

PLAN DE RESPUESTA HUMANITARIA COVID-19 GUATEMALA



EQUIPO HUMANITARIO DE PAÍS
AGOSTO - DICIEMBRE 2020



SEPTIEMBRE 2020

"Veo tres áreas críticas para la acción: Primero, abordar la emergencia sanitaria. Segundo, debemos centrarnos en el impacto social y la respuesta y recuperación económica. Tercero, y por último, tenemos la responsabilidad de recuperarnos mejor."

António Guterres
Secretario General de las Naciones Unidas

FOTO PORTADA:

Entrega de insumos humanitarios en Camotán, Chiquimula.

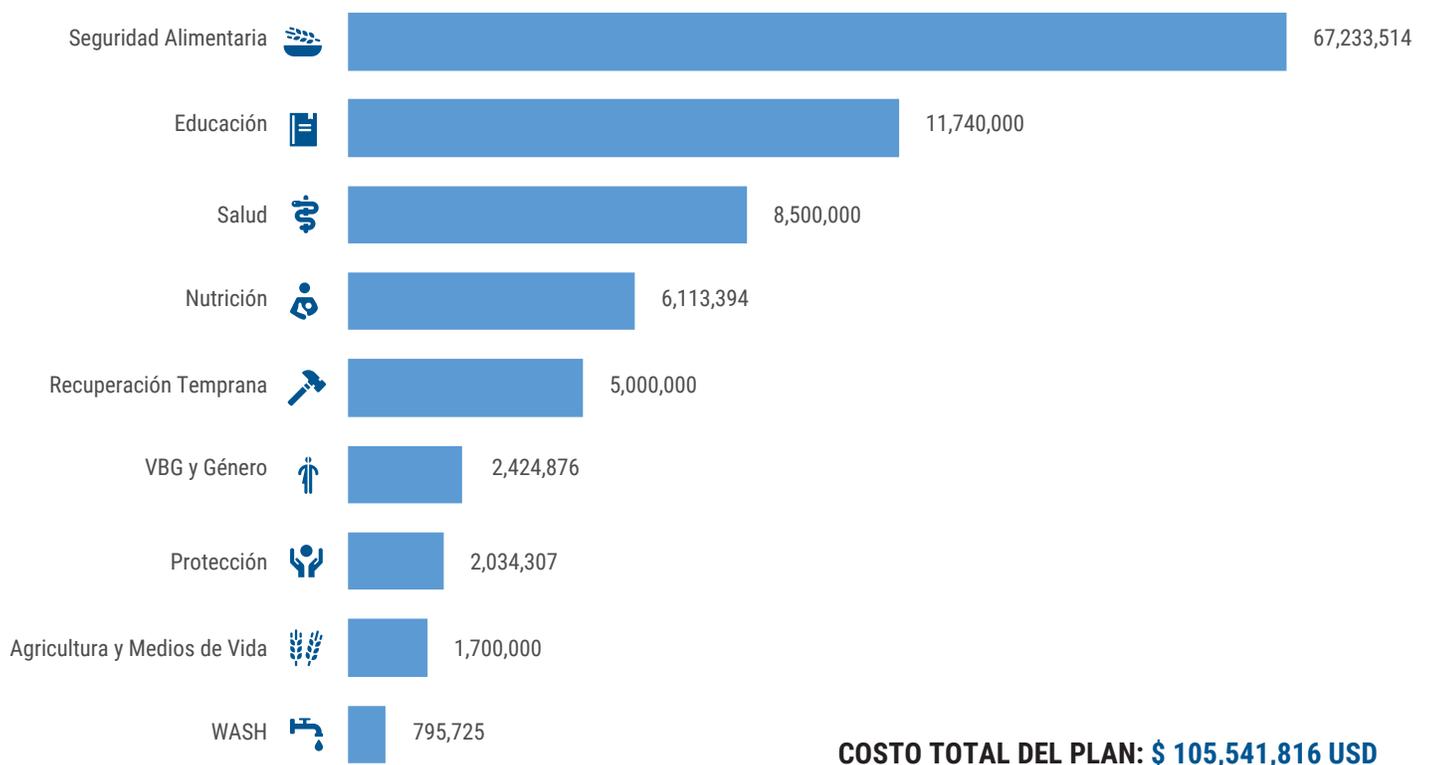
Foto: ONU Mujeres/Nuria Córdón

Plan de Respuesta del Sector Salud, las acciones críticas del Plan de Prevención, Contención y Respuesta del sector salud, apoyado por OPS/OMS deben centrarse en salvar vidas, protección del personal de salud, aislamiento y cuarentena de personas incluyendo a los migrantes retornados, funcionamiento y capacidad de respuesta de la red de servicios de salud, continuar con la vigilancia epidemiológica y comunitaria y fortalecer la capacidad diagnóstica oportuna y de calidad.

Plan Multi-Sectorial para la respuesta a las necesidades humanitarias generadas en la población por el COVID-19 incluye asistencia alimentaria, vigilancia y tratamiento de la desnutrición aguda, provisión de agua e insumos de higiene, educación en emergencia, protección, respuesta a la movilidad humana, prevención de VBG e igualdad de género y recuperación temprana.

Plan de Recuperación Socio-económica, en sincronía con el Marco de Cooperación con Gobierno sienta las bases para el proceso de recuperación socioeconómica a mediano y largo plazo.

Requerimientos financieros por Sector (USD):



BENEFICIARIOS DIRECTOS: estimado 4 millones de personas, incluyendo niñas y niños del sector educativo, niños y niñas con desnutrición aguda y usuarios del sistema de salud.

Alcance

La evolución de la pandemia COVID-19 desde el mes de marzo que se reportó el primer caso ha impactado muy fuertemente al sistema de salud pública y privada del país debido principalmente al número de casos y personas fallecidas. Pero en paralelo, también ha generado innumerables efectos colaterales sobre otros sectores sociales y productivos del país. Derivado de este impacto múltiple se decidió hacer una reevaluación de la situación, utilizando los datos disponibles a la fecha, para identificar y priorizar las necesidades humanitarias de los grupos vulnerables más afectados en el territorio nacional.

El presente Plan de Respuesta Humanitaria se centra en aquellas acciones multi-sectoriales tendientes a continuar reduciendo el sufrimiento humano y salvando vidas, no solamente apoyando en la contención y tratamiento de la pandemia sino también proveyendo insumos, servicios y atención a los grupos vulnerables más afectados. En ciertas líneas estratégicas se logra conexión con el plan de recuperación socioeconómica que se maneja por separado.

Una buena proporción de las acciones propuestas gira alrededor del tema de inseguridad alimentaria y nutricional. Por un lado, se identificó la necesidad de asistencia alimentaria para unos 4 millones de personas, mientras, en paralelo, se detectan y se brinda tratamiento a niños y niñas menores de 5 años que sufren desnutrición aguda. Como complemento, se apoyará con insumos agropecuarios y asistencia técnica a las familias más afectadas para que recuperen y diversifiquen sus ciclos productivos. La estrategia incluye la coordinación y trabajo conjunto con las instituciones de Gobierno involucradas en la Gran Cruzada Nacional contra la Desnutrición, entre ellas, la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN), el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA) y el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES).

Otro paquete de acciones gira en torno a la protección y la observancia de los derechos humanos para los grupos más afectados por la pandemia con énfasis en grupos históricamente excluidos como mujeres y niñas indígenas, personas con discapacidad, personas viviendo con VIH, LGBTIQ, personas de la movilidad humana, entre otras. En esta sección están involucradas las instituciones de Gobierno encargadas de la protección social, temas migratorios y de derechos

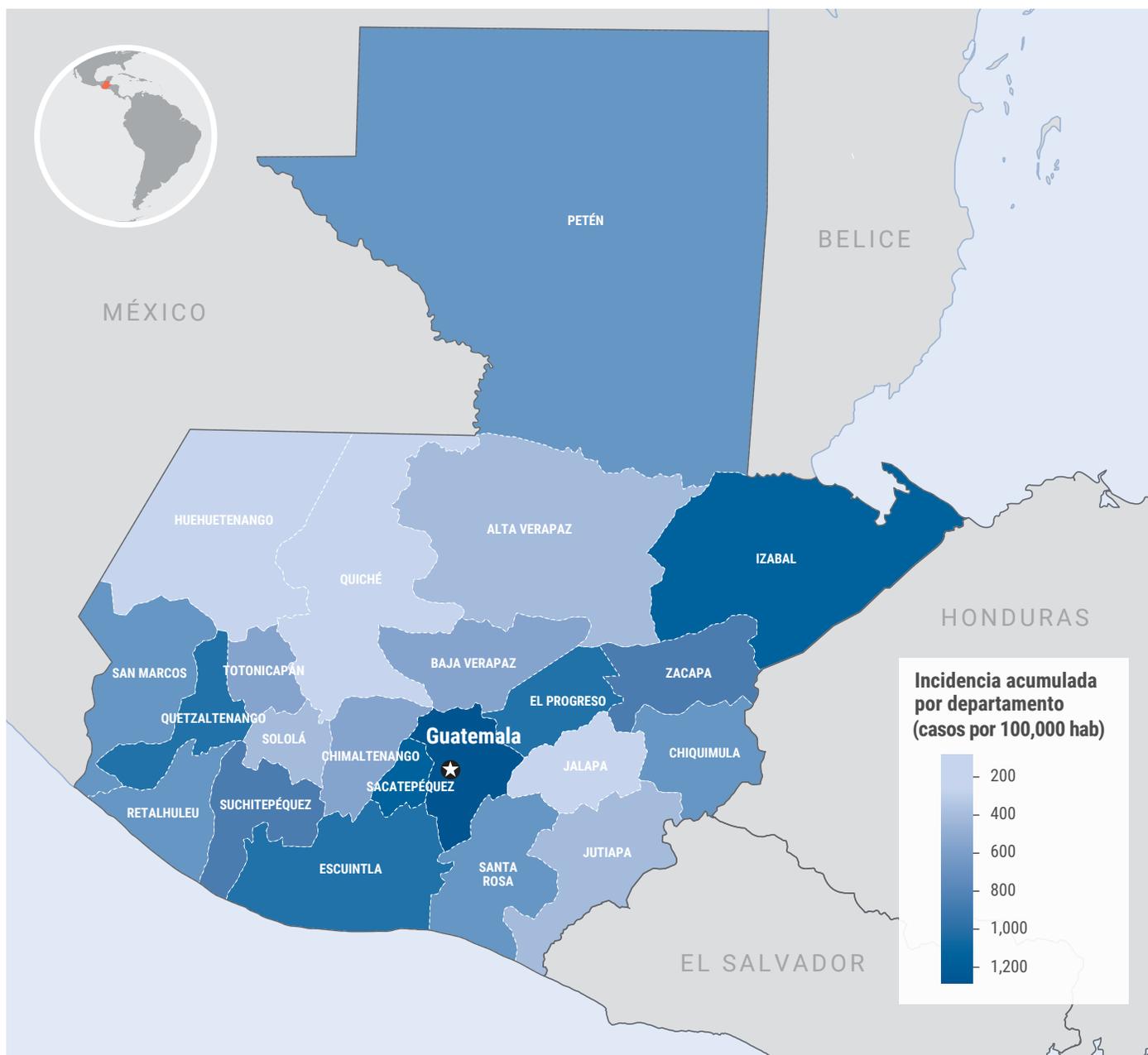
humanos entre ellas la Secretaría de Bienestar Social (SBS), la Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH), el Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad (CONADI), el Instituto Guatemalteco de Migración (IGM), la Comisión Nacional del Migrante (CONAMIGUA), la Comisión Presidencial de Derechos Humanos (COPREDEH), Procuraduría General de la Nación (PGN) y muchas organizaciones de la sociedad civil.

Complementariamente, están planteadas acciones que conectan con el plan de recuperación socio-económica y el restablecimiento de la resiliencia poblacional. Destacan aquí las acciones para apoyar al sector educativo para lograr un regreso seguro a las aulas y clases presenciales el año próximo, incluyendo insumos, tecnología y recursos para el Ministerio de Educación (MINEDUC). También se contemplan acciones de promoción y mejoramiento de las condiciones para el acceso a agua segura, saneamiento e higiene de las poblaciones más afectadas con la participación de liderazgos locales, autoridades municipales y la institucionalidad nacional. Y, en la línea de la recuperación temprana y la resiliencia se incluyen acciones de apoyo a los sectores de la economía informal que han perdido sus flujos de ingreso y a las personas desempleadas a través de la promoción de emprendimientos y campañas de comunicación social. Estas acciones van amarradas con el trabajo de las Municipalidades y la incorporación de los presupuestos nacionales asignados a los Consejos de Desarrollo.

Contenido

1. Evolución del impacto en la salud	7
2. Revisión de la situación y necesidades humanitarias	8
Seguridad Alimentaria y Nutricional	8
Nutrición	9
Protección	10
Educación	11
Agricultura y medios de vida	12
3. Respuesta sectorial	14
3.1 PARTE 1. Contención de la pandemia y reducción de la mortalidad y morbilidad	14
Necesidades y situación del sector salud	14
Grupos de riesgo	15
Efectos en los sistemas de salud	17
Brechas y retos en la respuesta del sector salud	19
Respuesta del sector salud	20
Indicadores de seguimiento	22
3.2. PARTE 2. Acción humanitaria: salvar vidas y reducir el sufrimiento humano	24
3.2.1. Asistencia alimentaria	24
3.2.2. Detección y tratamiento de la desnutrición aguda	27
3.2.3. Protección y derechos humanos de grupos vulnerables	30
3.2.4. Violencia Basada en Género (VBG) y Género	34
3.3. PARTE 3. Recuperación y resiliencia social: conexión con el plan socio-económico	37
3.3.1. Agua, saneamiento e higiene (WASH)	37
3.3.2. Sector educación	40
3.3.3. Agricultura y medios de vida	42
3.3.4. Recuperación temprana	44
4. Monitoreo y seguimiento	45
5. Coordinación	46
6. Anexos	48

Situación nacional por COVID-19 (Coronavirus)



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología de Guatemala y OPS.

Los límites y los nombres mostrados y las designaciones utilizadas en este mapa no implican el respaldo oficial ni la aceptación por parte de las Naciones Unidas.

1. Evolución del impacto a la salud

El 31 de diciembre del 2019 la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue alertada sobre un grupo de casos en China de síndrome respiratorio agudo, ahora llamado COVID-19. El origen zoonótico preciso aún es incierto.

El virus ha sido identificado en muestras ambientales de un mercado de animales vivos en la ciudad de Wuhan, China y en algunos casos se han relacionado epidemiológicamente con este mercado. Cada vez más, la evidencia apunta a vínculos con otros coronavirus similares que circulan en murciélagos. La evidencia epidemiológica muestra que el COVID-19 también se puede transmitir de un individuo a otro. Durante brotes anteriores de coronavirus, incluido el coronavirus de síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el coronavirus de síndrome agudo severo (SARS-CoV), la transmisión de persona a persona se produjo con mayor frecuencia a través de gotas pequeñas, contacto personal y objetos contaminados. Es probable que las formas de transmisión del COVID-19 sean similares.

La incidencia de COVID-19 depende de las medidas de contención del país, incluyendo la capacidad de vigilancia epidemiológica para identificar nuevos casos, llevar a cabo un monitoreo completo de contactos para control de cadenas de transmisión y de las medidas de prevención y control de infecciones durante el manejo de casos leves, moderados, graves y críticos. Aunque la evidencia aún se está generando, la gravedad observada de los casos en otros países corresponde a un 81% de grado leve, 14% de grado grave y 5% de grado crítico. El uso de camas hospitalarias se proyecta en promedio de 14 días para casos graves y 21 días para casos críticos. La letalidad del COVID-19 está aún bajo estudio pero oscila entre 0.8% en China (excluyendo la provincia de Hubei) a 4.2% en diversos países y territorios (Fuente: Wilson, N, et al., 2020; accedido 22 marzo en https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/6/20/20-0320_article).

Siendo Guatemala el país con más alto gasto de bolsillo en salud de América Latina y el Caribe y baja inversión pública (2% PIB), el potencial de vulnerabilidad ante el brote ha sido generalizado para la población nacional. Guatemala tiene una prevalencia de desnutrición crónica de 46.5% en niños y niñas menores de 5 años por lo que esta población tiene una particular vulnerabilidad ante un brote de COVID-19. Así mismo, los altos índices de pobreza, altos índices de desigualdad ajustada y bajos índices de desarrollo humano subnacionales

(Fuente: PNUD, 2014) de comunidades en sitios rurales, en su mayoría indígena, destacan a estas poblaciones en potencial vulnerabilidad por el difícil acceso y baja cobertura de los servicios de salud.

El primer caso de COVID-19 en Guatemala fue diagnosticado el 13 de marzo de 2020, para el 31 de julio, ya en una fase de transmisión comunitaria, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de Guatemala ha registrado un total de 160,101 casos tamizados, de los cuales 33.4% han sido positivos; se tienen 8,935 casos activos estimados, para un total de 51,001 casos acumulados. El número de personas fallecidas a esa fecha era de 2,026 personas con una tasa de letalidad del 3.9%.

El MSPAS dispone actualmente de 1,152 puestos de salud para atención primaria en salud, 115 centros de salud especializados en el segundo nivel de atención y 46 hospitales, los cuales han sido reorganizados para expansión de camas de aislamiento y UCI para atención de COVID-19. Además, se han habilitado cinco hospitales temporales: Parque de la Industria, Parque de Quetzaltenango, Zacapa, Petén y Escuintla. En total en los 46 hospitales de la red de servicios de salud y en los 5 hospitales temporales, se cuenta con un total de 1970 camas destinadas específicamente a la atención de pacientes con COVID-19, de las cuales 268 son para cuidados críticos. Aproximadamente, el 50% de estas camas están ubicadas en el departamento de Guatemala.

En la ciudad de Guatemala fueron habilitados otros servicios: un hotel privado y las instalaciones del Campamento de la Paz del Ministerio de la Defensa, con capacidad de atención de hasta 200 personas cada uno (casos leves)¹.

Hay que mencionar que inicialmente se aspiraba llegar a 3,000 camas, sin embargo, por la falta de disponibilidad de recurso humano esto no ha sido posible. En el Hospital Temporal Parque de la Industria, se han habilitado al 31 de julio 297 camas que incluyen 38 de UCI. Otros hospitales de la red pública del país han tenido que hacer reconversión de camas en las áreas de emergencia, observación e internación para atender la alta demanda de pacientes, ampliando de 840 camas disponibles en 46 hospitales en marzo, a 1436 en mayo y a 1970 en julio en 51 hospitales. El porcentaje promedio de ocupación para camas de

¹ Fuente: Coordinación de Hospitales, MSPAS.

aislamiento de pacientes leves es del 96%, para camas moderadas del 72% y para camas de cuidados intensivos del 84%, variando algunos hospitales como Hospital General San Juan de Dios, Roosevelt, Amatitlán y Villa Nueva, entre otros, con porcentaje de ocupación del 90 al 100%.

2. Revisión de la situación y necesidades humanitarias

Seguridad Alimentaria y Nutricional

La población ya se encuentra sufriendo los efectos de la etapa crítica del período de Hambre Estacional (período de baja demanda de mano de obra y en el cual no se obtienen cosechas) a la que se le suman los efectos exacerbantes de la pandemia del COVID-19 el cual ha hecho incrementar la población vulnerable ya que afecta a grupos de población que regularmente no dependían de asistencia humanitaria como lo son los comerciantes informales y pequeños empresarios.

El precio del frijol negro durante los últimos 3 meses supero aproximadamente en un 20% el precio máximo reportado durante los últimos 10 años, actualmente aun cuando inicia a presentar una estabilización y una pequeña reducción el precio se mantienen muy por arriba de la capacidad adquisitiva de los hogares vulnerables.

El precio del maíz durante el mismo período también fue superior al precio promedio de los últimos cuatro años, actualmente he disminuido a los precios del año pasado en la misma fecha.

Los mercados hasta la fecha no han presentado un desabastecimiento, pero el incremento de los precios ha dejado sin acceso a los alimentos a las familias afectadas por COVID y falta de ingresos debido a la temporalidad.

Durante los meses de marzo a mayo del presente año las remesas provenientes del extranjero presentaron una reducción comparado al año anterior lo cual puede haber afectado la inversión en cultivos de los hogares receptores de estas remesas.

Actualmente se realizan monitoreos remotos por vía telefónica por parte del WFP y se refleja un deterioro del consumo alimentaria a nivel nacional y actualmente se estima que 4.2 millones de personas presentan una reducción considerable en su dieta diaria lo cual pone en gran riesgo su salud y principalmente la de los niños.

Los departamentos que presentan mayor decremento en el consumo alimentario son Alta Verapaz, El Quiché, Huehuetenango, Totonicapán y San Marcos. Estos comparten características como tener mayor población, una población principalmente de

Adicionalmente al impacto del COVID-19 en la salud de las personas afectadas y la presión ejercida sobre el sistema de salud pública del país, la crisis está provocando, y se espera que siga provocando, una serie de impactos colaterales en el ámbito económico, social y político.

descendencia Maya y son los fronterizos con México, lo cual presenta un alto riesgo de migración hacia los países del norte.

En segundo plano, pero no de menor relevancia se encuentran los que forman parte del corredor seco, los cuales han presentado reducción de sus cosechas en por lo menos los últimos 4 años debido a condiciones climáticas adversa, (Chiquimula, Zacapa, El Progreso, Baja Verapaz, Chimaltenango, Sololá y Suchitepéquez) en esta misma categoría se encuentra el departamento de Peten el cual es el más grande territorialmente y el más alejado del país.

Un 38 por ciento de la población (6.6 millones de personas aproximadamente) reportan tener que estar tomando medidas de mitigación debido a la reducción de ingresos, basado en esto se estima que un 43 por ciento de los hogares que se encuentran en etapa 3 de la CIF han pasado de un 21 a 43 por ciento durante los últimos 3 meses.

Aun cuando se ha iniciado un proceso de reapertura del país las consecuencias de la paralización económica seguirán sintiéndose durante los próximos meses y se podrían incrementar debido a la experiencia en otros países que al haber un mayor contacto de personas se pueda producir una segunda oleada de contagios, lo cual podría provocar una nueva reducción de movilización. Adicionalmente el sector de turismo no presentara una pronta recuperación y de él dependen comunidades enteras.

El Gobierno de Guatemala ha iniciado la distribución de alimento a los hogares más vulnerables del país y este proceso podría extenderse hasta el mes de octubre del presente año aun cuando es una sola entrega por familia, adicionalmente se mantiene la transferencia de alimentos a familias que tienen niños en escuelas públicas.

Las organizaciones no gubernamentales han iniciado a ejecutar sus planes de respuesta con fondos obtenidos de forma directa (US\$1.4 millones) y tienen intervenciones en los departamentos donde ya cuentan con presencia operativa y que coinciden en la mayoría de las áreas con mayor déficit de consumo alimentario.

La necesidad principal continúa siendo el acceso a alimentos en cantidad y calidad que supla la falta de cosechas de la temporada y la falta de capacidad de compra de las familias afectadas.

También se consideran las siguientes necesidades:

- Acceso a información para la prevención del COVID-19 en familias en INSAN en el proceso de activación de la nueva normalidad.
- Apoyar a las familias en INSAN para que puedan acceder al sistema de salud en caso necesiten tratamiento por contagio de COVID-19.
- Garantizar el acceso a alimentos terapéuticos para niños y niñas con desnutrición aguda.
- Fomentar que las familias obtengan ingresos económicos que permitan la obtención de alimentos y otros bienes y servicios indispensables para el diario vivir.

Nutrición

De acuerdo con los registros del MSPAS, hay una tendencia al aumento de casos de desnutrición aguda (DA). A nivel nacional, en el 2019 se registraron 15,332 casos, lo cual representó un aumento del 24% en comparación con el 2018 (2,950 casos más). En 2020, se ha visto un incremento aún más pronunciado en los casos de desnutrición aguda. A la semana epidemiológica 29 (18 de julio 2020), las niñas y niños afectados por desnutrición aguda son 18,717 comparado a 9,206 en la misma semana en 2019. Los departamentos más afectados son San Marcos, Escuintla, Alta Verapaz, Huehuetenango y Quetzaltenango. Aunque ha habido un cambio en el sistema de información del Ministerio de Salud, y puede haber sobreestimación de (aún no determinada y bajo revisión), se considera que sí existe aumento debido al contexto actual. En esta situación de pandemia por COVID19, continúa la pérdida de medios de vida y la baja en la recepción de remesas en dólares además del incremento de la canasta básica, lo cual inevitablemente se ver reflejado en los niveles de inseguridad alimentaria y nutricional lo cual es un riesgo para el incremento de la desnutrición aguda. Adicionalmente, también hay un traslape con la época de "hambre estacional", que aumenta el riesgo para las familias más vulnerables.

En un estudio reciente realizado por Oxfam², en los municipios Chiquimula y Baja Verapaz, se evidencia que los hogares que requieren asistencia alimentaria se han incrementado; la inseguridad alimentaria severa pasó de 7.4% en 2019 a 28.8% en 2020 y la inseguridad alimentaria moderada pasó de 17.8% a 28.8%. Este estudio indica que el incremento de los casos de

desnutrición aguda probablemente es reflejo de las sequías de 2018 y 2019 más que al impacto directo de COVID-19. Debido a las condiciones actuales y las limitaciones de movilidad y saturación de los servicios de salud, el riesgo del deterioro del estado nutricional aumenta. La atención de salud también se ha visto afectada ya que por la dificultad de acceso a los servicios y el temor al contagio han provocado menos acceso de las familias a los servicios rutinarios de nutrición y salud limitando la identificación oportuna de la desnutrición aguda y menos cobertura del monitoreo de crecimiento que también limita la identificación oportuna del deterioro del estado nutricional. De acuerdo con el Censo 2018, Guatemala tiene 1.8 millones de niños y niñas menores de 5 años de los cuales, 837,000 sufren desnutrición crónica (46.5% de acuerdo con ENSMI 2014). Esto agrega un factor más a la vulnerabilidad de la población infantil.

