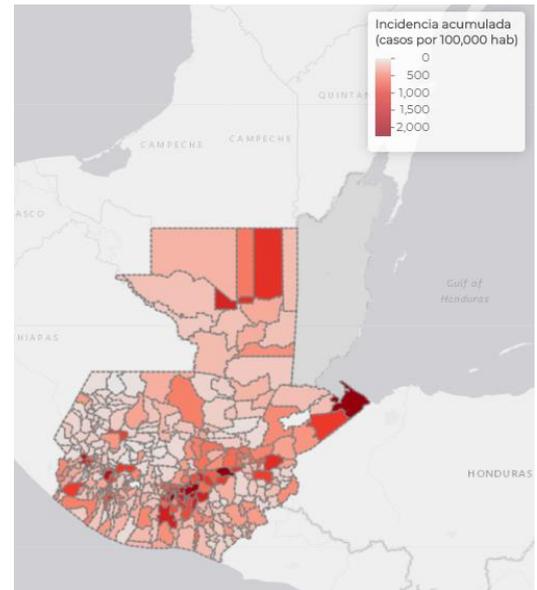


Este informe es elaborado por la Oficina de la Coordinadora Residente y la Oficina para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA), en colaboración con las Agencias, Fondos y Programas del Sistema de las Naciones Unidas, información de organizaciones miembros del Equipo Humanitario de País e información oficial. Cubre el periodo del 08 de septiembre al 08 de octubre de 2020. El próximo informe se emitirá en un mes.

DESTACADOS

- El 27 de julio el país inició la apertura de restaurantes, centros comerciales, transporte público e iglesias, y el 18 de septiembre abrió las fronteras terrestres y el Aeropuerto Internacional La Aurora.
- Autoridades informaron que el país está entrando en una segunda ola de contagios, debido a que la población no está cumpliendo con las medidas de prevención y distanciamiento social.
- Al 7 de octubre de 2020 se registran 347.374 casos tamizados, de los cuales 95.704 corresponden a casos confirmados registrados, 84.036 a casos recuperados estimados, 8.333 a casos activos estimados y 3.335 a casos fallecidos registrados.
- Hay 2.200 camas para atención de pacientes y el nivel de ocupación es del 33 por ciento. La región central es donde se concentra la mayor cantidad de casos.
- Es importante garantizar los protocolos de prevención de la COVID-19, especialmente en los departamentos de la ruta migratoria y las medidas de protección diferenciada de las personas migrantes, con énfasis en niñez y niñez no acompañada, y personas mayores, entre otros.

Mapa de incidencia casos COVID-19 por municipio al 7 de octubre de 2020.



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Al 7 de octubre de 2020. Los límites y nombres mostrados y las designaciones utilizadas en este mapa no implican el respaldo o la aceptación oficial de las Naciones Unidas.

95.704

Casos acumulados
registrados

8.333

Casos activos estimados

84.036

Casos recuperados
estimados

3.335

Casos fallecidos
registrados

RESUMEN DE LA SITUACIÓN

Después de seis meses de cierre de las actividades comerciales y económicas, el 27 de julio el país inició la apertura de restaurantes, centros comerciales, transporte público e iglesias; y el pasado 18 de septiembre también se abrieron sus fronteras terrestres y el Aeropuerto Internacional La Aurora. El Gobierno confirmó la no renovación del Estado de Calamidad, con lo que finalizó el toque de queda a partir del 1 de octubre, mecanismo que fue utilizado como una medida para detener el contagio de la COVID-19.

Dentro de las consideraciones tomadas en el Aeropuerto Internacional La Aurora, y cumpliendo con los protocolos y disposiciones emitidas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), resaltan que toda persona que ingrese o salga del país deberá cumplir con las disposiciones emitidas por el MSPAS y los protocolos sanitarios de cada entidad responsable de los procedimientos migratorios en cada frontera, puerto o aeropuerto. Los extranjeros o connacionales que deseen ingresar a Guatemala deberán presentar una constancia reciente de prueba de la COVID-19 con resultado negativo; de lo contrario, deberán realizar cuarentena. El uso de mascarilla, distanciamiento social y número de aforo en los espacios públicos siguen vigentes.

