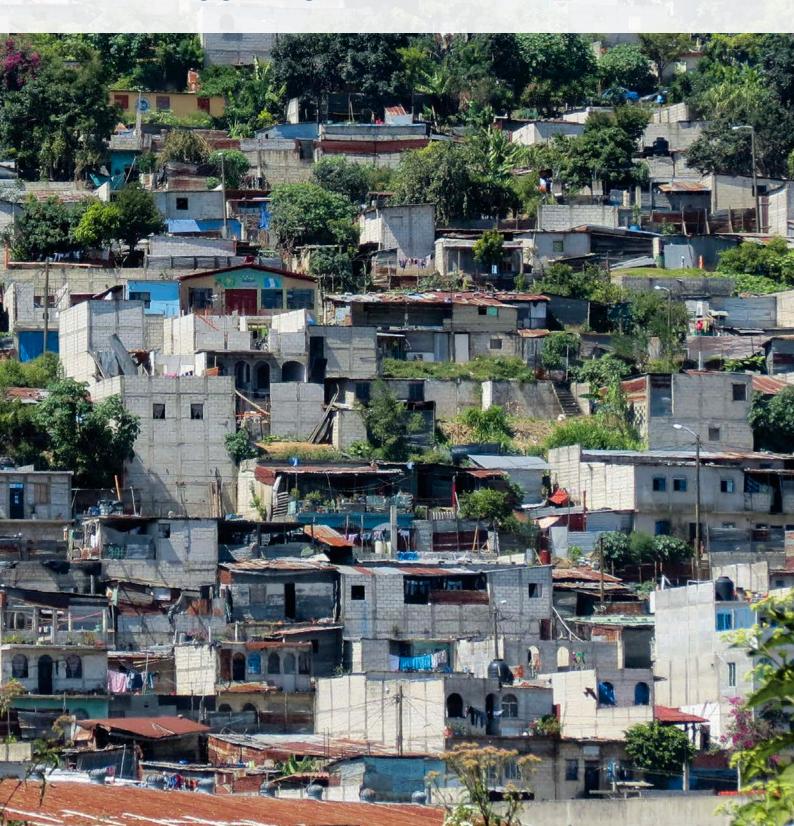


INFORME PAÍS Anesvad

GUATEMALA

anesvad 2007-2017





Presentación

La salud es el motor del desarrollo y en Anesvad, con una trayectoria de 50 años trabajando por las poblaciones más empobrecidas del planeta, seguimos luchando para que este Derecho Fundamental sea ejercido por todas las personas.

Contribuimos a la promoción y protección de la salud en 19 países de África, Asia y América Latina. Allí, trabajamos en estrecha colaboración con las ONG e instituciones locales para favorecer un desarrollo sostenible.

Entendemos la salud como un completo estado de bienestar físico, psicológico y social que depende, no solo de servicios y atención médica, sino también de unas condiciones generales de vida adecuadas. Por eso favorecemos un cambio social que permita abordar las causas estructurales de la pobreza, la desigualdad y la exclusión social.

Contamos con el esfuerzo y respaldo de nuestras 65.000 personas socias y colaboradoras gracias a quienes podemos acercar la salud cada vez más personas en el mundo.



Anesvad en Guatemala

Anesvad está presente en Guatemala desde 2004. Entre 2007 y 2017 se han ejecutado un total de **24 proyectos** con una inversión total de 4.608.657,49 €.

Las principales líneas estratégicas en este país son:

Acceso a Salud: cobertura universal y calidad de atención primaria en Salud.

Refuerzo de las capacidades de la población para el ejercicio y defensa del derecho a la salud.

Mejora de las condiciones ambientales y de salubridad en las comunidades.

La estrategia de Anesvad en el país se ha centrado en fortalecer el sistema de prestación de servicios de salud a nivel comunitario haciéndolos más incluyentes e integrales, elevar la calidad de los servicios de los centros de salud a nivel municipal, mejorar la efectividad del sistema de diagnóstico y tratamiento, seguimiento y referencia y aumentar el acceso de la población a medidas de promoción, prevención y atención de las enfermedades epidémicas como el VIH/Sida y aquéllas transmitidas por vectores.

