

Informe de labores

2012 - 2013



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Américas

OFICINA REGIONAL PARA LAS

GUATEMALA

Representación OPS/OMS Guatemala – Catalogación en la fuente

Informe de labores 2012-2013

ISBN 978-9929-598-07-2

- 1.- Organización Panamericana de la Salud
- 2.- Cooperación internacional
- 3.- Cooperación técnica
- 4.- Informes anuales
- 5.- Guatemala

© Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS, Representación Guatemala

Fotografías © OPS/OMS Guatemala y MSPAS.

Diseño por: OPS/OMS Guatemala.

REPRESENTACIÓN OPS/OMS GUATEMALA	
Fecha:	26/9/14
Representante	→ CD
CAUTREP/CD/03/10309	
RECIBIDO	
26/9/2014	

Informe de labores

2012 - 2013



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

GUATEMALA

Contenido

Capítulo I

Presentación.....	9
-------------------	---

Capítulo II

El trabajo de la OPS/OMS en la región de las Américas.....	13
---------------------------------------------------------------	----

Capítulo III

Contexto general de país.....	17
-------------------------------	----

Capítulo IV

La cooperación técnica de la OPS/OMS en Guatemala.....	23
-----------------------------------------------------------	----

Capítulo V

Ejes transversales de trabajo.....	27
------------------------------------	----

1. Derechos Humanos y Determinantes Sociales (DHDS).....	29
1.1 Derechos humanos y Determinantes sociales.....	29
1.2 Género.....	30
1.3 Interculturalidad.....	30
2. Gestión de Información y Comunicación (GIC).....	31

Capítulo VI

Áreas de cooperación técnica	35
1. Gerencia	37
2. Sistemas y Servicios de Salud (SSS)	43
3. Prevención y Control de Enfermedades (PCE)	49
4. Salud Familiar y Comunitaria (SFC)	58
5. Salud Ambiental y Desarrollo Local (SADL)	67
6. Administración	75

Capítulo VII

Proyectos con contribuciones voluntarias	79
---------------------------------------------	----

Capítulo VIII

Proyectos de Cooperación Técnica entre Países	91
--------------------------------------------------	----

Capítulo IX

Publicaciones y otros materiales de comunicación	95
-----------------------------------------------------	----

Capítulo X

Reuniones globales y regionales	103
---------------------------------	-----

Acrónimos

AGISA	Asociación Guatemalteca de Ingeniería Sanitaria y Ambiental
AIEPI	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
ARV	Antirretrovirales
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BLH	Banco de Leche Humana
BVS	Biblioteca Virtual de Salud
CELADE	Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CERF	Fondo Central Rotatorio de la ONU para Emergencias
CERFAS	Centro Regional de Formación y Servicios de Agua y Saneamiento
CDC	Center for Disease Control and Prevention
CIDA	Canadian International Development Agency
CMCT	Convenio Marco para el Control del Tabaco
CNE	Centro Nacional de Epidemiología
COIA	Comisión de Información y Rendición de Cuentas sobre la salud de las mujeres y los niños
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana,
CONADI	Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad
CONAES	Comisión Nacional de Escuelas Saludables
CONAES	Comisión Nacional de Emergencias en Salud
CONAPI	Consejo Nacional de Prácticas de Inmunización
CONCIT	Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología
ENSMI	Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil
ENCOVI	Encuesta de Condiciones de Vida
ERIS	Escuela Regional de Ingeniería Sanitaria
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
FODM	Fondo de Objetivos de Desarrollo del Milenio
FOPAVI	Fondo para la Vivienda
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
GEA	Gabinete específico del Agua
GIC	Gestión de la Información y la Comunicación
GTI	Grupo Técnico Interagencial
IDH	Índice de Desarrollo Humano
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
INACIF	Instituto Nacional de Ciencias Forenses

INCAN	Instituto de Cancerología
INCAP	Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá
INE	Instituto Nacional de Estadística
INGUAT	Instituto Guatemalteco de Turismo
IVAA	Inspección Visual con Ácido Acético
MAGA	Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación
MANUD	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
MARN	Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales
MICIVI	Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda
MINEDUC	Ministerio de Educación
MINGOB	Ministerio de Gobernación
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia social
OCSES	Oficina Coordinadora Sectorial de Estadísticas en Salud
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OEA	Organización de Estados Americanos
ONU	Organización de Naciones Unidas
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PDH	Procuraduría de los Derechos Humanos
PI	Programa de Inmunizaciones
PIB	Producto Interno Bruto
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PROEDUSA	Promoción y Educación en Salud
RENAP	Registro Nacional de las Personas
RESSCAD	Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana
RSI	Reglamento Sanitario Internacional
SECCATID	Secretaría Ejecutiva Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas
SEGEPLAN	Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia
SE-CONRED	Secretaría de la Coordinadora Nacional para la Reducción de los Desastres
SEPREM	Secretaría Presidencial de la Mujer
SESAN	Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional
SIAS	Sistema Integral de Atención en Salud
SIGSA	Sistema de Información Gerencial de Salud
SIVIAGUA	Sistema de Información de Vigilancia del Agua
SNU	Sistema de Naciones Unidas
SVA	Semana de Vacunación en las Américas
TAR	Terapia Antirretroviral

TUP	Técnica Universitaria en Partería
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación
UNHABITAT	Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de Naciones Unidas para la Infancia
URL	Universidad Rafael Landívar
USAC	Universidad de San Carlos de Guatemala
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VNU	Voluntarios de Naciones Unidas
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

A large, stylized white letter 'I' is centered on a dark, textured background. The background has a grainy, almost wood-grain-like appearance with vertical lines and some lighter patches. The letter 'I' is simple and bold, with a slightly wider top and bottom bar. The overall composition is minimalist and high-contrast.

I. Presentación

Durante los dos años que cubre el presente informe, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en Guatemala ha puesto en marcha un conjunto de acciones e iniciativas esenciales para avanzar en el logro de los resultados establecidos en la Estrategia de Cooperación en el País (ECP) 2008-2012, enfatizando el trabajo en uno de los tres grandes pactos de gobierno: el Pacto Hambre Cero. Esto ha significado un gran desafío, ya que se busca disminuir la desnutrición crónica en la niñez menor de cinco años en un 10% para el año 2015, abordando integralmente sus causas inmediatas como los factores sociales, económicos, ambientales y culturales que la determinan.

El cambio de autoridades en las instituciones gubernamentales, particularmente del sector salud, fue un elemento clave que enmarcó las acciones de la Representación en los primeros meses del 2012. Se preparó documentación relevante para las nuevas autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), a fin de compartir información sobre los temas pendientes de la agenda sanitaria nacional que requerían un abordaje prioritario y urgente, así como información general sobre nuestra Organización.

Un aspecto a subrayar es el trabajo que se ha orientado a facilitar el diálogo entre los principales actores de la salud y los socios en el desarrollo para coordinar los esfuerzos de la cooperación internacional hacia objetivos comunes y que los recursos sean utilizados de manera efectiva y armónica, en respuesta a las prioridades sanitarias del país. Como se puede apreciar en el informe, existen varios ejemplos al respecto, entre éstos destaca el apoyo al fortalecimiento del sistema de información del MSPAS, implementado en conjunto con la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

Otras iniciativas que engloban el trabajo entre el Sistema de Naciones Unidas (SNU) e instituciones públicas, son los Programas Conjuntos (PC), mediante los cuales se han emprendido acciones para fortalecer las capacidades del sector público a nivel nacional, departamental y municipal, así como la participación ciudadana, especialmente en áreas rurales, indígenas y altamente vulnerables a desastres naturales. Resultado de esa robustecida coordinación interinstitucional fue la atención inmediata en salud tras el terremoto en San Marcos, ocurrido el 7 de noviembre de 2012.

Sin embargo, tenemos retos en los que debemos continuar trabajando, entre los que destacan: el diseño e implementación de políticas que permitan avanzar hacia la cobertura universal en salud; fortalecimiento de la rectoría del MSPAS, avance hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), fortalecimiento de la capacidad de vigilancia y respuesta de emergencias sanitarias y mejorar el financiamiento público de la salud, entre otros; tal como está priorizado en la nueva ECP 2013-2017 que fue suscrita en julio de 2013, por el señor Otto Pérez Molina, Presidente de la República y la doctora Carissa F. Etienne, Directora de la OPS/OMS.

Los resultados de este informe, no hubieran sido posible sin la apertura y compromiso de nuestra contraparte principal, el MSPAS, así como la participación de la sociedad civil, organismos de cooperación, entre otros, así como el equipo de esta oficina que ha dado su mejor esfuerzo para contribuir a mejorar la salud de las y los guatemaltecos.



Dra. Guadalupe Verdejo Pivet
Representante de la OPS/OMS en Guatemala

II

II. El trabajo de la OPS/OMS en la región de las Américas

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) es un organismo internacional de salud pública dedicado a mejorar la salud y las condiciones de vida de los pueblos.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), fundada en 1902, es la agencia de salud pública internacional más antigua del mundo. Brinda cooperación técnica y moviliza asociaciones para mejorar la salud y la calidad de vida en los países de las Américas.

Al crearse el Sistema de Naciones Unidas y por ende la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1949, la OPS pasó a constituirse en la oficina regional de la OMS para las Américas. Dentro del Sistema Interamericano de la Organización de Estados Americanos (OEA) la OPS es el organismo especializado en salud desde 1951.

Misión

Liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los Estados Miembros y otros aliados, para promover la equidad en salud, combatir la enfermedad; mejorar la calidad y prolongar la duración de la vida de los pueblos.

Valores de la OPS/OMS

<i>Equidad</i>	Lucha por la imparcialidad y la justicia mediante la eliminación de las diferencias que son innecesarias y evitables.
<i>Excelencia</i>	Logro de la más alta calidad en lo que hacemos.
<i>Solidaridad</i>	Promoción de intereses y responsabilidades compartidas, facilitando esfuerzos colectivos para alcanzar metas comunes.
<i>Respeto</i>	Aceptación de la dignidad y la diversidad de los individuos, grupos y países.
<i>Integridad</i>	Garantía de un desempeño transparente, ético y responsable.



III

III. Contexto general de país

Análisis de país

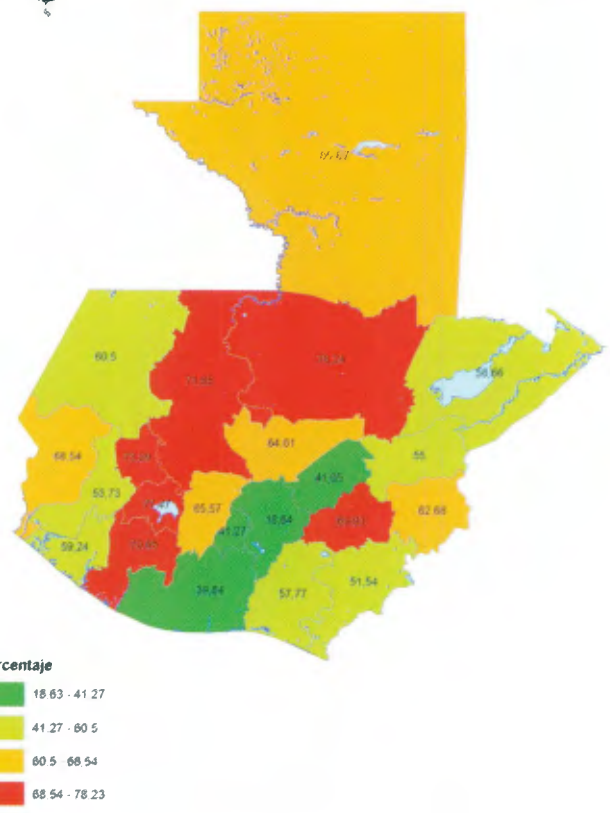
Contexto general del país

Guatemala es el país de Centroamérica con mayor población, el que más aporta al crecimiento poblacional en la subregión y el segundo en densidad poblacional después de El Salvador. Según estimaciones del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), entre los años 1995 y 2007, Guatemala aportó cerca del 37% de los nueve millones de habitantes nuevos de Centroamérica.

El país posee una diversidad étnica y cultural única en la subregión, posee 24 idiomas mayas además del castellano que es el idioma oficial. La población se caracteriza por ser joven, (mediana de edad de 17 años) indígena (40% de la población se identifica como indígena; ENCOVI 2011) y densamente concentrada en ciertas regiones geográficas. La migración interna ha hecho que la población actualmente sea ligeramente más urbana que rural.

Aunque no es uno de los países más pobres de la región en términos del Producto Interno Bruto (PIB) per cápita, Guatemala cuenta con el IDH más bajo de Centroamérica y un índice de desigualdad elevado. Las disparidades históricas entre el área urbana y rural persisten, derivando principalmente de las diferencias en acceso a servicios de salud, educación, infraestructura (agua, saneamiento y electricidad principalmente) y oportunidades para generar empleo.

Mapa de la pobreza en Guatemala, 2011



Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida (ENCOVI 2011)



El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) ha estimado un Índice de Desarrollo Humano (IDH) para Guatemala de 0,57, en el año 2011, que además de ser el más bajo de Centroamérica, es desigual: las poblaciones indígenas tienen un IDH de 0,48, mientras que los no indígenas de 0,63. La escolaridad promedio es de 5,7 años para el año 2011, mientras que el promedio regional para Latinoamérica es de 13,7. El 53,7% de la población vive bajo la línea de pobreza a nivel nacional, cifra que sube a más del 75% en poblaciones rurales.

Indicadores por lugar de residencia y pertenencia étnica Guatemala 2008/09

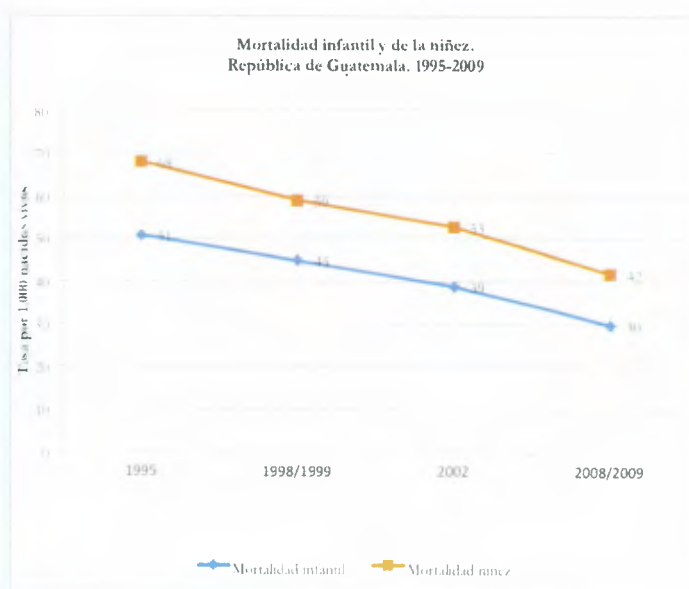
Indicador	Residencia		Pertenencia étnica	
	rural	urbana	indígena	no indígena
Tasa global de fecundidad	4,2	2,9	4,5	3,1
Partos atendidos por personal médico (%)	36,5	77	29,5	70
Defunciones maternas (%)	66,3	33,7	71,2	28,8
Anemia en MEF embarazadas (%)	30	27,5	32,2	26,6
Talla promedio madres de <5 años (cm)	147,1	149,4	145,3	150
Desnutrición crónica en niños/as de 3 a 59 meses ¹ (%)	58,6	34,3	31,3	12,7
Anemia en niños de 6 a 59 meses (%)	48,6	46,2	49,5	46,3
Tasa de mortalidad infantil	38	27	40	30
Hombres afiliados al IGSS (%)	12,3	28,5	9,6	28,5
Mujeres afiliadas al IGSS (%)	7,8	21,5	6,2	19,0

Niños/as con dos ó más desviaciones estándar debajo de la media en talla para edad.

Fuentes: Defunciones maternas tomadas del Estudio Nacional de Mortalidad Materna (ENMM) Guatemala, 2011. SEGEPLAN/MSPAS. Resto de datos ENSMI 2008/09.

En el ámbito de la salud, Guatemala experimenta la coexistencia de problemas de salud no resueltos como enfermedades transmisibles, desnutrición crónica y mortalidad materna, con un incremento en los últimos años de enfermedades no transmisibles y lesiones de causa externa ocasionados por accidentes de tránsito y violencia.

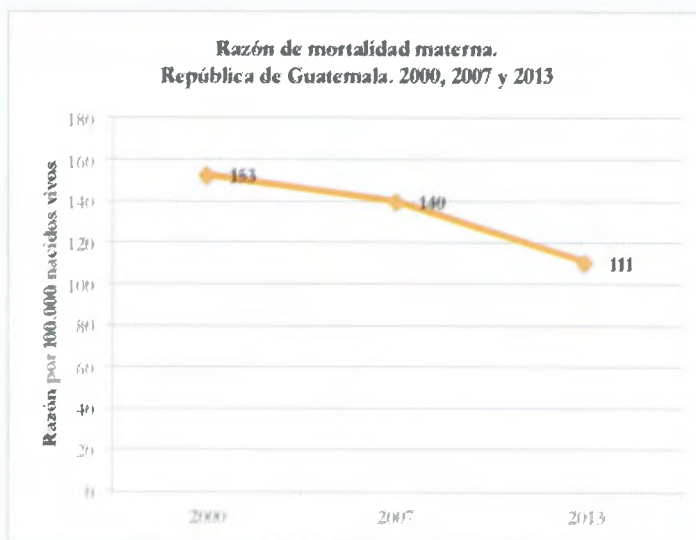
Las causas más importantes de morbilidad infantil son las enfermedades infecto contagiosas y las carenciales. La prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años es la mayor de Latinoamérica y cuarta del escalafón mundial, afectando al 49,8% de los niños y niñas de esta edad.



Fuente: Elaboración propia en base a los datos de ENSMI 1995, 1998/1999, 2002 y 2008/2009

En el país, las enfermedades tropicales siguen constituyendo un problema de salud pública, con zonas endémicas de malaria, dengue, leishmaniasis, así como localidades de alto riesgo para Chagas.

El VIH y la tuberculosis siguen siendo un problema importante para el país, la epidemia de VIH se clasifica como concentrada, ya que reporta una prevalencia en población general menor al 1% (0,8%) se estima que cada año se suman 7.557 casos nuevos, colocando al país como el de mayor número de personas viviendo con VIH en Centroamérica. La incidencia de tuberculosis se incrementó de 22 a 24 casos por 100.000 habitantes del año 2006 al 2008.



Fuente: Línea base de mortalidad materna para el año 2000, Estudio Nacional de Mortalidad Materna (ENMM) 2007 y encuesta de mortalidad materna 2013-2014.

La mortalidad infantil sigue siendo la tercera más alta de América Latina y el Caribe y la mortalidad materna es la más alta del istmo centroamericano. Entre sus características más importantes destacan diferencias, tanto geográficas como étnicas. Existen departamentos en donde la razón de mortalidad materna llega a ser dos veces más que el promedio nacional, diferencia similar a la observada al comparar la razón de mortalidad materna entre mujeres indígenas y no indígenas (163 contra 77 por 100.000 nacidos vivos, ENSMI 2009).

Es de llamar la atención la disminución de las muertes por enfermedades transmisibles y el incremento de las muertes por causas externas relacionadas con violencia que principalmente afecta a la población masculina joven. Así también, se ha observado un incremento de las causas por enfermedades crónicas no transmisibles hasta del 61% en los últimos 25 años (PNUD, 2008).

