INTRODUCCIÓN

Guatemala, siendo un país en vías de desarrollo, con un alto porcentaje de su población viviendo en condiciones de pobreza, y sus características sociales, económicas, políticas y culturales, ha sido desde hace varias décadas objeto de la cooperación internacional de diversa índole, tanto reembolsable como no reembolsable, proveniente de países desarrollados y entes financieros internacionales.

La cooperación internacional en Guatemala, al igual que en otros países con características similares, ha ido a través de los años insertándose en los ámbitos económicos, políticos y sociales, formulando políticas, planes, programas y proyectos, propios de la cooperación, destinados a lograr el índice de desarrollo humano y reducir la pobreza. A partir del año 2000, año en que fueron declarados los Objetivos del Milenio ODM y cuyas metas propuestas para el año 2015 se orientan a mejorar la calidad de vida de la población, principalmente aquella que vive en condiciones de pobreza y pobreza extrema, se intensificaron los esfuerzos de los entes cooperantes a nivel internacional y de los países receptores de la Ayuda para el Desarrollo, para crear mecanismos orientados a que la cooperación fuera eficaz en el logro de los objetivos planteados.

Han sido desarrolladas una serie de reuniones, en las cuales se han logrado acuerdos específicos entre los cooperantes, grupo de países desarrollados y entes internacionales que conforman el G13 y los países receptores, los cuales se orientan a mejorar la utilización de los recursos y al logro de la eficacia de la Ayuda para el Desarrollo, promoviendo la implementación de procesos tales como la Armonización y Alineación, impulsando en los países receptores los procesos de armonización y alineación. Para el caso de Guatemala, los tres países con mayor aporte de cooperación son Estados Unidos, Japón y Suecia, jugando este último un papel sumamente importante, por su participación en la implementación de mecanismos que coadyuvan a estos procesos.

La cooperación proveniente del gobierno sueco, juega un rol importante en materia de ayuda técnica y financiera para Guatemala, y para el sector salud reviste importancia la orientación de sus esfuerzos para el desarrollo de las Áreas de Salud ubicadas en lugares donde la mayoría de la población vive en condiciones de pobreza y pobreza extrema, siendo parte de su estrategia la implementación del modelo integral de salud desarrollado e implementado sobre la base de la rectoría, la participación social y la gestión local, del proyecto de la Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional (ASDI III), orientándose a la reducción de niveles de pobreza, desnutrición crónica y mortalidad materna.

El documento que está por abordar, consta de tres capítulos cuyo contenido fue analizado y estructurado, de manera que cumpliera con los objetivos del estudio "Alineación de la Cooperación Externa No Reembolsable, a las Prioridades y Políticas Nacionales período 2004-2009, caso: Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional ASDI, Guatemala, en el Sector Salud".

El capítulo 1, narra de manera cuidadosa el planteamiento e importancia del estudio, el marco teórico general, así como los objetivos y la metodología utilizada para el abordaje de la investigación. El capítulo dos, realiza un esbozo de lo que ha sido la cooperación internacional en Guatemala, principalmente en el sector salud, en cumplimiento con las prioridades y políticas establecidas a nivel nacional, así como las diversas reuniones de carácter internacional realizadas para mejorar la eficacia de la Ayuda para el Desarrollo. El capítulo tres, se enfoca específicamente en la cooperación proveniente del gobierno sueco, enfatizando en la importancia que tiene el sector salud para ésta, así como los esfuerzos realizados por la Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional, en las Áreas de Salud que fueron seleccionadas por sus altos índices de pobreza, desnutrición crónica, mortalidad infantil, mortalidad materna, las cuales son Huehuetehango, Alta Verapaz, Quiché, Ixil e Ixcán.

Finalmente cabe mencionar que no se presenta un documento rígido en su contenido, sino un documento propulsor para el análisis y discusión del papel que ha jugado la cooperación internacional en Guatemala en las últimas décadas.

CAPÍTULO I

1. ASPECTOS TEÓRICOS Y METODOLÓGICOS

Guatemala, siendo un país en vías de desarrollo y con renta media, ha sido un receptor activo de cooperación reembolsable y no reembolsable, proveniente de fuentes bilaterales y multilaterales.

La cooperación internacional no reembolsable, es recibida en el país en modalidad de cooperación técnica, en especie y/o financiera, siendo el ente encargado a nivel nacional de velar por la correcta administración de la misma, la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia SEGEPLAN, con el propósito de que dicha cooperación se oriente a complementar los recursos del país, orientados al fortalecimiento de políticas o programas de desarrollo social, así como, la transferencia de tecnologías, conocimientos, experiencias, entre otras, en diversas áreas que son prioritarias para el país.

En este capítulo se abordan los principales aspectos teóricos y metodológicos aplicados en el proceso de investigación, con el fin de tener una idea clara acerca del abordaje de la misma.

1.1 Teoría de la Dependencia

Esta teoría surge como una respuesta de científicos sociales latinoamericanos, que buscaban explicar la situación de estancamiento socioeconómico de Latinoamérica durante el siglo XX, enfatizando sobre los problemas del subdesarrollo, elaborada entre los años 50 y 70.

“La escuela de la dependencia surgió de la convergencia de dos tendencias intelectuales: una llamada con frecuencia “neomarxista” y otra, cuyas raíces se encuentran en las primeras discusiones latinoamericanas sobre el desarrollo, las cuales finalmente configuraron la tradición de la Comisión Económica para América Latina” (Blomstrom y Hettne, 1990, p. 41).

La Teoría de la Dependencia, utiliza como fundamento la dualidad centro-periferia, la cual caracteriza al Sistema Global por dos estructuras distintas que interactúan “por un lado, el capitalismo transnacional, representado por las economías de la mayor parte de los países industrializados (el centro)...y por otro lado, las regiones periféricas al centro...los países subdesarrollados que han sido excluidos del desarrollo y permanecen en un estado de estancamiento y marginación (la periferia)” (Ibid., 1990, p. 82).

Asimismo, utiliza como fundamento la Teorías sobre los Sistemas, la cual fue propuesta por Ludwing Von Bertalanffy, la cual surge como una necesidad de abordar los sistemas concretos que forman la realidad, resultantes de una historia particular, surgiendo en el siglo XX, Según Ludwing Von Bertalanffy, los fundamentos de la teoría de sistemas son los siguientes:

- *“Investigar el Isomorfismo de conceptos, leyes y modelos en varios campos y promover transferencias útiles de un campo a otro.*
- *Favorecer el desarrollo de modelos teóricos adecuados en aquellos campos donde faltaran.*
- *Reducir en lo posible la duplicación de esfuerzo teórico en campos distintos.*
- *Promover la unidad de la ciencia, mejorando la comunicación entre los especialistas” (Díaz, 2009, p.71.)*

Finalmente cabe destacar, que la Teoría de la Dependencia, sostiene los siguientes postulados:

- *“El subdesarrollo está conectado de manera estrecha a la expansión de los países capitalistas industrializados.*
- *El desarrollo y subdesarrollo son aspectos diferentes del mismo proceso universal.*
- *El subdesarrollo no puede ser considerado como la condición primera para un proceso evolucionista.*

- *La dependencia, sin embargo, no es sólo un fenómeno externo sino que también se manifiesta bajo diferentes formas en la estructura interna (social, ideológica y política)".(Blomstrom y Hettne, 1990, p.15).*

1.2 La Cooperación Internacional, financiamiento externo o ayuda exterior

Se refiere a la ayuda económica que los países desarrollados o industrializados ofrecen a los países que se encuentran en desarrollo, con el objetivo de fomentar su crecimiento económico y teóricamente contribuir al desarrollo económico a largo plazo de éstos. Además, es un instrumento político de los países desarrollados, el cual les permite alcanzar objetivos en materia política, económica, militar y humanitaria. Es decir, el conjunto de acciones que se refieren a los flujos de intercambio, producidos entre países diferenciados por el grado de desarrollo alcanzado, o bien, las actividades que realizan los organismos internacionales u organismos de carácter regional, intergubernamentales o no gubernamentales, con intereses internacionales particulares; entendiendo la cooperación internacional de ésta forma, se refiere a la movilización de recursos financieros, humanos, técnicos y tecnológicos para la promoción del desarrollo internacional.

La cooperación internacional es un esfuerzo conjunto concertado, entre dos o más países como tales o entre instituciones de dos o más países, para la búsqueda de objetivos de interés común, que pueden ser únicos e idénticos para las partes que intervienen o pueden ser distintos para cada parte a condición de que el beneficio que obtiene una de ellas por el cumplimiento del objetivo de su interés, sea equivalente al beneficio que obtiene la otra por el alcance del objetivo que específicamente le interesa.

Existen diversas maneras de canalización de la cooperación internacional para los países en desarrollo, entre éstas se encuentran la ayuda multilateral, que es la que se ofrece a través de organismos internacionales; y ayuda bilateral, por medio de instituciones pertenecientes a países industrializados, que se refiere a la concesión

de créditos blandos (son préstamos a largo plazo que otorgan instituciones o países a tasas de interés menor a las que rigen en el mercado) de países cuyas condiciones presentan ventajas y a la vez brindan asistencia técnica directa.

Es innegable la diferencia abismal de ingresos y niveles de vida que existe entre los países ricos, desarrollados o industrializados y países pobres o en desarrollo. Estos últimos, enfrentan serios problemas para la generación de un ingreso, que les permita cubrir las necesidades de la mayoría de la población, siendo ésta la causa principal de la dependencia de éstos países hacia la cooperación internacional “no se trata de solidaridad como una forma de caridad, sino de un compromiso mundial entre sociedades ricas y pobres, con vistas a acortar la distancia que los separa en niveles de vida y en la distribución de los frutos del progreso” (Iglesias, 1999, p.128). Para los países en desarrollo, la ayuda es sólo uno de los métodos que pueden emplearse en la adquisición de recursos y divisas que necesitan para financiar su desarrollo. La cooperación ha significado un apoyo no sólo a nivel financiero y técnico, sino también en el ámbito político de estos países y ésta se asocia comúnmente con la búsqueda de un desarrollo de los países más pobres.

La cooperación internacional, es un fenómeno impulsado al finalizar la segunda guerra mundial. Desde su inicio tuvo dos objetivos quizá contrapuestos, el primero fue promocionar la reducción a largo plazo de la pobreza y el crecimiento de países en desarrollo y el segundo era promover en el corto plazo políticas y estrategias de interés para los donantes.

A través del tiempo, ha jugado un papel importante en cada transformación, presentando ideas sobre políticas de desarrollo, transformando sectores enteros y fortaleciendo áreas tales como acceso a educación, agua potable, energía eléctrica, saneamiento, centros de salud, carreteras, entre otros, pero acompañado de ello también ha tenido limitantes y fracasos, produciendo problemas y limitaciones al proceso de desarrollo, porque a pesar de que ha habido progreso en cuanto a desarrollo y reducción de pobreza, ésta última sigue siendo un problema terrible para los países menos desarrollados. El ¿cómo hacer para que la cooperación

internacional tenga efectos positivos para éstos países y se mejore la calidad de vida de las personas?, es una de las tareas más arduas para los encargados del manejo de los recursos provenientes de estas fuentes.

En los últimos años se han suscitado cambios globales a nivel económico y político, tales como el fin de la guerra fría, el oleaje de corrientes de capitales privados a los países en desarrollo, que han afectado el paisaje para la asistencia de éste, dejando interrogantes en torno a la asistencia misma, entonces, volviendo a la pregunta de ¿cómo hacer efectiva la cooperación internacional para la búsqueda del desarrollo o la reducción de los niveles de pobreza?

La cooperación es efectiva en la aceleración del crecimiento y del desarrollo, solamente cuando el entorno de las políticas públicas favorezca al desarrollo:

- *Las organizaciones de apoyo tienen que ser más selectivas en la asignación de ayuda: asignación a los países de buenas políticas y alta pobreza*
- *Diferenciación entre los países de buena gestión y los de mala gestión*
- *Una asignación más selectiva resultará en grandes reducciones de la pobreza. Mokate, K. (Presentación, Marzo 2004)*

Es decir, que se busque el mejoramiento en políticas e instituciones económicas y de esta forma la cooperación pueda proveer apoyo crítico (ideas y entrenamiento) y complementar a la inversión privada.

Generalmente la cooperación trae ayuda financiera y se espera que ésta se dirija prioritariamente a servicios públicos, recientemente se reconoce el papel de la sociedad civil para la mejora de éstas áreas a través del impulso a la participación, esto es, que para el logro de un desarrollo integral, no solamente se requiere de dinero, la ayuda efectiva debería traer consigo una serie de ideas de cómo lograr políticas efectivas, servicios públicos adecuados y adecuar la asistencia a condiciones del país, punto que se ha visto mermado por la condicionalidad que

acompaña la cooperación, ya que los préstamos condicionales son medios para comprometer la realización de políticas públicas y en muchas ocasiones no se realiza un estudio completo del ambiente del país. Y es aquí en donde surge la interrogante ¿deberá la ayuda medirse por el costo del donante o por el valor disfrutado por los receptores?

La discusión de la responsabilidad internacional de la ayuda se ha realizado bajo el supuesto de que diferentes circunstancias (ingreso, tasa de crecimiento, estado de la balanza de pagos, etc.) son importantes para la determinación de la ayuda nacional e internacional. Los donadores que se encuentren en mejor posición, deben conceder su ayuda en forma más suave que los demás. (Singer, 1981, p.148)

Es decir, el reconocimiento internacional de una responsabilidad y un interés mundiales en el progreso de los países pobres, que es un reflejo, por débil que sea, de la unidad de humanidad.

Es importante destacar que cuando un país cuenta con un ambiente macroeconómico estable, servicios públicos eficientes, de educación, salud, entre otros, la cooperación internacional tiene un efecto grande sobre el desarrollo y la reducción de pobreza, mejorando indicadores sociales y en países bien administrados aumenta la confianza del sector privado para invertir. A diferencia de ello, en ambientes políticos y económicos pobres, más que el dinero proveniente de la cooperación internacional son importantes las ideas, porque en muchas ocasiones los préstamos se efectúan aunque las políticas sean débiles, no solamente no logrando los objetivos perseguidos sino incrementando la deuda de estos países.

A pesar de que la cooperación externa representa cada vez menores porcentajes en los presupuestos de los países donantes, para los países receptores, sigue revistiendo una gran importancia, ya que pueden utilizarla para enfrentar actividades que no pueden financiar con sus propios recursos, tales como la construcción de escuelas y hospitales, mejoramiento de servicios públicos, entre otros, este tipo de ayuda beneficia directamente a los pobres, pero cuando los países reciben un gran

volumen de ayuda, pueden enfrentar otros obstáculos económicos que mal manejados podrían reducir los beneficios de ésta, por ejemplo la existencia de grupos corruptos o el financiamiento de proyectos desmedidos. La solución a este problema como se menciona en párrafos anteriores, sería que la ayuda debe asignarse a aquellos países cuyos sistemas políticos y administrativos sean sólidos y que tienen políticas macroeconómicas prudentes, de lo contrario, es necesario priorizar al establecimiento de sistemas de responsabilización que contribuyan a asegurar los beneficios de la cooperación, que sean como una palanca de políticas de desarrollo más eficaces y vigorosas.

También existe un grado de incertidumbre de la cooperación, debido a que los desembolsos están sujetos a altibajos en los procesos presupuestarios de los donantes, se asigna a los diferentes países en formas que reflejan las prioridades políticas y estratégicas de los donantes y no su utilidad para reducir la pobreza o buscar el desarrollo, los países donantes pueden establecer condiciones sobre el uso que puede darse a la ayuda y estipular que el gasto se realice en determinados sectores (algunas pueden ser necesarias para evitar la desviación de fondos), pero los donantes pueden ayudar cumpliendo en forma más confiable sus compromisos de ayuda y evitando la condicionalidad innecesaria.

Cuando la ayuda presenta limitantes por las condiciones impuestas, como alguna norma que constituya el uso efectivo de la ayuda, coloca a los receptores a merced de normas, que en muchos casos son arbitrarias, establecidas por los donantes. La cooperación, también puede atar las facultades de un país, sobre todo si se aporta en forma de ayuda para proyectos específicos y el país en desarrollo debe desviar sus propios recursos hacia un proyecto auxiliado, que de otro modo no se hubiese iniciado.

Los tipos de préstamo más comúnmente utilizados son los préstamos de proyecto, préstamos de programa y de sector. En los préstamos de proyecto, el escenario de negociación es el proyecto mismo y su impacto sobre la economía nacional o mundial; los de programa, son aquellos en los que no se discute sobre proyectos

específicos de inversión pública y el escenario de negociación es la economía nacional y en los últimos; los de sector, el escenario de negociación es el sector al cual está dirigido dicho préstamo (salud, educación, agricultura, entre otros).

La cooperación puede asumir una gran variedad de expresiones, entre ellas las principales e importantes son: cooperación económica internacional (comercial, financiera, arancelaria, integracionista, empresarial); cooperación cultural Internacional; cooperación política internacional; cooperación internacional en el establecimiento de normas , regulaciones y mecanismos destinados a facilitar el entendimiento fluido entre los estados, desplazamiento e intercambio de personas, bienes y servicios; cooperación jurídica internacional; cooperación técnica internacional.

A la cooperación internacional para el desarrollo, se le vincula con el mantenimiento de la paz y el fomento del desarrollo económico y social. Esta es una práctica de las relaciones internacionales contemporáneas, que se destina a resolver principalmente problemas de carácter económico, social, cultural o humanitario, que a la vez implica el esfuerzo conjunto de dos o más Estados en beneficio mutuo, mediante el intercambio de recursos para la complementación de los recursos nacionales y la contribución al desarrollo económico y social, en aras a la superación del atraso, pobreza, ignorancia y marginalidad internacional existente.

La cooperación internacional en Guatemala, comprende diferentes modalidades de concesión para la ayuda, que fluyen hacia los países de menor desarrollo. Ha tenido importancia en el desarrollo económico y social de países en desarrollo como Guatemala. SEGEPLAN define la cooperación internacional como un “mecanismo de apoyo técnico, financiero y político proporcionado por los países amigos, y organismos multilaterales especializados, para que Guatemala alcance un desarrollo sostenido y sustentable en los escenarios económico, social, financiero, comercial, administrativo y del medio ambiente, dentro de una democracia participativa”. Ha permitido a través de transferencias de recursos financieros y tecnológicos la realización de importantes proyectos, ha promovido y creado un conjunto de

instituciones y ha significado un apoyo fundamental a la modernización de países, sectores y regiones.

En Guatemala, la cooperación internacional, en la segunda mitad de la década de los noventa, fue definida como:

“la cooperación internacional, es mucho más que la gestión de recursos que complementan el esfuerzo nacional para consolidar la democracia y alcanzar el desarrollo...para la gestión de la cooperación internacional, existe una estrecha coordinación entre la SEGEPLAN y el Ministerio de Relaciones exteriores MINEX, a través de la cual se mantiene una intensa gestión tendiente a sostener y ampliar las fuentes de cooperación técnica y financiera, bilateral y multilateral...la Política de Cooperación Internacional de la década de los noventa en Guatemala, definió los siguientes lineamientos: la cooperación internacional es complementaria al esfuerzo interno para la realización de los objetivos nacionales de desarrollo; la cooperación internacional se orienta hacia las prioridades del gobierno, enmarcadas en su agenda de trabajo; apoya los esfuerzos del gobierno para dar sostenibilidad al Proceso de Paz y Reconciliación y complementariamente al Programa de Reconstrucción y Transformación. Todo ello reflejado en el programa de inversiones públicas... la cooperación internacional promueve la transferencia de tecnologías y la capacitación del recurso humano; apoya los esfuerzos de estabilización macroeconómica (Arzú, 2000, p.144).