Anesvad

inversión

4.608.657,49 € entre 2007 y 2017

proyectos

24

entidades socias

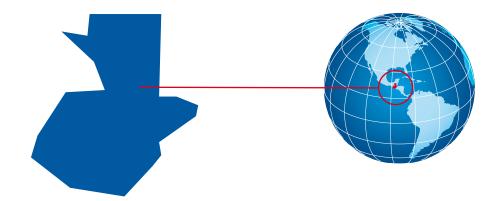
8

titulares de derechos que reciben apoyo

208.325



Características socioeconómicas





Guatemala

Habitantes

16.343.000

Esperanza de vida

72,1

PIB per capita

7.063 s

Analfabetismo hombres

15,29%

Analfabetismo muieres

26,08 %

Mortalidad infantil

29,1 %

IDH

0,640 puesto 125

Pobreza

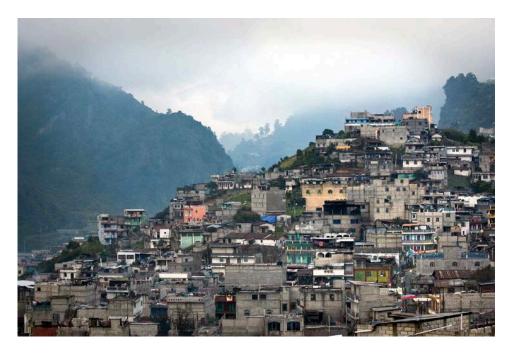
59,29 %

*Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano del PNUD 2016; UNESCO: Instituto de Estadística 2015 (analfabetismo); Banco Mundial: Estadística 2014 (pobreza) La República de Guatemala está situada en el Istmo Centroamericano. Su población es la más numerosa de Centroamérica. De acuerdo a cifras estimadas del Instituto Nacional de Estadística, en 2015 la población era de 16.176.133 habitantes. De éstos, 7.903.664 son hombres (48,9%) y 8.272.469 son mujeres (51%). Asimismo, registra una de las tasas más altas de crecimiento poblacional en América Latina estimándose que en 2015 el crecimiento fue del 2,34%.

Guatemala tiene una población relativamente joven, ya que el 66,5% de los habitantes tiene menos de 30 años de edad. De ellos, aproximadamente el 39% de la población total son menores de 15 años. Por otro lado, la población mayor de 65 años, representa el 4% del total, mayoritariamente mujeres.

Multiétnico, multilingüe y pluricultural, son las principales características que definen a Guatemala. En su territorio viven los pueblos indígenas maya, garífuna y xinca, que representan más de la mitad de la población. Estos pueblos se encuentran excluidos a nivel social, económico, político y cultural pues la minoría blanca es quien concentra las esferas del poder en el país.





Como señala la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, los indígenas en Guatemala han sido históricamente discriminados y excluidos por razones étnicas. El largo conflicto armado evidenció de manera dramática la discriminación hacia estos pueblos ya que en torno al 83% de la población maya murió de manera indiscriminada.

Aproximadamente el 40% de la población indígena vive en situación de extrema pobreza, y cerca del 80% son pobres. En torno al 67% de los niños y niñas indígenas padecen desnutrición crónica.

En cuanto a la salud, las estadísticas demuestran que la población indígena no suele hacer un uso frecuente de los servicios sanitarios. Este hecho se explica debido a que sólo el 5% de los guatemaltecos indígenas tienen cobertura de salud, en comparación con el 18% que poseen los ladinos.

Por lo que se refiere a la educación, la situación continúa siendo desalentadora. Los guatemaltecos indígenas entre 15 y 31 años presentan un promedio de 3,5 años de escolaridad, mientras que los ladinos alcanzan los 6,3 años. Según datos del Informe de Desarrollo Nacional del PNUD de 2016, la tasa de alfabetismo de personas mayores de 15 años indígenas es del 67% mientras que para los no indígenas es del 86,2%.



Organizaciones aliadas*

Anesvad trabaja en el país fundamentalmente a través de organizaciones nacionales sin ánimo de lucro con las que establece marcos de trabajo conjunto alineados con los objetivos estratégicos de ambas entidades.





