

PLAN DE RESPUESTA HUMANITARIA

COVID-19

Prioridades 3 a 6 meses

Equipo Humanitario de País

Guatemala, Centro América



06 abril 2020

CIFRAS Y MENSAJES CLAVE

“I see three critical areas for action: First, tackling the health emergency. Second, we must focus on the social impact and the economic response and recovery. Third, and finally, we have a responsibility to recover better.”

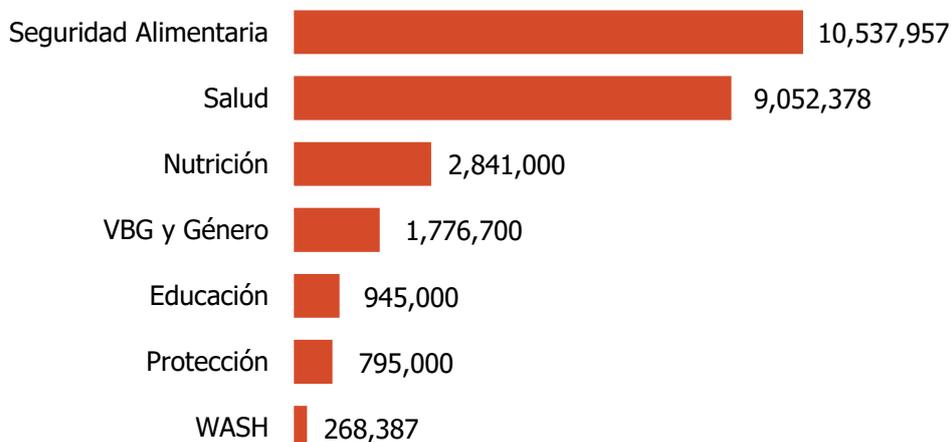
—
 António Guterres
 Secretary-General, United Nations

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.

Plan de Recuperación Temprana, liderado por PNUD, que sienta las bases para el proceso de recuperación socioeconómica a mediano y largo plazo.

Requerimientos financieros por Sector (USD):



COSTO TOTAL DEL PLAN: \$ 26,216,422 USD

BENEFICIARIOS DIRECTOS: estimado de 3 millones de niñas y niños del sector educativo, 600 mil personas en economía informal más población usuaria del sistema de salud.



CONTENIDO

Análisis de Situación	Página 4	
NECESIDADES Y SITUACIÓN DEL SECTOR SALUD	6	
• Grupos vulnerables	6	
Efectos en los Sistemas de Salud	8	
Avances en la Respuesta del Sector Salud	9	
Brechas y retos en la Respuesta del Sector Salud	9	
IMPACTOS, NECESIDADES Y SITUACIÓN DE OTROS SECTORES	18	
a) Efectos macroeconómicos	18	
• Situación y necesidades Sector SAN	19	
• Situación y necesidades Sector Nutrición	19	
• Situación y necesidades Sector WASH	20	
• Situación y necesidades Sector Educación	20	
• Situación y necesidades Sector Protección	21	
• Situación y necesidades Sub-Sector VBG y Género	23	
b) Grupos de población vulnerable y afectadas	24	
Evolución esperada de la situación y necesidades hasta Dic. 2020	25	
RESPUESTA MULTI-SECTORIAL	27	
Respuesta que ya se está brindando a Gobierno y personas afectadas	27	
Propuestas de Planes Sectoriales	29	
• Seguridad Alimentaria	29	
• Nutrición	32	
• Agua, Saneamiento e Higiene (WASH)	36	
• Educación	39	
• Protección	42	
• Violencia Basada en Género y Género	52	
MECANISMOS DE COORDINACIÓN	57	
SEGUIMIENTO Y MONITOREO	57	

ANÁLISIS DE SITUACIÓN

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 es 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.

Para el 01 de abril de 2020, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de Guatemala ha realizado 821 pruebas de laboratorio en casos sospechosos, 45 son casos confirmados COVID-19, 55 son positivos para otros virus que causan enfermedades respiratorias (influenza A H1N1, influenza A H3, influenza B, metapneumovirus, parainfluenza B, virus sincitial respiratorio), 420 se han descartado, y al cierre del 01 de abril se reportaban 2 casos sospechosos bajo investigación (Tabla 1).

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. Estos impactos, y su inter-relación se analizan en el siguiente capítulo.

Tabla 1. Casos reportados COVID-19 en Guatemala

<i>Departamento</i>	<i>Casos totales sospechosos notificados</i>	<i>Confirmados</i>	<i>Otros virus</i>	<i>Descartados</i>	<i>Sospechosos (bajo investigación)</i>
Guatemala	809	35	55	717	2
El Progreso	0	0	0	0	0
Sacatepéquez	6	6	0	0	0
Chimaltenango	1	0	0	1	0
Escuintla	0	0	0	0	0
Santa Rosa	2	2	0	0	0
Sololá	0	0	0	0	0
Totonicapán	1	1	0	0	0
Quetzaltenango	1	1	0	0	0
Suchitepéquez	0	0	0	0	0
Retalhuleu	0	0	0	0	0
San Marcos	1	0	0	1	0
Huehuetenango	0	0	0	0	0
Quiché	0	0	0	0	0
Baja Verapaz	0	0	0	0	0
Alta Verapaz	0	0	0	0	0
Petén	0	0	0	0	0
Izabal	0	0	0	0	0
Zacapa	0	0	0	0	0
Chiquimula	0	0	0	0	0
Jalapa	0	0	0	0	0
Jutiapa	0	0	0	0	0
Total	821	45	55	719	2

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología (CNE), MSPAS. Actualización 1 de Abril 2020

NECESIDADES Y SITUACIÓN SECTOR SALUD.



Con respecto a la severidad de la enfermedad, la información actual sugiere que el virus puede causar síntomas leves, similares a la gripe, así como también una enfermedad más grave, a saber:

- Los pacientes tienen una variedad de síntomas: fiebre (83-98%), tos (68%) y dificultad para respirar (19-35%),
- El 81% de los casos parecen tener una enfermedad leve, cerca del 14% parece progresar a una enfermedad grave y alrededor del 5% son críticos,
- Los factores de riesgo de enfermedad grave se presentan en adultos mayores y personas con comorbilidades.

En Guatemala, de las 821 pruebas de laboratorio realizadas al 01 de abril, 656 corresponden a personas que cumplían con la definición de caso sospechoso oficial MSPAS, y 165 a personas sin síntomas, pero que fueron consideradas como casos sospechosos en el país. De los casos confirmados COVID-19, 8 se han recuperado según lineamientos del MSPAS.

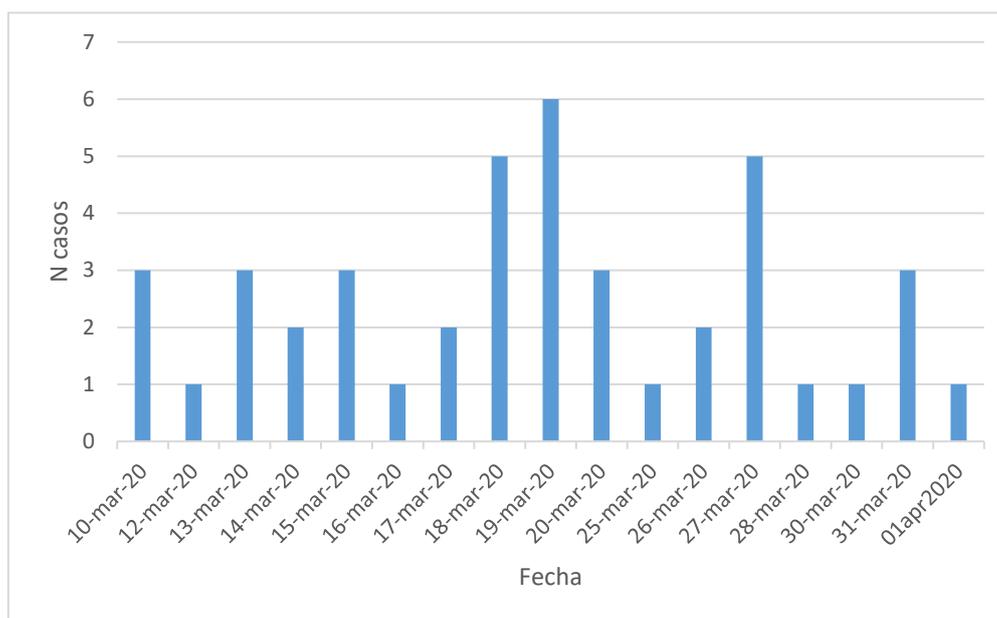
El primer caso se reportó el 13 de marzo con una persona que provenía de España y actualmente se concentran en 5 de los 22 departamentos de Guatemala. Para el 01 de abril, el MSPAS había reportado 45 casos confirmados nivel nacional (Figura 1). De ellos, 23 (51%) casos son importados (Tabla 2) y (49%) casos no tienen historial de viaje, pero han sido contactos de casos importados.

De los casos confirmados:

- La edad promedio es de 40 años (rango 3-84 años),
- 44% de los casos son mujeres (Tabla 3)
- Se cuantifica 1 defunción (hombre de 84 años, con comorbilidad cardíaca preexistente documentada)
- Dos casos están en estado crítico (con ventilación) y 42 casos son considerados leves. Los casos se encuentran en aislamiento en instalaciones de salud designadas por el MSPAS en el departamento de Guatemala.
- Su distribución geográfica por departamento de residencia es: Guatemala, N=35 (78%). Sacatepéquez N=6 (13%). Santa Rosa N=2 (5%), Quetzaltenango N=1 (2%), Totonicapán N=1 (2%)
- El promedio de días entre el inicio de síntomas y confirmación de casos es de 4 días (rango -3 a 16 días).

- **Grupos vulnerables.**

Puede aumentar el grado de vulnerabilidad de grupos, incluyendo a menores de 5 años, personas con comorbilidades, inmunosuprimidas, adultos mayores y mujeres gestantes, así como migrantes, poblaciones internamente desplazadas, comunidades rurales e indígenas en pobreza o pobreza extrema con limitado acceso a los servicios de salud. Guatemala tiene alrededor de 1.2 millones de personas de 60 años y más (Fuente: Censo INE, 2019).



Fuente: CNE, MSPAS. Actualización 1 de abril 2020.

Tabla 2. Casos confirmados de COVID-19, por país probable de exposición.

<i>País</i>	<i>N casos</i>	<i>%</i>
España	10	43
Estados Unidos	6	26
México	2	9
Costa Rica	2	9
Suiza	1	4
Dinamarca	1	4
Panamá	1	4
Total	23	100

Fuente: CNE, MSPAS. Actualización 1 de Abril 2020

Tabla 3. Casos confirmados de COVID-19, por edad y sexo.

<i>Grupo de edad</i>	<i>N casos (%)</i>	<i>N Mujeres</i>	<i>N Hombres</i>
0 a <2 años	0(0)	0	0
2 a <5 años	1(2)	1	0
5 a <20 años	3(7)	3	0
20 a <50 años	30(67)	14	16
50 a <65 años	8(17)	2	6
≥ 65 años	3(7)	0	3
Total (%)	45(100)	20(44)	25(56)

Fuente: CNE, MSPAS. Actualización 1 de Abril 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.

Page | 8

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.

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, actualmente se han suspendido 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.

Los servicios de atención integral, especialmente el manejo clínico de casos de violencia sexual se ven limitados por la recarga de trabajo, falta de insumos y personal permanente para la atención a víctimas y sobrevivientes de violencia.

Los programas regulares de salud mental y apoyo psico-social para la población y mujeres afectadas por COVID-19 pueden verse limitados en su cobertura así también los programas de atención regular para personas que viven con VIH, las necesidades de atención de población LGTBI, limitándose la disponibilidad de continuidad y entrega de medicamentos.

Avances en la Respuesta del Sector Salud.

La OPS ha acompañado al MSPAS en la elaboración de lineamientos técnicos para todos los pilares de la respuesta a través del Centro de Operaciones de Emergencia (COE).

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), aislamiento de servicios hospitalarios y manejo de lista de verificación en línea, manejo clínico y tratamiento, prevención y control de infecciones (técnica correcta para el uso de equipo de protección personal, EPP), comunicación de riesgo y ejercicios de simulación.

Acompañamiento técnico a instalaciones designadas por el MSPAS para la atención de casos con la aplicación de la lista de verificación de alistamiento para la respuesta.

Preparación y entrega de kits de EPP, insumos de laboratorio para pruebas de diagnóstico al MSPAS.

Socialización de recomendaciones y evidencia actualizada de OPS/OMS al MSPAS, IGSS, sector privado y a los medios de comunicación.