El 7 de octubre las autoridades informaron que el país está entrando en una segunda ola de contagios, debido a que la población no está cumpliendo con las medidas de prevención y distanciamiento social, situación que ven con preocupación. A la misma fecha, el

MSPAS acumuló 347.374 casos tamizados, de los cuales 95.704 corresponden a casos confirmados registrados, 84.036 a casos recuperados estimados, 8.333 a casos activos estimados y 3.335 a casos fallecidos registrados.

La incidencia acumulada es de 567.7 casos por 100.000 habitantes, la tasa de mortalidad es de 19,8 personas fallecidas por 100.000 habitantes y la letalidad es de 3,5 por ciento. Los departamentos que presentan mayor incidencia acumulada de casos por 100.000 habitantes son: (i) Guatemala: 1.399,3; (ii) Sacatepéquez: 1.055,6; (iii) Izabal: 882,2; (iv) El Progreso: 855,7; (v) Quetzaltenango: 667,2; y (vi) Escuintla: 517,4.

El 57 por ciento de los casos corresponden a hombres y el 40 por ciento a mujeres (dos por ciento de los casos no reportan sexo). Más del 50 por ciento de los casos se concentran en los grupos de edad de 20 a 39 años. En cuanto a personas fallecidas, el 70 por ciento de los casos son hombres y el 27 por ciento mujeres (tres por ciento de los casos no reportan sexo). Más del 45 por ciento de los casos se concentran en los grupos de edad de 50 a 69 años. De acuerdo con el semáforo COVID-19, al 3 de octubre se tenían 163 municipios en rojo, 109 en naranja y 68 en amarillo.

El 17 de septiembre el Presidente Alejandro Giammattei fue diagnosticado positivo a la COVID-19; a la presente fecha se ha recuperado satisfactoriamente y ha retomado sus funciones.

De acuerdo con la Comisión Presidencial de Atención a la Emergencia COVID-19 (COPRECOVID), actualmente hay 2.200 camas para pacientes que requieran atención por la COVID-19 y el nivel de ocupación es del 33 por ciento. La región central tiene 857 camas para atención y es la región donde se concentra la mayor cantidad de casos.

El jueves 1 de octubre un grupo de aproximadamente 4.000 personas migrantes y refugiadas hondureñas ingresaron a territorio guatemalteco de forma irregular y sin cumplir con las medidas migratorias y protocolos establecidos por el MSPAS y el Instituto Guatemalteco de Migración (IGM), con el objetivo de transitar hacia México y Estados Unidos. Las autoridades migratorias en Guatemala reforzaron las fronteras con personal y presencia de fuerzas de seguridad armadas; no se reportaron eventos violentos. Se destacó la necesidad de garantizar los protocolos de prevención de la COVID-19, especialmente en los departamentos de la ruta migratoria y las medidas de protección diferenciada de las personas migrantes, con énfasis en niñez y niñez no acompañada, y personas mayores, entre otros.

FINANCIAMIENTO

El Equipo Humanitario de País (EHP) realizó una actualización del Plan de Respuesta Humanitaria COVID-19, el cual contempla un total de USD105,5 millones para responder en los sectores de seguridad alimentaria, educación, salud, nutrición, recuperación temprana, protección, agua, saneamiento e higiene, agricultura y medios de vida. Se estiman en cuatro millones las personas beneficiarias directas del plan.¹

Los socios continúan aportando información sobre acciones y recursos en la respuesta a la COVID-19 a través del sistema 3-4-5W. A la fecha, se tienen 36 organizaciones y 418 actividades registradas. Para más información ingrese al siguiente link: [sistema en línea 3-4-5W covid-19](#).²

RESPUESTA HUMANITARIA

Salud (OPS/OMS)

Necesidades

- Fortalecimiento de capacidades al personal del primero y segundo nivel de atención, para contener la pandemia y asegurar la continuidad de los servicios esenciales.
- Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y seguimiento de casos de la COVID-19.
- Información de la situación de los programas esenciales que permita hacer análisis y definir estrategias.
- Trabajo en mecanismos de coordinación interinstitucional para el abordaje de los programas con atención materna y neonatal, salud de los y las adolescentes, atención a la violencia contra las mujeres y la violencia sexual de forma integral.
- Mejoramiento de la comunicación e información, la cual debe promover en la población la demanda de servicios esenciales, como atención materna, planificación familiar, salud de adolescentes, violencia contra las mujeres y violencia sexual.
- Fortalecimiento de acciones en promoción y educación en salud para la prevención y manejo de la COVID-19 a nivel comunitario y disponibilidad de materiales de promoción.
- Cubrimiento de la brecha en recursos humanos, la cual continúa siendo una necesidad prioritaria para los diferentes niveles de atención.
- Contratación de personal médico, de enfermería y personal técnico para poder expandir la estrategia de rastreo de casos y contactos, así como la atención de casos en el primer nivel de atención.
- Capacitación de personal médico y paramédico que brindan atención a pacientes de alto riesgo a nivel hospitalario.