ASOCIACIÓN DE COOPERACIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL

Su finalidad es impulsar y acompañar el desarrollo integral de las

DE OCCIDENTE Desde 2006

^{*} Sobre el 100% de los fondos: 24 proyectos

Titulares de derechos

La mayor parte de las intervenciones de **Anesvad** en el país han tenido como titulares de derechos a grupos de población de etnias indígenas:

Mujeres en edad fértil, embarazadas, puérperas y lactantes Menores de 5 años, con énfasis en los menores de 3 años. Escolares y adolescentes de ambos sexos.

Titulares de obligaciones

Todas las intervenciones llevadas a cabo en estos años han contado con el apoyo y colaboración de los titulares de obligaciones a nivel nacional, departamental y comunitario.



Otras entidades participantes



Cooperativa REFICOM, R.L.

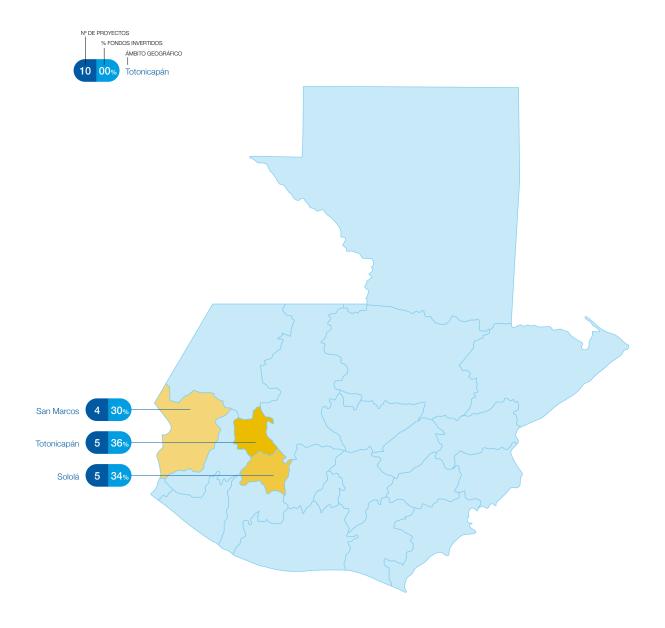


Medicus mundi Navarra Consejos Comunitarios de Desarrollo-COCODES. Consejos Municipales de Desarrollo-COMUDES



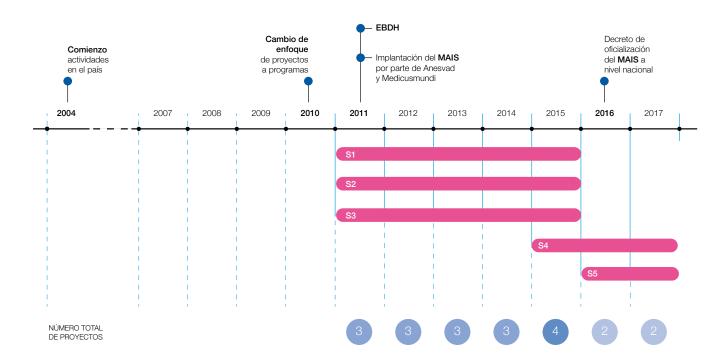
Mapa de intervención*

Las intervenciones de Anesvad en Guatemala se han desarrollado en el ámbito de la salud comunitaria en tres zonas geográfica del país: Departamentos de Totonicapán, San Marcos y Sololá, como se puede ver en el grafico siguiente:

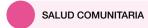


 $^{^{\}star}$ Sobre el 81% de los fondos: 5 intervenciones / 14 proyectos

Línea de tiempo*



INTERVENCIONES POR LÍNEAS TEMÁTICAS



- S1: Promoción y protección del derecho a la salud y prestación de servicios en San Marcos.
- S2: Promoción y protección del derecho a la salud y prestación de APS en Totonicapán.
- S3: Promoción y protección del derecho a la salud y prestación de APS en Solola.
- S4: Derecho al agua, una condición indispensable para la salud integral de comunidades indígenas en la cuenca alta del rio Tzojoma, en Solola
- S5: Mejora de la productividad, diversificación y comercialización de cultivos a través de empresas comunitarias en comunidades indígenas de Totonicapán.