La provisión de servicios de salud en Guate-

mala, se brinda mediante los sectores público, de seguridad social y privado. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) cubre aproximadamente al 70% de la población. La seguridad social está bajo la responsabilidad del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) que cubre alrededor del 18% de la población trabajadora y se estima que los seguros privados cubren a aproximadamente el 8% de la población, principalmente, en las zonas urbanas y a la población de los quintiles más altos.

Dentro del grupo de países con ingresos medio-bajos de la región de las Américas, Guatemala posee un bajo gasto general de gobierno como porcentaje del PIB (15%), y un bajo gasto público en salud como porcentaje del PIB (2,5%); y uno de los países con mayor gasto de bolsillo en salud (53%).

La rectoría del Sector Salud se ejerce por el MSPAS, de acuerdo al Código de Salud vigente. Las prioridades definidas por las actuales autoridades para el presente periodo se

centraron en el fortalecimiento de la función rectora, destacándose la activación del Consenso Nacional de Salud, la reestructuración del MSPAS, con su respectivo reglamento interno, así como el impulso a la carrera sanitaria. Por otro lado, la implementación de estrategias para reducir la desnutrición crónica, establecidas en el Pacto Hambre Cero, que incluye un énfasis en el fortalecimiento de los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención para incrementar la cobertura y calidad de la atención de servicios de salud y nutrición para niños menores de dos años y mujeres en edad fértil en nivel nacional.

IV

IV. La cooperación técnica de la OPS/OMS en Guatemala

La cooperación técnica de la OPS/OMS en Guatemala está orientada a fortalecer las capacidades institucionales, catalizando la producción, el intercambio y la transferencia de conocimiento y de información en salud pública, facilitando además, la cooperación entre países con enfoque de género, interculturalidad y protección de los derechos humanos.

La oficina de la OPS/OMS se instaló en el país en el año 1943 y fue la segunda establecida en el continente, después de la oficina de El Paso, Texas (Estados Unidos de Norteamérica). La Organización trabaja acompañando al MSPAS y coopera con otras instituciones del Estado, la academia, organizaciones científicas, sociedad civil, gobiernos locales y organizaciones no gubernamentales. La oficina también trabaja para apoyar al país junto con organismos de cooperación bilateral y multilateral, entre otros.

La OPS/OMS trabaja dentro de un marco de gestión basada en resultados, que parte de la ECP, la cual incluye las prioridades nacionales, integra el marco general de trabajo de la OMS, el plan estratégico de la OPS y en alineamiento con la Agenda de Salud en las Américas.

Para cumplir eficazmente su mandato y apoyar la implementación de las decisiones de sus cuerpos directivos, la oficina trabaja en dos ejes transversales: a) Derechos Humanos y Determinantes Sociales (DHDS), b) Gestión de la Información y la Comunicación (GIC), integrados en cinco áreas de cooperación: a) Gerencia y Coordinación, b) Sistemas y Servicios de Salud (SSS), c) Prevención y Control de Enfermedades (PCE), d) Salud Familiar y Comunitaria (SFC) e) Salud Ambiental y Desarrollo Local (SAyDL).

Reconocimiento a labor durante 110 años de existencia de la OPS

Desde su creación, hasta nuestros días, la OPS ha apoyado estrechamente al país. Esa ayuda fue reconocida en diciembre de 2012, cuando se cumplieron los 110 años de fundación de la OPS. Ese día, el Gobierno de Guatemala, a través del Ministerio de Cultura y Deportes, concedió el cambio de la Rosa de la Paz a la Organización, por el trabajo realizado a favor de la paz durante el conflicto armado interno, que vivió el país en décadas pasadas. Este reconocimiento fue partícipe con funcionarios de Estado, representantes de las agencias, fondos y programas del SNU, el cuerpo diplomático, representantes de organismos de cooperación, de organizaciones civiles, de la academia y de medios de comunicación, entre otros.

Desde 1990, la OPS/OMS colaboró con la preparación e implementación de los Acuerdos de Paz, especialmente en programas de atención médica, salud oral y mental para los desmovilizados, así como programas de desarrollo para desplazados, refugiados y desmovilizados en Centro América.



La OPS/OMS y el Sistema de las Naciones Unidas

La Organización, como parte del Sistema de Naciones Unidas establece su accionar en Guatemala de acuerdo a lo establecido en el análisis de situación del país y en el Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) 2010-2014, el cual comprende cinco áreas: a) Ambiente, reducción de riesgos a desastres, energía, agua y saneamiento, b) Desarrollo social, salud y oportunidades económicas, c) Gobernabilidad democrática y participación ciudadana, d) Seguridad alimentaria y nutricional y e) Estado de derecho, justicia y seguridad.



Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)

La cooperación de la OPS/OMS, así como las agencias, fondos y programas del SNU establecidas en el país, priorizan las líneas de acción en el avance de los ODM, principalmente relacionados con la reducción de la mortalidad materna e infantil, la desnutrición de los niños menores de cinco años y la atención al VIH, malaria y tuberculosis. Esa cooperación al país también se ha dado a través de proyectos financiados por el Gobierno de España, a través del Fondo para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, Fondo (F-ODM), el país suscribió cinco programas conjuntos que trabajaron en los siguientes temas: género, cambio climático, seguridad alimentaria y nutrición, construcción de la paz, adolescencia y gobernabilidad del agua.



V



V. Ejes transversales de trabajo

En el bienio 2012-2013, la oficina orientó y coordinó el trabajo de las áreas técnicas bajo dos ejes transversales: 1) Derechos Humanos y Determinantes Sociales (DHDS) y 2) Gestión de la Información y la Comunicación (GIC).

1. Derechos Humanos y Determinantes Sociales (DHDS)

El objetivo de trabajo de crear el grupo de Derechos Humanos y Determinantes Sociales fue fortalecer el conocimiento del personal de la oficina y a la vez apoyar el trabajo de las contrapartes nacionales sobre estos temas, para su incorporación en políticas, planes y programas.

1.1 Derechos humanos

En 1946, los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) acordaron un principio internacional fundamental, en virtud del cual "...el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión ideología política o condición económica o social...". La OPS/OMS promueve y protege la salud como un derecho humano, de conformidad con la Constitución de la OMS y los tratados internacionales de derechos humanos.

La cooperación técnica de la OPS/OMS tiene como principal objetivo la discriminación y promoción de las normas y estándares internacionales de derechos humanos tanto entre el personal de salud, líderes comunitarios, usuarios de los servicios de salud, profesionales médicos, jueces y tomadores de decisiones gubernamentales, entre otros. Se ha brindado apoyo en la revisión y formulación de leyes y políticas para asegurar la incorporación de las normas y estándares internacionales de derechos humanos, así como en el fortalecimiento de la sociedad civil y de la participación comunitaria.

Principales logros:

Fortalecimiento del Observatorio de Derechos Humanos VIH y PEMAR: se apoyó el fortalecimiento de este observatorio, mediante el cual se ha logrado posicionar como un actor importante y aglutinador de la sociedad civil en el tema de VIH. Cuenta con alianzas de varias instituciones gubernamentales, para velar sobre el cumplimiento de leyes y políticas relacionadas con el VIH.

Creación de la defensoría de la salud en la PDH: desde la toma de posesión del actual Procurador, Jorge De León Duque, la OPS/OMS ha estrechado una alianza estratégica con esta institución para que el derecho a la salud tuviera espacio en la agenda de trabajo de la misma. De esta alianza nació la defensoría de la salud que ya cuenta con un plan estratégico, un protocolo de recepción de las denuncias relacionadas con la salud y un manual de monitoreo de este derecho.

1. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la OMS 1946.

Propuesta de ley de salud mental: la oficina ha acompañado el esfuerzo del Gobierno de Guatemala en el proceso de consulta y elaboración de una propuesta de Ley de salud mental que permitirá lograr cambios estructurales, tanto para la promoción y atención de la salud mental, como en la prevención de los trastornos mentales y la protección de los derechos humanos de las personas que los sufren.

1.2 Género

En Guatemala las mujeres, particularmente las indígenas, acumulan rezagos en la salud y sus determinantes sociales. El perfil de morbilidad y mortalidad de hombres y mujeres presenta comportamientos diferenciados según grupos de edad, área de residencia y población étnica, que son variables interconectadas. En el caso de las mujeres entre los 25 y 39 años de edad, la primera causa de muerte es derivada del embarazo, parto y puerperio².

La transversalización del tema de género en el MSPAS ha sido el vínculo para alinear los esfuerzos de la cooperación a las prioridades nacionales. De esa cuenta se ha trabajado en dotar de herramientas básicas y formación de competencias al personal de salud, para integrar la perspectiva de igualdad de género en la información, la programación, las normas y las estrategias. De manera particular, se ha privilegiado el enfoque de trabajo centrado en la salud de las mujeres y se ha promovido el uso y análisis de género en los datos básicos de salud, para dar atención con calidad.

Principales logros:

Estrategia y plan operativo para la equidad en salud de mujeres y hombres de los cuatro pueblos(maya, garífuna, xinca y mestizo) 2010-2015: se ha trabajado en la institucionalización de esta estrategia a nivel central y territorial del MSPAS. Este instrumento se alinea a la política nacional de promoción y desarrollo integral de las mujeres y el plan de equidad de oportunidades-2008-2023, orienta la incorporación de la equidad de género en los servicios de salud para la atención a las personas, según sus necesidades e intereses específicos y con énfasis en la salud de las mujeres. La transversalización del enfoque de género se ha logrado gracias a la integración de la red nacional de puntos focales, integrada por profesionales de las 29 áreas de salud del MSPAS.

Perfil de género y salud: durante el año 2013 se elaboró el perfil de género y salud, en colaboración con el MSPAS y la Secretaría Presidencial de la Mujer (SEPREM). Este documento es un instrumento valioso para orientar la toma de decisiones institucionales, respecto a la atención diferenciada a la salud de las mujeres y los hombres, en cada etapa de la vida. La presentación pública de este informe se llevó a cabo con el compromiso para su implementación por parte de la Vicepresidenta de la República, Licda. Roxana Baldetti, el 4 de diciembre de 2013.



² Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (2013). Perfil de género y salud. Guatemala.

Abordaje de nuevas masculinidades y equidad de género en salud: bajo el liderazgo de las direcciones de área de salud del MSPAS de San Marcos, Alta Verapaz y Huchuetenango, fueron apoyados procesos de sensibilización al personal sanitario y líderes comunitarios, en torno a la construcción de nuevas masculinidades y la necesidad de romper los estereotipos y prácticas derivadas de roles de género, que ponen en riesgo la salud. Además, fueron elaborados planes de trabajo específicos para dar seguimiento, enfocado en municipios prioritarios.

1.3 Interculturalidad

Guatemala es un país multiétnico, pluricultural y multilingüe, conformado por cuatro pueblos: maya, xinca, garífuna y mestizo/ladino. Su población es la más numerosa de los países del istmo centroamericano, estimada para el 2012 en 15.073.397, de cuyo total las mujeres constituyen el 51,2 por ciento³.

La cooperación que presta la OPS/OMS se orienta al desarrollo de estrategias que permitan a los servicios de salud identificar las necesidades de los pueblos indígenas y desarrollar planes, programas y proyectos con perspectiva de respeto y desarrollo de esta población. Se apoya al MSPAS a través del fortalecimiento de la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad (UASPII).

Principales logros:

Registros de información en salud con la variable étnica: desde el año 2009, se han desarrollada diversas iniciativas para fortalecer el sistema de información de servicios y análisis de situación de la salud, desagregada por la variable de pertenencia a pueblo y comunidad lingüística. Se diseñó el manual de procedimientos y una propuesta de capacitación y sensibilización al personal sanitario sobre el adecuado registro de la variable étnica. Este trabajo se ha apoyado bajo el liderazgo de la UASPII, el Sistema de Información Gerencial en Salud (SIG-SA), el acompañamiento del CIELADE y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

Implementación de botiquines rurales comunitarios: en el marco de cooperación del programa conjunto “Reducción de vulnerabilidades para contribuir al desarrollo rural en los cinco municipios de las cuencas de los ríos Coatán y Alto Suchiate del departamento de San Marcos”, se identificaron 35 comunidades, donde se implementaron botiquines rurales comunitarios para fortalecer la accesibilidad a medicamentos, tanto alopáticos como de esencias de plantas medicinales, bajo el sistema del Programa de Accesibilidad de Medicamentos (PROAM). Se inició la capacitación sobre el manejo de los botiquines y la elaboración de esencias con plantas medicinales, así como la actualización de la guía fitoterapéutica, que sirve de orientación y fuente de consulta para profesionales de la salud.

2. Gestión de Información y Comunicación (GIC)

Se conformó el establecimiento de un grupo de trabajo a lo interno de la oficina, que incluía actividades para fortalecer la imagen de la OPS/OMS en Guatemala, y a la vez que sea conocida como una fuente autorizada de información en salud con amplio reconocimiento por las autoridades nacionales, sectores científicos y académicos, medios de comunicación y la comunidad en general.

Para ello, se avanzó en un plan de trabajo que incluyó acciones de apoyo a nuestra contraparte principal, el MSPAS para la producción y disseminación de información científico-técnica y de procesos de capacitación en salud pública, entre estos talleres virtuales.

Principales logros:

Imagen corporativa: la oficina logró estandarizar el uso de la marca en diferentes publicaciones y materiales de visibilidad. De esa cuenta, se logró establecer una guía de uso de logos para los distintos modelos de cooperación, se crearon además, la guía de publicaciones internas y externas, de informes internos y de diseños de presentaciones, entre otras.

Biblioteca virtual de salud de Guatemala: se reanudaron los compromisos para el lanzamiento de la biblioteca virtual en mayo de 2014, a través del trabajo conjunto de un comité integrado por personal de la Biblioteca de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC, la Dirección General de Investigación (DIGI), la biblioteca de la Dirección General de Servicios de Salud del MSPAS, el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) y la OPS/OMS). Con la biblioteca virtual se busca que todas las organizaciones cooperantes contribuyan a compilar y promover el uso de recursos de información nacional, de forma referencial y a texto completo, como un apoyo a la investigación y toma de decisiones que permitan mejorar la salud de los guatemaltecos.

Centro de documentación: a partir de 2012, se instaló el centro de documentación de la oficina, con el propósito de recopilar toda la información técnica sobre salud nacional y regional, publicada en los últimos años. Desde su reactivación, el centro ha emitido boletines mensuales y quincenales sobre las novedades de información e investigación en salud pública. Adicionalmente, se logró la recuperación de la memoria técnica institucional de la OPS/OMS con material editado desde el año 1976 y los documentos seleccionados serán copiados a la Biblioteca Virtual de Salud (BVS), Guatemala para formar parte de la bibliografía disseminada por el Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud, a través de su base de datos LILACS.

Comité editorial: tras identificarse la necesidad de unificar la presentación de las publicaciones elaboradas en la OPS/OMS y con contrapartes nacionales, se conformó un comité editorial, que ha trabajado en la sistematización y estructura de las publi-

caciones, así como en la edición y diseños de las mismas. El trabajo del comité se ve reflejado en la calidad de la producción editorial de los últimos dos años.

Estrategia de eSalud: se conformó la comisión nacional de eSalud integrada por diversas instituciones, coordinada por el MSPAS, y a través de la cual se inició la implementación de la estrategia nacional sobre el tema. Se realizaron dos talleres, uno a nivel nacional y otro a nivel regional, en los que se analizó el aporte que pueden hacer las tecnologías de la información al campo de la salud y experiencias que ya se implementan en el país.



Material impreso institucional: se logró desarrollar varios productos de visibilidad de la OPS/OMS, el cual fue utilizado en diferentes eventos nacionales e internacionales. Entre ellos, destacan trifolios informativos sobre el trabajo de la oficina, carpetas, separadores, breve historia de los 110 años de la OPS/OMS, trifoliar informativo del Fondo Rotatorio de la OPS para la compra de la vacunas, calendarios alusivos a temas de la cooperación, así como materiales de impresos sobre días mundiales y prevención de la salud en general.

Información pública en salud: la oficina estableció procesos para la emisión de información pública en salud y sobre las actividades de la cooperación en el país. Para ello se emitieron semanalmente comunicados y/o notas de prensa. Se continuó con la actualización de contenidos en redes sociales, lo que ha permitido que se aumenten los seguidores que tienen acceso a nuestra información y publicar las actividades realizadas en tiempo real.

Boletines informativos trimestrales: se rediseñó el sistema de difusión de la información de la oficina, a través de boletines informativos impresos y digitales, los cuales incluyen información sobre la cooperación técnica, así como aportes científicos y técnicos sobre salud pública. Estos boletines se distribuyen cada trimestre.



Campañas de comunicación: durante el año 2012, se inició un proceso de institucionalización del apoyo al MSPAS y al país en campañas de comunicación sobre temas prioritarios de salud. En ese sentido, se apoyó la campaña nacional de la Ventana de los Mil Días, las campañas anuales de la Semana de Vacunación en las Américas (SVA), la campaña de vacunación contra el sarampión y la rubéola, la campaña sobre salud sexual y reproductiva, la campaña de prevención de VIH y estigma, la campaña de lactancia materna y la campaña de prevención del consumo de alcohol en jóvenes; esta última apoyada por la Vicepresidencia de la República.



Programa Ampliado de Libros de Texto (PALTEX): este mecanismo de distribución de material técnico sobre salud, amplió su sistema de divulgación entre el sistema de salud pública, así como la gestión de donaciones e instrumentos médicos a distintas unidades del MSPAS. Se colaboró con las bibliotecas de las universidades, con nuevas publicaciones para las carreras de medicina, enfermería y las maestrías en salud pública.

VI

VI. Áreas de cooperación técnica

> 1. Gerencia

La Representante ejerce la gerencia y coordinación de la cooperación en Guatemala, su trabajo está destinado a asegurar el logro de los objetivos estratégicos acordados con las autoridades sanitarias nacionales. El trabajo se realiza a través de la colaboración con el país para impulsar los planes de acción sanitaria a nivel mundial y regional, así como el traslado de las perspectivas del país a las políticas mundiales, que se establecen a través de un proceso de consulta con el país y se definen en una estrategia de cooperación que guía las actividades de la organización.

La oficina promueve enfoques multisectoriales, forma la capacidad institucional para el liderazgo, la gobernanza y la planificación del desarrollo sanitario, además, facilita la cooperación técnica entre países y la promoción de asociaciones y alianzas estratégicas para lograr resultados de salud equitativos.

La contribución técnica de la OPS/OMS en Guatemala ha potenciado el liderazgo del MSPAS, para la formulación, implementación y rendición de cuentas de sus propias políticas, estrategias, planes y normativas. La estrategia de cooperación de esta oficina ha sido un instrumento catalizador de avances en cuanto a la rectoría, financiamiento y prestación de servicios de salud. Otro aspecto importante del trabajo de la cooperación ha sido la movilización de recursos, procedentes de fuentes internacionales y nacionales para apoyar el trabajo en salud del país.

Principales actividades realizadas:

Proyección internacional

Foros internacionales: La oficina ha apoyado a las autoridades del MSPAS en la representación y secretaría de distintos espacios internacionales, de esa cuenta se logró la participación del Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, doctor Jorge Villavicencio en la 28ª. Conferencia Sanitaria Panamericana, realizado en Washington DC, del 17 al 21 de septiembre de 2012, en el que el funcionario fungió como vicepresidente de ese foro. En el año 2013 Guatemala participó en la Asamblea Mundial de la Salud con la delegación del viceministro Dr. Marco Vinicio Arévalo.