1.3 Políticas Públicas

A grandes rasgos, se puede decir que las políticas públicas son un factor común de la política y de las decisiones del gobierno y de la oposición, es decir, parte fundamental del quehacer del gobierno de un país se refiere al diseño, gestión, evaluación y seguimiento de las políticas públicas. Al definir las políticas públicas, se acotan discusiones, posturas, se diferencian problemas y soluciones de manera

específica en materia política, económica, social, ambiental, laboral, entre otros, en torno al manejo de asuntos públicos. En este sentido, se entiende que el gobierno es un instrumento de realización de políticas públicas. La no definición de políticas públicas por parte de un gobierno conlleva a tener un sistema político concentrado en la distribución de poder entre los agentes políticos y sociales.

El objetivo de los políticos -tanto conservadores como radicales, idealistas o motivados por el interés propio- consiste en llegar a establecer políticas públicas de su preferencia, o bloquear aquellas que les resultan inconvenientes. En cualquier alianza de gobierno, confunden su papel quienes se restringen a las tesis y no buscan su concreción en políticas (Lahera, p. 7)

A nivel internacional, se definen políticas públicas (temas de interés de la comunidad internacional, que requieren soluciones de alcance mundial) a través de convenciones, congresos, etc. tanto en materia, económica, política, social, de derechos humanos, ambiental, deuda, conflicto internacional, explosión demográfica, entre otras, a cuyo cumplimiento los Estados se comprometen a través de la formulación, firma y ratificación de tratados internacionales, entre otros instrumentos, dentro de los cuales Guatemala por ser miembro de Naciones Unidas, también tiene una participación activa. Ejemplo de formulación de políticas públicas:

1.3.1 El Consenso Washington

A inicios de la década de 1990, las políticas económicas mundiales se dirigían principalmente hacia la demolición de las barreras al comercio internacional y a la inversión, la venta de empresas estatales y el ajuste fiscal y monetario.

En 1990, John Williamson, denominó el Consenso Washington a diez políticas de reforma económica, las cuales resaltaban la estabilidad de precios, crecimiento sostenible y medidas de ajuste estructural para mejorar la eficiencia y productividad de los países. Los diez puntos del Consenso Washington, estaban orientados hacia

la equidad y reducción de pobreza, los cuales eran: “1)La disciplina fiscal; 2)Prioridades del gasto público; 3)La reforma fiscal; 4)Las tasas de interés; 5)La tasa de cambio; 6)La política comercial; 7)La inversión externa directa; 8)Las privatizaciones; 9)La desregulación; 10)El derecho de propiedad”. Sin embargo, las opiniones recopiladas se orientaban a la eficiencia, no a la equidad. Es por ello, que surge un nuevo objetivo, que es, disminuir la pobreza y auspiciar la equidad sin sacrificar el crecimiento, impulsado por la Comisión de Reforma Económica en Sociedades Latinoamericanas sin Equidad, “El Disenso de Washington”. Este último propone 10+1, nuevas herramientas para el impulso del objetivo de desarrollo de América Latina.

Las 10+1 herramientas de políticas para la equidad con crecimiento (disenso Washington) son: “1)Disciplina fiscal reglamentada; 2)Atemperar las expansiones y contracciones del mercado; 3)Redes automáticas de protección social; 4)Escuelas también para los pobres; 5)Gravar a los ricos y gastar más en los demás; 6)Dar oportunidades para la pequeña empresa; 7)Protección de los derechos de los trabajadores; 8)Abordar abiertamente la discriminación; 9)Sanear los mercados de tierras; 10)Servicios públicos al servicio de los consumidores; y 11)Reducir el proteccionismo de los países ricos”.

1.3.2 El Consenso Santiago

Este consenso, reformuló los diez puntos del Consenso Washington, debido a la incapacidad de éstos para la solución del desempleo y la desigual distribución del ingreso, e incorporó elementos de equidad distribucional, inversiones en recursos humanos, protección ambiental conforme al mercado y mejoramiento de la capacidad institucional.

Los diez puntos reformulados fueron: ahorro doméstico (se requiere aumentar el ahorro doméstico para potenciar crecimiento); prioridades en los gastos públicos (reenfocar hacia áreas con las más elevadas tasas de retorno económico y potencial para mejorar la distribución del ingreso); reformas impositivas (evitar la erosión de la

progresividad e incluir consideraciones para mejorar el uso de la tierra y la protección del medio ambiente); supervisión bancaria (fortalecer la liberalización financiera); tipos de cambio competitivo (considerar amplias bandas de rastreo para mantener el tipo de cambio competitivo, aun en tiempo de fuertes inlujos de capital); integración comercial (profundizar el comercio, a nivel sub regional y hemisférico); economía competitiva (más privatización y desregulación, enfocando explícitamente en la eficiencia, competencia y flexibilidad del mercado laboral); derechos de propiedad (la extrema desigualdad del ingreso necesita poner en ejecución el derecho de propiedad y volver a considerar medidas a adoptar respecto a instrumentos para reducir la pobreza, como la reforma agraria, impuestos a la tierra y a herencia); mejoramiento institucional (reducir las burocracias para fortalecer aquellas funciones estatales claves e instituciones eficientes para un rápido y/o equitativo crecimiento);y mejoramiento de la educación (redireccionar hacia niveles primario y secundario, educación vocacional y técnica, y conocimiento de la computadora).

1.3.3 Políticas Públicas en Guatemala

En Guatemala, generalmente cada gobierno al iniciar su mandato presenta su Plan de Gobierno, el cual contiene las políticas públicas que han de regir en los cuatro años de mandato presidencial. Esto ha significado para el país, contar con procesos de planificación de corto y mediano plazo, lo cual se manifiesta en la práctica constante de atención de lo urgente y no de lo importante.

El ente gubernamental responsable de la definición de las políticas públicas a nivel nacional en todos los ámbitos, es la SEGEPLAN, en conjunto con los entes integrantes del organismo ejecutivo por sector (ejemplo Salud, Educación, Seguridad, etc., que los entes rectores son los Ministerios), sin embargo, el actuar de la SEGEPLAN se vio reducido desde principios de la década de los años noventas, y es hasta hace relativamente poco tiempo que ha retomado el papel de ente coordinador del proceso de planificación a nivel nacional y la consecuente definición,

seguimiento y evaluación de las políticas públicas. Por supuesto, el proceso de planificación debe tener en consideración lo tratado a nivel internacional.

1.4 Planteamiento e Importancia del Estudio

Posterior a la Declaración de los Objetivos del Milenio, se inician una serie de reuniones destinadas al logro de la eficacia de la ayuda para el desarrollo, a partir del año 2002, se da la primera reunión denominada Consenso de Monterrey, en el cual se inicia una intensificada búsqueda de alineación y armonización de la cooperación internacional otorgada por el grupo de países desarrollados que conforman el G 13 (integrado por los ocho países que más recursos destinan a Guatemala (Canadá, Alemania, Japón, Países Bajos, Noruega, España, Suecia y Estados Unidos) y el Banco Internacional de Desarrollo BID, Banco Mundial BM, Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD, la Comisión Europea CE y la Organización de Estados Americanos OEA), a países en vías de desarrollo, siendo los tres países con mayor aporte a Guatemala, Estados Unidos, Japón y Suecia.

La cooperación del gobierno sueco es de gran importancia en materia de ayuda técnica y financiera para Guatemala, así como, de impulso para la alineación y armonización perseguida por los cooperantes y los países receptores. En Guatemala, a partir de la Declaración de Antigua del año 2008, el papel de la cooperación sueca en el sector salud, se ve intensificada en materia técnica y financiera, por ser uno de los promotores del establecimiento de la mesa sectorial de salud, basada ésta en la estrategia de Suecia de cooperación para el desarrollo 2008-2012, específicamente para el logro de lo establecido en los Acuerdos de Paz, específicamente en la reducción de pobreza en las áreas prioritarias, catalogadas como regiones con poblaciones pobres y escaso acceso a servicios básicos.

En torno a lo anterior, por la importancia de la cooperación internacional en los procesos de desarrollo y reducción de pobreza de los países en vías de desarrollo, se hizo fundamental analizar el destino de las asignaciones de ésta, tanto en materia

financiera como técnica; así como establecer su relación con las prioridades y políticas nacionales establecidas por el ente rector a nivel nacional del área de estudio; evaluar los resultados obtenidos por la cooperación en el marco de la Declaración de París; establecer en qué medida los procesos de alineación, armonización y coordinación se han implementado durante la ejecución de los programas financiados, las lecciones aprendidas y la sistematización en el G-13, SEGEPLAN y las instituciones beneficiarias y; analizar la contribución de la cooperación para el logro de lo establecido en los Objetivos del Milenio en materia de Salud. En esta investigación, se analizará específicamente el papel que ha desempeñado la cooperación del Gobierno de Suecia, a través del Proyecto de la Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional ASDI, dentro de uno de los sectores más importantes para el logro del Desarrollo Integral de los guatemaltecos (Sector Salud), en el período de 2004-2009.

Con la presente investigación se buscó determinar el avance de la implementación del proceso de alineación, armonización y coordinación de la cooperación del gobierno sueco, a través de ASDI, con las políticas y prioridades nacionales establecidas por el ente rector del sector salud en Guatemala (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS), en materia de cooperación no reembolsable.

1.5 Objetivos del Estudio

El presente estudio planteó los siguientes objetivos, con el fin de proveer posibles respuestas a la problematización definida en los párrafos anteriores:

1.5.1 Objetivo General

Analizar el avance del proceso de alineación, armonización y coordinación de la Cooperación del Gobierno Sueco a través de ASDI (cooperación no reembolsable), con las prioridades y políticas del sector salud establecidas por el ente rector.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Conocer las áreas prioritarias a las que se destinan las asignaciones de la cooperación del Gobierno Sueco, tanto en materia financiera como técnica para Guatemala.
- Determinar la importancia del sector salud dentro de las aportaciones del Gobierno Sueco en materia de cooperación no reembolsable.
- Conocer y evaluar las estrategias y prioridades de ASDI para impulsar desarrollo del sector salud en Guatemala.
- Identificar los mecanismos de alineación y armonización utilizados por ASDI en torno a las prioridades y políticas nacionales establecidas por el ente rector del sector salud a nivel nacional.

1.6 Metodología y Técnicas utilizadas en el estudio

1.6.1 Metodología

Con la finalidad de alcanzar los objetivos trazados en la investigación, se utilizó el método científico en sus tres fases. A través de la fase indagadora se obtuvo información relevante de fuentes primarias y secundarias, las cuales fueron utilizadas para realizar el análisis de la cooperación internacional en Guatemala, enfocándose en la cooperación no reembolsable de tipo bilateral, principalmente la proveniente de ASDI; la fase demostrativa, permitió a través de la información recopilada en diversas instituciones tales como la SEGEPLAN, el MSPAS, la Embajada de Suecia en Guatemala, entre otras, el análisis de la tendencia de la cooperación Sueca en Guatemala, así como la comparación de las estrategias y políticas de la misma, con las definidas por el MSPAS como ente rector del Sector Salud en Guatemala. Finalmente, la fase expositiva permite brindar los resultados de la investigación, a través del presente informe.

Sumado a lo anterior, se hizo uso del método deductivo-inductivo, el cual permitió realizar la evaluación desde la perspectiva de la cooperación internacional en Guatemala, hasta el papel preponderante de la cooperación sueca en el desarrollo de los procesos de alineación de la cooperación internacional a las prioridades y políticas nacionales, así como, evaluar los índices de salud nacionales y departamentales, para evidenciar el trabajo de la cooperación sueca en las áreas a las cuales orienta sus recursos.

La investigación presentada es descriptiva de tipo documental, debido a que partiendo de las Prioridades y Políticas establecidas por el Estado guatemalteco, y de la Estrategia de Cooperación del Gobierno de Suecia para Guatemala durante los años objeto de estudio, se busca determinar la correspondencia de ambas propuestas, en pro del desarrollo del Sector Salud de Guatemala.

1.6.2 Técnicas

La principal técnica utilizada para el desarrollo de la investigación, fue la bibliográfica, debido a que se obtuvo información documental de las principales instituciones objeto de estudio.

Por medio de la Coordinación del Proyecto ASDI, se obtuvieron los informes anuales de los resultados obtenidos por la cooperación, así como, un acercamiento con la Embajada Sueca, para conocer los objetivos en materia de salud bajo su perspectiva.

Por medio de la Dirección del Sistema de Atención Integral de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ente responsable de la coordinación de las Áreas de Salud del MSPAS, se obtuvo información relevante en materia de políticas, prioridades y lineamientos, para el desarrollo del sector.

CAPÍTULO II

2. COOPERACIÓN INTERNACIONAL EN EL SECTOR SALUD EN GUATEMALA

Debido principalmente a que Guatemala es caracterizada a nivel internacional, como un país de ingreso medio bajo (es decir con un ingreso promedio per cápita de \$2,600 anuales), es reconocida como sujeto de crédito por los cooperantes: sin embargo, la cooperación no reembolsable, también constituye una fuente importante de apoyo para el Desarrollo del país. Desde diversas fuentes se ha publicado que dicha cooperación, se orienta sustancialmente a disminuir las inequidades y brechas existentes entre los grupos de población, principalmente en las áreas de carácter social: salud, educación y seguridad. Desde el ente rector del Sector Salud en Guatemala MSPAS, se han definido prioridades y políticas orientadas a disminuir dichas brechas, lo que hace necesario identificar si la cooperación internacional recibida por el país, ha coadyuvado al logro de las mismas y si las agendas son compatibles.

2.1 Desarrollo Histórico de la Cooperación Internacional en Guatemala

A partir de la década de los años setenta, en Guatemala la cooperación internacional presenta un incremento considerable. Según la Ley del Organismo Ejecutivo Decreto 114-97, Ref. Decreto 22-99, Artículo 14 inciso g, SEGEPLAN, como ente encargado a nivel nacional de “formular las políticas y programas de cooperación internacional, así como priorizar, gestionar, negociar, administrar y contratar...la cooperación financiera no reembolsable proveniente de organismos internacionales y gobiernos extranjeros...y coordinar su ejecución”, considera cuatro momentos claves en el desarrollo de la cooperación internacional:

2.1.1 Terremoto 1976

La emergencia suscitada por el Terremoto de 1976 en Guatemala, conllevó la consolidación de lazos de cooperación y solidaridad con un gran número de países donantes, principalmente la cooperación de tipo no reembolsable.

2.1.2 Transición democrática 1985

A partir de 1985 con el inicio de la transición democrática, en Guatemala se fueron creando condiciones políticas, sociales e institucionales, con el fin de favorecer los cambios necesarios para implementar una cultura de diálogo y de negociación. Es en este período donde se sientan las bases para iniciar negociaciones (presionado por agentes internacionales), en torno a la búsqueda de la resolución del conflicto armado interno guatemalteco, culminando éste con la firma de los Acuerdos de Paz en 1996.

2.1.3 Acuerdos de Paz, 1996

En 1996 se firma la paz firme y duradera y se acuerda una agenda de la paz para dar respuesta a las causas que originaron el conflicto armado y así posibilitar: la lucha contra la pobreza, la libertad política, la justicia social, una mejor distribución de la riqueza, la lucha contra las exclusiones y discriminaciones de todo tipo, el respeto a los derechos humanos, y el fortalecimiento de la democracia en el país.

Como resultado de este proceso de negociación se firmaron 11 acuerdos, los cuales debían comenzar a cumplirse inmediatamente se firmara el cese al fuego entre las partes y tendría un período de ejecución de 4 años (1997-2000) con prórroga en los temas que fueran incumplidos en el período establecido.

- El Acuerdo Marco sobre Democratización para la búsqueda de la Paz por medios Políticos, Querétaro, México 25 de julio de 1991
- El Acuerdo Global sobre Derechos Humanos, suscrito en la ciudad de México el 29 de marzo de 1994.
- El Acuerdo para el Reasentamiento de las Poblaciones Desarraigadas por el Enfrentamiento Armado, suscrito en Oslo el 17 de junio de 1994.
- El Acuerdo sobre el Establecimiento de la Comisión para el Esclarecimiento Histórico de las Violaciones a los Derechos Humanos y los Hechos de

Violencia que han Causado Sufrimientos a la Población Guatemalteca, suscrito en Oslo el 23 de junio de 1994.

- El Acuerdo sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas, suscrito en la Ciudad de México el 31 de marzo de 1995.
- El Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria suscrito en la Ciudad de México el 6 de mayo de 1996.
- El Acuerdo sobre Fortalecimiento del poder civil y Función del Ejército en una Sociedad Democrática suscrito en la Ciudad de México, el 19 de septiembre de 1996.
- El Acuerdo sobre el Definitivo Cese al Fuego suscrito en Oslo el 4 de diciembre de 1996.
- El Acuerdo sobre reformas Constitucionales y Régimen Electoral, suscrito en Estocolmo el 7 de diciembre de 1996.
- El Acuerdo sobre Bases para la Incorporación de la URNG a la legalidad, suscrito en Madrid el 12 de diciembre de 1996.
- El Acuerdo sobre Cronograma para la Implementación, Cumplimiento y Verificación de los Acuerdos de Paz, suscrito en la Ciudad de Guatemala el 29 de diciembre de 1996.
- Con excepción del Acuerdo Global sobre Derechos Humanos, que está en vigencia desde suscripción, todos los acuerdos integrados al Acuerdo de Paz Firme y Duradera cobran formal y total vigencia en el momento de la firma de los Acuerdos de Paz.

Posterior a la firma de los Acuerdos de Paz, en Guatemala se dan una serie de sucesos naturales que afectan al país y en los cuales la cooperación internacional que ingresa, se eleva considerablemente. El principal de ellos, la Tormenta Tropical Mitch, que trajo consigo cooperación en materia de asistencia y reconstrucción.

2.1.4 Objetivos del Milenio, 2000

Desde 1990, se realizaron cumbres y conferencias mundiales, como resultado de la agenda para el desarrollo humano. En el año 2000, se redactó la declaración del

milenio, que cubre temas sobre paz, seguridad y desarrollo, medio ambiente, protección de grupos vulnerables, derechos humanos y ejercicio de poder. Los objetivos fueron:

- Erradicar la pobreza extrema y el hambre (la meta que se tiene, es reducir a la mitad el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a un dólar por día, y reducir a la mitad el porcentaje de personas que padezcan hambre);
- Alcanzar la educación primaria universal (la meta es, que los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar el ciclo completo de educación primaria);
- Promover la igualdad de género y la autonomía de las mujeres (la meta es, eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria);
- Reducir la mortalidad infantil (la meta es, reducir en dos terceras partes, la mortalidad de los niños menores de cinco años);
- Mejorar la salud maternal;
- Combatir el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA, la malaria y otras enfermedades (la meta es, detener y reducir la propagación del SIDA, la malaria, el paludismo, y otras enfermedades);
- Asegurar la sustentabilidad ambiental (la meta es, incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente, así también, reducir el número de personas que carezcan de acceso al agua potable);
- Crear una asociación mundial para el desarrollo.