¹ Plan de respuesta humanitaria COVID-19 link: <https://reliefweb.int/node/3673446>

² Infografía 3W-COVID-19 Mapeo de actores link: <https://reliefweb.int/node/3676519>

- Mejoramiento de la capacidad de espacio en los hospitales departamentales para triaje.
- Disponibilidad de equipo de ventilación en hospitales.
- Disponibilidad de medicamentos para la atención de casos domiciliarios.
- Disponibilidad de Equipo de Protección Personal (EPP) para personal de salud que realizan acciones extramuros, comadronas y líderes comunitarios.
- Garantía de que las variables de pueblo y comunidad lingüística de las personas atendidas durante la emergencia sanitaria de la COVID-19 sean reflejadas en los sistemas de información en salud, como parte del derecho a la autoidentificación.
- Priorización del uso de los idiomas indígenas y otros elementos culturales durante la atención, principalmente en los departamentos o áreas con población mayormente indígena.
- Gestión en la prevención y control de infecciones.
- Abordaje del impacto de la pandemia en la salud mental del personal de salud y de la población en general.
- Énfasis en las estrategias de comunicación de riesgos, de manera que se informe a la población sobre la importancia de continuar implementando medidas preventivas para evitar nuevos contagios.
- Apoyo y orientación ante casos de violencia intrafamiliar y en contra de la niñez, adolescencia y juventud.

Respuesta:

Pilar 2 - Comunicación de riesgos y participación de la comunidad

- Inicio del subgrupo de Comunicación de Riesgos del Clúster de Salud, bajo el liderazgo del MSPAS. Las reuniones se llevarán a cabo de manera quincenal, con la participación de diferentes organismos de cooperación, ONG y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).
- Finalización del curso en línea sobre medios comunitarios de comunicación, nutrición y protección frente a la COVID-19.
- Acompañamiento al MSPAS para la implementación de las campañas institucionales para la prevención de la COVID-19, con pertinencia cultural.
- Realización de la campaña de comunicación sobre la COVID-19 a la población urbana y rural, denominada “72 horas por Huehuetenango”. Esta campaña alcanzó a 83.000 personas y los resultados incluyeron 2.900 pruebas de la COVID-19 realizadas, de las cuales se identificaron 186 casos positivos, a los cuales el MSPAS está dando seguimiento.
- Lanzamiento de la Campaña de Comunicación de Riesgo y Participación Comunitaria bajo el liderazgo del MSPAS, COPRECOVID y con la participación del IGSS, la Asociación Guatemalteca de Exportadores (AGEXPORT) y sociedad civil. La campaña está diseñada para incrementar el autocuidado y responsabilidad colectiva y reforzar el sentido de eficacia para practicar comportamientos preventivos efectivos, apelando a la protección de la familia.
- Apoyo para el envío de mensajes de texto sobre salud, nutrición y desarrollo de infantes, en coordinación con el MSPAS y la mesa de primera infancia. Se atenderán a 5.485 familias con 55 mensajes por un período de 3 meses.
- Entrega de kits de higiene a población en riesgo o en condición de vulnerabilidad: familias en zonas priorizadas, población migrante retornada y mujeres en servicios de salud, entre otros.