Las actividades prioritarias por cada pilar de la respuesta incluyen:

Vigilancia epidemiológica: refuerzo de sistemas de vigilancia existentes para operativizar el seguimiento de transmisión y monitoreo de contactos;

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;

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.

Brechas y retos en la respuesta del Sector Salud. – ver detalles en [Página 11](#).

Apoyar al país en la preparación y respuesta ante los brotes de 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 la información crítica sobre riesgos y eventos a las comunidades y contrarrestar la información errónea.

Vigilancia: con el número creciente de casos detectados en el país, la capacidad existente del recurso humano de los servicios de salud podrá verse reducida para participar en capacitaciones sobre el cambio de definiciones de casos y uso de nuevos formularios de informe para la vigilancia del COVID-19. Por tal razón, habrá una brecha mayor de la que actualmente se reporta, para poder brindar la atención ante esta pandemia y la vigilancia de otras enfermedades. Asimismo, los equipos de vigilancia también deberán fortalecerse para llevar a cabo investigaciones de casos, el seguimiento de los contactos, personas en aislamiento y cuarentena. Así como el fortalecimiento de las capacidades para reducir la fragmentación del flujo de información y promover la gestión de datos oportunamente para el monitoreo de casos y contactos.

Laboratorio: fortalecer la capacidad del Laboratorio Nacional de Salud (LNS) para diagnóstico diferencial o confirmación de enfermedades respiratorias inusitadas, incluida el COVID-19. Los desafíos incluyen garantizar la disponibilidad de reactivos y pruebas, así como la capacidad logística de envío adecuado y seguro de suministros y muestras para garantizar la continuidad de los servicios, a medida que crece la demanda de pruebas. Es importante indicar que se prevé una brecha de personal del LNS para procesar el aumento proyectado de las muestras.

Manejo de casos: fortalecer al personal de salud a nivel hospitalario y de la red de servicios de salud a nivel departamental, con equipo para tratamiento, capacitaciones en todos los niveles de la red de servicios, así como la red integrada de servicios de salud para brindar acceso a los servicios y la provisión de los cuidados necesarios para salvar vidas.

Prevención y control de infecciones: fortalecer las capacidades del personal de salud para la gestión en la prevención y control de infecciones con equipo de protección personal (EPP) y entrenamiento para su uso adecuado; para reducir la transmisión de persona a persona en la asistencia sanitaria. Reorganización de los servicios de salud para acondicionar áreas de aislamiento para facilitar el flujo de los pacientes y reducir las infecciones nosocomiales.

Comunicación de riesgo: para reducir la transmisión a nivel nacional, es necesario fortalecer la capacidad para garantizar que la información basada en evidencia se transmite de manera regular con toda la población y los viajeros. Debido a la población multicultural y multiétnica en el país, la comunicación debe adecuarse a los diferentes idiomas mayas, xinca y garífuna; así como a los diferentes contextos socioculturales del país, incluyendo las necesidades diferenciadas de género.

Puntos de entrada: el país deberá establecer un Plan Multisectorial en los puntos de entrada integrado con otros planes de emergencia en esos puntos de entrada, cubriendo la transversalidad con los otros pilares de la respuesta y realizando ejercicios de simulación para evaluar la aplicabilidad operativa del Plan. En términos de infraestructura física será necesario designar lugares apropiados para las personas que cumplen con la definición de caso sospechoso de COVID-19, separado del resto de viajeros y logística para su derivación a los servicios de salud designados.

Coordinación multisectorial: integrada en el Sistema de Naciones Unidas es necesaria a través del clúster de Salud, participación del clúster de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) y una *Task Force* para el abordaje de la salud sexual y reproductiva, VBG y VIH en la respuesta.

Con base a los análisis multisectoriales se han propuesto algunas acciones bajo el sector salud que permita transversalizar los temas de Violencia Basada en Género (VBG) e Igualdad de Género en el Plan del Sector Salud. Las acciones y sus detalles se presentan en la tabla de la página 13.

El Sector Salud tiene capacidad reducida 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.

Agua y saneamiento de los servicios de salud: es necesario reforzar la calidad de agua de los servicios de salud y el saneamiento e higiene en los servicios.

Atención Psicosocial: es fundamental incluir esta atención, incluido el personal de salud.

Acciones y presupuesto Plan de Respuesta Sector Salud.

Presupuesto Plan de Asistencia Humanitaria COVID-19 / Guatemala
Objetivos estratégicos y resultados esperados
Soporte que se brindará por cada área técnica
<p>A) Reducir y detener la transmisión, prevenir brotes y retrasar la propagación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar brechas en la respuesta del país 2. Evaluar el estado de implementación de las estrategias clave 3. Reforzar y comunicar mensajes clave 4. Asegurar acciones basadas en evidencia 5. Reforzar la implementación oportuna de medidas de distanciamiento físico, incluido el teletrabajo (abogar por ajustar duración y modalidades, teniendo en cuenta los plazos largos de implementación) 6. Asegurar la atención de los grupos en situación de vulnerabilidad, como los niños con malnutrición, migrantes, mujeres con malnutrición y personas con VIH 7. 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 <i>triaje</i> remotos, centro de atención de llamadas) 8. Asegurar la prestación oportuna y completa de información para monitorear el impacto de las medidas de salud pública 9. Apoyar la expansión de pruebas, el seguimiento a los contactos y aislamiento
<p>B) Brindar atención optimizada a todos los pacientes, especialmente a los enfermos graves:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reforzar las recomendaciones de OPS sobre Prevención y Control de Infecciones (PCI) 2. Reforzar el uso de guías para el cuidado de pacientes críticos 3. Reforzar el <i>triaje</i> y la detección inicial de COVID-19 en establecimientos de salud 4. Capacitar a personal del Ministerio de Salud en algoritmos para manejo de casos críticos 5. Evaluar los riesgos de infección para los trabajadores de salud y reforzar las capacitaciones de PCI 6. Apoyar el uso racional de los equipos de protección personal 7. Apoyar la implementación de tele consulta y telemedicina
<p>C) Minimizar el impacto de la epidemia en los servicios de salud, servicios sociales y actividades económicas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Impulsar la adaptación necesaria para aumentar la capacidad, al tiempo que se garantiza la calidad de los servicios 2. Abogar / apoyar la reorganización de los servicios de salud, incluyendo el manejo de pacientes no críticos 3. Fortalecer los mecanismos nacionales de adquisiciones y de la cadena de suministros, alineados con la capacidad regional y redes existentes 4. Asegurar la evaluación de necesidades con respecto a la demanda de los servicios de salud 5. Aprovechar los programas de salud ocupacional para los trabajadores de salud, incluyendo la evaluación de riesgos 6. Mejorar la capacidad regulatoria para la incorporación de nuevos diagnósticos y tratamientos 8. Evaluar y fortalecer la capacidad para mejorar las funciones esenciales de salud pública, utilizando la herramienta EPHF

Presupuesto por objetivo estratégico y categoría de gasto	
Objetivos estratégicos	Monto para tres meses (USD)
Reducir y detener la transmisión, prevenir brotes y retrasar la propagación	5,907,003
Brindar atención optimizada a todos los pacientes, especialmente a los enfermos graves	2,711,608
Minimizar el impacto de la epidemia en los servicios de salud, servicios sociales y actividades económicas	433,766
Total	9,052,378

Categoría de gasto	Monto para tres meses	% del total
Actividades	\$ 892,337	10%
Equipo, materiales y suministros	\$ 7,962,641	88%
Recursos humanos	\$ 197,400	2%
Total	\$ 9,052,378	

Desafíos administrativos.

1. Adquisición limitada de equipos de protección personal, suministros y medicamentos, debido a la gran escasez
2. Menor reducida de movilización de personal técnico, debido a restricciones de movimiento y poca disponibilidad de transporte público
3. Capacidad reducida para identificar y seleccionar personal técnico adicional, debido a las restricciones de movilización y operación en una modalidad de teletrabajo
4. Disponibilidad limitada de recursos financieros
5. Capacidad reducida de compras, debido al fuerte incremento de los precios de suministros de salud y oficina
6. Conectividad a internet poco confiable o deficiente para facilitar el teletrabajo efectivo y la cooperación con las autoridades, debido del uso excesivo de muchas personas que estudian y trabajan desde casa.

Desafíos de adquisiciones.

Como el resto de los países de la Región de las Américas, el país tiene una escasez sustancial de equipos de protección personal, lo que está teniendo un impacto en salvar vidas. No hay suministros disponibles localmente, las existencias regionales están agotadas y no se han recibido existencias de la disponibilidad a nivel mundial. Dada la priorización del país para suministros, equipos y materiales para implementar acciones de respuesta efectiva en los tres objetivos estratégicos. La propuesta de reasignación de fondos se basa en la priorización del Ministerio de Salud, con asistencia técnica de la OPS, para garantizar la capacidad de pruebas de laboratorio, vigilancia y seguimiento a contactos, manejo de casos y PCI / A&S para la implementación inmediata de las necesidades del plan nacional de respuesta COVID-19.

ACCIONES PREVENCIÓN DE VBG E IGUALDAD DE GÉNERO EN EL SECTOR SALUD.							
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
<p>Acompañamiento técnico a las Unidades de Riesgo, de Género y de Comunicación para el fortalecimiento de capacidades del personal sanitario de primera línea de respuesta</p> <p>Inducción sobre igualdad de género y derechos humanos de las mujeres, incluyendo para personal temporal y de recién ingreso</p> <p>Mecanismos de protección y denuncia Monitoreo y análisis de data desagregada por edad y sexo, tasas diferenciadas de infección</p> <p>Monitoreo de desempeño, análisis de la situación de prestadoras de servicios y evaluación de necesidades diferenciadas.</p> <p>Sala de monitoreo y provisión de apoyo virtual a usuarias vía internet (Doctor en línea)</p>	<p>2002 personal temporal contratado por el MSPAS para atender la emergencia.</p> <p>275 personal médico, 451 enfermeras, 1264 auxiliares de enfermería, 8 personal epidemiólogo, 4 personal técnico de GR en salud</p>	<p>Personal del MSPAS con responsabilidad en el manejo de riesgo, análisis de género, información y comunicación.</p> <p>Indirecto: Pacientes atendidas por la emergencia y pacientes ambulatorias con necesidades especiales</p>	<p>A nivel nacional con priorización en Parque de la Industria</p>	<p>\$60,000</p> <p>Por movilizar</p>	<p>MSPAS</p> <p>Sala de Monitoreo Virtual</p>	<p>ONU Mujeres en coordinación con UNFPA y OPS</p>	<p>MSPAS, Organizaciones de Mujeres</p> <p>Mecanismos de las mujeres</p> <p>SECONRED</p> <p>GTG/SG GBV/Clúster humanitarios</p>

<p>Atención psicosocial</p> <p>Atención psicosocial a mujeres que permanecen en cuarentena hospitalaria siguiendo medidas de protección, en formatos digitales o virtuales</p> <p>Monitoreo y atención psicosocial a mujeres prestadoras de servicios de salud en hospitales, en espacios de apoyo que cumplan con medidas de protección, en formatos digitales o virtuales</p>	<p>1 Grant con ECAP para atención psicosocial</p> <p>1 Grant con OSAR</p>	<p>250 mujeres que reciben atención en hospitales de cuarentena (sería el 10% del número de Kits de Higiene)</p> <p>1,000 mujeres que prestan servicios de salud en hospitales de cuarentena</p>	<p>Central Parque de la Industria y otros regionales: Quetzaltenango, Chiquimula, Petén e Izabal</p>	<p>\$75,000</p> <p>Por movilizar</p>	<p>ECAP en coordinación con MSPAS (Programa Salud Mental y Unidad de Género)</p>	<p>UNFPA en coordinación con OPS/OMS y ONU Mujeres</p>	<p>OSAR Pies de Occidente En coordinación con SEPREM</p>
<p>Atención en salud</p> <p>Fortalecer al MSPAS con materiales y herramientas para manejo de planes de contingencia para no dejar de proveer otros servicios de salud integral de las mujeres, SMN, anticoncepción, salud diferenciada para adolescentes y atención personas que viven con VIH, que incluye el refuerzo de su sistema de información y vigilancia epidemiológica, diferenciada y desagregada</p>	<p>2 cursos digitales</p> <p>3 grants con OSC para sensibilizar, capacitar, comunicar y monitorear a los servicios de salud y personal MSPAS</p>	<p>6,000 prestadores de servicios de salud (Estimado de 10% del total)</p>	<p>Guatemala, Huehuetenango, Quiché y Alta Verapaz</p>	<p>\$ 75,000</p> <p>(25,000 cada socio)</p>	<p>MSPAS Con red de DAS</p> <p>Alianza con ASECSA APROFAM y Tula Salud</p>	<p>UNFPA Equipo de Salud de SNU de otros programas</p>	<p>ASECSA OSAR TulaSalud CONEVIH</p>
<p>Atención en salud</p> <p>Apoyo – refuerzo al MSPAS para provisión de servicios integrales a mujeres, SMN, anticoncepción y</p>	<p>6 grants que incluyen servicios e insumos anticonceptivos</p>	<p>1,500 mujeres en 4 departamentos (125 al mes por Depto.)</p>	<p>Quiché, Huehuetenango, Sololá Quetzaltenango Totonicapán San Marcos Guatemala Alta Verapaz</p>	<p>\$ 150,000</p> <p>Por movilizar</p>	<p>ASECSA APROFAM CAS/ F Marco Antonio</p> <p>RedMPA Mujeres</p>	<p>UNFPA ONUSIDA OPS/OMS</p>	<p>ONU Mujeres</p>