XXIX Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD): Esta actividad realizada en Antigua Guatemala, del 16 al 18 de julio de 2013, fue dirigida también por el Ministro de Salud Pública de Guatemala, Dr. Jorge Villavicencio, en calidad de Presidente pro t mpore. En este evento participaron los Ministros de Salud Pública, directivos de las instituciones de Seguridad Social y del sector de Agua y Saneamiento de los ocho países Miembros y la doctora Carissa F. Etienne, Directora de la OPS/OMS.



Visitas de la Directora de la OPS/OMS: Durante el años 2012 y 2013 se acompaño la visita de las Directoras de la OPS/OMS, Dra. Mirta Roses y Dra. Carissa F. Etienne, respectivamente. Ambas personalidades sostuvieron reuniones con el Presidente de la República, Sr. Otto Pérez Molina, para tratar asuntos prioritarios de salud pública.



Mobilización de recursos

Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria: la OPS/OMS asumió un papel decisivo en las negociaciones entre este fondo, el SNU, la sociedad civil y el MSPAS para fortalecer el rol del país de receptor principal, en las tres subvenciones para atender estas enfermedades. Se llevaron a cabo propuestas de integración de los proyectos con las políticas y programas nacionales, entre éstas, la formulación de la propuesta de tuberculosis (período 2012-2014), que fue aprobada y permitirá continuar con los planes de prevención y tratamiento de la tuberculosis, incluido tratamiento para la tuberculosis multidrogorresistente, así como la formulación de la propuesta para la fase dos de malaria.

Atención a las emergencias: a través del Fondo Central Rotatorio de la ONU para Emergencias (Central Emergency Response Fund -CERF-) se apoyó a la población afectada por el terremoto de San Marcos, del 7 de noviembre de 2012, mediante la movilización de recursos para adquisición de equipos de agua y saneamiento, actividades de vigilancia epidemiológica y atención en salud mental.

Iniciativa de incremento de la nutrición (Scaling Up Nutrition –SUN- de Naciones Unidas): Save the Children Guatemala y la OPS/OMS firmaron un convenio de cooperación para implementar el proyecto “Fomento de acción de la sociedad civil en Guatemala, para implementar la estrategia de los 1000 días” para reducir la desnutrición. Se conformará una comisión de organizaciones de la sociedad civil, con una agenda común de monitoreo y auditoría social, para la aplicación efectiva de la ventana de los 1000 días y del Pacto Hambre Cero.



Análisis e información

Sistemas de información en salud: la cooperación en este tema se concentró en el apoyo a diferentes esfuerzos para fortalecer el sistema de información de salud en el país. A través de un trabajo coordinado con USAID y el BID, se apoyó el proceso de fortalecimiento del sistema de información del MSPAS, participando asesores internacionales para evaluación y diseño. También se apoyó a otras instituciones del país que son productoras y usuarias de información que el sector genera.

Oficina Coordinadora Sectorial de Estadísticas en Salud (OCSES): se fortaleció el trabajo de esta oficina, a través del intercambio de experiencias de otros países, para mejorar la información en salud, lo que ha dado como resultado avances en el registro de eventos vitales (nacimientos y defunciones). La OCSES está conformada por el MSPAS, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), el Registro Nacional de las Personas (RE NAP), Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN), el Instituto Nacional de Estadística (INE) y el Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF).

Negociación de proyectos y gestión basada en resultados: se ha dado cooperación en el fortalecimiento de las capacidades técnicas del personal Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP), el MSPAS y el IGSS en el diseño, planificación y negociación de proyectos coherentes con las necesidades del país y hacer más eficiente el uso de los recursos, así como en la gestión basada en resultados para lograr mayor eficacia y eficiencia en el gasto público, de acuerdo a resultados relacionados.

Registros de eventos vitales: a través del trabajo conjunto con el RENAP, se ha integrado la mesa técnica del plan de reducción de subregistro de nacimientos y defunciones, que servirá al país para la mejora de las estadísticas nacionales. De esa cuenta y como resultado del trabajo conjunto con la OCSES y el RENAP, el 12 de junio de 2013 las autoridades presentaron el certificado/informe de nacimiento. Este documento es una herramienta que apoya los esfuerzos de Guatemala para ofrecer a los recién nacidos la oportunidad de ser inscritos oportunamente y ejercer sus derechos al acceso a la salud y educación, entre otros.

Planificación

Diálogos con contrapartes y actores de salud: se apoyó el liderazgo de varios procesos de planificación, que incluyen la alineación de los planes globales y regionales de salud con las prioridades del país, a través de la elaboración de la ECP.

Unidad de Cooperación Internacional (UCI): en el marco del fortalecimiento de la rectoría del MSPAS, se apoyó en la creación de esta unidad, la cual busca mejorar la gestión de los programas y proyectos en salud, que funcionan con fondos de cooperación internacional, ya que Guatemala es un país prioritario para la ayuda internacional.

Coordinación de la cooperación: las agencias, fondos y programas del SNU tiene definidos mecanismos de coordinación que funcionan a través de los Grupos Temáticos Interagenciales (GTI) en los que participa la OPS/OMS. En esa línea, la OPS/OMS fue colíder del GTI de seguridad alimentaria y nutricional junto con el Programa Mundial de Alimentos (PMA), para el periodo 2012-2013 y líder del GTI salud, junto con el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Programas conjuntos: se trabajó en cinco programas conjuntos, ejecutados en el interior del país, en comunidades altamente vulnerables a desastres y por sus características de población indígena, rural y pobre. Los proyectos han tenido como objetivo mejorar las condiciones de salud y los determinantes sociales en la población. Cinco proyectos se ejecutaron en conjunto con FAO, PNUD, PMA, UNFPA y UNICEF.

Principales logros:

Rendición de cuentas en salud materno e infantil: el Gobierno de Guatemala se unió al llamado del Secretario General de Naciones Unidas, Ban Ki-moon y adoptó el marco de información y rendición de cuentas sobre la salud de las mujeres y los niños, para avanzar en el alcance de las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 y 5. Se apoyó al país para que se comprometiera a implementar las recomendaciones de la Comisión de información y rendición de cuentas sobre la salud de las mujeres y los niños. Guatemala es pionera en adherirse a esta iniciativa, dentro de los seis países prioritarios en la región de América Latina y el Caribe. Representantes de organismos de cooperación y de la sociedad civil también se adherieron a este compromiso, el cual fue firmado el 24 de octubre, en el marco de la celebración del Día de las Naciones Unidas.



Estrategia de Cooperación en el País (ECP) 2013-2017: este documento responde a una prioridad política de la OPS/OMS y constituye un mandato de sus Estados Miembros. Refleja una perspectiva de mediano plazo para cooperar con el país y precisa un marco estratégico a fin de lograr una mayor eficiencia, impacto y alineación de la cooperación técnica de todos los niveles de la Organización (global, regional, subregional y de país) con las prioridades nacionales. Existe una sinergia clara entre las prioridades definidas para la cooperación técnica de la OPS/OMS en Guatemala y las prioridades del Gobierno guatemalteco y de la sociedad; asimismo, intenta lograr sinergias y complementariedad con otras cooperaciones multilaterales y bilaterales, que trabajan en el país. El proceso de formulación

de la ECP se realizó a través de consultas con contrapartes del MSPAS, organizaciones de la sociedad civil y otros actores clave del sector salud y temas relacionados. El presidente de la República, Sr. Otto Pérez Molina y la Dra. Carissa F. Etienne, Directora de la OPS/OMS, firmaron este documento el 19 de julio de 2013. Las prioridades estratégicas que plantea este documento son: a) Fortalecer la rectoría, organización y financiamiento del sistema nacional de salud, b) Contribuir al logro de los ODM relacionados con la salud, c) Reducir la carga de enfermedades transmisibles y no transmisibles prevalentes en el país, d) Abordar integral e intersectorialmente los determinantes políticos, económicos y sociales de la salud, y e) Desarrollar los sistemas de análisis e información sanitaria.



Proceso de consultas nacionales post-2015: Guatemala fue seleccionada para participar en un proceso de consultas sobre la Agenda Global de Desarrollo post-2015, bajo la coordinación del Sistema de Naciones Unidas (SNU) y la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN). Dentro de este ejercicio se realizó una consulta temática de salud, que fue coordinada conjuntamente por la OPS/OMS y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Durante la consulta surgieron varios temas, dentro de los que destacan la importancia de incluir el abordaje sobre los determinantes de la salud y reducir la inequidad en salud, así como la necesidad de iniciar un diálogo nacional para buscar mecanismos que permitan avanzar en el acceso universal a la salud para la población de Guatemala.



Integración de equipos óptimos de trabajo: a lo interno de la oficina, se crearon equipos óptimos de trabajo para analizar y realizar propuestas de reestructuraciones administrativas y técnicas. Estos grupos fueron integrados por personal de diferentes áreas de la Representación, incluidos técnicos y administrativos. Algunos de los temas analizados fueron: sistema de correspondencia, plan de desarrollo de la OPS/OMS verde, retiro del personal, actualización de la página web e intranet, nuevas funciones de la unidad de cursos y seminarios, entre otros.



▶ 2. Sistemas y Servicios de Salud (SSS)

En esta área de trabajo se coordinan y ejecutan programas de cooperación técnica relacionados con los sistemas y servicios integrados de salud, políticas públicas, investigación, economía y financiamiento. También se abordan temas relacionados con el desarrollo de los recursos humanos para la salud, así como el acceso, uso racional y regulación de medicamentos, otros productos médicos y tecnologías sanitarias.

Situación en el país

El sistema de salud del país está conformado por el sector público y el sector privado. El sector público está integrado por el MSPAS, que brinda atención al 70% de la población; el IGSS, que ofrece cobertura aproximadamente al 17%, que corresponde a la población vinculada con el empleo formal y la Sanidad Militar, que cubre a los miembros de las fuerzas armadas y a la policía, incluyendo a sus familias, representando un 0,5% de la población. A su vez el sector privado está integrado por organizaciones con y sin fines de lucro, junto con un grupo de proveedores de medicina comunitaria tradicional, que representan un sector importante. Por ley, el MSPAS es el ente rector de la salud en Guatemala (Código de Salud, Decreto 90-97), pero su débil desarrollo institucional y el escaso financiamiento le hacen sumamente difícil asumir el rol de autoridad sanitaria nacional, con todas las implicaciones que este papel conlleva.

Según resultados de la Encuesta de Condiciones de Vida 2006 (ENCOVI), se reportó que 30 días previos a la encuesta, el 44% de la población que buscó atención médica, consultó con un proveedor privado, el 35% consultó con alguna unidad del MSPAS, el 8% consultó a farmacias y el 7% al IGSS. Según estimaciones del informe nacional de desarrollo humano 2009, se establece que un poco menos de 1 millón de habitantes no tenían ninguna cobertura de salud para el año 2007. En el 2011, el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) reportó que del total de nacimientos, el 43% fue atendido en el hogar, el 38% en alguna institución del MSPAS, el 9% en hospitales y el 7% en el IGSS. Según datos del número de afiliaciones, el IGSS brinda cobertura a aproximadamente 17% de la población del país, mediante medicina preventiva, curativa y rehabilitación.

Guatemala es el país de América Latina con el menor gasto público en salud, como porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB). El gasto ejecutado por el sector público de salud se ha mantenido alrededor del 1%, en relación con el PIB, durante los últimos diez años. A pesar de que el gasto total en salud ha aumentado en el mismo período como porcentaje del PIB, su incremento sigue dependiendo principalmente del gasto privado, es decir del gasto de los hogares. Este aspecto expone a la población al riesgo de gastos catastróficos (definidos como aquellos que superan el 40% del ingreso no esencial del hogar) como resultado de enfermedades agudas, crónicas o accidentes⁴.

4. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (2013b). *Estrategia de Cooperación en el País 2013-2017*. Guatemala.

Gasto público en salud como porcentaje del PIB

País	2001	2004	2008	2010
Guatemala*	1,0	1,0	1,0	1,1
Chile	3,0	3,0	3,0	4,0
Costa Rica	5,0	5,0	6,0	7,0
América Latina	3,0	3,0	3,4	3,9

* Los datos corresponden al 2012.

Fuente: Cepal y Minfin, 2012.

Con respecto a recursos humanos en salud, Guatemala posee una de las razones más bajas de médicos por 10.000 habitantes en América Latina: 0,9. La situación empeora por la centralización en general del país, dejando algunos departamentos como Quiché, con una razón de 0,1 médicos por 10.000 habitantes, mientras que el 70% del personal de salud se concentra en la región metropolitana de la ciudad de Guatemala. En cuanto a la razón general de recurso humano calificado (personal de salud con estudios universitarios), el país cuenta con trece profesionales por cada 10.000 habitantes, siendo la meta de al menos 25 por cada 10.000⁵.

El MSPAS cuenta con una red de instalaciones para brindar servicios en los tres niveles de atención. Según sus reportes, el número de puestos de salud por 100.000 habitantes ha disminuido de 8,3 en 2001 a 7,5 en 2011. La razón de camas censables por 1.000 habitantes, es de 0,5 en el MSPAS mientras que el IGSS reporta seis médicos por 10.000 beneficiarios y 0,9 camas censables por 1.000 beneficiarios.

En cuanto a medicamentos, los sectores más importantes que los dispensan a los pacientes en el país son: el privado 74%, el público 25% y otros: uno por ciento⁶.

Principales actividades realizadas:

Gobernanza y financiamiento

Cuentas nacionales de salud: como parte de la institucionalización de las cuentas nacionales de salud, se realizó un proceso de formación del recurso humano de la unidad de planificación estratégica del MSPAS, que incluyó la capacitación sobre este tema para clasificar las fuentes de financiamiento y uso de éste, así como la utilización del sistema SHA 2011, el cual sirve para la generación de indicadores de gasto en salud propuesto por el monitoreo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 y 5.

Calidad de la atención: se realizó un diagnóstico de la percepción de los usuarios y trabajadores de salud sobre la calidad de los servicios, incorporando el tema de derechos humanos e

5. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2013). Informe de medición nacional de metas de recursos humanos en salud. Guatemala.

6. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (2013c). Estrategia de Cooperación en el País (2013-2017). Guatemala.

interculturalidad seguido de una evaluación al personal de salud para fortalecer sus conocimientos sobre interculturalidad para mejorar la calidad de la atención en los servicios.

Funciones esenciales de salud pública: se capacitó al personal sanitario en la metodología de evaluación de las funciones esenciales de salud pública, con el fin de fortalecer la capacidad instalada y que puedan hacer monitoreos de los rezagos y desafíos, así como reestructuraciones futuras en el MSPAS.

Información y datos probatorios

Investigación y ética: se realizó la actualización de las prioridades de investigación del país con vigencia 2013-2018, donde participaron además del MSPAS, representantes de los centros investigadores de las universidades, el IGSS y la OPS/OMS. También se trabajó en el fortalecimiento de la red de comités de ética en investigación con seres humanos, a nivel nacional, para lo cual se desarrollaron varios talleres de capacitación con sus miembros.

Centro Nacional de Ciencias de la Salud: se brindó asistencia técnica para el diseño e implementación de este centro, el cual tendrá integradas cuatro áreas fundamentales: a) Investigación en salud, b) Educación en salud, c) Centro Nacional de Epidemiología y d) Laboratorio Nacional de Referencia, que será el responsable de dirigir, orientar y regular la educación e investigación en el país, promoviendo la coordinación con las instituciones del sector salud, educación y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONCIT).

Servicios de salud integrados

Redes integradas de los servicios de salud: se ha apoyado al país en la conformación y mejora de las redes de servicios de salud. Se brindó asesoría para la conformación de la red metropolitana de servicios de salud, así como en el diagnóstico y fortalecimiento de la red de servicios del departamento de San Marcos. Se mejoró el sistema de georreferenciación de la red de servicios de salud de todo el país. Esta herramienta permitirá a las autoridades del MSPAS ver la imagen y ubicación de cada servicio y atender sus necesidades o mejoras.

Equipamiento para los servicios de salud y evaluación de infraestructura: se realizó una evaluación de los servicios de salud de San Marcos y Totonicapán, para conocer las necesidades de mobiliario y equipo. En esa línea se realizaron gestiones para la donación hecha por la organización Global Links y de otros proyectos a los servicios de salud de esos departamentos.



Acceso y regulación de medicamentos

Registro y control de medicamentos: se ha trabajado en el fortalecimiento de las funciones del departamento de registro y control de medicamentos y productos afines del MSPAS para contar a corto plazo con un plan de gestión de calidad y una propuesta legal, que le permita actuar como autoridad reguladora nacional. Se ha trabajado en el manual de función y organización del departamento de farmacia para hospitales. En coordinación con otros cooperantes y los departamentos de logística de medicamentos de la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) se elaboró la propuesta de la unidad de gestión de medicamentos. Se revisó y actualizó el Acuerdo Gubernativo 712-99, reglamento para el control de medicamentos y productos afines, para lo cual se ha integrado una comisión en la que participan todos los actores involucrados.

Fondo Rotatorio Regional para suministros de salud pública: se ha apoyado al país en la planificación anual de adquisición de medicamentos antirretrovirales y se logró la ampliación de medicamentos para enfermos renales crónicos, a través del Fondo Rotatorio Regional, para suministros de salud pública, conocido como Fondo Estratégico de la OPS, mediante el cual se han logrado ahorros, que inciden en la extensión de cobertura de pacientes tratados con antirretrovirales.



Donación de sangre: mediante la promoción de la donación voluntaria de sangre, el país ha implementado una estrategia de donación de sangre. De esa cuenta se hizo una regionalización de los bancos de sangre en ocho áreas de salud. Se ha capacitado a los responsables de los bancos y de centros de transfusión sanguínea, sobre la actualización de las normas para la selección y atención de calidad a donantes.



Recursos Humanos en Salud

Campus virtual de salud pública de la OPS/OMS: se facilitaron procesos de capacitación en línea para trabajadores de salud, entre ellos: cursos de gestión de servicios de salud, gestión de servicios de salud mental, derecho a la salud y actividad parlamentaria, desarrollo de capacidades para la renovación de atención primaria en salud, farmacovigilancia de medicamentos, vacunas y biológicos; un enfoque proactivo, selección de medicamentos y análisis crítico de la información, diseño y gestión de conjuntos de prestaciones en salud, programa de formación de líderes en salud internacional, entre otros.

Centros de conocimiento: se apoyó la conformación y equipamiento de centros de conoci

miento para cubrir las áreas de salud del Quiché, Ixil, Ixcán, Huehuetenango y Alta Verapaz. Como parte de este proceso se capacitó a los encargados de su administración y funcionamiento. Esto contribuye al desarrollo de las competencias técnicas y a mejorar el acceso a información del recurso humano que labora en dichas áreas.

Salud ocular, bucal y discapacidad

Salud bucal: se trabajó con la comisión nacional de salud bucal en el desarrollo de la propuesta del plan nacional de salud bucodental, que promueve además, el cumplimiento de la Ley de Fortificación de la Sal (con flúor y yodo). Se apoyó al departamento de salud oral en la elaboración del protocolo para el estudio de flúor en sal y la adquisición de los insumos necesarios.

Uso de la técnica PRAT: se ha promovido el uso de la técnica PRAT (tratamiento que se hace de manera ambulatoria y con mínimo equipo), a través de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC), que la ha incorporado en el currículo profesional y en la práctica profesional, habiendo dotado de equipo para apoyar la expansión de la técnica.

