

# GUYANA

Faces, Voices and Places in Guyana

Rostros, Voces y Lugares en Guyana

faces, voices and places  
of the MILLENNIUM DEVELOPMENT GOALS

rostros, voces y lugares  
de los OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

empowering vulnerable communities • empoderando comunidades vulnerables



**Pan American  
Health  
Organization**

Regional Office of the  
World Health Organization



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**

Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud



© 2008 World Health Organization  
All rights reserved.



The Pan American Health Organization welcomes requests for permission to reproduce or translate its publications, in part or in full. Applications and inquiries should be addressed to Editorial Services, Area of Knowledge Management and Communications (KMC), Pan American Health Organization, Washington, D.C., U.S.A. The Area of Sustainable Development and Environmental Health (SDE) will be glad to provide the latest information on any changes made to the text, plans for new editions, and reprints and translations already available.

©Pan American Health Organization, 2012. All rights reserved.

Publications of the Pan American Health Organization enjoy copyright protection in accordance with the provisions of Protocol 2 of the Universal Copyright Convention. All rights are reserved.

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the Secretariat of the Pan American Health Organization concerning the status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries.

The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by the Pan American Health Organization in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions excepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters.

All reasonable precautions have been taken by the Pan American Health Organization to verify the information contained in this publication.

However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the Pan American Health Organization be liable for damages arising from its use.

Published by  
**Pan American Health Organization**  
Pan American Sanitary Bureau, Regional Office of the  
World Health Organization  
525 Twenty-third Street, N.W.  
Washington, D.C. 20037, U.S.A.  
[www.paho.org](http://www.paho.org)



# GUYANA

**Faces, Voices and Places in Guyana**

**Rostros, Voces y Lugares en Guyana**



Guyana is a unique and diverse country, which extends along the northeastern coast of South America. Rich in natural resources and biodiversity, the country is home to one of the world's most pristine tropical rainforest, which houses hundreds of species of plants and animals, and has an abundance of minerals and resources including gold, bauxite, diamonds hardwood and water. The country is sparsely populated with only 756,040 people (2011 mid-year estimate<sup>1</sup>) spread over 215,000 sq. km.<sup>1</sup> It is divided into ten administrative regions, with Region 4 (where Georgetown, the capital, is located), having 40% of the population<sup>2</sup>.

Guyana is a relatively young country with strong cultural values and high national pride. Its people are brought together by a common commitment to deeply rooted traditional values and a strong work ethic. The country embraces many different religious beliefs including Hindu, Muslim and Christian faiths, 98% of the population identify themselves as belonging to one of these religious communities. This web of religious communities is a great asset to Guyana, and is the basis for shared cultural values and commitments.

Since gaining independence from the United Kingdom in 1966, Guyana has worked to build and improve national infrastructure and services for health, education, transportation and communication. Guyana boasts having almost universal primary school enrollment, and offers medical services free at the point of delivery in the public sector to all of its residents. These achievements have been made despite many challenges, including the country's relatively large geographic size, small population, high emigration rate, and limited economic resources. The country remains one of the poorer countries in the Region, but maintains a strong commitment to equity and equitable development; in 2011 the economy demonstrated a fifth consecutive year of robust growth.

# Guyana

<sup>1</sup> Guyana Data, World Bank, 2011. <http://data.worldbank.org/country/guyana>

<sup>2</sup> Guyana Bureau of Statistics. [http://www.statisticsguyana.gov.gy/pubs/Introduction\\_Executive\\_Summary.pdf](http://www.statisticsguyana.gov.gy/pubs/Introduction_Executive_Summary.pdf)



Guyana es un país único y diverso que se extiende a lo largo de la costa nororiental de Sudamérica. Rico en biodiversidad y recursos, el país es el hogar de una de las más puras selvas tropicales, albergando miles de especies de animales y plantas; asimismo, cuenta con una abundante fuente de recursos minerales como oro, bauxita, diamantes, madera y agua. El país está escasamente poblado con solo 756.040 habitantes (estimado de mediados del año 2011<sup>1</sup>), distribuidos en más de 215.000 km<sup>1</sup>. Se divide en 10 regiones administrativas; su capital, Georgetown, está localizada en la Región 4 y en ella habita un 40% de la población<sup>2</sup>.

Guyana es un país relativamente joven con fuertes valores culturales y un arraigado orgullo nacional. A su población la une un compromiso común con los valores tradicionales además de una fuerte ética de trabajo. El país abarca diferentes creencias religiosas, entre ellas, la hindú, la musulmana y cristiana, al punto que el 98% de la población se identifica como perteneciente a alguna de estas tres religiones. Esta red de comunidades religiosas, es precisamente, de gran importancia para el país pues le brinda una base de valores culturales y compromisos compartidos.

Desde que obtuvo su independencia del Reino Unido el año 1966, Guyana se ha concentrado en construir y mejorar la infraestructura nacional en cuanto a los servicios de salud, educación, transporte y comunicación, entre otros. Es un orgullo para Guyana contar con una cobertura casi universal en educación primaria así como ofrecer la prestación de servicios médicos gratuitos a todos los residentes. Estos logros se han alcanzado a pesar de todos los desafíos que se presentan en el país como la extensión del territorio en comparación con el tamaño de su población, las altas tasas de migración y la limitación de recursos económicas. Aunque el país continúa siendo uno de los países más pobres de la Región, su compromiso con la equidad y el desarrollo se mantiene; así lo demuestran las cifras del año 2010, según las cuales, el país obtuvo, por 5º año consecutivo, un gran crecimiento económico.

<sup>1</sup> Banco Mundial. Data de Guyana, 2011 . <http://data.worldbank.org/country/guyana>

<sup>2</sup> Oficina de Estadísticas de Guyana. [http://www.statisticsguyana.gov.gy/pubs/Introduction\\_Executive\\_Summary.pdf](http://www.statisticsguyana.gov.gy/pubs/Introduction_Executive_Summary.pdf)



Currently, the interior regions of the country have limited infrastructure in comparison to the coastal areas, and access to health services and other resources is therefore less available in these areas. The Government of Guyana, through the Ministry of Health and other government ministries are, however, highly committed to equity for all citizens of Guyana and are working to develop programs and policies to support access to services within the interior regions. These include the development of satellite learning centers in remote areas, the creation of the Hinterland Water Strategy, and Guyana's innovative Low Carbon Development Strategy.

Through a partnership with the government of Norway, Guyana has developed the Low Carbon Development Strategy, which offers a unique opportunity for the country to become a global leader in low carbon development and environmental protection. The strategy focuses on developing a low carbon economy, preserving Guyana's tropical rainforest as a world asset, advancing indigenous land ownership, and creating sustainable resource management in relation to water resources and mining practices. These progressive policies create an incredible opportunity for Guyana to protect its unique and rich environment and set itself aside as a global leader in environmental protection.

**"WE WANT TO BE PART OF A GLOBAL COALITION THAT STIMULATES INNOVATION AND CREATIVITY TO ENABLE US TO LEAPFROG OVER THE HIGH-CARBON DEVELOPMENT PATH THAT TODAY'S BUSINESS-AS-USUAL TRAJECTORY SUGGESTS WE MUST FOLLOW-AS PART OF OUR COMMITMENT. I BELIEVE THE PEOPLE OF THIS COUNTRY MIGHT BE WILLING TO DEPLOY ALMOST OUR ENTIRE RAINFOREST - WHICH IS LARGER THAN ENGLAND - IN THE SERVICE OF THE WORLD'S BATTLE AGAINST CLIMATE CHANGE... PROVIDING THIS DOES NOT DAMAGE THEIR LEGITIMATE DEVELOPMENT ASPIRATIONS"**

**BHARRAT JAGDEO  
FORMER PRESIDENT OF THE REPUBLIC OF GUYANA**

At the community level, the results of this strategy are being witnessed through the participation of 16 Amerindian villages in Region 9 in the Community Monitoring, Reporting and Verification (C-MRV) project. A component of the larger Guiana Shield Project, this program provides a system that allows local residents to monitor forest use and eco-system services on traditional Amerindian lands, ensuring community stewardship and engagement in the protection of the rich biodiversity in the region.

These accomplishments exemplify the commitment of the Guyanese people to equity and sustainable development despite adversity and challenges. Guyana is a country of many assets and there is tremendous opportunity for the country to continue to grow in a sustainable, progressive, and environmentally conscious manner.

Guyana has made substantial progress towards many of the Millennium Development Goals (MDGs), and is one of eight countries that are receiving support for the advancement of the health-related MDGs through the EC/ACP/WHO Partnership. The EC/ACP/WHO Partnership on Health MDGs was developed by the European Commission (EC) in alliance with the World Health Organization (WHO) to advance health objectives related to the Millennium Development Goals (MDGs) in selected countries within the African, Caribbean and Pacific (ACP) regions.

The broad objectives of the EC/ACP/WHO Partnership fell under four main program umbrellas:

- 1) MDGs (capacity building and interagency collaboration for the MDGs).



Actualmente, las regiones del interior del país tienen una infraestructura limitada en comparación con las zonas de la costa, por lo que es menor su acceso a los servicios de salud y a otros recursos. El Gobierno de Guyana, mediante el Ministerio de Salud y otros ministerios están altamente comprometidos con la equidad para todos los ciudadanos trabajando para desarrollar programas y políticas para lograr el acceso a los servicios básicos en las regiones del interior. Estos incluyen el desarrollo de centros de aprendizaje vía satélite en áreas remotas, el acceso a agua segura, y la Estrategia de Desarrollo Bajo Carbono de Guyana, que le ofrece la oportunidad única de convertirse en uno de los líderes mundiales en desarrollo de baja emisión de carbono protegiendo el medio ambiente. Mediante una asociación con el Gobierno de Noruega, Guyana ha desarrollado esta estrategia que presenta nuevos enfoques para la creación de una economía, preservando los bosques tropicales como un baluarte del mundo, protegiendo las tierras pertenecientes a los grupos indígenas, y creando desarrollo sostenible de los recursos hídricos y las prácticas de la minería.

Mediante una asociación con el gobierno de Noruega, Guyana ha desarrollado ésta estrategia, que le permitirá convertirse en un líder mundial en el tema. Estas políticas progresistas crean una oportunidad increíble para que Guyana proteja su medio ambiente único y rico y se destaque como un líder mundial en la protección del medio ambiente. La estrategia se centra en el desarrollo de una economía baja en carbono, conservando los bosques tropicales de Guyana como propiedad valiosa del mundo, en la promoción propiedad de las tierras indígenas, y crear el desarrollo sostenible de los recursos en relación con los recursos hídricos y las prácticas de la minería. Estas políticas progresistas crean una oportunidad increíble para Guyana para proteger su medio ambiente único y rico y destacar como un líder mundial en la protección del medio ambiente.