Es necesario la identificación oportuna de la desnutrición aguda para su tratamiento oportuno y referencia a un nivel superior si presenta complicaciones. Asimismo, asegurar los insumos necesarios para la tención nutricional es indispensable, y sobre todo considerando que con la búsqueda activa los requerimientos de insumos serán mayores por la identificación de niños y niñas menores de 5 años afectados que se espera encontrar. Algunas áreas de salud ya han manifestado tener una brecha importante en estos insumos. Aunque inicialmente se prevé la movilización de insumos según sea necesario en las diferentes áreas, también se considera probable la adquisición de insumos para el tratamiento, especialmente el Alimento Terapéutico listo para su uso (ATLU). También se ha identificado la necesidad de desarrollar estrategias de base comunitaria para atender a los niños/as en riesgo de desnutrición, identificados en la búsqueda activa pero que no tengan acceso al ATLU por la brecha existente en el Ministerio de Salud. En este caso se estará utilizando alimentos locales y/o alimentos fortificados existentes en el contexto local (p.e. Incaparina). La implementación se realizará en la comunidad en coordinación con líderes/as comunitarias e involucramiento especialmente de las madres donde también se aprovechará para orientar en relación con la adecuada alimentación infantil en emergencias, según disponibilidad y enfatizando la lactancia materna. El material educativo para la mejor orientación de las familias en materia de nutrición en el contexto actual es importante para el mejor aprovechamiento del apoyo que los programas sociales están brindando a la población en materia económica. Insumos para la identificación de la desnutrición aguda también son necesarios.

² El Hambre es la Medida del COVID-19, Oxfam, 2020.

Protección

Tras unos meses desde el comienzo de la emergencia de la COVID-19 la situación de protección continúa siendo precaria. La crisis se ha enmarcado en un contexto de profundas desigualdades sociales y económicas, expresadas en diferentes formas, entre ellas, seis de cada diez personas en el país experimentan pobreza multidimensional³, afectando en su mayoría a pueblos indígenas y comunidades rurales. Persisten serios obstáculos para el acceso y pleno goce de derechos sin discriminación, y con base a los estándares internacionales de derechos humanos, lo cual se traduce en una mayor vulnerabilidad ante la propagación del virus. Se identifican como de suma importancia un conjunto de acciones de protección, con enfoque de género, de derechos humanos y de pertinencia cultural que se detallarán más adelante. Más en detalle sobre enfoque de género y protección contra violencia basada en género, ver la sección del Grupo de Género y Violencia basada en Género.

Desde el clúster, de Protección, sigue existiendo especial preocupación por:

Las personas con discapacidad: El 10.4% de la población tiene al menos una dificultad para realizar actividades cotidianas (Fuente: Censo INE, 2018). Según la Relatora Especial de la ONU sobre los derechos de personas con discapacidad⁴, “muchas de ellas pertenecen al grupo de alto riesgo...[.]muchas personas con discapacidad dependen de servicios que han sido suspendidos, o no tienen los suficientes recursos para hacer reservas de alimentos y medicinas o pagar los costos adicionales de las entregas a domicilio”. Los ajustes razonables son esenciales para permitir a las personas con discapacidad reducir el contacto y el riesgo de contaminación. Al mismo tiempo, recordó la Relatora Especial, “las campañas de información pública y la información proporcionada por las autoridades nacionales de salud debe estar disponible en lengua de señas y en modos, medios y formatos accesibles, incluida la tecnología digital, los subtítulos, los servicios de relevo, los mensajes de texto, la lectura fácil y el lenguaje sencillo.” Según informado en varios informes de situación, sigue preocupando la situación en el Hospital de Salud Mental “Federico Mora” en Guatemala, donde se reportó un incremento de casos entre pacientes y el personal, en un marco de falta de insumos de protección⁵.

Las personas con enfermedades crónicas: Con relación a la asistencia médica ligada a la COVID-19 y otra especializada las cuales están expuestas al cierre de las consultas externas o la reducción de servicios.

Los adultos mayores: Según la primera Experta Independiente en el disfrute de todos los derechos humanos por las personas mayores⁶, las personas mayores ya se enfrentan a una discriminación particular por su vejez (“ageism”) y, por lo tanto, requieren protección de derechos específicos, representan para 2020 el 7.5% de la población total. Destacó la necesidad urgente de un enfoque holístico de los derechos humanos para las personas mayores que garantice la realización equitativa de todos sus derechos, incluido el acceso a la atención médica.

Las personas en situación de calle, así como las personas en riesgo de desalojo, sin reales opciones de observar las medidas de aislamiento y prevención recomendadas y, por tanto, quedando más expuestas al contagio del virus. Según indicado por la Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre la vivienda adecuada como elemento del derecho a un nivel de vida adecuado⁷, “La vivienda se ha convertido en la primera línea de defensa frente al coronavirus. Pocas veces anteriormente el hogar ha supuesto un asunto de vida o muerte.”

Las personas en situación de movilidad humana (personas retornadas, refugiadas, solicitantes asilo, personas en tránsito, migrantes, y entre estos en particular niños, niñas y adolescentes y mujeres víctimas o en riesgo de GBV, y personas LGBTI). Como afirma la Red de las Naciones Unidas sobre Migración⁸, “los migrantes y las personas en movimiento enfrentan las mismas amenazas de salud del COVID-19 que las poblaciones de acogida, pero pueden enfrentar vulnerabilidades particulares debido a las circunstancias de su viaje y las pobres condiciones de vida y trabajo en las que pueden encontrarse...[.] La inclusión de todos los migrantes y grupos marginados es necesaria en todos los aspectos de la respuesta al COVID-19, ya sea que busquemos prevención, detección o acceso equitativo a medidas de tratamiento, atención o contención, o condiciones seguras de trabajo. Los mensajes de comunicación de riesgos sobre cómo proteger a todos deben interactuar con todas las comunidades y estar disponibles en idiomas y formatos para medios que sean comprensibles y accesibles para todos.” Así mismo la violencia y la

3 www.mides.gob.gt/webtvo/wp-content/uploads/2019/07/Guatemala-Report-IPM-gt_29jul19-v1.1.pdf

4 <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25725&LangID=S>

5 <http://ruda.gt/federico-mora-dos-pacientes-y-un-enfermero-han-muerto-por-covid-19-pdh-confirma-107-pacientes-y-27-trabajadores-positivos/>

6 <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25748&LangID=E>

7 <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25727&LangID=S>

8 <https://ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25730&LangID=S>

persecución que obligan a las personas a abandonar sus comunidades de origen continúan forzando a las personas a salir en búsqueda de protección internacional y requieren acceso a los sistemas de protección a pesar de las restricciones a la movilidad impuestas.

Las personas privadas de libertad, detenidas o reclusas en otras instalaciones cerradas, con especial preocupación para las mujeres privadas de libertad que viven con sus hijos e hijas. La Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos ha manifestado que, “el COVID-19 ha empezado a propagarse en las prisiones, las cárceles y los centros de detención de migrantes, así como en hospicios y hospitales psiquiátricos, y existe el riesgo de que arrase con las personas reclusas en esas instituciones, que se encuentran en situación de extrema vulnerabilidad”⁹. En este sentido, en junio la tasa de hacinamiento en el sistema penitenciario era del 300% según la Dirección General del Sistema Penitenciario (DGSP)¹⁰. Hasta principios de julio, se reportaron 11 personas fallecidas y 113 contagios entre personas privadas de libertad¹¹, y al menos 57 agentes penitenciarios.

Niños, niñas, adolescentes en instituciones, con reducido acceso a servicios especializados de protección ante la reducción de estos por parte de las instituciones públicas con mandato.

Los pueblos indígenas y campesinos, y las y los trabajadores del sector informal, quienes en un contexto de pobreza generalizada han seguido enfrentando brechas de acceso a salud, agua, saneamiento, vivienda, información, entre otros derechos humanos, y se han visto afectados por posibles recortes de servicios básicos, el impacto económico de la emergencia en su economía y capacidad de resiliencia, en un marco de limitados mecanismos estatales de apoyo.

Educación

Como consecuencia del COVID-19, se prevé un período más prolongado de la suspensión de clases presenciales y ante ello, se requiere continuar con las estrategias de aprendizaje remoto, tanto impreso como digital y audiovisual. Esto se traduce en un incremento de estudiantes (4,034,909) y familias de todos los niveles que necesitarán materiales educativos. Esto implica el diseño, desarrollo, impresión y distribución de material

educativo, considerando además que deberá dotarse de material específico para niñez y adolescencia indígena y estudiantes con discapacidad. Habrá que producir más material audiovisual para continuar con las estrategias de televisión y radio y actualizar el material en las soluciones digitales que ofrece el Ministerio de Educación en el sitio Aprendo en Casa. Será indispensable realizar un diagnóstico de los aprendizajes alcanzados para poder determinar el tipo y estrategia pedagógica para recuperarlos y nivelar a los estudiantes al grado que cursen en el año 2021. También es fundamental considerar la impresión y distribución de material para salud mental y apoyo psicosocial para los diferentes actores de la comunidad educativa.

Es importante destacar que el Ministerio de Educación únicamente cuenta recursos para cumplir con 180 días de clase según la Ley de Alimentación Escolar. Sin embargo, como resultado de la pandemia se extendió el ciclo escolar para que los estudiantes alcanzaran las competencias básicas; para estos días adicionales de aprendizaje, no existen recursos para la dotación de raciones de alimentación escolar. Se requerirá recursos para la dotación de raciones de alimentación escolar con productos no perecederos durante los próximos meses, entre el 15 de octubre y el 15 de diciembre y luego, de enero al 15 de febrero, particularmente a estudiantes de preprimaria y primaria que ascienden a 2.4 millones de niños y niñas. Esta es una estrategia de apoyo importante para las familias porque estos alimentos son en muchos casos, un plato de alimento para los estudiantes en mayor vulnerabilidad.

El regreso seguro a clases se ha previsto para febrero del 2021. Esto requerirá de la implementación piloto de todos los protocolos sanitarios (directores/docentes, padres de familia, estudiantes, hogares, personal de apoyo), y paquetes de insumos de limpieza para los centros educativos, mascarillas para los docentes y los estudiante y padres que colaboran con la refacción escolar. Es importante considerar que el Ministerio de Educación utilizará el fondo de gratuidad para este propósito después de iniciado el ciclo escolar, por lo que los insumos que se requieren son para preparar las condiciones para el retorno.

Adicionalmente, existe el riesgo probable de aumento en la deserción y abandono escolar temprano que requerirá de conformar y organizar brigadas comunitarias para identificar a

⁹ <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25745&LangID=S>

¹⁰ <https://bit.ly/32uMTP5>

¹¹ <https://republica.gt/2020/07/05/presidios-reporta-once-reos-y-un-custodio-fallecidos-por-covid-19/>

niños, niñas, adolescentes y jóvenes que no retornen para asegurar su búsqueda, reincorporación y asistencia a clases presenciales en el ciclo lectivo 2021. Se ha estimado que el retorno será progresivo y escalonado, por lo que el Ministerio de Educación deberá preparar nuevos mecanismos para actividades regulares como los recesos, la distribución de alimentos en la escuela y para la casa, distanciamiento físico en el aula, actividades fuera de los salones y material educativo de nivelación y progreso educativo.

El tema de la difusión de las medidas, protocolos y mecanismos para el retorno seguro de los estudiantes requerirá de apoyo adicional para el diseño, desarrollo e implementación de piezas comunicacionales impresas, audiovisuales y del uso de social media y telefonía móvil.

En consecuencia, las necesidades que enfrenta el sector educativo son:

- Diseño, desarrollo e implementación de piezas comunicacionales impresas, audiovisuales y del uso de social media y telefonía móvil.
- Conformar y organizar brigadas comunitarias para identificar a niños, niñas, adolescentes y jóvenes que no retornen para asegurar su búsqueda, reincorporación y asistencia a clases presenciales en el ciclo lectivo 2021, incluyendo NNA migrantes, refugiados y retornados.
- Realizar diagnóstico de aprendizajes alcanzados para poder determinar el tipo y estrategia pedagógica para recuperar y nivelar a los estudiantes al grado que cursen en el 2021.
- Apoyar el diseño, desarrollo, impresión y distribución de material educativo para NNA indígenas y no indígenas, con discapacidad, priorizando la población en mayor vulnerabilidad.
- Impresión y distribución de material para salud mental y apoyo psicosocial para los diferentes actores de la comunidad educativa.
- Apoyar la dotación de raciones de alimentación escolar para estudiantes de preprimaria y primaria para los días adicionales a los 180 días de un ciclo lectivo regular.
- Pilotaje de los protocolos escolares para el retorno seguro a clases.
- Paquetes de insumos de limpieza para los centros educativos, mascarillas para los docentes y los estudiante y padres que colaboran con la refacción escolar.

El Clúster de Educación tienen 45 miembros activos de la cooperación internacional, nacional sector privado y sociedad civil, que han sido un valioso apoyo para el Ministerio de Educación y se prevé que seguirán ayudando la etapa de recuperación del sistema educativo nacional.

Agricultura y medios de vida

durante la pandemia del COVID-19 ha habido pocas interrupciones en la red de abastecimiento alimentario, la cual incluye el camino que siguen los alimentos desde el campo hasta las mesas de los hogares, lo cual involucra a una extensa red de actores y conexiones: productores, proveedores de insumos agrícolas, producción y procesamiento de alimentos, almacenamiento, transporte, distribución y puesta a disposición del consumidor en los puntos de venta. Esta red afrontó una mayor complejidad a medida que aumentaron los casos de contagio por el virus y el Gobierno tomó acciones más restrictivas para contener su propagación y salvaguardar la salud de sus ciudadanos, aun así, las interrupciones han sido mínimas.

Los grupos de alimentos de mayor valor nutricional y considerados perecederos, como las frutas y verduras y, en menor medida, las legumbres, han sido las más afectadas por lo complejo de sus cadenas de distribución, almacenamiento y conservación. La disponibilidad de maíz y frijol en los mercados locales ha sido normal durante la pandemia, los precios si sufrieron un alza considerable, de febrero a julio de 2020 el precio del quintal de maíz se incrementó en un 23% y el precio del frijol se incrementó en 42% en esas mismas fechas. Los factores que provocaron este incremento fueron la demanda que generaron las familias a mediados de marzo, acaparamiento por parte de intermediarios y disminución de la movilidad entre departamentos, municipios y comunidades. Las reservas familiares de granos han sido similares a años anteriores, actualmente cuentan con reservas mínimas, la cual les alcanza en promedio para 0.5 meses.

Actualmente los más afectados por los impactos del COVID-19 son los segmentos más pobres y vulnerables de la población, estos hogares tienen menos recursos para hacer frente a la pérdida de puestos de trabajo e ingresos, aumento de los precios e inestabilidad de la disponibilidad de alimentos, por lo tanto, han tenido menos capacidad para adaptarse a la crisis. Se encuentran en mayor riesgo frente a la pandemia las familias que residen en regiones del país que han venido sufriendo de Inseguridad Alimentaria y Nutricional (INSAN), la cual se agravó en estos últimos meses debido a que entre mayo y septiembre todos los años se presenta el periodo de hambre estacional.

Las familias del área rural, quienes en su mayoría se dedican a la agricultura han tenido una disminución de sus ingresos y por lo tanto de su poder adquisitivo. Esto debido a la falta de empleo, pérdida de acceso al mercado, por ejemplo los agricultores de pequeña escala que han sido proveedores del Programa de Alimentación Escolar, debido al COVID-19 perdieron temporalmente esa ventana de mercado, así mismo productores de hortalizas han visto reducidas sus ventas a nivel nacional e interrumpidas totalmente con países vecinos, esto repercute en las familias que venden su mano de mano, en las que comercializan y en los vendedores de insumos agropecuarios, entre otros.

Ante la falta de ingresos económicos las familias están optando por la venta de sus activos (herramientas, animales y otros enseres), utilizar sus ahorros familiares y solicitar préstamos, lo cual les permite obtener temporalmente fondos para la compra de alimentos. Debido al COVID-19 las familias han realizado cambios en el consumo de los alimentos, han dejado de consumir o consumen menos que antes de la pandemia: frijol negro, arroz, papa, carne, leche, pastas y pan, mientras que ahora consumen más maíz, hortalizas, principalmente hierbas, frutas y huevos.

Actualmente las personas que se dedican a la agricultura familiar expusieron que los principales problemas que experimentan en la producción de alimentos son: contar con poca o ninguna disponibilidad de insumos (semillas, fertilizantes, etc.), los insumos han presentado un incremento en los últimos meses, han tenido dificultades para movilizar sus productos al mercado, ha habido una interrupción de la asistencia técnica y que han tenido pérdidas de las cosechas, principalmente en productos perecederos. Expresaron además que actualmente su autoproducción cubre en su mayoría una tercera parte de lo que consumen en el hogar, teniendo que comprar el resto de los alimentos.

Los cultivos de maíz y frijol que se establecidos en el país entre los meses de abril a junio del presente año se desarrollan con toda normalidad, en el corredor seco no se presentó la canícula prolongada como en años anteriores, los brotes de langosta que aparecieron en el Petén fueron focalizados, lo cual no afectará la producción de maíz, se espera que entre agosto y septiembre salga la primera cosecha de estos granos en las regiones norte, sur y oriente del país, quedando para salir en noviembre y diciembre la producción de la región de occidente.

Los efectos por la actual crisis del COVID-19 ha implicado en los grupos y organizaciones de productores agropecuarios una caída en sus ingresos, incertidumbre al momento de establecer sus cultivos, falta de empleo (especialmente a las familias más vulnerables) que venden su mano de obra como jornaleros,

debido a esto las áreas de producción de hortalizas se han ido restringiendo, pues la percepción es que no se tienen muchas oportunidades de mercado, por lo que toman fuerza los circuitos cortos de comercialización e identificar oportunidades de mercado internacionales, las restricciones de movilidad en comunidades y municipios son un riesgo de perder los avances organizativos de productores de agricultura familiar, será necesario utilizar plataformas digitales, llamadas telefónicas y visitas esporádicas para mantener viva la organización empresarial.

Necesidades de las familias ante la pandemia del COVID-19

1. Acceso inmediato a alimentos de origen animal y vegetal producidos a nivel de los hogares y comunidades.
2. Disponibilidad de insumos, semillas, materiales y herramientas de labranza para iniciar nuevos ciclos de cultivos de hortalizas y granos básicos.
3. Reducidas fuentes de generación de ingresos en el área rural están disminuyendo la capacidad de las familias para adquirir alimentos y el incremento en los precios de éstos está generando una profunda necesidad económica y alimentaria, la mayoría de las familias han perdido sus fuentes de ingresos debido al COVID-19.
4. Asistencia técnica agropecuaria continúa.
5. Pocas oportunidades de mercado para la comercialización de los productos agropecuarios.

3. Respuesta sectorial

3.1. PARTE 1. Contención de la pandemia y reducción de la mortalidad y morbilidad.



Necesidades y situación sector salud

Agencia líder: **OPS/OMS**

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud

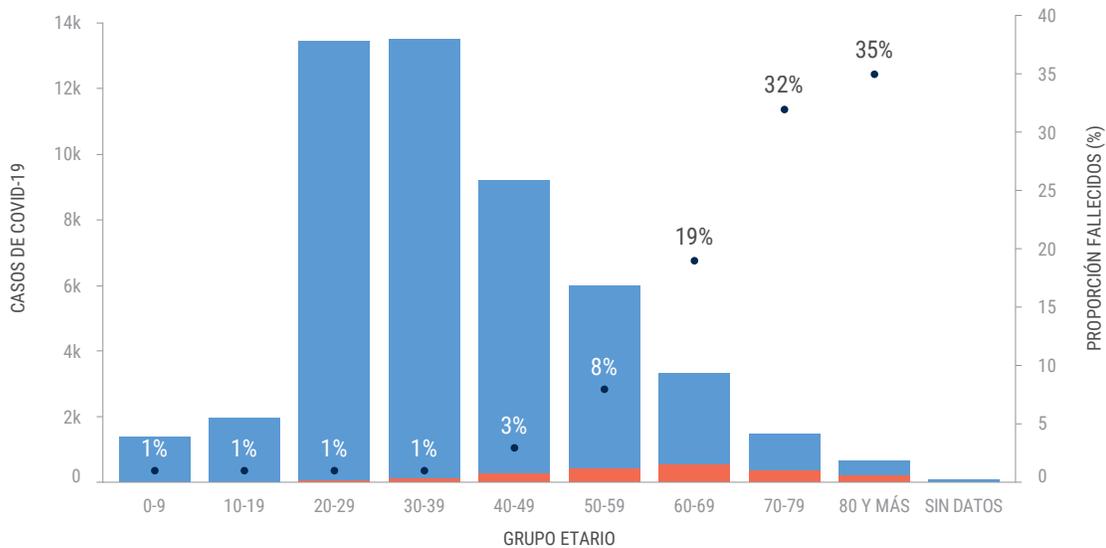
Persona de contacto: **Liz Parra** | lparra@paho.org

Con respecto a la gravedad de la enfermedad, la información disponible sugiere que el virus puede afectar de manera moderada al 81% de los casos, severa al 14% y crítica al 5%¹².

En Guatemala los departamentos con mayor número de casos acumulados son Guatemala, Escuintla, Quetzaltenango, Sacatepéquez, San Marcos y Suchitepéquez. El mayor número de casos confirmados se registra en hombres y en el grupo etario de 20-49 años, que corresponde a la población económicamente activa. Según datos de la

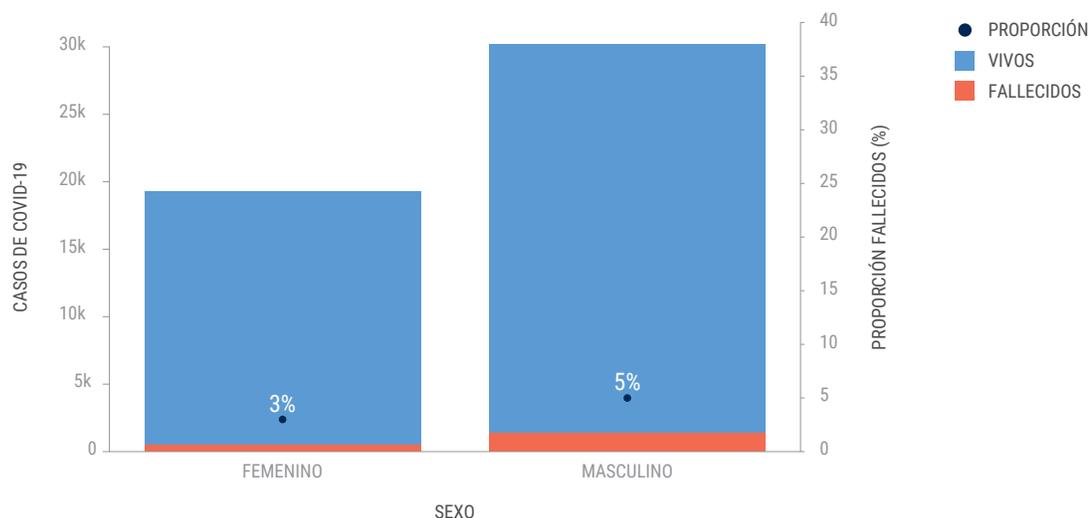
OMS, a nivel global no se observa una situación similar (ratio hombres: mujeres = 1:1). El grupo de niños es el menos afectado, lo que corresponde también con lo que se observa a nivel global, con una alta proporción de niños y jóvenes con síntomas muy leves o asintomáticos. La letalidad es más alta en hombres que en mujeres, lo que coincide con datos de otros países. En términos generales, esto puede deberse a que los hombres presentan más factores de riesgo que las mujeres, así como a otras explicaciones fisiológicas y genéticas.

Grafica 1. Número de casos según grupo etario y proporción de fallecidos



Fuente: Tablero COVID-19, MSPAS. Fecha de consulta 5 de agosto 2020

12 China CDC Weekly, 17 febrero 2020 (N=44,672).

Gráfica 2. Número de casos según grupo etario y proporción de fallecidos

Fuente: Tablero COVID-19, MSPAS. Fecha de consulta 5 de agosto 2020

Grupos de riesgo

Los grupos de mayor riesgo incluyen menores de 5 años, personas con comorbilidades, inmunosuprimidas, adultos mayores y mujeres gestantes. Así también las personas migrantes, poblaciones internamente desplazadas, comunidades rurales e indígenas en pobreza o pobreza extrema con limitado acceso a los servicios de salud constituyen grupos en condición de vulnerabilidad. Guatemala tiene alrededor de 1.2 millones de personas de 60 años y más (Fuente: Censo INE, 2019). Como se aprecia en las gráficas

1 y 2, la letalidad es más alta en las personas mayores (a partir de los 60 años), lo que coincide con lo descrito en otros países.

En Guatemala, desde la confirmación del primer caso de COVID-19 y hasta el 31 de julio de 2020, se registró la información de 23,730 casos confirmados. De ellos, 1633 se definieron como parte de pueblos indígenas (Tabla 1), incluidas 58 defunciones. La letalidad registrada en casos definidos como mayas era 1.8 veces mal alta que la letalidad en casos definidos como ladinos.