<p>atención personas que viven con VIH, por medio de organizaciones. Atención en salud a mujeres en edad reproductiva, embarazadas y en lactancia Atención a mujeres que viven con VIH Observancia sobre el trabajo del MSPAS y la prestación de servicios de SSR (anticoncepción), VIH y atención clínica de casos de violencia sexual mujeres</p>			<p>Baja Verapaz</p>		<p>Positivas en coordinación con MSPAS</p>		
<p>Atención en salud: Fortalecer las capacidades de los prestadores de salud comunitarios en especial las Comadronas tradicionales para atender la emergencia del coronavirus</p>	<p>2,500 comadronas fortalecidas y con conocimientos y equipo para la respuesta a la emergencia 2,500 comadronas informadas sobre las medidas de protección y atención de la salud sexual y reproductiva, VBG y CONVID19 a través de medios pertinentes y contextualizados cultural y lingüísticamente</p>	<p>2,500 comadronas capacitadas, con material comunicacional y equipo médico mínimo (\$ 100.00) Bandeja porta equipo 2 pinzas Kocher larga US 8.00 1 tijera de Kocher curva \$3.10 1 rollo Cinta de castilla \$ 10.00 1 delantal de protección o bata quirúrgica lavable 1 ahulado para atención del parto lavable 1 caja de mascarillas quirúrgicas 1 caja de guantes descartables 1 frasco de alcohol en gel 1 termómetro</p>	<p>Huehuetenango Alta Verapaz Quiche</p>	<p>\$250 ,000.00 en equipo (Por movilizar) \$ 25,000.00 en materiales comunicacional (por movilizar)</p>	<p>MSPAS Alianza con ASECSA Ixmucané IXMUCANE</p>	<p>UNFPA OPS ONUMJERES</p>	<p>Alianza con ASECSA Ixmucané</p>
<p>Atención de salud a población en situación de vulnerabilidad:</p>	<p>2 grants que incluyen servicios e insumos de salud sexual</p>	<p>Población LGBTI: mujeres trans y</p>	<p>Departamentos cobertura organizaciones</p>	<p>\$40,000 Por movilizar</p>	<p>OTRANS y</p>	<p>UNFPA ONUSIDA</p>	<p>En coordinación con OPS/OMS</p>

Atención diferenciada en salud a personas LGBTI, reforzando prestación de servicios por el MSPAS y cubriendo brechas de atención en caso sea necesario		adolescentes/jóvenes LGBTI			CAS en coordinación con MSPAS		
Atención de las necesidades inmediatas de las mujeres que trabajan en el sector sanitario kit de protección personal e insumos de higiene menstrual información de protección y boletas de denuncia confidencial	1862 kits de protección personal e insumos de higiene menstrual 1862 trifoliales 1862 boletas de denuncia confidencial	1862 mujeres trabajadoras del sector sanitario que trabajan en la primera línea de la respuesta	Central, departamentos	\$65,000 Por movilizar	MSPAS	ONU Mujeres	UNFPA MP
Kits dignidad para mujeres en cuarentena hospitalaria 1 paquete toallas sanitarias con alas 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 linterna de mano 1 bolsa tipo tafeta	2,550 kits (costo unitario \$18 que incluye kit, transporte y costos indirectos)	2,550 mujeres que reciben atención en hospitales de cuarentena	Central Parque de la Industria y otros regionales: Quetzaltenango, Chiquimula, Petén e Izabal	\$45,900 (por movilizar)	MSPAS	UNFPA	CONRED OPS/OMS
Comunicación e información: Comunicación de riesgos y acciones de prevención	10 cuñas radiales 15 infografías para redes sociales	10,000 mujeres (estimado) 10,000 adolescentes y jóvenes (estimado)	Nacional Centros de aislamiento o cuarentena nacional y regionales (Parque de la	\$55,500 por movilizar	MSPAS Alianza con Agencia Ocote diseño y	UNFPA ONU Mujeres OPS/OMS UNICEF	CONRED SEPREM MP MTM

<p>para prestadoras de servicios de atención en hospitales, información sobre derechos humanos de las mujeres</p> <p>Para mujeres en cuarentena sobre medidas de autocuidado, protección y prevención de COVID-19, VBG, salud materna y salud sexual y reproductiva</p> <p>Para prestadores de salud sobre Rutas de derivación y atención de casos de víctimas de violencia y violencia sexual</p> <p>Para adolescentes y jóvenes sobre los riesgos del COVID, medidas de protección y autocuidado VBG</p>	<p>50,000 afiches para espacios públicos y volantes para servicios institucionales</p>	<p>5,000 prestadores de salud, funcionarios de gobierno y organizaciones sociales 5,000 (estimado)</p>	<p>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>difusión redes sociales, reportajes, cápsulas y podcast.</p> <p>Alianza desarrollo cuñas FGER Ruda Plaza Pública Nómada Prensa Comunitaria Comvite Plataforma 51 Mujeres Ixchel</p>		<p>Redes de Derivación ASECSA ECAP TuLa Salud</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

IMPACTO, NECESIDADES Y SITUACIÓN DE OTROS SECTORES.

Efectos macroeconómicos.

Uno de los sectores que ya reportan impactos negativos por la crisis del COVID-19 es el de turismo. Según los resultados de una encuesta a más de 400 servidores turísticos, las pérdidas alcanzan ya los 21.2 millones de quetzales (2.65 millones USD) derivados de cancelaciones de visitas y eventos. Los departamentos con mayor número de reprogramaciones o cancelaciones es Sacatepéquez (33%), Guatemala (21%), Quetzaltenango (15%) e Izabal (13%).

Los rubros con pérdidas reportadas son:

- Agencias de viaje: Q15 millones 790 mil (2 millones USD),
- Tour operadores Q1 millón 806 mil (225,750 USD),
- Centros de Convenciones, restaurantes y proveedores Q150 mil (18,750 USD),
- Escuelas de español Q1 millón 079 mil (134,875 USD),
- Transporte turístico Q340 mil (42,500 USD),
- Transporte turístico en hoteles y guías de turismo Q1 millón 500 mil (187,500 USD).

A nivel nacional, ya se observa una desaceleración económica debido a las medidas de restricción de la locomoción de personas (toque de queda) y el cierre de actividades comerciales productivas. Es factible esperar una disminución del crecimiento económico, incluso a niveles negativos, con un consecuente descenso en la recaudación tributaria. Es posible que se dispare el desempleo, se amplíe la brecha de desigualdad y se aumenten los niveles de pobreza y pobreza extrema.

Ya se reporta entre un 25 a 30% de disminución de entrada de remesas en dólares desde los Estados Unidos durante el mes de marzo lo cual juega un papel preponderante en la economía nacional (en 2019 ingresaron, según el Banco de Guatemala, 10.5 mil millones de USD) por arriba de cualquiera de las exportaciones agro-industriales tradicionales (banano, azúcar, café y cardamomo).

Se está dando también un impacto fuerte sobre las micro, pequeñas y medianas empresas ante el cierre de labores durante esta temporada del año. Además, el 70.15% de la población trabaja en la informalidad lo cual les hace muy vulnerables ante estos choques económicos. Las mujeres usualmente se incorporan en este sector en condiciones de mayor precariedad y salarios mas bajos.

La suspensión laboral impacta ya en los ingresos regulares de las familias, especialmente en las mujeres jefas de hogar, lo cual tiene efectos colaterales importantes, principalmente aumentando sus riesgos en la búsqueda de ingresos adicionales y la exposición de sus hijos e hijas a riesgos de protección.



Situación y Necesidades Humanitarias SECTOR Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Se prevé un incremento de familias que necesitarán asistencia alimentaria durante los próximos meses ya que serán o están siendo afectadas por factores como: incremento de precios de alimentos, pérdidas de ingresos y medios de vida y contagio del virus. Esto se suma a las personas que ya se encontraban en INSAN que son aproximadamente 2.3 millones. Page | 19

Adicionalmente, existe el riesgo de la disminución de ingresos derivado de las exportaciones de algunos productos, lo que afectaría directamente los empleos en el sector rural y urbano, así también se espera la entrada de menos remesas de dólares, principalmente desde los Estados Unidos, debido a la cuarentena impuesta en aquellos territorios. En el 2019, el Banco de Guatemala reportó la llegada de 10,508 millones de dólares en remesas desde el exterior, casi el mismo monto del total de todas las exportaciones que ascendió a 11,176 millones de dólares, incluyendo café, azúcar, banano, cardamomo y otros.

La necesidad principal se resume en que se necesita 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,
- 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.



Situación y Necesidades Humanitarias SECTOR 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). Actualmente se empieza a ver la misma tendencia en las primeras semanas del 2020 donde el incremento ha sido del 3.7% a la semana epidemiológica número cuatro en comparación con el mismo período del 2019. Los departamentos más afectados son Alta Verapaz, Huehuetenango, San Marcos y Escuintla.

Debido a la pérdida de medios de vida y a la baja en la recepción de remesas en dólares se espera incremento en los niveles de inseguridad alimentaria y nutricional lo cual es un riesgo para el incremento de la desnutrición aguda. Esta situación se traslapa con la época de "hambre estacional" que ocurre entre los meses de mayo a septiembre de cada año.

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).

La saturación de los servicios de salud y la priorización del cuidado de los pacientes de COVID-19 puede disminuir las capacidades para el monitoreo del crecimiento e identificación temprana de niños y niñas con desnutrición aguda. Esto mismo puede aplicar a todas las intervenciones en salud a población vulnerable incluyendo monitoreo de ganancia de peso durante el embarazo, suplementación de micronutrientes y promoción de prácticas adecuadas de alimentación. De igual forma la falta de atención a las enfermedades prevalentes de la infancia como la diarrea, puede tener un impacto en el estado nutricional de la población infantil.

Situación y Necesidades Humanitarias SECTOR Agua, Saneamiento e Higiene, WASH.



El agua siempre ha sido un bien esencial para la población mundial. Es crucial para la prevención de enfermedades y el COVID-19 no es la excepción. Y es que en estos momentos tan excepcionales el agua cobra vital importancia para garantizar la higiene. De hecho, no hay mejor forma de garantizar la higiene que a través del lavado de manos y las buenas prácticas. Un gesto simple y cotidiano que salva vidas cada día ya que lavarse las manos es una medida esencial para la prevención y propagación de infecciones. Pero no todos corren esa suerte: casi tres mil millones de personas en el mundo no tienen cómo lavarse las manos para evitar el coronavirus y es por ello que la ONU lleva mucho tiempo abordando la crisis mundial derivada de un abastecimiento de agua insuficiente y la creciente demanda de agua para satisfacer las necesidades humanas a través del ODS 6.

Como recurso esencial, todo los procesos y operaciones que conlleva la gestión del agua también adquieren una importancia primordial. Así, con el fin de garantizar los niveles de salubridad e higiene, el suministro de agua y el saneamiento de aguas residuales deben estar aseguradas; pero la responsabilidad de su buen uso no solo recae en las que operan el servicio (municipalidades), también en la ciudadanía.

En Guatemala hay deficiencia en los servicios de agua segura y saneamiento, por tanto, se ha considerado que, de acuerdo con la situación de la pandemia, concentración de casos en la capital del país, tendríamos cerca de 307 asentamientos precarios, equivalente a 183,500 familias y 917,500 personas, con mayor necesidad de estos servicios.

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, donde el total de la población censada, el 19% tiene como fuente los manantiales, nacimientos y ríos, 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 recoger, 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 han tenido incendios forestales en 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 sumido 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.

Situación y Necesidades Humanitarias SECTOR Educación.



El COVID-10 ha tenido un efecto indirecto importante en el sistema educativo afectando 34,718 centros educativos públicos que registran 2,943,371 estudiantes de los diferentes niveles, modalidades y jornadas. También se han afectado 1,091,539 estudiantes por el cierre temporal de 17,562 centros educativos privados; en total 53,380 centros educativos están cerrados y 4,034,909 de niñas, niños y adolescentes no cuentan con el servicio educativo.