Pilar 3 - Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos

- Desarrollo de módulo digital sobre la COVID-19 en la plataforma Kawok, de manera conjunta con el Viceministerio de Atención Primaria en Salud y Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS). Este módulo está siendo utilizado en seis áreas de salud. Se trabaja en la interacción de este módulo con Go.data y con el Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA) para el uso de información por parte del MSPAS.
- Acompañamiento técnico para la implementación de la fase piloto de la estrategia de rastreo de casos y contactos, la cual se implementa con éxito. En esta fase inicial se recopilan los datos de uno de los centros de bienestar respiratorio de la Municipalidad de Guatemala y se da seguimiento a los casos confirmados. La cooperación técnica ha incluido, además, el desarrollo de tableros de monitoreo de la estrategia y el soporte técnico y configuración de la plataforma Go.Data para gestionar los datos.
- Apoyo al Departamento de Epidemiología del MSPAS para el desarrollo de visitas a las Direcciones de Áreas de Salud (DAS), para asegurar la correcta implementación de la Guía de Vigilancia.
- Donación al Departamento de Epidemiología del MSPAS de 11 computadoras y 11 scanners para fortalecer el registro de datos y, específicamente, la digitación de fichas en áreas de salud priorizadas, en el marco del programa conjunto “Support to the Guatemalan Humanitarian Response Plan to COVID-19: Protecting healthcare workers and vulnerable groups and promoting a human rights-based quarantine” del Multi-Partner Trust Fund (MPTF).

Pilar 6 - Prevención y control de infecciones

- Evaluación rápida y desarrollo de la estrategia de Prevención y Control de Infecciones (PCI), para contribuir a la mejora de capacidades de los sistemas de salud locales en la PCI, con énfasis en la respuesta a la COVID19 en Chiquimula, en el área Chortí y el municipio de Chiquimula.
- Capacitaciones sobre el uso correcto de EPP a personal de salud, centros de retorno y otros establecimientos, en coordinación con MSPAS, IGM y Secretaría de Bienestar Social (SBS).
- Entrega de EPP a personal de salud y población en riesgo, incluyendo población migrante retornada.

- Donación de insumos de EPP personal de salud en hospitales, que al 30 de septiembre suman: 129.400 caretas; 44.259 batas descartables; 17.510 pares de guantes; 3.833,265 mascarillas quirúrgicas; 145.556 mascarillas N95; y 34.487 gafas de protección.

Pilar 7 - Manejo de casos

- Fortalecimiento de capacidades del personal de salud, tanto a nivel hospitalario como en el primero y segundo nivel de atención.
- Capacitaciones para la prevención y control de infecciones, incluyendo acciones para el acceso a agua, saneamiento e higiene.
- Capacitación sobre medidas de prevención, detección y manejo de casos de la COVID-19 a nivel comunitario, dirigido a personal del primero y segundo nivel de atención (curso micro y crowd learning), dirigido a cinco áreas de salud (Alta Verapaz, El Quiché, Huehuetenango, Sololá y El Progreso), con un alcance de 5.000 participantes.
- Capacitación sobre salud sexual y reproductiva y la COVID-19, dirigido a seis áreas de salud (Alta Verapaz, El Quiché, Huehuetenango, Sololá, El Progreso y Chiquimula) y un alcance de 5.000 participantes.
- Tres capacitaciones a personal médico y paramédico sobre los temas: “Compartiendo experiencias en el manejo del paciente crítico severo”, “El uso de oxigenoterapia en neumonía por COVID-19” y “Ventilación Mecánica en paciente con COVID-19”. Estas capacitaciones fueron impartidas por el Dr. William Checkley, adscrito a Johns Hopkins University, especialista en cuidados intensivos.
- Finalización del plan de implementación para cuatro años del Sistema de Urgencias Médicas (SUMA). El proyecto será implementado inicialmente en Quetzaltenango y la Ciudad de Guatemala.
- Entrega de la herramienta de estratificación y priorización de municipios para la atención de la COVID-19; se presentó en reunión virtual a todas las áreas de salud del país.
- Entrega al MSPAS de seis carpas multiusos para incrementar la capacidad de atención de los hospitales del país; esta es la primera entrega de una dotación mucho más grande que se tiene prevista para los próximos meses.
- Donación de 50 ventiladores de última generación a los hospitales públicos del país, atendiendo casos de la COVID-19.