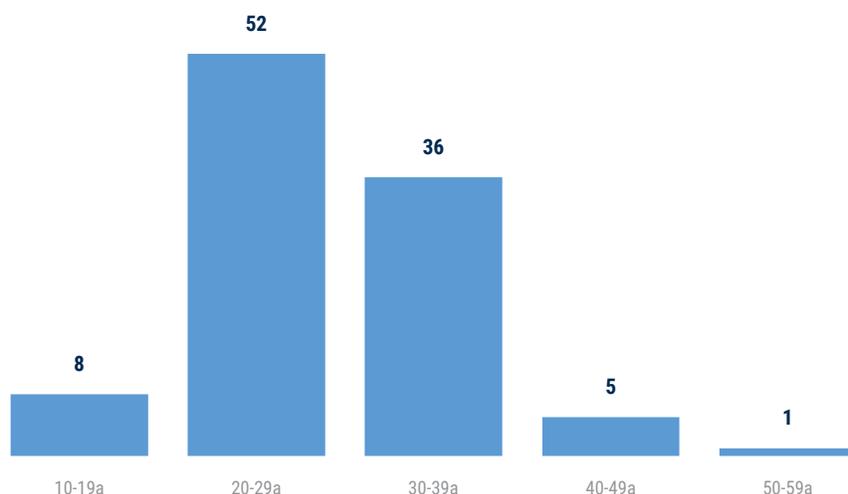
Tabla 1. Casos confirmados y fallecidos por pueblo, Guatemala, 13 marzo – 31 julio 2020

PUEBLO	CASOS CONFIRMADOS	CASOS FALLECIDOS	LETALIDAD
Garífuna	58	0	0.0
Ladino / Mestizo	22068	469	2.1
Maya	1557	58	3.7
Otros	29	3	10.3
Xinca	18	0	0.0
Total	23,730	530	2.2

Fuente: Tablero COVID-19, MSPAS. Fecha de consulta 5 de agosto 2020

En cuanto al grupo de mujeres embarazadas, al 31 de julio se tienen registradas 105 casos de mujeres embarazadas y un fallecimiento de una mujer de 22 años (ver **Gráfica 3**).

Gráfica 3. Mujeres embarazadas por grupo etario (N=105), Guatemala, 13 marzo – 31 julio 2020



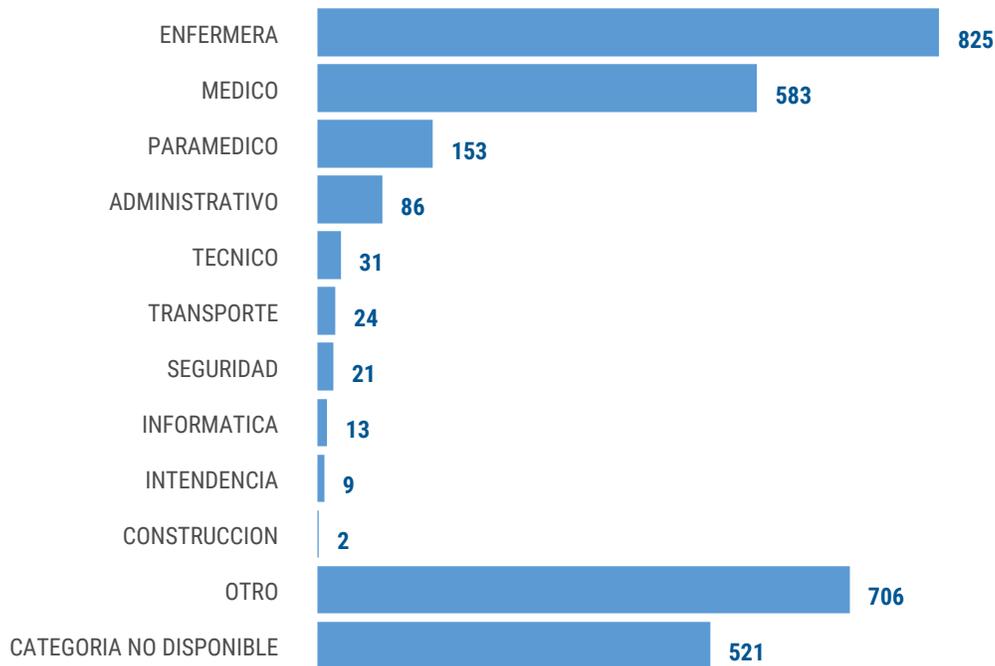
El personal de salud es de los grupos de mayor vulnerabilidad y más expuesto ante la COVID-19. Al 31 de julio se tienen registrados 2,899 casos confirmados y 221 trabajadores de salud fallecidos (ver **Tabla 2** y **gráfica 4**).

Tabla 2. Trabajadores de salud confirmados por grupo etario y sexo, Guatemala, 13 marzo – 31 julio 2020

GRUPO ETARIO	FEMENINO	MASCULINO	SIN DATO	TOTAL
10-19a	4	3	0	7
20-29a	492	348	1	841
30-39a	570	391	0	961
40-49a	364	219	0	583
50-59a	213	150	0	363
60-69a	38	69	0	107
70-79a	3	9	0	12
80-89a	1	1	0	2
	13	10	0	23
Total	1,698	1,200	1	2,899

Fuente: Tablero COVID-19, MSPAS. Fecha de consulta 5 de agosto 2020

Gráfica 4. Trabajadores de salud confirmados con COVID-19 (n=2974) por ocupación. 13 marzo – 31 julio 2020



Fuente: Tablero COVID-19, MSPAS. Fecha de consulta 5 de agosto 2020

Efectos en los Sistemas de Salud

Vigilancia: tomando en cuenta que la gama de manifestaciones clínicas incluye enfermedad leve y dada la recomendación global de detectar temprano y aislar todos los casos sospechosos, las actividades de vigilancia de la red de servicios de salud y equipos de respuesta inmediata del MSPAS a nivel nacional tendrán que aumentar significativamente para responder a los brotes inminentes.

Las capacidades nacionales deben ampliarse rápidamente para capacitar, implementar y supervisar la vigilancia activa de los casos sospechosos y el seguimiento de todos los contactos de

casos confirmados. En algunos servicios de salud solamente hay una persona a cargo de la vigilancia de enfermedades. También se necesitará un trabajo significativo para recopilar y analizar los datos de vigilancia, incluido el apoyo al establecimiento y funcionamiento de las salas de situación dentro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) en los tres niveles de atención. Es vital que tales capacidades puedan ampliarse, ya que, de lo contrario, tendrá un impacto prejudicial en el mantenimiento de la vigilancia de otras enfermedades propensas a las epidemias, como la influenza, fiebre amarilla, el dengue y zika.

Es necesario vigilar los impactos de la pérdida de atención de los programas esenciales como mortalidad materna, neonatal e infantil.

Preparación de respuesta: a pesar de que desde enero 2020 ya estaba realizando acciones de preparación para la respuesta, a inicios de marzo el país fue categorizado por la OMS en nivel 2 (<40%) de preparación y capacidad de respuesta operativa. Los criterios para esta categorización se basan en:

- Autoevaluación del país en su capacidad de preparación operativa, basada en la herramienta de informe anual de los Estados Miembros (SPAR) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI).
- Posición actual en un continuo de escenarios de respuesta: preparación, alto riesgo de casos importados, casos importados, transmisión localizada y transmisión comunitaria.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la inversión pública en salud debería ser de al menos 6% del PIB para lograr la salud universal. Guatemala invierte un 2% del PIB en salud, además de ser el país en Latino América con el mayor gasto de bolsillo en salud (Fuente: Informe de Indicadores Básicos de Salud 2018, OPS).

Debido a las medidas de contención y capacidades de respuesta del sistema de salud, a la fecha continúa suspendida la atención de consultas externas en hospitales públicos lo cual incidirá en la cobertura, índices de malnutrición, mortalidad materna y planificación familiar, entre otros. Se proyecta que se agudice el costo per cápita en salud y la interrupción o fragmentación de funciones esenciales de salud pública.

Si bien la sobrecarga en los servicios de salud puede limitar los servicios de atención integral, el MSPAS está haciendo esfuerzos por mantener la continuidad de servicios esenciales. Los servicios de atención de mujeres embarazadas, el parto, planificación familiar, aunque continúan, se han visto disminuidos por condiciones como la accesibilidad a los mismos, el cierre temporal de los servicios de salud y el temor de las personas para asistir a los servicios de salud por ello se necesita desarrollar modelos de promoción que permitan a la población conocer que los servicios de salud siguen prestándose y modelos de atención diferenciada. Para el caso de la atención de la violencia sexual, las 42 clínicas especializadas se mantienen funcionando en la red de hospitales del país. Especial atención requieren los programas de salud mental y apoyo psico-social para la población y mujeres afectadas por COVID-19, así como los programas de atención regular para personas que viven con VIH, que pueden verse limitados en su cobertura y en el seguimiento a las necesidades de atención de población LGTBI, para ello es necesario contar con rutas y medios alternos de atención (líneas telefónicas, rutas, protocolos) y reforzar las capacidades del personal para la atención de casos

como emergencia médica, especialmente en el nivel territorial.

Avances en la respuesta del Sector Salud

Como parte de la respuesta del sector salud, se ha brindado acompañamiento técnico al MSPAS a través de actividades prioritarias en cada uno de los nueve pilares de la respuesta, entre las cuales se incluye:

Capacitación: se ha avanzado con la capacitación del personal de salud en los hospitales de la red pública y privada y Direcciones de Área de Salud a nivel nacional, conjuntamente con CDC sobre el Plan Nacional para COVID-19 incluyendo vigilancia epidemiológica; laboratorio (toma y envío de muestra); manejo de casos y reorganización de servicios; prevención y control de infecciones (PCI), para la aplicación de la técnica correcta para el uso de equipo de protección personal (EPP); agua, saneamiento e higiene (ASH); comunicación de riesgo y ejercicios de simulación. A julio 2020, más de 5,000 profesionales de salud han sido capacitados en los temas mencionados anteriormente. Adicionalmente, resultado de la coordinación MSPAS, INACIF, CICR, AGI y OPS/OMS, más de 10,000 personas fueron capacitadas en el curso abierto en línea Manejo de cadáveres en el contexto del nuevo coronavirus, dirigido a: personal sanitario, cuerpos de socorro, Policía Nacional Civil, Ministerio Público, ejército, jueces de paz, equipo de la Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres (CONRED), municipalidades, Ministerio de Gobernación, funerarias, entre otros.

Además, OPS/OMS, UNICEF y UNFPA, han apoyado en el desarrollo de los lineamientos para la atención de la SSR, VBG y VS, donde se apoyó en el desarrollo del curso virtual de SSR. (SMN, PF, Adolescentes) para personal de primer y segundo nivel sobre COVID-19 y SSR en 6 DAS del país, en alianza con Tula-Salud; llegando a 5,109 prestadores de salud, con un 88% de permanencia y 87% de aprobación. Se está además trabajando en desarrollar un curso de VCM y VS de similares características y en el desarrollo de mensajes comunicacionales en especial para adolescentes, el trabajo con comadronas tradicionales y la VCM y la VS. Además, se han llevado a cabo diálogos virtuales sobre la violencia sexual como una emergencia médica y embarazos en niñas y adolescentes y se han fortalecido las capacitaciones del personal de la Red de Género, las 29 DAS, la red de hospitales y la red de clínicas de VS.

Vigilancia epidemiológica: refuerzo de sistemas de vigilancia existentes para operativizar el seguimiento de transmisión y monitoreo de contactos, elaboración de la estrategia de rastreo de casos y contactos, acompañamiento técnico para la investigación, recolección de información y análisis de datos. Con acompañamiento técnico y financiero de la OPS/OMS, el

MSPAS desarrolló el tablero de consulta de la situación de COVID-19 en Guatemala. Esta herramienta permite contar con información epidemiológica actualizada diariamente sobre casos tamizados, confirmados y fallecidos. La información se encuentra desagregada por departamento y municipios, facilitando el acceso de toda la población a datos transparentes y confiables, que permitan además la toma de decisiones oportunas. <http://tablerocovid.mspas.gob.gt/>

Laboratorio: apoyar sistemas estandarizados para ensayo molecular, acceso a reactivos y kits, asegurar la recolección de muestras, gerenciar la red de referencia y los procedimientos para que sean cumplidos. Además, se han desarrollado e implementado planes para vincular los datos generados por el laboratorio con datos de vigilancia para análisis de situación. Al 30 de junio, se ha entregado al país en calidad de donación, a través de OPS/OMS:

- 520,896 pruebas para el diagnóstico de laboratorio del SARS-CoV-2, bajo protocolo Charité.
- 10 kits para extracción para el procesamiento de pruebas (equivalente a 1,000 pruebas).
- 60 kits de enzimas para procesamiento de SARS nCoV-2.
- 1 equipo para procesamiento de pruebas PCR START KIT QS5.
- 21 kits de reactivos de extracción para diagnóstico de laboratorio del SARS nCoV-2.

Manejo de casos: evaluar la capacidad del sistema de salud local, socializar regularmente la información basada en evidencia actualizada sobre manejo clínico de casos, capacitar a equipos médicos y ambulatorios en manejo de infecciones respiratorias agudas severas y protocolos específicos de COVID-19.

Prevención y control de infección (PCI): visitas técnicas a servicios de salud que manejan casos COVID-19, capacitar equipos médicos y ambulatorios en manejo de infecciones respiratorias agudas severas y protocolos específicos COVID-19 e identificar capacidades en unidades de cuidados intensivos.

Comunicación del riesgo: asistencia técnica al país para su capacidad para comunicación de riesgo y promoción de la salud, para comunicar mensajes clave a la población rápida y transparentemente, así como abordar rumores e información falsa.

Además, en el marco de la respuesta a la COVID-19, se brindó acompañamiento técnico para la elaboración de lineamientos técnicos para todos los pilares de la respuesta a través del Centro de Operaciones de Emergencia (COE). Así también, se socializaron las recomendaciones y evidencia actualizada disponible al MSPAS,

IGSS, sector privado y medios de comunicación, entre otros.

Brechas y retos en la respuesta del Sector Salud

Apoyar al país en la preparación y respuesta ante los brotes de la COVID-19 para:

- Limitar la transmisión de persona a persona, incluida la reducción de infecciones secundarias entre contactos cercanos y trabajadores de salud y prevención de eventos de amplificación de la transmisión.
- Garantizar la información en tiempo real para la coordinación eficiente de las operaciones de respuesta a nivel nacional.
- Identificar, aislar y atender a los pacientes de manera temprana, incluida la atención óptima a los pacientes infectados.
- Comunicar a las comunidades la información crítica sobre riesgos y eventos y contrarrestar la información errónea.
- Comunicar sobre la continuidad y garantizar la atención, de los servicios esenciales de salud a la población que permitan mantener y mejorar coberturas nacionales de programas como Vacunación, Monitoreo del crecimiento, Prenatal, Parto, Planificación Familiar y atención a la CGB, VCM y VS entre otros.

El Sector Salud ha ido incrementando su capacidad de respuesta, con algunas limitaciones, para dar respuesta oportuna a sus programas rutinarios dado que la red de servicios de salud se sobrecarga ante la priorización de la respuesta al COVID-19. La implementación de las actividades en apoyo a las necesidades de la respuesta COVID-19 a corto plazo aseguran la contención más oportuna de la epidemia y reduce la velocidad de transmisión del SAR-CoV2. Siendo así, la red de servicios de primer y segundo nivel de la red integrada de servicios de salud tendría más capacidad para continuar con servicios de atención primaria de rutina.

Como parte del fortalecimiento a la capacidad de respuesta, es necesario también reforzar la calidad de agua de los servicios de salud y el saneamiento e higiene en los servicios. Otro aspecto fundamental, es la atención psicosocial dirigida tanto al personal de salud, como a la población.

Respuesta del Sector Salud

Objetivos

Objetivo 1	Reducir la transmisión, prevenir contagios por Sars-CoV-2 y detener su propagación.
Objetivo 2	Contribuir a la atención oportuna y de calidad a las personas afectadas, con especial atención en los enfermos graves y las poblaciones en condición de mayor vulnerabilidad.
Objetivo 3	Mantener la continuidad de servicios esenciales de salud durante la pandemia.

La estrategia de intervención se desarrolla en concordancia con el Plan para la prevención, contención y respuesta a casos de COVID-19 en Guatemala y a los nueve pilares de la respuesta, definidos en el Plan estratégico de preparación y respuesta para la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) de la OMS, a través de las siguientes acciones por objetivo:

Objetivo 1. Reducir la transmisión, prevenir contagios por Sars-CoV-2 y detener su propagación.

- 1.1. Contribución al desarrollo e implementación de la estrategia de rastreo de casos y contactos a nivel urbano y rural.
- 1.2. Apoyo al refuerzo de las acciones de vigilancia epidemiológica y análisis de datos para la toma de decisiones oportuna, especialmente a nivel de Áreas de Salud.
- 1.3. Desarrollo de estrategias de comunicación a autoridades, líderes locales y población para prevenir la transmisión del virus, mantener la continuidad de los servicios de salud, con pertinencia cultural y participación de pueblos indígenas.
- 1.4. Apoyo a la implementación de medidas de distanciamiento físico a nivel urbano y rural, considerando la pertinencia cultural y la perspectiva de género.
- 1.5. Reforzar la orientación y las acciones en la comunidad / atención domiciliaria / y medidas para distanciar a las personas enfermas de los servicios de salud (por ejemplo, sistemas de triaje remotos, centro de atención de llamadas)
- 1.6. Apoyo para la implementación de la Estrategia de muestreo.
- 1.7. Apoyo a la implementación de los tratamientos de casos leves en la comunidad.

Objetivo 2. Contribuir a la atención oportuna y de calidad a las personas afectadas, con especial atención en los enfermos graves y las poblaciones en condición de mayor vulnerabilidad.

- 2.1. Apoyo para la evaluación de riesgos de infección para personal de salud y fortalecimiento de capacidades para PCI en establecimientos de salud.

- 2.2. Fortalecimiento del primero y segundo nivel de atención para garantizar la continuidad de servicios esenciales y la descarga de la atención hospitalaria.
- 2.3. Apoyo en la capacitación a personal de salud para el uso de algoritmos, guías y protocolos disponibles, en particular para la atención de pacientes críticos y poblaciones vulnerables, con enfoque de género e interculturalidad.
- 2.4. Apoyo para el fortalecimiento de capacidades para triaje y detección inicial de COVID-19 en establecimientos de salud.
- 2.5. Alistamiento y fortalecimiento de las funciones operativas y de gestión de la red hospitalaria.
- 2.6. Apoyo para la reorganización de los servicios de salud y reconversión de camas, equipos y redistribución de recursos humanos en hospitales.
- 2.7. Apoyo para el fortalecimiento de mecanismos de gestión y logística para la compra de insumos y medicamentos, así como su distribución tanto a nivel local como a través de mecanismos de compra internacionales.
- 2.8. Apoyo para la implementación del sistema de urgencias médicas del MSPAS.
- 2.9. Apoyo para la dotación y uso racional de equipos de protección personal a personal de salud y comadronas.
- 2.10. Apoyo a la implementación de estrategias de tele consulta y telemedicina.
- 2.11. Fortalecimiento de la capacidad regulatoria para la incorporación de nuevos diagnósticos y tratamientos.

Objetivo 3. Mantener la continuidad de servicios esenciales de salud durante la pandemia.

- 3.1. Contribuir con la definición de listado de servicios esenciales priorizados por el país.
- 3.2. Apoyo en la continuidad de servicios esenciales de salud, con énfasis en grupos de riesgo y población vulnerable, priorizando la atención materno infantil, inmunizaciones, salud sexual y reproductiva (incluyendo planificación familiar), VIH, atención de enfermedades crónicas, atención y prevención de enfermedades endémicas, control de vectores, atención de salud mental, y atención del adulto mayor y discapacidades, entre otras.
- 3.3. Apoyo para el desarrollo de una estrategia para el abordaje integral de la salud mental, dirigido tanto a personal de salud, como población en general.
- 3.4. Contribuir al seguimiento con Evaluación y monitoreo de la prestación de servicios esenciales de salud, para identificar brechas y considerar posibles cambios y reorientación de estrategias y/o lineamientos.
- 3.5. Generación de espacios para la participación comunitaria para fortalecer la respuesta local y remover barreras en la prevención y respuesta a la COVID-19.
- 3.6. Apoyo para el fortalecimiento y/o establecimiento de mecanismos de coordinación, para promover la comunicación entre autoridades gubernamentales, autoridades indígenas, tomadores de decisión y la comunidad.
- 3.7. Evaluación y fortalecimiento de la capacidad para mejorar las funciones esenciales de salud pública, utilizando la herramienta EPHF.
- 3.8. Acompañamiento para el análisis epidemiológico de eventos asociados a la atención de los servicios esenciales.
- 3.9. Apoyo para garantizar la disponibilidad de los EPP para personal comunitario que desarrolla acciones de salud.
- 3.10. Fortalecimiento de mecanismos de denuncia y protección ante violencia basada en género.

Indicadores de seguimiento

ELEMENTOS CRÍTICOS	INDICADORES
Incidencia de casos confirmados y probables	Disminución continua, durante un período de al menos 14 días consecutivos.
Número reproductivo efectivo (Rt)	Rt <1, o Tendencia decreciente de Rt, durante un período de 14 días consecutivos, hacia un valor de 1.
Número de muertes entre casos confirmados y probables	Disminución continua, durante un período de al menos 14 días consecutivos, del número de muertes entre casos confirmados y probables.
Exceso de mortalidad atribuible a COVID-19	Disminución continua, durante un período de 14 días consecutivos como mínimo, del exceso de mortalidad atribuible a COVID-19.
Capacidad rutinaria de los servicios de salud utilizada a diario	Se conoce la proporción nacional de la capacidad rutinaria de los servicios de salud utilizada a diario, en particular: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de camas en UCI ▪ Número de camas no UCI
Casos confirmados y probables entre los trabajadores de la salud	Disminución continua, durante un período de al menos 14 días consecutivos, de casos confirmados y probables entre los trabajadores de la salud.

Presupuesto

PRESUPUESTO POR OBJETIVO Y CATEGORÍA DE GASTO	
OBJETIVOS	COSTO, TRES MESES (US\$)
1. Limitar la transmisión de persona a persona, prevenir contagios y detener la propagación.	5,000,000
2. Brindar atención oportuna y de calidad a las personas afectadas, con especial atención en los enfermos graves y las poblaciones en condición de mayor vulnerabilidad.	2,700,000
3. Mantener la continuidad de servicios esenciales de salud durante la pandemia.	800,000
TOTAL	8,500,000

CATEGORÍA DE GASTO	MONTO PARA TRES MESES (US\$)	% DEL TOTAL
Actividades	1,955,000	23%
Equipo, materiales y suministros	6,375,000	75%
Recursos humanos	170,000	2%
TOTAL	8,500,000	

El Grupo de Género ha desarrollado una guía/lista de chequeo para la incorporación de la perspectiva de igualdad de género, medidas para la prevención y atención de la VCM y VS como emergencia médica y derechos de las mujeres en las acciones del clúster de salud, que ha sido ampliamente difundida entre los organismos integrantes del clúster. Con el propósito de mejorar sus acciones para responder a la crisis de salud generada por la pandemia, el Ministerio de Salud Pública ha instalado subgrupos de trabajo que incluyen un subgrupo de género e interculturalidad para abordar las necesidades específicas de mujeres y pueblos indígenas.

Las necesidades para la protección de su personal, de insumos y medicamentos para tratar la emergencia, de equipo para la atención de casos graves, así como de recursos humanos en especial para

hospitales reportadas por el Ministerio de Salud siguen vigentes. En línea con las recomendaciones del Análisis Rápido de Género regional, se han incorporado acciones para que en las actividades relacionadas con la respuesta y la recuperación de la COVID-19 se ofrezcan entornos de trabajo que incluyan prevención y respuesta al trauma, sean amigables a las mujeres y activamente incluyentes, desde el reconocimiento de las barreras cada vez mayores que enfrentan las personas prestadoras de servicios de primera línea, particularmente las mujeres.

Para el desarrollo de esas actividades se estima una inversión de US\$20,500, de los cuales ya se han movilizado y están en implementación US\$10,500. Ver detalles en **Anexo 1**.

3.2. PARTE 2. Acción humanitaria: salvar vidas y reducir el sufrimiento.



3.2.1. Asistencia Alimentaria

Agencia Líder: **PMA**

Programa Mundial de Alimentos

Persona de contacto: **Irene del Río** | irene.del-rio@wfp.org

Acciones iniciadas y recomendaciones

- La distribución de alimentos por parte del Gobierno se ha iniciado y se atiende a una gran parte de la población en los diferentes programas que se han identificado.
- Las Organizaciones No Gubernamentales también ha iniciado a ejecutar los fondos obtenidos para la atención de familias afectadas por la emergencia.
- Se ha iniciado una alianza de trabajo entre los clústeres de Seguridad Alimentaria y el de Nutrición con la Mesa de Pronóstico SAN (liderado por la SESAN) para poder realizar análisis integrados de la situación actual del país y principalmente de los hogares vulnerables.
- Se ha iniciado el trabajo técnico para realizar evaluación de Seguridad Alimentaria, la cual se pretende realizarla de forma remota y que servirá para fortalecer un monitoreo permanente de los indicadores que servirán para la toma de decisiones a nivel Gubernamental o de los socios de la cooperación internacional. Esta evaluación se está coordinando entre el Gobierno y los miembros de los clústeres de Seguridad Alimentaria y Nutrición.
- Socializar por diferentes medios la oferta de productos agropecuarios de pequeña cuantía que ofrecen los agricultores, de esta manera fomentar la implementación de la “canasta de hortalizas” que permite el acceso de los residentes urbanos a productos frescos y nutritivos, beneficiando a productores de pequeña escala que provienen de lugares cercanos.
- Vincular al Gobierno, Municipalidades y otras instancias para la compra de productos agropecuarios a los productores de pequeña escala para establecer reservas estratégicas de emergencia con fines humanitarios.
- Mantener el monitoreo semanal de precios de maíz y frijol a nivel familiar, intermediario y consumidor final y reservas a nivel familiar (en coordinación entre DIPLAN/MAGA-FAO).