Con la suspensión de clases decretada por el Gobierno de Guatemala se solicitó que todos los estudiantes y docentes permanecieran en casa, dejando en suspenso las clases que recién habían iniciado el 8 de enero del 2020. El plan de respuesta institucional del Ministerio de Educación activó la etapa de prevención que requirió apoyo para la elaboración de cartillas informativas para directivos, estudiantes y padres de familia con mensajes clave y una amplia estrategia de diseminación virtual de mensajes de prevención en radio, televisión medios impresos y redes sociales en español y 9 idiomas indígenas prioritarios. Page | 21

Ante el inminente riesgo de que la suspensión de clases se prolongue varias semanas más el Ministerio de Educación (MINEDUC) ha iniciado la activación del plan de respuesta educativa que incluye el diseño, desarrollo e implementación de la estrategia "¡Juega, lee y aprende en casa!" con énfasis en las áreas de Comunicación y Lenguaje y Matemática. La estrategia incluye la actualización de dos plataformas virtuales oficiales con los materiales pedagógicos para secundaria formal y no formal alineados al currículum, cursos para docentes y padres de familia. Existe la opción de hacer consultas a personal del Mineduc o recibir apoyo pedagógico mediante llamadas telefónicas, *whatsapp* e internet a personal experto. También se trabaja en el diseño y la revisión de sesiones educativas para preprimaria y primaria y el desarrollo de sesiones educativas para radio, televisión educativa y medios impresos de circulación diaria. Las rutas de distribución incluyen la coordinación con las Alcaldías Municipales para hacerles llegar guías impresas para que pueden ser retiradas por los padres de familia. La programación educativa que será transmitida por televisión, radio nacional y redes sociales prioriza tres ejes: el programa educativo, apoyo psicosocial y uso del tiempo libre. Estos espacios desarrollarán distintas estrategias para fomentar el aprendizaje en el hogar.

El MINEDUC está en el proceso de construir una plataforma para poner a disposición de los estudiantes una biblioteca digital para que padres y cuidadores fomenten la lectura en el hogar. Las sesiones vespertinas incluirán consejos para que los padres, madres y cuidadores enseñen las operaciones matemáticas de manera simple. El MINEDUC ha recomendado dedicar 45 minutos de estudio durante la mañana y 45 minutos en la tarde, además de dedicar tiempo a la lectura.

También se ha previsto la entrega de raciones individuales de alimentos no preparados para todos los estudiantes de preprimaria y primaria, adquiridos con recursos del Estado que fueron transferidos a las Organizaciones de Padre de Familia. Su distribución será posible en coordinación con los establecimientos educativos, quienes, a su vez, convocarán a las familias para su recepción. El MINEDUC cuenta con un número de 4 dígitos para denuncias.

En el caso de las niñas y adolescentes, especial efecto puede producir el paro de labores en el sector educación, ya que, al estar fuera de la escuela, la pierden como medio de protección y se exponen a situaciones de cuarentena o encierro se exponen a violencia basada en género, embarazos forzados, abuso y violencia sexual.

Situación y Necesidades Humanitarias SECTOR Protección.



La emergencia del COVID-19 se enmarca 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 multidimensional¹, 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.

¹ mides.gob.gt/webtwo/wp-content/uploads/2019/07/Guatemala-Report-IPM-gt_29jul19-v1.1.pdf; páginas 4 y 26.

Desde la mesa multi-actores de Protección, existe 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 discapacidad,² *"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."*

Las personas con enfermedades crónicas, con relación a la asistencia médica ligada al COVID-19 y otra especializada que pueda dejar de proveerse ante el cierre o reducción de servicios.

Los adultos mayores. Según la *primera Experta Independiente en el disfrute de todos los derechos humanos por las personas mayores,*³ 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 adecuado,*⁴ *"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 migrantes y 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 Migración,⁵ *"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."*;

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"*,⁶

² <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25725&LangID=S>

³ <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25748&LangID=E>

⁴ <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25727&LangID=S>

⁵ <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25730&LangID=S>

⁶ <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25745&LangID=S>

Niños, niñas, adolescentes en instituciones, con reducido acceso a servicios especializados de protección ante la reducción de los mismos 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 ya enfrentan brechas importantes para el acceso a salud, agua, saneamiento, vivienda, información, entre otros derechos humanos, y se verán adicionalmente 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.

Situación y Necesidades Humanitarias SECTOR Protección a las mujeres y niñas y Prevención de Violencia Basada en Género (VBG).

Aproximadamente 70% de la población guatemalteca trabaja en los sectores de la economía informal y la agricultura, incluyendo un buen número de mujeres. La tasa de desempleo entre el segmento de mujeres en estos tiempos de cuarentena está empezando a crecer, disparando rápidamente los niveles de pobreza e inseguridad alimentaria.

También un 70% de trabajadoras domésticas cumplen jornadas de 12 horas o más y un 87% no reciben horas extras. Luego de las medidas de cuarentena, se han recibido reportes de despidos sin paga, retención de trabajadoras en los hogares de sus empleadores e incremento en las horas por jornada. Las trabajadoras domésticas que son proveedoras en sus hogares están reportando inseguridad alimentaria y falta de capacidades para brindar cuidado apropiado y protección a sus niños y niñas, particularmente aquellas que han sido confinadas en los hogares de sus empleadores.

Sin acceso a información clave, el riesgo de contraer el virus mientras proveen cuidado a personas de la tercera edad se incrementa.

Las niñas y adolescentes carecen de acceso equitativo a la educación debido a estereotipos sociales y roles de género que muchas veces las confinan a realizar funciones reproductivas y de cuidado. Por ejemplo, el 97.1% de quienes reportaron inasistencia escolar por "quehaceres del hogar" son mujeres, así como el 92.2% de quienes reportaron "cuidado de personas". Esta es una de las razones por las cuales solo el 78.3% de las mujeres saben leer y escribir comparado con el 85% de hombres (Fuente: Censo INE, 2018).

Entre las consecuencias inmediatas y de largo plazo de la emergencia se incluyen posibles deserciones escolares, particularmente niñas y adolescentes, quienes enfrentan el riesgo de ser cargadas con responsabilidades domésticas y de cuidado en el hogar durante la cuarentena. Ellas también enfrentan el riesgo de violencia sexual, embarazos forzados y explotación sexual, riesgos que están presentes también en centros de cuarentena y hospitales.

El cierre de escuelas por largos períodos y la restricción de movimiento puede también conducir a intranquilidad emocional, ansiedad e incremento del riesgo para mujeres y niñas de enfrentar violencia doméstica y basada en género así también otros adultos en situación de dependencia tales como las personas con discapacidades.

Durante la etapa de cuarentena y toque de queda, el sector de seguridad y justicia ha reportado limitadas capacidades para proveer servicios lo cual incrementa la falta de protección para las mujeres y niñas víctimas de violencia basada en género (VBG). Estas instituciones están también careciendo de materiales sanitarios para prevenir su propia contaminación.

Grupos de población vulnerables y afectados.

Personas de la economía informal, subempleados o desempleados, estimados en unos 4 millones (Fuente: Encuesta de Trabajo),

Personas que ya se encuentran en inseguridad alimentaria por la temporada de hambre estacional y que no han sido asistidos, estimadas en 313,000 familias (Fuente: ESAE PMA, 2019),

Niños y niñas menores de 5 años con desnutrición crónica y aguda, así también mujeres embarazadas y en período de lactancia. Guatemala tiene una población de 1.8 millones de niños y niñas menores de 5 años (Fuente: INE, 2018),

Las mujeres en Guatemala sufren de desnutrición crónica, talla promedio de 149 centímetros. Un 25% de mujeres tienen una estatura menor de 145 centímetros (factor de riesgo para tener niños y niñas de bajo peso al nacer). Este factor crónico, más el número alto de hijos, poco espacio entre embarazos hace a las mujeres propensas a tener mayor riesgo de mortalidad, desarrollar sobrepeso y obesidad en su vida adulta, sufrir enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión. La muerte de las mujeres deja en orfandad entre 4 a 5 niños.

Personas con discapacidad y personas con enfermedades crónicas tendrán menos acceso a información y asistencia médica especializada. La población adolescente y joven puede contraer también la enfermedad y pueden tener limitado acceso a servicios de salud sexual y reproductiva,

En el reciente análisis de necesidades humanitarias (HNO) del 2019 se identificó que unos 2 millones de personas no tienen acceso a los servicios primarios de salud pública, son personas que viven en lugares remotos y rurales, además que un 59% de la población del país vive en condiciones de pobreza (23% en pobreza extrema) por lo que no tienen capacidad para movilizarse hacia centros de salud u hospitales.

Las mujeres, niñas y adolescentes, particularmente del área rural y de población indígena, están entre las poblaciones de mayor riesgo, con mas altos niveles de pobreza y dependen fuertemente de la economía informal, trabajo agrícola y servicios domésticos. Tienen también un inadecuado acceso a protección social y sin influencia política y limitadas capacidades y oportunidades para mitigar la crisis o adaptarse, así como limitado o cero accesos a la tecnología e información clave.

Las mujeres son las primeras proveedoras de cuidado a niños, niñas, personas de la tercera edad y enfermos así también son parte desproporcionada de la fuerza de trabajo de salud, pero no necesariamente son reconocidas e involucradas en la comunicación del riesgo y la acción comunitaria. Sus capacidades para proveer cuidado efectivo a los niños y niñas que dependen de ellas pueden verse limitadas, particularmente las mujeres adultas, abuelas que comúnmente apoyan en el cuidado de los niños y niñas, se encuentran también entre las poblaciones en alto riesgo.

Finalmente, considerar a las mujeres embarazadas indígenas y rurales con limitado o sin acceso a los servicios de salud ya que pueden enfrentar complicaciones obstétricas y riesgos de salud sexual y reproductiva. Considerando la discriminación y los factores de riesgo ya mencionados, tomar en cuenta que a las mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia, personas viviendo con VIH y discapacidades, así como personas LGBTIQ+ están entre aquellos grupos vulnerables que no deben ser dejados atrás en las acciones de protección.

Evolución esperada de la situación y necesidades hasta diciembre 2020.

Con la llegada del primer caso confirmado del COVID-19 a Guatemala y el subsiguiente incremento en el número de personas infectadas y en observación, el impacto negativo sobre la economía tiene dos vertientes: choque externo e interno.

En una economía abierta como la de Guatemala, el canal comercial y de flujos financieros son los principales transmisores de choques externos.⁷ Siendo Estados Unidos el principal socio comercial y de flujos de inversión extranjera directa (alrededor de un tercio en cada caso), el efecto del coronavirus sobre la economía americana impactará directamente en la demanda de las exportaciones nacionales, así como el flujo de remesas e inversiones hacia el país. Considerando la velocidad de propagación del Covid-19 observada y consecuente incertidumbre, las estimaciones del impacto económico sobre Estados Unidos se han revisado a la baja, inclusive pronosticando ya una recesión a partir de julio 2020, luego de dos trimestres de crecimiento negativo previsto para la primera mitad del año.⁸ Por su parte, revisiones de pronóstico iniciales para Guatemala (que no incluyen las medidas recientes anunciadas por el Gobierno) dan cuenta ya de una reducción de alrededor de -0.8 puntos porcentuales del PIB para 2020 (pasando de una proyección original de crecimiento económico de 3,3% a 2,5%).⁹

El caso de las remesas reviste particular importancia, considerando su efecto sobre la demanda interna (14% del PIB en 2019), y su rol en términos de red de protección social para las personas y familias en mayor situación de vulnerabilidad y fuente de divisas para el país. Así, una reducción considerable en el flujo de remesas impactará la demanda agregada, y podría introducir disrupciones de consideración en el mercado cambiario y el nivel de reservas internacionales netas, dependiendo del comportamiento de toda la balanza de pagos y el nivel final del shock.

Considerando la temporalidad del brote (previo y durante la semana santa) así como las medidas adoptadas a la fecha, el impacto comercial sobre la economía local (incluido el turismo) también presenta disrupciones considerables, que se podrían traducir en pérdidas económicas de consideración para toda la cadena de suministro de los sectores económicos afectados con su consecuente efecto negativo sobre el empleo y la generación de ingresos.

Las mayores restricciones respecto de la movilidad personal y comercial establecidas la noche del 16 de marzo, generarán crecientes afectaciones a los comercios locales (restaurantes, supermercados y negocios en general), generando un choque adicional a la demanda interna, dando lugar a mayores pérdidas económicas para los sectores afectados.

La economía informal se sitúa en alrededor de 70%. Este grupo se verá afectado por las medidas de contención de la propagación del COVID-19, principalmente al no contar con mayores recursos de protección social o recursos propios excedentes para hacer frente a situaciones de emergencia, donde la mayoría vive de los ingresos que percibe en el día.