**“QUEREMOS SER PARTE DE UNA COALICIÓN MUNDIAL QUE ESTIMULE LA INNOVACIÓN Y LA CREATIVIDAD PARA SUPERAR LA TENDENCIA A PRODUCIR ALTO CONTENIDO DE CARBONO, CONTRARESTANDO LA TENDENCIA HABITUAL DEL MUNDO PRODUCTIVO ACTUAL. DEBEMOS SEGUIR --COMO PARTE DE NUESTRO COMPROMISO— PROTEGIENDO NUESTRA SELVA TROPICAL QUE ES MÁS GRANDE QUE INGLATERRA – AL SERVICIO DE LA LUCHA MUNDIAL CONTRA EL CAMBIO CLIMÁTICO... TOMANDO EN CUENTA QUE ESTO NO DAÑE NUESTRAS LEGÍTIMAS ASPIRACIONES AL DESARROLLO”**

**BHARRAT JAGDEO  
EX PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE GUYANA**

A nivel comunitario, los resultados de esta estrategia se pueden observar en la participación de 16 pueblos Amerindios en la región 9 como parte del proyecto de Medición, Reporte, y Verificación a Nivel Comunitario (C-MRV por sus siglas en inglés). Un componente de la Iniciativa del Escudo Guayanés, este programa ofrece un sistema que permite a residentes locales monitorear el uso forestal y los servicios del ecosistema en tierras tradicionales de Amerindios, asegurando la rectoría de la comunidad y su participación en la protección de la rica biodiversidad de la región.<sup>3</sup>

Estos logros ejemplifican el compromiso de la gente Guyanesa con la equidad y el desarrollo sostenible, a pesar de las adversidades y los desafíos. Guyana es un país muy rico en recursos con grandes oportunidades para continuar con su crecimiento económico, siempre dentro de una perspectiva consciente de desarrollo ambiental sostenible.



- 2) Making Pregnancy Safer (MPS).
- 3) Disease Surveillance and Control Programmes (malaria, HIV/AIDS and tuberculosis).
- 4) Health Information Systems.

Guyana worked on each of these program umbrellas and the Partnership contributed to the synergistic advancement of all of the MDGs, but particularly MDGs 4, 5, 6, and 8. In Guyana the MDG component was specifically been targeted to increase interagency collaboration and capacity building.

The Partnership has contributed to advancing the MDGs in Guyana in several important ways.

- The objectives of two of the four program umbrellas in Guyana directly relate to the MDGs: Making Pregnancy Safer to MDGs 4 and 5 and the Disease Surveillance and Control Component to MDG 6.
- One of the components specifically focused on facilitating synergy among all program components to achieve the MDGs, strengthen local health system capacity and increase collaboration among UN agencies and other development partners working in Guyana.
- Local health system capacity was strengthened through training programs, improved tools and infor-

mation, information, education and communication (IEC) materials and disease monitoring and information systems.

Therefore, the project advanced the MDGs directly and through strengthening the capacity of the country to continue to work towards these goals in a synergistic manner, by monitoring progress and making evidence-based decisions.





Guyana ha progresado sustancialmente hacia la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), siendo uno de los ocho países que recibe apoyo por parte de la Alianza entre la Comunidad Europea (CE), los Países del África, Caribe y Pacífico (ACP) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS). Esta Alianza, desarrollada por la Comunidad Europea (CE) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), tiene como fin avanzar en las metas de salud relacionadas con los Objetivos de Desarrollo del Milenio de determinados países de las Regiones del África, Caribe y de La Región Pacífica.

Los objetivos principales de la alianza se desarrollan mediante cuatro programas generales:

- 1) ODM (desarrollo de capacidades nacionales y locales y colaboración interagencial sobre los ODM).
- 2) Reducir los riesgos del embarazo (MPS por su acrónimo en inglés).
- 3) Programas de vigilancia y control de enfermedades (paludismo, VIH/SIDA y tuberculosis).
- 4) Sistemas de información en Salud.

Guyana trabajó en cada uno de estos programas y la Alianza, contribuyó a la promoción sinérgica de todos los ODM, en especial, los OMD 4, 5, 6 y 8. El componente de los ODMs en Guyana, fue orientado principalmente hacia el incremento de la cooperación inter-agencial y el desarrollo de capacidades nacionales y locales.

Igualmente, la Alianza ha contribuido al avance de Guyana en el cumplimiento de los ODM mediante diversas formas:

- Dos de los cuatro programas generales de la Alianza están directamente relacionados con los ODM; así, el programa sobre la reducción de los riesgos del embarazo se relaciona con los ODM 4 y 5 y el programa de control y vigilancia de enfermedades, con el ODM 6.
- Uno de los programas se enfocó especialmente en trabajar sinérgicamente con todos los programas en aras de alcanzar los ODM, fortaleciendo el desarrollo de capacidades de los sistemas de salud local e incrementando la colaboración entre las distintas agencias del Sistema de Naciones Unidas y otras agencias de desarrollo del país.
- El desarrollo de capacidades de los sistemas locales de salud se fortaleció mediante programas de capacitación, herramientas de información y elaboración de materiales, educación y comunicación (IEC) y, sistemas de monitoreo e información de enfermedades.

De esta manera, la Alianza avanzó en el cumplimiento de los ODM y, al mismo tiempo, mejoró la capacidad del país para que continúe trabajando hacia el logro de las metas, de manera sinérgica, monitoreando los progresos y tomando decisiones con base en experiencias sustentadas en evidencia científica.



## The Millennium Development Goals



ERADICATE  
EXTREME POVERTY  
AND HUNGER

ERRADICAR LA  
POBREZA EXTREMA  
Y EL HAMBRE



ACHIEVE  
UNIVERSAL  
PRIMARY  
EDUCATION

LOGRAR  
LA ENSEÑANZA  
PRIMARIA  
UNIVERSAL



IMPROVE  
MATERNAL HEALTH

MEJORAR LA  
SALUD MATERNA



COMBAT HIV/AIDS,  
MALARIA AND  
OTHER DISEASES

COMBATIR  
EL VIH/SIDA,  
EL PALUDISMO  
Y OTRAS  
ENFERMEDADES



# Los Objetivos de Desarrollo del Milenio



PROMOTE GENDER  
EQUALITY AND  
EMPOWER WOMEN

PROMOVER LA  
IGUALDAD ENTRE  
LOS GÉNEROS  
Y LA AUTONOMÍA  
DE LA MUJER



REDUCE CHILD  
MORTALITY

REDUCIR  
LA MORTALIDAD  
INFANTIL



ENSURE  
ENVIRONMENTAL  
SUSTAINABILITY

GARANTIZAR LA  
SOSTENIBILIDAD  
DEL MEDIO  
AMBIENTE



DEVELOP A GLOBAL  
PARTNERSHIP FOR  
DEVELOPMENT

FOMENTAR UNA  
ASOCIACIÓN  
MUNDIAL PARA EL  
DESARROLLO







## METHODOLOGY OF FVP

**IDENTIFICATION OF THE COMMUNITY**

**COMMUNITY PARTICIPATORY DIAGNOSIS**

**WORK PLAN IMPLEMENTATION**

**MONITORING AND EVALUATION**

**SUSTAINABILITY AND REPLICATION**

## METODOLOGÍA DE RVL

**IDENTIFICACIÓN DE LA COMUNIDAD**

**DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO EN LA COMUNIDAD**

**IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO**

**MONITOREO Y EVALUACIÓN**

**SOSTENIBILIDAD Y REPLICACIÓN**



**MDG 1****REDUCE EXTREME POVERTY AND HUNGER**

- The proportion of the population living in extreme poverty has been reduced from 28.7% in 1993 to 18.6 in 2006.<sup>4</sup>
- Guyana has already met the goal of halving the proportion of the population suffering from hunger since the baseline data was gathered in 1995.
- Poverty remains a challenge in Guyana. The country has a GNI of US\$2900 per capita (2010 Atlas method).<sup>5</sup>

**MDG 2****ACHIEVE UNIVERSAL PRIMARY EDUCATION**

- Guyana is well on the way to achieving MDG 2, with almost universal access to primary education. National elementary completion rates greater than 90% have been observed, however Regions 8 and 9 lag behind the national average.<sup>6</sup>
- Quality of education remains a challenge, particularly in the hinterland regions in the interior of the country. While progress has been made in all Regions, the proportion of trained teachers in Regions 1, 8, and 9 remain below 50%.<sup>7</sup>
- Over 10 satellite learning centers have been established in remote areas, and teaching incentives have been offered to teachers committed to working in remote areas.

**MDG 3****PROMOTE GENDER EQUALITY, EMPOWER WOMEN**

- There is no gender disparity in enrollment in primary and secondary education in Guyana. The enrollment ratio of girls to boys is 1.04 and 1.11 for primary and secondary school, respectively.<sup>8</sup>
- Females are increasingly attending tertiary education in greater numbers than males, with gender ratios increasing from 1.84 in 2004 to 2.52 in 2010.<sup>9</sup>
- The percentage of seats held in parliament by women has increased dramatically from 19 % in 1992 to 31% in 2011, the year of the most recent general elections.<sup>10</sup>
- Violence against women and domestic violence continue to be problems in Guyana that will require special attention.

**MDG 4****REDUCE CHILD MORTALITY**

- The National Health Sector Strategy (2008-2012) has significantly contributed to improvements in child health indicators. Between 2000 and 2010, infant mortality was reduced by 17%, while child mortality declined by more than 35%.<sup>11</sup>
- Guyana's Expanded Program of Immunization, through collaborations with the Ministry of Health (MoH), local NGOs and community health workers, have helped reduce regional disparities. MMR coverage across Guyana's regions ranges from 84-100%, with 9 out of 10 Regions experiencing rates greater than 90%.<sup>12</sup>

<sup>4</sup> MDG Guyana Progress Report 2011, pg. V

<sup>5</sup> World Bank Database, <http://data.worldbank.org/country/guyana>

<sup>6</sup> MDG Guyana Progress Report 2011, pg. 18

<sup>7</sup> Ibid, pg. 20

<sup>8</sup> Millennium Development Goal Indicators, UN Stats, <http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Data.aspx>

<sup>9</sup> Millennium Development Goal Indicators, UN Stats, <http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Data.aspx>

<sup>10</sup> Inter-Parliamentary Union: Guyana, [http://www.ipu.org/parline-e/reports/2135\\_E.htm](http://www.ipu.org/parline-e/reports/2135_E.htm)

<sup>11</sup> Millennium Development Goal Indicators, UN Stats, <http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Data.aspx>

<sup>12</sup> MDG Guyana Progress Report 2011, pg. 35

**ODM 1****ERRADICAR LA POBREZA EXTREMA Y EL HAMBRE**

- La proporción de la población que vive en la pobreza extrema descendió de un 28,7% en el año 1993 a un 18,6% en el año 2006.<sup>4</sup>
- Guyana ya cumplió con el objetivo de reducir a la mitad el porcentaje de la población que sufre de hambre, a partir de los datos de referencia del año 1995.
- La pobreza continúa siendo un desafío en Guyana. El país tiene un INB de US\$2900 per cápita (con base en el método Atlas del año 2010).<sup>5</sup>

**ODM 2****LOGRAR LA ENSEÑANZA PRIMARIA UNIVERSAL**

- La calidad de la educación es todavía un desafío, sobre todo, en las regiones de difícil acceso al interior del país.
- Más de 10 centros de aprendizaje satélite se han establecido en áreas remotas; igualmente, se ofrecen incentivos a los profesores que se comprometen a trabajar en estas regiones del país.