Pilar 9 - Mantenimiento de servicios esenciales durante un brote

- Desarrollo del programa “Preguntas frecuentes en salud reproductiva”, en coordinación con el Programa de Salud Reproductiva (PSR), el cual permitirá fortalecer al personal del primero y segundo nivel de atención. Esta iniciativa iniciará en los departamentos de Alta Verapaz, El Quiché, Huehuetenango y Sololá, pero se espera poder expandirlo a todo el país.
- Elaboración de propuesta de indicadores para Salud Sexual y Reproductiva (SSR).
- Elaboración de mensajes de comunicación para la atención de la SSR por comadronas y la prevención y atención de la violencia sexual.
- Planificación del monitoreo de los servicios de atención a la SSR y Violencia Sexual (VS), en coordinación con MSPAS y con colaboración de ONG.
- Realización de diplomado virtual y programa radial para formar líderes, lideresas y personal de salud sobre prevención de la violencia y la COVID-19.
- Procesos de capacitación a distancia para personal sobre el trabajo con comadronas tradicionales, violencia sexual y violencia de género.
- Apoyo al Programa de Salud Mental del MSPAS, para el desarrollo de procesos formativos a personal de salud mental de las 29 áreas de salud, basado en la guía de atención diseñada por el programa y como esfuerzo coordinado del subgrupo de salud mental y atención psicosocial.
- Participación de Guatemala en el curso facilitado a través de la Comunidad de Práctica de Apoyo Psicosocial Basado en la Comunidad para América Latina y el Caribe. Se han socializado documentos de apoyo en el tema.
- Participación de 51 personas en el primer módulo de estudio del enfoque que trabaja la alianza ACT “apoyo psicosocial basado en la comunidad” (Guatemala, Salvador, Nicaragua, Costa Rica, Cuba, República Dominicana, Argentina, Colombia, Perú, y Chile).
- Colaboración para ofrecer talleres de autocuidado y trabajo en equipo, entre otros, en comunidad y organizaciones no gubernamentales. La prevención del suicidio se ha incluido como un tema prioritario.
- Articulación de acciones para ofrecer atención psicológica y apoyo psicosocial de formar virtual y presencial en las comunidades y al personal de salud.

Agua, Saneamiento e Higiene (UNICEF)

Necesidades

- Acceso a agua segura para el uso de medidas de higiene preventivas y lavado de manos ante la COVID-19.
- Acceso a kits de higiene (cloro, alcohol en gel, jabón antibacterial y mascarillas) para las familias de escasos recursos que no tienen acceso a agua.
- Acceso a insumos de protección personal para las unidades de salud.

- Acciones de sensibilización por parte de las autoridades municipales, haciendo referencia a la importancia del uso de mascarillas y distanciamiento social.
- Falta de respuesta para las necesidades identificadas por las mujeres el corredor seco, quienes siguen enfrentando falta de acceso a agua para el consumo humano.

Respuesta:

- Continuidad de la implementación de la Metodología de Saneamiento Total Liderado por la Comunidad (SANTOLIC) en Huehuetenango, a través de la implementación del proyecto Saneamiento e Higiene Total Sostenible (SAHTOSO), en alianza entre HELVETAS y UNICEF, y abarcando los municipios de Chiantla, La Democracia y La Libertad.
- Gestión de recursos y apoyo a comunidades por parte de CARE Guatemala en los siguientes municipios: San Rafael Pie de la Cuesta, San José El Rodeo, El Tumbador, Nuevo Progreso, La Reforma, El Quetzal, San Cristóbal Cucho, San Antonio Sacatepéquez y San Pedro Sacatepéquez, del departamento de San Marcos, y Palestina de los Altos del departamento de Quetzaltenango. El apoyo brindado consistió en: instalación de dosificadores de cloro en sistemas comunitarios de abastecimiento de agua, capacitación a operadores de los sistemas comunitarios, dotación de tabletas de hipoclorito de calcio para la desinfección del agua, dotación de *test kit de cloro libre* por el método colorímetro con ortotolidina, frascos de reactivo (ortotolidina), insumos y kit de protección para la desinfección de tanques de distribución y captaciones de sistemas de agua para consumo humano, mejoramiento de la calidad del agua para consumo humano.
- Continuidad al apoyo por parte de Living Water International en el departamento de Escuintla con: capacitación a las comunidades en temas de prevención de la COVID-19, talleres de higiene y salud, acceso a agua segura, reproducción de spots radiales y elaboración de mantas con mensajes de prevención, entrega de una estación de lavado de manos al centro de salud en el Puerto de San José.

Nutrición (UNICEF-ACH)

Necesidades

- Búsqueda activa de Desnutrición Aguda (DA) en las comunidades más lejanas, rurales y vulnerables, ya que el 79 por ciento de los niños y niñas detectados con DA en algunos departamentos, no habían sido detectados anteriormente por el MSPAS.
- Disponibilidad de alimento terapéutico listo para su uso y para el tratamiento de los niños y niñas con DA, así como vitamina A. Algunas áreas de salud han manifestado el riesgo de quedar sin insumos para tratamiento adecuado de DA.