A partir del año 2000, se da un impulso entre los cooperantes de países desarrollados, principalmente para el cumplimiento del objetivo del milenio número ocho, a través de una serie de reuniones para definir los parámetros bajo los que la cooperación internacional tendría que alinearse.

Queda plasmado en el objetivo número ocho, la necesidad de “fomentar una alianza mundial para el desarrollo”, lo cual da inicio a la búsqueda de la efectividad de la ayuda o cooperación brindada a los países en vías de desarrollo, situación que motiva a la realización de alianzas por parte de los donantes.

En torno a lo anterior, el G-13, denominado así al grupo de países e instituciones de países desarrollados que brindan cooperación a países en vías de desarrollo, inicia una serie de reuniones, en las cuales se definieron parámetros bajo los que la cooperación internacional tendría que alinearse, de las que se pueden destacar, el Consenso de Monterrey (2002), Declaración de Roma (2003), Declaración de París (2005) y ACCRA (2008, el objetivo principal del Plan de Acción de ACCRA, fue acelerar y profundizar la aplicación de la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda).

2.2 Cooperación Internacional en el Sector Salud

La cooperación internacional en el sector salud, es recibida bajo dos modalidades: bilateral y multilateral. La primera es aquella cooperación que es recibida directamente de un país específico, y la segunda, se refiere a aquella canalizada a través de organismos internacionales financieros y/o especializados (cooperación financiera o técnica).

a. Cooperación Bilateral: la cooperación bilateral, regularmente es ofrecida de un país a otro mediante acuerdos suscritos entre ambos. El Estado receptor obtiene esta cooperación directamente, por medio de agencias de gobierno que tienen dicho propósito (Ejemplo: la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional USAID) o por medio de organizaciones privadas de desarrollo locales o internacionales. Este tipo de cooperación se refiere básicamente a la concesión de créditos blandos (préstamos a largo plazo que otorgan instituciones o países a tasas de interés menor a las que rigen en el mercado) de países cuyas condiciones presentan ventajas y a la vez brindan asistencia técnica directa.

Actualmente Guatemala tiene tratados y/o convenios de cooperación bilateral orientada al Desarrollo Social, especialmente en materia de Salud: en América con Canadá, Estados Unidos de América, México, Cuba, Chile, Uruguay, Argentina, Perú, Ecuador, Venezuela, Colombia y Brasil; en Europa con Austria, Italia, Suecia,

España, Suiza, Alemania, Finlandia, Francia, Noruega, Bélgica, Dinamarca y Holanda; en Asia con República de Corea (Corea del Sur), Japón, República de China (Taiwán), India y; en África con Egipto.

b. Cooperación Multilateral: este tipo de cooperación surge a partir de la finalización de la Segunda Guerra Mundial, y proviene de las organizaciones o instituciones internacionales, como el FMI, BM, BID, y organismos especializados tales como Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura UNESCO, Organización para la Agricultura y la Alimentación FAO, Organización Internacional del Trabajo OIT, PNUD, etc.

Dentro del contexto de la cooperación internacional multilateral, también se reconoce a aquella que proviene de los organismos no gubernamentales ONG's, debido a que la comunidad cooperante ha ofrecido su asistencia a través de éstos para proyectos concretos.

Actualmente Guatemala obtiene cooperación técnica y financiera, reembolsable y no reembolsable, orientada al Desarrollo Social, especialmente en materia de Salud del Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, BID, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación FAO, Organización Panamericana de la Salud OPS, Programa Mundial de Alimentos PMA y el PNUD.

**Cuadro 1
Principales Socios y Aliados para el Desarrollo de la Salud**

PRINCIPALES SOCIOS Y ALIADOS QUE TRABAJAN EN CONJUNTO PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	
Bilateral	USAID, ASDI, JICA
Multilateral	BID, BM, Comisión Europea
Agencias, Fondos y Programas del SNU	OPS/OMS, PMA, PNUD, UNICEF, UNFPA, ONUSIDA
ONGs	Plan International, Visión Mundial
CENTRO DE INVESTIGACION INTERNACIONAL EN SALUD	CDC

Fuente: Elaboración propia con base a presentación de la OPS sobre la "Cooperación Internacional en Salud en Guatemala, Situación y Antecedentes en el Trabajo Conjunto y Mapeo Actualizado".

En el cuadro anterior, se muestran las principales fuentes de cooperación en materia de salud, así como las instituciones y organismos por medio de la cual es canalizada. Para el caso de Guatemala, de manera bilateral los principales socios son Estados Unidos, que canaliza la Cooperación a través de la Agencia Internacional para el Desarrollo USAID, Suecia, que canaliza su cooperación a través de ASDI, y Japón, que canaliza su cooperación a través de Japan International Cooperation Agency JICA.

De manera multilateral, los principales organismos internacionales socios son el Banco Interamericano para el Desarrollo, Banco Mundial y Comisión Europea. Las Agencias, fondos y programas del Sistema de Naciones Unidas, son la Organización Panamericana para la Salud OPS/ Organización Mundial para la Salud OMS, Programa Mundial de Alimentos PMA, Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD, Fondo de Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, el Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA ONUSIDA.

Cuadro 2
Mapeo de la Cooperación Internacional

MAPEO DE LA COOPERACIÓN EN SALUD	
Agencia	Área de Cooperación en Salud
Fondo Global/Visión Mundial	VIH/SIDA Malaria
BID	Mejoramiento de los Servicios de Salud del MSPAS Salud y educación:
USAID	Mejoramiento de la atención del niño y salud reproductiva en áreas rurales.
	Fortalecimiento de la SAN
	Formación de auxiliares de enfermería mayas como parteras
	Apoyo al Programa de C.A. de VIH/SIDA
UNFPA	Disponibilidad de anticonceptivos (Fondos Canadá)
	Mejoramiento de los servicios de salud reproductiva (Fondos Holanda)
	Población y desarrollo, fortalecimiento de los derechos reproductivos para fomentar la gobernabilidad democrática (Fondos Noruega)
ASDI	Modelo de Atención Integral (Fondos Suecia) Ejecutado por OPS/OMS
Banco Mundial	Mejoramiento de la Atención Materno-Infantil y Reducción de la Desnutrición Crónica de la niñez en el área rural
JICA	Niñez saludable
	Abastecimiento de agua potable del área urbana de Quetzaltenango
	Rehabilitación de plantas de agua potable en el interior
PMA	Mejoramiento de hospitales
	Recuperación y prevención de la malnutrición en favor de los grupos vulnerables (Fondos de Francia, donantes privados, España, Suiza, Países Bajos y Suecia)

Fuente: Elaboración propia con base a presentación de la OPS sobre la “Cooperación Internacional en Salud en Guatemala, Situación y Antecedentes en el Trabajo Conjunto y Mapeo Actualizado”.

Las Agencias y los países cooperantes que más invierte en salud y mantienen oficinas en el país son:

- Agencia Española de Cooperación Internacional AECI/España
- Agency for International Development AID/USA
- Agencia Sueca de Desarrollo Internacional ASDI/Suecia
- Canadian International Development Agency CIDA/Canadá
- Agencia Alemana de Cooperación Técnica GTZ/Alemania
- Japan international Cooperation Agency JICA/Japón
- Agencia Noruega de Cooperación para el Desarrollo NORAD/Noruega
- Ministerio de Salud Pública MINSAP/Cuba
- Aportes de Holanda, Reino Unido, Taiwán, Venezuela y la Unión Europea.

Las Agencias del Sistema de Naciones Unidas vinculadas a la Salud son: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud OPS/OMS; Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD; Fondo de Naciones Unidas para la Infancia UNICEF; Programa Mundial de Alimentos PMA; Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA; Organización de Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación FAO; Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos OACNUDH; ONUSIDA; Voluntarios de Naciones Unidas VNU y Banco Mundial BM.

2.3 Prioridades y Políticas Nacionales del Sector Salud

La salud de la población constituye en general una de las principales prioridades de los países, es por ello que el sector en general, representa para los gobiernos y para la cooperación internacional, un elemento clave para la promulgación e implementación de políticas públicas.

En Guatemala, el MSPAS, como ente rector del sector, en la última década ha planteado una serie de políticas de corto, mediano y largo plazo, encaminadas al fortalecimiento de los servicios de salud que se le brindan a la población. A

continuación, se presentan las políticas emanadas por período de Gobierno, que aborda este documento.

2.3.1 Lineamientos básicos y políticas de salud año 2004-2008

Durante el período de Gobierno de Oscar Berger, se promulgaron ocho políticas del Sector Salud, con sus respectivos lineamientos estratégicos, las cuales son:

***Política No. 1:** Fortalecimiento del papel rector del MSPAS:*

- a. Aplicación del marco legal vigente para brindar acciones integrales de salud a la población guatemalteca*
- b. Recuperación del proceso de modernización del sector salud para el mejoramiento gerencial y desarrollo de las redes de servicios*
- c. Coordinación intra y extra sectorial para aumentar la eficiencia del sector salud*
- d. Coordinación con instituciones nacionales y organismos internacionales, la cooperación técnica y financiera, sobre la base de las prioridades, políticas, planes y modelo de atención en salud del país*
- e. Fortalecimiento de la capacidad rectora del MSPAS en investigación Científica en Salud*

***Política No.2:** Satisfacción de las necesidades de salud de la población guatemalteca mediante la entrega de servicios de salud con calidad, calidez, equidad y con enfoque intercultural y de género en los diferentes niveles de atención:*

- a. Fortalecimiento y desarrollo del sistema integral de atención en salud*

***Política No.3:** Fortalecimiento del proceso de desconcentración y descentralización de las competencias, responsabilidades, recursos y poder de decisión a las áreas de salud y hospitales:*

- a. Desarrollo e implementación de la política de desconcentración y descentralización del MSPAS*

Política No. 4: *Adquisición y provisión de insumos en forma oportuna para el desarrollo de las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud:*

- a. Aplicación de normas para la adquisición y provisión de insumos basados en el marco legal*
- b. Fortalecimiento a los niveles operativos para la aplicación de las normas para la adquisición y provisión de insumos*
- c. Evaluación permanente de la disponibilidad de insumos*

Política No. 5: *Modernización del sistema de gestión administrativo-financiero y de planificación del MSPAS como elemento básico de apoyo a la prestación de servicios de salud:*

- a. Recuperación y fortalecimiento de las gerencias administrativas-financieras de áreas de salud y hospitales*
- b. Reingeniería de los procesos administrativos financieros*
- c. Desarrollo e implementación de un sistema de control de calidad del gasto*
- d. Desarrollo de procesos de control interno y externo del MSPAS*
- e. Establecimiento de un sistema de asignación de recursos financieros basado en resultados y producción de servicios*
- f. Fortalecer los procesos de planificación a nivel central, de las áreas y hospitales*

Política No. 6: *Fortalecimiento del desarrollo y administración de los recursos humanos en salud:*

- a. Planificación del desarrollo de recursos humanos para el MSPAS*
- b. Implementación del plan de desarrollo de los recursos humanos en salud*

Política No. 7: *Promoción de acciones de apoyo al saneamiento del medio que mejoren la calidad de vida de la población*

- a. Convenios de cooperación con instituciones y organismos responsables de las actividades de saneamiento del medio*
- b. Promoción, educación y comunicación en salud en apoyo a las actividades de saneamiento del medio*

Política No. 8: Protección a la población de los riesgos inherentes al consumo y exposición de alimentos, medicamentos y sustancias nocivas a la salud:

- a. Desarrollo de procesos de normatización, vigilancia, supervisión y evaluación de acciones de prevención y control de factores de riesgo*
- b. Aumento de cobertura de atención a través de la optimización de los servicios de salud existentes*
- c. Apoyo, coordinación y control a entidades especializadas que reciben aportes financieros para la prestación de servicios especializados que el MSPAS no tiene capacidad de prestar*
- d. Implementación del modelo de gestión en los hospitales basado en la producción de servicios*
- e. Recuperación y fortalecimiento del programa de accesibilidad a medicamentos PROAM". (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2004, p.p.6-8)*

Dentro del plan de salud de este período de gobierno, se establecieron 17 prioridades de salud, las cuales estaban orientadas a cada uno de los grupos humanos considerados desde la perspectiva del ciclo de vida neonato, lactante, niñez, adolescencia, adulto y adulto mayor, las cuales eran:

"Mortalidad materna y neonatal; Enfermedades respiratorias agudas ERAS; Enfermedades transmitidas por alimentos y agua ETAAs; Desnutrición; Enfermedades transmitidas por vectores; Enfermedades inmunoprevenibles; Rabia; ETS/VIH/SIDA; Tuberculosis; Accidentes y violencia; Enfermedades crónicas y degenerativas (cáncer, diabetes e hipertensión); Situación de desastres; Adicciones (alcoholismo, tabaquismo y drogadicción); Meningitis; Intoxicaciones agudas por plaguicidas; Enfermedad bucodental y; Salud mental. Aunado a estas, se considera de suma importancia la atención a la demanda y sus acciones de prevención, tratamiento y rehabilitación". (Ibid., 2004, p.p.6-8)

2.3.2 Agenda Nacional de Salud

Esta agenda se constituyó en un factor clave para el desarrollo de largo plazo del sector salud, creada a partir de las políticas existentes en el año 2007 (mencionadas en el tema anterior) con una visión al año 2020, cuyo propósito era definir lineamientos estratégicos objetivos para la toma de decisiones, orientados a la obtención de beneficios, reducir riesgos y optimizar recursos, trascendiendo la esfera institucional, al incorporar a los actores relevantes del sector social, principalmente del sector salud.

La Agenda Nacional de Salud, gira en torno a los cuatro factores determinantes de la salud: estilo de vida; biología humana; sistema sanitario y; medio ambiente, haciendo un diagnóstico profundo de las condiciones de salud de los(as) guatemaltecos(as). Asimismo, realiza un análisis de la sinergia existente entre pobreza y condiciones de salud, en donde la primera provoca vulnerabilidad de la población a la aparición y propagación de enfermedades de todo tipo (por las condiciones de precariedad en las que viven), principalmente de infectocontagiosas, las cuales, sin una atención adecuada, pueden llevar hasta la muerte; niveles bajos de educación en la población, lo cual disminuye la capacidad de prevención de enfermedades y de cultivo de hábitos de higiene y seguridad; entre otros.

La Agenda plantea como visión de salud para el año 2020:

“en Guatemala, las y los niños, jóvenes, adultos y ancianos disfrutarán de una vida más prolongada y saludable, lo es desarrollar su potencial, aprovechar las oportunidades para beneficiarse de una formación educativa, participar productivamente en la construcción cívica de sus comunidades y en el desarrollo económico del país. Todos los guatemaltecos estaremos mejor preparados para proteger la salud, evitar enfermedades y lesiones, en los ámbitos familiar y laboral, así como para cuidar el medio ambiente, la salud colectiva en la comunidad y a nivel general.” (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2007, p.41).

Se plantea asimismo, la visión del sistema de salud para el año 2020:

“la respuesta social organizada para el fomento de la salud estará articulada como un sistema interinstitucional e intersectorial para la protección social, se basará en los principios de equidad, solidaridad y subsidiariedad. Como resultado, se habrá reducido las diferencias injustas y evitables en el acceso geográfico, económico, funcional y cultural de los guatemaltecos a servicios de salud integrados, efectivos y satisfactorios. Estos servicios incluirán las acciones destinadas a promover estilos de vida saludables, prevenir enfermedades, así como incrementar las atenciones necesarias para la recuperación y rehabilitación de la salud en todas las etapas del ciclo de vida.”(Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2007, p.41)

Con el fin de alcanzar la visión del sistema de salud mencionado, se plantearon una serie de objetivos estratégicos, los cuales se detallan a continuación:

- *Desarrollar un Sistema Nacional de Salud en el cual se ejerzan de manera efectiva las funciones de regulación, financiamiento y provisión de servicios, en el que los actores del sector estén alineados en un acuerdo inicial promovido por el ente rector.*
- *Desarrollar un marco institucional coordinado para el financiamiento de la salud con el fin de mejorar la protección social y financiera de las familias, así como la efectividad y equidad en el uso de recursos dentro del Sistema, que establezca los mecanismos de asignación y procure el incremento de los recursos financieros para inversión en salud, considerando que Guatemala es el país que menor asignación per cápita tienen en el área Centroamericana.*
- *Integrar y enfocar los esfuerzos públicos y privados con énfasis hacia la reducción de la mortalidad materna e infantil y la desnutrición.*
- *Reorientar el modelo de atención hacia la promoción de estilos de vida saludables, la prevención de enfermedades y la prestación de servicios efectivos y satisfactorios para la recuperación y rehabilitación de la salud.*

- *Desarrollar el recurso humano en Salud, para que responda, en disponibilidad, competencias y pertinencia cultural, a las necesidades de salud de la población y su distribución territorial, así como a las orientaciones del modelo de atención y a las regulaciones e incentivos del Sistema de Salud.*
- *Organizar sistemas de gestión territorial de la salud, que den respuesta específica a las necesidades de los habitantes, y sean coordinados por las formas participativas del gobierno local.*
- *Fundamentar la planificación, la ejecución y la evaluación de las intervenciones, para promover y proteger la salud en espacios y mecanismos de participación y auditoría social.*
- *Recuperar, ampliar y modernizar la infraestructura de servicios de salud para alcanzar la cobertura universal y garantizar el acceso a servicios de calidad en todo el territorio nacional.*
- *Incrementar los recursos financieros asignados a salud, para reducir los indicadores de morbilidad y mortalidad y viabilización de los objetivos de la Agenda, los Acuerdos de Paz y las Metas del Milenio. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2007, p.p. 41-42)*

La Agenda Transformativa, plantea como elementos fundamentales, los siguientes: con el fin de asegurar la transformación del Sistema Nacional de Salud, la Agenda se propone desarrollar las siguientes acciones:

- *Promulgar una Ley General de Salud que regule el funcionamiento coordinado del Sistema de Salud, bajo los principios de equidad, solidaridad y subsidiariedad. Esta ley deberá contribuir a modernizar, simplificar e integrar el marco jurídico en salud.*
- *Desarrollar programas orientados al acceso universal a la Protección Social en Salud. Para mitigar el impacto económico de las enfermedades, garantizar el acceso a servicios y lograr certeza financiera de fondos para la salud.*
- *Solidaridad y subsidiariedad. Es responsabilidad del Estado cubrir a la población que no puede aportar cuotas de aseguramiento, además a*

través del MSPAS, el Estado canalizará recursos para regulación, vigilancia, promoción y prevención de la salud.

