

Las  **ONG**
haciendo trabajo
hormiga 

2.º Sondeo

sobre el cumplimiento de los derechos de la niñez en Guatemala, en tiempo de COVID 19

Miguel Ángel López / CONACMI
Olga Hernández / FUNDAESPRO
Juan José Hurtado / POP NOJ
Saúl Interiano / Asociación COINCIDIR
Myrella Saadeh / PAMI



CONACMI



FUNDAESPRO



Asociación
Pop No'j



COINCIDIR
Por y con la vida, asociación y juventud.



pami



2º Sondeo sobre el cumplimiento de los derechos de la niñez en Guatemala, en tiempo de COVID 19

Miguel Ángel López / CONACMI

Olga Hernández / FUNDAESPRO

Juan José Hurtado / POP NOJ'

Saúl Interiano / Asociación COINCIDIR

Myrella Saadeh / PAMI

Presentación

Han pasado casi dos meses, cuando la Asociación COINCIDIR, Asociación Pop No'j, CONACMI, FUNDAESPRO y PAMI hicimos la primera presentación del Sondeo sobre el cumplimiento de los derechos de la niñez en Guatemala, en tiempo de COVID 19, y hoy hacemos un segundo, en seguimiento a lo evidenciado en dicho documento.

Lo más relevante es lo siguiente:

Con relación al derecho a la educación, el Ministerio de Educación continua distribuyendo los alimentos a los estudiantes de pre-primaria y primaria y distribuyendo guías didácticas, las cuales siguen sin llegar completas y a tiempo. Se continúa con el trabajo a distancia vía la televisión y en el ámbito privado de la educación, a través de plataformas virtuales que saturan las agendas de los y las estudiantes, lo que repercute en su salud mental.

Fue relevante la manera cómo se desnuda abiertamente el funcionamiento del seguro médico millonario contratado por el gobierno a favor de la salud de niñez del país, en tanto que ahora, muchos médicos, farmacias y otros actores relacionados con la salud, ni siquiera están informados que están incluidos en el directorio del seguro para prestar atención a la niñez, lo cual incumple con los objetivos de atender a niños, niñas y adolescentes del país, constituyéndose así en un despilfarro de recursos del Estado de Guatemala.

En seguimiento a las estadísticas con relación al derecho de protección, éstas permiten afirmar que éste no se cumple a cabalidad en tanto que, en plena pandemia, continúan las lesiones y muertes de niños, niñas y adolescentes por razones vinculadas a la violencia. Es relevante también el número de suicidios en personas menores de edad en el contexto de COVID 19. Las violencias sexuales. A pesar de que bajó el número de reconocimientos médicos por esta causa, esta violación a ese derecho se mantiene. No es posible establecer si la baja es porque se redujeron los casos, o porque bajaron las denuncias en tanto la imposibilidad de moverse fuera de casa por la cuarentena. Igual es el comportamiento de los casos tipificados como maltrato infantil. Es inconcebible que, en plena crisis sanitaria y económica para el país, continúen la desaparición de niños y niñas, puestas en evidencia por el Sistema de Alerta Alba Keneth.

La situación sanitaria del país ha empeorado el cumplimiento del derecho a la salud para la población en general, y principalmente para la niñez y adolescencia. El número de positivos en el transcurso de este periodo se ha concentrado significativamente en la región 1 (Guatemala, Sacatepéquez y Chimaltenango), con especial énfasis en el departamento de Guatemala donde se concentra cerca del 69 % de los casos del país.

También se puede reflejar cómo se ven cumplidas las proyecciones en cuanto al colapso del ya débil sistema de salud, el cual tiene desbordadas las instalaciones readecuadas para COVID y ahora los hospitales nacionales San Juan de Dios y Roosevelt. La poca información que hay sobre la situación de la niñez en el contexto hospitalario la ha brindado públicamente algún personal de salud, así como la defensora de la salud de la Procuraduría de los Derechos Humanos. Estas fuentes refieren que las condiciones no son las más apropiadas para la integridad de los niños y niñas hospitalizados por COVID 19, o de los que no están contagiados pero que deben estar allí, con sus padres y madres, porque estos no tenían como dejarlos en sus casas.