Discapacidad: se estableció una mesa de trabajo con el Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad (CONADI), para la elaboración de la política nacional, así como un plan de acción para el análisis del cumplimiento de la misma. En coordinación con dicho consejo también se apoyó la propuesta de inclusión de preguntas relacionadas con la discapacidad en la boleta censal para la ENCOVI.

Principales logros:

Elaboración del plan estratégico del MSPAS 2014-2019: a través de un proceso participativo de los directivos, mandos medios y consulta a personal, se condujo el proceso de elaboración del plan estratégico del MSPAS, apoyado por USAID, y la OPS/OMS lo que dio como resultado la identificación de siete ejes estratégicos, bajo los cuales se establecieron los objetivos y metas estratégicas para los próximos años.



Listado básico de medicamentos: mediante una comisión interdisciplinaria del MSPAS, la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC) y cooperantes relacionados, se apoyó la elaboración del listado básico de medicamentos del MSPAS, el cual entró en vigencia en septiembre de 2013. Este listado es un aporte valioso, dada la importancia de tener lineamientos, que favorezcan la disponibilidad de medicamentos eficaces y seguros para la atención de la morbilidad prevalente.

Sistema de información de recursos humanos en salud: se apoyó la implementación del sistema de información (software iIRIS) de recursos humanos del MSPAS, a través del cual se consolida a detalle, la información de todos los trabajadores, su ubicación, puesto y demás características esenciales para la administración. Enlazado a este sistema, se encuentra el observatorio de recursos humanos en salud, que ha sido fortalecido e institucionalizado su funcionamiento, el cual permite que a través de su página web se cuente con información del recurso humano en salud de todo el país.

Radiología digital: se participó en el proyecto de instalación de equipo de radiología digital en centros de salud del segundo nivel de atención, para apoyar a los servicios de salud, en la obtención de imágenes utilizando tecnología innovadora. Esto se logró gracias al apoyo de la organización Rotarios Internacional. Además, se efectuó supervisión de cumplimiento con especificaciones y normativa técnica para su instalación y visitas de evaluación a 29 centros de salud. En septiembre de 2013, se instaló el primer equipo en el centro de salud de Mixco, Guatemala. Este es el primero de 22 equipos que se ubicarán en centros de salud prioritarios.



3. Prevención y Control de Enfermedades (PCE)

La cooperación técnica estuvo orientada a propiciar políticas, planes y programas alineados con el país para disminuir la carga social de las enfermedades y los riesgos asociados a las mismas. Se trabajó en la respuesta intersectorial ante el problema de las enfermedades crónicas no transmisibles y se cooperó con el fortalecimiento de capacidades nacionales para la vigilancia, alerta y respuesta, ante amenazas nuevas o reemergentes en salud pública, el desarrollo de la epidemiología en el país y en la prevención y control de enfermedades como: la tuberculosis, malaria, dengue, VIH/sida, entre otras.

Situación en el país

Se estima que el grupo de las enfermedades crónicas no transmisibles son la primera causa de enfermedad y muerte en la población general. Este conjunto representa proporcionalmente el 47% de todas las muertes, entre las que destacan: enfermedades cardiovasculares (14%), cáncer (11%), diabetes (5%)⁷. La prevalencia estimada de diabetes mellitus es de 8,2%, siendo la segunda más alta en el istmo centroamericano. La prevalencia de hipertensión arterial es de 13,6 por ciento⁸.

De acuerdo al programa nacional de VIH/sida del MSPAS, para el 2012, la prevalencia de VIH/sida estimada entre personas de 15 a 49 años, fue 0,7% (intervalo de 0,4% a 1,5%) y el número estimado de personas con VIH en el país fue 58.000 (intervalo de 36.000 personas a 130.000 personas). La cobertura de terapia antirretroviral en adultos es de 53% (intervalo de 39% a 89%) y en niños es de 22% a 64%. En el año 2012, el número estimado de casos de tuberculosis fue de 3.442 y la tasa de 23 por cada 100.000 habitantes (programa de tuberculosis del MSPAS).

En el año 2013, la tasa de dengue fue de 76,8 por cada 100.000 habitantes, registrándose un aumento del 14% con respecto al año anterior. Se reportaron diecisiete muertes por dengue grave en el 2012 y ocho muertes en el 2013. En Guatemala circulan los cuatro serotipos de virus de dengue (datos del Centro Nacional de Epidemiología -CNE-).

La incidencia de malaria ha disminuido progresivamente. En el 2012 se notificaron al CNE, 5.380 casos y la tasa fue de 35,6 por 100.000 habitantes. El 99% de la malaria en Guatemala está asociada a Plasmodium vivax. En el 2013 se reportaron 98 casos por Plasmodium falciparum en los siguientes departamentos: Escuintla, Baja Verapaz, Alta Verapaz y Suchitepéquez.

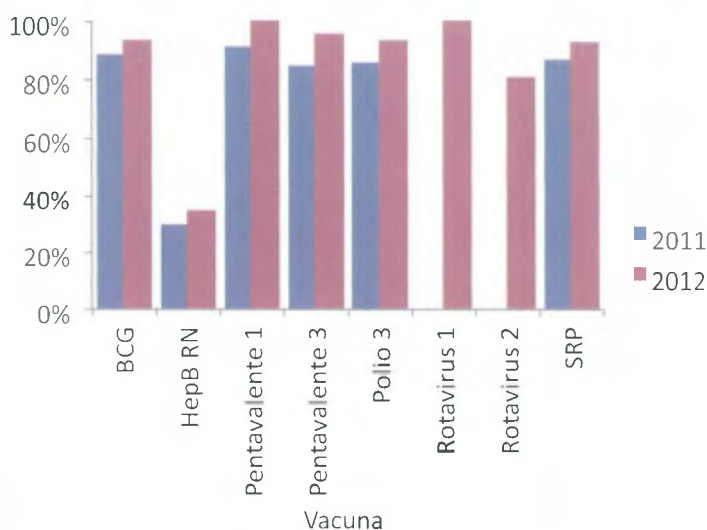
Las enfermedades infecciosas desatendidas se denominan infecciones relacionadas con la pobreza y en Guatemala incluyen: enfermedad de Chagas, geohelmintiasis (parásitos transmitidos por el suelo), leishmaniasis, lepra, oncocercosis y tracoma. La enfermedad de Chagas se

7. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (2011). Enfermedades No Transmisibles: **Perfiles de Países**. Washington DC.

8. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (2011). Enfermedades no Transmisibles en las Américas: **Indicadores Básicos**. Washington DC.

distribuye principalmente en diez departamentos. Se ha calculado que podrían estar infectadas 166.667 personas y que aproximadamente ocurren 1.275 casos nuevos al año. Según datos de vigilancia epidemiológica, las parasitosis transmitidas por el suelo se han estimado alrededor de 66 por cada 1.000 habitantes, menores de cinco años, distribuidas en todo el país. La lepra se encuentra en fase de eliminación y la población afectada fue de 75 pacientes (1998-2010)⁹.

Porcentaje de coberturas de vacunación por biológicos.
Guatemala, 2011-2012



Fuente: Formularios conjuntos de la OPS/OMS/UNICEF de recolección de datos sobre inmunización correspondientes a los años 2011 y 2012.

La leishmaniasis diagnosticada es principalmente cutánea (95%). Durante el 2009 se reportaron 250 casos, según el subprograma de leishmaniasis, pero probablemente el subregistro es aún elevado. La oncocercosis se encuentra en fase de vigilancia epidemiológica post-tratamiento y se ha programado la verificación de la eliminación para el 2015.

De acuerdo al MSPAS, el tracoma (infección del ojo por *Chlamydia trachomatis*), está asociado con la pobreza. En el 2011, con la cooperación de la OPS/OMS, se realizó un estudio en cuatro municipios seleccionados sobre la prevalencia de tracoma activo y la triquiasis (condición que puede ocasionar la ceguera por tracoma). Se reportaron hallazgos en dos municipios (Nahualá y Santa Catarina de la región costera colindante de Suchitepéquez), en los que todavía hay prevalencias de tracoma activo cercanas al 10%.

De acuerdo al CNE del MSPAS, los últimos casos de rabia humana transmitida por perro fueron en el 2011 (tres casos en el departamento de Huehuetenango), aunque la vigilancia en perros y gatos ha detectado la circulación del virus en estas especies y se han reportado brotes en bovinos.

Según datos del PI, Guatemala anualmente alcanza coberturas de vacunación entre el 90 y el 95%, de forma general en los esquemas nacionales de vacunación, cumpliendo desde el 2012 con la incorporación de nuevas vacunas (neumococo y rotavirus). Actualmente, está en proceso de certificación para la eliminación de las enfermedades del sarampión y rubéola.

⁹. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2013). Plan Nacional de Enfermedades Infecciosas Desatendidas 2013. Guatemala..

Principales actividades realizadas:

Enfermedades crónicas no transmisibles

Prevención de enfermedades crónicas: tras el compromiso asumido en las Naciones Unidas durante la reunión de alto nivel para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (septiembre de 2011), se dio apoyo al país, a través del liderazgo del programa de enfermedades crónicas del MSPAS y la coordinación con la sociedad civil, para iniciar un proceso de diálogo y búsqueda de soluciones a la prevención y control de estas enfermedades.

Comisión de enfermedades crónicas: en esta instancia participan profesionales especialistas del sector privado y público, así como de la asociación de nefrología de Guatemala. Se ha apoyado a este grupo en la actualización técnica, validación, capacitación y revisión de documentos relacionados con la prevención de estas enfermedades. Así también, se apoyó en la elaboración y difusión de las guías alimentarias para Guatemala para adultos y niños, las cuales son utilizadas por personal de salud en los servicios, para fomentar una alimentación saludable.

Prevención de la hipertensión: el Día Mundial de la Salud 2013 bajo el lema: “Conoce tus números, mide tu presión arterial, cuida tu corazón” se constituyó todo el año en un mapa estratégico de trabajo en la prevención de esta enfermedad, a través de tres fases de mercadeo social por parte del MSPAS y la OPS/OMS. Estas fases se llevaron a cabo por medio de foros: fase 1: conoce tu presión arterial, fase 2: reducción de sal, no tabaco y vida saludable y fase 3: control de la hipertensión arterial, las enfermedades cardiovasculares y diabetes.



Enfermedad renal crónica: se apoyó al país en el desarrollo de un perfil epidemiológico que identifica como los más afectados a los trabajadores agrícolas de la costa sur del país, particularmente personal que trabaja en fincas de caña de azúcar, hombres jóvenes que no fueron diagnosticados en el primero y segundo nivel de atención, quienes llegaron al tercer nivel de atención en estadios avanzados de enfermedad renal crónica.

Consejo Nacional de lucha contra el cáncer: se apoyó al país en la instalación de este Consejo, el cual busca fortalecer un plan nacional de lucha contra el cáncer, que incluya a los sistemas de vigilancia e información. Una de sus funciones principales es que establece la obligatoriedad de registro de casos de cáncer de los sistemas públicos y privados. Este consejo se instaló por Acuerdo Ministerial 517-2013 y está integrado por el MSPAS, asociaciones médicas y el Instituto de Cancerología (INCAN), entre otros.

Enfermedades transmisibles

Prevención de VIH y sífilis: se apoyó en la implementación de la estrategia de eliminación materno infantil del VIH y sífilis congénita en áreas prioritarias. También se desarrolló la estrategia de VIH 2.0, con el objetivo de impulsar la expansión del tratamiento de esta enfermedad, lo que ayudará a alcanzar el acceso universal a los medicamentos y Terapia Antirretroviral (TAR).

Proyecto de reducción de las desigualdades sociales en la atención al VIH: este proyecto fue implementado en 2012-2013, con el objetivo de trabajar en la integración y vinculación de los servicios con la atención primaria de salud, en los departamentos de Alta Verapaz, Zacapa y Quiché, en coordinación con el programa nacional de VIH/sida del MSPAS. Entre los principales logros destacan: a) fortalecimiento de la rectoría de la respuesta al VIH/sida en el país, b) fortalecimiento al trabajo de integración, coordinación y lineamiento estratégico de las organizaciones no gubernamentales y sociedad civil en el abordaje de la salud (principalmente en el departamento de Alta Verapaz) y c) incremento de acceso a las pruebas. A través de este proyecto también se consolidó la red de laboratorio para el VIH/sida y sífilis, incluyendo: donaciones, suministro de reactivos, algoritmo diagnóstico y la atención a poblaciones vulnerables en los primeros niveles.

Uso de medicamentos antirretrovíricos: se apoyó la difusión de las directrices unificadas sobre el uso de medicamentos antirretrovíricos, para el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH de la OMS, 2013. Con estos esfuerzos, el país racionalizó los esquemas de tratamiento, así como la implementación progresiva de pruebas rápidas y el mejor abastecimiento de Antirretrovirales (ARV) e incorporó el desarrollo programático del componente co-infección VIH/TB. En seguimiento a las nuevas guías de tratamiento de VIH de la OMS, la norma nacional fue actualizada, para un inicio más temprano de tratamiento en las personas infectadas. Por consiguiente, la terapia antirretroviral podrá comenzarse en adultos sin síntomas de VIH, pero que podrían estar en riesgo de portarlo, según análisis previos de laboratorio.

Tuberculosis: fue fortalecida la respuesta a la prevención y control de tuberculosis. El país contó especialmente con el apoyo en el componente contra la tuberculosis multidrogorresistente. Se realizaron dos evaluaciones internacionales por parte del comité luz verde (grupo de expertos de la OMS que gestiona medicamentos contra la tuberculosis), lo que permitió en el país aumentar la adquisición de este tipo de tratamientos.

Malaria: la Iniciativa Amazonica contra la Malaria y la Red de Vigilancia y Resistencia a las Drogas Antimaláricas (AMI/RAWRIDA) ha sido extendida a los países de Centroamérica. Por medio de esta participación, Guatemala ha realizado acciones para: incrementar la vigilancia de la resistencia y la susceptibilidad a las drogas antimaláricas, la optimización del diagnóstico de la malaria en el país, el suministro continuo de medicamentos y el sistema de información para la adquisición y distribución de esos medicamentos, así como el fortalecimiento de la vigilancia entomológica para combatir el vector de la enfermedad. Como resultado, personal del MSPAS fue capacitado, se elaboraron materiales técnicos y se hicieron adquisiciones para investigación

y vigilancia. Con la iniciativa AMI/RAVRIEDA, se ha logrado sistematizar la cooperación técnica mediante intervenciones adaptadas a la disminución de la enfermedad. Esto contribuye a reorientar el programa nacional del MSPAS, hacia el objetivo de la eliminación de la enfermedad en los próximos años.

Apoyo a los proyectos de Fondo Mundial para VIH, tuberculosis y malaria: en el 2013, se llevó a cabo la misión técnica conjunta para la expansión y la sostenibilidad en la atención integral del VIH, bajo la iniciativa del Tratamiento 2.0. Las recomendaciones técnicas fueron compartidas con el Fondo Mundial (FM) y el Mecanismo Coordinador de País, para proyectos de FM (MCP-G), cuya continuidad de segunda fase está prevista a partir de marzo de 2014. Con el apoyo de la OPS/OMS, Guatemala fue el único país de la región de las Américas que accedió al mecanismo transitorio de financiamiento, para control de la tuberculosis con la propuesta 2012-2014.

Evaluación y atención a la malaria: en el marco del plan estratégico regional contra la malaria y de las recomendaciones de programas hacia la eliminación de esta enfermedad, se realizó la evaluación nacional con el objetivo de determinar las brechas para alcanzar y formular la renovación de subvención ante el Fondo Mundial. Además, se apoyó técnicamente el proyecto de eliminación de la malaria en Mesoamérica y la Isla Española, consensuado en la instancia subregional.

Dengue: en respuesta a los brotes de dengue reportados en los años 2012 y 2013, fue capacitado personal de los hospitales nacionales, sobre actualización en el manejo clínico de casos de dengue grave y dengue con signos de alarma. Por otra parte, se capacitó al personal técnico de áreas prioritizadas en la Estrategia de Gestión Integrada (EGI), para fortalecer las medidas de prevención y control comunitarias.

Vigilancia epidemiológica entre países: en el 2012 y el 2013 las oficinas de la OPS/OMS de Guatemala, México y Belice acompañaron el abordaje integral de la malaria, por parte de funcionarios de sus respectivos ministerios, con una agenda en común para atender a las poblaciones de los espacios fronterizos, salud de migrantes, control vectorial y la vigilancia epidemiológica conjunta.

Tracoma: se realizó la administración masiva de antibiótico para tracoma en dos municipios del departamento de Sololá, lográndose una cobertura del 94% en toda la población. Esta acción acompaña la estrategia para la futura eliminación de ceguera por tracoma en Guatemala.



Enfermedades infecciosas desatendidas: el país realizó el lanzamiento del nuevo plan estratégico para la prevención, atención, control y eliminación de enfermedades infecciosas desatendidas en Guatemala (2013-2015), que incluye la eliminación a corto plazo de lepra, oncoercosis y ceguera por tracoma, así como la reducción drástica de la enfermedad de Chagas, geohelmintiasis (parasitosis intestinales) y leishmaniasis. Este plan es parte de los compromisos alcanzados por Guatemala, durante los Consejos Directivos de la OPS/OMS (2009), en la Asamblea General de la OEA (2013) y en la XXIX RESSCAD (2013).



Rabia: se apoyó el fortalecimiento de la respuesta de país a la rabia transmitida por perro, incluyendo la misión técnica internacional de asesoramiento en gestión programática y laboratorial. Para el 2013, el país incrementó la compra de vacuna antirrábica canina y antirrábica humana y adquirió inmunoglobulina antirrábica por intermedio del Fondo Rotatorio para la compra de vacunas de la OPS.

Reglamento Sanitario Internacional (RSI): para dar respuesta al compromiso de seguridad sanitaria internacional, asumido por Guatemala en el 2007, se tiene en funcionamiento el centro nacional de enlace, 24 horas por 7 días, en el MSPAS, desde donde se coordina entre los países, la oficina regional y la oficina global de la OMS. Fue constituida la Comisión Nacional de Emergencias en Salud (CONAES), para que el país tenga un enfoque intersectorial en la implementación del RSI. Se apoyó al país para alcanzar las capacidades básicas, para las tareas de alerta y respuesta ante amenazas a la salud pública internacional y la completa implementación del RSI, con participación de todas las instituciones del Estado.

Influenza y otros virus respiratorios: se apoyó al Centro Nacional de Influenza, que mantiene su activa participación en la vigilancia semanal de virus respiratorios y apoyo de unidades centinelas distribuidas en todo el país. En el hospital general San Juan de Dios funciona la unidad centinela respectiva con apoyo de la OPS/OMS. Con el programa regional, se ha mantenido la alerta internacional y el suministro de reactivos e insumos al Laboratorio Nacional de Salud (LNS), ante amenazas como el virus H1N9, novel coronavirus, influenza y otros virus respiratorios.

Cólera y enfermedades transmitidas por alimentos: debido a la situación de la enfermedad en las Américas, se declaró alerta nacional a partir de septiembre de 2013, incrementándose los preparativos ante una posible contingencia, en el marco del RSI. Delegados nacionales participaron en las convocatorias subregionales, para la actualización laboratorial de cólera y en temáticas de agua y saneamiento para prevenir enfermedades transmitidas por alimentos.