- *Responsabilidad empresarial. Las empresas deben cooperar en el fomento de ambientes de trabajo saludables. Además, se deben simplificar los procedimientos para imponer sanciones y exigir indemnizaciones a entidades responsables de infracciones a los códigos sanitario y municipal que perjudiquen la salud o el ambiente. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2007, p.42)*

Otro tema importante de la Agenda Transformativa, es el fortalecimiento de la función de financiamiento de los servicios de salud, para lo cual establece la necesidad de impulsar una serie de acciones, las cuales son:

- *Separación de funciones. Debe adecuarse el marco jurídico e institucional para que la función de financiamiento se separe de las de provisión y regulación.*
- *Enfoque de alcance sectorial en Salud. Establecer mecanismos de integración sectorial, para la definición de prioridades, la formulación y alineación de planes al enfoque sectorial y la asignación de recursos, que sirva de base a los presupuestos en el mediano plazo, para la implementación de las políticas, programas, planes y proyectos del sector, bajo la conducción y rectoría del MSPAS.*
- *Aseguramiento universal. Desarrollar progresivamente planes de seguro para distintos grupos sociales, como autoempleados, cooperativistas, y otros colectivos (comerciantes, trabajadores de la economía informal, etc.), hasta alcanzar el aseguramiento universal, con participación de entidades aseguradoras privadas, públicas o mixtas, bajo la rectoría del IGSS.*
- *Subsidiariedad. Crear mecanismos especiales y temporales de financiamiento público, para la atención en salud de la población en extrema pobreza. Los fondos públicos para la prestación de servicios deberán reorientarse gradualmente de asignaciones presupuestarias*

directas a fondos solidarios, para aseguramiento de la población sin capacidad de aporte.

- *Salud colectiva. Fomentar y proteger la salud colectiva a todo nivel, con participación de diversos sectores, e incrementar la protección a la salud de los ciudadanos mediante la asignación de atribuciones, formación de competencias, así como traslado de recurso a las municipalidades.*
- *Redes territoriales de proveedores. Crear redes de proveedores de servicios autorizadas, certificadas y coordinadas, elegibles para los distintos esquemas de salud personal o colectiva.*
- *Pago por desempeño. Establecer mecanismos de pago a proveedores públicos y privados, con base en la cantidad de los bienes y servicios efectivos y satisfactorios de salud entregados a usuarios finales.*
(Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2007, p.p. 42-43)

Aunado a lo anterior, la Agenda Transformativa, hace énfasis en Priorizar la mortalidad materna, infantil y la desnutrición; un nuevo modelo de atención a la salud que facilite el desarrollo de acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, centrado en el individuo, la familia, la comunidad y el medio ambiente; el desarrollo del recurso humano en salud, que incluye planificación, administración y desarrollo; gestión territorial en salud; recuperación y modernización de la infraestructura de los servicios de salud y; presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

2.3.3 Plan Nacional para la Salud de todas y todos los guatemaltecos, 2008

Dentro del Plan de Gobierno 2008-2011, dentro del eje de Solidaridad, se plantea la Política de Desarrollo Social, cuyo fin último es brindar una atención integral a la población guatemalteca, enfatizando en la población en situación de pobreza y extrema pobreza. Uno de los elementos fundamentales de esta anhelada atención integral, es el acceso a servicios integrales e integrados de salud, que le permitan a la población insertarse en el ámbito económico de una manera eficaz.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como ente rector del Sector Salud, con aras del cumplimiento de lo establecido en el Plan de Gobierno, promulgó el Plan Nacional para la Salud de todas y todos los Guatemaltecos 2008-2011, en el cual se definen las Prioridades, Políticas y Lineamientos Estratégicos, tomando como base, la Agenda Nacional de Salud.

Dentro del plan se establece la Declaración de Compromiso Institucional:

"el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social realizará con eficiencia y efectividad, las funciones y responsabilidades que le corresponden en el marco jurídico vigente, mediante acciones de rectoría sectorial e incidencia intersectorial, pertinentes a la salud pública, con un enfoque de calidad, equidad, pertinencia cultural, solidaridad, complementariedad, calidad humana y participación ciudadana." (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2008, p.23)

Se definen como prioridades inmediatas:

a) Fortalecer integralmente la Institución Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; b) Fortalecer el papel rector del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; c) Desarrollar el sistema de información y la inteligencia en salud; d) Extender la cobertura de la red de servicios en 125 municipios priorizados y en todo el país; e) Liderar la Estrategia Multisectorial de Reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal; f) Liderar la Estrategia Multisectorial de Reducción de la Desnutrición Crónica y; Propiciar un incremento progresivo del porcentaje del PIB destinado a las acciones de salud (0.5% anual). Y como prioridades de mediano y largo plazo: a) Brindar atención integral de salud a las personas, bajo criterios de cobertura, oportunidad, acceso, equidad y solidaridad; b) Generar procesos sostenibles de desarrollo de la fuerza laboral en salud; c) Ejercer el efectivo control y vigilancia epidemiológica; d) Promover la atención primaria ambiental; e) Generar cultura de gestión de riesgo a nivel institucional y sectorial; f) Garantizar la armonización y coordinación de los diferentes entes del sector salud; g)

Promover acciones multisectoriales de salud para mejorar las condiciones de vida de todas y todos los guatemaltecos; h) Desarrollar cultura de administración eficiente de los recursos y; Gestionar recursos para la salud. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2008, p.24)

Dentro de este Plan Nacional, se promulgaron nueve políticas del Sector Salud, con sus respectivos lineamientos estratégicos, las cuales son:

“Política No. 1: Fortalecimiento de la rectoría del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para fortalecer el Estado de Guatemala:

- a. Propiciar la coordinación intra e inter institucional y multisectorial, para ser más eficiente y eficaz en las acciones de salud.*
- b. Garantizar la gestión territorial de la salud, el presupuesto por resultados, el desempeño institucional y la mejora de la calidad, fomentando la descentralización y desconcentración financiera y funciones del nivel central al nivel ejecutor.*
- c. Fomentar la transparencia institucional, a través de implementación de mecanismos de rendición de cuentas y auditoría social.*
- d. Generar capacidades locales para el ejercicio de la rectoría.*
- e. Integrar las políticas transversales del Estado de Guatemala con las del Ministerio de Salud Pública y Asistencia social.*

Política No. 2: Mejorar y ampliar la cobertura de atención y prestación de los servicios de salud integrales e integrados:

- a. Implementar un modelo de atención y gestión integral, que garantice la continuidad de la atención, equitativa, descentralizada y con pertinencia cultural.*
- b. Implementar y desarrollar la gestión de los servicios de salud, orientados a garantizar su calidad.*
- c. Fortalecer acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades.*

- d. Implementar un sistema de referencia y contrareferencia, efectivo para mejorar la coordinación intra e inter institucional.*
- e. Fortalecer la infraestructura, equipamiento, dotación de insumos y sistemas de información para la red de establecimientos públicos de salud.*
- f. Fortalecer la vigilancia de la salud, promoviendo el desarrollo de las estructuras actuales.*

Política No.3: *Promover y fortalecer acciones que garanticen la accesibilidad a medicamentos:*

- a. Reconocimiento al uso y práctica de la medicina alternativa y tradicional.*
- b. Promover y aplicar el marco normativo para la utilización de medicina genérica para garantizar el acceso.*
- c. Promover y normar la utilización de fitoterapia y garantizar su uso.*
- d. Fomentar el desarrollo de la medicina alternativa y tradicional, así como su institucionalización.*
- e. Apoyar la implementación de consultorios y farmacias municipales, ventas sociales de medicamentos y botiquines rurales, abastecidas por el Programa de Accesibilidad de Medicamentos PROAM.*
- f. Garantizar la gratuidad de los medicamentos en los servicios públicos.*

Política No. 4: *Promover la investigación y desarrollo tecnológico en salud:*

- a. Identificar áreas de investigación.*
- b. Incorporar la tecnología en el sistema de salud.*
- c. Establecer alianzas estratégicas con organizaciones que realizan y financian investigación.*
- d. Promover el análisis y uso de los resultados de la investigación.*
- e. Promover la creación de inteligencia en salud.*
- f. Promover que las investigaciones sean multidisciplinarias e intersectoriales.*

Política No. 5: Fortalecimiento de la investigación, desarrollo y administración de la fuerza laboral en salud:

- a. Formar y capacitar al personal en el ejercicio de la autoridad sanitaria, la gestión pública y la administración financiera.*
- b. Fortalecer las alianzas entre el Ministerio y las instituciones de formación de personal de salud.*
- c. Crear y fortalecer las unidades de investigación y desarrollo del potencial humano del personal en salud.*
- d. Desconcentrar y descentralizar la gestión y procesos de administración del personal en salud.*
- e. Cumplir con el proceso de reclasificación de puestos y salarios del personal en salud.*
- f. Impulsar el proceso institucional de gestión del potencial humano del personal en salud.*

Política No.6: Desarrollo de la atención primaria ambiental por medio de la regulación, vigilancia y control de la aplicación de la normativa vigente en materia de agua potable, saneamiento e higiene, para mejorar la calidad de vida de la población:

- a. Realizar las intervenciones preventivas, de asistencia técnica y de control, con el sector privado, las autoridades municipales y comunitarias, en materia de agua potable y saneamiento.*
- b. Propiciar la coordinación entre los actores del subsector agua potable, saneamiento e higiene.*
- c. Formar y capacitar al personal del MSPAS en salud ambiental.*
- d. Implementar el Plan Nacional de los Servicios Públicos de Agua Potable y Saneamiento para el desarrollo humano aprobado por el gobierno de la República.*
- e. Suscribir convenios con la comunidad organizada, ONG y las municipalidades responsables del cumplimiento de normativas de agua potable y saneamiento ambiental.*

Política No. 7: Responder a la demanda de servicios de salud, generada por la implementación de los programas de solidaridad y equidad social:

- a. Mejorar la infraestructura sanitaria del país, focalizada en el incremento de la demanda de los programas de solidaridad social.*
- b. Mejorar la capacidad institucional y sectorial para atender las nuevas demandas de la población.*
- c. Garantizar la sostenibilidad de las acciones de salud, contenidas en los programas solidarios con equidad social.*

Política No.8: *Mejoramiento del financiamiento y de la calidad del gasto en salud:*

- a. Desarrollar e implementar un Plan de Inversiones con enfoque sectorial y multianual.*
- b. Garantizar la gestión y abogacía para más inversión en el sector salud.*
- c. Asegurar e incrementar el financiamiento para el sistema de salud y mejorar la asignación presupuestaria del MSPAS en el presupuesto general de ingresos y gastos de la nación.*
- d. Garantizar la utilización del Plan Operativo Anual, como herramienta de gestión y de control de la calidad de gasto.*
- e. Incidir en los Consejos de Desarrollo para la coordinación de la inversión en salud.*

Política No.9: *Armonización y alineamiento de la cooperación internacional a los intereses nacionales y prioridades sectoriales:*

- a. Establecer una coordinación eficaz entre los cooperantes y el MSPAS, para fortalecer la autoridad sanitaria nacional y optimizar el uso de los recursos.*
- b. Conducir la cooperación en salud, orientando sus actividades y financiamiento al desarrollo de un enfoque sectorial y a las políticas y lineamientos estratégicos del MSPAS.*
- c. Garantizar la armonización de la cooperación con las políticas, normas, procedimientos y prácticas institucionales". (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2008, pp.27-30)*

2.4 Compromisos de la Cooperación Internacional para fortalecer el Sector Salud

Como se mencionó anteriormente, la cooperación internacional se intensifica en el año 2000, con la promulgación de los Objetivos del Milenio, incitando la realización de una serie de reuniones, orientadas a redefinir el rol de la cooperación internacional que los países desarrollados otorgaran a los países en desarrollo, y en las cuales se adoptan una serie de compromisos, tanto por los países receptores, como por los países donantes.

2.4.1 Consenso de Monterrey (2002)

El tema central de esta conferencia, fue la financiación para el desarrollo, en la cual los países desarrollados expusieron sus miras hacia los problemas de la financiación de éste, enfatizando en los países en búsqueda del mismo, enfocados específicamente en una serie de metas ambiciosas, tales como la erradicación de la pobreza, el logro de un crecimiento económico sostenido y la promoción del desarrollo sostenible, avanzando hacia un sistema económico mundial basado en la equidad. (Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo, México, 2002)

Dentro de los compromisos citados en la conferencia, de manera resumida se presentan:

- Adopción de políticas racionales
- Promoción de una buena gestión pública, respetando el estado de derecho.
- Movilización de recursos internos
- Atracción de corrientes financieras internacionales
- Fomento del crecimiento internacional como motor del desarrollo
- Incremento de la cooperación financiera y técnica internacional en pro del desarrollo
- Promoción de una financiación sostenible de la deuda
- Adopción de medidas para aliviar la deuda externa

- Promoción de sistemas económicos nacionales y mundiales basados en los principios de justicia, equidad, democracia, participación, transparencia, responsabilidad e inclusión.

Para el cumplimiento de los compromisos adoptados, los países promulgaron ciertas medidas para concretizarlos:

- Aumentar la eficacia, coherencia y compatibilidad de las políticas macroeconómicas, en aras de alcanzar un entorno nacional propicio para la movilización de recursos internos, aumento de la productividad, disminución de fuga de capitales, estímulo al sector privado y utilización productiva de las inversiones y asistencia internacional.
- Establecer marcos normativos y reglamentarios apropiados de conformidad con la legislación interna, para fomentar lo público y lo privado y promover un sector empresarial dinámico y eficiente; a la vez, se busca estimular el aumento de ingresos y mejoramiento de la distribución, aumento de la productividad, dotar de poder de decisión a las mujeres, proteger los derechos de los trabajadores y el medio ambiente.
- Priorizar la lucha contra la corrupción.
- Promover políticas monetarias y fiscales prudentes, para prevenir distorsiones inflacionarias y fluctuaciones económicas bruscas.
- Invertir en servicios básicos de infraestructura económica y social, servicios sociales y protección social, que permitan la atención de niños, personas de edad, que se tome en cuenta el género y se abarque el sector rural y comunidades desfavorecidas.
- Promover la microfinanciación y el crédito para las pequeñas y medianas empresas, en zonas rurales y en particular para las mujeres.
- Reforzar la labor nacional de fomento de la capacidad en los países en desarrollo y con economías en transición, en las siguientes áreas: infraestructura institucional, desarrollo de los recursos humanos, finanzas públicas, créditos hipotecarios, reglamentación y supervisión financieras, educación básica en particular, administración pública, formulación de políticas presupuestarias con una perspectiva de género y teniendo en cuenta

sus repercusiones sociales, sistemas de alerta temprana y prevención de crisis y gestión de la deuda.

- Promover medidas para aumentar la transparencia de las corrientes financieras de cooperación, en los países de origen y de destino, así como mejorar la información sobre la misma.
- Fomentar la liberalización del comercio, asegurando que éste contribuya a promover el crecimiento económico, el empleo y el desarrollo de todos los países.
- Promover la importancia de los acuerdos regionales y subregionales y de las zonas de libre comercio, en conformidad con el sistema de comercio multilateral.
- Basar las asociaciones de donantes y receptores, en el reconocimiento de que los países deben identificarse con los planes de desarrollo y hacerse cargo de su dirección, asumiendo políticas racionales y buena gestión pública para garantizar la eficacia de la Ayuda Oficial para el Desarrollo AOD (desembolsos netos de créditos y donaciones realizados según los criterios de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico OCDE, que tengan como objetivo primordial el desarrollo económico y social del país receptor).
- Tanto los países receptores como los donantes, así como las instituciones financieras internacionales, deberán aumentar la eficacia de la AOD. Las instituciones financieras multilaterales y bilaterales, deben intensificar sus esfuerzos a fin de: armonizar sus procedimientos operacionales al más alto nivel, a fin de reducir los costos de las transacciones y hacer más flexibles los desembolsos y las entregas de AOD; apoyar y respaldar las medidas e iniciativas para hacer más favorables las condiciones de la ayuda; mejorar la capacidad de absorción y la gestión financiera de los países receptores en lo que respecta a la utilización de la ayuda; utilizar los planes de desarrollo que los propios países en desarrollo hayan determinado y con los cuales se hayan identificado, que prevean estrategias para reducir la pobreza, así como los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza, como medios para suministrar la ayuda solicitada; promover la utilización de la AOD con miras a

movilizar recursos financieros adicionales para el desarrollo, como las inversiones extranjeras, el comercio y los recursos internos; fortalecer la cooperación triangular, incluidos los países con economías en transición, y la cooperación Sur-Sur como instrumentos para la prestación de asistencia; centrar más la AOD en los grupos pobres y mejorar la coordinación de la ayuda y la medición de los resultados.

- Se reconoció la necesidad de aumentar la coherencia, buena gestión y cohesión de los sistemas monetarios, financieros y comerciales internacionales, a fin de complementar la labor del desarrollo a nivel nacional, mejorando la gestión de la economía mundial, fortaleciendo el papel del Sistema de Naciones Unidas, así como, a nivel nacional, mejorar la coordinación entre entidades gubernamentales, en aras de conseguir lograr la metas del milenio, un crecimiento sostenido, la erradicación de la pobreza y un desarrollo sostenible.
- Se consideró prioritario buscar nuevas formas prácticas para que los países en desarrollo y con economías en transición, participaran en los diálogos y procesos internacionales de adopción de decisiones, destacándose las siguientes: 1) Fondo Monetario internacional y Banco Mundial, seguir promoviendo la participación de los países en desarrollo y de economías en transición, en sus procesos de toma de decisiones. 2) Organización Mundial de Comercio, debía asegurarse que en todas las consultas estuvieran representados todos los miembros de la OMC.

En ese mismo año, debido al reconocimiento de los gobiernos e instituciones internacionales, de la importancia que tiene el seguimiento de los Objetivos del Milenio, se realizó la primera Mesa Redonda sobre Mejora de la Medición, el Seguimiento y la Gestión por Resultados, en Washington D.C., la cual representó un reto importante para los Sistemas Estadísticos Nacionales y de organizaciones internacionales, principalmente el aumento de disponibilidad de los datos; mapeo de datos existentes y amplio uso; aumento de la relevancia del proceso de seguimiento en las políticas nacionales; reducción del desfase temporal y asegurar la continuidad en el mediano y largo plazo; mejora de la compatibilidad internacional y; el

aseguramiento de los recursos humanos y financieros necesarios para el proceso de seguimiento.

2.4.2 Declaración de Roma (2003), sobre la armonización

La declaración de Roma, realizada con la participación de las máximas autoridades de las instituciones multilaterales y bilaterales de desarrollo, representantes del Fondo Monetario Internacional y otras instituciones financieras multilaterales y países asociados, se realizó con el fin de reafirmar el compromiso adquirido para la erradicación de la pobreza, el logro de un crecimiento económico duradero y la promoción del desarrollo sostenible, así como, avanzar hacia un sistema económico global integrador y equitativo.

Con esta declaración, se respalda el acuerdo de la comunidad internacional del desarrollo, plasmado en el Consenso de Monterrey del año 2002, principalmente en términos de armonización de políticas, procedimientos y prácticas operacionales de las instituciones multilaterales con los sistemas vigentes en los países asociados, con miras a aumentar la eficacia de la asistencia para el desarrollo y contribuir al alcance de los objetivos de desarrollo del milenio. (Declaración de Roma sobre la armonización, Italia, 2003)

En función de lo anterior y en aras de conseguir la armonización, los países se comprometieron específicamente a:

- Comprobar que la asistencia para el desarrollo, se ajustara a las prioridades de los países asociados, principalmente a las estrategias de Reducción de Pobreza, y que las actividades de armonización se ajustaran a la situación de cada país.
- Examinar e identificar medios para modificar las políticas, procedimientos y prácticas de las instituciones de apoyo, con el fin de facilitar la armonización, reduciendo las misiones, exámenes e informes de donantes, racionalizando la condicionalidad y simplificando y armonizando la documentación.