**ODM 3****PROMOVER LA IGUALDAD ENTRE LOS GÉNEROS Y LA AUTONOMÍA DE LA MUJER**

- No existe disparidad de género en cuanto a las matrículas de educación primaria y secundaria; la tasa de escolarización de niñas y niños es de 1,02 y

1,03 en educación primaria y secundaria, respectivamente.

- En el año 2009, por primera vez, las mujeres superaron a los hombres en cuanto al número de años de educación. Las tasas fueron de 9,4 y 9,3 años, respectivamente. Lo anterior demuestra el progreso hacia la igualdad y el empoderamiento de la mujer.
- El porcentaje de puestos ocupados por mujeres en el Parlamento se ha incrementado sorpresivamente, de 19% en el año 1992 a 31% en el año 2011, que fue año de elecciones generales más reciente.
- La violencia doméstica y la violencia contra la mujer continúa siendo un problema en Guyana que requiere una atención especial.

**ODM 4****REDUCIR LA MORTALIDAD INFANTIL**

- La Estrategia Nacional para el Sector de Salud (2008-2012) ha contribuido significativamente a la mejora de los indicadores de salud infantil. Entre los años 2000 y 2010, la mortalidad infantil se redujo en un 17%, mientras la mortalidad de niños descendió por más de 35%.<sup>11</sup>
- El Programa Extendido de Inmunización en Guyana, mediante colaboraciones con el Ministerio de Salud (MoH por sus siglas en inglés), ONGs locales y agentes sanitarios de la comunidad, ha ayudado a reducir las desigualdades regionales. La cobertura de la vacuna triple vírica SPR en todas las regiones de Guyana varía entre 84-100% entre las regiones, experimentando tasas mayores del 90%.<sup>12</sup>



4 Reporte del Progreso de los ODM en Guyana en el 2011, pg. V

5 Base de Datos del Banco Mundial, <http://data.worldbank.org/country/guyana>

6 Reporte del Progreso de los ODM en Guyana en el 2011, pg. 18

7 Ibid, pg. 20

8 Indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, Estadísticas de la ONU, <http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Data.aspx>

9 Indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, Estadísticas de la ONU, <http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Data.aspx>

10 Union Inter-Palamentaria: Guyana, [http://www.ipu.org/parline-e/reports/2135\\_E.htm](http://www.ipu.org/parline-e/reports/2135_E.htm)

11 Millennium Development Goal Indicators, UN Stats, <http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Data.aspx>

12 Reporte del Progreso de los ODM en Guyana en el 2011, pg. 35

**MDG 5****IMPROVE MATERNAL HEALTH (Making Pregnancy Safer Component)**

- The “Safe Motherhood Initiative”, implemented in all of Guyana’s 10 Regions, is a comprehensive maternal health strategy from pre-conception to post-natal care, which aims to make pregnancy safer for all women.<sup>13</sup>
- One of the results of efforts to strengthen human resource capacity has been impressive increases in the number deliveries conducted by trained birth attendants. The percentage of deliveries conducted by skilled attendants was 91.9% in 2009.<sup>14</sup>
- The maternal mortality surveillance system is now functioning in all 10 administrative regions of Guyana. All maternal deaths are reviewed and analyzed, and recommendations are made by hospital-based committees.
- Guyana is actively working to reduce regional disparities in maternal health coverage through the improvement of referrals in high-risk cases, establishment of a medical evacuation service, and training in emergency obstetric care, including the development of essential surgical care<sup>15</sup>

**MDG 6****COMBAT HIV/AIDS, MALARIA AND OTHER DISEASES****(Disease Surveillance and Control Component)**

- The burden of disease posed by HIV/AIDS has been declining steadily, with HIV adult prevalence rates (age 15-49 years) reduced from 2.8% to 1.2% between 1990 and 2010.<sup>16</sup> Access to anti-retroviral therapy (ART) has increased dramatically from 18.4% in 2004 to 83.5% in 2009. In 2010 there were 1,039 reported new cases of HIV infection; in 2011, 972 new cases were reported. A similar trend has been observed in the number of new reported AIDS cases, from 146 in 2010 to 62 in 2011. In 2010, 5.8 percent of babies born to HIV-positive mothers were infected with HIV; this declined to 1.9 percent in 2011. The number of TB patients testing positive for HIV also declined from 26.0 percent in 2010 to 23.4 percent in 2011.<sup>17</sup>
- The National AIDS Programme Secretariat has been successful in reducing stigma, and improving knowledge, attitudes, and practices involving HIV through a variety of public campaigns, including the successful “Put It On” initiative, and the annual National Week of Testing.
- While 45.6% of funding for HIV/AIDS programs currently comes from donor financing, relevant bodies are striving to achieve sustainability. It has been recognized that strategies for sustaining the gains made and addressing new challenges, including targeted interventions and integration with other programs, are critical.
- Between 2005 and 2008, the prevalence of malaria decreased more than 70%. Improvements were witnessed nation-wide, with the most affected region (1) experiencing an 81% reduction.<sup>19</sup>
- During 2007-2011, 205 people were trained in malaria microscopy, 46 in integrated vector management, 15 in basic entomology, 10 in malaria information systems, and 7 in applying the malaria supervision tool. This, along with increased availability of the sub-national information system for evidence-based planning, has greatly improved the health system’s capacity to respond to malaria outbreaks. However, there are continued challenges related to malaria control among miners and other mobile populations in the interior.

13 MDG Guyana Progress Report 2011, pg. 43

14 World Development Indicators, World Bank Database, <http://databank.worldbank.org/data/home.aspx>

15 MDG Guyana Progress Report 2011, pg. 45

16 Global Health Observatory Data Repository, WHO, <http://apps.who.int/ghodata?theme=country>

17 Government of Guyana, Global AIDS Response Progress Report, 2010-2011. At [http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce\\_GY\\_Narrative\\_Report\[1\].pdf](http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_GY_Narrative_Report[1].pdf), accessed 22 August 2012.

18 MDG Guyana Progress Report 2011, pg. 53

19 MDG Guyana Progress Report 2011, pg. 54

## ODM 5

### MEJORAR LA SALUD MATERNA (REDUCIR LOS RIESGOS DEL EMBARAZO)

- La "Iniciativa de Maternidad Segura", que ha sido implementada en todas las 10 regiones de Guyana, es una estrategia integral de salud materna que cubre desde antes de la concepción hasta la atención posnatal, esta iniciativa ha permitido reducir los riesgos del embarazo para todas las mujeres.<sup>13</sup>
- Ha habido un aumento sorprendente en los nacimientos asistidos por parteras especializadas, como resultado del desarrollo de capacidades locales. En el año 2009, el porcentaje de nacimientos realizados por personal capacitado fué 91,9%.<sup>14</sup>
- La vigilancia y el control de la mortalidad materno-infantil se desarrolla mediante un sistema que funciona en todas las regiones administrativas de Guyana. Todas las muertes maternas son estudiadas y analizadas. Recomendaciones al respecto son realizadas por los Comités de los Hospitales.
- Guyana está trabajando activamente para reducir las desigualdades regionales en la cobertura de salud materna mediante la aplicación de recomendaciones en casos de alto riesgo, el establecimiento de un servicio médico de evacuación, y el desarrollo de la atención quirúrgica esencial.<sup>15</sup>

## ODM 6

### COMBATIR EL VIH/SIDA, EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES

#### (Programa de control y vigilancia de enfermedades)

- La carga de enfermedad que representa el VIH/SIDA ha disminuido de manera constante, con la tasa de prevalencia de VIH/SIDA en adultos (de 15 a 49 años de edad) reduciéndose de un 2,8% a un 1,2% entre los años 1990 y 2010.<sup>16</sup> El acceso a los antirretrovirales ha aumentado extraordinariamente de un 18,4% en el año 2004 a un 83,5% en el año 2009. En el 2010 se reportaron 1.039 nuevos casos de VIH y 972 nuevos casos en el 2011. Una tendencia similar se ha observado en el número de nuevos casos de SIDA notificados, de 146 en 2010 a 62 en 2011. En 2010, un 5,8 por ciento de los bebés nacidos de madres con VIH fueron infectados con el VIH; esto disminuyó al 1,9 por ciento en el año 2011. El número de pacientes con tuberculosis que resultaron con VIH positivo también descendió de 26,0 por ciento en 2010 a un 23,4 por ciento en 2011.<sup>17</sup>
- La Secretaria del Programa Nacional sobre el SIDA ha tenido éxito en reducir el estigma y mejorar el conocimiento, las actitudes, y las practicas sobre el VIH mediante una variedad de campañas públicas, incluyendo la iniciativa exitosa "Póntelo", y la Semana Nacional Para Pruebas de VIH.
- Mientras que el 45.6% de los fondos para los programas de VIH/SIDA proviene de donaciones, personalidades importantes están luchando por lograr la sostenibilidad. Se ha reconocido que las estrategias para mantener los logros y al mismo tiempo abordar los nuevos retos, como las intervenciones concretas y la integración con otros programas, son de importancia crítica.<sup>18</sup>
- Entre el año 2005 y 2008, la prevalencia del paludismo disminuyo más de un 70%. Hubo mejoras en toda la nación, con la región más afectada (1) experimentando una reducción de un 81%.<sup>19</sup>
- Durante 2007-2011, se capacitaron a 205 personas en microscopía del paludismo, 46 en gestión integrada de los vectores, 15 en entomología básica, 10 en paludismo y sistemas de información, 7 en la aplicación de la herramienta de supervisión del paludismo. Lo anterior, junto con el aumento de la disposición del sub-sistema nacional de información para la planificación basada en pruebas, ha mejorado considerablemente la capacidad del sistema de salud para responder a los brotes de paludismo. Sin embargo, hay constantes desafíos relacionados con el control del paludismo entre los mineros y de otras poblaciones móviles en el interior.

13 Reporte del Progreso de los ODM en Guyana en el 2011, pg. 43

14 Indicadores de Desarrollo Mundial, World Bank Database, <http://databank.worldbank.org/data/home.aspx>

15 MDG Guyana Progress Report 2011, pg. 45

16 Repositorio de Datos del Observatorio Mundial de la Salud, WHO, <http://apps.who.int/ghodata?theme=country>

17 Gobierno de Guyana. Report Informe sobre Respuesta Mundial al SIDA, 2010-2011. At [http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce\\_GY\\_Narrative\\_Report11.pdf](http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_GY_Narrative_Report11.pdf), accessed 22 August 2012.