Grupos meta y presupuesto

GRUPOS META	GAP total de familias con riesgo a INSAN	INVERSIÓN Q
Personas en INSAN (rural)	313,000	Q273,875,000
Personas en trabajo informal o desempleado (urbano)	461,864	Q242,478,390
TOTAL	774,864	Q516,353,390
		\$67,233,514

Indicadores de seguimiento

Según el monitoreo que realiza el PMA a nivel nacional actualmente se estima que 3.9 millones de personas tienen un consumo deficitario de alimentos y que por lo menos 1 millón de personas se encuentran en fase 3 de CIF.

El Gobierno de Guatemala ha continuado con el apoyo a las familias afectadas por inseguridad alimentaria por el ciclo anual denominado como Hambre Estacional y el cual se ha visto exacerbado por el

COVID-19, pero los fondos designados para los programas sociales se han programado solo para una entrega la cual, para una gran mayoría de las familias priorizadas, ya han sido consumidos.

El plan contempla realizar otra entrega para apoyar a las familias durante el último trimestre del año mientras se reactiva la economía local y nacional.

Cuadro de fondos e implementación actual de las ONGs

ORGANIZACIÓN	TIPO DE INTERVENCIÓN	DURACIÓN	GRUPO OBJETIVO	UBICACIÓN	MONTO USD
Acción contra el Hambre	Entrega de alimentos diferenciada de acuerdo con el número de miembros	Dos entregas alimentos, duración de dos meses: 1. Julio-Agosto 2. Agosto-Sept	Familias vulnerables que dependen del trabajo temporal agrícola y / o de la cosecha de granos básicos	Municipios de Camotán y Chiquimula, departamento de Chiquimula	298,873
Médicos del Mundo	Entrega de alimentos diferenciada de acuerdo con el número de miembros	Dos entregas de alimentos de duración de dos meses 1. Agosto-Sept 2. Sept-Octubre	Familias vulnerables que dependen del trabajo temporal agrícola y / o de la cosecha de granos básicos	Municipios de Chisec, y Fray Bartolomé de Las Casas, departamento de Alta Verapaz	164,765
COOPI	Entrega de alimentos diferenciada de acuerdo con el número de miembros	Dos entregas de alimentos de duración de dos meses 1. Julio-Agosto 2. Sept-Octubre	Familias vulnerables que dependen del trabajo temporal agrícola y / o de la cosecha de granos básicos	Municipios de San Sebastian H., Colotenango, San Gaspar Ixchil, San Ildefonso Ixtahuacán, Huehue	239,832
We-World	Entrega de alimentos diferenciada de acuerdo con el número de miembros	Dos entregas de alimentos de duración de dos meses 1. Julio-Agosto 2. Sept-Octubre	Familias vulnerables que dependen del trabajo temporal agrícola y / o de la cosecha de granos básicos	Municipios de Malacatancito y Chiantla, departamento de Huehuetenango	262,289

ORGANIZACIÓN	TIPO DE INTERVENCIÓN	DURACIÓN	GRUPO OBJETIVO	UBICACIÓN	MONTO USD
OXFAM	Entrega de alimentos diferenciada de acuerdo con el número de miembros	Dos entregas de alimentos de duración de dos meses 1. Mayo-Junio 2. Julio-Agosto	Familias vulnerables que dependen del trabajo temporal agrícola y / o de la cosecha de granos básicos	Santa Bárbara y Aguacatán, Huehuetenango. Rabinal, Cubulco y San Miguel Chicaj, Baja Verapaz. Jocotán y Olopa, Chiquimula	254,908
Trócaire	Entrega de alimentos diferenciada de acuerdo con el número de miembros	Dos entregas de alimentos de duración de dos meses 1. Mayo-Junio 2. Julio-Agosto	Familias vulnerables que dependen del trabajo temporal agrícola y / o de la cosecha de granos básicos	Municipios de San Andrés Sajcabajá, Sacapulas y San Pedro Jocopilas, departamento de Quiché.	181,381
					1,402,048

El sub-grupo de VBG ha incluido algunas acciones de soporte al sector de Seguridad Alimentaria con enfoque de apoyo a las mujeres. Los detalles se muestran en el **Anexo 1**.

Programas de respuesta del Gobierno.

Medidas Sociales. Fondos asignados por decretos aprobados

Programa de Apoyo Alimentario y Prevención		MAGA MIDES	Q700 MILLONES	Población vulnerable, pequeños productores, en áreas de alta incidencia o riesgo/INSAN
Programa de Agricultura Campesina		MAGA	Q50 MILLONES	Productores rurales, más de 58 mil hectáreas
Programa Bono Familiar		MIDES	Q6 MIL MILLONES	Q1mil por familia x 3 meses. Consumo eléctrico y vulnerabilidad
Programa Adulto Mayor		MINTRAB	Q50 MILLONES	Q400 mensuales. Mayores de 65 años en pobreza extrema
Subsidio a Tarifa Social de Energía Eléctrica		INDE MEM	Q270 MILLONES	+4 millones beneficiados



3.2.2. Detección y tratamiento de la desnutrición aguda

Agencia líder: **UNICEF/ACH**

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
Acción Contra el Hambre

Persona de contacto:

María Claudia Santizo | mcsantizo@unicef.org
Jessica Coronado | jcoronado@ca.acfspain.org

Avances en la respuesta

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), bajo la coordinación de la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN), adoptaron como estrategia nacional la conformación de brigadas nutricionales para la búsqueda activa de casos en el nivel comunitario, brindar tratamiento preliminar y consejería nutricional. Este modelo de trabajo fue diseñado e implementado por el Clúster de Nutrición en las intervenciones de emergencia financiadas con fondos CERF en Escuintla (erupción volcán de Fuego, 2018) y en Alta Verapaz (inseguridad alimentaria y nutricional, 2019).

El Clúster de Nutrición ha apoyado la estrategia con las siguientes acciones clave:

- Desarrollo de Manual de Trabajo para Planificación Intersectorial en favor de la Seguridad Alimentaria y Nutricional desde el seno de las Comisiones Municipales COMUSAN.
- Adquisición de fórmulas terapéuticas F-75 y F-100 para el tratamiento de desnutrición aguda a nivel hospitalario según solicitud de MSPAS (en proceso).
- Desarrollo de Guía de Orientación para alimentación saludable en crisis incluyendo infografías, afiches y mensajes radiales dirigidos a mejorar la alimentación infantil e identificar señales de desnutrición aguda.
- Apoyo al MSPAS en la elaboración de lineamientos para las brigadas de nutrición incluyendo propuestas para la búsqueda activa y formación de capacidad local para la identificación oportuna de desnutrición aguda. A la fecha, a través de diversas fuentes de financiamiento y reprogramación de fondos programáticos, se han conformado 101 brigadas que laborarán durante 3 meses en áreas geográficas priorizadas por SESAN y MSPAS.
- Financiamiento y organización de 65 brigadas nutricionales que trabajan en 33 municipios del país según la tabla en la página siguiente.

Acciones de respuesta planificadas

- Las intervenciones también contemplan brindar capacitación de emergencia a líderes comunitarios en temas de identificación

temprana de casos de desnutrición aguda, reconocimiento de signos de desnutrición y ayuda a las madres para una mejor alimentación de sus niños y niñas. De esta manera se dejará capacidad instalada en el nivel comunitario en conexión con los servicios de salud.

- Se desarrollarán estrategias de base comunitaria para atender a los niños y niñas en riesgo de desnutrición que no tengan acceso al ATLU debido a la brecha existente en el Ministerio de Salud. Se estarán utilizando alimentos locales y/o a alimentos fortificados existentes en el contexto local, por ejemplo, Incaparina. La implementación se realizará en la comunidad en coordinación con líderes comunitarios e involucramiento especialmente las madres aprovechando también la orientación en alimentación infantil en emergencias enfatizando la lactancia materna.
- Se apoyarán acciones en el nivel municipal a través de las COMUSAN, desde donde se planifican y ejecutan acciones interinstitucionales para la respuesta. Se fomentará el uso de formatos estandarizados para la planificación de acciones de prevención frente a riesgos del COVID-19, su impacto en la seguridad alimentaria y el fortalecimiento para el uso de las herramientas de planificación y seguimiento.
- Se necesita la conformación de 101 brigadas nutricionales adicionales para cubrir las zonas más afectadas por desnutrición aguda y seguir apoyando al Gobierno en la búsqueda activa de casos de desnutrición aguda. Las brigadas constan de nutricionistas, trabajadoras sociales y enfermeras y además del tamizaje de los niños y niñas brindan consejería nutricional a las madres y a las familias, proveen materiales educativos con temas de alimentación infantil y alimentación saludable en tiempos de emergencia. Las brigadas miden la circunferencia media de brazo de niños y niñas en comunidades rurales más alejadas. Se apoya también a los servicios de salud para que brinden seguimiento a los niños y niñas detectados con desnutrición aguda o en riesgo nutricional. Cada brigada lleva sus equipos de protección personal ante COVID-19 acorde con los protocolos nacionales. Actualmente, están funcionando 65 brigadas según la tabla en la siguiente página.

INSTITUCIÓN	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	NÚMERO DE COMUNIDADES	NIÑOS/AS A EVALUAR	NÚMERO DE BRIGADAS
Oxfam /ASEDE	Huehuetenango	Santa Bárbara	7	406	8
		Aguacatán	5	599	
Oxfam /CdM	Baja Verapaz	San Miguel Chicaj	5	317	8
		Rabinal	10	584	
		Cubulco	12	835	
Oxfam/ASEDECHI	Chiquimula	Jocotán	8	1,552	5
		Olopa	1	70	
Oxfam/ESFRA/ISMUGUA	Escuintla	Santa Lucia Cotz.	22	5,804	10
		Escuintla	8	1,669	
		Siquinalá	8	913	
		Nueva Concepción	1	2,850	
		Tiquisate	4	2,504	
Acción Contra el Hambre	Chiquimula	Chiquimula	5	630	2
		Chiantla	53	5,979	2
UNICEF	Huehuetenango	San Miguel Acatán	20	2,052	1
		San Ildefonso Ixta.	15	1,122	1
		La Libertad	20	1,884	1
		La Democracia	41	1,677	1
		Nentón	28	2,265	1
		San Mateo Ixtatán	32	6,732	2
		Santa Cruz Barillas	56	5,679	3
		PMA	San Marcos	San José Ojetenam	3
Sibinal	4			272	1
Tejutla	6			290	1
Tacaná	4			245	1
Tajumulco	5			360	1
Sipacapa	5			702	1
San Miguel Ixta.	4			522	1
San Cristóbal Cucho	4			403	1
Retalhuleu	San Andrés Villaseca		45	3,312	1
	Champerico		47	4,072	1
	El Asintal		53	3,722	1
	La Máquina		55	2,815	1
Chimaltenango	Todos los municipios (comunidades priorizadas por MSPAS)		24	3,803	4
Sololá			40	4,200	4
TOTALES			33	660	71,610

Los detalles de las acciones, características y costos se muestran en las tablas en **Anexo 2**.

Grupos meta

Se espera beneficiar alrededor de 382 mil niños y niñas menores de 5 años a través del tamizaje y análisis de sus condiciones nutricionales y de salud. La priorización de las áreas geográficas se hará en coordinación con el MSPAS, a través de las áreas de salud. Estas intervenciones están alineadas a la Cruzada Nacional contra la Desnutrición que es coordinada por SESAN con las adaptaciones acordadas a la crisis por COVID-19.

Inversión financiera

6,113,394 USD para un período entre 3 a 6 meses.

Indicadores de seguimiento

- Número de niños y niñas menores de 5 años tamizados para identificar desnutrición aguda,
- Prevalencia de desnutrición aguda,
- Número de niños y niñas fallecidos en relación con desnutrición aguda.

Transversalización de Género en Seguridad Alimentaria y Nutrición

Según las evaluaciones 2018-2019 de la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional, 2.3 millones de familias se encuentran en una situación de inseguridad alimentaria severa o moderada, lo que es una situación de crisis, adicional la situación de hambre estacional (abril-agosto) que va más allá del corredor seco. La inflación ha aumentado al igual que los precios a la canasta básica y los ingresos familiares han bajado. SESAN han propuesto un plan de prevención, detección, tratamiento y seguimiento para mitigar los efectos del COVID mediante la coordinación institucional y con cooperación

internacional para evitar un repunte de desnutrición aguda en niños menores de cinco años, por medio de asistencia alimentaria oportuna, así como medidas de alimentación complementaria. La Gran Cruzada Nacional por la Nutrición, abordará el tema de género y pertinencia cultural, fortaleciendo mecanismos de planificación y presupuesto, mediante la implementación de instrumentos internos en las instituciones involucradas, observando el cumplimiento del enfoque de género, el empoderamiento económico, social y estructural de las mujeres, la eliminación de toda clase de violencia y discriminación de género y etnia, el enfoque de etnia e interculturalidad en los procesos e intervenciones para la mejora de la salud, salud reproductiva, la nutrición y la promoción de políticas municipales de SAN con enfoque de género e interculturalidad. Para apoyar las acciones de seguridad alimentaria y de nutrición, ya se está implementando un programa conjunto de seguridad alimentaria y nutricional en Alta Verapaz y ha iniciado un nuevo proyecto CERF en Huehuetenango.

El diagnóstico de necesidades de CARE en Guatemala encontró que el 93.3% de los hogares encuestados perdieron sus ingresos a consecuencia del desempleo y la suspensión de actividades económicas provocados por la COVID-19. El 95.56% de las familias encuestadas redujeron la cantidad y calidad de los alimentos que consumían, lo mismo que el consumo de otros productos básicos, como mecanismo de contención. De acuerdo con el Análisis Rápido de Género para ALC, en toda la región ya existen reportes de mujeres que omiten algún alimento o dejan de consumir alimentos nutritivos con tal de que sus hijas, hijos y sus familias tengan más alimentos que comer.

Para la implementación de estas actividades se estima un presupuesto básico de US\$400,000 por movilizar. Ver detalles en Tabla **Anexo 3**.



3.2.3. Protección y derechos humanos de grupos vulnerables

Agencia líder: **OACNUDH - ACNUR**

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados

Persona de contacto:

Davide Tundo, OACNUDH | dtundo@ohchr.org

Amanda Solano, ACNU | solano@unhcr.org

Avances en la respuesta

- Difusión de información sobre COVID19 y medidas de protección a mujeres, personas en situación de riesgos de protección, pueblos indígenas, con pertinencia cultural y enfoque de género; así también a la población en general, especialmente en cuanto al cuidado de niñas y adolescentes.
- Distribución de kits de higiene a personas solicitantes de asilo y refugiadas brindando atención integral a niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales de protección brindando también asesoría y facilitando la coordinación entre instituciones del sistema de protección como la Secretaría de Bienestar Social (SBS) y Procuraduría General de la Nación (PGN).
- En colaboración y con la asesoría técnica del Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) se elaboró una guía para la prevención y respuesta a la pandemia en albergues y centros de acogida de refugiados y migrantes.
- Se ha mantenido la comunicación y coordinación con las autoridades a cargo de la protección especial de la niñez víctima de violencia que se encuentran en residencias del Estado y sociedad civil, así también con la SBS se elaboró un Plan de Apoyo que incluye la entrega de material lúdico y contratación de personal para la atención psicosocial de niños y niñas en las 18 residencias de protección y 4 centros de adolescentes en conflicto con la Ley Penal;
- Se ha mantenido el monitoreo de los derechos humanos de grupos y personas en situación de mayor vulnerabilidad incluyendo violencia contra las mujeres y las niñas durante el confinamiento.
- Se implementaron campañas de comunicación y sensibilización sobre el COVID-19 en español e idiomas mayas incluyendo mensajes sobre mecanismos de derechos humanos, mensajes con otras instancias como CONADI, CONAMIGUA y PDH; generando un kit de spots radiales sobre prevención de violencia contra la niñez y adolescencia. Se contrató personal para la SBS para fortalecer los procesos de apoyo psicosocial.
- ACNUR distribuyó 86 unidades habitacionales (RHUs) para responder a las necesidades de albergues de personas retornadas a fin de garantizar un espacio de cuarentena digno y protegido para el chequeo médico y la identificación de personas; también se distribuyeron casi 32 mil piezas de jabón a solicitantes de asilo y refugiados en Ciudad de Guatemala, Izabal, Petén, El Ceibo, Chiquimula, Jutiapa, San Marcos, Quetzaltenango y Huehuetenango.
- Se han coordinado acciones y medidas de atención para mujeres en situación de vulnerabilidad, fomentado mecanismos de coordinación con actores humanitarios para promover espacios seguros y libres de violencia. Esta línea a cargo del Grupo de Trabajo para la VBG&VCM.

Brechas humanitarias pendientes de cubrir

El clúster de Protección tiene por objetivo realizar un conjunto de acciones estratégicas para el abordaje de las distintas necesidades de protección de las personas y grupos en situación de mayor vulnerabilidad frente a la pandemia COVID-19. Entre estas, figuran acciones de respuesta y de incidencia para la construcción de entornos propicios, seguros y libre de violencia, siguiendo el marco de referencia del clúster de protección global, el enfoque de derechos humanos y estándares para una acción humanitaria en igualdad e incluyente,

que incluye monitoreo, documentación, información, asesoría legal, apoyo psicológico, derivación de casos, asistencia técnica a titulares de derechos y portadores de obligaciones, albergues, unidades habitacionales y abogacía.

A través de este abordaje, se busca aportar a que el Estado logre cumplir con sus obligaciones de derechos humanos en la

respuesta a la emergencia al COVID-19, a partir de la visibilidad de las necesidades específicas de protección de cada uno de estos grupos en situación de vulnerabilidad, y una respuesta integral con enfoque diferenciado. Las acciones propuestas se muestran en la siguiente tabla y en detalle en el **Anexo 4**.

TEMA	GRUPOS META	ÁREA GEOGRÁFICA
Monitoreo de Protección	Niños, niñas, adolescentes, jóvenes, personas con discapacidad, personas privadas de libertad, personas de la movilidad humana, pueblos indígenas y poblaciones rurales	Algunas a nivel nacional, otras en Jalapa y Tecún Umán y Quetzaltenango
Documentación de casos y necesidades de protección		Territorio Nacional y puntos de entrada de migrantes por vía terrestre
Información sobre acceso a derechos	Solicitantes de asilo, refugiados y personas con necesidades de protección internacional, niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad y pueblos indígenas	Territorio Nacional y fronteras terrestres, así como algunas actividades en Guatemala City
Derivación de casos para acceso a servicios	Mujeres indígenas y rurales; niños, niñas y adolescentes institucionalizados; en contexto migratorio; personas de la movilidad humana, hombres, mujeres trans y LGBTI	Territorio Nacional
Asistencia técnica a titulares de derechos	Pueblos indígenas, autoridades ancestrales y comadronas; mujeres indígenas y rurales; personas con discapacidad, entre otros	Territorio Nacional
Asistencia técnica a portadores de obligaciones	Mismos grupos + niños, niñas y adolescentes institucionalizado; niños, niñas y adolescentes en contexto migratorio	Territorio nacional con énfasis en fronteras terrestres y zonas de acogida (Tecún Umán, San Marcos y Quetzaltenango)
Abogacía	Prácticamente para todos los grupos meta ya mencionados	Territorio Nacional
Salud Mental y Apoyo Psico-social	Niños, niñas y adolescentes institucionalizados; retornados; adolescentes en conflicto con la ley penal; trabajadores de la salud; pueblos indígenas	Principalmente occidente del país y en ciudad de Guatemala

TEMA	GRUPOS META	ÁREA GEOGRÁFICA
Albergues, alojamiento y similares	Solicitantes de asilo, refugiados, personas con necesidades de protección internacional, en tránsito, guatemaltecos en alto riesgo y NNA; personas retornadas de México y USA	Albergues en zonas fronterizas, rutas de migrantes y centros de acogida
Prevención y atención de la VBG y VCM en sus diversas manifestaciones	Mujeres, niñas y adolescentes, mujeres en situación de vulnerabilidad: trabajadoras sexuales, con VHI, con discapacidad, positivas COVID19, privadas de libertad, trabajadoras de casa particular, indígenas, retornadas y migrantes	Territorio Nacional, énfasis en territorios con mayor número de denuncias, zonas fronterizas, albergues temporales, centros de atención integral para mujeres sobreviviente de violencia

Indicadores de seguimiento.

- Monitoreo del número de homicidios (InfoSegura),
- Monitoreo de la tasa de feminicidios (InfoSegura),
- Número de solicitantes de asilo (IGM),
- Número de personas retornadas (IGM).

Presupuesto total: \$ 2,034,307 USD

Transversalización de Género en la Protección

Uno de los mayores retos de protección durante la emergencia sanitaria sigue siendo el aumento de los riesgos de violencia contra las mujeres y las niñas. El 33% de las mujeres encuestadas como parte de un diagnóstico de necesidades en Guatemala reportó haber experimentado alguna forma de violencia o tensiones en el hogar como resultado de la crisis de la COVID-19 tan solo durante el mes de marzo. El Sistema de Alerta Isabel Claudina para la búsqueda inmediata de mujeres desaparecidas ha registrado, de marzo a julio, un total de 353 casos de mujeres, niñas y adolescentes desaparecidas.

El Grupo de Género, en sociedad estratégica con el clúster de Protección y, en particular, con el Subgrupo de Violencia Basada en Género, GBV, ha impulsado acciones de prevención y respuesta a la violencia basada en género contra mujeres, niñas y adolescentes, incluyendo medidas específicas para su acceso a justicia y protección.

Mientras que se ha avanzado hacia la adopción de mecanismos que permitan el acceso de las mujeres a apoyo por medios electrónicos, el Análisis Rápido de Género confirma que, a pesar de que los datos acerca de la brecha de género en la conectividad en la región son

bastante limitados, aquellos disponibles muestran claramente que las mujeres y las niñas tienen un menor acceso a las comunicaciones y plataformas digitales en la región en comparación con los hombres. El 86% de las mujeres en la región poseen teléfonos móviles propios, y únicamente existe una brecha de género del 2% en lo que respecta al acceso entre hombres y mujeres. Sin embargo, en Guatemala, existe una brecha del 13% en lo que respecta a la propiedad de teléfonos móviles entre hombres y mujeres. En el monitoreo regular de la situación, condición y posición de las mujeres durante la crisis COVID-19, las mujeres reportan un decremento del uso de telefonía celular debido a la pérdida de su autonomía económica y social. Al convivir con sus agresores, las mujeres, niñas y adolescentes han reportado mejor acceso al uso de nuevas tecnologías de la comunicación para la protección y atención, incluyendo la atención en crisis (de protección).

El Análisis Rápido de Género en América Latina y El Caribe confirma que cuando las mujeres, las niñas y las adolescentes con acceso a las nuevas tecnologías han comenzado a pasar más tiempo en línea y a usar medios de comunicación virtuales para trabajo remoto, educación en línea y acciones de activismo, además de acceder a espacios de entretenimiento en línea, se han reportado indicios de que la ciber violencia y el ciber acoso se están intensificando en espacios virtuales como redes sociales, salas de chat, servicios de teleconferencias y juegos en línea, situación que no está siendo debidamente atendida.

En Guatemala, las mujeres también han reportado la pérdida de su autonomía política y su participación en procesos de toma de decisión, incluyendo decisiones para la atención de la pandemia y las acciones de recuperación debido a la falta de acceso a telefonía celular y tecnologías de la comunicación.

En Análisis Rápido también confirma que la región de América Latina y El Caribe tiene algunas de las prisiones más hacinadas del mundo, en las que muchas de las personas internas se encuentran en situación de prisión preventiva. Guatemala tienen una tasa de alrededor del 360%. La protección de los derechos humanos de las mujeres privadas de libertad cobra especial importancia en un contexto caracterizado por la presencia del COVID-19. La pandemia ha expuesto las brechas que afectan a las mujeres en todos los ámbitos, pero también supone un riesgo particular para las personas privadas de libertad. Las prisiones y otros lugares de detención son contextos en que el COVID-19 se puede contagiar más aceleradamente, debido a la prevalencia de factores de riesgo tales como contactos cercanos, sobrepoblación de personas privadas de libertad, y acceso limitado a servicios de salud. Las necesidades de las mujeres no suelen estar incorporadas en el diseño y la gestión de los sistemas penitenciarios. Debido a que la población de privados de libertad suele ser mayoritariamente masculina, dichos sistemas están diseñados de forma androcéntrica, desde la infraestructura, los procedimientos de seguridad, los contactos familiares, trabajo y capacitación, acceso a servicios de salud, servicios de maternidad y lactancia, entre otros, que en su conjunto derivan en una vulneración de los derechos de las mujeres privadas de libertad. Los esfuerzos de respuesta y recuperación ante el COVID-19 deben incorporar medidas para asegurar la salud y seguridad de las mujeres privadas de libertad, incluyendo la de aquellas que guardan reclusión junto a sus hijos o hijas, así como para garantizar sus derechos humanos fundamentales, como el acceso a agua, a nutrición, a equipo básico de protección e higiene, y la comunicación con sus familias.

Las tasas de reclusión son mucho más elevadas para los hombres que para las mujeres. Consecuentemente, las acciones para prevenir contagios entre privados de libertad muchas veces contemplan medidas alternativas para personas en detención preventiva. Sin embargo, estas medidas no consideran un análisis de riesgo para las mujeres sobrevivientes de violencia, lo cual puede incrementar los niveles de femicidio y otras formas de violencia contra las mujeres.