Infecciones Asociadas a Servicios de Salud (IAS): se cumplió en Guatemala durante el 2012 la misión para el manejo y prevención de brotes asociados con este tipo de amenazas. Una ventaja es que ha persistido la participación de funcionarios nacionales en la red de susceptibilidad y resistencia a los antimicrobianos.

Vacunas

Planificación de vacunas: se apoyó al país en la planificación y adquisición de vacunas, jeringas y otros insumos. De esa cuenta, se cooperó en el estudio para la introducción de la vacuna contra el Papiloma Virus Humano (PVH), que previene el cáncer de cuello uterino, así como la introducción de vacunas como el neumococo y rotavirus.



Certificación de la eliminación del sarampión, rubeola y el síndrome de rubeola congénita: se trabajó con la comisión nacional de documentación y verificación (integrada por varias unidades del MSPAS) en el proceso de certificación al país libre de estas enfermedades, como parte del compromiso de Guatemala junto a otros Estados Miembros de la OPS/OMS.



Vacuna contra el neumococo: en conjunto con la Asociación Guatemalteca de Enfermedades Infecciosas, se trabajó en el análisis del costo beneficio de la vacunación contra el neumococo, así como la vigilancia epidemiológica y de laboratorio, dosis, edades de aplicación, comunicación y movilización social. Este estudio sirvió para la introducción de la vacuna al esquema nacional de vacunación.



Semana de Vacunación en las Américas 2012: esta actividad fue realizada en el municipio de Mixco, perteneciente al área metropolitana de Guatemala. La Semana de Vacunación en las Américas (SVA) fue de relevante importancia, ya que contó con la presencia del Presidente de la República, Sr. Otto Pérez Molina, como gesto de apoyo al MSPAS para avanzar en los esfuerzos de vacunación del país.



Lanzamiento regional de la Semana de Vacunación en las Américas 2013: este evento se llevó a cabo con en la zona de adyacencia entre Benque Viejo, Belice y Melchor de Mencos, Guatemala, con la participación de la Directora de la OPS/OMS, Dra. Carissa F. Etienne, las autoridades de salud de ambos países, autoridades locales y personal de la OEA.



Principales logros:

Consejo Nacional de Prácticas de Inmunización (CONAPI): se apoyó la creación del comité que inició sus funciones, conforme a lo establecido en el Acuerdo Ministerial 464-2013, órgano técnico que proporciona asesoramiento estratégico al MSPAS sobre vacunas y control de enfermedades prevenibles por vacunación, entre otras actividades. Participan, además del MSPAS, las sociedades científicas del país, el IGSS y el Colegio de Médicos, entre otros.



Campaña de vacunación contra el sarampión y la rubéola: el MSPAS implementó actividades de atención integral en salud, bajo el abordaje del Pacto Hambre Cero y la Ventana de los 1000 días, durante la campaña nacional de vacunación contra el sarampión, la rubéola y rubéola congénita (como parte del proceso para certificar al país libre de estas enfermedades), lo que dio como resultado la atención a madres y niños menores de cinco años.



Foro de aliados: se apoyó la conformación del foro de aliados para la prevención intersectorial de las enfermedades crónicas no transmisibles. Es una estrategia liderada por el MSPAS, con apoyo de la OPS/OMS, la cual busca establecer el compromiso de todos los actores de la sociedad para prevenir las enfermedades crónicas, que representan un problema de salud pública. En este espacio participan: el MSPAS, MINEDUC, IN-CAP y el sector de la industria alimenticia.



► 4. Salud Familiar y Comunitaria (SFC)

El área de salud familiar y comunitaria promueve, coordina y ejecuta actividades de cooperación técnica para la promoción y la protección de la salud, desde antes de la concepción hasta la vejez, poniendo énfasis en el papel central de la familia y la comunidad. La cooperación técnica se ha dado en diferentes espacios temáticos, en un contexto de atención primaria de salud, que incluyen: salud sexual y reproductiva; salud de la mujer y materna; salud del recién nacido y de la niñez; salud de adolescentes y jóvenes; salud de las personas mayores y envejecimiento saludable; nutrición; salud mental; así como la prevención y atención a la violencia contra las mujeres y niñas.

Situación en el país

Guatemala es un país joven, con el 70% de su población menor de 30 años y un crecimiento poblacional anual cercano al 2,5%. La mortalidad infantil es de 30 por 1.000 nacidos vivos y las causas más importantes de morbilidad infantil, son las enfermedades transmisibles y las carenciales. La prevalencia de la desnutrición crónica en menores de cinco años es la mayor de Latinoamérica y cuarta a nivel mundial, afectando a 49,8% de los niños y niñas de esta edad, de los cuales el 21% presenta desnutrición severa. Los pueblos indígenas son los más afectados (58,6%), siendo las regiones de noroccidente, suroccidente y norte del país las que tienen la mayor prevalencia.

Razón de mortalidad materna
República de Guatemala, 2013



La tasa global de fecundidad observa una tendencia a disminuir en los últimos veinte años, sin embargo, ésta es heterogénea. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) 2008-2009, la tasa de fecundidad es de 3,6 hijos por mujer y la tasa específica de fecundidad para las adolescentes entre 15 y 19 años, es de 98 nacimientos por 1.000 mujeres en esta edad. Uno de cada cuatro partos en el país corresponde a adolescentes entre 10-19 años. La mortalidad materna es de 139,7 por 100.000 nacidos vivos¹⁰ (aproximadamente 537 muertes maternas anualmente), cuyas principales causas son hemorragia obstétrica, trastornos hipertensivos del embarazo e infección puerperal. Existe un bajo porcentaje nacional de partos atendidos en establecimientos de salud (51,4%), en tanto el 48% de partos se atiende a nivel comunitario. El sistema de referencia y traslado de las pacientes con emergencias o complicaciones obstétricas es limitado y poco estructurado. Las carencias nutricionales afectan al 30% de las mujeres embarazadas¹¹.

El cáncer cérvicouterino constituye un importante problema de salud pública en Guatemala. En el período 2010-2011, el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN) de Guatemala, reportó que el cáncer de cérvix era la principal causa de consulta, 6 de cada 10 mujeres atendidas presentaban patología cervical, afectando principalmente a mujeres entre los 35 y 54 años y ocupó el primer lugar como causa de muerte por cáncer en la mujer, representado aproximadamente una muerte cada 5-6 horas.

Una parte importante de la salud y bienestar de las familias es la salud mental. La prevalencia de trastornos de salud mental en la población guatemalteca entre 18 y 65 años es de 27,8%; predominan los trastornos de ansiedad (20,6%) y solamente el 2,3% de la población ha consultado con algún profesional de salud por dichos problemas¹². El modelo de atención para estos casos ha orientado casi la totalidad de los recursos a la atención hospitalaria (específicamente en el hospital nacional de salud mental).

Sobre las personas mayores, las estimaciones nacionales para el año 2010 refieren una población aproximada de 900 mil personas de 60 años o más, de éstas, 58% son analfabetas, 38% trabaja a los 70 años en ocupaciones informales, sin acceso a ninguna protección social y solamente el 24% tiene acceso a una pensión o jubilación, que no les permite cubrir sus necesidades básicas. La mayoría de esta población vive en situación de pobreza y pobreza extrema sufriendo, por consiguiente, las consecuencias de la exclusión, la desnutrición, así como la falta de acceso a los servicios de salud, vivienda y protección social¹³.

La violencia contra las mujeres es el delito más denunciado en las instancias de justicia. En el año 2011 hubo 23.721 casos de violencia intrafamiliar (violencia de pareja). La violencia de pareja, incluida la violencia sexual, es la que más afecta a las mujeres y niñas, dejando secuelas físicas y psicológicas¹⁴.

10. SEGEPLAN/MISPA. (2010). Estudio nacional de mortalidad materna 2007. Guatemala.

11. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2010). Encuesta nacional de salud materno infantil 2008-2009. Guatemala.

12. Centro de investigaciones de las ciencias de la salud, Facultad de ciencias médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala (2010). Encuesta nacional de salud mental, resumen ejecutivo.

13. Procuraduría de los Derechos Humanos. (2010). Informe anual circunstanciado al Congreso de la República. Tomo I. Situación de los derechos humanos en Guatemala. Guatemala.

14. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (2011). Perfil de género y salud Guatemala.

Principales actividades realizadas:

Salud sexual y reproductiva y salud materna-neonatal

Ley de maternidad saludable: la OPS/OMS brindó apoyo en la elaboración, publicación y difusión nacional de la Ley de Maternidad Saludable, Decreto 32-2010 y su reglamento (2012). Este proceso de construcción de una ley con amplia participación de la sociedad civil, fue socializado en reunión técnica internacional en la República Dominicana y constituye un ejemplo en América Latina de los pasos a seguir para lograr una normativa para la prevención de la mortalidad materna-neonatal.

Actualización de documentos sobre atención calificada materno neonatal: se logró la actualización de normas nacionales de planificación familiar y para la atención calificada materno neonatal; la adopción de la estrategia del “Código Rojo” para el abordaje de la hemorragia obstétrica, primera causa de muerte materna en el país y la guía de intervenciones neonatales efectivas para manejo de recién nacidos graves.

Capacitación sobre salud materno neonatal: para fortalecer los procesos de atención materno neonatal se elaboró un paquete de material audiovisual, consistente en seis videos educativos para el personal de salud, desarrollados sobre los temas más importantes de la atención calificada: 1) Atención calificada del parto, 2) Código Rojo, 3) Reanimación neonatal básica, 4) Uso del partograma, 5) Manejo de la hipertensión inducida por el embarazo y, 6) Prevención y control del cáncer cérvico-uterino. Además, se desarrolló la guía integral de atención del recién nacido grave, que será implementada en el año 2014, en todas las unidades de neonatología del MSPAS.

Formación de parteras: se apoyó el proceso de formación de profesionales universitarias en partería, quienes trabajarán a nivel de comunidades y de los servicios de salud para mejorar el acceso y la calidad de la atención de las mujeres rurales e indígenas. Este proceso se oficializó en diciembre de 2013, con el Acuerdo Ministerial 538-2013, que crea la carrera para la formación de la Técnica Universitaria en Partería (TUP).

Vigilancia epidemiológica de la embarazada: actualización, socialización e implementación del nuevo protocolo de vigilancia de la embarazada y las muertes de mujeres en edad fértil, incluyendo la notificación obligatoria de todo embarazo en mujeres menores de veinte años y la denuncia de embarazo en niñas menores de catorce años a las instancias legales correspondientes, establecido éste como un delito en el país.

Comité técnico ministerial de muerte materna: se apoyó la creación de este grupo establecido mediante Acuerdo Ministerial 465-2012, que realiza la vigilancia epidemiológica de la morbilidad y la mortalidad materna y neonatal. También se apoyó en la creación, organización y funcionamiento de la Comisión Multisectorial para la Maternidad Saludable (CMPMS), instancia técnica de abogacía y participación activa de autoridades sanitarias, sociedad civil y cooperación técnica internacional.

Salud de niñez

Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI): se apoyó la institucionalización de la implementación del manejo de AIEPI, superándose la meta prevista inicialmente en el plan estratégico nacional, con una cobertura de más del 75% de los distritos de salud. Se formularon y difundieron a nivel nacional las guías de AIEPI para diferentes casos y grupos y se logró la incorporación de esta estrategia al currículo de las escuelas de enfermería.

Nutrición

Ventana de los 1000 días: se fortaleció el liderazgo y la capacidad técnica y operativa del MSPAS para la implementación de esta estrategia, como parte del Pacto Hambre Cero, que impulsa el Gobierno. Se han logrado avances significativos en la universalización de la suplementación con micronutrientes en polvo en menores de cinco años, mejor conocida como “Chispitas Nutricionales”, llegando a más de 900.000 niños en el año 2013. Además, se participó en la revisión y actualización del manual de atención del niño con desnutrición aguda y las normas de suplementación con micronutrientes.



Lactancia materna: se acompañó la revisión del marco legal y plan estratégico de la Comisión Nacional de Lactancia Materna (CONAPLAM) y en la metodología para actualización de las guías alimentarias para población materna e infantil. Además, se ha fortalecido la red nacional de bancos de leche humana, desarrollando la normativa de su funcionamiento, la capacitación de los equipos, así como el desarrollo de la herramienta web para su monitoreo.



Salud de adolescentes

Espacios amigables y atención integral: se fortaleció el marco normativo para la atención a adolescentes y el desarrollo de espacios amigables y clínicas de atención integral, que tienen enfoque preventivo y de promoción de la salud. Se apoyó el esfuerzo del MSPAS en capacitar a los equipos en las normas de atención y la guía de prevención del embarazo en adolescentes, entre otros.

Diplomado de desarrollo y salud integral del adolescente: se desarrolló un proceso de fortalecimiento de capacidades a un grupo seleccionado facilitando su participación en el diplomado antes mencionado, en coordinación con la Pontificia Universidad Católica de Chile. Con líderes y lideresas juveniles se coordina su participación en procesos de educación e información sobre salud sexual y reproductiva.



Salud mental, alcohol y drogas

Salud mental: se ha profundizado el análisis y la sensibilización sobre la incorporación del componente de salud mental en la atención primaria de salud, con el propósito de reducir la brecha de atención de los trastornos mentales y neurológicos en el país. Por aparte, se acompañó la capacitación de profesionales de salud en la aplicación de la guía de intervención mh-GAP para trastornos mentales, neurológicos y adicciones de la OMS, herramienta que busca fortalecer las capacidades del personal no especializado de salud para la atención de algunos trastornos priorizados.

Prevención del consumo de sustancias: se apoyó al MSPAS en la conformación de la mesa técnica intrainstitucional e interinstitucional para la atención integral de las adicciones de sustancias lícitas e ilícitas, en la cual participa la Secretaría Ejecutiva Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas (SECCATID). Se ha establecido un plan de trabajo que prioriza el fortalecimiento del marco normativo, el desarrollo de servicios de salud y el fortalecimiento del recurso humano con enfoque preventivo. También se apoyó a la SECCATID en una campaña de prevención del consumo de alcohol en adolescentes.

Reuniones de alto nivel sobre política de drogas: la discusión sobre el abordaje de la problemática de drogas con un enfoque de salud pública, fue un tema discutido en reuniones de alto nivel con el señor Presidente de la República y la participación de la Directora Regional de la OPS/OMS, Dra. Carissa Etienne. Así también, en el marco de la Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (REISSCAD), se han establecido acuerdos para avanzar en la atención integral de las adicciones en la atención primaria de salud, sobre la base de situación de las drogas en el continente y su impacto en Centroamérica, tema que fue abordado específicamente en su XXIX reunión, realizada en La Antigua Guatemala, en julio de 2013.



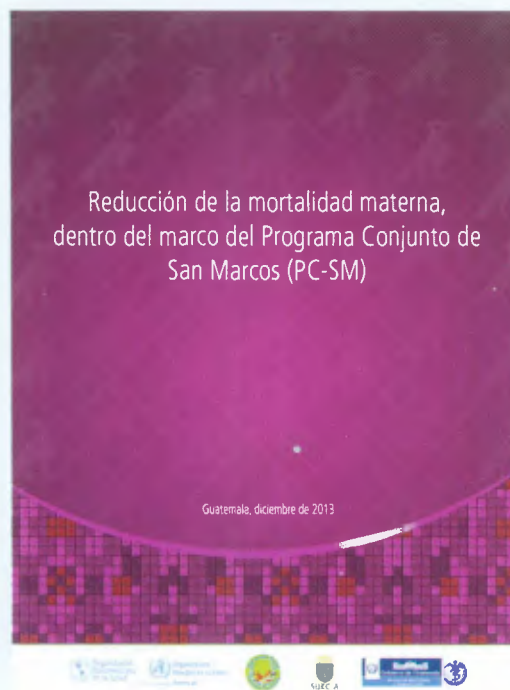
Salud de las personas mayores

Derechos humanos de las personas mayores: se estableció una alianza estratégica con la Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH) para promover el respeto de los derechos de los adultos mayores en Guatemala. Se ha propiciado y apoyado la participación del país en las negociaciones formales para la firma de una convención vinculante que vele por los derechos humanos de las personas mayores, en el marco de la Organización de los Estados Americanos (OEA).



Principales logros:

Reducción de la mortalidad materna en cinco municipios de San Marcos: uno de los principales logros del programa conjunto “Reducción de vulnerabilidades para contribuir al desarrollo rural, en cinco municipios de las cuencas de los ríos Coatán y Alto Suchiate en San Marcos”, fue haber tenido cero muertes maternas en las 56 comunidades rurales involucradas en el proyecto y una importante reducción de este problema en los municipios apoyados y en el departamento de San Marcos. Esto se logró gracias a las acciones operativas orientadas a reducir las cuatro demoras que producen las muertes maternas en Guatemala, a través de la información y educación familiar y la organización comunitaria. Paralelamente, se capacitó personal sanitario en la atención y se mejoró la infraestructura de estos servicios.



Adopción de la estrategia de “ver y tratar” en Guatemala: se apoyó al MSPAS en el desarrollo de actividades de tamizaje, diagnóstico y tratamiento de lesiones pre-neoplásicas del cérvico-uterino, que constituye un importante problema de salud pública en Guatemala. El país adoptó la estrategia “ver y tratar”, que consiste en realizar la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA), así como la colposcopia y el tratamiento de las lesiones precancerosas con crioterapia, como alternativa de prevención del cáncer. Se capacitó al personal de los servicios de salud para implementar esta estrategia a nivel nacional.



Posicionamiento de la estrategia “Ventana de los 1000 días”: se trabajó conjuntamente con el equipo del MSPAS en el desarrollo de la imagen y campaña de comunicación de la Ventana de los 1000 días, dirigida a personal de salud y a la población en general. Se logró el posicionamiento del logo de la estrategia e inclusión en los programas de salud, que trabajan bajo la dinámica del Pacto Hambre Cero. La campaña incluyó spots de radio y televisión, material impreso y actividades en el interior del país. La Ventana de los 1000 días fue incluida en la campaña de vacunación contra el sarampión y la rubéola. Esta campaña fue lanzada el 8 de marzo de 2013 en Chiquimulilla, Santa Rosa, con la participación de autoridades locales y departamentales y el MSPAS.



Universalización de la suplementación con micronutrientes en polvo “Chispitas Nutricionales”: se implementó esta intervención a nivel nacional cubriendo las 29 áreas de salud del país y se brindó cooperación técnica para el desarrollo de material de promoción, así como el proceso de revisión y actualización de la normativa nacional para suplementación con micronutrientes. El objetivo de la suplementación preventiva es contribuir a la reducción de la morbilidad, mortalidad y las deficiencias de micronutrientes en la población infantil. Esta es la sexta acción contra la desnutrición crónica contemplada en el Pacto Hambre Cero.



Bancos de Leche Humana (BLH) para atención de recién nacidos de alto riesgo: desde el año 2008, el país ha implementado la estrategia de BLH, para la reducción de la mortalidad infantil neonatal a nivel hospitalario. Actualmente, hay ocho bancos de leche funcionando en los hospitales públicos, que han beneficiado a aproximadamente 5.000 recién nacidos prematuros. Para fortalecer esta red se ha trabajado en la normativa técnica de funcionamiento, la capacitación del recurso humano y en el monitoreo y análisis de información, entre otras actividades.