⁷ Considerando que Guatemala no es emisor frecuente de Eurobonos y que además la mayor parte de su cartera de deuda pública es a tasa fija, no se perciben mayores disrupciones en el costo del financiamiento público.

⁸ Fuente: [JP Morgan](#).

⁹ Fuente: The Economist Intelligence Unit

En el caso del sector Salud, se visualiza lo siguiente:

Desafíos y necesidades actuales de la respuesta

- Coordinación sectorial y multisectorial compleja a nivel nacional y departamental en la transición a la etapa de contención y transmisión local.
- Limitada gestión en la prevención y control de infecciones dadas las condiciones precarias preexistentes del sistema de salud, la escasez de EPP y limitadas capacidades del personal de salud para su uso adecuado.
- Seguimiento de contactos, personas en aislamiento y cuarentena dada la limitación de insumos y personal, así como la fragmentación del flujo de información y gestión de datos para el monitoreo de casos y contactos.
- Potencial riesgo futuro de brecha de personal de laboratorio para procesar el aumento proyectado de muestras en las próximas semanas, así como la capacidad logística de transporte de muestras y la disponibilidad de reactivos para procesarlas.
- Debido a la población multicultural y multiétnica en Guatemala y los bajos índices de desarrollo humano subnacionales, la comunicación de riesgo debe adecuarse a los diferentes contextos socioculturales del país.

En los próximos 9 meses, la integralidad de la respuesta en el país necesita de apoyo para:

- Recursos humanos para vigilancia epidemiológica y monitoreo de contactos, gestión de información, capacitación y coordinación de prevención y control de infecciones, asesoría de agua, higiene y saneamiento para las instalaciones designadas para recibir a casos COVID-19, logística de laboratorio, y coordinación de la cadena logística de entrega de equipo e insumos a nivel nacional
- Capacitación y asistencia técnica para el personal del MSPAS, seguridad social y red privada en todos los pilares de la respuesta
- Insumos y reactivos para laboratorio
- Kits para operativizar el monitoreo de contactos a nivel nacional
- EPP para el personal de salud y gestión adecuada de prevención y control de infecciones
- Material de comunicación de riesgo y reproducciones de lineamientos, guías y protocolos para el personal de salud y las comunidades
- Personal de apoyo en administración, adquisiciones, y logística sobre el terreno.

Los sectores de Agricultura & Medios de Vida y Recuperación Temprana avanzan con el análisis de la situación de los sectores productivos que está siendo afectados colateralmente por la crisis COVID-19 para formular el Plan de Recuperación y Reactivación Económica que se presentará posteriormente.

RESPUESTA MULTI-SECTORIAL.

La estrategia de implementación del Plan está alineada con la estrategia global que comprende tres áreas de acción:

Page | 27

- Contención de la epidemia y sus efectos,
- Respuesta multisectorial a los efectos indirectos sobre las personas,
- Abordaje de la recuperación a mediano y largo plazo

Respuesta que ya se está brindando al Gobierno y personas afectadas.

Seguridad Alimentaria.

- Ya se han iniciado las acciones administrativas por parte del gobierno para operativizar los planes de respuesta y se han aprobado las primeras aprobaciones de fondos adicionales para la atención de los hogares afectados.
- Con la aprobación de fondos iniciaron las gestiones para la adquisición o adjudicación de bienes o servicios, para garantizar que en las próximas semanas se inicie con la distribución de asistencia en especie por parte de los ministerios de Desarrollo y agricultura a nivel nacional.
- Dos reuniones del clúster donde se ha llegado al acuerdo de implementar un monitoreo de precios de la canasta básica el cual debido a la actual situación no puede tener una rigurosidad estadística, pero si ayudara a visualizar alzas o escases de los insumos mientras dure esta crisis.
- Asistencia técnica agropecuaria vía telefónica con promotoras comunitarias, líderes y lideresas comunitarias, para el seguimiento a los procesos establecidos en las comunidades.
- Informes semanales de situación en municipios determinados
- Socialización por diferentes medios de la oferta de productos agropecuarios de pequeña cuantía que ofrecen los agricultores, de esta manera fomentar la implementación de la "canasta de hortalizas" -concebida en otros países-, 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.
- 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).

Nutrición.

- Se tienen fondos para la compra de fórmulas terapéuticas F-75 y F-100 para el tratamiento de la desnutrición aguda a nivel hospitalario (\$ 24,000 USD)
- Se han desarrollado mensajes radiales y guía para alimentación saludable en la crisis
- Se ha desarrollado un manual de trabajo para la planificación intersectorial de actividades multisectoriales en favor de la seguridad alimentaria y nutricional desde las Comisiones Municipales de Seguridad alimentaria y nutricional – COMUSAN
- Guías y normas para servicios de salud.

Protección.

A fin de ayudar a las personas solicitantes y refugiadas, ACNUR ha flexibilizado los sistemas de asistencia humanitaria en efectivo y especie y ha adquirido 1200 kits de prevención a través de sus socios.

En colaboración con la asesoría técnica de ICRC, ha elaborado una guía para la prevención y respuesta a la pandemia de COVID-19 en Albergues y Centros de Acogida de Refugiados y Migrantes en Guatemala. El documento aborda las necesidades y consideraciones específicas requeridas en el marco de la pandemia de COVID-19 en asentamientos de personas refugiadas, deportadas y migrantes en Guatemala, al fin de mitigar y disminuir los riesgos de transmisión a través de la gestión adecuada del espacio físico, contrarrestar la desinformación, identificar y brindar atención optimizada para los pacientes infectados, de manera temprana.

La Oficina del Alto Comisionado para los Refugiados, ACNUR, en coordinación con sus socios implementadores distribuyen folletos impresos, mensajes vía WhatsApp y SMS que contienen informaciones producidas para OPS sobre buenas prácticas de higiene y medidas para prevenir la propagación de COVID 19 y también sobre las medidas gubernamentales como la extensión del periodo de Estado de Calamidad pública.

Mientras tanto, UNICEF, a través del grupo de Protección a la Niñez coordinó con las autoridades a cargo de la de protección especial de la niñez víctima de violencia, priorizando acciones con la niñez separada de sus entornos familiares y que se encuentra en residencias del Estado y sociedad civil, así como adolescentes en conflicto con la ley penal privados de libertad. Con la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República, ente rector de protección especial de la niñez, se elaboró un plan de apoyo a la emergencia COVID-19 que incluye la entrega de material lúdico y contratación de recurso humano para la atención psicosocial de las niñas y niños que se encuentran en las 18 residencias de protección y 4 centros de adolescentes en conflicto con la Ley penal a cargo del gobierno central.

- Además, conjuntamente con el Consejo Nacional de Adopciones, se acompaña un monitoreo diario de la situación de las niñas y niños en los 125 hogares privados, se realiza un monitoreo telefónico y vía electrónica. Además, se está planificando un proceso de acompañamiento psicosocial virtual el cual será implementado juntamente con el Gobierno una vez que se logre la conectividad telefónica.
- La Procuraduría General de la Nación, a cargo de la defensa legal de niñas y niños víctimas de violencia y de verificar la situación de protección de la niñez no acompañada retornada a Guatemala, también está solicitando apoyo a UNICEF para ampliar la capacidad de respuesta de sus equipos en la verificación de denuncia de maltrato contra la niñez.
- UNICEF está apoyando técnicamente en el desarrollo de un protocolo para la atención a la niñez retornada de EE.UU. o México en el contexto de la emergencia COVID-19. En virtud de que hay que implementar un cordón sanitario y además para asegurar la ubicación y entrega del niño a su familia, por la suspensión de transporte público y el toque de queda, la gestión que se realizaba en 24 horas ahora está tomando alrededor de 72 o 96 horas. Además, se está brindando apoyo psicosocial en la intervención.
- Al aumentar el número de niñez y adolescencia retornada a Guatemala, especialmente de Estados Unidos, se brindará apoyo para la instalación de una residencia anexo a Casa Nuestras Raíces Guatemala, para la protección para la niñez migrante no acompañada retornada de EEUU. UNICEF Apoyará con la contratación de recurso humano. Además, es necesario el apoyo en insumos materiales para que las niñas y los niños retornados tengan acceso a agua, luz, alimentación y comunicación con sus padres, así como apoyo en el traslado de las niñas y niños a sus comunidades de origen.

Por su parte el Fondo Nacional de Poblaciones, UNFPA, a través del grupo de Violencia Basada en Género (VBG) ha implementado las siguientes acciones:

Avance en la preparación de contenidos de cuña radiales para informar a las mujeres desde su diversidad sobre las medidas y medios de apoyo para identificar, denunciar riesgos o casos de VBG durante el confinamiento.

Se han establecido espacios de coordinación con OSC para identificar acciones estrategias de protección, seguridad y apoyo a grupos de mujeres en situación de vulnerabilidad económica, de seguridad alimentar, de acceso a la salud, condiciones laborales

Se han identificado necesidades específicas de salud, de cuidado y protección para mujeres trans, mujeres con discapacidad, mujeres con VIH y mujeres trabajadoras sexuales

Se ha elaborado una primera propuesta de atención para grupos con mayor vulnerabilidad para asegurar espacios libres de violencia, protección.

PROPUESTAS de Planes Sectoriales.

SECTOR DE SEGURIDAD ALIMENTARIA

Agencia líder: PMA	Persona de contacto:	
Programa Mundial de Alimentos	Irene del Río irene.del-rio@wfp.org	

ACCIONES DE RESPUESTA.

Entrega de raciones de alimentos o transferencias monetarias a familias afectadas por INSAN previa coordinación con Gobierno y cooperantes,

OTROS TEMAS POR ABORDAR.

Seguridad: posibles incidentes en algunas regiones debido a desinformación de la población, pueden darse patrullajes comunitarios ilegales, detenciones arbitrarias y vandalismo debido a restricciones de locomoción;

Grupos criminales: posible aumento de estructuras criminales debido al aumento del desempleo y pérdida de medios de vida;

Comunicación e información: puede haber campañas de desinformación por redes sociales o a nivel comunitario que tienden a confundir a la población y crear histeria colectiva, provocando desabasto de productos básicos y rumores;

Protección y Derechos Humanos: posiblemente se limiten los derechos de la población para transitar libremente en el territorio nacional debido a las restricciones a la locomoción. También pueden observarse posibles casos de discriminación a personas contagiadas o a sus familias, así como a extranjeros residentes en el país;

Violencia de género: la INSAN a la que están expuestas muchas familias puede provocar que en algunos lugares se priorice la alimentación para los hombres debido a comportamientos machistas inmersos en la cultura.

Los principales socios serán la SESAN, MAGA, MIDES, las Municipalidades, CONRED y el MSPAS.

BENEFICIARIOS.

La intervención que debe implementarse de acuerdo con las necesidades totales en este sector apuntaría a 313,864 familias en inseguridad alimentaria por hambre estacional (área rural) y 461,864 personas en trabajo informal o desempleados (áreas urbanas), para un total de 774,864 familias. Esta intervención se implementaría en 3 fases según la tabla abajo.

Sin embargo, debido a la cambiante situación y a las prioridades actuales, en este Plan, solamente se están incluyendo como beneficiarios a las personas en trabajo informal o desempleados urbanos para una primera fase de intervención, es decir **115,466 familias, un estimado de 577,330 personas** con una asistencia alimentaria en los primeros 2 meses.

Page | 30

COSTOS.

El total del costo, según lo explicado anteriormente, ascendería a **USD 84.9 millones** (ver tabla).

El costo de la primera fase de intervención es de **USD 10,537,957**.

COMENTARIOS ADICIONALES.

Continúan los análisis de grupos vulnerables. Así también, se está haciendo un análisis conjunto con FAO sobre la situación de los medios de vida y agricultores de pequeñas empresas.

Con base a los análisis multisectoriales se han propuesto algunas acciones bajo el sector SAN que permita transversalizar los temas de Violencia Basada en Género (VBG) e Igualdad de Género. Las acciones y sus detalles se presentan en la tabla de la página siguiente.