La explotación sexual es la forma de trata de mujeres y niñas que más se reporta en la región, según el análisis de género. El 84% de las víctimas de trata con fines de explotación sexual en el 2016 fueron mujeres y niñas. El agravamiento de las vulnerabilidades durante la pandemia y después de ella trae desafíos para la identificación

eficaz de las víctimas de trata y su acceso a servicios y mecanismos de protección y reparación, lo mismo que a servicios de prevención. Las dinámicas de la trata con fines de explotación sexual, que de manera particular afectan a las mujeres y las niñas, han pasado de las formas más tradicionales de explotación a diferentes formas de trata en línea, lo que hace que las respuestas sistémicas resulten todavía más difíciles. Las situaciones de movilidad humana en la región, especialmente con la crisis de Venezuela y la presencia en algunos países de grupos armados y del crimen organizado, han llevado a un crecimiento en el número de casos de trata de personas que probablemente se agravará ya que, al permanecer cerradas las fronteras, las personas migrantes y refugiadas necesitan buscar formas irregulares o informales de cruzar las fronteras.

La xenofobia contra las personas migrantes y refugiadas ya iba en aumento y se ha agravado durante la pandemia. Las personas migrantes, refugiadas y solicitantes de asilo centroamericanas y venezolanas ya expresaban temor de ser agredidas físicamente por otros miembros de la comunidad, coyotes y/o autoridades nacionales. Las narrativas que identifican a las personas migrantes y extranjeras como portadoras de enfermedades están proliferando, y contribuyen a un aumento potencial de la violencia. A medida que aumenta la vulnerabilidad, y las personas tienen un menor acceso a servicios por la pérdida de ingresos ocasionada por las medidas de contención de la COVID-19, es posible afirmar que las mujeres que de por sí ya eran víctimas de una hipersexualización y vulnerables a la explotación, como las mujeres migrantes o afrodescendientes, enfrentarán una mayor presión para el pago de rentas en la forma de sexo y/o el ofrecimiento de servicios sexuales a cambio de la satisfacción de necesidades básicas.

Las acciones en el clúster de protección y albergues totalizan US\$100,000, de los cuales US\$50,000 fondos propios en implementación y US\$50,000 a movilizar. Ver detalles en **Anexo 5**.



3.2.4. Violencia Basada en Género (VBG) y Género

Agencia líder: **ONU Mujeres**

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujeres

Persona de contacto:

Yolanda Avila | avila@unfpa.org

Ana Grace Cabrera | ana.cabrera@unwomen.org

Avances en la respuesta

El Sub grupo de Violencia Basada en Género (VBG) ha dado seguimiento a las diversas etapas de confinamiento durante la emergencia sanitaria en el país, constando un aumento de los riesgos de violencia contra las mujeres, las niñas y las adolescentes.

En lo que va del año 2020 han sido reportados 37,424 delitos contra las mujeres y contra las niñas. En el marco del COVID se han registrado un total de 47 llamadas diarias, descargadas por el 1572 línea habilitada exclusivamente para mujeres víctimas de violencia física, sexual y psicológica, se han realizado 7,809 por el botón de pánico¹³. En la segunda quincena de marzo se redujeron las denuncias por VCM en un 75%, en la primera y segunda semana de abril se incrementó a un 35% (55 denuncias por VCM y 6 por VS) con la habilitación de la línea 1572 para la recepción de denuncias por VCM vía telefónica. Se han incrementado las muertes violentas de mujeres, las desapariciones y los suicidios.

Por otro lado, el OSAR ha reportado un total de 46,863 embarazos en niñas adolescentes de los cuales 1,962 son en niñas de 10 a 14 años y 44,901 en adolescentes de 15-19 años, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social reporta una disminución del 30% de la atención de casos de violencia sexual (560) del 1 de marzo al 30 de junio de 2020, en comparación con el mismo periodo del 2019. De marzo a junio de 2020, el INACIF reportó haber realizado un total de 1,139 evaluaciones clínicas por violencia o abuso sexual a niñas, niños y adolescentes, lo cual representa más de la mitad del total de casos evaluados en el periodo de enero a junio (2,280).

Por otro lado, los procesos de investigación se han visto afectados por la disminución del número de agentes de la PNC, dada la

prioridad del cumplimiento de las medidas presidenciales para la prevención y contención de COVID-19, y los órganos especializados de justicia de femicidio y otras formas de violencia contra la mujer, han reprogramado audiencia debido a la falta de comparecencia de las partes procesales, impactando en la mora judicial.

Se han identificado factores que limitan el acceso de las supervivientes de violencia para el acceso a servicios esenciales que salvan vidas, incluyendo servicios de salud, atención médica, servicios de seguridad y policiales, debido a factores como las restricciones de la circulación de la cuarentena, falta de comunicación, telefonía gratuita. Las mujeres, las niñas y adolescentes siguen siendo las más afectadas por el trabajo de cuidado, no remunerados en tiempos de emergencia, y por estar fuera de la escuela como espacio protector de violencia contra la mujer.

Se han implementado las siguientes acciones:

- Se ha contribuido con una campaña de información y comunicación en diversos formatos (cuñas radiales, materiales impresos, infografías) para informar a las mujeres desde su diversidad sobre las medidas y medios de apoyo para identificar, denunciar riesgos o casos de VBG y VCM durante el confinamiento.
- Se han establecido espacios de coordinación con OSC para identificar acciones estrategias de protección, medidas de mitigación de riesgos de VBG, prestación de servicios esenciales a las víctimas, promoción del derecho a espacios seguros y libres de violencia y apoyo a grupos de mujeres en situación de vulnerabilidad económica, de seguridad alimentar, de acceso a la salud, condiciones laborales y de protección.

¹³ Observatorio de las mujeres del Ministerio Público, <http://observatorio.mp.gob.gt/portal-estadistico>

- Se han identificado necesidades específicas de salud, de autocuidado, atención psicosocial y protección para mujeres trans, mujeres con discapacidad, mujeres con VIH, mujeres privadas de libertad, mujeres trabajadoras sexuales y mujeres sobrevivientes de violencia ubicadas en centros de atención integral, CAIMUS, mujeres trabajadoras de casa particular y de maquila.
- Se elaboró primera propuesta de atención para grupos con mayor vulnerabilidad para contribuir con espacios libres de violencia para el acceso de medidas de protección.
- Se ha dado seguimiento a la situación y medidas de protección sobre explotación sexual y trata de personas, así como acciones de coordinación con responsables de la atención de los albergues temporales para personas retornadas, de la calle o en situación de vulnerabilidad.
- Se ha dado seguimiento a los sistemas de registro de la información para conocer la situación y principales tendencias de la VBG y VCM en el periodo de la pandemia.
- Se ha hecho entrega de kits de dignidad para mujeres en situación de vulnerabilidad (mujeres en aislamiento en hospitales, mujeres que viven con VIH, mujeres trans, mujeres con discapacidad, privadas de libertad, trabajadoras de casa particular y maquilas, trabajadoras sexuales, mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia atendidas en red de albergues de los CAIMUS), incluyendo información impresa sobre medidas de protección, información sobre recursos y medios alternativos para solicitar ayuda y presentar denuncia de VCM, y medidas de cuidado durante su estadía en casa, en albergues, hospitales.
- Se ha entregado de kits a mujeres retornadas ubicadas en albergues temporales.
- Se ha dado seguimiento a la coordinación actores humanitarios e instituciones con competencias en la atención a víctimas y sobrevivientes de VBG y VCM.
- Se han llevado a cabo diálogos virtuales y cursos para el fortalecimiento del personal de salud para el abordaje de la violencia sexual como emergencia médica y de embarazos en niñas y adolescentes.

Brechas humanitarias pendientes de cubrir

En urgente superar las dificultades que enfrentan las mujeres, especialmente mujeres indígenas y rurales para tener acceso a

la información en su propio idioma, apoyo psicosocial, acceso a servicios esenciales, horarios, transporte. Igualmente, la implementación de medidas emergentes pertinentes y adecuadas a los diferentes contextos: atención telefónica, apoyo psicosocial, formatos electrónicos, horarios flexibles, cobertura, comunicación, así como fortalecer la gestión efectiva de los procesos judiciales en tanto se cuente con las condiciones de transporte y acceso a los servicios a nivel local.

Es urgente ampliar y fortalecer la estrategia de comunicación para dar a conocer a nivel local y comunitarios los medios alternativos para la denuncia, fomento de espacios seguros y libres de violencia para mujeres, niñas y adolescente. La comunicación deberá estar disponible en diversos formatos (radio, TV locales, redes sociales) en todos los idiomas mayas, en lenguaje de señas, ser amigable para niños y niñas. Igualmente, los materiales diseñados en lenguaje claro y sencillo, incluyendo formatos accesibles para las personas ciegas, ya sea en braille o en formatos grandes.

Además, es necesario mantener un monitoreo periódico de los casos reportados y las tendencias de violencia contra la mujer durante la cuarentena y después de la crisis, importante asegurar condiciones institucionales para la atención integral, acceso de servicios esenciales para las sobrevivientes de violencia, rutas y medios alternativos para la recepción de denuncias. El involucramiento de las mujeres, las niñas y adolescentes en las labores domésticas, trabajo no remunerado, tareas de cuidado y actividades para la generación de ingresos demanda medidas de protección, autocuidado y seguridad para el ejercicio de sus derechos, su autonomía económica, particularmente para mujeres cabeza de hogar, mujeres en situación de vulnerabilidad, incluyendo mujeres de la tercera edad y niñas y adolescentes madres.

Dar seguimiento a las medidas preventivas acorde a las necesidades específicas y diferenciadas, incluyendo servicios de atención psicológica, salud sexual y reproductiva y cuidado para mujeres de la tercera edad, mujeres embarazadas y lactantes, mujeres viviendo con VIH, mujeres con discapacidades y poblaciones de LGBTIQ+.

Deben proveerse servicios de protección y salud a los migrantes, refugiados y personas desplazadas, incluyendo pruebas y protección relacionadas con violencia contra la mujer, violencia sexual y tráfico de personas, abordando el incremento del estigma y discriminación.

También servicios de salud para la atención psicológica para la población afectada por los impactos emocionales de la pandemia como la tensión, duelos, distanciamiento social, stress, tensiones

por el cambio de rutinas, miedo ausencia o pérdida de empleo y mecanismos de generación de ingresos, pérdida de autonomía e incremento de las cargas relacionadas con el cuidado. También el monitoreo psicosocial para los operadores de justicia y salud para mantener la empatía y la salud mental, entre otros.

Es importante igualmente fortalecer las capacidades y condiciones de los Centros de Apoyo Integral para Mujeres Sobrevivientes de Violencia -CAIMUS-, para la atención y gestión de las denuncias de manera retoma, cuenten con el personal especializado, medidas de protección para el personal y para las mujeres usuarias de los centros. Estos centros deben contar con medidas de seguridad, con alimentos y servicios básicos para la atención integral a víctimas.

Si bien la pandemia ha develado las desigualdades sociales existentes, incluyendo las brechas de género, así como el impacto diferencia entre hombres y mujeres, situación que coloca a las mujeres en desventaja, especialmente para la toma de decisiones y autonomía, por lo tanto se recomienda que el plan respuesta de reactivación económica respondan a las necesidades diferenciadas de las mujeres en materia de protección, seguridad, desarrollo económica, de SAN, y de participación en igualdad de condiciones. Ver acciones propuestas en **Anexo 6**.

Indicadores de seguimiento

- Número de homicidios (InfoSegura),
- Número de mujeres víctimas de violencia que acceden a servicios esenciales y de protección (MP, PNDC, OJ),
- Número de incremento de denuncias por medios electrónicos (MP, DEMI, PDH),
- # de iniciativas para facilitar acceso a servicios esenciales a mujeres sobrevivientes de violencia (redes de apoyo, CAIMUS, organizaciones de mujeres) – OSC, Red de CAIMUS,
- Proporción de mujeres y niñas de 15 años o más que han sufrido en los 12 meses anteriores violencia física, sexual o psicológica provocada por un compañero íntimo actual o anterior, desglosada por la forma de violencia y la edad (ESMIN).

Presupuesto total: VBG \$433,750 + GÉNERO \$ 760,500

3.3. PARTE 3. Recuperación y Resiliencia Social: conexión con Plan Socioeconómico.



3.3.1. Agua, Saneamiento e Higiene (WASH)

Agencia líder: **UNICEF**

Fondo de las Naciones Unidas
para la Infancia

Persona de contacto: **Ramiro Quezada** | rquezada@unicef.org

Objetivo

Promover el acceso a agua potable y saneamiento a las familias de la población de Guatemala y con énfasis zonas rurales en los departamentos del interior del país, para asegurar la práctica de lavado de manos y consumo de agua segura, como medidas de prevención ante el COVID19.

Características del área de intervención propuesta

Ante la llegada del COVID19 a Guatemala, se tuvo mayor afectación en el área metropolitana, sin embargo, actualmente esta situación se ha propagado a las zonas rurales, donde se presentan mayores retos a los relacionados con la crisis sanitaria. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) el 44% de los municipios rurales y el 75% de su población viven en extrema pobreza, siendo el Altiplano Occidental y el Corredor Seco las zonas más vulnerables.

Las zonas con mayor riesgo a nivel departamental pueden ser las cercanas a carreteras o principales fronteras, como el caso de Huehuetenango, San Marcos, Quiché, Jutiapa y Chiquimula. Además, los altos niveles de desnutrición crónica en la población infantil y la falta de servicios básicos y de salud convierten a las poblaciones rurales en las zonas más vulnerables.

El acceso a servicios de saneamiento en Guatemala es limitado, siendo esta situación más evidente en las zonas rurales. Según el programa conjunto de monitoreo de UNICEF-OPS (JMP,2017), se calcula que solamente el 53% de la población tiene acceso a saneamiento básico, persistiendo un alarmante 8% que practica la defecación al aire libre, 4.8% según el Censo 2018 (20% en ciertos departamentos).

Se ha priorizado una intervención para promover la eliminación de la defecación al aire libre, en el marco del Fondo de acción ante la respuesta a las emergencias (CERF) en 3 municipios (La Libertad, La Democracia y Chiantla) del departamento de Huehuetenango. Según datos del censo 2018 del INE, en promedio el 73% de la población de estos municipios es rural. Poseen cobertura de agua para consumo

de 71, 75 y 45% (respectivamente) a nivel domiciliar y predial (urbano y rural) y en promedio el 5% de la población practica la defecación al aire libre. De acuerdo con información proporcionada por el área de salud de Huehuetenango, durante el año 2019 los casos reportados de diarrea son los siguientes: 2,271 casos en La Libertad, 4,161 casos en La Democracia y 2,275 casos en Chiantla.

Actividades priorizadas

PRIMERA ACTIVIDAD: Asegurar la disponibilidad de productos básicos para la higiene familiar (jabón, geles desinfectantes de manos, productos de higiene menstrual, papel higiénico, etc.) y para el tratamiento doméstico del agua (pastillas de cloro, filtros de agua, etc.) ya sea mediante distribución directa, transferencia de dinero o por mecanismos de control del mercado, que corresponde al primer eje: Preservar la salud y bienestar de todas las personas.

Considerando que los kits familiares de higiene son de fácil acceso y compras y de impacto a corto plazo, se presenta un ejemplo con la compra y distribución de 1,000 kits que benefician a siete mil personas divididas en sexo, el costo por kit se estima en Q.50.00. La zona geográfica corresponde a los departamentos más afectados por la pandemia.

SEGUNDA ACTIVIDAD: Fomentar la rehabilitación inmediata o nueva construcción de puntos para el lavado de manos en escuelas, centros de salud, mercados, estaciones y otros puntos de afluencia de público garantizando el distanciamiento social y corresponde al eje de trabajo del plan: Intensificar las campañas de concienciación para el lavado de manos con agua y jabón y el uso eficiente del agua en el hogar.

Aquí se recomienda el apoyo para la construcción de 30 estaciones de lavado de manos, por el impacto y la promoción de lavado de manos que conlleva la instalación de las estaciones. El costo promedio es de Q.1,335.00 se estima un total de 75 estaciones en total representan Q.100,125.00 como propuesta. Cada estación puede tener un beneficio sobre 3,000 personas al mes, si se considera que 100 personas lo utilizan al día y 225,000 al mes sobre las 75 estaciones.

ESTACIONES	COSTO POR ESTACIÓN	TOTAL
75	Q.1335.00	Q100,125

Se propone como zona geográfica en los departamentos de: Guatemala, Escuintla, El Progreso, Chimaltenango, Sacatepéquez, San Marcos, Huehuetenango, Chiquimula y Santa Rosa

TERCERA ACTIVIDAD: Asegurar una operación apropiada de los sistemas de agua potable, en todas sus etapas: captación, producción, tratamiento y distribución al consumidor final, se recomienda apoyar y contribuir con asegurar la operación en especial del seguimiento de 12,000 sistemas de APS urbanos y rurales con la medición de cloro residual en los sistemas.

Se recomienda la adquisición de 600 almohadillas de polvo de reactivo de cloro residual DPD, 5 ml, PAQ. 100 a un costo de Q.259.00 en total suman Q.155,400.00. Si cada paquete tiene 100 unidades esto representa 60,000 unidades, si se hacen 5 muestras por sistema, se le puede dar el seguimiento a 12,000 sistemas con cloro residual. También se puede apoyar la adquisición de 200 Disco de colores de prueba de cloro residual que tienen un costo de Q.911.00 en total suma Q.182,200.00 en la compra de los discos. Con esto se puede apoyar a las Direcciones de Área de Salud de Guatemala, Escuintla, El Progreso, Chimaltenango, Sacatepéquez, San Marcos, Huehuetenango, Chiquimula y Santa Rosa en el mediano plazo.

CUARTA ACTIVIDAD: La defecación al aire libre aun es manifiesta en el país, cerca de un 10 % de la población lo ejecuta y probablemente en algunas departamentos y municipios es valor sea más elevado. Se propone trabajar en 3 municipios de Huehuetenango (Chiantla, La Libertad y La Democracia.

Se estaría beneficiando 60 comunidades con una población de 3,000 familias-15,000 personas en las áreas de intervención. El costo de la intervención es de 2,310,000.00

Datos de las intervenciones:

Familias por intervenir en riesgo: **51,900**

Personas por intervenir en riesgo: **372,000**

Primera Intervención: **Q50,000**

Segunda Intervención: **Q100,125**

Tercera Intervención: **Q337,600**

Cuarta Intervención: **Q2,310,000**

Hogares y personas según tipo de conexión a servicios de agua

TIPOS DE FUENTE DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO	CENSO 2018		
Total hogares	3,275,931	100%	17,302,084
Chorro de uso exclusivo	1.931,149	59.0%	10,199,153
Choro para varios hogares/ tubería red fuera de vivienda	486,196	14.8%	2,567,882
Chorro público	103,512	3.2%	546,707
Pozo	399,846	12.2%	2,111,818
Camión o tonel	36,919	1.1%	194,991
Río, lago o manantial	201,075	6.1%	1,061,993
Otro tipo (incluye agua de lluvia)	117,234	3.6%	619,180

Según el Censo 2018 los hogares que se abastecen por camión o tonel son 36,919 con una población estimada de 194,991 personas. Para la ciudad son alrededor de 4,175 hogares EMPAGUA con el apoyo de la Cooperación Española durante la emergencia han abastecido con camiones cisterna la demanda de agua de dichos hogares.

En la mayoría de las municipalidades ha existido el compromiso durante la emergencia provocada por la enfermedad COVID-19, de proveer agua con camiones cisterna por problemas de abastecimiento de agua en los sistemas en colonias de los centros urbanos y comunidades rurales.

Presupuesto: \$ 795,725 USD

Indicadores de seguimiento

- Número de personas que utilizan jabón para el lavado de manos.
- Número de estaciones de lavado de manos instaladas.
- Número de muestras de agua tomadas para medición de cloro residual.
- Número de comunidades certificadas como FIDAL.

Transversalización de Género

El acceso a agua es crucial para evitar la propagación del COVID-19. La capacidad de las mujeres y población en estado de vulnerabilidad de aplicar algunas medidas generales y más comunes de prevención se ve limitada por la falta de agua entubada o de recursos hídricos, particularmente en las zonas donde la prolongada sequía ha llevado a situaciones de desnutrición e inseguridad alimentaria permanente. En Chiquimula, se han registrado casos de profunda preocupación, donde las mujeres, socialmente asignadas para el acarreo de agua para consumo, actividades domésticas y de cuidado, llegan a invertir de 48 a 72 horas para recolectar dos cántaros de (aproximadamente tres litros por cántaro) para familias que oscilan entre siete y once miembros. La poca agua que logran recorrer, muchas veces, está contaminada por heces tanto humanas como animales, y desechos sólidos y líquidos, con los consecuentes riesgos para la salud.

En los caseríos y aldeas de Camotán y otras localidades del corredor seco, las quebradas y ríos se están secando y ya se han tenido incendios en dos de sus bosques. La gran mayoría de las familias vive del comercio diario. El confinamiento y el toque de queda les ha dejado sin ninguna opción y la hambruna se siente, particularmente en las áreas en las que la sequía prolongada ya había subsumido el área en inseguridad alimentaria y nutricional. Es extremadamente importante que las mujeres sean parte de las estructuras de toma de decisión con relación al manejo del agua, intrínsecamente ligada a sus posibilidades de sobrevivencia.

En Guatemala, de acuerdo con el Análisis Rápido de Género, el 80% de los hogares encuestados como parte del diagnóstico de necesidades relacionadas con la COVID-19 reportaron la falta de acceso a agua potable. Un total de 86.7% de las mujeres y las niñas en esos hogares reportaron que su necesidad más apremiante era la alimentación, seguida de productos de higiene personal y servicios, incluyendo agua potable y productos de higiene menstrual. Es probable que estas necesidades persistan incluso después de que los países comiencen a eliminar las restricciones relacionadas con la COVID-19, ya que las disrupciones en las cadenas de suministro continuarán, y las mujeres y las niñas que ya viven al límite continuarán usando sus escasos recursos para satisfacer otras necesidades del hogar.

El clúster de agua y saneamiento está aplicando la guía/lista de chequeo elaborada por el GTG para la incorporación de la perspectiva de género, derechos y empoderamiento de las mujeres en la acción humanitaria. Detalles de las acciones propuestas en tabla de Anexo 7. Para la implementación de estas actividades se requiere una intervención de US\$32,500 por movilizar.



3.3.2. Sector Educación

Agencia líder: **UNICEF/Save the Children**
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Persona de contacto:
Ileana Cofiño | icofino@unicef.org

Avances en la respuesta

Se continuará apoyando la respuesta educativa con material educativo para enriquecer el sitio Aprendo en Casa, impulsando el uso de TAC y TIC y promoviendo la conectividad a nivel nacional mediante la abogacía con distintos actores.

Se continuará con la producción de materiales y mensajes en español y los idiomas mayas, garífuna y Xinka que contribuyan a informar, sensibilizar, concientizar para prevenir y apoyar hacia la continuidad educativa y la protección de niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

Se apoyará el uso del material para salud mental y apoyo psicosocial para docentes, familias y niñez. También se continuará posicionando

la importancia de estrategias diferenciadas y pertinentes para niños y adolescentes indígenas, así como estudiantes sin acceso o acceso limitado a internet y dispositivos tecnológicos.

Se continuará promoviendo la alianza entre el Ministerio de Educación y las municipalidades para el retorno seguro a clases y el regreso progresivo y escalonado.

Se continuará apoyando el monitoreo de las estrategias, usuarios de Aprendo en Casa, usuarios de las soluciones tecnológicas y acompañamiento a la distribución de la alimentación escolar que incorpora además de alimentos no perecederos, vegetales y frutas locales.

Acciones propuestas

NECESIDADES	POBLACIÓN EN NECESIDAD	POBLACIÓN POR ATENDER	COSTO
Producción de programas educativos audiovisuales	4,034,909		100,000
Producción de programas para radio		2,943,371	40,000
Desarrollo de cursos virtuales			250,000
Guías de autoaprendizaje para estudiantes		500,00	600,000
Guías docentes		100,000	100,000
Guías para padres de familia		300,000	200,000
Brigadas de búsqueda de estudiantes para el retorno a clases	1,100	1,450,000	1,450,000

NECESIDADES	POBLACIÓN EN NECESIDAD	POBLACIÓN POR ATENDER	COSTO
Paquetes de insumos para la higiene de los establecimientos educativos y protección de estudiantes y docentes, como mascarillas y alcohol	34,500	4,034,909	4,000,000
Producción y difusión de mensajes de información, sensibilización y apoyo	4,034,909		100,000
Diagnóstico de aprendizajes adquiridos y evaluación de estrategias educativas.			400,000
Apoyo a la dotación de raciones de alimentos para estudiantes en días adicionales a los 180 días regulares de clases presenciales.	2,500,000	300,000	4,500,000
TOTAL			\$11,740,000

Presupuesto: USD 11,740,000

Grupos Meta

Hasta un máximo de 4,034,909 de estudiantes del sistema de educación pública del país.

Indicadores de seguimiento

- Número de niñas, niños y adolescentes que reciben material educativo para la continuidad de los aprendizajes a distancia, desagregados por sexo.
- Número de niñas, niños y adolescentes que acceden a material educativo digital para la continuidad de los aprendizajes, desagregados por sexo.
- Número de niñas, niños y adolescentes de preprimaria y primaria en una región seleccionada, que reciben raciones de alimentos para llevar a casa, desagregados por sexo.
- Número de escuelas (de educación preprimaria y primaria) que reciben paquetes de insumos para la higiene escolar.
- Número de niñas, niños y adolescentes que se reincorporan a la escuela luego de ser identificados por brigadas de búsqueda de estudiantes, desagregados por sexo
- Número de docentes y familias que reciben información acerca del retorno seguro a clases.