Prevención primaria de la violencia contra las mujeres y en la niñez: este proyecto fue implementado por tres países (El Salvador, Costa Rica y Guatemala) desde la oficina regional de la OPS/OMS y apoyado por las Fundaciones Open Society. Esta iniciativa permitió generar un espacio de coordinación interinstitucional con diversas entidades gubernamentales y de la sociedad civil, para posicionar la violencia de género contra las mujeres y niñas, desde el ámbito de la salud pública. Se formó sobre prevención primaria de violencia de género al personal docente, estudiantes e integrantes de las comisiones de seguridad de la USAC, maestros de educación primaria del Ministerio de Educación y a los Comités de Atención a la Violencia (CAV) del MSPAS, entre otros.



5. Salud Ambiental y Desarrollo Local (SADL)

La cooperación técnica busca fortalecer la capacidad nacional para identificar, prevenir, evaluar y controlar las condiciones sociales y ambientales que representen un riesgo para la salud humana. Además, la promoción de la salud, el desarrollo local y la promoción de los espacios saludables, son ejes fundamentales para el abordaje de los determinantes sociales de la salud y la ejecución de políticas y programas que permitan mejorar la equidad en salud.

Situación en el país

Guatemala y el cambio climático: Guatemala se encuentra entre los diez países más vulnerables al cambio climático a nivel global y el cuarto más vulnerable a desastres naturales, según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y el Panel Intergubernamental sobre el Cambio Climático (IPCC). Dentro de las amenazas que más afectan al territorio nacional, se incluyen las inundaciones, las heladas y las sequías, reflejándose en un incremento de los riesgos a enfermedades, la inseguridad alimentaria y la pobreza.¹⁵ Las condiciones de pobreza, desigualdad y la debilidad institucional, provocan que pequeños eventos como las lluvias, ocasionen pérdidas humanas, de infraestructura y medios de vida.

Agua y saneamiento: Guatemala cuenta con las condiciones naturales favorables que le permiten disponer de abundante agua para las personas y para la productividad económica. Anualmente, se producen 97 mil millones de m³ de agua. Sin embargo, de esto solamente se aprovecha un 10% a nivel nacional. Según la ENCOVI 2011-2012, 70% de los hogares guatemaltecos tiene acceso a servicios básicos, es decir, a agua entubada y drenajes a nivel urbano, mientras que en el área rural, solamente el 30% de los hogares tienen acceso a estos servicios.¹⁶

En cuanto a la calidad del agua, menos del 40% del agua de consumo humano recibe desinfección en las áreas urbanas; en muchos casos el agua se capta directamente del río o lago y se distribuye directamente sin realizar tratamiento alguno. Los niveles de coliformes y de bacterias patógenas como *Salmonella sp* y *Shigella sp* son elevados y son característicos de aguas residuales sin tratamiento, lo que pone en riesgo la salud de la población. De las 334 municipalidades, sólo un 4% aplican tratamiento a las aguas residuales, mientras que el resto es vertido en los cuerpos de agua, principalmente ríos.



15. Ministerio de ambiente y recursos naturales. Informe ambiental del Estado. Guatemala 2012.
16. INE. Encuesta Nacional de condiciones de vida (ENCOVI, 2011-2012).

Salud ocupacional: en cuanto a los riesgos ocupacionales y salud ambiental, según datos del CNE, se estima que el 3% de los trabajadores agrícolas expuestos, sufren cada año una intoxicación aguda por plaguicidas. En Guatemala se ha observado un incremento constante en el uso de plaguicidas, se estiman 7.000 casos anuales de intoxicaciones agudas por plaguicidas. Sin embargo, aún existe un gran subregistro, ocasionado por las dificultades de acceso de los trabajadores del campo a los servicios de salud. Esto demuestra las deficientes condiciones de almacenamiento y producción y poca seguridad, bajo las cuales son usados estos productos, así como el desconocimiento de los efectos en la salud, debido a que no generan sintomatología específica, entre otros aspectos.

Seguridad vial: de acuerdo con el informe mundial de seguridad vial de la OPS/OMS del 2012, Guatemala ocupa el cuarto lugar en Latinoamérica con más accidentes de tránsito y en donde menos medidas se han tomado para prevenirlos. Según las estadísticas, veinte de cada 100.000 habitantes mueren en accidentes de tránsito en Bahamas, Belice, Venezuela y Guatemala, los países con las tasas más altas. La proyección gubernamental indica que para el año 2020 ese número, aumentará a 67%, si no se cuenta con educación vial y una estrategia para reducir la cifra. Según informes de la Policía Municipal de Tránsito (PNT), en el año 2012 se reportaron 9.478 accidentes de tráfico.

Tabaco: Guatemala firmó el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) en septiembre de 2003 y lo ratificó en noviembre de 2005¹⁹,²⁰ Este documento establece que el país debe implementar medidas para disminuir, tanto la oferta como la demanda de los productos del tabaco. en los próximos años, a partir de la entrada en vigencia del mismo. Derivado de estos compromisos, desde el 22 de diciembre de 2008, Guatemala cuenta con la Ley de creación de ambientes libres de humo de tabaco, Decreto 74-2008, la cual prohíbe fumar o mantener encendidos cualquier tipo de productos de tabaco en lugares públicos cerrados, lugares de trabajo, transporte público, colectivo o comunitario, sin embargo, todavía hace falta la aprobación de una ley de etiquetado y publicidad que muestre los efectos dañinos para la salud y un impuesto al consumidor, de tal manera que estas medidas desmotiven el consumo.



19. Dirección de Relaciones Internacionales Parlamentarias. Análisis del Convenio Marco de Control de Tabaco. Abril, 2012.-Congreso de Guatemala 2012

20. OPS/OMS. Informe sobre control del tabaco para la región de las Américas 2013. Año 2013. Disponible en: www.paho.org/hq/index.php?option=com

Espacios saludables: según los datos de la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI), en el año 2011, el 54% de los hogares se catalogaban en pobreza y un 13% en pobreza extrema²¹. El Fondo para la Vivienda (FOPAVI) calcula que aproximadamente el 60% de la población guatemalteca no tiene una vivienda digna y saludable. A nivel rural, el 86% de hogares utilizan el sistema de carbón y leña, para cocinar sus alimentos, situación que incrementa considerablemente la calidad del aire y las enfermedades de las vías respiratorias.²²

Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular según sexo. Guatemala 2010.

Factores de Riesgo	Porcentaje Hombres	Porcentajes Mujeres
Sobrepeso/obesidad	23,0	30,8
Obesidad abdominal	17,9	35,6
Sedentarismo	15,4	12,2
Disminución niveles sanguíneos de HDL	46,3	52,5
Tabaquismo	22,0	4,5
Alteración de la glucosa preprandial*	27,0	37,1

* Muestra obtenida por glucómetro capilar.

Fuente: Estudio de factores de riesgo cardiovascular en Guatemala, 2012. Revista guatemalteca de cardiología.

Principales actividades realizadas

Principales actividades realizadas

Política nacional de agua: elaboración de la política nacional de agua y capacitación para la implementación de la estrategia de los planes municipales de seguridad del agua.



21. INEC. Encuesta Nacional de condiciones de vida (ENCOVI), 2011-2012.

22. Ministerio de Salud Pública y Asistencia social. Diagnóstico Nacional de Salud, 2012.

Tecnologías alternativas: se apoyó a la comunidad de la cuenca alta del río Naranjo (San Marcos y Quetzaltenango), en la capacitación a técnicos sobre manejo de residuos sólidos, mejoramiento de la calidad del agua, introducción de tecnologías alternativas de agua y saneamiento para las viviendas y del manejo sostenible de los sistemas urbanos de agua y saneamiento. Además, se ha trabajado también en el fortalecimiento de la Escuela Regional de Ingeniería Sanitaria de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en tecnologías alternativas en agua y saneamiento y en la coordinación intraprogramática con la Unidad Rectora del Agua y Saneamiento del MSPAS, el Gabinete específico del Agua (GEA), que posteriormente se transformó en la actual Secretaría Específica del Agua, de la Vicepresidencia de la República y el Instituto de Fomento Municipal.



Plaguicidas

Plan de trabajo nacional para regulación y control de plaguicidas: se apoyó al país en la elaboración del plan de trabajo nacional, en conjunto con la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud, el departamento de Salud Ambiental y la Comisión de Plaguicidas del MSPAS y la Comisión de prevención y control de contaminantes químicos de toxicología de la USAC. Además, se capacitó al personal de los hospitales con mayor incidencia de intoxicación por plaguicidas: a) Zacapa, b) Jalapa, c) Cuilapa, d) Chiquimula, e) Jutiapa, y se estableció la red de emergencia toxicológicas a nivel de Direcciones de Área de Salud (DAS) y Hospitales priorizados en el tema de intoxicaciones por plaguicidas.



Salud Ocupacional

Indicadores de salud en ambientes laborales: en coordinación con el programa de Salud, Trabajo y Ambiente en América Central (SALTRA), se revisaron los indicadores de salud en ambientes laborales para definir el perfil del país. Estos indicadores fueron incluidos en la encuesta de hogares del Instituto Nacional de Estadística (INE), lo que permitirá además, conocer las tendencias de morbilidad laboral y a futuro implementar iniciativas para disminuir estos riesgos.

Control del tabaco

Encuesta sobre Tabaco: se cooperó técnicamente con la elaboración del protocolo para la encuesta nacional de tabaquismo en adultos, que servirá para evaluar la situación nacional de prevalencia de tabaquismo, las tendencias y el impacto de la implementación del CMCT en el país, así como los desafíos. También se ha trabajado en el fortalecimiento de la comisión nacional de control del tabaquismo.



Atención a desastres

Atención a emergencias: se llevó a cabo la evaluación de daños, gestión y ejecución de fondos, para atender las emergencias de la tormenta E-12 y del terremoto de San Marcos (7 de noviembre de 2012), así como la evaluación de los equipos de respuesta inmediata del MSPAS.



Hospitales seguros: se evaluaron trece centros de salud con la metodología de establecimientos de salud seguros, con el apoyo de la Asociación Guatemalteca de Ingeniería Estructural y Sísmica, la USAC y la Secretaría Ejecutiva de la Coordinadora Nacional para la Reducción de los Desastres (SECONRED). Con esto se busca conocer y preparar al país en la atención inmediata en, tras los desastres naturales y emergencias.



Turismo y salud: se desarrolló el primer taller de turismo y salud en Guatemala en coordinación con el MSPAS, el Instituto Guatemalteco de Turismo (INGUAT) y el Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales (MARN) y la propuesta del plan nacional de turismo y salud para Guatemala.



Municipios, vivienda y escuelas saludables

Municipios saludables: en el 2013, se llevó a cabo el primer encuentro y la conformación de la Red Guatemalteca de Municipios Saludables, que servirá para intercambiar información de buenas prácticas saludables, manejo adecuado del agua y protección del ambiente a nivel municipal.



Escuelas Saludables: se conformó la red de Escuelas Saludables, un espacio de intercambio de información de buenas prácticas. Asimismo, se llevó a cabo la producción de una guía educativa y recomendaciones metodológicas para el maestro. La red se integró luego de dos encuentros nacionales de Escuelas Saludables. En el año 2013 se realizó el primer concurso de prácticas saludables, en el que se premiaron a las escuelas con las mejores propuestas. Estos eventos se hicieron en alianza con el MSPAS, MINEDUC, UNICEF y la Comisión Nacional de Escuelas Saludables (CONAES).



Seguridad vial

Ficha única de registro de accidentes de tráfico: con el departamento de tránsito de la Policía Nacional Civil, Entidad Reguladora de Transporte y Tránsito (EMETRA), el MSPAS y la Comisión de Seguridad Vial, se creó la ficha única de registro de accidentes de tráfico y lesiones, así como la capacitación al personal en su uso. Este documento servirá para consolidar la información y a futuro elaborar medidas para la prevención de accidentes viales

Violencia y seguridad humana

Estudio de costos de la violencia en hospitales: se inició un estudio de estimación de violencia y sus costos, en los hospitales Roosevelt y San Juan de Dios, que servirá para definir la caracterización de lesiones, desarrollar protocolos de atención y propuestas para mejorar las intervenciones en seguridad humana en salud.

Observatorios de la violencia: se implementaron tres observatorios de violencia en los municipios de Santa Lucía Cotzumalguapa, Escuintla; Cobán, Alta Verapaz y Chiquimula cabecera, para conocer, atender y prevenir la conflictividad y las violencias sociales.

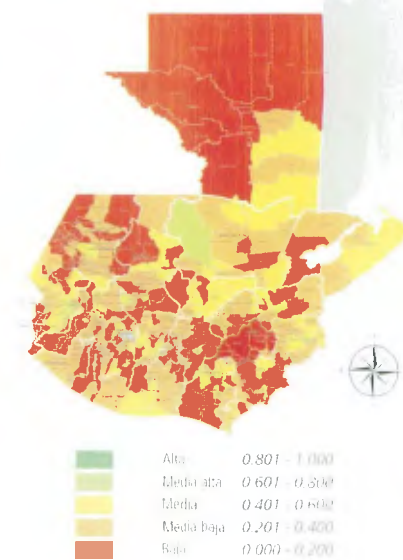
Principales logros:

Centro Regional de Formación y servicios de Agua y Saneamiento (CERFAS): se creó y dotó de infraestructura y equipo a este centro, ubicado en San Antonio Sacatepéquez, San Marcos, que servirá para capacitar a personal de las municipalidades de la región noroccidental, en procesos administrativos y técnicos sobre gestión del agua y en tecnologías alternativas para el uso de este vital líquido. Se espera que este modelo pueda ser replicado por otras instituciones de Gobierno a otras regiones del país.



Índice de Municipio Saludable: se elaboró el Índice de Municipio Saludable (IMS), que agrupa los indicadores y variables relacionados con el trabajo municipal, respecto a la prevención y la acción sobre los determinantes sociales y ambientales de la salud. Este índice a su vez fue integrado al Índice de Gestión Municipal (IGM), que es parte de una política nacional de fortalecimiento a las municipalidades. Los datos se conocieron en el documento “Ranking nacional de la gestión municipal” lanzado por el Gobierno, que incluye información de todos los municipios del país. Este trabajo se hizo en conjunto con la Cooperación Alemana (GIZ, por sus siglas en alemán), el Instituto de Agricultura, Recursos Naturales y Ambiente (IARNA) de la Universidad Rafael Landívar (URI) y la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN).

Índice de municipio saludable



Fuente: Ranking de la gestión municipal 2012, SEGEPLAN

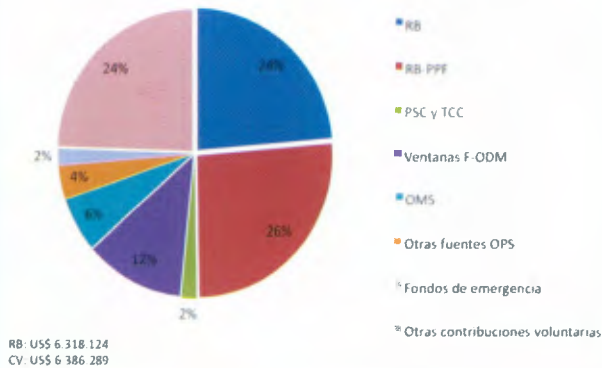
6. Administración

Durante el bienio se integraron grupos de trabajo a lo interno de la Representación, para buscar la eficiencia de los procesos administrativos.

Se han implementado diferentes procesos y programas para mejorar la seguridad para el personal, ya que en los alrededores de las oficinas de la Representación se han registrado diversos eventos negativos, entre ellos, asaltos a mano armada, lo que ha hecho que se busquen diferentes alternativas de seguridad para el personal y las instalaciones.

Durante el bienio 2012-2013, se implementaron más de USD 12 millones en fondos de la cooperación, incluidos recursos para emergencias y presupuesto regular.

Ejecución 2012 - 2013
OPS/OMS Guatemala



Principales actividades realizadas:

Gestión de adquisición de medicamentos: de igual manera, a través de la utilización del Fondo Rotatorio Regional, para suministros estratégicos de salud pública de la OPS se renovó el convenio con el MSPAS, para la adquisición de biológicos, medicamentos e insumos relacionados, que tendrá una duración de cinco años y favorece la adquisición a menor costo de antirretrovirales, antimaláricos, anti-tuberculosos y otros insumos para la atención de la salud en el país.



Readecuación técnico administrativa de la OPS/OMS: se llevaron a cabo procesos de revisión y readecuación, tanto de la estructura organizativa como de los procesos administrativos priorizados, que permitieran dar respuesta oportuna a las demandas generadas en el país. Se realizaron concursos abiertos para la contratación de consultores internacionales y consultores a corto plazo para puestos vacantes, se estableció un nuevo puesto de oficial nacional para la coordinación de la Unidad de Análisis y Planificación (UAP) y se realizó el proceso de reclutamiento, selección y contratación. Adicionalmente, se reclutó y contrató al administrador de redes, se establecieron dos puestos de voluntarias nacionales y se realizaron diferentes procesos de selección y contratación de consultores nacionales e internacionales, pasantes, asistentes de área técnica, así como personal de apoyo, tanto asignado por el MSPAS como contratado por agencia, todo lo cual quedó reflejado en la revisión del organigrama institucional. El plan de recursos humanos de la OPS/OMS Guatemala quedó alineado con la oficina regional.

Seguridad para personal y oficinas: en materia de seguridad y en estrecha coordinación con el el Departamento de Protección y Seguridad del Sistema de las Naciones Unidas (UNDSS por sus siglas en inglés) y el Programa Mundial de Alimentos (PMA), se elaboró y aprobó una propuesta de renovación de la red de radios y repetidoras, incluyendo el mecanismo de distribución de costos. Adicionalmente, se diseñó y estableció un nuevo sistema de guardianes de zona, se implementó el programa de capacitación de seguridad, se contrató servicio de taxi para el personal de mantenimiento para salidas en horas no laborales y se trabajó en un sistema de transporte colectivo para el personal, el cual no se logró implementar, por falta de demanda. Se cumplió con las medidas operativas de seguridad, que incluye el equipamiento médico al personal e instalaciones y se amplió el circuito cerrado de televisión.

Plan de capacitación para el personal: fue elaborado y alineado el plan de capacitación del personal, con la estrategia de la oficina regional, incluidas las 80 horas regulatorias de aprendizaje y la oferta del UNDSS, en materia de seguridad. También se movilizaron fondos para el aprendizaje de idiomas mayas, taller de planificación y de elaboración de una cartera de proyectos, entre otros.

Salud laboral: se tomaron acciones consecuentes con la salud laboral, como la implementación de una sala de reposo, la contratación de un servicio de atención de emergencias médicas, la contratación de exámenes de laboratorio y consulta médica para el personal de apoyo, así como la instalación de espacio y condiciones para una clase semanal de yoga.



Implementación de tecnología avanzada: se realizó la transición de telefonía análoga a digital para la oficina, se reactivó el servicio interno de Wi-Fi y se implementó una pizarra electrónica.

Atención a emergencias: para reactivar el trabajo de la oficina después de una emergencia y dar respuesta al país, se elaboró el plan de emergencia de la oficina, se actualizó el Plan de Continuidad de las Operaciones (PCO) y se desarrolló el Plan de Evacuación Médica (MedEvac), que incluye emplazamiento alternativo y el 100% de equipamiento, incluidas carpas móviles para la instalación de un área de trabajo técnica y una administrativa, en caso de una catástrofe, así como el cambio de la red de repetidoras de radio de análoga a digital. Se realizó una evaluación rápida post terremoto, tanto de la oficina en Guatemala como la de San Marcos.