Quisimos relevar en el presente documento, la consulta hecha con psicólogos y psicólogas de dos de las instituciones participantes en el presente sondeo, quienes reafirman cómo ha consecuencia de la pandemia se han venido recrudeciendo algunos problemas de salud mental, especialmente en la niñez y adolescencia, y en otros casos, el surgimiento de nuevas manifestaciones psicosociales producto del confinamiento y las violencias que viven a lo interno de sus casas, en las que no poseen adecuadas condiciones para vivir la cuarentena.

Como se previó, esta pandemia vino a poner en crisis también la situación económica de la población, y como consecuencia se reporta un incremento en la desnutrición aguda de la niñez de Guatemala, y contradictoriamente, el gobierno de Guatemala anuncia la reducción de fondos planificados para atender la desnutrición en el país.

Con relación a la niñez y adolescencia migrante en el contexto de la pandemia, es importante mencionar que, aunque se han reducido los vuelos y el número de niños y niñas que retornan o son deportados al país, en mayo y junio aún entraron 91 niños, niñas y adolescentes, acompañados o no, en 13 vuelos, provenientes de Estados Unidos; y 52 provenientes por vía terrestre desde México. La Secretaría de Bienestar Social informa que cuida el protocolo el que consiste en hospedarlos en un hotel con todos los servicios y cuidados y, al comprobar que están libres de contagio, son retornados a sus comunidades, siendo monitoreados por el personal de salud. Muchos de ellos y ellas se enfrentan con dificultades de movilización para retornar a sus comunidades por la falta de transporte.

Con relación a la protección de la niñez y adolescencia que depende de la calle para vivir, las organizaciones ponentes de este 2º Sondeo han comprobado que ninguna de las personas a quienes se les dio acompañamiento a través de la organización Puertas de Esperanza ha recibido algún beneficio de los programas ofrecidos por el gobierno de Guatemala, a pesar de ser personas en alta vulnerabilidad por su situación de calle, tampoco han sido apoyados por la municipalidad capitalina.

También se reporta en este documento, la negligencia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para la aplicación de protocolos a personas viviendo en y de la calle, con síntomas de COVID 19. Esta situación obligó al cierre del albergue y a que las personas de calle buscaran cobijo y protección del toque de queda en casas abandonadas y sitios baldíos, donde sufrieron hechos de violencia por parte de vecinos. La respuesta ante esta situación fue hospitalizar a los casos positivos en el Hospital San Vicente, en un área especial, de la cual escaparon dos de los hospitalizados.

Las 5 organizaciones que presentan esta actualización, continuamos preocupados por la cada vez más difícil situación sanitaria que enfrenta la población, especialmente de niños, niñas y adolescentes, y los impactos económicos que traen graves consecuencias a su nutrición, a su salud mental, a su educación y a su protección.

Exigimos al Gobierno de Guatemala para que asuma con mayor seriedad la aplicación de protocolos adecuados para un ejercicio pleno de los derechos de la niñez en Guatemala.

Jueves, 2 de julio de 2020

El derecho a la educación

¿Cómo está siendo abordado en el contexto del COVID19?, ¿Qué cambios ha habido entre el primer sondeo presentado y este?

Con la llegada de la pandemia a Guatemala, el 16 de marzo el gobierno de Guatemala suspendió las clases en establecimientos públicos y privados a nivel nacional.

El MINEDUC continúa con la entrega de alimentos, las cuales equivalen a 60 quetzales por concepto de 15 días de refacción, a razón de 4 quetzales diarios. En algunos establecimientos educativos la dirección y los/as maestros aprovechan ese momento, para hacer entrega de guías de estudios, para que la niñez desarrolle actividades educativas en sus casas. Sin embargo, no en todos los establecimientos educativos se desarrolla esta dinámica de la misma manera, ya que en algunos se brindan las bolsas de víveres, pero no las guías, o bien se entregan las guías, pero sin ninguna supervisión de parte de los docentes, quienes delegan en los padres y madres de familia la responsabilidad de su cumplimiento.