Transversalización de Género

De acuerdo con el Análisis Rápido de Género, mientras se ha observado ya la interrupción de los servicios de educación esenciales para las niñas

y los niños existe un aumento en el número de embarazos en adolescentes y de casos de violencia basada en género contra mujeres y niñas. Las medidas para contener la propagación de la COVID-19 han acelerado la velocidad de la digitalización del empleo y la educación. Sin embargo, este ritmo de migración acelerada a las plataformas digitales corre el riesgo de profundizar las desigualdades de género existentes. Aun cuando más del 67% de los habitantes de la región hacían uso de Internet en el 2017, esta proporción variaba de manera significativa entre países. Únicamente el 30% de la población tiene acceso a uso de internet en Guatemala. Esta situación incide de manera desproporcionada en el acceso de las mujeres y las niñas a oportunidades de generación de ingresos, educación, información sobre derechos y servicios mientras las medidas relacionadas con la COVID-19 continúen.

El derecho a la educación sigue siendo uno de los derechos más vulnerados durante la crisis. La suspensión de clases presenciales en los centros educativos representa un riesgo para las adolescentes y niñas a violencia de género, así como un recargo en las tareas de cuidado y del hogar, lo que implica en muchos casos que se impida su acceso a procesos de aprendizaje de forma virtual.

El Ministerio de Educación ha activado su Sistema de Gobernanza con protocolos y directrices para la atención de la población educativa durante la cuarentena y el proceso de retorno a clases con la respectiva readecuación curricular. El Grupo de Género participa en el clúster de educación, que ha continuado su acompañamiento al Ministerio durante la emergencia y está desarrollando una guía/lista de chequeo para este sector.

Las actividades para este clúster están estimadas en US\$57,000; detalles en **Anexo 8**.



3.3.3. Agricultura y Medios de Vida

Agencia líder: **FAO**

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura

Persona de contacto:

Maynor Estrada | Maynor.Estrada@fao.org

Acciones propuestas

A) Recuperación inmediata de los medios de vida para restablecer la seguridad alimentaria y las capacidades de producción agropecuaria de 6,000 familias afectadas por el COVID-19.

- Facilitar a las familias insumos para la producción de hortalizas, herramientas de labranza y materiales didácticos para la producción de alimentos a nivel familiar y comunitario, en coordinación y articulación con las municipalidades, MAGA y otras instituciones presentes en cada territorio: de esta manera se estarán reactivando los sistemas alimentarios de las familias, se incentivará y apoyará a las familias en la producción de hortalizas de ciclo corto, se entregarán al menos 8 variedades de hortalizas, siendo las siguientes: cebolla, cilantro, bledo, hierba mora, chipilín, rábano, zanahoria, acelga; abonos orgánicos líquidos y sólidos para el manejo de al menos 2 ciclos de producción; herramientas de labranza (azadón, machete y lima); paralelamente se fortalecerán los conocimientos de las familias para producir sus propios insumos. Además, se facilitarán guías, manuales y materiales didácticos a técnicos, líderes comunitarios y promotores agropecuarios para que puedan brindar asistencia técnica a las familias y realicen el seguimiento de las acciones
- Recuperar, rehabilitar o construir infraestructura productiva (invernaderos, macro túneles, casas malla, sistemas de riego por aspersión o goteo, cosechadores familiares de agua de lluvia revestidos con geomembrana), para la producción de hortalizas de ciclo corto, que favorezca la disponibilidad y consumo de alimentos diversos, así como la generación de ingresos para que las familias tengan acceso a alimentos.
- Identificar, implementar o fortalecer circuitos cortos de comercialización de productos agropecuarios e identificar oportunidades de mercados internacionales.
- Desarrollar procesos de capacitación a las familias para la transformación y conservación de alimentos (frutas y verduras), de temporada, para que las familias dispongan de alimentos en épocas de escasez y generen ingresos.

- Mejorar y rescatar la producción pecuaria de traspatio (pie de cría de gallinas ponedoras, concentrados, profilaxis), para que las familias afectadas incrementen su producción y consumo de proteína de origen animal, además, de generar ingresos por venta de algunos excedentes.
- Brindar asistencia técnica agropecuaria, de forma digital y presencial a promotores, jóvenes y familias, para mantener los sistemas de producción de alimentos y las cadenas de valor de productos con mayor demanda (huevo, papa, tomate, ebolla, hierbas nativas), elaboración y el uso de insumos orgánicos (biofermentos, lombricompost, fungicidas, repelentes) como sustituto parcial de agroquímicos para asegurar la producción agropecuaria.
- Asistencia técnica digital y presencial mediante infografías y videos educativos a familias, sobre la promoción de una dieta balanceada, rica en proteína animal (huevos, lácteos, carnes, pescado) y alimentos con alto contenido vitamínico (frutas y verduras).
- Capacitar y brindar asistencia técnica virtual y presencial a promotores, familias y técnicos sobre nutrición adecuada, para la recuperación de niños con desnutrición crónica.
- Promocionar prácticas de higiene (lavado de manos, desinfección de vestimenta y ambiente del hogar), a través de capacitación e información en plataformas digitales, videos, medios televisivos de comunicación local y visitas a domicilio, como mecanismos de prevención ante los efectos del COVID-19 y la dotación de kits de limpieza básica (gel, cloro y jabón antibacterial).

B) Implementar emprendimientos productivos agropecuarios y no agropecuarios para la generación de ingresos en las familias.

- En coordinación y articulación con las municipalidades, MAGA y otras instituciones presentes en cada territorio, generar emprendimientos rurales alternativos agropecuarios y no agropecuarios, lo cual conlleva fortalecer las capacidades técnicas, productivas y empresariales de las familias, generar e implementar prácticas innovadoras y tecnologías para diversificar la agricultura familiar con actividades productivas generadoras de ingresos y tecnología de alimentos (crianza de peces, macrotúneles, producción de aves de postura,

producción de derivados lácteos, producción de harinas, artesanías, bancos comunitarios de reservas de granos básicos, bancos comunitarios de semillas, piloneras comunitarias y huertos comunitarios, entre otros). Con ello se reactiva las fuentes de ingresos a pequeña y mediana escala, se generan empleos, además de incrementar el acceso a productos en los mercados comunitarios, municipales y nacionales.

- Brindar asistencia técnica a grupos de productores, mujeres, jóvenes, organizaciones y productores individuales, para promover la asociatividad (formal y no formal), como medio para la comercialización de los productos en diferentes mercados (PAE, mercados nacionales, de exportación, comunitarios, online y a domicilio), y para la adquisición de insumos en mayores cantidades.

Acciones y presupuesto

NECESIDADES	GAP FAMILIAS CON RIESGO A INSAN	FAMILIAS POR ATENDER	INVERSIÓN (US\$)
Recuperación inmediata de los medios de vida para restablecer la seguridad alimentaria y las capacidades de producción agropecuaria de 6,000 familias afectadas por el COVID-19	313,000	6,000	\$1,200,000
Implementar emprendimientos productivos agropecuarios y no agropecuarios con 2,000 familias afectadas por el COVID-19	50,000	2,000	500,000
TOTAL DE INVERSIÓN REQUERIDA			\$1,700,000

Indicadores de seguimiento

- % de hogares que incrementan la disponibilidad de alimentos de al menos 4 grupos alimentarios diferentes (raíces, hojas verdes, verduras de color amarillo, proteína de origen animal, cereales y legumbres),
- % de hogares con unidades de producción agrícolas y pecuarias establecidas,
- % de hogares en cuya dieta incorporan al menos 4 alimentos de grupos alimentarios diferentes,
- # de familias implementando medios de vida productivos y alternativos,
- # de emprendimientos implementados por familias afectadas por COVID-19.



3.3.4. Recuperación Temprana.

Agencia líder: **PNUD**
Programa de las Naciones Unidas
para el Desarrollo

Persona de contacto:
Julio Martínez | Julio.Martínez@undp.org

Acciones de respuesta

Ya se ha comprobado el trastorno que el COVID-19 provocó en la economía debido al número de trabajos perdidos, la pérdida de empleo o subempleo en la economía formal e informal, lo cual se suma a la alta probabilidad de un aumento a la canasta básica y a la debilidad institucional para poder atender a todas las familias afectadas, bajo el concepto de no dejar a nadie atrás, hace que se generen condiciones para que, en forma gradual y silenciosa, las personas más vulnerables vean amenazada su dignidad y su vida.

Para poder contribuir a restaurar la economía de los más vulnerables, y en la búsqueda de sinergias con otras iniciativas que se estén promoviendo desde el Equipo Humanitario y por contrapartes nacionales, y para poder contribuir a reducir la inseguridad económica y que la dignidad y vida de las personas afectadas no se vea amenazada, se hace necesario implementar un modelo de restauración económica, orientado a las siguientes acciones:

- Brindar apoyo técnico y económico para restaurar las pequeñas actividades económicas con productos perecederos ancladas en el sector informal.
- Establecer un programa de asistencia técnica y subsidio para pequeños emprendimientos que desarrollan mujeres y que sus ventas se han visto reducidas.
- Implementar un programa a nivel comunitario de generación de ingreso a través del modelo de empleo temporal.

- Fomentar la generación de pequeños emprendimientos de productos no agrícolas a nivel comunitario.
- Fomentar alianzas a nivel local con actores gubernamentales, no gubernamentales e iniciativa privada para el diseño e implementación de acciones que fomenten la comercialización de los bienes y servicios generados por las familias a nivel local.
- Implementar una campaña de comunicación e información para aumentar el apoyo al consumo de los bienes y servicios generados a nivel local por los pequeños emprendimientos.

Grupos Meta

Se beneficiará al menos a 3,000 familias.

Presupuesto: **\$ 5,000,000 USD** para un período de 6 a 18 meses.

También se han incorporado acciones para la transversalización de género por un valor de \$210,500. Los detalles de estas acciones se muestran en la tabla del **Anexo 9**.



Brigadas nutricionales visitan hogares rurales en Huehuetenango.

Foto: OCHA/E.M. Barillas

4. Monitoreo y seguimiento

Monitoreo de la situación y las necesidades

Se realizará a través de los indicadores de seguimiento propuestos por cada uno de los sectores en su planificación.

Monitoreo de la respuesta

Las actividades, logro de objetivos y reporte de resultados se realizará a través de la elaboración de Informes de Situación (SitReps) mensuales.

También se utilizarán Infografías derivadas de la 345W que reporten los sectores y socios implementadores de forma regular.

Monitoreo financiero

Se realizará a través de la matriz de movilización de recursos que circula OCHA en forma semanal, quincenal o mensual.

5. Coordinación

El Plan de Respuesta se coordina a través de los diferentes niveles operativos del Equipo Humanitario de País. A nivel ejecutivo se coordina a través de la Coordinadora Residente y el Secretario Ejecutivo de la CONRED, apoyados por la coordinación entre el Representante de OPS/OMS y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Las directrices operativas se coordinan a través del mecanismo inter-clúster que lidera OCHA en el cual participan también los líderes de los grupos especializados (manejo de información, género y transferencias monetarias).

Para el manejo de la crisis del COVID-19 fue solicitado que se nombrara un Coordinador de Manejo de Crisis cuya responsabilidad cayó en el representante de OPS/OMS. Se conformó un Equipo de Coordinación y Manejo de Crisis (ECMC) conformado por OPS/OMS, la Coordinadora Residente, OCHA, un Médico Referente de UNICEF y UNDSS.

Para información adicional sobre este Plan y estrategias de movilización de recursos contactar a:

Rebeca Arias, Coordinadora Residente del Sistema de Naciones Unidas y del Equipo Humanitario de País; rebeca.arias@un.org

Manolo Barillas, Asesor Nacional de Respuesta a Desastres, OCHA; barillase@un.org



El Equipo Humanitario de País (EHP) es un espacio de convergencia y colaboración para la toma de decisiones enfocado a brindar orientación sobre estrategias y políticas relativas a la acción humanitaria en el país. Es la instancia promovida por el sistema humanitario internacional para que el país persiga una mayor efectividad en las respuestas a desastres y crisis. El papel del EHP será siempre en complemento y apoyo al Gobierno de Guatemala como responsable primario de proveer la respuesta a las poblaciones afectadas por desastres socio-naturales o crisis humanitarias.

Actualmente, el EHP cuenta con 57 organizaciones miembros incluyendo ONGs nacionales e internacionales, agencias de las Naciones Unidas, organizaciones internacionales, sector privado, sector académico, donantes, el movimiento de Cruz Roja y Gobierno de Guatemala.



6. Anexos



Taller de fabricación de jabón en La Democracia, Escuintla.

Foto: ACODIHUE

Matrices Operativas Sectoriales.

Anexo 1. Acciones de Género propuestas en el Plan Sector Salud.

FASE DE EMERGENCIA Y RECUPERACIÓN TEMPRANA (agosto - octubre).								
Líneas de Acción (Incluir línea de Acción comunicacional)	Indicador	Cantidad	Población Beneficiaria (nombre y números por cada grupo de mujeres)	Lugar a implementar (Central, departamentos, municipios)	Monto previsto (indicar "financiado y fuente" o "por movilizar")	Institución u organización con quien se implementará	Agencia de Naciones Unidas que apoyará	Otras instituciones u organizaciones involucradas
<p>Ambiente de trabajo libre de violencia para mujeres en la primera línea de asistencia del sector sanitario</p> <ul style="list-style-type: none"> Boletas de información y denuncia confidencial 	No. de mujeres en primera línea de asistencia del sector sanitario con conocimiento sobre violencia y denuncias confidencial	1500 boletas de denuncia confidencial	1500 mujeres trabajadoras del sector sanitario que trabajan en la primera línea de la respuesta	Central, departamentos	\$5,000 Por movilizar	MSPAS	ONU Mujeres	UNFPA MP CICAM
<p>Comunicación e información:</p> <ul style="list-style-type: none"> Comunicación de riesgos, acciones de prevención, servicios de atención en hospitales e información sobre derechos humanos de las mujeres, niñas y adolescentes retornadas Para prestadores de salud, pacientes en cuarenta, migrantes en cuarenta, materiales de comunicación sobre gestión del estrés, la ansiedad y las emociones durante el COVID-19 	No. de campañas de comunicación en diferentes idiomas	<p>2 cuñas radiales</p> <p>5 infografías para redes sociales</p> <p>5,000 afiches para espacios públicos y volantes para servicios institucionales</p>	<p>10,000 mujeres (estimado)</p> <p>10,000 adolescentes y jóvenes (estimado)</p> <p>5,000 prestadores de salud, funcionarios de gobierno y organizaciones sociales</p> <p>5,000 (estimado)</p>	<p>Nacional</p> <p>Centros de aislamiento o cuarentena nacional y regionales (Parque de la Industria, Quetzaltenango, Chiquimula, Petén e Izabal)</p> <p>Cobertura nacional, ciudad capital y cabeceras departamentales y municipios de 3 departamentos (Huehuetenango, Quiché y Alta Verapaz)</p> <p>Centros de recepción de personas retornadas</p>	<p>\$10,500 (en implementación)</p> <p>\$5,000 a movilizar</p>	<p>MSPAS; MTM; CICAM; Fundación Sobrevivientes;</p> <p>SOSEP</p> <p>Alianza con Agencia Ocote (diseño y difusión redes sociales, reportajes, cápsulas y podcasts).</p> <p>Alianza desarrollo cuñas FGER</p>	<p>ONU Mujeres</p> <p>OPS/OMS</p> <p>UNICEF</p> <p>OIM</p> <p>ACNUR</p>	<p>SEPREM</p> <p>MP</p>

Anexo2. Acciones del clúster de Nutrición.

Líneas de Acción (Incluir línea de Acción comunicacional)	Cantidad	Población Beneficiaria (nombre y números por cada grupo de mujeres)	Lugar por implementar (Central, departamentos, municipios)	Monto previsto (indicar "financiado y fuente" o "por movilizar")	Institución u organización con quien se implementará	Agencia de Naciones Unidas que apoyará	Otras instituciones u organizaciones involucradas
Reproducción de Herramienta de Planificación desde las COMUSAN en el marco de COVID 19.	500 herramientas	334 comisiones Municipales de Seguridad Alimentaria y nutricional	Nivel Nacional	\$2,000	SESAN	UNICEF, OPS, PMA, UNFPA, FAO	SECONRED, MSPAS, Clúster de Nutrición
Reproducción de las recomendaciones para una alimentación nutritiva y saludable ante la crisis sanitaria del COVID 19				\$3,000			
Metodologías y herramientas para promover la participación comunitaria en la respuesta				3,000			
Formación de Brigadas de Nutrición para búsqueda activa para casos de desnutrición aguda	207 brigadas	Niños y niñas menores de 5 años 381,273 niños menores de 5 años de comunidades priorizadas	Municipios priorizados por las Áreas de Salud y CODESAN a nivel nacional que aún no cuentan con brigadas	\$2,742,078	MSPAS	UNICEF, OPS, PMA, FAO, UNFPA, ONUMUJERES	Clúster de Nutrición
Equipo Antropométrico	207 equipos	Niños y niñas menores de 5 años tamizados por DA	Municipios priorizados por las Áreas de Salud y CODESAN que aún no cuentan con brigadas	\$ 159,231	MSPAS	UNICEF, OPS, PMA, FAO, UNFPA, ONUMUJERES	Clúster de Nutrición
Alimento Terapéutico Listo para su uso	1,332 cajas	Niños y niñas menores de 5 años tamizados por DA	Áreas de Salud	\$696,636	MSPAS	UNICEF, OPS, PMA, FAO, UNFPA, ONUMUJERES	Clúster de Nutrición

Líneas de Acción (Incluir línea de Acción comunicacional)	Cantidad	Población Beneficiaria (nombre y números por cada grupo de mujeres)	Lugar a implementar (Central, departamentos, municipios)	Monto previsto (indicar "financiado y fuente" o "por movilizar")	Institución u organización con quien se implementará	Agencia de Naciones Unidas que apoyará	Otras instituciones u organizaciones involucradas
Cintas de medición de circunferencia media del brazo para líderes comunitarios "Agentes de Cambio" (niño, niña y mujer)	250,000 cintas	Niños y niñas menores de 5 años tamizados por DA	1,800 comunidades priorizados por las Áreas de Salud y CODESAN que no cuentan con brigadas	\$11,300	MSPAS	UNICEF, OPS, PMA, FAO, UNFPA, ONUMUJERES	Clúster de Nutrición
Instrumentos de registro	20 paquetes de registro	Niños y niñas menores de 5 años	Municipios priorizados por las Áreas de Salud y CODESAN.	\$10,000	MSPAS	UNICEF, OPS, PMA, FAO, UNFPA, ONUMUJERES	Clúster de Nutrición
Equipo de Protección Personal	414	Niños y niñas menores de 5 años tamizados por DA	1,800 comunidades priorizados por las Áreas de Salud y CODESAN que aún no cuentan con brigadas	\$80,649	MSPAS	UNICEF, OPS, PMA, FAO, UNFPA, ONUMUJERES	Clúster de Nutrición
Vehículos + Combustible	207	Niños y niñas menores de 5 años tamizados por DA		\$220,000	MSPAS	UNICEF, OPS, PMA, FAO, UNFPA, ONUMUJERES	Clúster de Nutrición
Material educativo	22 paquetes	Niños y niñas menores de 5 años y mujeres embarazadas	Municipios priorizados por las Áreas de Salud y CODESAN	\$28,500	MSPAS	UNICEF, OPS, PMA, FAO, UNFPA, ONUMUJERES	Clúster de Nutrición
Equipo itinerante para la formación de Agentes de Cambio en la respuesta nutricional en el marco del COVID 19	22 equipos	Niños y niñas menores de 5 años y mujeres embarazadas y en periodo de lactancia	Departamentos a nivel nacional.	\$1,430,000	MSPAS	UNICEF, OPS, PMA, FAO, UNFPA, ONUMUJERES	Clúster de Nutrición
Formación de Agentes de Cambio en la respuesta nutricional en el marco del COVID 19 y kit de formación.	3,500 agentes de Cambio	Niños y niñas menores de 5 años y mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de 10 departamentos priorizados por la Gran Cruzada por la Nutrición	Municipios priorizados por las Áreas de Salud y CODESAN.	\$220,000	MSPAS	UNICEF, OPS, PMA, FAO, UNFPA, ONUMUJERES	Clúster de Nutrición

Líneas de Acción (Incluir línea de Acción comunicacional)	Cantidad	Población Beneficiaria (nombre y números por cada grupo de mujeres)	Lugar a implementar (Central, departamentos, municipios)	Monto previsto (indicar "financiado y fuente" o "por movilizar")	Institución u organización con quien se implementará	Agencia de Naciones Unidas que apoyará	Otras instituciones u organizaciones involucradas
Desarrollo e insumos para estrategias comunitarias de atención nutricional a niños en riesgo	8,000 kits	Niños/as en riesgo de DA que no tienen acceso a ATLU	Comunidades priorizadas	\$500,000	MSPAS/SESAN y otros actores locales	UNICEF, OPS, PMA, FAO, UNFPA, ONUMUJERES	Clúster de Nutrición
Total				\$ 6,113,394			

Anexo 3. Acciones Transversales de Género en Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Líneas de Acción (Incluir línea de Acción comunicacional)	indicadores	Población Beneficiaria (nombre y números por cada grupo de mujeres)	Lugar por implementar (Central, departamentos, municipios)	Monto previsto (indicar "financiado y fuente" o "por movilizar")	Institución u organización con quien se implementará	Agencia de Naciones Unidas que apoyará	Otras instituciones u organizaciones involucradas
Transferencias condicionadas a mujeres indígenas y mestizas en riesgo incluyendo acciones de prevención de violencia ¹⁴	No. de mujeres que son beneficiarias de las transferencias monetarias	250 mujeres trabajadoras de hogar 250 mujeres que se dedican a la economía informal 250 mujeres jefas únicas de hogar u hogares con niñas madre 250 mujeres y sus familias afectadas por la sequía	Guatemala Alta Verapaz con prioridad en área Q'eqchi' Chiquimula con prioridad en área Chorti y el corredor seco	\$400,000 Por movilizar	ATRAHDOM MTM REDMUCH	ONU Mujeres CARE CECI PMA	Organizaciones de mujeres Mecanismos de las Mujeres Jalok U' Municipalidades, Consejos de Desarrollo
Asistencia humanitaria con vouchers o bolsas de alimentos	3547 familias de un proyecto de ECD, enfoque priorizado a mujeres.	Alta Verapaz, El Quiché, Totonicapán, Sololá, San Marcos.	\$ 20,117 financiado por <i>Lego Foundation</i>	<i>ChildFund International</i>		MSPAS, ACODIHUE, CDRO, ADP, RENACIMIENTO	
Asistencia humanitaria con transferencias en efectivo, vouchers o cajas de alimentos	2550 familias en condiciones de exclusión, vulnerabilidad y carencia.	Alta Verapaz, Baja Verapaz, El Quiché, Totonicapán, Chimaltenango, Sololá, Sacatepéquez, San Marcos, Quetzaltenango, Huehuetenango	\$96,833 financiado por fondos propios de <i>ChildFund International</i>	<i>ChildFund International</i>		CDRO, TIERRA NUEVA, RENACIMIENTO, ADP	

¹⁴ Cálculo sobre base de 1/2 salario mínimo no agrícola Q.3,075 al cambio oficial de Naciones Unidas de Q7.699xUS\$1



Entrega de insumos, capacitación, asesoría vía remota para la implementación de unidades productivas de alimentos a nivel familiar, mejora de prácticas de nutrición con 9507 mujeres. (recursos en proceso de gestión)	9507 familias, procesos dirigidos a mujeres	Alta Verapaz, Baja Verapaz, El Quiché, Totonicapán, Chimaltenango, Sololá, Sacatepéquez, San Marcos, Quetzaltenango, Huehuetenango	\$ 484,667 Por movilizar	<i>ChildFund International</i>		CDRO, TIERRA NUEVA, RENACIMIENTO, ADP, MSPAS, MAGA
Entrega de asistencia transferencias de efectivo directamente a mujeres	8727 familias	Alta Verapaz, Baja Verapaz, El Quiché, Totonicapán, Chimaltenango, Sololá, Sacatepéquez, San Marcos, Quetzaltenango, Huehuetenango	\$ 745,959 Por movilizar	<i>ChildFund International</i>		CDRO, TIERRA NUEVA, RENACIMIENTO, ADP
Total, fondos solicitados			\$ 1,630,626 USD			

Anexo 4. Acciones del Clúster de Protección.