Respuesta:

- Búsqueda activa de DA a través de brigadas o equipos de nutrición. Las brigadas apoyadas por la cooperación (Acción contra el Hambre, OXFAM, PMA y UNICEF), han tamizado más de 20.000 niños y en Huehuetenango llega a 1,8 por ciento, Chiquimula, 2,7 por ciento, y en San Marcos, Sololá, Chimaltenango y Retalhuleu, 1,36 por ciento de DA.
- El 79 por ciento de los niños y niñas identificados con DA por las brigadas de nutrición, no habían sido detectados anteriormente por el MSPAS, debido a que las brigadas llegan a las comunidades más lejanas y rurales donde el MSPAS no tiene cobertura.
- Monitoreo de la disponibilidad de alimento terapéutico y otros insumos para el tratamiento de desnutrición aguda.

Brecha:

- Fortalecimiento de capacidades relacionadas con el uso y la interpretación de la circunferencia media de brazo entre el personal de salud especialmente las nutricionistas de áreas de salud, quienes dirigen la búsqueda activa de casos.
- Conformación de brigadas para tener más cobertura en otros municipios priorizados.

Seguridad Alimentaria y Agricultura (PMA-FAO)

Necesidades:

- Hogares con DA e INSAN seleccionados a través de autoridades locales y comunitarias. Socios: Secretaría de Seguridad Alimentaria Nutricional (SESAN), Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA), MSPAS, Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), municipalidades, ONG locales e internacionales y organismos del sistema.

Respuesta:

- Inicio del proceso de distribución de transferencias de efectivo por parte del Programa Mundial de Alimentos (WFP por sus siglas en inglés), priorizando hogares con niñas y niños con DA y posteriormente se estará brindando asistencia a los hogares con inseguridad alimentaria.
- Atención a 473 hogares en Huehuetenango al mes de septiembre, en el marco del programa conjunto del Fondo Central para la Acción en Casos de Emergencia (CERF por sus siglas en inglés) por parte del WFP y con otras agencias del Sistema de las Naciones Unidas, por un total de Q546.315 como parte del programa en conjunto CERF.

- Atención a 40 hogares al mes de septiembre en Santa Bárbara, Huehuetenango, con fondos propios del WFP, identificando casos DA del municipio reportado por la Unidad de Investigación en Seguridad Alimentaria y Nutricional (UNISAN) a la semana No. 36. por un total de Q46.200.
- Beneficio a mujeres que forman parte del Centro de Atención Integral (CAI) en Huehuetenango, con fondos propios de WFP, asistiendo a 350 personas.
- Atención de 119 hogares al mes de septiembre en Tectitán, Huehuetenango, con fondos propios del WFP, por un total de Q137.445.
- Atención de 70 hogares al mes de septiembre en el CAI de Huehuetenango, con fondos propios del WFP, por un total de Q80.850.
- Atención de 1.866 hogares al mes de septiembre en Chiquimula, por un total de Q2.155.00.
- Todas las asistencias mencionadas anteriormente son transferencias de efectivo no condicionadas por USD150 (equivalente a Q1.155), por 60 días para cada hogar con promedio de cinco personas por familia en una sola entrega.
- Apoyo a través de la SBS a 25 adolescentes en conflicto con la ley penal, como parte de los programas de asistencia humanitaria por la COVID-19 durante los meses de septiembre a diciembre de 2020, la asistencia será de transferencias no condicionadas por un monto de \$75 equivalente a Q577.50 por mes.

Brecha:

- Limitación en la búsqueda de beneficiarios y socialización del proyecto debido a la propagación de la COVID-19 en las áreas de intervención.
- Limitación de transporte para que los beneficiarios puedan asistir a cobro de sus transferencias, derivado de la COVID-19, ya que no hay transporte público y el privado tiene un costo muy elevado.
- Cierre de agencias bancarias por la COVID-19, en algunas de las cuales se tenía programado el pago de transferencias monetarias.
- Incredulidad en las áreas rurales sobre la existencia del virus; en tal sentido, la educación sobre el distanciamiento social y el uso de materiales de protección ha debido ser reforzada.
- Afectación extra a las personas que fueron impactadas por la COVID-19 debido a la época de cambios climáticos.