Según información recibida de algunos municipios del departamento de Guatemala, se informa que algunos maestros/as, se oponen a la entrega de las bolsas de víveres y por consiguiente de las guías educativas, ya que argumentan que el Ministerio de Educación, no les provee los recursos, para su protección. Ellos/as a través de recursos de los establecimientos educativos, de sus propios recursos o de gestiones realizadas en las comunidades, obtienen recursos para comprar insumos de protección básicos, como mascarillas, alcohol, jabón e incluso agua, para el lavado de manos.

Otra medida anunciada por el MINEDUC ante la amenaza del COVID19 fue la implementación del ***plan integral de prevención, respuesta y recuperación***, que se componía de tres fases. La primera consistía en la promoción de la importancia de permanecer en casa, como una medida de prevención, además de lavarse las manos y el uso de la mascarilla. Esta fase incluía la entrega de las bolsas de víveres a las familias de los niños/as.

La segunda fase incluía la estrategia “AprendoEnCasa” que buscaba que los/as estudiantes continuaran su proceso de formación desde su casa. Para esto se han implementado algunas estrategias como desarrollar clases a través de programas de televisión y radio, la entrega de las guías de aprendizaje impresas, y la implementación de una biblioteca digital, con recursos digitales para apoyar a los/as estudiantes y docentes en el desarrollo del proceso enseñanza aprendizaje.

La tercera fase implica el retorno a clases, el cual hasta este momento es incierto y poco viable ya que requerirá un estricto cumplimiento de medidas de distanciamiento físico y la desinfección de los establecimientos educativos. Esto implica, además, realizar mejoras a la infraestructura, priorizando la disponibilidad de agua potable y acceso a insumos de higiene en todos los establecimientos educativos.

Las tres fases planteadas en el del Plan integral de prevención, respuesta y recuperación, no han sido funcionales.

Según el estudio mundial de UNICEF¹ en Guatemala el 25% de centros educativos a nivel nacional no cuentan con cobertura de servicios básicos; el más alto porcentaje de estos establecimientos se encuentra en zonas periurbanas y urbanas, lo cual es preocupante porque es dónde se atiende a una mayor cantidad de niños y niñas. Una publicación de El Periódico², evidenció que sólo en la zona fronteriza con México 349 centros educativos no tienen acceso a agua entubada y en estos el MINEDUC ofreció entregar solo alcohol en gel, aunque eso no es suficiente para evitar contagios.

A esto hay que agregar que en los centros educativos es frecuente que existan otros problemas para proveer a los niños y niñas de agua segura, por ejemplo, bombas quemadas, ausencia de recipientes para guardar agua, entre otros problemas que no se encuentran en estadísticas oficiales. A las 5 organizaciones les preocupa de sobremanera que quienes peores condiciones de servicios básicos tienen son los centros educativos que atienden a la primera infancia.

El sondeo realizado con maestros de diferentes partes del país evidencia que en estos momentos el 0% de los centros educativos están preparados para recibir a los niños y niñas y protegerles de la infección del virus.

Lamentablemente, en lugar de trabajar en la generación de estas condiciones, el MINEDUC se ha enfocado en otras acciones, como la priorización de la compra de un seguro médico para estudiantes de pre primaria y primaria de establecimientos educativos públicos³. Según ellos se busca cubrir a 2.6 millones de estudiantes del sector público y para ello el MINEDUC desembolsará Q180 millones este año; el servicio lo brindará el Crédito Hipotecario Nacional (CHN).

El Ministerio de Educación, refiere que el seguro incluye beneficios como atención médica por enfermedad común, suministros de medicamentos y gastos médicos por accidentes. La primera fase de esta iniciativa, pretende abarcar a 1 millón 192 mil 660 estudiantes de 138 municipios del país, es decir, el 48% del total de estudiantes, según la propuesta del ministerio. Los municipios se seleccionaron, utilizando el criterio de mayor cantidad de niño/as matriculados.