18 Reporte del Progreso de los ODM en Guyana en el 2011, pg. 53

19 Reporte del Progreso de los ODM en Guyana en el 2011, pg. 54



### MDG 7

#### ENSURE ENVIRONMENTAL SUSTAINABILITY

- With the launch of the ecosystem management program, Guiana Shield Facility (GSF) in 2012, Guyana received further international recognition of its Low Carbon Development Strategy.<sup>20</sup>
- Guyana has already met the target of halving the proportion of people without access to improved sources of drinking water. However, access to safe drinking water continues to be a challenge in some hinterland regions of Guyana. In Region 9, Guyana Water Incorporated has plans to increase capacity in Lethem, while currently providing service to 50+ remote villages.

### MDG 8

#### GLOBAL PARTNERSHIP FOR DEVELOPMENT

- As part of the National Health Sector Strategy (2008-2012), the Guyana National Medicines Policy has formed partnerships with pharmaceutical companies to increase access to essential drugs from 44% in 2000 to 66.8% in 2009.<sup>21</sup> Still, drug shortages are an ongoing challenge in hinterland communities.
- Institutional capacity and coordination has been advanced through the training of health personnel in a number of key issues relevant to the MDGs, including emergency obstetric care; malaria microscopy; Integrated Management of Childhood Illness; prevention of mother-to-child transmission of HIV; and the Perinatal Information System.

- Improved coordination in the MDG response has been facilitated by intersectoral partnerships, and programs such as the Integrated Management of Childhood Illness have been jointly supported by multiple partners including PAHO/WHO, UNICEF, and the Red Cross.
- In order to improve equity across regions in Guyana, it will be important to further advance the decentralization of health services and reinforce the role that local actors play in addressing the social determinants of health and advancing the MDGs at the local level.

**“IF WE BELIEVE IN EQUITY, THEN WE MUST DO THE THINGS NECESSARY TO CREATE REAL EFFECTIVE EQUITY”**

**-LESLIE RAMSAMMY  
FORMER MINISTER OF HEALTH, GUYANA**



<sup>20</sup> Guiana Shield Facility, UNDP, [http://undp.org.gy/web/index.php?option=com\\_content&view=article&id=292&Itemid=0](http://undp.org.gy/web/index.php?option=com_content&view=article&id=292&Itemid=0)

<sup>21</sup> MDG Guyana Progress Report 2011, pg. 99





### ODM 7

#### GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL MEDIO AMBIENTE

- Con el lanzamiento del programa de desarrollo de ecosistemas, “*El Escudo de Guayana*” (GSF), en el año 2012, Guyana recibió un reconocimiento internacional por su estrategia de desarrollo bajo en carbón.<sup>20</sup>
- Guyana ya ha cumplido con el objetivo de reducir a la mitad la proporción de personas sin acceso a fuentes mejoradas de agua potable. Sin embargo, el acceso al agua potable sigue siendo un desafío en algunas regiones del interior de Guyana. *Guyana Water Incorporated* tiene planes para aumentar la capacidad en Lethem, la Región 9, mientras que actualmente presta servicio a más de 50 aldeas remotas.

### ODM 8

#### FOMENTAR UNA ASOCIACIÓN MUNDIAL PARA EL DESARROLLO (PROGRAMA ODM)

- Como parte de la Estrategia Nacional de Reforma del Sector Salud (2008-2012), la política farmacéutica nacional de Guyana ha formado asociaciones con las compañías farmacéuticas para aumentar el acceso a los medicamentos esenciales de un 44% en 2000 a 66,8 % en 2009.<sup>21</sup> Aun así, la escasez de medicamentos es un desafío permanente en las comunidades del interior.
- La capacidad Institucional y la coordinación ha mejorado mediante la formación del personal de la salud en temas fundamentales para el logro de los

ODM, incluyendo la atención obstétrica de emergencia; microscopía del paludismo; gestión integrada de las enfermedades de la infancia; la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo; y el Sistema Informático Perinatal.

- Las asociaciones intersectoriales han facilitado una mejor coordinación en la respuesta de los ODM, mediante la Atención Integrada de las Enfermedades de la Infancia que ha sido apoyada conjuntamente por varios socios como la OPS/OMS, UNICEF y la Cruz Roja.
- Con el objeto de aumentar la equidad en las regiones de Guyana, es necesario descentralizar los servicios de salud y reforzar el rol que desempeñan los actores locales, para abordar los determinantes sociales relacionados con la salud y avanzar en el logro de los ODM.

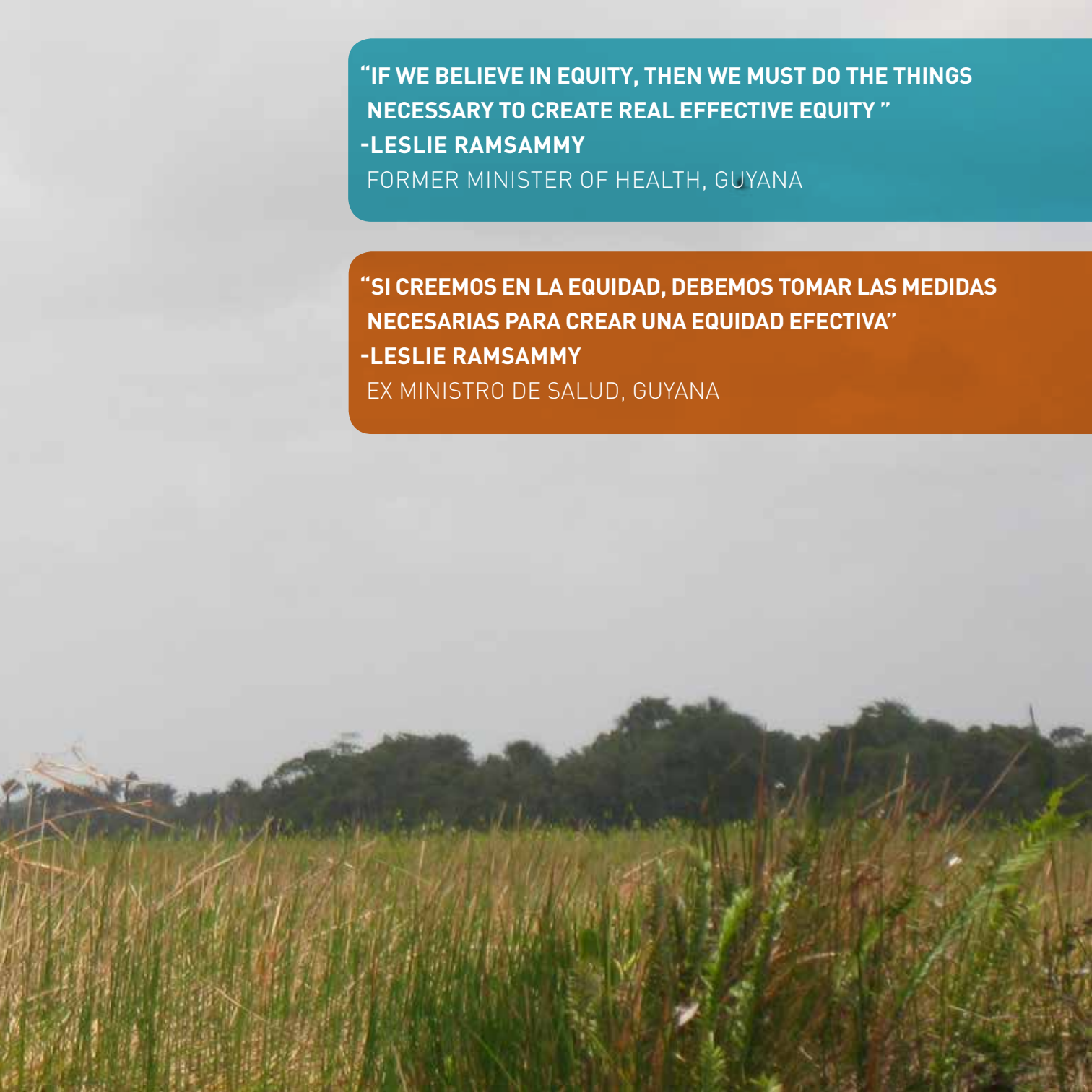
**“SI CREEMOS EN LA EQUIDAD, ENTONCES DEBEMOS HACER LO NECESARIO PARA CREAR LA EQUIDAD REAL Y EFECTIVA”**

**-LESLIE RAMSAMMY  
EX MINISTRO DE SALUD, GUYANA**

<sup>19</sup> Fondo para el Escudo Guayanés, PNUD, [http://undp.org.gy/web/index.php?option=com\\_content&view=article&id=292&Itemid=0](http://undp.org.gy/web/index.php?option=com_content&view=article&id=292&Itemid=0)

<sup>20</sup> Reporte del Progreso de los ODM en Guyana en el 2011, pg. 99





**“IF WE BELIEVE IN EQUITY, THEN WE MUST DO THE THINGS  
NECESSARY TO CREATE REAL EFFECTIVE EQUITY ”**

**-LESLIE RAMSAMMY**

FORMER MINISTER OF HEALTH, GUYANA

**“SI CREEMOS EN LA EQUIDAD, DEBEMOS TOMAR LAS MEDIDAS  
NECESARIAS PARA CREAR UNA EQUIDAD EFECTIVA”**

**-LESLIE RAMSAMMY**

EX MINISTRO DE SALUD, GUYANA



### MDGs PLUS

- Guyana has advocated for the adoption of “MDGs Plus”, with former Minister of Health Dr. Leslie Ramsammy calling the absence of non-communicable diseases (NCDs) a “glaring omission”.<sup>22</sup>
- Mental health has been made a priority health area by Guyana’s Health Sector Strategy. In Guyana, neuropsychiatric disorders are thought to have a larger effect on DALYs than HIV/AIDS, TB and malaria combined.<sup>23</sup>
- Road traffic crashes are a significant source of mortality and morbidity in Guyana, with speeding, inadequate enforcement of laws, alcohol use, and underdeveloped infrastructure all contributing to the burden. Guyana’s participation in the Global Decade of Action for Road Safety is an attempt to improve the nation’s rank of third in traffic fatalities among regional countries. As part of this initiative, the Guyana National Road Safety Council has established 10 road safety councils around the country.<sup>24</sup>
- Diabetes mellitus is a major concern in Guyana, ranking as the 4th leading cause of death over the period 2007-2009.<sup>25</sup> On average, 8,000 new cases are reported each year, with most persons with diabetes under the age of 65.<sup>26</sup> Women in Guyana are affected at higher rates than men. Guyana has responded with the National Diabetes Programme, which focuses on early screening, education, exercise, healthy eating, and effective management of the disease.
- Despite some significant successes, much work is still needed in order to meet and maintain the MDGs in Guyana. In particular, it is necessary to focus on the most vulnerable and hard-to-reach regions of the country in order to advance the health-related goals in these areas and improve health equity. Improved disease surveillance and record keeping is also needed in order to accurately record progress towards the MDGs. Current data sources are limited and often differ substantially from one another for the same indicators, making it difficult to draw meaningful conclusions.