Protección (ACNUR-OACNUDH)

Necesidades:

- Continuación del monitoreo de puestos fronterizos para la identificación de personas en tránsito con necesidad de protección, información sobre derechos de asilo y otras medidas de protección y asistencia humanitaria, inclusive vía telefónica.
- Demanda de acciones de protección para las personas con discapacidad, como grupo vulnerable en el contexto de la COVID-19, incluyendo para la dotación de kits de bioseguridad, alimentación, programas específicos para su inclusión en la reactivación económica, accesibilidad en las comunicaciones e información, entre otras.
- Falta de atención psicosocial por problemas de estrés y ansiedad de manera general, y en particular para prevenir posibles casos de violencia intrafamiliar, así como la falta de apoyo y orientación ante casos de violencia intrafamiliar y en contra de la niñez, adolescencia y juventud.
- Falta de material suficiente para protección y bioprotección para las mujeres privadas de libertad y las mujeres que visitan a otras personas privadas de libertad. Se requiere de un protocolo específico para abordar las situaciones generadas a partir de la COVID-19.

Respuesta:

- Continuación con la identificación de las personas retornadas (personas adultas, unidades familiares, niños, niñas y adolescentes (NNA) no acompañados) por parte de ACNUR, quienes han retornado por vía aérea desde los Estados Unidos y vía terrestre desde México y enfrentan necesidades de protección, en el centro habilitado "Ramiro de León Carpio" y en diferentes albergues en la ciudad de Guatemala.
- Firma de un Memorándum de Entendimiento (MoU por sus siglas en inglés) por parte de ACNUR y la Asociación Nacional de Municipalidades (ANAM), en el marco de Más Ciudades Solidarias #ConRefugiados en Guatemala, para la iniciativa ciudades solidarias, de manera que se comprometan en un marco de cooperación que asegure protección internacional, integración local y asistencia a los solicitantes de asilo.
- Desarrollo de sesiones de capacitaciones por parte de ACNUR con el nuevo personal técnico y representantes de la Comisión Nacional para Refugiados (CONARE) sobre la determinación de la condición de refugiado.
- Comienzo de operaciones de la Procumovil de la Procuraduría de Derechos Humanos (PDH) en Huehuetenango desde el 1 de septiembre; desde entonces esta ha realizado cuatro misiones de monitoreo en cuatro municipios (Ciudad de Huehuetenango, San Idelfonso Ixtahuacán, Cuilco y San Antonio Huista) para dar a conocer sus servicios a los residentes en estos lugares.
- Inauguración de un albergue para refugiados y solicitantes de asilo por parte de la Pastoral de Movilidad Humana (PMH), ubicado en la Ciudad de Guatemala y con capacidad de hasta 30 personas.

- Distribución de dos unidades habitacionales (RHU's) en los centros médicos de Las Cruces en Petén y Ayutla en San Marcos. Las unidades habitacionales se utilizarán para hacer pruebas de la COVID-19 a personas de la comunidad y personas en movimiento mixto identificadas por las autoridades.
- Provisión de la tarjeta de transferencia monetaria en efectivo, desde el mes de mayo, a 266 personas solicitantes de asilo y refugiados cuya situación económica se vio afectada por la COVID-19.
- Monitoreo y documentación de casos y situaciones de derechos humanos por parte de OACNUDH, en el marco del estado de calamidad, sobre grupos en situación de vulnerabilidad (niñez, pueblos indígenas y personas con discapacidad) y su pleno acceso a derechos. Se han implementado campañas³ de difusión pública con mensajes de prevención, protección e información sobre la pandemia, en apoyo al MSPAS, con la producción y difusión de mensajes radiales en 22 idiomas indígenas.⁴
- Gestión para la dotación de kits de limpieza para personas con discapacidad por parte del Consejo Nacional para la Atención a las Personas con Discapacidad (CONADI). Al 5 de octubre se han entregado kits (incluyen mascarillas certificadas, gel antibacterial, alcohol líquido y caretas) a 15 organizaciones de la ciudad capital. El objetivo es entregar y dotar de estos implementos a 46 organizaciones de personas con discapacidad en los 22 departamentos.
- Gestión ante el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) para la creación de un programa específico de un bono para personas con discapacidad durante la pandemia, con base en un listado de más de 12 mil personas con discapacidad en todo el país.
- Asesoría y acompañamiento por parte de Child Fund, con 70 técnicas y técnicos, a familias, autoridades locales, líderes y lideresas comunitarias en temas de prevención de la COVID-19 y medidas de protección para la niñez, adolescencia y juventud. Además, 22.500 personas recibieron mensajes claves vinculados a cuatro temáticas principales: a) prevención de contagio, b) protección, cuidado de la niñez y prevención de la violencia; c) actividades recreativas para la educación; y d) autocuidado emocional.
- Apoyo por parte del Grupo de Trabajo de Género del Equipo Humanitario de País (EHP) y ONU Mujeres al sistema penitenciario en la elaboración de un protocolo para la aplicación de las reglas de Bangkok en el marco de la crisis de la COVID-19 y en la elaboración de rutas de acceso a atención relativa a la violencia contra las mujeres y niñas retornadas.