Esta disposición ministerial, ha sido cuestionado por diferentes sectores de la población, principalmente por ser adquirido en tiempos de pandemia, en donde los niños/as, no asisten a los establecimientos y en donde existen otras necesidades relacionadas principalmente a la salud nutricional. Además se cuestiona que las pólizas se hayan

¹ DRINKING WATER, SANITATION AND HYGIENE IN SCHOOLS, Global baseline report 2018

² El Periódico, edición del domingo 28 de junio de 2020, edición digital.

³ Acuerdo gubernativo 44-2020 publicado el 20 de marzo.

adquirido directamente al banco Crédito Hipotecario Nacional –CHN- y que no se haya realizado una licitación, el Presidente de la Asociación Guatemalteca de Instituciones de Seguros (AGIS), señala que las aseguradoras no fueron convocadas a participar en la licitación para la cobertura del seguro médico escolar, ya que el procedimiento se hizo en forma de contratación directa con –CHN- y aunque esto es algo que la legislación lo permite, todos coinciden que un concurso abierto hubiera dado la posibilidad de identificar un abanico de posibilidades.

El –CHN- según refieren, no es la institución más capacitada para brindar este servicio, ya que carece de suficientes agencias en el interior del país, principalmente en los municipios priorizados. Aunado a todas estas críticas, el Gobierno Central, ni el Ministerio de Educación, han diseñado una campaña de información sobre el procedimiento a implementar, para garantizar que los/as niños/as estén protegidos, ya que los padres de familia, desconocen cómo hacer uso del seguro escolar que ya está vigente.

Definitivamente que no es con estas medidas, que el Estado de Guatemala, podrá garantizar el cumplimiento del derecho a la Educación con calidad y pertinencia, y menos garantizar la salud de los niños y las niñas.

¿Qué se propone?

Se considera que existen entes y actores que por mandato deben realizar fiscalización del accionar del Estado y sus instituciones, por ejemplo, los diputados, la Procuraduría de los Derechos humanos, entre otros. Se considera de suma importancia que estas instituciones realicen monitoreo y fiscalización con relación a las estrategias implementadas por el MINEDUC durante la pandemia, así solicitar rendición de cuentas sobre cuanto se ha invertido y qué beneficios ha generado para los niños y niñas.

Por lo planteado con relación a la situación del derecho a la educación y al accionar del gobierno, se considera que ni la comunidad educativa, ni los sindicatos magisteriales deberían permitir la reanudación de clases si no existen las condiciones necesarias para la prevención del COVID19. La vida es superior a la educación y hay condiciones básicas que se deben cumplir, antes de pensar en regresar. Las condiciones básicas, deberían de garantizar que todos los establecimientos educativos del área urbana y rural, dispongan de: agua potable, jabón, alcohol en gel y dispensadores, así como termómetros para recibir a los estudiantes en las entradas de los centros educativos, caretas para todos los niños y maestros. Así antes del eventual reinicio se debería desinfectar todos los centros educativos y hacer las reparaciones y remodelaciones necesarias (como pintura para el distanciamiento físico).

Analizando el accionar del gobierno y el MINEDUC durante la pandemia se puede concluir que no tienen la capacidad de garantizar en corto tiempo las condiciones básicas para reiniciar las clases protegiendo a la comunidad educativa, por tal razón sería mejor que en los meses restantes del año se concentraran en generar esas condiciones y cuando estas ya

estén se reinicien las clases en el próximo año. Otros países han reiniciado clases, pero no puede compararse las condiciones de su sistema educativo con el nuestro.

Así en cada centro educativo debería socializarse información sobre la transmisión del virus y la importancia de que todos los miembros de la comunidad educativa sigan las medidas establecidas.

Como es sabido hay centros educativos que sus instalaciones, son muy pequeñas para la cantidad de estudiantes que atendían por lo que lograr un distanciamiento físico sería muy difícil; una opción podría ser que si eventualmente el ciclo escolar se retoma no se haga en un horario regular, sino que se podría dividir la jornada en dos grupos y de esta manera evitar la aglomeración de estudiantes.