<sup>22</sup> “New Network”, WHO Media Centre, July 8, 2009. [http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/noncommunicable\\_diseases\\_20090708/en/index.html](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/noncommunicable_diseases_20090708/en/index.html)

<sup>23</sup> “Report on Mental Health System in Guyana”, WHO-AIMS, 2008.

<sup>24</sup> “General Planning Meeting”, Guyana Chronicle, July 12, 2012.

<sup>25</sup> Ministry of Health Statistics Unit. Statistical Bulletin 2009. Ministry of Health, Guyana.

<sup>26</sup> Pan American Health Organization. Guyana Country Cooperation Strategy, 2010-2015. PAHO/WHO, Guyana.





## ODM PLUS

- Guyana ha abogado por la adopción de los ODM Plus, juntamente con el ex Ministro de Salud, Dr. Ramsammy, Reconociendo que la ausencia de las enfermedades no transmisibles dentro de los ODM una "omisión evidente".<sup>22</sup>
- La Estrategia del Sector de Salud de Guyana ha designado la salud mental como un área de salud prioritaria. En Guyana, se piensa que los trastornos neuropsiquiátricos tienen un mayor efecto sobre los AVAD que la combinación del VIH/SIDA, la tuberculosis, y el paludismo combinados.<sup>23</sup>
- Los accidentes de tránsito son fuentes significativas de mortalidad y morbilidad en Guyana. El exceso de velocidad, la falta de aplicación de las leyes, el alcohol y la infraestructura contribuyen a la carga de la enfermedad y a los años de vida perdida. La participación de Guyana en el Plan Mundial para el Decenio de Acción para la Seguridad Vial tiene el objetivo de reducir la mortalidad por accidentes de tránsito ya que Guyana ocupa el tercer lugar en la mortalidad por accidentes de tránsito en la región. Como parte de esta iniciativa, el Consejo Nacional de Seguridad Vial de Guyana ha establecido 10 consejos de seguridad vial alrededor del país.<sup>24</sup>
- La diabetes mellitus es una de las principales preocupaciones en Guyana, clasificada como la 4ª causa de muerte del 2007 al 2009.<sup>25</sup> Se reportan aproximadamente 8.000 nuevos casos cada año en personas menores de 65 años.<sup>26</sup> Las mujeres tienen tasas más altas de diabetes que los hombres. Guyana ha respondido con el Programa Nacional de Diabetes, el cual se enfoca en la detección temprana, educación, ejercicio, alimentación saludable y en el manejo eficaz de la enfermedad.
- A pesar de algunos éxitos significativos, es mucho lo que queda por hacer a fin de cumplir y mantener los ODM en Guyana. En particular, es necesario centrarse en las regiones del país más vulnerables y difíciles de alcanzar, con el fin de promover los objetivos relacionados con la salud en estas áreas y mejorar la equidad. es necesario también que haya una mejor vigilancia de las enfermedades y el mantenimiento de registros con el fin de saber con exactitud los progresos de los ODM. Las fuentes actuales de datos son limitadas y, a menudo difieren substancialmente una de otras con respecto a los mismos indicadores, lo que hace difícil extraer conclusiones significativas.

<sup>22</sup> "New Network", Centro de Media de la OMS, July 8, 2009. [http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/noncommunicable\\_diseases\\_20090708/en/index.html](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/noncommunicable_diseases_20090708/en/index.html)

<sup>23</sup> Reporte sobre el Sistema de Salud Mental en Guyana", IESM-OMS, 2008.

<sup>24</sup> "Reunión General de Planeamiento", Guyana Chronicle, July 12, 2012.

<sup>25</sup> Unidad de Estadísticas del Ministerio de Salud. Boletín Estadístico 2009. Ministerio de Salud, Guyana.

<sup>26</sup> Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de Cooperación de Guyana, 2010-2015. OPS/OMS, Guyana.



The Faces, Voices and Places initiative (FVP) was launched by the Pan American Health Organization PAHO in 2006 in order to reduce health inequities and advance the MDGs in the most vulnerable communities in the Americas. FVP is currently working in over 23 countries. The initiative prioritizes the needs and the voices of vulnerable communities, and seeks to build community collaboration and partnership for development. In communities where FVP works, a participatory diagnosis is conducted to analyze the priority MDGs in that community and the associated health needs and challenges, bringing visibility to the needs of the most vulnerable communities to advance the MDGs.

In Guyana, there is significant potential for FVP to contribute to improved health outcomes and MDGs advancement in some of the country's most vulnerable regions. Priority regions in Guyana include the interior regions of the country where large geographical distances and limited access to services simultaneously challenge health advancements. FVP in Guyana will therefore need to work with communities to focus on the synergies among the MDGs, build community capacity, and develop health infrastructure that will contribute to towards the advancement of all the MDGs.

La iniciativa Rostros, Voces y Lugares (RVL) fue lanzada por la Organización Panamericana de Salud OPS en el año 2006 con el fin de reducir las inequidades de salud y avanzar hacia el cumplimiento de los ODM en las regiones más vulnerables. En la actualidad, RVL trabaja en varias comunidades de 23 países de la Región, dentro de una perspectiva de salud y desarrollo. En dichas comunidades, la iniciativa RVL realiza un diagnóstico participativo para determinar cuáles son los obstáculos en cuanto a las necesidades de salud y en cuáles ODM es necesario concentrar los esfuerzos.

En Guyana, la iniciativa RVL cuenta con un gran potencial para contribuir a los resultados de los ODM en las zonas más vulnerables del país, especialmente, aquellas ubicadas al interior del mismo, de difícil acceso y con grandes necesidades de salud. Por lo anterior, el trabajo conjunto de la iniciativa y la comunidad debe dirigirse hacia las sinergias de los ODM y, el desarrollo de capacidades locales y de una infraestructura de salud que permita un avance hacia todos los ODM.



**“BECAUSE WE LIVE IN A RIVER AREA, WE NEED TO WORK TOGETHER TO TEACH THE CHILDREN WHAT THEY NEED TO DO TO KEEP THE WATER CLEAN, AND PREVENT THEM FROM GETTING SICK”**

**-NURSERY SCHOOL TEACHER**  
ESSEQUIBO RIVER (REGION 2)

**“PUESTO QUE VIVIMOS EN UN ÁREA ALEDAÑA AL RÍO, NECESITAMOS TRABAJAR CONJUNTAMENTE Y ENSEÑARLE A LAS NIÑAS Y NIÑOS LO QUE DEBEN HACER PARA MANTENER EL AGUA LIMPIA Y PREVENIR ENFERMEDADES”**

**-PROFESORA DE UNA GUARDERÍA**  
RÍO ESEQUEBIO (REGIÓN 2)



The first step to initiating FVP in Guyana was made through the introduction of the initiative to the Ministry of Health in the spring of 2009. A report on the potential for FVP in Guyana was made, and next steps were recommended. To implement the initiative, the Ministry of Health selected specific priority communities in which to work, and conducted a participatory diagnosis with those communities to identify priority MDGs. In addition, local level partners and collaborators within those communities were identified and engaged.

The regions prioritized by the Ministry of Health include the remote interior regions (Regions 1, 7, 8 and 9), as well as the urban centers in and around the capital. Vulnerable populations in Guyana include youth, indigenous populations, women, men who have sex with men, mining workers, commercial sex workers and those living in poverty.

Faces, Voices and Places in Guyana was developed in close collaboration with the Ministry of Health, to identify how the initiative could best contribute to the Ministry's plans for improving health in the hinterland and health equity in the country as a whole. FVP worked closely with community groups to help prioritize their health needs and build community partnerships and strategies for advancing prioritized health goals. The following are case studies from Regions 1 and 9, which highlight some of the multiple vulnerabilities and health challenges experienced within rural Guyana and how FVP can contribute to advancing health goals in these Regions.

### CASE STUDY 1

#### MULTIPLE VULNERABILITIES IN PORT KAITUMA, REGION 1

Many communities within Guyana experience multiple vulnerabilities and health challenges simultaneously. Port Kaituma is a small community located in the northeast of Guyana close to the Venezuelan border in region Region 1. The region is primarily covered in dense jungle, and the population is largely indigenous. The region is only accessible by air or boat, and has very limited access to health care and other services. Port Kaituma is the gateway community for mining workers heading for the gold mines located throughout the northeast of Guyana in the area locally known as the "Backdam."

Malaria is endemic in the mining camp area and migrant workers frequently bring malaria and other diseases into the communities located within the area. Currently HIV/AIDS testing is very limited in the region, and local health authorities are concerned that the true prevalence of HIV in the region is not known. Limited testing and a young migrant population put the people in this region at higher risk for HIV and malaria. Other challenges in this region include poverty, limited access to improved water and sanitation facilities, and limited transportation infrastructure.

Despite these challenges, the communities around Port Kaituma are committed to community development and health improvement. The Ministry of Health and other contributors have had substantial success in reducing malaria in region 1 through a malaria prevention and control campaign that focuses on developing local human resources, and is committed to community engagement. This good practice is described in more detail in the relevant section below.



El primer paso para iniciar Rostros, Voces y Lugares (RVL) en Guyana se hizo mediante la introducción de la iniciativa al Ministerio de Salud en la primavera de 2009. Se presentó un informe sobre el potencial de RVL en Guyana, y los pasos recomendados a seguir. Para ejecutar la iniciativa, el Ministerio de Salud seleccionó comunidades específicas en las que se debía trabajar, y se realizó un diagnóstico participativo con las comunidades para identificar los ODM que tenían prioridad. Además, se ubicó y comprometió a las asociaciones locales, a los líderes y a los miembros de esas comunidades.

El Ministerio de Salud priorizó a las regiones remotas del interior del país (Regiones 1,7,8 y 9), así como a las zonas urbanas que se encuentran en el centro y en los alrededores de la capital. Las poblaciones vulnerables de Guyana incluyen a jóvenes, población indígena, hombres homosexuales, trabajadores mineros, trabajadoras sexuales y personas viviendo en situación de pobreza.

Rostros, Voces y Lugares trabajó conjuntamente con el Ministerio de Salud, para determinar cómo la iniciativa podía contribuir a los planes y estrategias del Ministerio, dirigidas a mejorar la salud en las regiones remotas y de difícil acceso, así como contribuir a lograr una mayor equidad en la salud en todo el país. La iniciativa trabajó con los miembros de las comunidades para ayudarles a priorizar las necesidades de salud, establecer alianzas comunitarias y estrategias que permitieran avanzar en el cumplimiento de los ODM y las metas de salud. Los siguientes son casos de las Regiones 1 y 9, donde las situaciones de vulnerabilidad así como los desafíos en el ámbito de la salud, son constantemente experimentados, como ocurre en las zonas rurales de Guyana.