- Intensificar esfuerzos de donantes, para delegar actividades de cooperación a los países y aumentar la flexibilidad del personal de los países para administrar programas y proyectos con mayor eficacia y eficiencia.
- Prestar apoyo para la elaboración de los estudios analíticos sobre países, de manera que refuercen la capacidad de los gobiernos para asumir un papel más preponderante e identificarse con los resultados del proceso de desarrollo.
- Prestar apoyo presupuestario, sectorial o para la balanza de pagos, donde sea compatible con el mandato del donante y existan políticas y mecanismos fiduciarios apropiados (coordinación con ciclos presupuestarios de los países y exámenes de estrategias nacionales de lucha contra la pobreza)
- Dentro de las medidas que se tomarían se resalta que, los organismos bilaterales y multilaterales, realizarían medidas para respaldar las actividades de armonización de los países.

Dentro de las normas o principios de prácticas recomendadas para la armonización de la asistencia para los donantes, se destacaron:

- La importancia de la gestión de las finanzas públicas, la cual debe abarcar la preparación del presupuesto, mecanismos de control y auditoría internos, adquisiciones, desembolsos, seguimiento, presentación de informes, auditorías externas, promoción de la disciplina fiscal general y la asignación eficiente de los recursos.
- Dentro de las prácticas recomendadas, se hace hincapié en la colaboración estrecha con los gobiernos en la preparación de los exámenes financieros del sector público y en la integración de dichos exámenes en las estrategias nacionales de reducción de la pobreza, los programas de asistencia a los países elaborados por los donantes y los ciclos de adopción de decisiones de gobiernos y donantes.
- Otra de las prácticas acordadas, es la simplificación y armonización de métodos y criterios empleados en la presentación de informes financieros y de auditoría.

- Debido a que existen diferencias sustanciales en cuanto a la preparación de la multiplicidad de informes que cada donante existe por actividad, y que en muchos casos supera la capacidad de los países asociados, se estableció conveniente que los donantes simplificaran sus sistemas y procedimientos y que se lograra un único informe periódico por proyecto (formato, contenido y frecuencia), buscando no sobrecargar los sistemas nacionales ni distraer recursos existentes.

En el año 2004 se realiza la segunda Mesa Redonda de Marrakech, Marruecos, la cual fue implementada para dar seguimiento a lo acordado en el Consenso de Monterrey y la Declaración de Roma, en función de los compromisos orientados a la medición, monitoreo y gestión de resultados de desarrollo.

En esta reunión se definen principios fundamentales para la consecución de los Objetivos del Milenio, para potencializar la eficacia de la ayuda en materia de reducción de la pobreza y la desigualdad. Entre los principios establecidos se mencionan:

- Armonización de informes de resultados
- Ajuste de programas de cooperación a los resultados de los países socios.

2.4.3 Declaración de París (2005), sobre la eficacia de la Ayuda al Desarrollo

Este foro de alto nivel sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo, continuó la declaración adoptada en Roma y reafirmó los compromisos de armonización y alineación del suministro de la ayuda al desarrollo, asimismo, los principios avanzados durante la Mesa Redonda de Marrakech sobre la gestión orientada a los resultados del desarrollo. (Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo y programa de acción de ACCRA, Francia, 2005)

Dentro de los principales compromisos adoptados en esta declaración, se mencionan los siguientes:

- Refuerzo de las estrategias de desarrollo nacional y sus marcos operativos.

- Aumento de la alineación de la ayuda al desarrollo con las prioridades, sistemas y procedimientos de los países socios.
- Mutua responsabilidad intensificada de donantes y países socios.
- Eliminación de duplicación de esfuerzos.
- Reforma y simplificación de políticas y procedimientos de los donantes.
- Definición de medidas y estándares de desempeño y responsabilidad, en la gestión de finanzas públicas, aprovisionamiento, salvaguardias fiduciarias y evaluación socioambiental.
- Accionar contra las debilidades en las capacidades institucionales para desarrollar e implementar estrategias para el desarrollo nacional; contra la falta de compromisos de que la ayuda sea más previsible y multianual; contra la insuficiente delegación de autoridad y la insuficiente integración de programas e iniciativas globales y; contra la corrupción y falta de transparencia que no favorecen el apoyo público, imposibilitan la movilización y asignación eficaz de recursos.

En la Declaración de París, se definen cinco puntos claves orientados a buscar la eficacia de la ayuda al desarrollo:

- El primero es la apropiación (país-donante, los países socios, receptores de ayuda, ejercen una autoridad efectiva sobre sus políticas de desarrollo y estrategias y coordinan acciones de desarrollo);
- El segundo es la alineación (donante-país, el donante debe ser alineado a la agenda de país, los donantes basan todo su apoyo en las estrategias, instituciones y procedimientos nacionales de desarrollo de los países socios):
 - Los donantes se alinean con las estrategias de los socios
 - Los donantes utilizan los sistemas reforzados de los países
 - Los países socios refuerzan su capacidad de desarrollo con el apoyo de donantes
 - Reforzar la capacidad de gestión de finanzas públicas
 - Reforzar los sistemas nacionales de aprovisionamiento
 - Ayuda desligada: obtener más valor para el dinero

- El tercero es la armonización (donante-donante, los donantes deben establecer acuerdos comunes, simplificar medidas y procedimientos y, comprometerse al intercambio de la información, Las acciones de los donantes son más armonizadas, transparentes y colectivamente eficaces):
 - Los donantes implementan disposiciones comunes y simplifican procedimientos
 - Complementariedad: una división del trabajo más eficaz
 - Incentivos para conductas orientadas a cooperación
 - Suministrar una ayuda eficaz a los estados frágiles
 - Promover un enfoque armonizado de las evaluaciones medioambientales
- El cuarto es gestión por resultados (Administrar los recursos y mejorar las tomas de decisiones orientadas a resultados) y;
- El quinto es la mutua responsabilidad (Donantes y socios son responsables de los resultados del desarrollo).

En el año 2008 en Guatemala, con el afán de operacionalizar lo acordado en la Declaración de París, se realizan dos reuniones (Declaración de Antigua I y II) entre el Gobierno de Guatemala y el Grupo de Donantes que conforman el G-13. En la primera reunión, se conforman cuatro grupos de trabajo, siendo éstos: sector salud, educación, justicia-seguridad y el grupo de Coordinación de Cooperación Internacional. Los compromisos plasmados en esta Declaración por parte del Gobierno de Guatemala, se orientan a instituir mesas sectoriales y a concluir planes sectoriales y planes de apropiación, armonización y alineamiento; por parte de la Comunidad Internacional, a promover que las asignaciones de cooperación se alineen a las prioridades de Gobierno y; por parte de ambas delegaciones se comprometen a comunicar a la opinión pública las acciones desarrolladas y los objetivos obtenidos, incorporar el mecanismo de las mesas sectoriales a otras áreas prioritarias y a dar seguimiento a los compromisos adquiridos. La Declaración de Antigua II, tuvo como objetivo primordial, reformar y afianzar los compromisos asumidos en la Declaración de Antigua I.

Una de las áreas más importantes a nivel nacional, que sirve de parámetro del Desarrollo de Guatemala, es el Sector Salud, el cual fue uno de los sectores prioritarios contemplados en las Declaraciones de Antigua. Los compromisos se enmarcaron hacia el seguimiento de la Agenda Nacional de Salud, la culminación del Plan Nacional de Salud, la elaboración de Planes Territoriales (Sectoriales), así como, el establecimiento e institucionalización de la mesa sectorial de salud; orientado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

a) Declaración de Antigua I

Esta reunión realizada entre el Gobierno de Guatemala y el G-13 en mayo del año 2008, fue realizada para acordar las iniciativas que se tomarían en Guatemala, para avanzar en la eficacia de la Cooperación, siguiendo lo acordado en la Declaración de Paris, como medio para el logro de los Objetivos del Milenio.

Uno de los primeros puntos de esta reunión fue el dar a conocer por parte del Gobierno de Guatemala, el Consejo de Cooperación Internacional, el cual quedó integrado por la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia SEGEPAN, Ministerio de Finanzas Públicas MINFIN y el Ministerio de Relaciones Exteriores MINEX, cuyo objetivo general fue “hacer efectiva la apropiación, alineación, armonización, responsabilidad y resultados compartidos de los esfuerzos de cooperación internacional”, asimismo se definieron siete áreas prioritarias, en función del Plan de Gobierno:

- Cohesión Social, Educación, Salud y Nutrición
- Desarrollo Rural e Infraestructura
- Seguridad y Justicia
- Energía, Medio Ambiente, Recursos Hídricos e Interculturalidad
- Reforma Fiscal
- Desarrollo Democrático y Transparencia
- Género

Para dar inicio al proceso de apropiación, alineación, armonización y responsabilidad mutua, se conformaron tres grupos de trabajo en los sectores de Educación, Salud y Justicia-Seguridad, y un grupo de Coordinación de la Cooperación Internacional.

El grupo de Coordinación de la Cooperación Internacional, propuso un “plan para establecer un marco de cooperación internacional, como un complemento a los esfuerzos nacionales para el desarrollo del país, a través de un proceso de planificación estratégica a nivel global y sectorial, cuyos resultados esperados planteados son:

- El proceso de armonización y alineación de la Cooperación Internacional queda institucionalizado.
- El sistema de seguimiento y evaluación de la cooperación internacional se constituye para mejorar la calidad y la eficacia de la Cooperación Internacional.
- El Programa de alineación y armonización se inicia e implementa en tres sectores (salud, educación, justicia-seguridad), esperando ser ampliado a otras áreas”.

Dentro de los compromisos asumidos, se resumen:

- Compromiso del Gobierno de Guatemala de institucionalizar tres mesas sectoriales (salud, educación, justicia-seguridad) y la mesa de coordinación.
- Compromiso del Gobierno de Guatemala de concluir los Planes Sectoriales y los de Apropiación, Armonización y Alineamiento.
- Compromiso de la Comunidad Internacional de promover que las asignaciones de recursos y financiación se alineen con las prioridades de gobierno y se utilicen procedimientos nacionales.
- Ambas delegaciones, plantearon como objetivo mantener informada a la opinión pública de las acciones desarrolladas y de los resultados obtenidos.
- Compromiso de las dos delegaciones de incorporar el mecanismo establecido de las mesas sectoriales, a otras áreas prioritarias.

- Compromiso de las dos delegaciones de dar seguimiento a los compromisos en otra reunión a realizarse en el segundo semestre del año 2008, bajo la presidencia pro-témpore de Suecia.

El grupo de trabajo de Salud, fue conformado por el MSPAS como ente rector, participación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS y la Cooperación Internacional. Paralelo a la reunión, el MSPAS se encontraba en un proceso de elaboración del Plan Nacional, Plan Estratégico y Políticas de Salud, a los cuales habría de sumarse el Plan de Trabajo de Enfoque Sectorial. El compromiso asumido fue el apoyo y facilitación de la institucionalización de la Mesa Sectorial liderada por el MSPAS, quien sería el responsable de convocar a los cooperantes y a entidades representativas del sector. Cabe mencionar, que los compromisos asumidos en este proceso, complementaban y fortalecían los objetivos plasmados en la Agenda Nacional de Salud.

b) Declaración de Antigua II

Reunión de alto nivel realizada en noviembre 2008 entre el Gobierno de Guatemala y el G-13, cuyo objetivo fue renovar y profundizar los compromisos asumidos en la reunión de Antigua I, enmarcados dentro de la responsabilidad mutua, de la Declaración de París y del Foro de Alto Nivel de ACRRRA (tema abordado en el siguiente numeral).

El acuerdo de las partes con base a los pilares de los compromisos mutuos renovados fueron:

- En seguimiento a la Declaración de París y la Declaración de Antigua I, el Grupo de Donantes G-13 se compromete a fortalecer la alineación de sus esfuerzos a las prioridades del país, contempladas en el Plan de Gobierno. Por su parte, el Gobierno de Guatemala se compromete a operativizar las políticas públicas priorizadas, a través de los planes operativos sectoriales.
- Fortalecer, entre las prioridades establecidas, las acciones ejecutadas por el Sector de Seguridad y Justicia mediante un Acuerdo Nacional para el Avance

de la Seguridad y Justicia en Guatemala con medidas a corto, mediano y largo plazo.

- A partir de las experiencias a nivel sectorial se coincidió en la necesidad de trabajar y cooperar mutuamente para lograr la implementación de una Ley de Reforma de Servicio Civil, como un paso esencial para el desarrollo del país.

Los compromisos asumidos entre el Gobierno de Guatemala y el G-13 fueron:

- Dar prioridad a la realización de un Acuerdo Nacional para el Avance de la Seguridad y Justicia en Guatemala, como un pilar fundamental para implementar los Acuerdos de Paz y lograr las Metas del Milenio.
- Trabajar para lograr una propuesta de reforma de Servicio Civil a partir de las experiencias en los sectores priorizados, como un pilar fundamental para poder avanzar en la implementación sostenible de los planes sectoriales a mediano y largo plazo.
- Continuar, bajo la rectoría del Gobierno, la institucionalización ya iniciada de las Mesas Sectoriales de Educación, Salud y Seguridad y Justicia y ampliación de las prioridades compartidas con la instalación de las Mesas de Desarrollo Rural y Medio Ambiente y Agua.
- Profundizar decididamente, dada la importancia de la Seguridad Alimentaria, en la búsqueda de mecanismos para promoverla como un pilar de desarrollo prioritario.
- El Gobierno de Guatemala se compromete a trabajar en los Planes Operativos Sectoriales de las mesas de Educación, Salud, Seguridad y Justicia, Desarrollo Rural y Medio Ambiente y Agua, bajo la rectoría de la SEGEPLAN y el apoyo del MINFIN y del MINEX y la rectoría sectorial de las instituciones correspondientes, según el Plan de Trabajo de la Mesa de Coordinación de la Cooperación constituida por el Consejo de Cooperación Internacional del Gobierno de Guatemala CCI y el Grupo de Coordinación de la Cooperación del G-13 y de acuerdo con los Informes de las Mesas Sectoriales.
- La Comunidad Internacional se compromete a procurar que las asignaciones de recursos o financiación para cada uno de los sectores mutuamente

priorizados, se alineen con las prioridades del Gobierno, promoviendo los procedimientos nacionales mejorando su previsibilidad y entendiendo que el aporte de la Cooperación es un complemento a los esfuerzos que realiza el país.

Dentro del Sector Salud, el MSPAS en cumplimiento con lo acordado en Antigua I, institucionalizó la Mesa Sectorial de Salud, cuya primera intervención fue el diseño del Plan Nacional para la Salud de todas y todos los guatemaltecos, lo cual permitió diseñar la ruta crítica para la implementación del enfoque sectorial y el proceso de planificación.

El órgano rector de la Mesa Sectorial de Salud es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y, como enlace sectorial se constituyó la Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional ASDI y la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS. Dentro de las acciones tomadas, se estableció un Acuerdo Ministerial para la institucionalización de la Mesa Sectorial de Salud; se definieron los términos de referencia de la Mesa y; se instruyó para la elaboración del Código de Conducta.

2.4.4 Declaración en ACCRA Ghana (2008)

Como seguimiento a los compromisos asumidos sobre la eficacia de la ayuda para el desarrollo, en la Declaración de París, los ministros de los países en desarrollo y los países donantes responsables de la promoción del desarrollo, junto con los directores de instituciones multilaterales y bilaterales de desarrollo, suscribieron la declaración de Accra en septiembre 2008. (Tercer foro de alto nivel para la eficacia de la Ayuda al Desarrollo, Ghana, 2008)

Se abordaron temas tales como la democracia, crecimiento económico, progreso social, cuidado del medio ambiente, desigualdades de ingreso y oportunidades, igualdad de género, respeto por los derechos humanos, sostenibilidad ambiental, como temas centrales para el impulso de desarrollo de un país, y especialmente el potencial de la ayuda para alcanzar los objetivos de dicho desarrollo.

Debido al lento proceso de implementación de los compromisos asumidos en la Declaración de París, se plasmaron tres desafíos dentro del Programa de Acción de Accra, para acelerar el progreso de la eficacia de la ayuda, los cuales son:

- Identificación del país: liderazgo en las políticas de desarrollo de los gobiernos en desarrollo y respeto de los donantes de las prioridades nacionales, invirtiendo en recursos humanos e instituciones, utilizando los sistemas para la provisión de ayuda y aumentando la previsibilidad de los flujos de ayuda. Como medidas adicionales, se previeron la ampliación del diálogo sobre políticas para el desarrollo a nivel nacional; el fortalecimiento de los países en desarrollo en su capacidad para dirigir y gestionar el desarrollo; el fortalecimiento y utilización de los sistemas de los países en desarrollo tanto como sea posible;
- Construcción de asociaciones más eficaces e inclusivas, para el incremento del efecto en la reducción de la pobreza. A fin de respaldar las iniciativas de los países en desarrollo, se resolvió crear asociaciones que incluyan a todos los actores involucrados en el desarrollo, principalmente se tomarán las siguientes medidas: reducir la costosa fragmentación de la ayuda; intensificar la optimización de los recursos de la ayuda; aceptar con agrado a todos los actores involucrados en el desarrollo y trabajar con todos ellos; profundizar la colaboración con las organizaciones de la sociedad civil y; adaptar las políticas referidas a la ayuda para países en situación frágil.
- El logro de resultados de desarrollo y la rendición de cuentas de los mismos. Dentro de este contexto, existe compromiso de concentrarse en el logro del desarrollo a través de las siguientes medidas: fortalecimiento de la calidad del diseño, implementación y evaluación de políticas mejorando los sistemas de información; elaboración de instrumentos de gestión de resultados, para evaluar el efecto de las políticas de desarrollo; alineación de seguimiento de

los donantes con los sistemas de información nacionales; fortalecimiento de incentivos para mejorar la eficacia de la ayuda. En función de la rendición de cuentas con relación a los resultados, se busca aumentar la transparencia; establecer revisiones de evaluación mutua; fortalecer los instrumentos internacionales de rendición de cuentas y; usar eficaz y eficientemente el financiamiento para el desarrollo, lo cual significa que los donantes y los países socios hagan todo lo posible por combatir la corrupción.

CAPÍTULO III

3. COOPERACIÓN SUECA EN GUATEMALA

Guatemala es uno de los tres países de América Latina, a los cuales el gobierno sueco ha priorizado para tener una relación de cooperación bilateral para el desarrollo, conjuntamente con Colombia y Bolivia.