Necesidades	GAP total de familias con riesgo a INSAN	Fase 1 (abril-mayo)		Fase 2 (junio-julio)		Fase 3 (agosto-septiembre)	
		Familias por atender	inversión Q. necesaria	Familias por atender	inversión Q. necesaria.	Familias por atender	inversión Q. necesaria
Personas en INSAN (rural)	313,000	78,250	Q54,775,000	234,750	Q164,325,000	156,500	Q109,550,000
Personas en trabajo informal o desempleado (urbano)	461,864	115,466	Q80,826,130	230,932	Q161,652,260	115,466	Q80,826,130
Sub total	774,864	193,716	Q135,601,130	465,682	Q325,977,260	271,966	Q190,376,130

Total, de Inversión	Q651,954,520	\$84,889,911
----------------------------	---------------------	---------------------



ACCIONES PREVENCIÓN DE VBG E IGUALDAD DE GÉNERO EN EL SECTOR SAN.						
Líneas de Acción (Incluir línea de Acción comunicacional)	Población Beneficiaria (nombre y números por cada grupo de mujeres)	Lugar para 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 violencia¹⁰	700 mujeres trabajadoras de hogar 700 mujeres que se dedican a la economía informal 700 mujeres emprendedoras 700 mujeres jefas únicas de hogar u hogares con niñas madre 700 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	\$1,500,000 Por movilizar	ATRAHDOM MTM REDMUCH	ONU Mujeres PMA	Organizaciones de mujeres Mecanismos de las Mujeres Jalok U' Municipalidades, Consejos de Desarrollo
Monitoreo para identificar las necesidades de seguridad nutricional de mujeres con hijos e hijas en estado de malnutrición	Mujeres vulnerables ante el riesgo de inseguridad alimentaria y desnutrición	Guatemala Alta Verapaz con prioridad en área Q'eqchi' Chiquimula con prioridad en área Chorti	\$25,000 Por movilizar	Municipalidades Consejos de Desarrollo SESAN Codesan	UNICEF OPS ONU Mujeres	Organizaciones de Mujeres MSPAS

¹⁰ Cálculo sobre base de 1/2 salario mínimo no agrícola Q.3,075 al cambio oficial de Naciones Unidas de Q7.669xUS\$1

SECTOR NUTRICIÓN

Agencia líder: UNICEF/ACH	Personas de contacto:	
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia	María Claudia Santizo mcsantizo@unicef.org	
Acción Contra el Hambre	Jessica Coronado jcoronado@ca.acfspain.org	

ACCIONES DE RESPUESTA.

Existe el riesgo que no haya disponibilidad de alimento terapéutico y fórmulas para tratar niños y niñas con desnutrición aguda, especialmente formulas terapéuticas de las cuales el MSPAS no tiene disponibilidad actualmente.

El MSPAS está desarrollando una estrategia para fortalecer las capacidades del personal de salud para identificar tempranamente los niños malnutridos en los servicios de salud, ya que existen evidencias que las capacidades del personal deben ser mejoradas. Sin embargo, el MSPAS no es capaz de llegar a todas las comunidades, especialmente las mas lejanas y rurales. Se propone entonces organizar al menos 20 equipos nutricionales, o brigadas, las cuales pueden apoyar a las áreas de salud que resulten mas afectadas en realizar búsqueda activa de niños, niñas y mujeres con desnutrición aguda para tratarlos adecuadamente y salvar sus vidas (cada brigada conformada por una nutricionista y 3 enfermeras). Esto complementaría las acciones tomadas por el MSPAS al nivel de los servicios de salud.

Tratamiento adecuado deberá estar también disponible (especialmente formulas terapéuticas para niños y niñas con desnutrición aguda) para dar tratamiento en los hospitales. En este momento, el MSPAS tiene existencia y no está requiriendo, pero se necesita realizar un monitoreo riguroso de necesidades para asegurar la disponibilidad de insumos nutricionales para proveer adecuado tratamiento.

Es importante capacitar rápidamente a líderes comunitarios para que sean capaces de identificar niños y niñas malnutridos y ayudar a las madres a alimentar mejor a sus niños y niñas.

A nivel municipal, las Comisiones Municipales de Seguridad Alimentaria y Nutricional -COMUSAN-, juegan un papel importante en la coordinación interinstitucional para la respuesta a las situaciones de inseguridad alimentaria y nutricional, incluyendo la identificación de desnutrición aguda y la atención a las familias vulnerables a esta problemática, especialmente en tiempos de crisis. Es necesario que, a nivel municipal, exista un formato estandarizado para planificar las acciones de prevención frente a los riesgos del COVID-19 y su impacto en la SAN y el fortalecimiento para el uso de la herramienta de planificación y el seguimiento coordinado de las acciones. Esta herramienta ya ha sido diseñada y está siendo revisada por la SESAN.

Las acciones, sus características y costos se muestran en las tablas de las páginas siguientes.

BENEFICIARIOS.

Se beneficiarán unos 50,000 niños y niñas menores de 5 años que serán visitados y analizadas sus condiciones de salud; unas 10,000 madres de familia de los niños visitados; y unos 5,000 líderes y lideresas comunitarias que serían capacitadas en temas de nutrición y alimentación infantil.

COSTOS. \$ 2.8 millones USD para un período de 6 a 18 meses

COMENTARIOS.

La priorización de áreas geográficas para la intervención se hará en coordinación con el MSPAS y las Áreas de Salud. Las acciones responden a la estrategia de la Cruzada Nacional contra la Desnutrición coordinada por la SESAN con las adaptaciones acordes a la crisis COVID-19.

SECTOR NUTRICIÓN: ACCIONES EN FASE DE EMERGENCIA.								
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	
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	\$2,000.00	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				
Fortalecimiento a personal de SESAN en el uso de Herramienta de Planificación desde las COMUSAN en el marco de COVID 19.				5 talleres				\$10,000
Metodologías y herramientas para promover la participación comunitaria en la respuesta				3,000				Comunidades priorizadas
Formación de Brigadas de Nutrición para búsqueda activa para casos de desnutrición aguda	30 brigadas (1 nutricionista y 3 enfermeras por brigada)	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.	\$2,000,000 Por movilizar	MSPAS	UNICEF, OPS, PMA, UNFPA	SECONRED, SESAN, Clúster de Nutrición	

SECTOR NUTRICIÓN: ACCIONES EN FASE DE EMERGENCIA.							
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
Equipo Antropométrico	30 equipos	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.	\$ 75,000.00 Por movilizar	MSPAS	UNICEF, OPS, PMA, UNFPA	SECONRED, SESAN, Clúster de Nutrición
Cintas de medición de circunferencia media del brazo para líderes comunitarios "Agentes de Cambio" (niño, niña y mujer)	50,000.00 cintas	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.	\$6,000.00 Por movilizar	MSPAS	UNICEF, OPS, PMA, UNFPA	SECONRED, SESAN, Clúster de Nutrición
Instrumentos de registro	20 paquetes de registro	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.	\$20,000.00 Por movilizar	MSPAS	UNICEF, OPS, PMA, UNFPA	SECONRED, SESAN, Clúster de Nutrición

SECTOR NUTRICIÓN: ACCIONES EN FASE DE EMERGENCIA.							
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
Material educativo	20 paquetes	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	\$10,000.00	MSPAS	UNICEF, OPS, PMA, UNFPA	SECONRED, SESAN, Clúster de Nutrición
Equipo itinerante para la formación de Agentes de Cambio en la respuesta nutricional en el marco del COVID 19	10 equipos	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.	\$650,000.00	MSPAS	UNICEF, OPS, PMA, UNFPA	SECONRED, SESAN, 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.	\$70,000.00	MSPAS	UNICEF, OPS, PMA, UNFPA	SECONRED, SESAN, Clúster de Nutrición

SECTOR DE AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE (WASH)

Agencia líder: UNICEF	Persona de contacto:	
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia	Ramiro Quezada rquezada@unicef.org	

OBJETIVO.

Proveer agua potable a las familias en riesgo de contagiarse de COVID-19 para el lavado de manos y partes expuesta al aire, en la ciudad de Guatemala y sus alrededores.

CARACTERÍSTICAS DEL ÁREA DE INTERVENCIÓN PROPUESTA.

Datos de la Unidad Técnica de la Dirección de Desarrollo Social de la Municipalidad de Guatemala contabilizan en la actualidad 406.

Solo en las zonas 18, 7, 6 y 3 hay 202, es decir, el 66 por ciento del total de esta clase de comunidades. Otros 105 complementan los 406.

En la zona 18 está localizado el mayor número de asentamientos según la comuna capitalina, con 257. El Caracol, El Caracol Anexo, Cañaverales, El Rinconcito, Proyecto Italia, Esquipulas, Puerta del Jardín, Mirador del Paraíso, El Parquecito, Camino de Luz y Los Ángeles.

La zona 7 reporta 83, y entre estos se encuentran: Las Joyas (I,II, III, IV y V), 24 de Diciembre, Nuevo Amanecer, La Primavera, Wendy de Berger, Alfa Nueva Generación, Hermano Pedro, 4 de Agosto, La Joyita Galilea y 7 de Mayo. 39 ubicados en la zona 6 y 39 de la zona 3.

La capital registra 406 lugares más susceptibles de vida digna para vivir.



DATOS DE INTERVENCIÓN.

Familias a intervenir en riesgo: 18,350

Personas a intervenir en riesgo: 91,750

Galones de agua a donar: 12,845,000

Capacidad de Pipas de agua o cisternas o camiones cotizados: 2,000 galones c/u

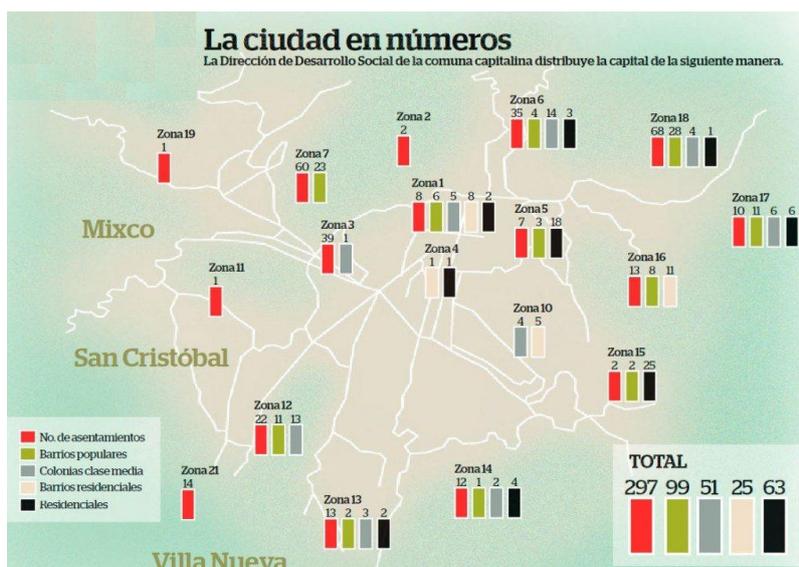
Cantidad de viajes de camión a realizar: 6,423 durante 14 días

Costo de cada viaje cotizado: Q300.00 cada uno

Monto a invertir en viajes de pipas: Q1,926,900.00

Jabones corrientes de lavar ropa para usarse en lavado de manos: 2 por familia

Costo total de jabones a Q6.00 la unidad: Q220,200.00 en 36,700 unidades



Proyección población a intervenir por zonas de la ciudad de Guatemala.

Zona	Lugares		Población		Familias	Galones agua	- 5 años		+ 5 años		Total, personas
	Asentamientos	Populares	Estimada	Intervenir			Niñas	Niños	Mujeres	Hombres	
1	8	6	7000	3500	700	490000	280	245	1505	1470	3500
2	2		1000	500	100	70000	40	35	215	210	500
3	39		0	0	0	0	0	0	0	0	0
4				0	0	0	0	0	0	0	0
5	7	3	5000	2500	500	350000	200	175	1075	1050	2500
6	35	4	19500	9750	1950	1365000	780	683	4193	4095	9750
7	60	23	41500	20750	4150	2905000	1660	1453	8923	8715	20750
8											
9											
10											
11	1		500	250	50	35000	20	18	108	105	250
12	22	11	16500	8250	1650	1155000	660	578	3548	3465	8250
13	13	2	7500	3750	750	525000	300	263	1613	1575	3750
14	12	1	6500	3250	650	455000	260	228	1398	1365	3250
15	2	2	2000	1000	200	140000	80	70	430	420	1000
16	13	8	10500	5250	1050	735000	420	368	2258	2205	5250
17	10	11	10500	5250	1050	735000	420	368	2258	2205	5250
18	68	28	48000	24000	4800	3360000	1920	1680	10320	10080	24000
19	1		500	250	50	35000	20	18	108	105	250
20											
21	14		7000	3500	700	490000	280	245	1505	1470	3500
22											
23											
24											
25											
Total	307	99	183,500	91,750	18,350	12,845,000	7,340	6,4223	39,453	38,535	91,750

COSTOS. \$268,387 USD

Con base a los análisis multisectoriales se han propuesto algunas acciones bajo el sector WASH que permita transversalizar los temas de Violencia Basada en Género (VBG) e Igualdad de Género. Las acciones y sus detalles se presentan en la tabla de la página siguiente.