## ESTUDIO DE CASO #1

### SITUACIONES DE VULNERABILIDAD EN PUERTO KAITUMA, REGIÓN 1

Muchas comunidades dentro de Guyana experimentan múltiples vulnerabilidades y problemas de salud al mismo tiempo. El Puerto Kaituma es una pequeña comunidad, situada en el noreste de Guyana cerca de la frontera con Venezuela en la Región 1. Esta región está principalmente cubierta por una selva espesa y cuenta con una población indígena grande. La región sólo es accesible por avión o barco y tiene un acceso muy limitado a la atención de salud y otros servicios. El Puerto Kaituma es la puerta de enlace comunitario para los trabajadores mineros que van a las minas de oro situado en todo el noreste de Guyana en el área conocida localmente como "Backdam."

El paludismo es endémico en el campamento minero y los trabajadores migrantes traen con frecuencia el paludismo y otras enfermedades a las comunidades ubicadas dentro de la zona. Actualmente las pruebas de VIH/SIDA son muy limitadas en la región, y las autoridades sanitarias locales están preocupadas de que el aumento de la infección por el VIH en la región no sea conocido. Las pruebas limitadas y una población migrante joven ponen a esta región en mayor riesgo de contraer el VIH y el paludismo. La pobreza, el acceso limitado al mejoramiento de las instalaciones de agua y saneamiento y la carencia de infraestructura de transporte son algunos de los retos que esta región enfrenta.

A pesar de estos desafíos, las comunidades en torno al Puerto Kaituma se han comprometido con el desarrollo comunitario y el mejoramiento de la salud. El Ministerio de Salud y otros colaboradores han tenido gran éxito en reducir el paludismo en la región 1 mediante campañas de prevención y control del paludismo, y el desarrollo de los recursos humanos locales, involucrando a la comunidad. Esta buena práctica se describe con más detalle en la sección correspondiente a continuación.



## CASE STUDY 2

### CHANGE AND CHALLENGES IN LETHEM, REGION 9

Region 9 is an area of pristine biodiversity, characterized by the vast Rupununi savannah and the majestic Kanuku mountains. Lethem is a community of roughly 4,000 people located in Region 9, south-eastern Guyana, directly across the Takutu River from Brazil's Roraima state. The administrative capital of Guyana's largest region, Lethem is undergoing a considerable economic boom, owing partially to improved economic ties with Brazil. However, this increased prosperity has led to perceptions of greater inequity within the Region.

The population is largely Amerindian and is widely dispersed throughout the region, creating challenges for the effective provision of services in remote areas, including health care. Although the distance from Lethem to Georgetown is only 421 km, the overland journey regularly takes 12-16 hours to complete. This contributes to the high cost of living in the region, making the price of basic goods prohibitively expensive for many. Nutrition has been identified as an area of particular concern among vulnerable populations in Region 9, manifesting itself in cases of childhood stunting and diabetes. Local diets rely heavily on carbohydrate-rich foods (primarily cassava), with nutrient-rich vegetables often absent. Increasingly sedentary lifestyles contribute to this burden, creating a shift in disease patterns where the health effects of infectious diseases are increasingly eclipsed by NCDs.

Malaria is not currently endemic in Lethem proper, but the malaria control unit actively screens at-risk communities, particularly miners, to prevent the spread of the disease. Screening, coupled with education campaigns and the distribution of bed nets, has contributed to two years of declining prevalence rates in the region as a whole. Similarly, HIV/AIDS is currently not a major contributor to morbidity or mortality in the Region, with voluntary counselling & testing, as well as prevention of mother to child transmission services widely available. However increased mobility with improving transportation infrastructure has some concerned that the disease could move into the region if efforts are not sustained.

Although challenges remain, there is a considerable sense that health indicators are improving dramatically in the Region. New sanitation projects are being constructed, nutrition programs are being launched, and previous investments by the Ministry of Health are showing dividends. The good practices section will highlight a couple of the initiatives that are making a difference in the Region.





## ESTUDIO DE CASO #2

### CAMBIOS Y RETOS EN LETHEM, REGIÓN 9

La Región 9 es un área llena de biodiversidad prístina, donde se encuentran la gran sabana Rupununi y las majestuosas montañas Kanuku. Lethem es una comunidad de aproximadamente 4.000 personas que está ubicada en la Región 9, en el sureste de Guyana, a la orilla del río Tacutu, que forma la frontera con el estado brasileño de Roraima. Lethem, la capital administrativa de Guyana, está experimentando un gran crecimiento económico, debido parcialmente al mejoramiento de lazos económicos con Brasil. Sin embargo, parece que este aumento de prosperidad económica ha ampliado las brechas de inequidad en la región.

La mayoría de la población es Amerindia y se encuentra muy dispersa creando retos para la provisión eficaz de servicios en áreas remotas, incluyendo la atención médica. Aunque Lethem está a solo 421 km de Georgetown, normalmente el viaje por tierra toma de 12 a 16 horas. Esto contribuye al aumento del costo de vida en la región, ya que los productos básicos aumentan su costo y se vuelven inaccesibles para la población vulnerable de Lethem. La nutrición ha sido identificada como un tema de preocupación entre las poblaciones vulnerables en la Región 9, manifestándose en problemas de crecimiento en los niños y de diabetes. Las dietas locales dependen mucho de alimentos ricos en carbohidratos (principalmente la yuca) y poco acceso a vegetales altos en nutrientes. Los estilos de vida cada vez más sedentarios contribuyen a este perfil, provocando un cambio en los patrones de enfermedad donde las enfermedades infecciosas están dando paso a las enfermedades no transmisibles (ENT).

Actualmente, el paludismo no es endémico en Lethem, pero la unidad de control del paludismo activamente investiga las comunidades en riesgo, en particular a los mineros, para evitar la propagación de la enfermedad. Esta investigación, acompañada de campañas de educación y la distribución de mosquiteros, ha contribuido en los dos últimos años a la reducción de las tasas de prevalencia en la región. Similarmente, el VIH/SIDA actualmente no es un contribuyente principal a la morbilidad o mortalidad en esa región, con el asesoramiento y pruebas de detección voluntarias y servicios de prevención de la transmisión materno-infantil ampliamente disponibles. Sin embargo, con el aumento de la movilidad y la mejora de la infraestructura de transporte preocupa que la enfermedad podría propagarse dentro de la región si los esfuerzos no son continuos.

Aunque sigue habiendo retos, hay una gran sensación de que los indicadores de salud están mejorando dramáticamente. Nuevos proyectos de saneamiento están siendo creados, programas de nutrición están siendo implementados, y las inversiones realizadas anteriormente por el Ministerio de Salud están mostrando sus resultados. La sección de buenas prácticas resaltará algunas iniciativas que están haciendo una diferencia en esta zona.





There is potential for FVP to collaborate with the Ministry of Health in its efforts to develop a national health map that would define the specific health needs and priorities by geographic region. This would be very beneficial for the country in terms of understanding the different health needs by region and addressing these through tailored health programs.

There are many development agencies working within Guyana and it is essential that these agencies continue to work together in a coordinated manner, at both the local and the national level, in order to most effectively contribute towards health and development goals. FVP can contribute to this coordinated effort by focusing the aid effort on the most vulnerable communities. By focusing on the local level, FVP can help ensure that the needs of the people within vulnerable communities are heard and addressed.

Existe la posibilidad de que RVL colabore con el Ministerio de Salud en sus esfuerzos por desarrollar un mapa nacional de la salud que defina las necesidades específicas de salud y las prioridades por región geográfica. Esto sería muy beneficioso para el país para el entendimiento de las necesidades concretas de salud de la región y poder así enfrentarlas a estas a través de programas de salud diseñados apropiadamente.

Para contribuir con los ODM de salud y desarrollo, es indispensable que todas las agencias de desarrollo que trabajan en Guyana, tanto en el ámbito local como el nacional, continúen desplegando esfuerzos conjuntos y coordinados. La iniciativa RVL contribuye a esto priorizando el apoyo a las comunidades vulnerables. Al centrarse en el ámbito local, RVL puede ayudar a asegurar que las necesidades de las personas de las comunidades sean escuchadas y atendidas.







### **MALARIA PREVENTION CAMPAIGN IN MABARUMA (REGION 1)**

Mabaruma is a remote area of Guyana where malaria control has been an ongoing challenge over the last 50 years. Between 2005 and 2008 a new malaria prevention and control campaign was able to reduce the incidence of malaria by over 50% in the region. The campaign involved mass bed-net distribution, door-to-door malaria testing, microscopist training to increase the number of health workers trained to diagnose malaria, and provision of updated health promotion materials related to malaria prevention. The campaign engaged the community in malaria prevention education through community events such as Malaria Day, where local schools and community residents were invited to participate in several fun competitions and activities that contained a malaria prevention education component. Examples include a malaria prevention song competition, and a school poster competition on malaria prevention within the community.

### **GEORGETOWN BARBERSHOP HIV PREVENTION (GEORGETOWN)**

HIV/AIDS is a serious threat in Guyana, and health officials have found it challenging to engage youth and other populations at higher risk in reproductive health education. In response to this challenge, UNFPA developed a barbershop HIV prevention program that uses a peer education model to provide health education to youth in and around the Georgetown area. Barbershop workers were trained in reproductive health topics, and are provided with condoms, posters and other HIV prevention materials to distribute through their barbershops. This program helped bring health education to youth in a youth-friendly space, and engaged them in HIV prevention.



### **CAMPAÑA CONTRA EL PALUDISMO EN MABARUMA (REGIÓN 1)**

En los últimos 50 años, el control del paludismo en la remota zona de Mabaruma, ha representado un desafío constante. En el periodo 2005-2008, la incidencia del paludismo se redujo en un 50% gracias a una campaña de prevención y control. Dicha campaña incluyó una distribución masiva de mosquiteros, pruebas de paludismo en cada uno de los hogares, capacitación en microscopía del paludismo para incrementar el número de trabajadores de la salud especializados en el diagnóstico de la enfermedad y proveer material actualizado de promoción de la salud relacionados con el paludismo. Asimismo, la comunidad formó parte de estas campañas involucrándose en actividades como el Día del Paludismo, donde se invitó a las escuelas y a todos los residentes de la comunidad a participar en diversas competencias y actividades de entretenimiento, como el concurso de una canción que ayude en la prevención del paludismo y concursos de afiches escolares de prevención.