Convenio de adquisiciones con el MSPAS: durante el bienio el trabajo técnico-administrativo estuvo enfocado en la implementación del convenio de adquisiciones para el MSPAS, que superó los USD 63 millones para la adquisición de vacunas, equipos de cadena de frío, antirretrovirales, antituberculosos, micronutrientes, equipos de bancos de leche y vacuna antirrábica, utilizando los mecanismos del Fondo Rotatorio para la compra de vacunas de la OPS, Fondo Rotatorio regional para suministros estratégicos de salud pública y compras reembolsables, que la Organización pone a disposición de los países.

Trabajo conjunto regional a sistemas de administrativos: se trabajó con la red de administradores para la revisión de seis procesos de compra. Se participó con cuatro oficinas de país y dos unidades de la oficina regional en: la revisión, análisis y mejoras al proceso de certificación del aseguramiento de la calidad, así como en la implementación de la certificación del sistema EPICOR del PAITEX para un mejor funcionamiento, entre otros.

Principales logros:

Adquisición de nuevas instalaciones de la OPS/OMS: se realizó el estudio de mercado, elaboración y presentación de propuestas a la oficina regional, para la adquisición de nuevas oficinas de la OPS/OMS Guatemala, que represente mejores condiciones de seguridad y de trabajo para el personal. También se tramitó la aprobación del Gobierno de Guatemala, para la adquisición de este nuevo edificio, en cumplimiento de lo establecido por las leyes nacionales, y se elaboró y ejecutó un plan de compras para la adecuación básica de los espacios de trabajo. El traslado a estas nuevas instalaciones está previsto para el primer cuatrimestre del año 2014.



Restablecimiento del sistema de correspondencia: en el año 2012 se restableció el sistema de correspondencia, tomando como base el sistema de correspondencia de la Representación de la OPS/OMS Ecuador. Entre los logros obtenidos mediante este nuevo sistema de correspondencia están: mejor seguimiento de los procesos, respuestas oportunas a las contrapartes/contactos a las comunicaciones recibidas, disminución del consumo de papel y costos de reproducción, revisión, reordenamiento y actualización de la codificación de archivo, entre otros. Registros de proveedores en línea: se implementó el sitio electrónico para registro de proveedores y publicación de eventos de adquisición (In-tend) y el sistema de Solicitud de Propuestas a Proveedores (SDP), que hacen más eficientes y transparentes los procesos.

Implementación del servicio de banca corporativa en línea: se implementó el servicio de banca corporativa en línea, lo cual ha permitido agilizar las transacciones bancarias dentro del mismo banco y entre los diferentes bancos del sistema (ACH), minimizando los riesgos que se enfrentan en el manejo de valores.

VII



VII. Proyectos con contribuciones voluntarias

La oficina tiene distintas modalidades de cooperación, entre ellas, la implementación de programas o proyectos con fondos extrapresupuestarios, apoyados por Gobiernos y organismos de cooperación. Estos son: programas conjuntos del SNU, b) Proyectos con otros contribuyentes y c) Proyectos de Cooperación Técnica entre Países (CTP),

Programas conjuntos del SNU

Programa conjunto del Sistema de Naciones Unidas “Saquilaj B’e: un sendero para reafirmar los derechos de las adolescentes”

Objetivo	Fortalecer la atención integral de salud y acceso a la información a adolescentes mujeres indígenas de 10-19 años, con un enfoque intercultural y con un enfoque centrado en la prevención del embarazo
Participantes	UNICEF, UNESCO, UNFPA, ONU Mujeres y la OPS/OMS
Temporalidad	2012-2014
Fondo asignado a la OPS/OMS	USD 76.136
Donante	Gobierno de Noruega
Lugar de intervención	Totonicapán y Huehuetenango
Principales resultados	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Establecimiento de la red de líderes y lideresas juveniles capacitados en educación y uso del manual sobre sexualidad “Educación para la vida: un reto de generaciones”. ➤ Formulación de una propuesta de estrategia de prevención del embarazo a nivel comunitario. ➤ Fortalecimiento de cuatro espacios amigables para la atención a adolescentes en el MSPAS (Totonicapán y Huehuetenango). ➤ Adaptación y desarrollo del programa “Familias fuertes: amor y límites” para su implementación a nivel comunitario, el cual es una herramienta metodológica para mejorar los factores de protección parental y disminuir los factores de riesgo en adolescentes entre 10 y 14 años.

Programa conjunto “Alianzas para mejorar la situación de la infancia, seguridad alimentaria y la nutrición” en Totonicapán

Objetivo	Disminuir la prevalencia de desnutrición crónica, por medio de una intervención integrada en salud, producción agropecuaria, educación, entre otros buscando contribuir al logro de los objetivos del milenio: erradicar la pobreza y el hambre (ODM 1), reducir la mortalidad infantil (ODM 4) y mejorar la salud materna (ODM 5), a través de acciones directas en el departamento de Totonicapán
Participantes	(OPS/OMS, PMA, UNICEF, UNEPA, VNU, FAO, MSPAS, SESAN y SEGEPLAN
Temporalidad	2010-2012
Fondo asignado a la OPS/OMS	USD 1.180.424
Donante	Fondo para el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (FODM) del Gobierno de España
Lugar de intervención	Totonicapán
Principales resultados	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Desarrollo del modelo de “Sala Situacional de salud y nutrición para el primer y segundo nivel de atención”. A partir de la experiencia en Totonicapán, se implementó en la mayoría de las direcciones de área de salud del país. ➤ Desarrollo de la herramienta online para el “sistema de información para el monitoreo y supervisión de la estrategia de atención nutricional pediátrica hospitalaria” como parte de apoyo al hospital nacional de Totonicapán. La herramienta está siendo implementada en toda la red hospitalaria para el registro de información sobre calidad de atención materno, neonatal e infantil. ➤ Capacitación y actualización de la guía para el personal de salud sobre la suplementación. ➤ Producción de material promocional sobre la implementación universal de la estrategia de suplementación a nivel nacional ➤ Implementación del Banco de Leche Humana de Totonicapán y oficialización de la normativa nacional de funcionamiento. ➤ Adquisición de equipo para evaluar el estado nutricional en la red de servicios de salud de Totonicapán. ➤ Adquisición de equipo e insumos para la implementación de Escuelas Saludables a través del Ministerio de Educación, para ser distribuido en los centros escolares. ➤ Estudio sobre la calidad de atención de los usuarios y del personal, en el marco del cumplimiento de las normas de la estrategia AIEPI para mejorar la calidad de la atención.

Programa conjunto “Consolidando la paz en Guatemala mediante la prevención de la violencia y gestión del conflicto”

Objetivo	Fortalecer al Estado y las comunidades para abordar la prevención de la violencia social. Se enfocó principalmente en las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad como mujeres, juventud y niñez.
Participantes	OPS/OMS, PNUD, UNFPA, UNICEF, UNESCO y UN Hábitat, Ministerio de Gobernación, MSPAS, SEGEPLAN, Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia, Secretaría de Comunicación Social de la Presidencia, MINEDUC y SEPREM.
Temporalidad	2009-2013
Fondo asignado a la OPS/OMS	USD 565.640
Donante	Fondo para el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (FODM) del Gobierno de España
Lugar de intervención	Santa Lucía Cotzumalguapa, Escuintla; Cobán, Alta Verapaz; y la cabecera departamental de Chiquimula
Principales resultados en salud	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Adopción y ejecución en el MSPAS del eje de salud con pertinencia cultural contenido en la política nacional de promoción y desarrollo integral de las mujeres y del plan de equidad de oportunidades 2008- 2023. ➤ Diseño e implementación de cuatro observatorios para la prevención de la violencia social (tres en los municipios piloto y en la Ciudad de Guatemala), para contribuir al sistema de información en salud y determinar los casos atendidos por violencia social y violencia basada en género. ➤ Capacitación al personal de salud en la aplicación del protocolo de atención a víctimas/sobrevivientes de violencia sexual. ➤ Elaboración y validación de protocolo para la vigilancia de lesiones de causa externa. A través de un plan piloto en tres hospitales y un centro de urgencia mínimas. ➤ Apoyo técnico para el plan de abordaje territorial de la violencia.

Programa conjunto “Fortaleciendo Capacidades con el pueblo Mam para la gobernabilidad económica en agua y saneamiento”

Objetivo	Establecer un gran diálogo nacional para alcanzar acuerdos que se traduzcan en políticas descentralizadas, con una creciente participación ciudadana promoviendo el acceso a agua potable y saneamiento para la mejora de la salud infantil y materna.
Participantes	OPS/OMS, UNICEF, UNFPA, FAO, PNUD, SEGEPLAN, MAGA y Mancomunidad de la cuenca del río Naranjo (San Marcos y Quetzaltenango)
Temporalidad	2009-2013
Fondo asignado a OPS/OMS	USD 1.359.863
Donante	Fondo para el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (FODM) del Gobierno de España
Lugar de intervención	San Marcos (San Pedro Sacatepéquez, San Antonio Sacatepéquez, San Cristóbal Cucho, Esquipulas Palo Gordo) y Quetzaltenango (San Martín Sacatepéquez, San Juan Ostuncalco y Palestina de los Altos).
Principales resultados en salud	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Propuesta de la política nacional en gestión integrada de los recursos hídricos de Guatemala, la cual busca racionalizar el uso del agua. ➤ Diseño de un sistema de información local de agua potable y saneamiento para que sirva a las autoridades y tomadores de decisión para mejorar el sistema de agua. ➤ Diseño del modelo de gestión municipal para generar tarifas sociales y sostenible. ➤ Capacitaciones a inspectores y supervisores de las áreas de salud de San Marcos y Quetzaltenango en los temas de tecnologías del agua, cloración y legislación. ➤ Implementación de planes de seguridad del agua y de vigilancia de la calidad. ➤ Suministro de equipos para desinfección del agua y de laboratorio para control de la calidad del agua. ➤ Fortalecimiento de los equipos de manejo operativo de los servicios de agua, saneamiento y basuras de 8 municipios. ➤ Mejoramiento de la infraestructura para el centro operativo mancomunado de los servicios básicos. ➤ Capacitación a voceros de educación comunitaria para el manejo ambiental de los residuos sólidos. ➤ Creación y equipamiento del centro regional de formación y servicios de agua y saneamiento, en el cual se capacita y construyen modelos para ser utilizados en zonas rurales. El centro está ubicado en el municipio de San Antonio, San Marcos.

Programa de Cooperación de Suecia para la implementación de planes estratégicos en salud en Quiché, Huehuetenango y Alta Verapaz

Objetivo	Fortalecer la extensión de cobertura y mejoramiento de la red de servicios de salud en los tres niveles de atención, con prioridad a la reducción de la morbilidad y la mortalidad materna e infantil y para alcanzar los ODM.
Participantes	OPS/OMS, UNFPA y MSPAS
Temporalidad	2011-2013
Fondo asignado a la OPS/OMS	USD 1.043.219
Donante	Gobierno de Suecia
Lugar de intervención	Alta Verapaz, Huehuetenango, El Quiché, Ixcán e Ixil
Principales resultados en salud	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Actualización de manual de procedimientos de logística de productos farmacéuticos, para la mejor gestión y abastecimiento de medicamentos en las áreas de salud. ➤ Capacitaciones a personal sanitario en la implementación de bancos de sangre y actividades locales para promover la donación voluntaria de sangre. ➤ Gestión de equipamiento e insumos médicos a la dirección de área de salud de Ixil, Huehuetenango y Alta Verapaz, donados por la organización Global Links ➤ Capacitación al personal de salud en atención calificada materna neonatal, así como la atención de urgencias obstétricas y neonatales y vigilancia de la mortalidad materna. ➤ Implementación de la estrategia de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo. ➤ Guía básica de género de la salud, para trabajadores sanitarios, la cual es implementada en los diferentes niveles de atención. ➤ Capacitación al personal sanitario en la implementación de la atención integral materno neonatal calificada, con enfoque de género y pertinencia cultural en los servicios de atención del parto. ➤ Desarrollo de herramientas para evaluar servicios y diseñar las rutas críticas en atención obstétrica de emergencia y cáncer del cuello uterino. ➤ Desarrollo de metodología para evaluar los comités de emergencias comunitarias y su impacto en la reducción de la mortalidad materna y neonatal. ➤ Capacitaciones a personal de salud en gestión de riesgo, respuesta inmediata, abordaje de brotes, plan de contingencia, y atención a las personas en situación de emergencias y desastres. ➤ Capacitaciones a trabajadores sanitarios en la promoción estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas. ➤ Capacitaciones a estadígrafos para mejorar la recolección de datos que ingresan al sistema de información.

Programa conjunto “Reducción de vulnerabilidades para contribuir al desarrollo rural en 5 municipios de las cuencas de los ríos Coatán y Alto Suchiate, del departamento de San Marcos”

Objetivo	Reducir las vulnerabilidades en salud y hábitat comunitario, para lograr oportunidades productivas rurales de la población y el territorio, desde una perspectiva de derechos, con enfoque de género y pertinencia cultural
Participantes	MSPAS, MAGA, SEGEPLAN, FAO, PNUD y OPS/OMS.
Temporalidad	2010-2014
Fondo asignado a la OPS/OMS	USD 1.730.190
Donante	Gobierno de Suecia
Lugar de intervención	Tacaná, Tajumulco, Ixchiguán, Sibinal y San José Ojetenam, San Marcos
Principales resultados en salud	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Instalación y mejoramiento de 700 servicios sanitarios y de cocina para mantener las condiciones de higiene y prevenir enfermedades por contaminación de agua y alimentos. ➤ Mejoramiento de la infraestructura sanitaria y de cocina de 56 escuelas para la prevención de enfermedades. ➤ Actividades de promoción de la salud y salud sexual y reproductiva. ➤ Mejoramiento de los sistemas de agua potable. ➤ Equipamiento y mejora de la infraestructura de 16 servicios de salud. ➤ Capacitaciones al personal sanitario para atender con calidad y atención especializada, integrando la medicina tradicional. ➤ Capacitaciones a líderes comunitarios en organización y trabajo de los planes de salud y desarrollo municipal. ➤ Contratación de educadores comunitarios, en temas de salud sexual y reproductiva y reducción de la mortalidad materna. ➤ Diagnóstico de la situación de salud sexual y reproductiva; y de los servicios de salud. ➤ Capacitación al personal de salud y líderes comunitarios sobre el derecho a la salud, género y prevención de la violencia contra las niñas y mujeres. ➤ Creación de las comisiones comunitarias de salud. ➤ Inventario de terapeutas tradicionales, plantas medicinales y enfermedades atendidas para fortalecer la referencia y contra-referencia de los usuarios de servicios. ➤ Gestión ante Global Links y entrega de donación de mobiliario y equipo para los servicios de salud de los cinco municipios.

Proyectos con otros contribuyentes

Proyecto “Mejora de la salud y mayor protección contra enfermedades transmisibles para mujeres, niños y poblaciones excluidas en situaciones de vulnerabilidad en América Latina y el Caribe”

Objetivo	Fortalecer los sistemas de salud en base a la atención primaria de la salud en la región para niños y poblaciones excluidas, con atención específica a mujeres y niñas.
Participantes	OPS/OMS y MSPAS
Temporalidad	2011-2014
Fondo asignado a la OPS/OMS	USD 148.900
Donante	Canadian International Development Agency (CIDA)
Lugar de intervención	Nivel nacional
Principales resultados	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Taller nacional de fortalecimiento al SIGSA, con énfasis en salud mental, para monitorear la violencia basada en género. ➤ Taller nacional de indicadores de salud con enfoque de género, en el contexto de la política de igualdad de género de la OPS/OMS. ➤ Capacitación en vigilancia especializada en red de laboratorios ante amenazas de enfermedades transmisibles en poblaciones vulnerables; así como en la estrategia del plan de eliminación de enfermedades desatendidas, especialmente Tracoma. ➤ Capacitación para la vigilancia e implementación de la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) ante amenazas por infecciones respiratorias agudas. ➤ Elaboración del perfil de género y salud. ➤ Apoyo al fortalecimiento del sistema de información en salud de Guatemala. ➤ Diseño de la campaña de comunicación social de la <i>Ventana de los 1000 días</i>.

Proyecto “Apoyo a planes de acción CIDA en países enfocados en municipios de baja coberturas”

Objetivo	Implementar un plan para disminuir el riesgo de reemergencia de enfermedades prevenibles por vacunación en municipios vulnerables de Guatemala
Participantes	OPS/OMS y MSPAS
Temporalidad	2010-2014
Fondo asignado a la OPS/OMS	USD 488.900
Donante	Canadian International Development Agency (CIDA)
Lugar de intervención	Nivel nacional
Principales resultados	<ul style="list-style-type: none">➤ Fortalecimiento al personal sanitario sobre la cadena de frío (de vacunas), vigilancia epidemiológica e inyección segura.➤ Monitoreo y supervisión de todos los componentes del PI en municipios priorizados por bajas coberturas de vacunación y riesgos epidemiológicos.➤ Fortalecimiento del Laboratorio Nacional de Salud con equipo e insumos para la vigilancia laboratorio de nuevas vacunas (rotavirus y neumococo).➤ Entrega de mobiliario y equipo de cómputo para el SIGSA y PI➤ Fortalecimiento del sistema de información a través del SIGSA con el objetivo de tener datos reales de dosis aplicadas y en bodegas, lo que servirá para la programación de adquisiciones futuras.➤ Estudios para la introducción de nuevas vacunas en el país (neumococo y papiloma virus).

Proyecto de “Reducción de inequidades en salud para la prevención y atención del VIH en América Latina y el Caribe”

Objetivo	Fortalecer el abordaje de infecciones de transmisión Sexual y VIH/Sida en el departamento de Alta Verapaz
Participantes	OPS/OMS y MSPAS
Temporalidad	2010-2014
Fondo asignado a la OPS/OMS	USD 292.500
Donante	OMS
Lugar de intervención	Nivel nacional
Principales resultados	<ul style="list-style-type: none">➤ Cooperación técnica al área de Salud de Alta Verapaz para mejorar los procesos de detección temprana de sífilis y VIH en mujeres embarazadas.