ACCIONES PREVENCIÓN DE VBG E IGUALDAD DE GÉNERO EN EL SECTOR WASH.						
Líneas de Acción (Incluir línea de Acción comunicacional)	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>Acceso a agua potable: Entrega de agua potable a comunidades más afectadas por la sequía Tinacos y estructura básica para cosecha de agua Eco filtros Movilización de empresas guatemaltecas</p>	500 mujeres y sus familias en el corredor seco	Chiquimula con prioridad en comunidades Chortí del corredor seco	US\$150,000	CARE	ONU Mujeres	UNICEF Save the Children, OXFAM, Word vision, RASGUA, INFOM, SECONRED, OCHA, Plan Internacional Empresas nacionales de agua y reparto
<p>Participación: 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 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>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\$10,000</p> <p>Por movilizar</p>	<p>Municipalidades DMMs</p> <p>REDMUCH CICAM</p> <p>JALOK U' MTM</p>	ONU Mujeres	UNICEF Save the Children, CARE, OXFAM, Word vision, RASGUA, INFOM, SECONRED, OCHA, Plan Internacional

SECTOR EDUCACIÓN

Agencia líder: UNICEF/Save the Children	Persona de contacto:	
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia	Ileana Cofiño icofino@unicef.org	

Necesidades	Población en necesidad	Población por atender	Costo
Producción de programas educativos audiovisuales	4,034,909	2,943,371	80,000
Producción de programas para radio	4,034,909	2,943,371	40,000
Guías de autoaprendizaje para estudiantes	4,034,909	500,000	600,000
Desarrollo de cursos virtuales	4,034,909	2,943,371	50,000
Guías docentes	4,034,909	50,000	75,000
Guías para padres de familia	4,034,909	100,000	100,000
TOTAL			\$945,000

BENEFICIARIOS.

Hasta un máximo de casi 3 millones de estudiantes de los diferentes niveles del sistema de educación pública del país.

COSTOS.

USD 945,000

Con base a los análisis multisectoriales se han propuesto algunas acciones bajo el sector Educación que permita transversalizar los temas de Violencia Basada en Género (VBG) e Igualdad de Género. Las acciones y sus detalles se presentan en la tabla de la página siguiente.



ACCIONES PREVENCIÓN DE VBG E IGUALDAD DE GÉNERO EN EL SECTOR EDUCACIÓN.							
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
<p>COMUNICACIÓN:</p> <p>para mejorar la seguridad en casa de jóvenes y estudiantes fuera de la escuela, la prevención de violencia, EIS y guías de estudios dirigido a estudiantes y docentes, todos los mensajes con enfoque de derechos, de género, lingüístico y 0 tolerancia del estigma y discriminación.</p> <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>10 mensajes de texto y 3 videos</p> <p>3 videos en idiomas mayas Kaqchiquel, K'iche, Tz'utujil).</p> <p>1 video para la comunidad sorda</p> <p>1 video comunidad con discapacidad móvil</p> <p>2 radionovelas (Comics radializados)</p> <p>Spots radiales en Q'eqchi'; Kaqchiquel; K'iche,</p> <p>Twits</p> <p>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>\$125,000</p> <p>Por movilizar</p>	<p>MINEDUC – en coordinación con DICOMS</p> <p>IGER</p> <p>Acceso y Desarrollo GAJ</p> <p>Agencia Ocote FGER</p> <p>Medios alternativos: Ruda Plaza Pública Nómada Prensa Comunitaria Convite</p> <p>Agencia Ocote La Hora (Sección migrantes y sección idiomas mayas)</p> <p>Plataforma 51 Mujeres Ixchel</p>	<p>UNFPA</p> <p>ONU Mujeres</p>	<p>UNESCO</p> <p>UNICEF</p> <p>OACNUDH</p> <p>Organizaciones y redes de mujeres</p> <p>Municipalidades-DMMs</p> <p>Mecanismos de las mujeres</p> <p>Foro Nacional de la Mujer</p>
<p>Acompañamiento técnico para la readecuación y reproducción de guías curriculares para el regreso a clases para incorporación de igualdad de género y empoderamiento de las niñas, adolescentes y mujeres</p>	<p>1 persona experta en género, con experiencia en elaboración de guías curriculares, durante 3 meses</p>	<p>Docentes</p> <p>Madres/padres de familia</p> <p>adolescentes</p>	<p>A nivel nacional</p>	<p>\$15,000</p> <p>Por movilizar</p>	<p>MINEDUC, específicamente la DIGECUR, DIGECADE y Unidad de Género</p>	<p>ONU Mujeres</p>	<p>UNFPA</p> <p>UNICEF</p> <p>UNESCO</p>

ACCIONES PREVENCIÓN DE VBG E IGUALDAD DE GÉNERO EN EL SECTOR EDUCACIÓN.							
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
Acompañamiento técnico y apoyo para el acceso de alimentación escolar a niñas y adolescentes durante el confinamiento	1 persona experta en género para elaboración de protocolos, logística y seguimiento	Niñas, niños y adolescentes a nivel nacional	A nivel nacional	\$35,800 Por movilizar	MINEDUC DIGERSA	ONU Mujeres PMA	UNICEF
Acompañamiento técnico a DIGEDUCA para la medición del impacto de la suspensión de clases en el aprendizaje, en el mediano y largo plazo.	1 persona experta en investigación	Tomadores de decisiones del MINEDUC	A nivel nacional	\$7,000 Por movilizar	MINEDUC, DIGEDUCA	ONU Mujeres	UNICEF
Desarrollo de una APP para la transmisión de mensajes de cuidado ante la emergencia Covid19, referencia y denuncia de VBG, denuncia por maltrato, estigma, información sobre EIS, enlace y coordinación con MP, DEMI	1 App desarrollada e implementada (1 grant a SHEVA)	Jóvenes y adolescentes	Nacional	\$25,000 Por movilizar	SHEVA – Programa Conectadas	UNFPA	MENEIS MINEDUC DEMI MP

SECTOR PROTECCIÓN

Agencia líder: OACNUDH - ACNUR	Personas de contacto:	
Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados	Davide Tundo, OACNUDH dtundo@ohchr.org Amanda Solano, ACNUR solano@unhcr.org	

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, siguiendo el marco de referencia del clúster de protección global, que incluye monitoreo, documentación, información, asesoría legal, apoyo psicológico, derivación de casos, asistencia técnica a titulares de derechos y portadores de obligaciones, albergues 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, oportunidad para atender la crisis, mientras se generan condiciones para que con recursos públicos se puedan revertir los factores de vulnerabilidad que determinan la crisis. Por lo tanto, la asistencia humanitaria se convertirá en activos para el desarrollo a mediano y largo plazo.

COSTOS.

USD 795,000

COMENTARIOS.

En las siguientes páginas se presentan las tablas con las acciones propuestas del clúster de Protección. Las actividades específicas del tema VBG están en un capítulo posterior.



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	10,000 USD Se requieren otros 15,000 si la emergencia se extiende más tiempo	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
Hombres y mujeres retornados	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, COPREDEH	2020	Un especialista en discapacidad	Fondos OACNUDH para 3 meses. Se requieren otros 24,000 USD	Monitoreo de acceso a derechos humanos de personas con discapacidad
Personas sin hogar	Territorio Nacional	OACNUDH con sociedad civil, PDH y COPREDEH	2020	Un oficial de Derechos Humanos	Fondos OACNUDH	Monitoreo de acceso a DDHH en vivienda y salud de las personas sin hogar
Personas privadas de libertad		OACNUDH con PDH y COPREDEH				Monitoreo de acceso a DDHH en salud
Personas de la movilidad humana		OACNUDH con PDH, sociedad civil, oficinas de OACNUDH en la región				Monitoreo de acceso a DDHH, en salud y medidas de protección

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 y COPREDEH	2020	Un especialista en discapacidad	Reportado en Monitoring	Documentación de las condiciones de acceso a DDHH
Personas sin hogar		OACNUDH con sociedad civil, PDH y COPREDEH		Un oficial de Derechos Humanos		Documentaciones de las condiciones de DDHH
Personas privadas de libertad		OACNUDH, PDH y COPREDEH		Ídem, enfocado en salud		
Personas de la movilidad humana		OACNUDH con sociedad civil y oficinas de OACNUDH en la región		Ídem, enfocado a salud y protección		

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	Un 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	3 meses		30,000 USD	Medios nacionales, locales, radios comunitarias y redes sociales
Pueblos indígenas	Nacional y departamental	OACNUDH, autoridades ancestrales y comadronas	3 meses		20,000 USD	Mensajes en idiomas mayas y difusión en medios locales y redes sociales

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 profesionales de la Psicología. 1 Médico 3 Trabajadores Sociales. 3 Terapeutas Ocupacionales.	Reportado en Shelter	
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	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.
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						

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 profesional de Derecho, 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	3 meses	Paquete internet y teléfono	5,000 USD	Red para difundir mensaje de DDHH, protección y prevención
Personas con discapacidad	Territorio Nacional	OACNUDH y sociedad civil	3 meses		2,000 USD	
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 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 sus socios en apoyo a SBS y PGN	3 meses	3 psicólogos, un médico, 3 trabajadores sociales y 3 terapeutas ocupacionales	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.

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

Trabajadores del sector formal e informal	Territorio Nacional	OACNUDH e Inspectoría General del Trabajo	3 meses	Asistencia técnica para fortalecer la verificación de las condiciones de trabajo. Creación de herramienta interna para los inspectores.	Fondos OACNUDH	---
Personas con discapacidad		OACNUDH y CONADI	3 meses	Asistencia técnica para difusión 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	3 meses	Asistencia técnica para la observación de DDHH en el marco de la crisis y difusión de los estándares internacionales	Fondos OACNUDH pero se requieren 50,000 USD	---
Niños, niñas y adolescentes institucionalizados	Quetzaltenango, Guatemala y Zacapa	UNICEF y socios 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 del CNA
Niños, niñas y adolescentes en	Guatemala, Tecún Umán, San Marcos y Quetzaltenango	UNICEF con socios en apoyo a SBS, PGN y CNA		3 profesionales de la Psicología. 1 Médico	Reportado en Shelter	Apoyo a Casa Nuestras Raíces Guatemala y Quetzaltenango para niñez retornada de México y

contexto migratorio				3 Trabajadores Sociales. 3 Terapeutas Ocupacionales		Estados Unidos. Se apoyará en la implementación del albergue anexo de Casa Nuestras Raíces Guatemala.
---------------------	--	--	--	--	--	--

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 emerg.	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-bJSDLyE7zw-nsRugg4uoPhTHWlyYXIM8k8EoEGyA/viewform
Solicitantes de asilo, personas con necesidad de protección internacional en tránsito y retornados	Izabal, Puerto Barrios, Guatemala, San Marcos, Petén, Esquipulas y Huehue	ACNUR	2020	Reuniones, procesos en frontera, centros de recepción aérea y terrestre	10,000 USD	----
Pueblos indígenas, personas en pobreza, personas en movilidad humana, personas LGBTIQ+, personas sin hogar, personas privadas de libertad, personas con discapacidad	Territorio Nacional	OACNUD, PDH y CONADI	2020	---	Fondos OACNUDH	Entre los productos de abogacía, de carácter público, se pueden citar: tweets, recomendaciones a instituciones públicas, iniciativas conjuntas con PDH

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 adolescentes y primera infancia. Computadoras, impresoras, cañoneras, bocinas, teléfonos, internet para garantizar contacto con las familias.	Fondos de Suecia y Emergencia LACRO (US\$100,000.00) disponibles, se requieren otros US\$150,000.00	Apoyo de recurso humano a las 13 residencias de protección de la SBS y 4 centros de Adolescentes en conflicto con la Ley Penal.
Niños, niñas y adolescentes retornados	Guatemala, San Marcos, Quiché, Petén, Quetzaltenango y Huehuetenango	UNICEF, Misioneros, Refugio de la Niñez, en apoyo a 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. Se requieren otros US\$.75,000.00 Para personal psicosocial, e equipamiento anexo albergue temporal en sede PROFAMI. ---	
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\$20,000.00 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 Profesional de psicología, 1 profesional del derecho, comunicadora social, equipo de cómputo, teléfono, redes sociales	6,000 USD	Fortalecer el programa salud mental MSPAS, y atención al Personal.

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, (Tecun Umán), Peten, Huehuetenango, Esquipulas	ACNUR	2020		69,000 USD	-----
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 SBS, PGN y CNA	3 meses	Propios de UNICEF	Se tienen 20,000 USD, se requieren 75,000 USD	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 la atención de niñez y adolescencia. Apoyo en la movilización de niñas, niños y adolescentes a comunidades de origen.