Brechas/Carencias/Limitaciones:

- Atención a personas retornadas, refugiadas y solicitantes del estatuto de refugiados que ingresen al país, para garantizar su protección internacional.
- Debilidad en las capacidades de análisis y respuestas para personas con discapacidad, especialmente en el interior del país.
- Restricciones en las comunidades para que personal técnico de campo haga visitas domiciliarias y brinde apoyo y asesoría para la prevención de la COVID-19 o la atención de casos especiales de protección de la niñez.
- Limitaciones en las intervenciones locales de las comisiones municipales de protección e instituciones vinculadas al sistema de protección especial.
- Dificultad en la coordinación y el seguimiento a casos con los mecanismos comunitarios de protección por la falta de condiciones para un seguimiento personalizado, ya que las modalidades virtuales no son eficientes para el grupo.

Recuperación Temprana

Necesidades:

- Definición y uso de protocolos para reactivar pequeños comercios en zonas urbanas y rurales.
- Definición y uso de protocolos para el uso de espacios y servicios públicos.
- Promoción de la participación de jóvenes para propuestas innovadoras de solución para prevención y mitigación de la COVID-19.

Respuesta:

- Entrega de 297 kits de higiene y protección a 112 familias, 59 integrantes de grupos de mujeres, 87 integrantes de Coordinadora Local para la Reducción de Desastres (COLRED), y 98 integrantes de Coordinadora Municipal para la Reducción de Desastres (COMRED) en el departamento de San Marcos.
- Entrega de kits de higiene y protección a 94 integrantes de COMRED en el departamento de Quiché.
- Apoyo a la Secretaría Ejecutiva de la Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres (SE-CONRED), con pautas en radios y redes sociales para la implementación de la campaña de comunicación para la prevención de la COVID-19 y con el diseño e impresión de 3.000 guías de bolsillo de la COVID-19 (11 fichas litografiado a todo color).

³ Sitio web link: <https://www.oacnudh.org.gt/index.php/covid>

⁴ Spots Radio COVID-19 - MSPAS - OACNUDH – ALMG Link: <https://www.dropbox.com/sh/2vq117i5jkzsozm/AADsEJ3fVgWLPnsSqWroJkIra?dl=0>

Brechas/Carencias/Limitaciones:

- Aplicación y apropiación por parte de la institucionalidad pública del análisis sobre el impacto socioeconómico que está causando la crisis y las necesidades de la recuperación con énfasis en los más vulnerables, lo cual es importante para llegar a la población más vulnerable.

COORDINACIÓN GENERAL

- Se continúa con las reuniones de grupo intersectorial o interclúster para priorizar acciones y análisis de situación. Los sectores activos continúan reuniéndose periódicamente en estrecha coordinación con contrapartes de gobierno.
- El Equipo de País de las Naciones Unidas (UNCT por sus siglas en inglés) se ha reunido para toma de decisiones y priorizar acciones de respuesta ante la COVID-19.

Para más información:

Sra. Rebeca Arias, Coordinadora Residente del Sistema de las Naciones Unidas, rebeca.arias@un.org, Tel. (502) 23843120

Lic. Estuardo Cossio, Secretario Ejecutivo de la CONRED, apaz@conred.org.gt; Tel: (502) 23240800

Sra. Angela Naletilec, Secretaría de ONGs, analetilec@ca.acfspain.org, Tel: (502) 23230202

Sr. Oscar Barreneche, Representante de OPS /OMS en Guatemala, barreneosc@paho.org, Tel: (502) 23322032

Elaboración con apoyo de OCHA Guatemala. Disponible en website | www.unocha.org | www.reliefweb.int | www.redhum.org