MONITOREO DE PROTECCIÓN						
Grupo/subgrupo	Ámbito geográfico	¿Quién lo hace?	Período	Recursos	Costos	Comentarios
Niños, niñas, adolescentes y jóvenes institucionalizados	Alta y Baja Verapaz, Jalapa, Quiché, Escuintla	Plan Internacional	3 meses	Propios	67,400 USD	Sistema de monitoreo programático, redes comunitarias de protección, COLREDS
	Territorio Nacional	UNICEF con Fundación Sobrevivientes en apoyo al Consejo Nacional de Adopciones		Propios de UNICEF	16,000 USD fondos de Suecia Se requieren otros 30,000 para poder apoyar hasta el mes diciembre 2020	Apoyo para generar un sistema de monitoreo de los 125 hogares de protección de niñez y generar mecanismos de apoyo psicosocial
Niños, niñas y adolescentes con discapacidad	Jalapa	Plan Internacional		Propios	13,500 USD	Sistema de monitoreo programático, redes comunitarias de protección, COLREDS
Personas retornadas	Ciudad de Guatemala, Tecún Umán y Quetzaltenango	Médicos del Mundo y Procuraduría de Derechos Humanos, Defensoría de Personas Migrantes y Auxiliaturas de Coatepeque y Quetzaltenango		3 técnicas, 2 vehículos (alquiler), 3 equipos de cómputo, equipo de bio-seguridad, alimentación, hospedaje y teléfono	Q 20,000	Se ha creado un protocolo de monitoreo en emergencias que cubrirá acceso a salud, requisitos migratorios, retorno a comunidades de origen

Personas con discapacidad	Territorio nacional	OACNUDH, CONADI, sociedad civil, PDH	Agosto- Octubre	Un especialista en discapacidad	Fondos OACNUDH	Monitoreo de acceso a derechos humanos de personas con discapacidad
Personas privadas de libertad	Territorio Nacional	OACNUDH con PDH	Agosto- Octubre	Un oficial de derechos humanos	Fondos OACNUDH	Monitoreo de acceso a derechos humanos
Pueblos indígenas y poblaciones rurales		OACNUDH con PDH y sociedad civil				Monitoreo de acceso a derechos humanos
Personas de la movilidad humana		OACNUDH con PDH, oficinas de OACNUDH en la región			Fondos OACNUDH	Monitoreo de acceso a derechos humanos, enfoque en salud y medidas de protección
Infantes, niñas, niños, adolescentes y jóvenes	Alta Verapaz, Baja Verapaz, El Quiché, Totonicapán, Chimaltenango, Sololá, Sacatepéquez, San Marcos, Quetzaltenango, Huehuetenango,	ChildFund	2020	Fondos propios	77,930 USD	Fortalecimiento a Mecanismos de protección basados en la comunidad por medio de 4 organizaciones locales /socias de CF Monitoreo de condiciones comunitarias vinculadas a la protección. 32,417 participantes en los programas.
Total, fondos solicitados					\$ 177,427 USD	

DOCUMENTACIÓN						
Grupo/subgrupo	Ámbito geográfico	¿Quién lo hace?	Período	Recursos	Costos	Comentarios
Hombres y mujeres retornados	Ciudad de Guatemala, Tecún Umán y Quetzaltenango	Médicos del Mundo y Procuraduría de Derechos Humanos, Defensoría de las personas migrantes y Auxiliaturas de Coatepeque y Quetzaltenango)	3 meses	Propios	67,400 USD	Sistema de monitoreo programático, redes comunitarias de protección, COLREDS
Niñas, niños y adolescentes institucionalizados	Guatemala, Zacapa, Quetzaltenango en presencial; todo el país en vía remota	UNICEF con Refugio de la Niñez, Fundación Sobrevivientes en apoyo a SBS, PGN y CNA		Recurso humano en 13 residencias de SBS y 4 centros de privación de libertad	Reportado en Monitoring	Sistema de monitoreo remoto diario de 125 hogares de protección a la niñez y adolescencia
Personas con discapacidad	Territorio Nacional	OACNUDH y CONADI, con sociedad civil, PDH	Agosto- Octubre	Un especialista en discapacidad	Reportado en Monitoring	Documentación de las condiciones de acceso a derechos humanos
Pueblos indígenas y poblaciones rurales		OACNUDH con sociedad civil, PDH		Un oficial de derechos humanos		Documentación de las condiciones de acceso a derechos humanos
Personas privadas de libertad		OACNUDH, PDH		Un oficial de derechos humanos		Ídem, enfocado en salud
Personas de la movilidad humana		OACNUDH con sociedad civil y oficinas de OACNUDH en la región		Un oficial de derechos humanos		Ídem, enfocado a salud y protección
Total, fondos solicitados					\$ 67,400 USD	

INFORMACIÓN SOBRE ACCESO A DERECHOS HUMANOS, SALUD, ASESORÍA Y ASISTENCIA LEGAL

Grupo/subgrupo	Ámbito geográfico	¿Quién lo hace?	Período	Recursos	Costos	Comentarios
Niños, niñas, adolescentes y mujeres	Departamento de Guatemala	Médicos del Mundo con MSPAS	3 meses por medio de mupis	Diseñadora de campaña, coordinadora de publicidad	66,000 USD (en marcha) Faltan 70,000 USD	campana de sensibilización con temática de prevención en salud, protección de los derechos de la niñez, entre otros
	Alta Verapaz y Chiquimula	Médicos del Mundo, MSPAS y FGER	1 mes (cuñas radiales en idiomas mayas y español)	Falta el financiamiento	3,000 USD (en marcha)	Ídem
		Médicos del Mundo, CODEMAV y Las Tinajas	3 meses (a través de programas radiales informativo al aire)	Una profesional del Derecho y una locutora trilingüe	7,000 USD	Coordinar con UNFPA y ONU Mujeres
Solicitantes de asilo, refugiados y personas con necesidades de protección internacional	Frontera El Cinchado Km. 243, Izabal, San Marcos, Quetzaltenango y Ciudad de Guatemala	ACNUR, RDN, CRG, PMH, Casa del Migrante, Tierra Nueva, Nuestras Raíces de Xela, SOSEP, SBS	2020	---	30,000 USD	Información, trifoliales, folletos, redes sociales, etc.
Personas con discapacidad	Territorio Nacional	OACNUDH y CONADI	Agosto- Octubre		Fondos OACNUDH	Campaña de información en redes (mensajes, incluso en 4 idiomas Maya, videos) y radio a nivel nacional con el Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad (CONADI), sobre estándares internacionales en materia de derecho a la salud e información con relación a COVID 19 y el impacto diferenciado en las personas con discapacidad.
Pueblos indígenas		OACNUDH, autoridades ancestrales y comadronas				Mensajes en idiomas mayas y difusión en medios locales y redes sociales
Personas migrantes		OACNUDH y CONAMIGUA				Mensajes sobre los derechos de las personas migrantes en departamentos fronterizos entre México y Guatemala para contrarrestar el proceso de estigmatización en su contra. Consta de 4 mensajes, cada uno en los idiomas mam, k'iche, kaqchikel y español (16 mensajes en total).
Total, fondos solicitados					\$ 110,000 USD	

DERIVACIÓN DE CASOS PARA ACCESO A SERVICIOS, PRESTACIONES Y SEGUIMIENTO

Grupo/subgrupo	Ámbito geográfico	¿Quién lo hace?	Período	Recursos	Costos	Comentarios
Mujeres indígenas y rurales	Alta Verapaz	Médicos del Mundo	3 meses	Un profesional de Derecho	4,000 USD (por realizarse)	Violencia contra la mujer
Niños, niñas y adolescentes institucionalizados	Guatemala, Zacapa y Quetzaltenango	UNICEF con Refugio de la Niñez, Fundación Sobrevivientes, en apoyo a SBS, PGN y CNA		8 Profesionales de la Psicología. 1 médicos 10 terapeutas ocupacionales.	Reportado en Apoyo Psicológico	Apoyo a 13 residencias de SBS y 4 centros de adolescentes en conflicto con la ley. Monitoreo de 125 hogares privados de niñas y niños por parte del CNA
Niños, niñas y adolescentes en contexto migratorio	Guatemala, Tecún Umán, San Marcos y Quetzaltenango	UNICEF con Refugio de la Niñez y Misioneros de San Carlos en apoyo a SBS y PGN		3 Psicólogos; 1 Médico; 3 Trabajadores sociales; 3 Terapeutas Ocupacionales.	Reportado en Shelter	Apoyo a Casa Nuestras Raíces Guatemala y Quetzaltenango para niñez retornada de México y Estados Unidos. Se apoyará en la implementación del albergue anexo de Casa Nuestras Raíces Guatemala.
Personas en movimientos mixtos	Izabal, Petén, Esquipulas, San Marcos, Guatemala y Huehuetenango	REDIZABAL, Red Nacional ACNUR y socios	2020	Flexibilización de la asistencia humanitaria, guía de asistencia	80,000 USD	
Niños, niñas y adolescentes	Quetzaltenango, San Marcos y Guatemala	ACNUR con socios (Casa del Migrante, Refugio de la Niñez, Tierra Nueva, Cruz Roja), y agencias nacionales (IGM, Centro de Salud, Municipalidad)				
Hombres, mujeres trans y personas LGBTI	Izabal, Petén, San Marcos, Esquipulas, Huehuetenango y Guatemala					
Personas en tránsito						
Solicitantes de asilo y refugiados						
Total, fondos solicitados					\$ 84,000 USD	

ASISTENCIA TECNICA TITULARES DE DERECHOS (talleres, capacitaciones, etc. sobre derechos)

Grupo/subgrupo	Ámbito geográfico	¿Quién lo hace?	Período	Recursos	Costos	Comentarios
Mujeres indígenas y rurales	Alta Verapaz y Chiquimula	Médicos del Mundo	3 meses	Un abogado, Trabajadora Social y Locutora Trilingüe	8,000 USD	Red de apoyo a nivel comunitario para facilitar denuncia, formación DDHH y VBG
Pueblos indígenas, autoridades ancestrales y comadronas	Sololá, Alta Verapaz, Huehuetenango, Quiché, San Marcos, Chimaltenango, Jutiapa y Jalapa	OACNUDH y autoridades ancestrales	Agosto- Octubre	Paquete internet y teléfono	Fondos OACNUDH	Red para difundir mensaje de DDHH, protección y prevención
Personas con discapacidad	Territorio Nacional	OACNUDH y sociedad civil	Agosto- Octubre	Paquete internet	Fondos OACNUDH	Red para fortalecer conocimiento de DDHH para protección

Niños, niñas y adolescentes institucionalizados	Guatemala, Zacapa y Quetzaltenango	UNICEF con socios en apoyo a SBS, PGN y CNA	3 meses	8 psicólogos, un médico y 10 terapeutas	Reportado en Apoyo Psicológico	Apoyo a 13 residencias de SBS y 4 centros de adolescentes en conflicto con la ley. Monitoreo de 125 hogares privados del CNA
Niños, niñas y adolescentes en contexto migratorio	Guatemala, Tecún Umán, San Marcos y Quetzaltenango	UNICEF con sus socios en apoyo a SBS y PGN	3 meses	3 psicólogos, un médico, 3 trabajadores sociales y 3 terapeutas	Reportado en Shelter	Apoyo a Casa Nuestras Raíces Guatemala y Quetzaltenango para niñez retornada de México y USA. Se apoyará en la implementación del albergue anexo.
Total, fondos solicitados					\$ 8,000 USD	

ASISTENCIA TECNICA PORTADORES DE OBLIGACIONES (talleres, capacitaciones, etc. sobre derechos)

Grupo/subgrupo	Ámbito geográfico	¿Quién lo hace?	Período	Recursos	Costos	Comentarios
Mujeres área rural	Alta Verapaz y Chiquimula	Médicos del Mundo	3 meses	Un profesional de derecho, comunicador social, equipo de cómputo, teléfono, redes sociales	5,000 USD	Programa para operadores de justicia y personal del MSPAS sobre rutas de atención de casos
Personas con discapacidad	Territorio Nacional	OACNUDH y CONADI	Agosto- Octubre	Un especialista en discapacidad	FONDOS OACNUDH	Asistencia técnica para fortalecer la aplicación de los estándares internacionales sobre derechos de las personas con discapacidad
Pueblos indígenas, personas en pobreza, personas trabajadoras, personas en movilidad humana, personas LGBTIQ+, personas que viven con VIH, personas con discapacidad y capacidades diferentes, personas privadas de libertad	Territorio	OACNUDH y PDH	Agosto- Octubre	Un oficial de derechos humanos	Fondos OACNUDH pero se requieren 30,000 USD	Asistencia técnica para la observación de DDHH en el marco de la crisis
Niños, niñas y adolescentes institucionalizados	Quetzaltenango, Guatemala y Zacapa	UNICEF y socios en apoyo a SBS, PGN y CNA		8 psicólogos, 1 médicos, 10 terapeutas ocupacionales	Reportado en Apoyo Psicológico	Apoyo a 13 residencias de SBS y 4 centros de adolescentes en conflicto con la ley. Monitoreo de 125 hogares privados del CNA
Niños, niñas y adolescentes en contexto migratorio	Guatemala, Tecún Umán, San Marcos y Quetzaltenango	UNICEF con socios en apoyo a SBS, PGN y CNA		3 profesionales de la Psicología. 1 Médico 3 Trabajadores	Reportado en Shelter	Apoyo a Casa Nuestras Raíces Guatemala y Quetzaltenango para niñez retornada de México y Estados Unidos.

				Sociales. 3 Terapeutas Ocupacionales		Se apoyará en la implementación del albergue anexo de Casa Nuestras Raíces Guatemala.
Total, fondos solicitados					\$ 35,000 USD	

ABOGACÍA (campañas, boletines, informes)						
Grupo/subgrupo	Ámbito geográfico	¿Quién lo hace?	Período	Recursos	Costos	Comentarios
Pueblos indígenas, personas en pobreza, personas trabajadoras, en movilidad humana, LGBTIQ+, que viven con VIH, con discapacidad y capacidades diferentes, personas privadas de libertad	Territorio Nacional	Cristosal Guatemala (aunque se está haciendo el monitoreo a nivel regional: Honduras y El Salvador)	Lo que dure el estado de emergencia	Todo el equipo	Fondos asegurados	Monitoreo de medios y consulta con contactos para verificar el cumplimiento de los DDHH de la población priorizada durante el estado de emergencia, y con ello generar un informe de observación. Difusión de una página web para registrar violaciones a DDHH sufridas por las personas y con ello registrar hechos y datos sobre los mismos. En: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScIMRRZ-bJSIDLyE7zw-nsRugq4uoPhTHWlyYXIM8k8EoEGyA/viewform
Solicitantes de asilo, personas con necesidad de protección internacional en tránsito	Territorio Nacional Izabal, Puerto Barrios, Guatemala, San Marcos, Petén, Esquipulas y Huehuetenango	ACNUR	2020	---Reuniones, procesos en frontera, centros de recepción aérea y terrestre	10,000 USD	---
Pueblos indígenas, personas en pobreza, en movilidad humana, LGBTIQ+, personas sin hogar, personas privadas de libertad, personas con discapacidad	Territorio Nacional	OACNUDH, PDH y CONADI	Agosto- Octubre	Equipo	Fondos OACNUDH	Entre los productos de abogacía, de carácter público, se pueden citar: tweets, recomendaciones a instituciones públicas, iniciativas conjuntas con PDH
Pueblos indígenas, personas en pobreza, adolescentes y jóvenes, padres y madres de familia	Alta Verapaz, Baja Verapaz, El Quiché, Totonicapán, Chimaltenango, Sololá, Sacatepéquez, San Marcos, Quetzaltenango, Huehuetenango	ChildFund International	Julio a Septiembre 2020	Diseño y difusión de mensajes por servicio de mensajería automática	\$ 8,822	Diseño y envío de mensajes de audio y texto sobre prevención de la violencia, auto cuidado, mecanismos de protección. Dirigido a 7057 adolescentes y jóvenes; 9253 padres y madres. Financiado por fondos de ChildFund
Pueblos indígenas, personas en pobreza, infancia, padres y madres de familia	A nivel nacional		Julio a diciembre 2020	Diseño y difusión de episodios de radioteatro	\$20,869	Diseño y difusión de 30 episodios de radio teatro sobre desarrollo infantil, importancia del juego en familia, autocuidado emocional y mecanismos de protección en 5 idiomas, por medio de emisoras a nivel nacional. Meta

						180,000 familias. Financiado por Lego Foundation y fondos propios de ChildFund
	Alta Verapaz, Baja Verapaz, El Quiché, Totonicapán, Chimaltenango, Sololá, Sacatepéquez, San Marcos, Quetzaltenango, Huehuetenango			Difusión de episodios de radioteatro en emisoras locales	\$7,977	Difusión de 30 episodios de radio teatro sobre desarrollo infantil, importancia del juego en familia, autocuidado emocional y mecanismos de protección en 5 idiomas, por medio de radios locales. Meta: 7095 niñas y niños menores de 05 años. Financiado por Lego Foundation y fondos propios de ChildFund
				Diseño y reproducción de cuentos en ECD	\$ 15,626	Diseño de libros de cuentos sobre desarrollo infantil, adaptados a la cultura maya. Meta: 5,000 familias. 100,000 ejemplares. Financiado por Lego Foundation
	Alta Verapaz, El Quiché, Totonicapán, Sololá, San Marcos.			Diseño y difusión de mensajes de texto con mensajería automática	\$ 600	mensajes de texto para promover el juego en familia y la protección infantil. Meta 3547 familias. Financiado por Lego Foundation
	Alta Verapaz, El Quiché, Totonicapán, Sololá, San Marcos.			Diseño y difusión de mensajes de texto con mensajería automática	\$469	mensajes de salud en coordinación con el MSPAS. Financiado por Lego Foundation
Pueblos indígenas, personas en pobreza, mujeres	Alta Verapaz, Baja Verapaz, El Quiché, Totonicapán, Chimaltenango, Sololá, Sacatepéquez, San Marcos, Quetzaltenango, Huehuetenango.			Diseño de mensajes	\$2,400 en gestión	pautas radiales y mensajes de texto para la prevención del contagio y el autocuidado emocional (recursos en gestión), dirigidas a 8727 mujeres y sus familias. En gestión.
Total, fondos solicitados					\$ 66,723 USD	

SALUD MENTAL – SOPORTE PSICOLÓGICO

Grupo/subgrupo	Ámbito geográfico	¿Quién lo hace?	Período	Recursos	Costos	Comentarios
Niños, niñas y adolescentes institucionalizados	Quetzaltenango, Zacapa y Guatemala	UNICEF, Refugio de la Niñez, CRS, SBS, CNA, PGN y Sobrevivientes	3 meses	Atención psicosocial, atención médica, psicoterapeutas ocupacionales, piloto. Material Lúdico y Terapéutico: Kit lúdicos para	Fondos de Suecia y Emergencia LACRO (US\$200,000) hasta Septiembre Se requieren US\$150,000 para llegar a diciembre.	Apoyo de recurso humano a las 13 residencias de protección de la SBS y 4 centros de Adolescentes en conflicto con la Ley Penal. Apoya con recurso humano, materiales de atención psicosocial y dispositivos informáticos a 6 sedes departamentales de Secretaria de Bienestar Social, que

				adolescentes y primera infancia. Computadoras, impresoras, cañoneras, bocinas, teléfonos, internet para garantizar contacto con las familias.	Fondos de Suecia y Comité Sueco US\$100,000 Se requieren otros US\$100,000 para recurso humano y movilización. Se tienen US\$100,000 para apoyo a la Procuraduría General de la Nación, fondos de Suecia. Se requieren otros US\$250,000 para ampliación de cobertura.	<p>permitan generar en el marco de COVID 19 procesos de desinstitutionalización, seguimiento de casos, y establecer lineamientos para audiencias virtuales con los Juzgados de Niñez y Adolescencia.</p> <p>Se apoya a la Procuraduría General de la Nación, en procesos de inducción de audiencias virtuales que permitan la desinstitutionalización el marco COVID 19, así como fortalecer con recurso humano a la sede central y 3 delegaciones departamentales que permita el seguimiento de casos y la investigación que permita la desinstitutionalización.</p>
Niños, niñas y adolescentes retornados	Guatemala, San Marcos, Quiché, Petén, Quetzaltenango y Huehuetenango	UNICEF, Misioneros, Refugio de la Niñez, en apoyo a SOSEP, SBS y PGN	3 meses	Educadores, atención psicosocial. Personal médico. Material Lúdico: Para adolescentes. Estufa. Ropa interior para niñas, niños y adolescentes.	Emergencia y Migración LACRO US\$20,000.00, disponibles. A estos fondos se sumaron US\$165,000.00 de MPTF, que permiten apoyar a Secretaría de Bienestar Social, Procuraduría General de la Nación y Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del presidente, con recurso humanos médico y psicosocial, kit de higiene de primera infancia y material lúdico y fortalecer sistemas de registro. Los fondos permiten apoyar hasta el mes de septiembre 2020. Se requieren otros US\$.250,000.00 Para personal psicosocial, e equipamiento anexo albergue temporal en sede PROFAMI, hoteles y casas de retiro	
Adolescentes en conflicto con la ley penal	Guatemala	UNICEF	3 meses	---	Al momento se ha dotado de material lúdico dirigido a adolescentes para los centros de privación de libertad. Se requieren unos US\$50,000.00 para apoyo y seguimiento psicosocial y médico.	
Personas retornadas	Ciudad de Guatemala	Médicos del mundo y Asociación de Retornados Guatemaltecos	3 meses	Profesional del área de psicología / Materiales Lúdicos / Alimentación y transporte	5,000 USD	---
Trabajadores de primera línea de Salud	Alta Verapaz y Chiquimula	Médicos del Mundo	3 meses	1 psicólogo, 1 profesional del derecho, comunicadora social	6,000 USD	Fortalecer el programa salud mental MSPAS, y atención al Personal.

Pueblos indígenas, personas en pobreza, infancia, niñez, adolescencia, juventud, padres y madres de familia	Sololá	ChildFund International	Agosto-diciembre 2020	Personal profesional en salud mental	\$ 150,000	Apoyo psicológico para familias vía remota. En gestión.
Total, fondos solicitados					\$ 911,000 USD	

ALBERGUE, ALOJAMIENTO Y OTRAS INTERVENCIONES SIMILARES						
Grupo/subgrupo	Ámbito geográfico	¿Quién lo hace?	Período	Recursos	Costos	Comentarios
Solicitantes de asilo, refugiados, personas con necesidad de protección internacional, en tránsito, guatemaltecos en alto riesgo y NNA	Se apoyan 10 albergue en Izabal, Puerto Barrios, Morales, Guatemala, San Marcos, (Tecn Umán), Peten, Huehuetenango, Esquipulas	ACNUR	2020		69,000 USD	----
Personas retornadas desde México y USA	Se apoyará a CONRED y el IGM con 96 Unidades de Vivienda para atender necesidades de personas retornadas en Guatemala, Mazatenango, Jutiapa, Jacaltenango, Chiquimula, Izabal, Ixcán, para ofrecer espacios confidenciales de entrevistas de protección, espacios de cuarentena para casos COVID 19 y almacenajes de insumos.	ACNUR	2020		\$ 243,317 USD	Las RHUS son necesarias para asegurar y preservar el principio de confidencialidad durante las entrevistas de protección, en un ambiente seguro y digno, al fin de establecer un dialogo empático y identificar personas retornadas y con necesidad de protección, que hayan sido víctimas de persecución o violencia en el lugar de origen y que ha causado su salida del país. Conjuntamente, las RHUs responden a la necesidad de apoyar el gobierno en crear un ambiente para ejecutar chequeos médicos y albergar las personas retornadas durante el periodo de cuarentena establecido por el MINSAL, antes de su reingreso a las comunidades de origen.
Niños, niñas y adolescentes en contexto migratorio	Guatemala, Tecún Umán, San Marcos y Quetzaltenango	UNICEF con Refugio de la Niñez y Misioneros San Carlos en apoyo a SOSEP, SBS, PGN y CNA	3 meses	Propios de UNICEF	Se tienen 20,000 USD, de fondos propios, más US\$60,000.00 de fondos MPTF que permitieron generar un modelo de atención diferenciada a niñez y grupos familiares, respetando protocolos de salud y	Apoyo para desarrollar protocolo con SBS en Casa Nuestras Raíces Guatemala y Quetzaltenango, generar condiciones en apertura de Anexo de Casa Nuestras Raíces Guatemala. Material Psicosocial para atención de niñez y adolescencia. Apoyo en la movilización de niñas, niños y adolescentes a comunidades de origen. . Se brindaron 2,600 noches de alojamiento y alimentación para niñez no acompañada y grupos familiares, mayo y junio a niñez no acompañada y de mayo a agosto a grupos familiares, el tiempo de estancia promedio por persona ha sido de 10 días.

					distanciamiento social se requieren \$250,000	
Personas en movilidad	Frontera Guatemala-México Tecún Umán	ChildFund International	6 meses	Propios de ChildFund	\$12,890	Proyecto: camino protegido. Brindar respuesta a personas en movilidad (en tránsito y de regreso de Estados Unidos)
Total, fondos solicitados					\$ 575,207 USD	
Gran Total del Sector					\$ 2,034,307 USD	

Anexo 5. Acciones Transversales de Género en Protección.