SUB-SECTOR VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO Y GÉNERO

Agencia líder: UNFPA – 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	Personas de contacto: Yolanda Avila avila@unfpa.org Ana Grace Cabrera ana.cabrera@unwomen.org	
---	--	---

Se necesitará incluir estrategias de comunicación del riesgo e información pública para diseminar información clave sobre derechos humanos, igualdad de género, alternativa confidencial y facilidad para acceder a los mecanismos de reporte para mujeres en cuarentena y apoyar redes. La comunicación deberá ser disponible en todos los idiomas indígenas y en lenguaje de señas para el público sordo. Adicionalmente, los materiales de información y comunicación deberán ser diseñados en una manera amigable para niños y niñas, usando lenguaje claro y sencillo y proveerlo también en formatos accesibles para las personas ciegas, ya sea en braille o en formatos grandes.

Además, hay una necesidad de mantener un cercano monitoreo de casos reportados y las tendencias de violencia contra la mujer durante la cuarentena y después de la crisis. Conforme crecen sus cargas debido a las labores domésticas y trabajo no remunerado, y sus capacidades para mantener las actividades de generación de ingresos, son requeridas las medidas para cuidar su dignidad, su autonomía y sus medios económicos, particularmente para mujeres cabeza de hogar, incluyendo mujeres de la tercera edad y niñas y adolescentes madres.

Se deberán desarrollar medidas preventivas a la medida que se ajusten a las necesidades específicas, incluyendo servicios de salud sexual y reproductiva y cuidado para mujeres de la tercera edad, madres embarazadas y lactantes, mujeres viviendo con VIH, discapacitadas y poblaciones de LGBTIQ+.

También 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.

Deberá proveerse también servicios de salud para abordar los traumas emocionales con la resultante depresión que emana de la cuarentena, 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.

Habrá una pérdida de oportunidad si el plan de reactivación económica no aborda las preocupaciones de las mujeres y las desigualdades de género. De igual forma, las brechas de género pueden verse ampliadas y provocar un retroceso en la autonomía de las mujeres al terminarse el toque de queda.

Las acciones propuestas se presentan a continuación.



ACCIONES PREVENCIÓN DE VBG E IGUALDAD DE GÉNERO.							
Líneas de Acción (Incluir línea de Acción comunicacional)	Cantidades	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
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 violencia contra las mujeres	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
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 Tarjetas de tiempo de aire Recabo de medios probatorios vía electrónica Registros de casos comunitarios sin denuncia formalizada activación de redes locales de protección	5,000 tarjetas de tiempo de aire Apoyo para activación de tres redes locales de protección	5,000 mujeres en alto riesgo 3 redes locales de protección	Guatemala Chiquimula con énfasis en el área Chortí Alta Verapaz con énfasis en mujeres Q'eqchi' del Valle del Polochic	US\$36,300	ATRADOMH Alianza Estratégica CEDAW MTM CICAM REDMUCH Jalok U'	ONU Mujeres ACNUR UNFPA UNODC PNUD	MP PDH Mecanismos de las Mujeres locales Autoridades locales MP OJ

Entrega de kits de protección e higiene sanitaria e información sobre derechos de las mujeres a hogares liderados por mujeres	5000 trifoliales informativos; 5,000 kits con insumos sanitarios	Mujeres jefas de hogar (5,000 hogares 5 departamentos con mayor índice de VCM y mujeres jefas únicas de hogar)	A nivel nacional	\$75,000 Por movilizar	MSPAS	ONU Mujeres PMA	Organizaciones de mujeres Mecanismos de las mujeres
Comunicación sobre Prevención de VBG y VCM Materiales informativos pertinentes sobre los factores de riesgo sobre el COVID 19 y sobre la violencia basada en género para diversas audiencias: a) traducción a idiomas sobre COVID 19; b) medidas de cuidado para niñas-niños en caso de que mujer va a cuarentena; c) importancia de denuncia de casos de VBG y VCM	3 Spots radiales con ECAP en idiomas español y en idiomas mayas 5,000 juegos de afiche y volantes (para lugares públicos)	10,000 personas (estimado), incluida 5,000 áreas rurales Población y Mujeres de departamentos priorizados	Departamentos con cobertura de FGER Alianza Occidente: Quiché, Sololá, San Marcos, Quetzaltenango Tierra viva: Chiquimula, Chimaltenango y Guatemala	\$25,000 ECAP Por movilizar \$20,000 FGER Por movilizar	ECAP FGER	UNFPA	Alianza de Occidente apoya distribución
Prevención y atención integral por organizaciones a mujeres Atención y referencia de mujeres víctimas de violencia contra la mujer y violencia sexual (incluye atención integral, legal, psico social, seguimiento de medidas de seguridad, entre otras) que se encuentran en situación de confinamiento, centros de cuarentena Atención y autocuidado de personal de organizaciones que brindan servicios a víctimas y sobrevivientes de violencia	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 (grants)	Mujeres adultas Mujeres adolescentes y mujeres jóvenes Niñas no acompañadas Mujeres y niñas indígenas y rurales	4 regiones con atención de CAIMUs 1 región atención mujeres migrantes	\$125,000 Por movilizar	Nuevos Horizontes - Quetzaltenango) Ixmukané - Quiché Ixquic - Petén Redmuch - Chiquimula Proyecto Vida Coatepeque y zona fronteriza	UNFPA	ONU Mujeres Coordinación con Red de CAIMUs y Ministerio de Gobernación OIM / ACNUR

Atención especializada a mujeres migrantes y retornadas en área fronteriza Redes de autoayuda local y comunitarias para protección de mujeres y niñas víctimas y sobrevivientes de violencia durante la emergencia								
Plan de respuesta diferenciada para mujeres que viven con VIH y son víctimas de violencia contra las mujeres: medidas de protección, traslado de víctimas, albergue, continuidad de su TARV, controles médicos	1 plan implementado por Red MPA (grant)	Mujeres que viven con VIH	Nacional	\$20,000	RED MPA En coordinación con MSPAS, MP, OJ, Redes de Derivación	UNFPA	OPS/OMS ONUSIDA MSPAS MP OJ Redes de Derivación	
Plan de respuesta diferenciada para mujeres con discapacidad: medidas de prevención y rutas de atención en formatos accesibles; aplicación informática 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	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	MIDES SOSEP	UNFPA	OPS/OMS	

<p>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:</p> <p>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 jabon lavar ropa 1 linterna de mano 1 bolsa tipo tafeta 1 paquete de pañales desechables (mujeres con discapacidad)</p>	<p>2,650 kits de dignidad para mujeres con discapacidad, VIH, Mujeres Trans</p>	<p>2,650 kits (\$15 c/u) organizados de la siguiente manera:</p> <p>450 mujeres trans 1,000 mujeres con VIH 550 mujeres con discapacidad 650 mujeres trabajadoras sexuales</p>	<p>área metropolitana y departamentos priorizados por las socias</p>	<p>\$ 47,700.00</p> <p>Por movilizar</p>	<p>CONRED MSPAS</p> <p>En coordinación y alianza con:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. OTRANS-REDTRANS 2. RED MPA 3. Colectivo Vida Independiente 4. REDTRASEX-OMES 	<p>UNFPA</p>	<p>ONUSIDA</p>
<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>5,325 personas que brindan atención de primera línea a sobrevivientes de violencia contra las mujeres</p>	<p>5325 kits de protección y comunicación de riesgos</p> <p>3 protocolos de atención</p>	<p>Nacional</p>	<p>US\$69,500</p>	<p>CICAM MTM MP</p>	<p>ONU Mujeres OPS UNFPA</p>	<p>UNDP UNODC</p>

MECANISMO DE COORDINACIÓN.

La respuesta en apoyo al Gobierno, a través del liderazgo conjunto entre el MSPAS y CONRED, se está coordinando a través de los 3 niveles del Equipo Humanitario:

- La Coordinadora Residente, esta vez en coliderazgo con el Representante de OPS/OMS, coordina con el Gobierno, principalmente con CONRED, MSPAS y MINEX;
- Los sectores de interés, alineados con el clúster de salud, analizan la situación y toman decisiones bilateralmente con sus contrapartes nacionales y sus socios a lo interno del clúster. Se encuentran "activos" los sectores de Salud, WASH, SAN, Nutrición, Educación, VBG con el Grupo de Género, Protección, Movilidad Humana y Recuperación Temprana. Debido a la coyuntura que se presenta en esta crisis, se incorporó al esquema humanitario el GTI de Seguridad y Justicia con el afán de apoyar a este importante sector del Estado;
- Los análisis colectivos y toma de decisiones con la "check list" de COVID-19 y el Plan de Contingencia del SNU se manejaron desde el grupo UNETE. Una vez se estableció la crisis, con el apareamiento de los primeros casos, el UNCT acordó activar el mecanismo inter-clúster que coordina técnicamente OCHA bajo el liderazgo de la Coordinadora Humanitaria;
- 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;
- En su momento, este mecanismo de coordinación irá evolucionando conforme cambie el contexto y fases de la crisis hasta conformar el Plan de Recuperación y Reactivación Económica a más largo plazo.

La ausencia de un análisis de género sistemático y consistente puede llevar a una falta de estrategias de prevención y respuesta para no dejar a nadie atrás y para responder a las consecuencias adyacentes de la pandemia, incluyendo aspectos relacionados a la protección, la profundización de las desigualdades de género y el incremento de la violencia de género y contra las mujeres, las niñas y las adolescentes, incluyendo la violencia sexual, así como la exclusión de las mujeres y hombres de las decisiones y acciones para parar el contagio del COVID 19. Por eso, el Equipo Humanitario de País activó al Grupo de Trabajo de Género que, en estrecha colaboración con el Subgrupo de Violencia Basada en Género del Clúster de Protección, incorporaron estos aspectos en el Plan de Respuesta.

SEGUIMIENTO Y MONITOREO.

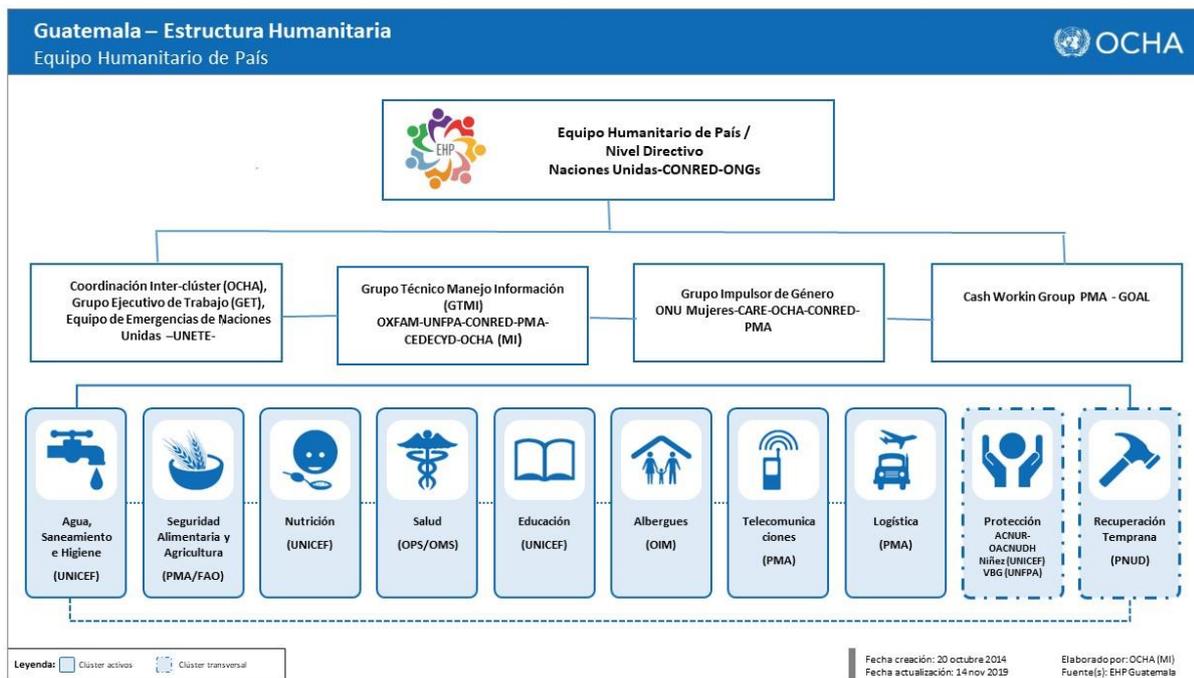
Conforme cada sector vaya movilizando recursos y formulando proyectos específicos, se irán identificando y formulando indicadores de seguimiento y monitoreo de cada una de las acciones. Definitivamente que el indicador principal es la curva de crecimiento del COVID-19 en cuanto al aumento de número de casos, la estabilización y el decline de la curva.

El seguimiento será dado conforme la situación lo amerite a través del mecanismo inter-clúster.

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@one.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.