Proyecto “Prevención del VIH en adolescentes de Centroamérica y el Caribe”

Objetivo	Fortalecimiento del marco normativo para la atención integral a adolescentes y propiciar la ampliación de las estrategias y servicios disponibles, con un énfasis en Salud Sexual y Reproductiva y VIH
Participantes	OPS/OMS y MSPAS
Temporalidad	2008-2013
Fondo asignado a la OPS/OMS	USD 306.634
Donante	Gobierno de Noruega
Lugar de intervención	Nivel nacional
Principales resultados	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Validación del plan de prevención del VIH en adolescentes, el cual es implementado a nivel nacional a través de los servicios de salud pública ➤ Formación a facilitadores de las áreas de salud de los departamentos de Baja Verapaz, Suchitepéquez, San Marcos, Retalhuleu y Quetzaltenango, mediante el diplomado virtual (e-learning) <i>Integración del VIH y otras enfermedades infecciosas prevalentes en el primero y segundo nivel de atención</i>

Proyecto “Optimize: registro nominal computarizado en Ixil”

Objetivo	Implementar el registro nominal computarizado sobre el programa de inmunización.
Participantes	OPS/OMS y MSPAS
Temporalidad	2010-2012
Fondo asignado a OPS/OMS	USD 210.250
Donante	Programa para una Tecnología Apropiada en Salud (PATH, por sus siglas en inglés)
Lugar de intervención	Ixil, El Quiché
Principales resultados	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Módulo de logística que permite garantizar la provisión de las vacunas que se necesitan, en dónde se necesitan y en el momento que se necesitan ➤ Módulo de tecnología celular del sistema de información gerencial en salud, a través del cual, los trabajadores de salud reciben mensajes de texto recordándoles buenas prácticas de vacunación

Proyecto AMI/RAVREDA para la vigilancia, control y pre eliminación de la Malaria en Guatemala

Objetivo	Fortalecer la vigilancia de la resistencia de los antimaláricos, mejorar el acceso con calidad al diagnóstico y tratamiento oportuno; gestión de medicamentos antimaláricos y mejorar la vigilancia y el manejo integrado de vectores, mediante la Iniciativa Amazónica para la Malaria (AMI) y la Red de Amazónica de Vigilancia de la Resistencia de los Antimaláricos(RAVREDA), se busca
Participantes	OPS/OMS y USAID
Temporalidad	2013-2016
Fondo asignado a OPS/OMS	USD 52.300
Donante	USAID
Lugar de intervención	Nivel nacional
Principales resultados	<ul style="list-style-type: none">➤ Reunión regional sobre malaria en la que se abordaron temas, como la mejor planificación de presupuestos, actualización de información e investigaciones de la enfermedad y la alineación de los objetivos del Fondo Global de Lucha contra la Malaria➤ Adquisición de medicamentos para malaria complicada y compra de materiales e insumos para hacer un estudio sobre eficacia a la cloroquina (medicamento) en el departamento de Escuintla

VIII

VIII. Proyectos de Cooperación Técnica entre Países

La OPS/OMS ha propiciado la Cooperación Técnica entre Países (CTP), como instrumento singular de solidaridad, cooperación horizontal y fortalecimiento de las capacidades institucionales de los países para dar respuesta a sus necesidades de salud.

La Cooperación Técnica entre Países es esencialmente un proceso, por el cual, dos o más países trabajan juntos para lograr el desarrollo de la capacidad individual o colectiva con intercambios cooperativos del conocimiento, de habilidades, recursos y tecnologías. Idealmente, las actividades de CTP se deben iniciar, organizar y manejar por los mismos países. En el ámbito de la salud, es una estrategia orientada a acelerar el desarrollo a partir del conjunto de las capacidades y potencialidades en relación con la Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo (CTPD).

Estos proyectos han fomentado el intercambio de experiencias entre países para la puesta en marcha de planes con el fin de reducir las vulnerabilidades o amenazas en el sistema de salud.

1. "Caracterización del foco de transmisión activa de la enfermedad de Chagas en los departamentos fronterizos de Santa Ana y Ahuachapán en El Salvador y Jutiapa en Guatemala"

Descripción	El proyecto busca el trabajo conjunto en la caracterización clínica, fisiopatológica, anatomo-patológica y tóxico-epidemiológica de la enfermedad de Chagas, de causa desconocida de las comunidades agrícolas salvadoreñas investigadas hasta 2011; definir estrategias conjuntas para la desactivación del foco; y estandarizar estrategias de diagnóstico parasitológico, tratamiento etiológico eficaz y oportuno con seguimiento de los casos.
Países participantes	El Salvador y Guatemala
Principales resultados	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Métodos de control para prevenir posibles casos agudos en el foco que se encontraba con la transmisión activa, este evento se llevó a cabo junto con la cooperación de Japón. ➤ Taller de investigación sobre la enfermedad de Chagas basada en un enfoque de eco-salud en Guatemala. Se revisaron los progresos, retos y oportunidades de los estudios sobre la enfermedad de Chagas, utilizando el enfoque de eco-salud en la región de las Américas. Participaron delegados de los Ministerios de Salud de Guatemala, El Salvador y Honduras.

2."Implementación del programa MhGAP en atención no especializada para reducir la brecha de atención de la epilepsia"

Descripción	El proyecto tiene como propósito reducir la brecha de atención a la epilepsia entre El Salvador, Guatemala y Honduras, contribuyendo a desarrollar un programa nacional de atención integral a la epilepsia.
Países participantes	Guatemala, Honduras y El Salvador
Principales resultados	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración de guía de atención integral de epilepsia. ➤ Elaboración de la guía de uso de fenobarbital ➤ Desarrollo de materiales de información y educación sobre epilepsia. ➤ Capacitaciones al personal sanitario para la atención de la epilepsia (implementación Guía mhGAP).

3."Fortalecimiento del programa de vigilancia y repuesta a brotes de encefalitis equinas"

Descripción	Este proyecto busca fortalecer las capacidades y el acceso al diagnóstico de las encefalitis equinas; desarrollar instrumentos de vigilancia epidemiológica y entomológica basada en el laboratorio; y fortalecer las capacidades institucionales para la respuesta y control de brotes. Participan los ministerios de salud, los ministerios de agricultura y laboratorios de referencia de los países involucrados.
Países participantes	Panamá, Venezuela, Colombia y Guatemala
Principales resultados	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Implementación del protocolo de vigilancia epidemiológica para las Américas y el montaje de las técnicas diagnósticas en el Laboratorio Nacional de Salud.

4."Prevención y control de enfermedades zoonóticas desatendidas, con énfasis en leptospirosis, tuberculosis y brucelosis"

Descripción	El propósito de este proyecto es el fortalecimiento del intercambio de información entre los servicios de salud animal y de salud pública para el diagnóstico, vigilancia y respuesta rápida ante enfermedades zoonóticas de importancia en la salud pública, entre ellas, la leptospirosis, la brucelosis y la tuberculosis.
Países participantes	Cuba, Honduras, Nicaragua, Panamá, República Dominicana y Guatemala.
Principales resultados	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Capacitación en la actualización de información a profesionales de Guatemala del MSPAS y del MAGA, permitiendo el seguimiento de acuerdos de la Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, en Salud y Agricultura (RIMSA).

IX

IX. Publicaciones y otros materiales de comunicación

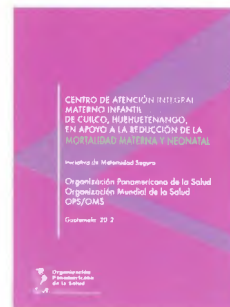
Indicadores básicos de salud. Guatemala 2007- 2008 – 2009

Esta serie de publicaciones que se trabajó en conjunto entre la OPS/OMS, el MSPAS, el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), SEGEPLAN, el IGSS, el RENAP y el Sistema Estadístico Nacional.



Centro de atención integral materno infantil de Cuilco (CAIMI), Huehuetenango, en apoyo a la reducción de la mortalidad materna y neonatal.

Publicación que sistematiza el funcionamiento del CAIMI como una buena práctica dentro de la Iniciativa de Maternidad Segura.



Segura. Segundo informe sobre la situación de los derechos humanos de las personas con VIH y poblaciones en más alto riesgo. 2012

Documento que genera información estratégica para ser utilizada para la defensa y promoción de los derechos humanos de las personas que viven con VIH.



Ruta de la denuncia en materia de violación de derechos humanos por VIH, orientación sexual, identidad de género y trabajo sexual. 2012

Protocolo de apoyo y orientación para las personas afectadas y organizaciones que trabajan en VIH y poblaciones en más alto riesgo.



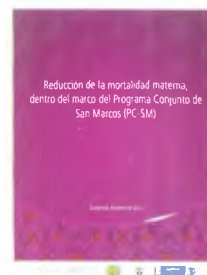
Plan estratégico para la prevención, atención, control y eliminación de enfermedades infecciosas desatendidas en Guatemala.

Este documento incluye seis enfermedades: enfermedad de Chagas, geohelmintiasis, leishmaniasis, lepra, oncocercosis y tracoma.



Análisis de la mortalidad materna, en el período 2008 – 2012 en San Marcos

Contiene resultados sobre la reducción de la mortalidad materna en las 56 comunidades, donde se implementa el programa conjunto de Naciones Unidas: “Reducción de vulnerabilidades para contribuir al desarrollo rural en cinco municipios de las cuencas de los ríos Coatán y Alto Suchiate en el departamento de San Marcos”.



Perfil de género y salud

El documento expone y recrea una amplia gama de datos e indicadores de salud y la información es analizada desde la perspectiva de género. Muestra las desigualdades de la situación sanitaria de mujeres y hombres.



Manual de actividades para la reducción de estigma y discriminación relacionados a ITS, VIH y sida

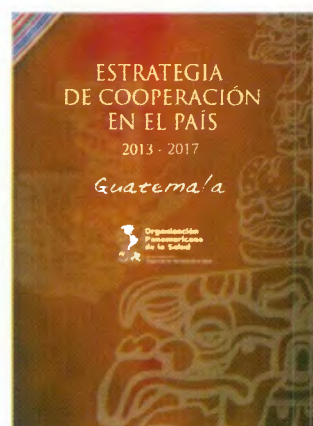
El presente manual está dirigido a las y los facilitadores de actividades para la eliminación de estigma y discriminación relacionados a ITS, VIH y sida.



Estrategia de Cooperación en el País 2013-2017 y Nota conceptual de la Estrategia de Cooperación en el País 2013-2017

El documento indica las prioridades sanitarias nacionales, que preferentemente serán abordadas por la cooperación de la OPS/OMS.

En la nota estratégica se resumen los procesos de consultas y establecimiento de las prioridades de la cooperación de la OPS/OMS en el país.



Salud integral a la niñez

Atención integrada a enfermedades prevalentes de la infancia. Modulo I. Salud integral a la niñez. Documento reimpresso para el MSPAS.



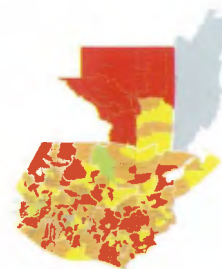
Referencias sobre medicina basada en evidencia en salud neonatal

Atención integrada a enfermedades prevalentes de la infancia. Modulo II. Documento reimpresso para el MSPAS.



Ranking de la gestión municipal 2012

Medición de la gestión de los municipios de Guatemala. Documento elaborado entre: OPS/OMS, SEGEPLAN, INGIEP, URL, IARNA, Promudel, GIZ y el Gobierno de Suecia.



Plan de emergencia en salud materna

Afiches y material educativo para la comunidad. Programa conjunto de Naciones Unidas “Reducción de vulnerabilidades para contribuir al desarrollo rural en cinco municipios de las cuencas de los ríos Coatán y Alto Suchiate, en el departamento de San Marcos”.



Materiales educativos de seguimiento “Código rojo”

Material de información y capacitación para personal de salud sobre atención materno neonatal.



Guías alimentarias de Guatemala

Materiales impresos para personal de salud y población en general sobre prácticas de buena alimentación para para adultos y niños.



Material educativo sobre nutrición y promoción de la salud

Documentos para personal de salud y población en general sobre la utilización de micronutrientes e higiene de alimentos.



Videos educativos sobre salud materna

Videos educativos para personal de salud sobre: Código rojo, atención calificada del parto, cáncer cervicouterino y reanimación neonatal básica.



Información sobre epilepsia y depresión

Trifolios informativos para público en general sobre la epilepsia y la depresión.



Noticias sobre la cooperación

Boletines informativos trimestrales de la OPS/OMS Guatemala, digitales e impresos.



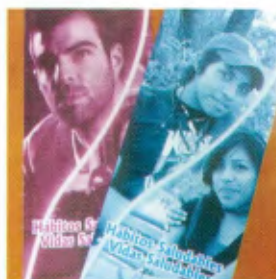
Fichas informativas

Documentos informativos sobre los programas conjuntos de la cooperación de Naciones Unidas e instituciones de Gobierno.



Prevención de drogas y alcohol

Trifoliales informativos para jóvenes sobre hábitos saludables y prevención del consumo de drogas y alcohol.



Guía de prevención del embarazo en la adolescencia

Documento dirigido a prestadores de salud y para prevenir el embarazo temprano. Documento impreso en conjunto con el MSPAS.



Educación para la vida

Manual sobre sexualidad. Documento impreso en conjunto con el MSPAS y la organización civil Incide Jove.



Información sobre vacunas

Materiales informativos sobre la importancia de las vacunas, el Fondo Rotatorio de la OPS, para la compra de vacunas y la campaña de vacunación contra el sarampión y la rubéola.



Documentos informativos sobre el trabajo de la cooperación y materiales de identidad gráfica

Trifoliales informativos sobre el trabajo de la cooperación de la OPS/OMS en el país y su historia a lo largo de los 110 años de su creación.

Calendarios, libretas y carpetas con la identidad gráfica de la OPS/OMS Guatemala.



X

X. Reuniones globales y regionales

Globales

Taller de capacitación en sistema de Cuentas Nacionales en Salud

Este evento fue realizado en Antigua Guatemala, organizado por la OMS en coordinación con la Representación OPS/OMS Guatemala, del 25 al 28 de octubre de 2012. En esta reunión se dio a conocer el Sistema de Cuentas de salud (SHA2011) publicado por OECD, UE y OMS al personal especialista de este tema en los Ministerios de Salud. Participaron delegados de Guatemala, El Salvador, Honduras, Costa Rica, México, Uruguay, Paraguay, Brasil, Ecuador, Argentina, Chile y República Dominicana.



Taller internacional sobre calidad del aire en el domicilio

Realizado en Antigua Guatemala, del 6 al 7 de diciembre de 2013. Se realizó este taller con el apoyo de la OMS para la calidad del aire, la OMS y Alianza Global, los Ministerios de Salud, de Educación y de Energía y Minas. Se contó con personal del Estado y representantes de la industria y otros sectores de Guatemala, Honduras y Nicaragua.



Regionales

XI Reunión anual de evaluación de la Iniciativa Amazónica contra la Malaria (AMI) y la Red de Vigilancia de Resistencia a las drogas antimaláricas (RAVREDA)

En este evento participaron delegados de 15 países de la región. Se llevó a cabo del 19 al 26 de marzo de 2012 en la Ciudad de Antigua Guatemala. Entre los temas abordados en esta reunión destacan: Malaria en poblaciones viviendo en circunstancias especiales, re-introducción de la malaria- un riesgo real y actual, acceso y calidad del diagnóstico, y vigilancia de la eficacia y resistencia a los antimaláricos, entre otros.

Segunda reunión regional de los gerentes de programa de eliminación de Tracoma en las Américas

Llevada a cabo del 16 al 18 de abril de 2012: Los expertos de la región analizaron los avances hacia el logro de la meta de eliminación de la ceguera por tracoma para el año 2015. Participaron delegados de los Ministerios de Salud de Brasil, Colombia, México, Guatemala, consultores de la OPS/OMS, y delegados de las organizaciones: International Trachoma Initiative, de John Hopkins University (Dana Center for Preventive Ophthalmology), Club de Leones Internacional e Iniciativa VISION 20/20.



Reunión regional para el fortalecimiento de la información y rendición de cuentas sobre la salud de las mujeres y los niños

Actividad realizada del 22 al 24 de octubre de 2012. Funcionarios de gobierno y expertos internacionales analizan retos y avances para mejorar la salud de las mujeres y los niños en América Latina y El Caribe. Participaron funcionarios de Guatemala, Brasil, México, Perú, Bolivia, Haití; representantes de la sociedad civil, de organismos de cooperación, y funcionarios de la OPS/OMS. En esta reunión se desarrolló un plan de trabajo para mejorar los sistemas de información sanitaria, los cuales, a su vez, permitirán analizar la información y mejorar las condiciones de salud de las mujeres y niños y así reducir la mortalidad.



Reunión regional sobre planificación en salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes

Del 27 al 29 de noviembre de 2013. En esta reunión se discutieron los resultados de la evaluación de medio término de la iniciativa: "Prevención del VIH en Jóvenes en América Central y el Caribe usando un marco conceptual de Derechos Humanos 2008-2013", se compartieron los avances y desafíos a nivel nacional y en la región sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes y se desarrollaron planes de acción para la siguiente fase de la iniciativa.



Reunión regional de eSalud

Esta actividad se realizó el 22 y 23 de julio de 2013 en Antigua Guatemala, con el tema "Mejorando el acceso a los servicios de salud y su calidad a través de las Tecnologías de Información y Comunicación (TICs)", en el cual participaron representantes de ocho países de la región.



Reunión del Programa de Líderes en Salud Internacional (PLSI)

Realizada en la Antigua Guatemala del 8 al 12 de julio de 2013, durante la cual se trabajó en torno al contenido del módulo II del programa (bases históricas y conceptuales de salud internacional) con la participación de 65 profesionales de 23 países de la región de las Américas.



Reunión regional de evaluación y planificación de la iniciativa “Usando un marco conceptual de derechos humanos para la prevención del VIH en jóvenes en América Central y el Caribe 2008-2013”

Se llevó a cabo en Ciudad de Guatemala, del 22 al 25 de octubre de 2013. La reunión tuvo como objetivos revisar los avances, lecciones aprendidas y los desafíos del nivel nacional, subregional y regional en la implementación de este proyecto, además de ser un espacio de intercambio de las experiencias entre los diferentes países; se revisaron, además, los planes para la fase final 2013-2014. En este marco se realizó una reunión con la Embajada de Noruega, para discutir los avances en el proyecto, las propuestas de planes de los países y las posibilidades de cooperación a futuro.

Reunión técnica sobre la efectividad de la vacuna contra la influenza

Este evento realizado en Antigua Guatemala, del 25 al 27 de febrero de 2013 se llevó con la participación de los responsables de vigilancia epidemiológica/laboratorial y de los programas nacionales de vacunación de los países de Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Uruguay, Panamá y Guatemala; así como delegados de centros de investigación y agencias de cooperación técnica, del Center for Disease Control and Prevention (CDC), Programs in Epidemiology and Public Health Interventions Network (Tephinet) y la OPS/OMS.

Taller Centroamericano de fortalecimiento en el diag- nóstico y pruebas de sensibilidad a los antimicrobianos de *Neisseria gonorrhoeae*

La reunión se llevó a cabo en la Ciudad de Guatemala, del 5 al 6 de diciembre de 2013 con delegados de los países de Centroamérica. Durante esta actividad se estudió la epidemiología de la enfermedad, agente causal, características, laboratorio y tratamiento, entre otros

Taller para la formulación de planes integrados para la prevención, control y eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas

Llevada a cabo del 19 al 20 de abril de 2012: Durante esta actividad se formó a facilitadores de Guatemala y Nicaragua para implementar los planes integrados, establecer una ruta de trabajo para los dos países que permita avanzar hacia la prevención, control y eliminación de estas enfermedades.

Consulta sobre la Agenda de Desarrollo Post 2015 en el tema de salud

La cita se llevó en Antigua Guatemala del 12 al 14 de febrero de 2013. Durante esta reunión participaron delegados de organizaciones civiles y alcaldes Guatemala, El Salvador, Paraguay, Bolivia, Chile, Ecuador, Colombia y Costa Rica, entre otros. Se analizaron los avances de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en el tema de salud, así como intercambiar las experiencias de consultas llevadas a cabo en los municipios. El evento fue organizado por la OPS/OMS apoyado por el PNUD y la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo.



Reunión de implantación y fortalecimiento de un sistema de farmacovigilancia en la subregión de Centroamérica y República Dominicana

La actividad fue realizada en Antigua Guatemala, del 7 al 11 de octubre de 2013, con el objetivo de fortalecer las instituciones encargadas de los programas nacionales de farmacovigilancia, afianzar alianzas de cooperación y establecer una ruta crítica para el proceso de transferencia tecnológica del sistema FEDRA de la Agencia Española de Medicamentos. En la reunión participaron delegados de los países de Centroamérica y República Dominicana.



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

GUATEMALA