### **PREVENCIÓN DEL VIH EN LAS BARBERÍAS DE GEORGETOWN**

El VIH/SIDA constituye una seria amenaza en Guyana para las autoridades oficiales de salud, es difícil involucrar a los jóvenes y a la población de alto riesgo en campañas de educación reproductiva. Como respuesta a lo anterior, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, por sus siglas en inglés), desarrolló el programa de prevención del VIH en las barberías, con base en un modelo de educación para los jóvenes de Georgetown. Los barberos fueron capacitados en temas de salud reproductiva, así como provistos de condones y afiches de prevención del VIH para que los distribuyeran en todas las barberías. Este programa educó a los jóvenes dentro de un espacio amigable y los involucró en el proceso de la prevención del VIH.



## INSTITUTIONAL STRENGTHENING AND CAPACITY BUILDING THROUGH THE EC/ACP/WHO PARTNERSHIP ON HEALTH MDGs

The EC/ACP/WHO Partnership supported Guyana to strengthen mechanisms for collaboration and coordination amongst the many development agencies working in the country. These efforts involved increased sharing of information among agencies, and strengthening UN agencies' concrete actions to support the Ministry of Health in its efforts to achieve the Millennium Development Goals.

Some examples include:

- Regular coordination meetings between PAHO/WHO and other UN agencies to ensure that the strategic plans of all UN agencies and the UN Development Assistance Framework (UNDAF) worked in a synergistic way to achieve the MDGs, and the development of national multi-sectoral and multi-agency oversight committees for HIV/AIDS, TB and malaria. These have contributed to improved coordination in the response towards MDG 6, and addressed MDG 8.
- Training of health personnel in a number of areas, and revision of training materials. For example, in the area of maternal health, the Partnership supported the training of 193 people in Emergency Obstetric Care (EOC) including obstetricians, physicians, nurse-midwives and Medex (a category of health worker active at community level, trained to provide specific services, and supervised by a registered medical practitioner, which has greatly contributed to MDG 5. Additionally, 19 persons were trained as trainers in EOC to provide in-service training and ensure sustainability.
- Strengthening the capacity of the Ministry of Health to achieve the MDGs by helping the Ministry to align the National Health Sector Strategy and other strategic documents with the MDGs. These steps have improved the efficiency with which multiple donor agencies can work together to advance the MDGs within Guyana, and have advanced the coordination of the aid effort.
- Support for innovative programs such as the Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) that have improved the quality of care for children throughout Guyana. This program is a result of collaboration among UNICEF, the Red Cross, PAHO/WHO and the Ministry of Health.



## DESARROLLO DE CAPACIDADES A TRAVÉS DE LA ALIANZA ENTRE LA COMUNIDAD EUROPEA – CE-, LOS PAÍSES DEL ÁFRICA, CARIBE Y PACÍFICO –ACP- Y LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD –OMS-, SOBRE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO EN SALUD

La Alianza colaboró con el fortalecimiento de los mecanismos de cooperación y coordinación entre las diversas agencias de desarrollo que trabajan actualmente en el país. Estos esfuerzos permitieron compartir información entre las agencias así como apoyar conjuntamente al Ministerio de Salud en sus esfuerzos por alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Estos son algunos ejemplos:

- Periódicamente se llevan a cabo reuniones entre la OPS/OMS y otras agencias del sistema de Naciones Unidas para asegurar que los planes estratégicos de todas las agencias de la ONU y el Programa de Naciones Unidas para el desarrollo UNDAF, por sus siglas en inglés, trabajen sinérgicamente en el alcance de los ODM, así como en el desarrollo multisectorial e interagencial de comités de supervisión del VIH/SIDA, tuberculosis y paludismo. Esto ha contribuido a mejorar la coordinación de respuesta al ODM 6 y dirigirse al ODM 8.
- Esta Alianza Interagencial permitió fortalecer la capacitación del personal de salud en una serie de áreas, y revisar los material de capacitación. Por ejemplo, en la esfera de la salud materna, se apoyó la capacitación de 193 personas en la Atención Obstétrica de Emergencia (AOE) incluyendo obstetras, médicos, enfermeras-parteras y Medex (una categoría de trabajadores de la salud a nivel comunitario que contribuye a reducir la mortalidad infantil y materna) . Además, 19 personas fueron capacitadas como instructores en AOE para brindar servicio y capacitación y garantizar la sostenibilidad
- El Fortalecimiento de la capacidad del Ministerio de Salud para alcanzar los ODM mediante la alineación de la Estrategia Nacional de Reforma del Sector Salud y otros documentos estratégicos con los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Estos pasos han mejorado la eficiencia con la que varias agencias donantes pueden trabajar juntas para promover los ODM en Guyana, y mejorar la coordinación del esfuerzo de ayuda.
- El apoyo a programas innovadores, como la Desarrollo Integral de las Enfermedades de la Infancia (AIEPI), por sus siglas en ingles, que han mejorado la calidad de la atención de los niños en todo el territorio de Guyana. Este programa es el resultado de la colaboración entre UNICEF, la Cruz Roja, la OPS/OMS y el Ministerio de Salud.



“WE WANT TO BE PART OF A GLOBAL COALITION THAT STIMULATES INNOVATION AND CREATIVITY TO ENABLE US TO LEAPFROG OVER THE HIGH-CARBON DEVELOPMENT PATH THAT TODAY’S BUSINESS-AS-USUAL TRAJECTORY SUGGESTS WE MUST FOLLOW—AS PART OF OUR COMMITMENT, I BELIEVE THE PEOPLE OF THIS COUNTRY MIGHT BE WILLING TO DEPLOY ALMOST OUR ENTIRE RAINFOREST—WHICH IS LARGER THAN ENGLAND IN THE SERVICE OF THE WORLD’S BATTLE AGAINST CLIMATE CHANGE... PROVIDING THIS DOES NOT DAMAGE THEIR LEGITIMATE DEVELOPMENT ASPIRATIONS”

BHARRAT JAGDEO  
PRESIDENT OF THE REPUBLIC OF GUYANA

“QUEREMOS SER PARTE DE LA COALICIÓN GLOBAL QUE ESTIMULA LA INNOVACIÓN Y LA CREATIVIDAD Y QUE NOS PERMITE SER LÍDERES EN EL DESARROLLO DE CARBONO, SEGÚN LO INDICAN LAS TENDENCIAS ACTUALES DEL NEGOCIO DE CARBONO... COMO PARTE DE NUESTRO COMPROMISO, LA GENTE DE ESTE PAÍS ESTÁ DISPUESTA A PONER LA SELVA -QUE ES MÁS GRANDE QUE INGLATERRA- AL SERVICIO DE LA HUMANIDAD EN LA LUCHA CONTRA EL CAMBIO CLIMÁTICO... SIEMPRE QUE NO AFECTE SUS ASPIRACIONES LEGÍTIMAS DE DESARROLLO”.

BHARRAT JAGDEO  
PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE GUYANA



### HEALTH AND LOCAL DEVELOPMENT DIPLOMA

Through the PAHO Virtual Campus, people at the local level in Guyana were trained in health and local development, and the methodology and conceptual framework of the Faces, Voices and Places initiative. The Diploma is structured to link theory and practice and allow the participants to engage in local development projects with a social determinants perspective. The virtual course presents an opportunity to further develop capacities at the local level and advance the process of decentralizing health throughout the 10 administrative regions in Guyana.

### DIPLOMADO EN SALUD Y DESARROLLO LOCAL

Por medio del campo virtual de la OPS, las personas de Guyana fueron capacitadas en salud y desarrollo local, así como en el marco conceptual y metodológico de la iniciativa Rostros, Voces y Lugares. El Diplomado se erige sobre los vínculos entre lo teórico y lo práctico, permitiendo a los participantes hacer parte de programas locales desde una perspectiva de los determinantes sociales. El curso actual constituye una oportunidad para desarrollar aun más las capacidades locales y avanzar en el proceso de descentralización de la salud en las 10 regiones administrativas de Guyana.



**HELPING HANDS WOMEN PRODUCERS COOPERATIVE SOCIETY (REGION 9)**

This initiative, launched in 1996, works to improve access to business skills and equitable employment for Amerindian women in the community of St. Ignatius. This small-scale food processing cooperative is owned and operated by local women, producing a wide range of peanut, cashew and cassava products. Raw materials are purchased from agriculturalists in the region, providing a steady market for local producers. The women's cooperative has contracts to supply finished products to the Guyana Defence Force, as well as the Ministry of Education, for use in nursery school nutrition programs.

The promotion of gender equity is central to this good practice, as there was recognition that Amerindian women faced significant employment barriers in St. Ignatius compared with other members of the population. This program allows women to remain in their community, close to familiar ties, while earning a steady source of income. Recent upgrades from Canadian International Development Agency (CIDA) grants have allowed the women to expand and modernize their operation. Importantly, the business skills provided by participation in the cooperative have had a cascading effect, providing the impetus for members to start their own ventures.

**CARY ELWES WOODWORK TRAINING CENTRE (REGION 9)**

Since 2010, this vocational training centre in the community of St. Ignatius has provided tuition-free carpentry training to individuals from remote Amerindian communities in Region 9. The initiative was developed in response to the lack of vocational education in Guyana's hinterland communities. Students seeking to advance beyond secondary school are largely required to relocate to the populated coastal regions to obtain education. This program provides an option for those looking to gain an in-demand trade while remaining in the Rupununi region. Working closely with the Amerindian organization Kanuku Mountain Community Representative Group (KMCRG), candidates are selected for either intensive 2 week training programs, or 6 month apprenticeships.

Beyond the immediate goals of skills training, the program has seen successful collaborations with the Lethem Public Hospital and Habitat for Humanity projects in Region 9. The program, now largely supported by outside financing, and managed by a Voluntary Service Overseas (VSO) staff, is working towards sustainable self-sufficiency. The project is currently in the process of expanding to a satellite location in Shulinab, and new instructors are being trained. Official government certification is being sought to help students who wish to continue their studies gain entrance into tertiary technical institutes.

**GUYANA'S NATIONAL WEEK OF TESTING**

Guyana's National Week of Testing (for HIV) is the premier prevention initiative of the Ministry of Health's National AIDS Programme Secretariat. Started in 2005 as the National Day of Testing, this initiative has grown into a week-long event, conducting over 45,000 tests during the 2011 campaign. This program seeks to encourage all citizens of Guyana to take advantage of free HIV voluntary counselling and testing (VCT) services, with the hopes of increasing the number of people who know their status. The week is promoted heavily in the national media, in print and on radio and television. This exposure not only increases exposure of, and participation in the campaign, but also works to reduce stigma around testing and HIV/AIDS as a whole.

Intersectoral engagement is a large component of this initiative, with private businesses, NGOs, and intergovernmental agencies all included in the effort. The inclusion of the private sector as a key stakeholder is especially valued, as it provides conspicuous public testing locations, while encouraging employees to participate in testing. The results of this collaborative effort have been dramatic, with the number of individuals receiving testing increasing year-on-year. At the same time, the rate of positive tests has been decreasing, from 1.9% in 1996 to 0.5% in 2011.