 $^{^{\}star}$ Sobre el 81% de los fondos: 5 intervenciones / 14 proyectos

Principales problemáticas atendidas

En las últimas décadas, las prioridades del gobierno guatemalteco en materia de salud se han centrado en los grupos más vulnerables, mujeres y niños/as menores de 5 años, lo cual ha tenido repercusión en la disminución de la mortalidad en estos grupos. Sin embargo, las diferencias entre la población indígena y no indígena y entre el área rural y urbana continúan siendo elevadas.

- Existen desigualdades relacionadas con el ejercicio del derecho a la salud, particularmente en lo que se refiere a la baja disponibilidad de personal sanitario en los servicios de salud, medicamentos e insumos y baja cobertura de atención integral a las madres y los niños, en especial las que residen en las áreas rurales.
- La tasa de mortalidad infantil, a pesar de una tendencia a la disminución en todo el país, sigue siendo elevada en determinadas regiones.
- También existen altas tasas de desnutrición detectadas en el área rural, con niños/as que padecen desnutrición crónica.
- Entre los pueblos indígenas, la maternidad precoz entre adolescentes determina que las mujeres jóvenes no logren su pleno desarrollo. Aunque no hay suficientes estudios sobre el tema, hay evidencia de que la maternidad temprana tiene efectos negativos sobre la economía de las madres pobres. Los datos existentes muestran que los hogares de madres adolescentes perciben menores ingresos mensuales y presentan mayor riesgo de desnutrición infantil.

- La gran mayoría de las unidades de salud en el país no disponen de un equipo diagnóstico y terapéutico básico que permita llevar a cabo un programa de salud integral e incluyente.
- Asimismo, existe fragmentación en el sistema, con problemas de comunicación y coordinación para la referencia y contrareferencia de pacientes, especialmente entre el segundo y el tercer nivel de salud. Por otro lado, se considera necesario fortalecer el compromiso de líderes y trabajadores de salud comunitarios y de las autoridades locales.
- Particularmente, se requiere un mayor esfuerzo para atender la grave situación de niñas y adolescentes indígenas para lograr que puedan ejercer sus derechos plenamente. Esto requiere que el modelo de salud del país comience a priorizar otros sectores de población vulnerable, más allá del materno infantil, en que se ya han conseguido ciertos avances.

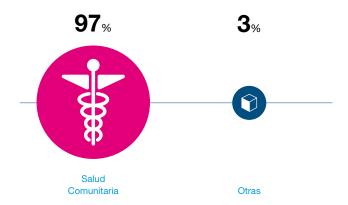


Líneas temáticas y estratégicas*

Tratando de dar respuesta a las principales problemáticas detectadas en el país se han ejecutado un amplio número de proyectos que conforman las 5 intervenciones que desde 2007 a 2017 se han implementado en Guatemala.

Como se puede observar en el gráfico siguiente, entre los ámbitos temáticos de actuación destaca la salud comunitaria como la línea con mayor relevancia en las intervenciones de Anesvad en el país.

Porcentaje de fondos invertidos por líneas temáticas



Es importante destacar que cada intervención, independientemente de su ámbito temático de actuación, ha incluido varias de las líneas de actuación que Anesvad establece en sus marcos estratégicos.

Como se puede observar en el gráfico siguiente, las intervenciones abordan cuatro líneas que a su vez emanan de los marcos estratégicos de Anesvad.