El organismo responsable de la cooperación sueca en Guatemala, es la Embajada de Suecia a través de la Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo ASDI. A través de ASDI, se han establecido una serie de convenios y tratados entre el gobierno de Guatemala y Suecia, los cuales se mencionan:

- Convenio entre la República de Guatemala y el Gobierno del Reino de Suecia para llevar a cabo el Programa “Modelo Integral de Salud” desarrollado e implementado sobre la base de la rectoría la participación social y la gestión local, suscrito 22 de diciembre 2003.
- Convenio entre la República de Guatemala y el Gobierno del Reino de Suecia para la Promoción y Protección recíproca de las Inversiones, suscrito 12 febrero 2004 y entró en vigor el 1 julio del 2005.
- Acuerdo Marco de Cooperación entre el Gobierno de la República de Guatemala y el Gobierno Real de Suecia, fue suscrito el 26 de Julio del 2006.
- Acuerdo Marco entre la República de Guatemala y Suecia representado por ASDI, sobre los términos generales y condiciones de la cooperación al Desarrollo, suscrito el 27 de junio de 2008.

Con base a lo anterior, actualmente la cooperación bilateral con Guatemala, se basa en la Estrategia de Suecia de Cooperación para el Desarrollo con Guatemala 2008-2012, la cual tiene como punto de partida los Acuerdos de Paz firmados en 1996, los cuales constituyeron la plataforma de la cooperación sueca para el desarrollo durante el último período estratégico (2001-2007) cuyas tres áreas de cooperación prioritarias fueron: Fortalecimiento del Estado de Derecho y la Democracia; Participación y Derechos de la Mujer y de los Pueblos Indígenas y; apoyar Cambios Económicos Estructurales.

Durante el período 2008-2012, la cooperación para el desarrollo se enfoca principalmente en las siguientes áreas:

- Gobernabilidad democrática y derechos humanos
- Crecimiento económico sostenible en áreas menos desarrolladas
- Salud

Al igual que el resto de países miembros de Naciones Unidas, Suecia busca contribuir al cumplimiento de las metas del milenio:

- Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- Lograr la educación primaria universal
- Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer
- Reducir la mortalidad infantil
- Mejorar la salud materna
- Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
- Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
- Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.

3.1 Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional ASDI

La Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional es una organización gubernamental para la cooperación dirigida a países en vías de desarrollo. Su presupuesto anual proviene completamente de impuestos pagados por los ciudadanos suecos, El 0,87% del producto interior bruto sueco se destina a la cooperación para el desarrollo. Si bien ASDI es la encargada de la cooperación por parte del gobierno, el Parlamento sueco es quien diseña las estrategias a seguir en los países destinatarios de la ayuda oficial.

Para su funcionamiento, ASDI cuenta con la siguiente organización:

- **Departamentos Regionales**, los cuales son responsables de la globalidad del trabajo de cooperación con un país determinado. Desarrollan las estrategias para cada país y procuran que los esfuerzos de cooperación concuerden con éstas. Los departamentos regionales están divididos por zonas geográficas: África, América Latina y Asia.

- **Departamentos Sectoriales**, los cuales analizan y evalúan propuestas de proyectos. Procuran que ASDI seleccione proyectos que resuelvan los problemas de las contrapartes y de los grupos a los que van dirigidos y que el diseño del aporte sueco se adecue a su fin. En la ejecución de los proyectos trabajan conjuntamente con las embajadas de Suecia en los países correspondientes:
 - DESO, Democracia y desarrollo social
 - INEC, Infraestructura y colaboración económica
 - NATUR, Recursos naturales y medio ambiente
 - SAREC, Cooperación para la investigación
 - SEKA, Cooperación con organizaciones no gubernamentales, cooperación humanitaria
- **Las embajadas de Suecia**, en los países contrapartes constituyen el enlace entre los proyectos de ASDI y los responsables de ésta en las diferentes áreas.

Según la Revista Cultura de la Organización de los Estados Iberoamericanos, para la educación la ciencia y la cultura. OEI (Septiembre-Diciembre 2004, Número 7), el objetivo global de la cooperación sueca consiste, principalmente, en reducir la pobreza y promover el desarrollo democrático a través de los siguientes objetivos específicos: el crecimiento económico; la igualdad económica y social; la independencia tanto económica como política de las naciones; el desarrollo económico; el uso sostenible de los recursos naturales y la protección del medio ambiente; la igualdad entre hombres y mujeres.

El objetivo general de la cooperación sueca para el desarrollo con Guatemala es crear las condiciones necesarias para consolidar la paz y la reducción de la pobreza desde una perspectiva de derechos fundamentales y desde la perspectiva de los pobres. (Secretaría General del Gobierno de Suecia, p.2)

3.2 Estrategia sueca de cooperación 2001-2007

Para la construcción de la estrategia 2001-2007, los Acuerdos de Paz jugaron un papel preponderante, siendo la plataforma de la estrategia, en la cual se plantan como áreas prioritarias “consolidación del estado de derecho y la democracia; combate de la discriminación de las mujeres y los pueblos indígenas y su participación y derechos y; cambios estructurales económicos, para lograr una crecimiento con distribución más equitativa.

Durante este período, la cooperación canalizó a Guatemala 757 millones de coronas suecas (aproximadamente US\$114.5 millones) para la implementación de la estrategia. El informe de resultados del período 2001-2007 en el marco de los Acuerdos de Paz refleja:

- Mayor participación electoral entre mujeres, pueblos indígenas y la población rural. La participación electoral en el país aumentó de 55% en 2003 a 60.5% en 2007; en las zonas rurales llegó al 75-80%.
- Fortalecimiento de la política de igualdad de género y antidiscriminatoria.
- Fortalecimiento de legislación de derechos humanos (ejemplo: Ley de Adopciones; aplicación de la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia).
- Mejoramiento del sistema estadístico nacional.
- Partidos políticos más representativos e institucionalizados.
- Mejoramiento de las condiciones para investigar transgresiones históricas de los derechos humanos, mediante el restablecimiento de los archivos de la policía nacional.
- Reducción de la mortalidad infantil y disminución de la mortalidad materna en los cinco departamentos/áreas de salud más pobres (Quiché, Ixil, Ixcán, Alta Verapaz y Huehuetenango) y mayor acceso de personas pobres a medicinas y vacunas.
- El sistema de microcréditos, para que personas pobres, hagan inversiones rentables y mejoren sus viviendas.
- Modelos de prevención de la violencia juvenil elaborados a nivel local.

3.3 Estrategia Sueca en la Cooperación para el Desarrollo 2008-2012

La estrategia para Guatemala, plantea como objetivos generales del proceso:

- Apropiación guatemalteca de una política de reducción de la pobreza
- Coordinación más eficaz de la cooperación
- Mayor aplicación de enfoques programáticos, para el alcance de los resultados deseados.

Como se mencionó anteriormente, la estrategia se centra en tres áreas prioritarias: gobernabilidad democrática y derechos humanos; crecimiento económico sostenible y; salud, buscando un enfoque más programático en la cooperación, la cual se estima que oscila entre 170 millones de coronas suecas anuales (Aproximadamente US\$ 25.7 millones).

Considerando el objetivo general de la cooperación sueca para el desarrollo, la atención se centrará en lograr avances en temas relacionados con la paz, la reconciliación nacional, los derechos humanos, la reducción de la pobreza, la igualdad social y la inclusión, igualdad de género, enfatizando en las condiciones de vida de las mujeres, niños y pueblos indígenas.

Partiendo de que se toma como base los Acuerdos de Paz, la causa principal hacia donde se orientan las iniciativas de la cooperación sueca es el conflicto armado “exclusión general de grandes partes de la población, sobre todo mujeres y pueblos indígenas”; en el tema salud, los Acuerdos de Paz, persiguen la construcción de un sistema de salud moderno, nacional e incluyente, que comprenda servicios de prevención de la salud, asistencia sanitaria y rehabilitación.

Los objetivos de Suecia para el área prioritaria de Gobernabilidad Democrática y Derechos Humanos, son “un Estado más representativo con mayor capacidad y una división de responsabilidades mejor definida entre la administración central y la local; fortalecimiento de los derechos humanos de mujeres, pueblos indígenas y niños y

mejores mecanismos de participación democrática y; reducción de la impunidad y mejores mecanismos de resolución pacífica de los conflictos”.

El objetivo de Suecia para el área prioritaria de Crecimiento Sostenible pro-pobre en áreas menos desarrolladas, es “una mayor participación económica y social de grupos marginados en áreas menos desarrolladas, sobre todo pueblos indígenas y mujeres”.

Los objetivos de Suecia para el área prioritaria de Salud, que es el tema que atañe al presente estudio, son “mayor acceso de personas pobres a asistencia médica y servicios de salud de calidad, con un enfoque especial en la asistencia primaria y; reducción de la mortalidad materna e infantil y mejoramiento de la salud y derechos sexuales y reproductivos”. Estos objetivos fueron diseñados con relación a los Acuerdos de Paz, en los cuales se persigue un derecho igualitario y universal a la mejor salud posible. Dentro de la estrategia, se busca realizar acciones para que a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS y Organizaciones No Gubernamentales ONGs, “se incremente la capacidad del MSPAS en torno a la participación local en el diseño del sistema de salud, reforzar la capacidad local y aprovechar los conocimientos médicos tradicionales, mejorar la alimentación y reducir la desnutrición crónica en niños menores de cinco años y a aumentar el acceso a un servicio y asistencia médica adecuada de las víctimas de violencia de género”.

La cooperación sueca, se propone trabajar activamente para cumplir con lo acordado en la Declaración de París, mejorando la coordinación y la armonización entre donantes y en la búsqueda de sinergias con otros donantes.

3.4 Importancia del Sector Salud para la Cooperación Sueca

Guatemala ha sido un país que ha enfocado sus esfuerzos gubernamentales a la estabilidad macroeconómica, lo cual se visualiza en la mejora de ciertos indicadores y sectores, tales como estabilidad monetaria, balanza comercial, sector

agroexportador, minería, servicios, entre otros, sin embargo, han sido descuidados los sectores que sustentan la paz y la democracia del país (seguridad, vivienda, salud, educación), sectores relacionados directamente con las políticas sociales, las cuales generalmente se han delineado para atenuar los efectos de los desequilibrios sociales provocados por las políticas macroeconómicas.

En torno a lo anterior, la Cooperación Internacional en Guatemala ha orientado sus acciones hacia las políticas sociales y sus objetivos se han centrado en la reducción de los índices de carácter social que afectan a los sectores más vulnerables (pobreza, mortalidad materna, mortalidad infantil, desnutrición, analfabetismo, seguridad, principalmente), los cuales han sido atendidos por el Estado de manera parcial y coyuntural, que aunque políticamente se perfilan como prioridades dentro de los planes nacionales, no son los más favorecidos en términos de inversión social.

La cooperación proveniente del Gobierno de Suecia, como se ha mencionado en temas anteriores, ha priorizado sus estrategias en el fortalecimiento de las políticas sociales, situación que se visualiza en el cuadro siguiente, en el cual se muestra la clara orientación de la cooperación hacia grupos vulnerables (niños, mujeres e indígenas), y sectores sociales prioritarios (seguridad, derechos humanos, salud, pequeñas y medianas empresas).

Dentro de las Áreas de Cooperación, en términos financieros, los aportes se destinan a Derechos Humanos, Salud y productividad prioritariamente. Es clara la importancia que tiene el sector salud para la cooperación sueca, destinando la quinta parte de sus recursos hacia éste, específicamente a programas pertenecientes al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

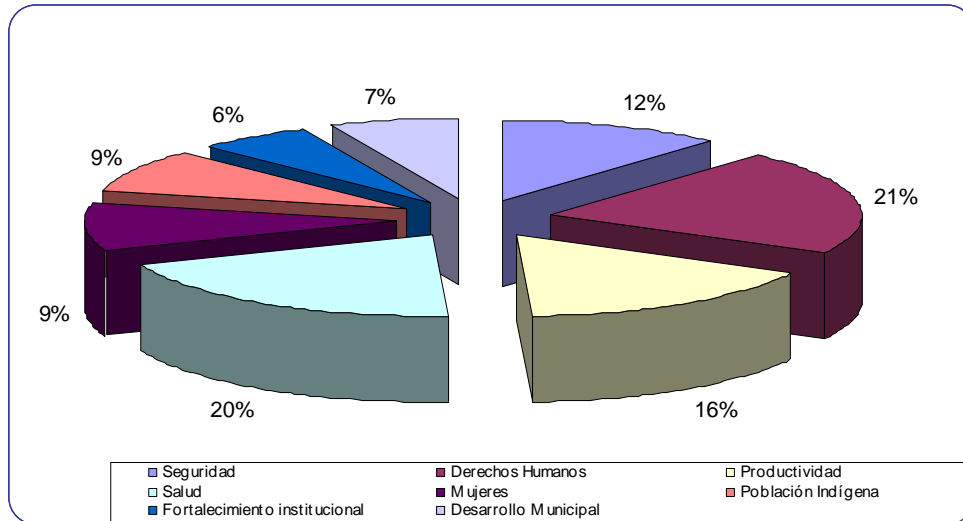
Cuadro 3
Cooperación Sueca en Guatemala Sueca por Programa
Período 2003-2009

PROGRAMA	Contribución Total SEK	Porcentaje
Comisión Contra la Impunidad en Guatemala (CICIG)	62,500,000	11.65
Programa de Protección de Derechos de los Niños	58,600,000	10.93
Monitoreo y Fortalecimiento de Derechos Humanos	12,000,000	2.24
Fondo para la Mujer	44,000,000	8.21
Programa de Soporte, para la Secretaría Presidencial de la Mujer (SEPREM)	6,351,176	1.18
Fondo Indígena, Programa Oxlajuj Tz'ikin, Fase II	48,000,000	8.95
Programa Diakonia de Guatemala	38,450,000	7.17
Programa Nacional de Derechos Humanos	4,800,000	0.90
Programa de Modernización de Estadísticas	19,403,783	3.62
Instituto Centroamericano para Estudios Fiscales (ICEFI) Fase I	11,170,000	2.08
Programa Municipal de Desarrollo (PROMUDEL) Fase II	36,000,000	6.71
Programa de Microcréditos	81,700,000	15.24
Centro Sueco de Cooperativa (Kooperation Utan Gränser) Programa de Guatemala	6,200,000	1.16
Modelo Integrado de Salud, Fase III	95,076,115	17.73
Estudios Demográficos de Salud	12,000,000	2.24
TOTAL DE COOPERACIÓN	536,251,074	100

Fuente: Embassy of Sweden Guatemala. Swedish bilateral development cooperation with Guatemala. October 25-2011. SEK. Coronas Suecas. 1 US\$ = 6.61 SEK

Cabe mencionar, que las otras áreas de acción identificadas que reciben aportaciones, contribuyen de manera indirecta a mejorar la calidad de vida de las personas, propiciando la generación de ingresos, convivencia pacífica, reducción de violencia, factores que inciden en la salud de las personas.

Gráfica 1
Áreas de Cooperación Sueca en Guatemala



Fuente: Embassy of Sweden Guatemala. Swedish bilateral development cooperation with Guatemala. October 25-2011.

3.5 Alineación y Armonización de la Cooperación Sueca con las Prioridades y Políticas Nacionales de Salud

La alineación y armonización perseguida para hacer eficiente la utilización de la ayuda internacional para el desarrollo, significaba en términos generales, que los países donantes y los países receptores de la cooperación, orientaran sus esfuerzos en definir y abordar mecanismos viables para la incorporación de los recursos de cooperación a los presupuestos nacionales y que los planes establecidos por los entes cooperantes tuvieran coherencia con las prioridades y políticas establecidas por los países receptores, así como también, que el grupo de donantes armonizara la utilización de instrumentos, procedimientos, políticas y prácticas comunes, para la presentación de propuestas de cooperación.

A partir de la Declaración de París, los países donantes y los países receptores de la cooperación, inician la implementación de mecanismos de alineación y armonización, con el fin de hacer más eficaz la ayuda internacional para el desarrollo y que la misma se oriente a las prioridades de los países receptores. Se resalta el papel activo de Suecia en este proceso, que junto con otros países cooperantes habían desarrollado esfuerzos conjuntos orientados a mejorar la gestión de la

cooperación, simplificando los mecanismos, tales como: requisitos, trámites y procesos burocráticos, para hacer efectiva la cooperación en los países.

Al inicio de la cooperación de Suecia en Guatemala, fueron definidas áreas prioritarias dentro de su estrategia en materia de derechos humanos, participación ciudadana, discriminación de mujeres y pueblos indígenas y cambios estructurales económicos, prioridades que coincidían con lo estipulado en los Acuerdos de Paz. En el año 2003, se incorporan dentro de la estrategia, acciones en materia de salud, enfocadas al cumplimiento de los Objetivos del Milenio, desarrollándose el Proyecto “Modelo Integral de Salud, desarrollado e implementado sobre la base de la rectoría, la participación social y la gestión local” ASDI III, orientándose a la articulación de diversos elementos del sistema de salud pública, que permitieran en última instancia la referencia, respuesta y contrarreferencia en la atención del paciente. El Proyecto centró sus esfuerzos en cinco áreas de salud de los tres Departamentos que presentan los indicadores de salud más desfavorables del país, siendo éstos Alta Verapaz, Quiché (Área Ixil, Área Ixcan y Área Quiche) y Huehuetenango.

En el año 2004, con el afán de orientar los esfuerzos del proyecto a las prioridades y políticas emitidas por el ente rector del sector salud, se redefinió el plan de acción del proyecto para aprovechar las potencialidades del mismo para el desarrollo integral del Modelo de Atención y Gestión del Segundo nivel de atención, promoviendo la participación social y fortaleciendo la capacidad de la gestión local.

En la mencionada readecuación, “el proyecto propuso tres resultados esperados en su ejecución:

- Modelo integral de atención y gestión implementado en los departamentos de Huehuetenango, Alta Verapaz y Quiché.
- El papel rector del MSPAS se ha fortalecido en las funciones de conducción, regulación y vigilancia.
- Sistema de participación incluyente en el marco del modelo de atención y gestión en los departamentos de Huehuetenango, Quiché y Alta Verapaz al finalizar el proyecto”.

Este redireccionamiento se considera como el mecanismo inicial del proceso de alineación de la cooperación sueca hacia el cumplimiento del plan definido por el ente rector del sector salud, lo cual muestra la coherencia esperada entre la estrategia sueca y el plan nacional de salud 2004-2008, sin embargo, hasta ese momento, los procesos de Planificación, Programación, Presupuesto y Ejecución de los recursos, son totalmente independientes y desarticulados del proceso institucional.

Durante el período 2004-2008, en pro del cumplimiento de las políticas establecidas por el MSPAS, el proyecto de ASDI, se planteó como objetivo principal la instauración del Modelo de Atención y Gestión en los tres niveles de atención, recategorizando los servicios de salud, así como apoyando el fortalecimiento institucional principalmente en extensión de cobertura y capacidad resolutive y de gestión del segundo nivel de atención, en 67 municipios de las cinco áreas de salud, seleccionados por sus niveles de pobreza, mortalidad materna, mortalidad infantil, en las cuales la cooperación tiene presencia.