Líneas de Acción (Incluir línea de Acción comunicacional)	Indicadores	Cantidad	Población Beneficiaria (nombre y números por cada grupo de mujeres)	Lugar por implementar (Central, departamento s, municipios)	Monto previsto (indicar "financiado y fuente" o "por movilizar")	Institución u organización con quien se implementará	Agencia ONU que apoyan	Otras instituciones u organizaciones involucradas
<p>Monitoreo de casos de violaciones a los derechos humanos de las mujeres, incluyendo los derechos laborales, la situación de las mujeres retornadas, refugiadas, requirientes de asilo y la situación de la VCM, así como vigilancia del cumplimiento de CEDAW en la crisis y posterior a la misma</p> <p>Análisis de riesgos para el establecimiento de medidas sustitutivas a agresores en casos de violencia contra las mujeres</p> <p>Seguimiento a la situación de pensiones alimentarias con el Organismo Judicial y campaña de información sobre el acceso de las mujeres a la justicia especializada durante y posterior a la crisis</p> <p>Seguimiento a la incorporación de mujeres en la toma de decisiones durante y posterior a la crisis COVID</p>	<p>No. de mujeres que han reportado violaciones a sus derechos humanos (desagregado por tipo de violación)</p> <p>No. de criterios para el establecimiento de medidas sustitutivas a agresores en casos de violencia contra las mujeres</p> <p>No. de mujeres que denuncian haber perdido espacios en toma de decisión.</p>	1 persona especialista por 3 meses	Mujeres trabajadoras Mujeres trabajadoras de hogar	A nivel nacional	<p>\$15,000 Por movilizar</p> <p>\$10,000 fondos propios (US\$5,000 fondos CERF)</p>	<p>ATRADOMH MTM CICAM REDMUCH Jalok U' Organismo Judicial Ministerio Público</p>	<p>ONU Mujeres</p> <p>ACNUR</p> <p>UNFPA</p>	<p>MP PDH Mecanismos de las Mujeres</p>

<p>Apoyo para el acceso a denuncias vía telefónica o por internet y coordinación con el Ministerio Público, PNC y el Organismo Judicial para el acceso de las mujeres a la justicia durante la crisis y a mujeres en toma de decisión a nivel local</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tarjetas de tiempo de aire • Recabo de medios probatorios vía electrónica • Registros de casos comunitarios sin denuncia formalizada • Operativización de redes locales de protección 	No. de paquetes en tiempo de aire proporcionado a mujeres	500 tarjetas de tiempo de aire	<p>500 mujeres en alto riesgo</p> <p>3 redes locales de protección</p>	Guatemala Chiquimula con énfasis en el área Chortí Alta Verapaz con énfasis en mujeres Q'eqchi' del Valle del Polochic	US\$10,000 por movilizar	<p>ATRADOMH</p> <p>Alianza Estratégica CEDAW MTM CICAM REDMUCH Jalok U'</p>	ONU Mujeres ACNUR	<p>MP</p> <p>PDH</p> <p>Mecanismos de las Mujeres Autoridades locales MP OJ</p>
<p>Prevención y respuesta a la violencia contra las mujeres, niñas y adolescentes en el ciberespacio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protocolos de seguridad cibernética • Información para la prevención de la explotación sexual y la trata de personas • Acompañamiento y seguimiento de casos 	No. de mujeres, y adolescentes con conocimiento sobre prevención de la explotación sexual y la trata de personas No. de organizaciones de mujeres que han agotado protocolos en seguridad cibernética	Acompañamiento especializado al sistema de seguridad y justicia	<p>5,000 mujeres, niñas y adolescentes cibernautas</p> <p>10 organizaciones de defensa de los derechos humanos de las mujeres</p>	Nacional	US\$20,000 fondos propios en implementación	<p>Ciberfeministas</p> <p>MTM</p> <p>CICAM</p>	ONU Mujeres UNODC	<p>PNC</p> <p>MP</p> <p>OJ</p> <p>OIT</p>
<p>Protocolo para la protección de los derechos humanos de las mujeres privadas de libertad durante y posterior al COVID-19</p> <p>Medidas de protección a mujeres que visitan centros de privación de libertad para hombres</p> <p>Procesos de información, comunicación y formación para el sistema penitenciario y las mujeres privadas de libertad y visitantes</p>	No. de protocolos para la protección de los DDHH de las mujeres privadas de libertad durante y posterior al COVID19	<p>1,390 mujeres privadas de libertad</p> <p>1,533 mujeres en prisión preventiva</p> <p>20,000 mujeres visitantes de centros de privación de libertad para hombres</p>	<p>2,923 mujeres privadas de libertad</p> <p>20,000 mujeres visitantes</p>	Nivel Nacional	US\$15,000 a movilizar	<p>Colectivo Artesana</p> <p>Dirección General del Sistema Penitenciario, del Ministerio de Gobernación Cruz Roja Internacional</p>	ONU Mujeres UNODC OACNUD UNICEF	<p>PNC, OJ, Cámara Penal del OJ, Instituto de la Defensa Público Penal, MSPAS.</p>
Protocolo de protección a mujeres, niñas y adolescentes migrantes, retornadas, refugiadas	No. de protocolos de protección a mujeres, niñas y adolescentes migrantes, retornadas,	Un protocolo	3,494 mujeres retornadas	Nivel Nacional	US\$15,000 (fondos MPTF en implementación)	CICAM; MTM Fundación Sobrevivientes	ONU Mujeres ACNUR OIM	SOSEP Migración

y solicitantes de asilo no acompañadas	refugiadas y solicitantes no acompañadas.		1,211 niñas y adolescentes retornadas 733 solicitantes de asilo 222 refugiadas			Redes de protección ACNUR Centros de acogida de población retornada	UNICEF	
Formación, guías de ruta de atención e información sobre los derechos de las mujeres, niñas y adolescentes migrantes, retornadas, refugiadas y solicitantes de asilo no acompañadas	No. de material diseñado y socializado a mujeres, niñas y adolescentes retornadas No. de consultas a las instituciones descritas en la ruta de atención de mujeres, niñas y adolescentes Retornadas.	3 spots 3 videos 3 infografías	3,494 mujeres retornadas 1,211 niñas y adolescentes retornadas 733 solicitantes de asilo 222 refugiadas	Nivel nacional	US\$15,000 (fondos MPTF en implementación)	CICAM; MTM Fundación Sobrevivientes Redes de protección ACNUR Centros de acogida de población retornada	ONU Mujeres ACNUR OIM UNICEF	SOSEP Migración

Anexo 6. Sub-grupo VBG (Protección).

Líneas de Acción (Incluir línea de Acción comunicacional)	Cantidad	Población Beneficiaria (nombre y números por cada grupo de mujeres)	Lugar por implementar (Central, departamentos, municipios)	Monto previsto (indicar "financiado y fuente" o "por movilizar")	Institución u organización implementadora	Agencia de Naciones Unidas que apoyará	Otras instituciones u organizaciones involucradas
Monitoreo de casos de violaciones a los derechos humanos de las mujeres, incluyendo los derechos laborales, la situación de las mujeres refugiadas, solicitantes de asilo y la situación de la VCM, así como vigilancia del cumplimiento de CEDAW en la crisis y posterior a la misma	1 sistema de monitoreo	Mujeres, niñas y adolescentes; Trabajadoras en el sector formal e informal, sector privado y público, y trabajadoras de hogar y autoempleadas; mujeres en movilidad, migrantes, refugiadas, solicitantes de asilo y en tránsito; víctimas y sobrevivientes de	A nivel nacional	\$15,000 Por movilizar \$5,000 fondos propios	ATRADOMH; Alianza Estratégica CEDAW; MTM; CICAM; REDMUCH; Jalok U'	ONU Mujeres ACNUR	MP PDH Mecanismos de las Mujeres

		violencia contra las mujeres					
<p>Apoyo para el acceso a denuncias vía telefónica o por internet y coordinación con el Ministerio Público, PNC y el Organismo Judicial para el acceso de las mujeres a la justicia durante la crisis,</p> <p>Tarjetas de tiempo de aire</p> <p>Recabo de medios probatorios vía electrónica</p> <p>Fortalecimiento del modelo gestión integral de los mecanismos para la recepción de denuncias VCM, Delitos sexuales, a través la línea 1572, botón de pánico, alertas Izable y Claudina.</p>	<p>5,000 tarjetas de tiempo de aire</p> <p>Apoyo para activación de tres redes locales de protección</p>	<p>5,000 mujeres en alto riesgo</p> <p>3 redes locales de protección</p>	<p>Guatemala</p> <p>Chiquimula con énfasis en el área Chortí</p> <p>Alta Verapaz con énfasis en mujeres Q'eqchi' del Valle del Polochic</p>	<p>US\$36,300</p> <p>\$ 6,000 (ejecutados)</p> <p>US\$25,000</p> <p>Por movilizar</p>	<p>ATRADOMH</p> <p>Alianza Estratégica</p> <p>CEDAW</p> <p>MTM</p> <p>CICAM</p> <p>REDMUCH</p> <p>Jalok U'</p> <p>MP</p> <p>OJ</p> <p>PNC</p>	<p>ONU Mujeres</p> <p>ACNUR</p> <p>UNFPA</p> <p>UNODC</p> <p>PNUD</p>	<p>MP</p> <p>PDH</p> <p>Mecanismos de las Mujeres</p> <p>Autoridades locales</p> <p>MP</p> <p>OJ</p> <p>PNC</p>
<p>Entrega de kits de protección e higiene sanitaria e información sobre derechos de las mujeres a hogares liderados por mujeres</p>	<p>5,000 trifoliales informativos;</p> <p>5,000 kits de higiene</p>	<p>Mujeres jefas de hogar (5,000 hogares 5 departamentos con mayor índice de VCM y mujeres jefas únicas de hogar)</p>	<p>A nivel nacional</p>	<p>\$75,000</p> <p>Por movilizar</p>	<p>MSPAS</p>	<p>ONU Mujeres</p> <p>PMA</p>	<p>Organizaciones de mujeres</p> <p>Mecanismos de las mujeres</p>
<p>Comunicación sobre Prevención de VBG y VCM</p> <p>Materiales informativos pertinentes sobre los factores de riesgo sobre el COVID 19 y sobre la violencia basada en género para diversas audiencias: entre ellos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Spots radiales para promover la denuncia de VCM y los mecanismos alternativos establecidos durante la pandemia Promoción del autocuidado, prevención de la VCM, prevención de COVID19 	<p>6 spots radiales difundido en 11 radios comunitarias, en español y cuatro idiomas mayas</p> <p>6 spot radiales para promover la denuncia de VCM por PDH, DEMI</p> <p>3 spots sobre autocuidado, prevención de VCM, y prevención de COVID19</p> <p>2 campañas para la atención de la VS</p>	<p>10,000 personas (estimado), incluida 5,000 áreas rurales</p> <p>5,000 mujeres indígenas</p> <p>Población y Mujeres de departamentos priorizados</p>	<p>Departamentos con cobertura de FGER</p> <p>Alianza Occidente: Quiché, Sololá, San Marcos, Quetzaltenango</p> <p>Tierra viva: Chiquimula, Chimaltenango y Guatemala</p>	<p>\$20,000</p> <p>FGER</p> <p>Implementados</p> <p>\$ 20,000</p> <p>FGER-DEMI-PDH</p> <p>Por movilizar</p>	<p>MP</p> <p>FGER</p> <p>DEMI</p> <p>PDH</p> <p>SMPAS</p> <p>OJ</p>	<p>UNFPA</p> <p>OPS</p> <p>UNODC</p>	<p>Alianza de Occidente apoya distribución</p> <p>Médicos del mundo</p> <p>OPS</p> <p>FGER</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Campañas para la atención de la VS como emergencia médica y para promocionar los servicios esenciales y ruta de atención a mujeres, niñas y adolescentes víctimas de violencia 	<p>como emergencia médica, servicios esenciales y ruta de atención</p> <p>4 diálogos para promover la atención a víctimas de violencia.</p>			<p>\$ 25,000</p> <p>En implementación</p>	<p>Red Nacional de CAIMUS</p> <p>MIDES</p>		
<p>Prevención y atención integral por organizaciones a mujeres</p> <p>Atención y referencia de mujeres víctimas de violencia y violencia sexual (incluye atención integral, legal, psico social, seguimiento de medidas de seguridad, entre otras) en situación de confinamiento, centros de cuarentena</p> <p>Atención y autocuidado de personal de organizaciones que brindan servicios a víctimas y sobrevivientes de violencia</p> <p>Atención especializada a mujeres migrantes y retornadas en área fronteriza</p> <p>Redes de autoayuda local y comunitarias para protección de mujeres y niñas víctimas y sobrevivientes de violencia durante la emergencia</p> <p>Diálogo con organizaciones de mujeres prestadoras de servicios esenciales para víctima de violencia, para conocer su experiencia a la respuesta, alcances y desafíos</p>	<p>5 iniciativas en alianza con organizaciones de sociedad civil que prestan, servicios integrales a mujeres, niñas y adolescente, víctimas y sobrevivientes de violencia, incluyendo medidas de protección</p> <p>(grants)</p> <p>4 diálogos con organizaciones de mujeres prestadores de servicios esenciales</p>	<p>Mujeres adultas</p> <p>Mujeres adolescentes y mujeres jóvenes</p> <p>Niñas no acompañadas</p> <p>Mujeres y niñas indígenas y rurales</p>	<p>Departamento de Guatemala</p> <p>4 regiones con atención de CAIMUS</p> <p>1 región atención mujeres migrantes y retornadas</p>	<p>\$125,000</p> <p>Por movilizar</p>	<p>Nuevos Horizontes - Quetzaltenango</p> <p>Ixmukané - Quiché</p> <p>Ixquic - Petén</p> <p>Redmuch - Chiquimula</p> <p>Proyecto Vida Coatepeque y zona fronteriza</p> <p>Red Nacional de CAIMUS</p>	<p>UNFPA</p> <p>OIM</p>	<p>ONU Mujeres</p> <p>Coordinación con Red de CAIMUs y Ministerio de Gobernación</p> <p>Organizaciones de mujeres de la sociedad civil</p> <p>OIM / ACNUR</p> <p>MP, SVET, DEMI</p> <p>Médicos del Mundo</p> <p>Plan internacional J&Z</p> <p>OACNUDH</p> <p>PNUD,</p> <p>OIM / ACNUR</p>
<p>Respuesta diferenciada para mujeres con VIH y son víctimas de violencia contra las mujeres: medidas de protección, traslado de</p>	<p>1 plan implementado por Red MPA</p> <p>(grant)</p>	<p>Mujeres que viven con VIH</p>	<p>Nacional</p>	<p>\$20,000</p> <p>Por movilizar</p>	<p>RED MPA</p>	<p>UNFPA</p> <p>OPS</p>	<p>OPS/OMS;</p> <p>ONUSIDA;</p> <p>MSPAS; MP; OJ;</p> <p>Redes de Derivación</p>

víctimas, albergue, continuidad de su TARV, controles médicos					En coordinación con MSPAS, MP, OJ, Redes de Derivación		
Respuesta diferenciada para mujeres con discapacidad: medidas de prevención y rutas de atención en formatos accesibles; APP para que las personas con discapacidad sensorial puedan pedir ayuda en caso de ser víctimas de violencia	1 plan implementado por el Colectivo Vida Independiente (Grant)	Adolescentes y Mujeres con discapacidad	Nacional	\$20,000 Por movilizar	ONG de personas con discapacidad – Colectivo Vida Independiente	UNFPA	PNUD; UNESCO; OACNUDH; MSPAS; MP / OJ; CONADI
Plan de respuesta y atención diferenciada a adultos mayores (con énfasis en mujeres) en vulnerabilidad económica y en su propio bienestar como consecuencia del COVID 19.	1 iniciativa de apoyo a las personas adultos mayores, con enfoque de género.	Adultos mayores de tercera y cuarta edad.	Nacional	\$ 20,000 Por movilizar	MIDES SOSEP	UNFPA	OPS/OMS
Kits de higiene para mujeres con discapacidad, mujeres que viven con VIH, mujeres trans y trabajadoras sexuales que por emergencia han perdido su empleo, no cuenta ingresos propios, seguro social, los artículos son los siguientes: 1 toallas sanitarias 1 paquete toallas húmedas 1 cepillo dental 1 peine uso personal grande 1 pasta dental 1 frasco shampoo 40ml. 1 paquete de 3 jabón antibacterial 1 paquete 4 papel higiénico, 1 toalla personal tamaño baño 1 paquete de jabón lavar ropa 1 linterna de mano 1 bolsa tipo tafeta 1 paquete de pañales desechables (mujeres con discapacidad)	2,650 kits de dignidad para mujeres con discapacidad, VIH, Mujeres Trans, mujeres privadas de libertad, mujeres trabajadoras de casa particular y de maquila	4,150kits (\$15 c/u) organizados de la siguiente manera: 450 mujeres trans 1,000 mujeres con VIH 550 mujeres con discapacidad 650 mujeres trabajadoras sexuales 500 mujeres privadas de libertad, mujeres 500 mujeres trabajadoras de casa particular y de maquila 500 mujeres ubicadas en los CAIMUS	área metropolitana y departamentos priorizados por las socias	\$66,250 Total requerido \$ 33,000.00 (implementados) \$ 29,250 (Por movilizar)	CONRED MSPAS En coordinación y alianza con: OTRANS-REDTRANS RED MPA REDTRASEX-OMESCOlectivo Artesana ATRAHDOM Red Nacional de CAIMOS	UNFPA	ONUSIDA OPS UG/MSPAS CONRED IGM OIM

<p>Kits de protección, comunicación de riesgos y protocolos de atención segura para servidoras de primera línea que atienden a sobrevivientes de violencia contra las mujeres:</p> <p>Kit de protección para el personal de CAIMUS, para comadronas, para personal de la PDH.</p> <p>Implementación de guías y rutas para la atención de la VCM</p>	<p>5,325 personas que brindan atención a sobrevivientes de VCM</p> <p>500 personas en procesos de seguimiento VCM, acceso y atención de los servicios esenciales para víctimas y sobrevivientes</p>	<p>5325 kits de protección y comunicación de riesgos</p> <p>3 protocolos de atención</p> <p>1 guías de servicios remotos</p> <p>3 rutas de atención</p>	Nacional	<p>\$10,000.00</p> <p>Ejecutado</p> <p>US\$59,500</p> <p>(Por movilizar)</p>	<p>CICAM</p> <p>MTM</p> <p>MP</p>	<p>ONU Mujeres</p> <p>OPS</p> <p>UNFPA</p>	<p>UNDP</p> <p>UNODC</p>
<p>Seguimiento a los sistemas de registro y análisis de la información estadística sobre VCM y CN: Seguimiento de las principales tendencias de la VCM durante la pandemia, incluyendo explotación sexual y trata de personas</p> <p>Seguimiento de indicadores sobre acceso a servicios regulares para víctimas de violencia sexual</p>	<p>Reportes administrativos del MP, PNC, MSPAS</p>	<p>Seguimiento a los mecanismos de registro de la VCM</p> <p>Seguimiento reportes de la línea 1572</p>	Nacional	<p>\$ 25,000.00</p> <p>(por movilizar)</p>	<p>SM/MP, PNC, OJ, SVET, UG/MPAS</p>	<p>UNFPA,</p> <p>OMUJERES,</p> <p>OPS</p>	<p>Médicos del Mundo; OSAR; OIM; JIZ; PNUD; OACNUDH; ACNUR</p>
Total				\$ 433,750 USD			

Anexo 7. Acciones Transversales de Género en WASH.

Líneas de Acción (Incluir línea de Acción comunicacional)	indicadores	Población Beneficiaria (nombre y números por cada grupo de mujeres)	Lugar por implementar (Central, departamentos, municipios)	Monto previsto (indicar "financiado y fuente" o "por movilizar")	Institución u organización con quien se implementará	Agencias de Naciones Unidas que apoyarán	Otras instituciones u organizaciones involucradas
<p>Acceso inmediato a agua potable:</p> <ul style="list-style-type: none"> Entrega de agua potable a comunidades más afectadas por la sequía Eco filtros Movilización de empresas guatemaltecas 	<p>% de mujeres con acceso a agua potable en comunidades más afectadas por la sequía</p>	<p>250 mujeres y sus familias en el corredor seco</p>	<p>Chiquimula con prioridad en comunidades Chortí del corredor seco</p>	<p>US\$27,500</p>	<p>CARE</p>	<p>ONU Mujeres</p>	<p>UNICEF; Save the Children, OXFAM, Word vision, RASGUA, INFOM, SECONRED, OCHA, Plan Internacional; Empresas nacionales de agua</p>

<p>Acompañamiento técnico a Comités de Agua, Consejos de Desarrollo y Municipalidades para la incorporación de mujeres y una perspectiva de igualdad de género y empoderamiento de las mujeres en la toma de decisiones con relación al manejo de agua y saneamiento</p> <p>Apoyo y formación a mujeres para su incorporación de mujeres y una perspectiva de igualdad de género y empoderamiento de las mujeres en la toma de decisiones con relación al manejo de agua y saneamiento</p>	<p>No. de mujeres que forman parte de los comités de agua y saneamiento en las comunidades</p>	<p>Comités de Agua, Consejos de Desarrollo y Municipalidades</p> <p>Comunidades afectadas por la sequía y el cambio climático</p> <p>Mujeres de comunidades afectadas por la sequía y el cambio climático</p>	<p>Chiquimula con prioridad en comunidades Chortí del corredor seco</p> <p>Alta Verapaz con prioridad en el Valle del Polochi y comunidades Q'eqchi'</p>	<p>US\$5,000 Por movilizar</p>	<p>Municipalidades DMMs</p> <p>REDMUCH CICAM</p> <p>JALOK U' MTM</p>	<p>ONU Mujeres</p>	<p>UNICEF Save the Children, CARE, OXFAM, Word vision, RASGUA, INFOM, SECONRED, OCHA, Plan Internacional</p>
--	--	---	--	------------------------------------	--	--------------------	--

Anexo 8. Acciones Transversales de Género en Educación.

Líneas de Acción (Incluir línea de Acción comunicacional)	Indicadores	Cantidad	Población Beneficiaria (nombre y números por cada grupo de mujeres)	Lugar a implementar (Central, departamentos, municipios)	Monto previsto (indicar "financiado y fuente" o "por movilizar")	Institución u organización con quien se implementará	Agencia de Naciones Unidas que apoyará	Otras instituciones u organizaciones involucradas
<p>Para promover la corresponsabilidad en el hogar y el cuidado de hijas e hijos y prevención de deserción escolar de las niñas y adolescentes por recargas de labores domésticas y de cuidado</p> <p>Para mejorar las habilidades y capacidades de las y los docentes en la incorporación de la perspectiva de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas en las actividades formativas, incluyendo información sobre sus derechos a una vida libre de violencia</p>	<p>No. de campañas de comunicación en los diferentes idiomas locales</p>	<p>Spots radiales en Q'eqchi'; Kaqchiquel; K'iche, Twits Videos</p>	<p>30,000 personas de la comunidad educativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Docentes • Estudiantes • Comunidad <p>Población q'eqchi', Kaqchiquel, K'iche, Tz'utujil.</p> <p>30,000 personas guatemaltecas a nivel nacional, con énfasis en las comunidades q'eqchi, kaqchiquel, y k'iche especialmente</p>	<p>Nacional y departamental con énfasis en Sololá y Alta Verapaz</p> <p>Nacional</p>	<p>\$50,000 Por movilizar</p>	<p>MINEDUC – DICOMS; Acceso y Desarrollo; GAJ Agencia Ocote; Ruda; Plaza Pública; Nómada; Prensa Comunitaria Comvite; La Hora (Sección migrantes y sección idiomas mayas); Plataforma 51 Mujeres Ixchel</p>	<p>ONU Mujeres</p>	<p>UNESCO UNICEF OACNUDH Organizaciones y redes de mujeres Municipalidades-DMMs Mecanismos de las mujeres Foro Nacional de la Mujer</p>

<p>Acompañamiento técnico a DIGEDUCA para la medición del impacto de la suspensión de clases en el aprendizaje, en el mediano y largo plazo.</p>	<p>No. estimado de tiempo dedicado a quehaceres domésticos y cuidados no remunerados, desglosada por sexo, edad y ubicación.</p> <p>No. de acciones implementadas para la retención de niñas y adolescentes en el sistema escolar</p>	<p>1 persona experta en investigación</p>	<p>Tomadores de decisiones del MINEDUC y organizaciones que participan en el Clúster de Educación</p>	<p>A nivel nacional</p>	<p>\$7,000 Por movilizar</p>	<p>MINEDUC, DIGEDUCA</p>	<p>ONU Mujeres</p>	<p>UNICEF</p>
---	---	---	---	-------------------------	----------------------------------	------------------------------	------------------------	---------------

Anexo 9. Acciones Transversales de Género en Recuperación Temprana.

<p>Líneas de Acción (Incluir línea de Acción comunicacional)</p>	<p>Indicadores</p>	<p>Población Beneficiaria (nombre y números por cada grupo de mujeres)</p>	<p>Lugar por implementar (Central, departamentos, municipios)</p>	<p>Monto (indicar "financiado y fuente" o "por movilizar"</p>	<p>Institución u organización con quien se implementará</p>	<p>Agencia de Naciones Unidas que apoyará</p>	<p>Otras instituciones u organizaciones involucradas</p>
<p>Apoyo a mujeres para la reactivación de emprendimientos y negocios propios y autoempleo</p>	<p>No. de mujeres a quienes se les ha apoyado para la reactivación de emprendimientos y negocios propios y autoempleo</p>	<p>500 mujeres que se dedican a la economía informal</p>	<p>Guatemala Alta Verapaz Chiquimula</p>	<p>\$200,500 Por movilizar US\$10.000 Fondos propios</p>	<p>Alterna Asociación de Desarrollo Rural Integral</p>	<p>ONU Mujeres PMA OIT FIDA FAO</p>	<p>Redes de mujeres emprendedoras Asociaciones de mujeres emprendedoras MINECO - Viceministerio MYPIMES Red Global de Empresarias indígenas Cámara de Comercio Cámara de Industria FUNDESA</p>

							AGEXPRONT SwissContact- Empodera
<p>Apoyo a mujeres en la toma de decisiones y su incorporación en los procesos de planificación para la reactivación postcovid-19</p> <p>Acceso a tecnología de comunicación</p> <p>Red de DMMs y mujeres organizadas</p>	<p>No. de mujeres que participan en espacio de toma de decisiones para la reactivación post Covid19</p>	500 mujeres	<p>Nacional con énfasis en Guatemala, Alta Verapaz, Chiquimula Huehuetenango</p>	US\$10,000	<p>Direcciones Municipales de la Mujer</p> <p>Organizaciones de mujeres</p> <p>COOPI; MTM; CICAM</p>	<p>ONU Mujeres;</p> <p>OCHA</p>	<p>SEPREM</p> <p>DEMI</p> <p>SESAN</p> <p>SISCODE</p>



**Naciones
Unidas**