Nº de intervenciones

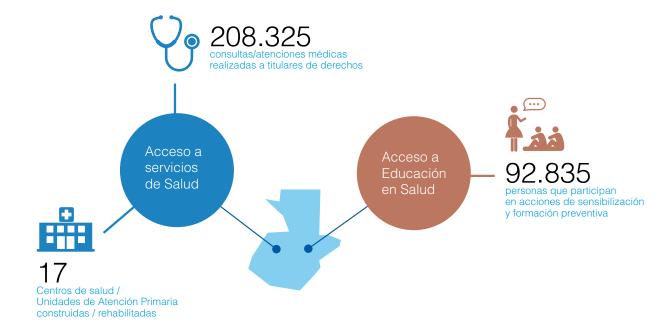


^{*} Sobre el 81% de los fondos: 5 intervenciones / 14 proyectos

Resultados conseguidos*

Como resultado de las intervenciones de Anesvad en el país se han podido medir una serie de indicadores cuantitativos que evidencian los **principales logros conseguidos en los últimos 10 años**. Los indicadores reflejan algunas de las dimensiones clave de las líneas estratégicas que se han

seguido y muestran el alcance que la estrategia de Anesvad ha tenido sobre la población y las comunidades con las que se ha trabajado. En el gráfico a continuación, se presentan las cifras acumuladas para el periodo 2007-2017.



^{*} Sobre el 81% de los fondos: 5 intervenciones / 14 proyectos

Prácticas destacables y aprendizajes

MAIS - Modelo de atención integral en salud con enfoque de género y de interculturalidad

Las intervenciones desarrolladas por Anesvad en Guatemala son un claro ejemplo de trabajo coordinado con actores locales y coliderado por las autoridades sanitarias públicas guatemaltecas. Las intervenciones se han desarrollado junto con el Ministerio de Salud en base a la política definida en el **Sistema Integral de Atencion en Salud** (SIAS) que establece los objetivos y metas de atención en salud del estado guatemalteco, en el marco de los Acuerdos de Paz de 1996. El SIAS contempla el carácter mixto de la provisión de servicios sanitarios, lo que ha permitido desarrollar de un programa de cooperación establecido entre Anesvad y sus asociados locales ASOPRODE, CDRO y VIVAMOS MEJOR en coordinación con el Ministerio de Salud de Guatemala.

El programa tiene como objetivo mejorar el primer nivel de atención en salud brindando servicios básicos de salud a la población rural a través de acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, priorizando la atención a los grupos más vulnerables (mujeres, niños) y los riesgos ambientales que afectan la salud.

En conjunto, el programa ha contribuido a mejorar el estado de salud de la población mediante la atención continuada, la incorporación progresiva de estilos de vida más saludables y una asunción progresiva de las responsabilidades y garantías del Ministerio de Salud Pública. Por su parte, las autoridades comunitarias y las familias se han incorporado gradualmente al programa ejerciendo labores de auditoría social con el fin de vigilar la implementación de cada proyecto y demandar la continuidad del funcionamiento de los servicios de salud y la incorporación definitiva de las plazas contratadas.

Este modelo se caracteriza por brindar una atención más integral incorporando el enfoque de género e interculturalidad y la horizontalización de los programas de atención en salud primaria, promoviendo estrategias horizontales de control y vigilancia epidemiológicas. El programa presenta una serie de rasgos que han sido reconocidos por el Ministerio de Salud y trasladados como parte de la política pública sanitaria a otras áreas del país:

- Ampliación de horarios de atención.
- Matronas y curanderos tradicionales integrados en el sistema público de salud
- Atención en lengua maya.
- Reordenación de la distribución de las zonas de salud
- Incremento del personal

La mayor fortaleza del programa ha sido su contribución sostenida a la promoción del derecho a la salud en el medio rural, donde se han observado cambios tales como una mayor demanda de los servicios por parte de la población así como la ampliación progresiva de la cobertura de población atendida. Unos de los efectos interesantes del programa ha sido tambien la credibilidad que el cumplimiento de los compromisos establecidos en el mismo le ha otorgado al Ministerio de Salud, así como a las ONG ejecutoras ya que, debido a experiencias anteriores, la población destinataria tenía cierta desconfianza hacia el cumplimiento de los objetivos.

Anesvad organización no gubernamental para el desarrollo (ONGD)

anesvad@anesvad.org Henao, 29 · 48009 BILBAO · Tel. 94 441 80 08 · Fax 94 441 07 39 Cea Bermúdez, 31 · 28003 MADRID · Tel. 91 535 90 59