El papel de Suecia en Guatemala para el fortalecimiento de este proceso de alineación, se resalta en la participación activa que tuvo en la Declaración de Antigua I y Antigua II (asumiendo la presidencia Pro témpore del grupo de diálogo entre el Gobierno de Guatemala y los países y organismos internacionales que conforman el G-13 en el segundo semestre del año 2008-2009), así como el papel activo que junto con personeros de la Organización Panamericana de la Salud OPS y del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, tuvo para la instauración e institucionalización de la Mesa Sectorial de Salud, lo que permitió en primera instancia, el diseño del Plan Nacional para la Salud de todas y todos los guatemaltecos, dentro del proceso de fortalecimiento del ente rector, instrumento que a través de las prioridades, políticas y lineamientos estratégicos definidos, sirvió de base para la implementación del enfoque sectorial, desarrollando el MSPAS la metodología base para el desarrollo de los Planes Territoriales a nivel nacional.

El Convenio Marco suscrito entre el Gobierno de Guatemala y Suecia, ha sufrido varias enmiendas, enfocadas a prolongar el plazo de la ejecución del proyecto, y es en la tercera que amplía el plazo hasta finales del año 2009, en donde se establece que se realicen las siguientes acciones:

“diseñar los planes territoriales de acuerdo al Plan Estratégico del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, poniendo énfasis en la armonización y alineación del Enfoque Sectorial de Salud; fortalecer salud reproductiva, aspectos de género, interculturalidad, medicina tradicional, agua y saneamiento; apoyo al Plan Estratégico nutricional; formular el proyecto 2010-2013; otros aspectos que el Despacho Ministerial y la Embajada de Suecia consideren pertinentes en apoyo al proyecto” (Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional, 2010), esto apegado al proceso desarrollado por el MSPAS.

En términos generales, el redireccionamiento de los objetivos del proyecto en el año 2004, el impulso a la institucionalización de la mesa sectorial en el año 2008 y el desarrollo del enfoque sectorial a través del desarrollo de los planes territoriales en las cinco áreas de salud (Quiché, Alta Verapaz y Huehuetenango) en el año 2009, han sido los principales mecanismos utilizados por la cooperación sueca, para cumplir con el proceso de alineación impulsado desde la Declaración de París del año 2005, para hacer eficaz la ayuda para el desarrollo.

En este período, se desarrollan las bases a nivel nacional (en términos de ejecución financiera de los recursos provenientes de la cooperación externa, dentro del marco de la alineación y armonización), para que tanto la cooperación reembolsable como la no reembolsable, fueran inmersas dentro del Presupuesto Nacional, en aras de llevar un mejor control de los préstamos y donaciones recibidas por el país y que los donantes tuvieran una ventana transparente para evaluar y verificar la ejecución de los fondos provenientes de éstos, que a nivel nacional se concretizó en el año 2011; para el caso de la cooperación sueca, esto significó pasar de un proceso de ejecución centralizada (ejecución directa de OPS) a un proceso de ejecución

descentralizada, desarrollando una cuenta única (en la cual queda evidenciada la alineación de OPS-OMS- Políticas Públicas-Prioridades MSPAS).

El trabajo de ASDI se articula con las políticas de salud para reducir las brechas que marcan las desigualdades, acercando los servicios de salud a la población pobre y extremadamente pobre; Contribuyendo a la operacionalización de las políticas a través del trabajo intersectorial, la solidaridad e inclusión social, la atención de la diversidad y especificidad cultural.

3.5.1 Alcances y Resultados del Proyecto ASDI

Como se ha mencionado con anterioridad, las acciones de ASDI dentro de las Áreas de Salud en las cuales tiene injerencia (Alta Verapaz, Huehuetenango, Quiché, Ixil e Ixcán), han estado orientadas a la implementación del Modelo de Atención y Gestión en los tres niveles de atención promovido por el MSPAS, cuyo objetivo central es que a través de las acciones realizadas se reduzca la razón de la mortalidad materna y la mortalidad infantil en 67 municipios de las cinco áreas de salud; asimismo, el fortalecimiento sectorial a través de la elaboración de planes territoriales.

Según el informe presentado por el Proyecto ASDI III al finalizar el año 2009, la mortalidad materna en tres de las cinco áreas de salud, disminuyó considerablemente, tal como se visualiza en el cuadro siguiente:

Cuadro 4
Mortalidad Materna
Razón comparada 2000 – 2009

Área de salud	2000*	2009**	Reducción
			%
Huehuetenango	245.8	147	40.21
El Quiché	152	89	41.45
Ixil	219	310	> 41.55
Ixcán	247	144	41.71
Alta Verapaz	266.1	266	0.06

Fuente: Informe final, Proyecto ASDI III 2009. * Línea basal de mortalidad materna para el año 2000 MSPAS. (Razón por 100,000 N.V.).** Registro estadístico del Área de Salud, 2009.

Con relación a la mortalidad infantil, también se presentó una reducción considerable en las áreas de salud en las cuales se tiene presencia del Proyecto ASDI, como se visualiza en el cuadro siguiente:

Cuadro 5
Mortalidad Infantil
Tasa comparada 2001 – 2009

Área de Salud	2001*	2009**	Reducción
			%
Huehuetenango	24	16	33.34
El Quiché	28.7	12	58.24
Ixil	28.7	12.4	60.26
Ixcán	21	16	42.24
Alta Verapaz	28	19.21	31.83

Fuente: Informe final, Proyecto ASDI III 2009. *Dato registrado por el Instituto Nacional de Estadística INE para el 2001 (Tasa por 1000 N.V.)

** Registro estadístico del Área de Salud, 2009.

Según el informe de cierre técnico presentado por el Proyecto ASDI III período 2005-2010, en el año 2005 se realizaron actividades de vinculación entre planificación, programación y ejecución financiera, así como acciones de cooperación técnica cuya ejecución se realizó a través de OPS-OMS; en el año 2006 los recursos fueron destinados hacia mejoramiento de infraestructura, biológicos, accesibilidad a medicamentos, cursos, talleres, seminarios y recurso humano; en el año 2007, los recursos fueron destinados a infraestructura, equipo, biológicos, cursos, seminarios, acceso a medicamentos y cooperación técnica de OPS-OMS. Durante este año, los recursos destinados a recurso humano, mejoramiento de infraestructura física de los servicios y su equipamiento y las actividades de capacitación, estaban orientadas hacia el mejoramiento de la capacidad de respuesta y calidad de atención; durante el año 2008, se continuó la lógica del desembolso en los rubros de recurso humano, mejoramiento de infraestructura, equipo y mobiliario, compra de biológicos, cursos, talleres, seminarios, entre otros, y; para el año 2009, los recursos fueron destinados, siguiendo la orientación del Plan Nacional para la Salud de todas y todos los guatemaltecos, para el desarrollo de Planes Territoriales, recurso humano, mejoramiento de la infraestructura física, formación y profesionalización, equipo y mobiliario y otros procesos.

Con relación a los desembolsos efectuados por la cooperación sueca, para el fortalecimiento institucional del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en las Áreas de Salud seleccionadas por los niveles de pobreza, mortalidad materna, mortalidad infantil y los altos grados de ruralidad presentados, se detallan en el cuadro siguiente, cabe mencionar, que a medida que se fue afianzando la tarea de la cooperación sueca dentro del MSPAS, las actividades desarrollándose dentro del marco estratégico y alineándose a las políticas establecidas institucionalmente, los niveles de ejecución incrementaron tanto en las áreas de salud como en el nivel central.

Cuadro 6
Programación y Ejecución Financiera
Proyecto ASDI 2005-2009
Expresado en Dólares \$

DESCRIPCIÓN	2005			2006			2007			2008			2009		
	PROGRAMADO	EJECUTADO	%	PROGRAMADO	EJECUTADO	%	PROGRAMADO	EJECUTADO	%	PROGRAMADO	EJECUTADO	%	PROGRAMADO	EJECUTADO	%
Huehuetenango	272,941.00	98,762.11	36	827,656.93	628,051.93	75.9	486,519.22	355,104.87	73	429,000.00	384,651.18	90	345,514.80	334,762.73	97
Alta Verapaz	218,270.63	90,833.49	42	587,296.58	458,310.53	78	367,239.03	287,216.02	78	363,000.00	224,038.79	62	318,665.07	308,714.25	97
Quiché	135,402.00	53,445.17	39	501,026.59	478,156.09	95.4	289,166.00	223,816.84	77	264,000.00	229,048.80	87	230,283.01	226,804.85	98
Ixcán	67,462.78	16,595.99	25	259,516.50	251,234.92	96.8	229,776.69	197,840.16	86	198,000.00	176,360.77	89	172,568.40	168,995.42	98
Ixil	107,152.00	48,987.18	46	269,716.09	201,267.07	74.6	247,392.64	216,370.27	87	231,000.00	212,675.80	92	201,546.46	176,339.79	87
Nivel Central	70,200.00	24,099.42	34	183,004.61	584,968.46	320	188,798.95	125,934.92	67	165,001.00	157,394.00	95	164,006.59	151,507.72	92
Totales	871,428.41	332,723.36	38	2,628,217.30	2,601,989.00	99	1,808,892.53	1,406,283.08	78	1,650,001.00	1,384,169.34	84	1,432,584.33	1,367,124.76	95

Fuente: Informe de cierre técnico 2005-2010, Proyecto ASDI III.

CONCLUSIONES

En aras de implementar en Guatemala los procesos de Alineación y Armonización de la cooperación internacional a las políticas y prioridades nacionales, en aras de hacer más eficaz la ayuda para el desarrollo, el papel de ASDI, principalmente en el Sector Salud, se caracteriza por ser activo, principalmente por el trabajo coordinado que ha desempeñado conjuntamente con el MSPAS y OPS, reorientando su plan de acción a partir del Consenso de Monterrey en el año 2002, hacia las prioridades establecidas por el MSPAS principalmente en materia de reducción de la mortalidad materna, mortalidad infantil y desnutrición crónica, así como en la implementación del Modelo Integral de Gestión y Atención en Salud para los tres niveles de atención, enfatizando en las áreas de salud establecidas en los Departamentos cuyos índices de pobreza y pobreza extrema son más elevados, tal es el caso de Alta Verapaz, Quiché y Huehuetenango. Asimismo, cabe resaltar el trabajo desarrollado a partir del año 2008 para la implementación, institucionalización, elaboración de términos de referencia y código de conducta de la Mesa Sectorial en Salud, así como, su incorporación en el año 2011 al Presupuesto Nacional, cuya pretensión es llevar un mejor control sobre las donaciones recibidas en el país, desarrollando una cuenta única para el manejo de fondos.

Con base en los objetivos planteados en el diseño de investigación, se formulan las siguientes conclusiones específicas:

1. Dentro de las áreas prioritarias de cooperación del gobierno sueco que se enmarcan dentro de sus estrategias se identifican, derecho y democracia, mujeres, pueblos indígenas, crecimiento económico sostenible y salud, buscando principalmente la contribución a las metas del milenio, que en materia de salud se orientan a reducir la mortalidad infantil, mejorar la salud materna y combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.
2. En términos financieros, los aportes de la cooperación sueca se destinan a derechos humanos, salud y productividad prioritariamente, identificando

claramente la importancia que reviste el sector salud para la cooperación sueca al destinar la quinta parte de sus recursos hacia éste, específicamente a programas pertenecientes al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

3. Dentro de las estrategias de ASDI para impulsar el desarrollo del sector salud en Guatemala se identifica el trabajo realizado en las Áreas de Salud de Huehuetenango, Alta Verapaz, Quiché, Ixil e Ixcán, para el logro de sus objetivos de mayor acceso de personas pobres a asistencia médica y servicios de salud de calidad, con un enfoque especial en la asistencia primaria y reducción de la mortalidad materna e infantil y mejoramiento de la salud y derechos sexuales y reproductivos, a través de la implementación del Modelo Integral de Gestión y Atención del Segundo Nivel desarrollado por el MSPAS.
4. El redireccionamiento de los objetivos del proyecto ASDI en el año 2004, el impulso a la institucionalización de la mesa sectorial en el año 2008, el desarrollo del enfoque sectorial a través del desarrollo de los planes territoriales en las cinco áreas de salud (Alta Verapaz, Huehuetenango, Quiché, Ixil e Ixcán) en el año 2009 y la incorporación de los fondos al Presupuesto Nacional en el año 2011, han sido los principales mecanismos utilizados por la cooperación sueca, para cumplir con el proceso de alineación y armonización impulsados desde la Declaración de París del año 2005, para hacer eficaz la ayuda para el desarrollo.

PROPUESTA

La Cooperación externa recibida en Guatemala, principalmente para los sectores sociales con más carencias, como lo es el caso del Sector Salud, es necesario que sea utilizada de manera eficiente y eficaz, para que la misma se oriente a alcanzar los objetivos que se plantean a nivel nacional e institucional, así como que contribuya a paliar aquellas necesidades para las cuales el país con sus propios recursos, no es capaz de cubrir a través de sus instituciones.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, cuenta con una serie de aliados en Cooperación, ASDI es uno de los más activos y se hace presente aún más debido a que cuenta con un espacio dentro de la institución "Proyecto ASDI", orientado a fortalecer en cinco áreas de salud los procesos de planificación, así como, trabaja su plan de acción y orienta sus recursos a las prioridades y políticas institucionales.

Por lo anterior, se propone que el MSPAS, establezca nuevas líneas de acción en coordinación con ASDI, con miras al cumplimiento de las políticas institucionales y a las necesidades identificadas en los servicios de salud, para la adecuada prestación del servicio de salud, así como, ampliar su atención a otras áreas de salud en las cuales la población presente altos índices de pobreza, mortalidad materna, mortalidad infantil y desnutrición crónica. Asimismo, que se fortalezca a las unidades de Planificación Estratégica y de Cooperación Internacional, para que se de seguimiento a los alcances de la Cooperación Sueca en las Áreas de Salud seleccionadas, así como que de manera coordinada se continúe con el desarrollo de planes territoriales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arzú, A. (2000). IV Informe al Congreso de la República Guatemala. Guatemala.
2. Blomstrom, Margnus y Hettne, Bjorn. (1990, México). La Teoría del Desarrollo en Transición. Fondo de Cultura Económica/Economía Contemporánea.
3. Díaz de Iparraguirre, Ana (2009, Venezuela). La gestión compartida universidad-empresa en la Formación del capital humano. Su relación con la Promoción de la competitividad y el desarrollo sostenible.
4. Iglesias, E. (1999). Cambio y crecimiento en América Latina 1988-1998. ideas y acciones. Washington, D.C. Banco Interamericano de Desarrollo.
5. Lahera, E. (2004, Agosto). Política y Políticas Públicas. Revista electrónica CEPAL. Serie 95. Políticas Sociales. División de Desarrollo Social. Santiago de Chile. (Versión electrónica).
6. Ley del Organismo Ejecutivo. Decreto. 114-97, Guatemala.
7. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Lineamientos Básicos y Políticas de Salud, año 2004-2008. Guatemala. 2004.
8. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Agenda Nacional de Salud 2007-2020. Guatemala. 2007.
9. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan Nacional para la Salud de todas y todos los guatemaltecos. Guatemala. 2008-2011.
10. Mokate, K. (2004, Marzo). Presentación, Instituto Interamericano para el desarrollo social (INDES).
11. Organización de los Estados Iberoamericanos, para la educación la ciencia y la cultura. OEI. (2004, septiembre-diciembre). Pensar Iberoamérica. Revista Electrónica de Cultura Número 7. Extraído el 28 de septiembre 2010, de <http://www.oei.es/pensariberoamerica/ric07a11.htm>.
12. Proyecto de la Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional ASDI III. Informe de Avance. Modelo Integral de Salud desarrollado e implementado sobre la base de la Rectoría, la Participación Social y la Gestión Local. Guatemala 2006.
13. Proyecto de la Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional ASDI III. Informe de Avance. Modelo Integral de Salud desarrollado e implementado

- sobre la base de la Rectoría, la Participación Social y la Gestión Local. Guatemala 2007.
14. Proyecto de la Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional ASDI III. Informe de Avance. Modelo Integral de Salud desarrollado e implementado sobre la base de la Rectoría, la Participación Social y la Gestión Local. Guatemala 2008.
 15. Proyecto de la Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional ASDI III. Informe de Avance. Modelo Integral de Salud desarrollado e implementado sobre la base de la Rectoría, la Participación Social y la Gestión Local. Guatemala 2009.
 16. Proyecto de la Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional ASDI III. Informe Final de Cierre Técnico 2005-2010. Guatemala 2011.
 17. Secretaría General del Gobierno de Suecia. Ministerio de Relaciones Exteriores. (2008). Estrategia de Suecia de Cooperación para el desarrollo con Guatemala, Septiembre 2008- Diciembre 2012. (Versión electrónica).
 18. Singer, H.W. La Estrategia de Desarrollo Internacional. Ensayo sobre el Atraso Económico. Editores, Sir Alec Cairncross y Mohinder Puri. 1981.

ANEXO 1

Declaración de Antigua I

DECLARACIÓN CONJUNTA ENTRE EL GOBIERNO DE GUATEMALA Y EL GRUPO DE DONANTES DENOMINADO G-13

El día 30 de mayo del año dos mil ocho se celebró en la Ciudad de Antigua Guatemala la Reunión de Alto Nivel entre el Gobierno de Guatemala y el G-13, prevista a realizarse durante la Presidencia Pro-témpore de España, para acordar iniciativas para avanzar en la eficacia de la Cooperación sustentados en la Declaración de París.

La reunión se inició con una cordial bienvenida a los representantes de las delegaciones del Gobierno de Guatemala y del Grupo G-13 por parte del Señor Presidente Constitucional de la República de Guatemala, Ing. Alvaro Colom Caballeros; desarrollándose a continuación un diálogo amplio y abierto entre las dos delegaciones.

La delegación de Guatemala estuvo presidida por el Señor Presidente de la República; y el G-13 por el Excelentísimo Señor Juan López-Dóriga, Embajador de España, actual Presidente Pro-témpore del Grupo de Diálogo. La lista completa de ambas delegaciones figura como Anejo I a esta Declaración.

Ambas delegaciones coincidieron en resaltar las relaciones históricas de amistad existentes entre los países y organismos multilaterales que integran el G-13 y Guatemala, los cuales experimentan un constante fortalecimiento a través de la intensificación del diálogo político, la cooperación al desarrollo y el intercambio cultural.

I. Creación del Consejo de Cooperación Internacional

El Gobierno de Guatemala informa al G13 que se ha conformado el Consejo de Cooperación Internacional -CCI- como un instrumento político y ejecutivo de coordinación y toma de decisiones, el cual está integrado por la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN), Ministerio de Finanzas Públicas (MINFIN) y el Ministerio de Relaciones Exteriores (MINEX). Su objetivo general es, "hacer efectiva la apropiación, alineación, armonización, responsabilidad y resultados compartidos de los esfuerzos de cooperación internacional", de acuerdo a la Declaración de París.