### **LA SOCIEDAD COOPERATIVA “HELPING HANDS) DE MUJERES PRODUCTORAS (REGIÓN 9)**

Esta iniciativa, lanzada en el año 1996, trabaja para mejorar el acceso a conocimientos empresariales y empleos decentes para las mujeres Amerindias en la comunidad de San Ignacio. Esta cooperativa de alimentos a pequeña escala pertenece y es operada por mujeres locales, produciendo una amplia variedad de productos de maní, anacardo, y yuca. Se adquieren las materias primas de los agricultores de la región, lo cual contribuye a generar un mercado estable para los productores locales. La cooperativa de mujeres tiene contratos para suministrar los productos terminados a la Fuerza de Defensa de Guyana y al Ministerio de Educación para su uso en programas de nutrición en escuelas pre-escolares.

La promoción de la equidad de género es fundamental para esta buena práctica al reconocer que las mujeres Amerindias enfrentan barreras de empleo en San Ignacio con respeto a otros miembros de la población. Este programa permite a las mujeres permanecer en su comunidad, cerca de sus familias, y obtener una fuente fija de ingresos. Los recientes aumentos a las subvenciones de parte de la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional (CIDA), por sus siglas en inglés, han permitido que las mujeres expandan y modernicen su operación. Este grupo de mujeres ha ampliado sus capacidades empresariales como resultados de la participación en la cooperativa. Esto ha tenido un efecto dominó, otorgándoles el impulso necesario para iniciar sus propias empresas.

### **CARPINTERÍA CARY ELWES CENTRO DE CAPACITACIÓN (REGIÓN 9)**

Desde el año 2010, este centro de instrucción vocacional en la comunidad de San Ignacio ha ofrecido cursos de carpintería gratuitamente a individuos de las comunidades Amerindias en las zonas más remotas de la Región 9. La iniciativa fue desarrollada en respuesta a la falta de instrucción vocacional en las comunidades del interior del país. Los estudiantes que desean avanzar más allá de la escuela secundaria son en gran parte obligados a trasladarse a regiones costeras densamente pobladas para poder obtener educación. Este programa ofrece una opción para aquellos que desean obtener un oficio con alta demanda mientras siguen en la región Rupununi. Trabajando en estrecha colaboración con la organización Amerindia Kanuku Mountain Community Representative Group (KMCRG). Los candidatos se seleccionan para participar en programas intensivos de capacitación de 2 semanas o de 6 meses.

Además de los objetivos inmediatos de capacitación técnica, el programa ha colaborado exitosamente con el Hospital Público de Lethem y con proyectos de Hábitat en la Región 9. Actualmente el programa se apoya con financiamiento externo, y es administrado por personal del Servicio de Voluntarios Extranjeros (SVE). La meta es lograr la autosuficiencia sostenible. El proyecto se encuentra actualmente en el proceso de expandirse a una sucursal satélite en Shulinab, y nuevos instructores están siendo capacitados. Se está tratando de buscar certificación oficial de parte del gobierno para ayudar a estudiantes que deseen continuar sus estudios terciarios y entrar a institutos técnicos.

### **LA SEMANA NACIONAL PARA LA PRUEBA DE VIH**

La Semana Nacional para la Prueba de VIH en Guyana es la iniciativa más importante de la Secretaria del Programa Nacional de SIDA del Ministerio de Salud. Iniciado en el año 2005 como el Día Nacional de la Prueba de VIH. Actualmente la iniciativa dura una semana, llevando a cabo más de 45.000 pruebas durante la campaña del año 2011. El programa tiene como objetivo animar a todos los ciudadanos de Guyana a tomar ventaja del asesoramiento y pruebas de detección voluntarias que se ofrecen gratuitamente, con la esperanza de incrementar el número de personas que conocen su estado. La semana nacional para la prueba de VIH es promovida fuertemente en los medios de comunicación nacional, en versión impresa, y en la radio y la televisión. Esta visibilidad no solamente aumenta la presencia y participación en la campaña, pero también ayuda a reducir el estigma que existe acerca de las pruebas de detección y del VIH/SIDA, en general.

La colaboración intersectorial es un componente principal de esta iniciativa, con empresas privadas, ONGs y organismos intergubernamentales sumando esfuerzos a un objetivo común. La inclusión del sector privado como un actor principal es muy importante, ya que ofrece espacios gratuitos para las pruebas públicas, mientras anima a sus empleados a que participen en ellas. Los resultados de este esfuerzo colaborativo han sido espectaculares, ya que han aumentado cada año el número de personas haciéndose la prueba de VIH. Al mismo tiempo, la tasa de pruebas positivas ha ido disminuyendo, de un 1,9% en el año 1996 a 0,5% en el año 2011.

### YOUNG PROFESSIONALS FOR THE MDGs PROGRAM IN GUYANA

In the spring of 2009, Young Professional Ms. Alisa Stanton was working in Guyana with the Faces, Voices and Places initiative. Her work involved documenting good practices at the local level that were not only examples of progress towards the MDGs at the community level, but also demonstrated some of the local impacts of the EC/ACP/WHO Partnership. The good practices documented include malaria prevention in Region 1; the Integrated Management of Childhood Illness and associated communication materials developed to facilitate prevention at the community level; the Barbershop HIV/AIDS prevention strategy developed by UNFPA; and PAHO/WHO's water and sanitation project in Region 3. She played a very important role in supporting the PAHO/WHO Guyana office in the process of introducing FVP to key players at the Ministry of Health and the community level.

Ms. Stanton's work was continued by Young Professional Ms. Emma Tucker in 2011, and by Young Professional Mr. Logan Ansell in 2012. Their combined work efforts are important steps towards bringing visibility to the successes and challenges at the local level in Guyana, with the long-term vision of improving equity, strengthening the decentralization of health services, and advancing the MDGs at the local level

Special thanks are given to all the community level participants and health sector employees whose perspectives and insight contributed to the booklet.

### JÓVENES PROFESIONALES PARA EL PROGRAMA DE LOS ODM EN GUYANA

En la primavera del año 2009, Alisa Stanton, una joven profesional trabajó en Guyana con la iniciativa Rostros, Voces y Lugares. Su trabajo consistió en la documentación de las buenas prácticas desarrolladas en el ámbito local que sirvieron para demostrar no solamente el progreso hacia los ODM, sino también, el impacto de la alianza con la comunidad económica europea en las comunidades. Las buenas prácticas, incluyeron la sistematización sobre la prevención del paludismo en la región 1; la estrategia AIEPI, la elaboración de material de prevención, además de la sistematización de la buena práctica del programa de VIH/Sida en las barberías, desarrollado por el fondo de población de las naciones unidas y, los proyectos de la OPS/OMS de agua y saneamiento básico de la región 3. La joven profesional desempeño un papel esencial apoyando a la oficina de la OPS/OMS en Guyana en el proceso de promover la iniciativa RVL entre los funcionarios clave del ministerio de salud y de iniciar el trabajo en la comunidad. Su trabajo fue continuado por la joven profesional, Emma Tucker en el año 2011, y por el joven profesional Logan Ansell en el año 2012. Los esfuerzos combinados de estos jóvenes constituyen un paso esencial para dar visibilidad, tanto a las campañas exitosas como a los desafíos que se presentan en las comunidades de Guyana, lo anterior mediante una visión a largo plazo que mejore la equidad, fortalece la descentralización de los servicios de salud y permite avanzar hacia el logro de los ODM en las comunidades.

Se otorga un agradecimiento a todos los participantes a nivel comunitario y a los empleados del sector de la salud quienes con sus perspectivas y sugerencias han contribuido a la elaboración de este folleto.











**PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION  
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**

**DR. MIRTA ROSES PERIAGO**

Director / Directora

**DR. SOCORRO GROSS-GALIANO**

Assistant Director / Subdirectora

**OFFICE OF GUYANA, PAHO/WHO  
OFICINA DE GUYANA, OPS/OMS**

**DR. BEVERLEY BARNETT**

PAHO/WHO Representative  
Representante OPS/OMS

**DR. KATHLEEN ISRAEL**

Former PAHO/WHO Representative  
Ex Representante de OPS/OMS

**ENG. ADRIANUS VLUGMAN**

Senior Advisor, Sustainable Development and  
Environmental Health

Desarrollo Sostenible y Salud del Medio  
Ambiente

**DR. NICOLAS CERON**

Specialist, Malaria Prevention and Control  
Especialista, Prevención y Control del  
Paludismo

**DR. ROSALINDA HERNANDEZ**

Advisor, Family and Community Health, and  
HIV

Asesor, Salud Familiar y Comunitaria, y VIH

**MS. KAREN ROBERTS**

Consultant, Family and Community Health  
Consultor, Salud Familiar y Comunitaria

**DR. LUIS SEOANE**

Former Family and Community Health Advisor  
Ex Asesor de Salud Familiar y Comunitaria

**GUYANA**

**MINISTRY OF HEALTH / MINISTERIO DE SALUD**

**DR. BHERI RAMSARAN**

Minister of Health  
Ministro de Salud

**DR. LESLIE RAMSAMMY**

Former Minister of Health  
Ex Ministro de Salud

**DR. SHAMDEO PERSAUD**

Chief Medical Officer  
Director Médico

**DR. NARINE SINGH**

Former Director of Regional Health Services  
Ex Director de Servicios de Salud Regional

**MS. ANN LINTON**

Malaria Coordinator / Regional Health Services  
Coordinadora del Programa de Paludismo, Servicios  
Regionales de Salud.

**DR. ALLISON BROWN**

Regional Health Officer, Charity, Region 2  
Oficial de Salud Regional, Caridad, Región 2

**DR. IRV CHAN**

Former Regional Medical Officer, Region 9,  
Director of Regional Health Services (Acting)  
Ex Oficial Médico Regional, Región 9  
Director Regional de Servicios de Salud

**MS. CORRETTA WILLBURG**

Acting Supervisor of Malaria Prevention, Mabaruma  
Supervisor de la Prevención del Paludismo, Mabaruma

**SUSTAINABLE DEVELOPMENT AND ENVIRONMENTAL HEALTH AREA, PAHO/WHO**

**ÁREA DE DESARROLLO SOSTENIBLE Y SALUD AMBIENTAL, OPS/OMS**

**DR. LUIZ AUGUSTO C. GALVÃO**

Manager / Gerente

**DR. SOFIALETICIA MORALES**

Senior Advisor, MDGs & Health Targets

Asesora Principal de los ODM y Metas de Salud

<http://www.paho.org/mdg/publications>  
<http://www.paho.org/odm/publicaciones>



**Pan American  
Health  
Organization**

Regional Office of the  
World Health Organization



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**

Regional Office of the  
Organización Mundial de la Salud

525 23rd Street NW  
Washington DC, 20037  
Phone: 202.974.3106  
Fax: 202.974.3645



**Young Professionals  
for the MDGs Program**

<http://www.paho.org/mdg>  
Email: [morales@paho.org](mailto:morales@paho.org)