La función estratégica principal del CCI está dirigida a dar respuesta a la demanda de cooperación del Plan de Gobierno en siete (7) áreas prioritarias:

1. Cohesión Social, Educación, Salud y Nutrición
2. Desarrollo Rural e Infraestructura
3. Seguridad y Justicia
4. Energía, Medio Ambiente, Recursos Hídricos e Interculturalidad
5. Reforma Fiscal

6. Desarrollo Democrático y Transparencia
7. Género

II. Declaración de París

El Presidente Pro-témpore del Grupo de Diálogo -GdD- del G-13, D. Juan López-Dóriga, Embajador de España, realizó un breve resumen de la finalidad y contenidos que hasta la fecha han tenido las Reuniones de Alto Nivel, y propuso que la de hoy se centrara en la búsqueda de iniciativas dirigidas a ir logrando avances en los compromisos de la Declaración de París, para incrementar la eficacia de la cooperación como medio para contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo de Milenio en Guatemala.

A continuación, recordó a todos los asistentes los compromisos de dicha Declaración y sus indicadores de seguimientos, subrayando la conveniencia de avanzar al menos en tres de ellos: Número de Planes Sectoriales desarrollados, porcentaje de programas y proyectos de las Agencias de cooperación que integran el G-13 alineados con estos planes, y porcentaje de programas y proyectos que están utilizando procedimientos administrativos nacionales.

III. Coordinación de la Cooperación Internacional. Resumen del mapeo CI

El Presidente Pro-témpore del Grupo de Coordinación de la Cooperación -GCC- del G-13, D. Francisco Sancho, Coordinador General de AECID, comentó brevemente la situación de los programas y proyectos de cooperación que están siendo desarrollados por el Grupo de los 13 en relación a los 4 ejes del Plan del Gobierno.

Remarcó que la situación que se presenta actualmente, es responsabilidad de ambas partes, y que es necesario reducir la dispersión de la cooperación entre y dentro de los sectores.

Adicionalmente, hizo ver la importancia de incrementar el uso de procedimientos nacionales en la ejecución de los programas y proyectos, que den como resultado la mejora de la eficacia. Para ello solicitó a ambas delegaciones alcanzar compromisos que marquen, desde la finalización de esta reunión, un cambio de la tendencia actual.

IV. Resumen de los 4 Grupos de Trabajo

Para iniciar el proceso de apropiación, armonización, alineamiento y responsabilidad mutua, se conformaron tres Grupos de Trabajo en los sectores de: Educación, Salud y Justicia-Seguridad, además de un Grupo de Coordinación de la Cooperación Internacional.

4.1 Coordinación de la Cooperación Internacional

Tomando en consideración que para lograr la eficiencia y eficacia del apoyo otorgado por la Comunidad Internacional a Guatemala, es necesario mejorar los mecanismos de coordinación existentes para el desarrollo de los procesos de identificación, planificación y la ejecución de los programas y proyectos, este grupo ha planteado un Plan de Trabajo.

El objetivo general de este Plan es establecer un marco de coordinación de la Cooperación Internacional como un complemento a los esfuerzos nacionales para el desarrollo del país, a través de un proceso de planificación estratégica a nivel global y sectorial. Los resultados esperados son los siguientes:

1. El proceso de armonización y alineación de la Cooperación Internacional queda institucionalizado.
2. El sistema de seguimiento y evaluación de la Cooperación Internacional se constituye para mejorar la calidad y la eficacia de la Cooperación Internacional.
3. El programa de alineación y armonización se inicia e implementa en tres sectores (Salud, Educación, Justicia-Seguridad), esperando ser ampliado a otras áreas.

Para el efecto, se constituyó la Mesa de Coordinación de la Cooperación Internacional bajo la rectoría del Consejo de Cooperación Internacional (o las personas a quien delegue la rectoría, -Comité Técnico-) y todas las agencias y organismos de Cooperación Internacional (Cooperantes Bilaterales y Multilaterales).

4.2 Educación

El Grupo de Trabajo de Educación compartió la importancia de contar con una Mesa Sectorial de Educación como un mecanismo de coordinación de la Cooperación Internacional para el sector.

Los avances logrados en el proceso de definición de un enfoque sectorial en Educación se basan en un proceso de fortalecimiento institucional iniciado con el desarrollo de procesos financieros, administrativos y de adquisiciones, en un marco de transparencia y de observancia de los sistemas nacionales; y en la definición de las políticas educativas para el 2008-2012 cuya perspectiva de cumplimiento trasciende hasta el 2021.

El sector cuenta con un diagnóstico institucional y uno sectorial, como una línea de base para el diseño de un plan común de trabajo, el cual propondrá, la implementación conjunta de actividades entre el Gobierno, liderado por el MINEDUC, y los

3

Cooperantes; así como un mapeo de la cooperación internacional en el sector, cuyo análisis permitirá avanzar en un proceso de armonización y alineación de la misma.

El diseño del Plan Común de Trabajo está contemplado en la Estrategia para la adopción de un enfoque sectorial, la cual ha sido aprobada por la autoridad superior del Ministerio.

Las primeras actividades a ser implementadas en el marco de esta Estrategia serán las que contribuyan a continuar fortaleciendo las capacidades institucionales del Ministerio de Educación -MINEDUC-, con el propósito de lograr la generación de confianza en el marco institucional y la sostenibilidad del enfoque sectorial.

4.3 Salud

El Grupo de Trabajo de Salud se conformó bajo el liderazgo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-, contando con la participación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- y la Cooperación Internacional.

Este Grupo realizó un mapeo de la cooperación internacional para el Sector.

El Ministerio está elaborando el Plan Nacional y un Plan Estratégico y las Políticas de Salud, a los cuales se sumará el Plan de Trabajo de Enfoque Sectorial. Estos planes y políticas supondrán el marco de trabajo para realizar la apropiación, armonización y alineamiento en el Sector.

El Ministerio de Salud Pública apoyará y facilitará la institucionalización de la Mesa Sectorial liderada por este Ministerio, quien convocará a los cooperantes y a las diferentes entidades representativas y relacionadas con el Sector.

4.4 Justicia y Seguridad

En el marco de este proceso, los participantes del grupo han avanzado hacia el esbozo de un Plan Sectorial en Justicia y Seguridad, el cual, tras el análisis conjunto de las propuestas de cada una de las instituciones del sector, se rige por seis ejes específicos:

- Mejora de las capacidades institucionales de gestión y coordinación,
- Garantizar y mejorar el acceso a la justicia
- Desarrollo de políticas públicas priorizadas en materia de seguridad y justicia
- Fortalecimiento de la gestión y profesionalización del recurso humano
- Mejora de las capacidades para la gestión y análisis de la información y comunicación
- Fortalecimiento del proceso de investigación criminal.

4

Las instituciones participantes: Organismo Judicial, Ministerio Público, Ministerio de Gobernación, Instituto de la Defensa Pública Penal e Instituto Nacional de Ciencias Forenses, han manifestado interés y conveniencia de participar en un proceso de apropiación, armonización y alineación orientado a mejorar la eficacia de la cooperación internacional en apoyo a los mandatos de las instituciones participantes.

Asimismo, se ha decidido la conformación de una Mesa Sectorial de Justicia y Seguridad, integrada por las instituciones del sector y la Cooperación Internacional que, en base al Plan Sectorial realizado, buscará los mecanismos adecuados para fomentar el alineamiento y la armonización del sector. Esta Mesa sectorial estará regida por las instituciones del sector, que asumirán de forma rotativa la dirección.

V. Compromisos asumidos en la presente Declaración

- 5.1 El Gobierno de Guatemala se compromete a institucionalizar, bajo la rectoría del Gobierno, las tres Mesas Sectoriales contempladas en este documento (Salud, Educación, Justicia-Seguridad) y la Mesa de Coordinación de la Cooperación Internacional.
- 5.2 El Gobierno de Guatemala se compromete a concluir los Planes Sectoriales y los Planes de Apropiación, Armonización y Alineamiento.
- 5.3 La Comunidad Internacional se compromete a promover que las asignaciones de recursos o financiación para cada uno de los sectores se alineen con las prioridades del Gobierno y usen los procedimientos nacionales, mejorando su previsibilidad.
- 5.4 Ambas delegaciones coincidieron en la importancia de poner en marcha mecanismos e instrumentos de comunicación social orientados a la divulgación y difusión de las actividades de la Cooperación con Guatemala, con el objetivo de mantener informada a la opinión pública de las acciones desarrolladas y de los resultados obtenidos.
- 5.5 Ambas delegaciones, en una segunda fase, se comprometen a incorporar al mecanismo establecido de las Mesas Sectoriales en la presente Declaración, a otras áreas prioritarias, establecidas por el Gobierno de Guatemala, y de acuerdo a los avances que dichas áreas vayan alcanzando.
- 5.6 Ambas delegaciones darán seguimiento a estos compromisos en una nueva Reunión de Alto Nivel entre el Gobierno de Guatemala y el G13 durante el segundo semestre del 2008, bajo la Presidencia Pro-témpore de Suecia.

VI. Despedida

Al término de la Reunión, las Delegaciones se felicitaron por los compromisos asumidos y en la confianza de que contribuirán a fortalecer el impacto de la cooperación en el desarrollo de Guatemala, y en definitiva en las mejoras de las


5

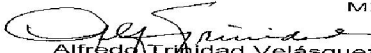
condiciones de vida de sus ciudadanos, para estimular al mismo tiempo los vínculos entre el Gobierno de Guatemala y los Países y Organismos Internacionales que conforman el G-13.

En Guatemala, a 30 de mayo de 2008

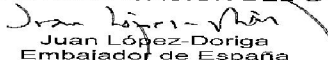
POR LA DELEGACIÓN GUATEMALTECA


Oscar Leonel Figueroa Cabrera
Secretario Ejecutivo
SEGEPLAN


Juan Alberto Fuentes Knight
Ministro
Ministerio de Finanzas Públicas


Alfredo Trinidad Velásquez
Viceministro Encargado de Despacho
Ministerio de Relaciones Exteriores

POR LA DELEGACIÓN DEL G-13


Juan López-Doriga
Embajador de España
Presidente pro témpore del Grupo Diálogo

TESTIGO DE HONOR


Rafael Espada
Vicepresidente de la República de Guatemala

ANEXO 2 Declaración de Antigua II

DECLARACION CONJUNTA ENTRE EL GOBIERNO DE GUATEMALA Y EL GRUPO DE DONANTES G-13

Declaración de Antigua II

Los participantes en la Reunión de Alto Nivel entre el Gobierno de Guatemala y el Grupo de Donantes G-13, se reunieron en la ciudad de La Antigua Guatemala con el objetivo de renovar y profundizar los compromisos asumidos en la Declaración de Antigua I, dentro de la responsabilidad mutua, enmarcada en la Declaración de París.

La reunión se inició con una cordial bienvenida a los delegados de las instituciones de Gobierno y de la Comunidad Internacional por parte del Señor Presidente Constitucional de la República de Guatemala, Ingeniero Álvaro Colom Caballeros, generando el ambiente propicio para un diálogo abierto entre ambas Partes.

La delegación de Guatemala estuvo presidida por el Excelentísimo Señor Presidente la República y la Delegación de G-13 por la Presidenta Pro-tempore de G-13, Excelentísima Señora Ewa Werner Dahlin, Embajadora de Suecia; la lista de ambas delegaciones figura como Anexo I de la presente Declaración.

Las Delegaciones reiteraron la gran importancia de la Declaración de Antigua I y destacaron los esfuerzos que ambas partes han realizado, a través del Consejo de Cooperación Internacional del Gobierno de Guatemala y del G-13, para dar cumplimiento a los compromisos y alcanzar los objetivos establecidos en la Declaración de París y más recientemente en el Foro de Alto Nivel de Accra.

Pilares de los compromisos mutuos renovados:

Las Partes acordaron en función de las prioridades nacionales, que los pilares de los compromisos mutuos renovados serán:

- En seguimiento a la Declaración de París y la Declaración de Antigua I, el Grupo de Donantes G-13 se compromete a fortalecer la alineación de sus esfuerzos a las prioridades del país, contempladas en el Plan de Gobierno. Por su parte, el Gobierno de Guatemala se compromete a operativizar las políticas públicas priorizadas, a través de los planes operativos sectoriales.
- Fortalecer, entre las prioridades establecidas, las acciones ejecutadas por el Sector de Seguridad y Justicia mediante un Acuerdo Nacional para el Avance de la Seguridad y Justicia en Guatemala con medidas a corto, mediano y largo plazo.

1

- A partir de las experiencias a nivel sectorial se coincidió en la necesidad de trabajar y cooperar mutuamente para lograr la implementación de una Ley de Reforma de Servicio Civil, como un paso esencial para el desarrollo del país.

EDUCACIÓN

El Ministerio de Educación ha estado trabajando en el desarrollo de un enfoque sectorial ampliado y flexible, teniendo como objetivo general hacer más eficiente y eficaz la implementación de la Política Educativa y el Plan Sectorial de Educación, así como el uso de los recursos provenientes de la cooperación internacional, bajo el principio de que la misma es complementaria al esfuerzo nacional.

Se compartieron los avances en la implementación de las políticas y sus perspectivas para el 2009 y se confirmó el compromiso para la instalación de la Mesa Sectorial de Educación, la cual será convocada en el primer trimestre del 2009.

SALUD

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en cumplimiento a los compromisos asumidos en la Declaración de Antigua, institucionalizó la Mesa Sectorial de Salud. La principal intervención asumida en el marco del fortalecimiento institucional fue el diseño del "Plan Nacional para la salud" que permitió diseñar la ruta crítica para la implementación del enfoque sectorial y el proceso de planificación.

Se conformó la comisión de planificación institucional que diseñó las políticas de salud con lineamientos estratégicos e identificación de prioridades, metas e indicadores. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, mantiene el compromiso del desarrollo del Enfoque Sectorial, fortaleciendo alrededor de la planificación operativa sectorial y la Mesa de Salud.

SEGURIDAD Y JUSTICIA

Bases del compromiso mutuo profundizado en el Sector Seguridad y Justicia

- Ambas partes reconocen los esfuerzos y avances por parte de las autoridades hacia una mayor coordinación en materia de investigación criminal e inteligencia civil con un mayor acercamiento comunitario, lo cual ha redundado en logros en el combate contra

2

la criminalidad. Se constata que son necesarios mayores esfuerzos que contribuyan a la reducción de la impunidad.

-Se considera que la Ley Marco del Sistema Nacional de Seguridad es una oportunidad que le brindará al país opciones de un desarrollo institucional y organizacional para lograr mayor eficacia en el abordaje de la seguridad.

- El Gobierno de Guatemala reafirma la voluntad política en la promoción de abordajes institucionales de la problemática desde una visión sectorial.

- Ambas partes coinciden en la necesidad de una mayor coordinación interinstitucional entre las entidades responsables: Organismo Judicial, Ministerio Público y Ministerio de Gobernación.

- Compartimos que, ante la situación actual, es urgente instrumentar las medidas a corto plazo propuestas en el Acuerdo Nacional para el Avance de la Seguridad y Justicia en Guatemala, que puedan orientar la reducción de los niveles de impunidad y mejorar la seguridad ciudadana.

- Coincidimos, que estas medidas deben quedar plasmadas en una Política de Estado, sustentada en un Acuerdo Nacional para el Avance de la Seguridad y Justicia en Guatemala, enfocada a mejorar los niveles de transparencia de las instituciones del sector, fortalecer el control de los efectivos y ampliar los presupuestos destinados a la seguridad ciudadana.

- Ambas partes consideran que la institucionalidad ejecutora de las políticas adoptadas debería generar, de forma efectiva, la coordinación con la comunidad internacional para orientar y facilitar el alineamiento de ésta en el cumplimiento de los planes adoptados, promoviendo una relación de socios hacia el cumplimiento de los objetivos que han sido priorizados por el Estado.

- Ambas delegaciones reconocen que la Mesa Sectorial de Justicia y Seguridad está contribuyendo al avance en la construcción del Plan Sectorial por lo que acuerdan que todas las acciones, tanto de corto como de mediano plazo, que se propongan deben ser incorporadas dentro de este Plan, promoviendo desde el inicio su institucionalización para garantizar su permanencia y continuidad.

3

El Gobierno de Guatemala y el G-13 se comprometen a:

- Dar prioridad a la realización de un Acuerdo Nacional para el Avance de la Seguridad y Justicia en Guatemala como un pilar fundamental para implementar los Acuerdos de Paz y lograr las Metas del Milenio.

- Trabajar para lograr una propuesta de reforma de Servicio Civil a partir de las experiencias en los sectores priorizados como un pilar fundamental para poder avanzar en la implementación sostenible de los planes sectoriales a mediano y largo plazo.

- Continuar, bajo la rectoría del Gobierno, la institucionalización ya iniciada de las Mesas Sectoriales de Educación, Salud y Seguridad y Justicia. Se ampliarán las prioridades compartidas con la Instalación de las Mesas de Desarrollo Rural y Medio Ambiente y Agua.

- Profundizar decididamente, dada la importancia de la Seguridad Alimentaria, en la búsqueda de mecanismos para promoverla como un pilar de desarrollo prioritario.

- El Gobierno de Guatemala se compromete a trabajar en los Planes Operativos Sectoriales de las mesas de Educación, Salud, Seguridad y Justicia, Desarrollo Rural y Medio Ambiente y Agua, bajo la rectoría de la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia y el apoyo del Ministerio de Finanzas Públicas y del Ministerio de Relaciones Exteriores y la rectoría sectorial de las instituciones correspondientes, según el Plan de Trabajo de la Mesa de Coordinación de la Cooperación constituida por el Consejo de Cooperación Internacional del Gobierno de Guatemala -CCI- y el Grupo de Coordinación de la Cooperación del G-13 y de acuerdo con los Informes de las Mesas Sectoriales.

- La Comunidad Internacional se compromete a procurar que las asignaciones de recursos o financiación para cada uno de los sectores mutuamente priorizados se alineen con las prioridades del Gobierno, promoviendo los procedimientos nacionales, mejorando su previsibilidad, y entendiendo que el aporte de la Cooperación es un complemento a los esfuerzos que realiza el país.

Ambas delegaciones darán seguimiento a los compromisos en una nueva Reunión de Alto Nivel entre el Gobierno de Guatemala y el G-13, que se llevará a cabo en el primer semestre de 2009.

Al término de la Reunión, las Delegaciones se felicitaron por los acuerdos alcanzados, en la confianza que contribuirán a fortalecer el acuerdo de la cooperación en el desarrollo de Guatemala, el logro de las metas del Milenio y en las mejoras de las condiciones de vida de sus ciudadanos, para acrecentar los vínculos entre el Gobierno de Guatemala y sus ciudadanos y los países y Organismos Internacionales que conforman el G-13.

4

En la ciudad de La Antigua Guatemala, 28 de noviembre de 2008

**POR LA DELEGACIÓN DEL G-13
GRUPO DE DIALOGO G-13**

**Ewa Werner Dahlin
Presidente Pro-Tempore
Grupo de Diálogo G-13**

**POR LA DELEGACIÓN GUATEMALTECA
INTEGRANTES DEL CONSEJO DE
COOPERACION**

**Alfredo Trinidad Velásquez
Viceministro
Ministerio de Relaciones Exteriores**

**Karin Slowing Umaña
Secretaria General
Secretaría General de Planificación
y Programación de la Presidencia
SEGEPLAN**

**Pluvio Mejicanos
Viceministro, Encargado del Despacho
Ministerio de Finanzas Públicas**

TESTIGO DE HONOR

**Rafael Espada
Vicepresidente
República de Guatemala**

5