También es necesario apoyar a los maestros/as en el acceso a la tecnología y con procesos de formación en metodologías de formación a distancia y garantizar que tanto estudiantes, como padres y madres de familia, cuenten con apoyo psicosocial para poder escucharles y orientarles a enfrentar esta nueva dinámica educativa y contribuir a manejar la ansiedad que genera el encierro (de algunos, ya que muchos niños/as, han salido a trabajar a las calles) y posteriormente, facilitar el retorno a clases presenciales, evitando que los niños/as abandonen el proceso educativo formal.

Los padres y madres de familia, son un pilar fundamental en esta nueva dinámica educativa y necesitan acompañamiento, orientación e información para que ellos/as a su vez, puedan apoyar a sus hijos e hijas en su proceso de enseñanza aprendizaje.

Los establecimientos educativos privados, también deben de garantizar estas condiciones básicas, antes de pensar en el retorno a clases y ser honestos en reconocer que, si no pueden garantizar dichas condiciones, no podrían regresar a las clases presenciales. Además, es necesario que los docentes de establecimientos públicos y privados no sobrecarguen con trabajos a los alumnos/as, pretendiendo abarcar todos los contenidos establecidos en el currículo nacional base y flexibilicen algunas prácticas que están implementando, como hacer que los alumnos permanezcan más de 7 horas conectados a clases virtuales y en algunos casos, les sigan exigiendo presentarse a las mismas uniformados, sin posibilidad de tener pausas y metodologías activas, que faciliten los procesos enseñanza aprendizaje.

Es imprescindible, contar con un protocolo para la prevención de casos de COVID19 en los establecimientos educativos públicos y privados, el cual debe de ser elaborado por el Ministerio de Educación, como entidad rectora en materia de políticas educativas y acatado por todos los establecimientos a nivel nacional, para orientar a los docentes sobre cómo detectar, atender y referir a niños/as que presenten indicadores de probabilidad de contagio. La elaboración del protocolo por sí solo, es insuficiente, es necesario garantizar una estrategia efectiva de socialización y de monitorear su cumplimiento, para que no

suceda lo que ha sucedido con otros protocolos creados e implementados por el Mineduc, que la mayoría de maestros/as desconoce.

El regreso a clases debería tener varios criterios, el primero es la situación en general de la pandemia en el país, así como la disminución o mantenimiento del número de casos. Además, debería evaluarse la situación epidemiológica en cada departamento y municipio, al que pertenecen los establecimientos educativos.

Si se cumple, con estos criterios y aún es posible regresar a clases debería hacerse por edades, empezando con los más grandes, siendo los más pequeños los que de último deberían regresar.

Más que centrarse en evaluación de conocimientos, el ciclo escolar debería reanudarse con otras evaluaciones, como de talla y peso que permitiría medir la situación de la nutrición en la niñez y la evaluación de la salud emocional de los NNA.

A nivel metodológico los maestros deberían ser orientados sobre el tipo de actividades a realizar para que puede darse el distanciamiento físico, por ejemplo, cuando requieran trabajos en grupo, estos deberían ser en grupos pequeños.

Con respecto a la calidad educativa y pertinencia escolar, la pandemia ha mostrado la imperiosa necesidad de retomar los currículos de los pueblos que incluya la definición de calendarios del ciclo educativo propios de los contextos, por ejemplo, hay áreas en Guatemala donde el ciclo escolar debería parar porque es tiempo de cosechas.

La pandemia ha mostrado la necesidad de reinventar la educación en Guatemala, fortaleciendo el acceso a educación virtual, la educación en televisión y la educación a distancia. Sin embargo, es necesario resaltar que el MINEDUC no tuvo la capacidad de verse hacia adentro y desaprovechó las fortalezas que tiene la dirección de educación extra escolar, las cuales hubieran sido, pero aún pueden ser claves para dar soluciones a la situación actual.

Se valora que se piense en la salud de los niños y niñas sin embargo se considera que la estrategia del seguro escolar no es la estrategia idónea. La estrategia debería ir enfocada en el fortalecimiento de la salud pública y de calidad para todos los niños y niñas y no desde un seguro, por el contrario, con esta millonaria cantidad se podría asignar casi medio millón de quetzales anuales para fortalecer a los centros de salud de todos los municipios de Guatemala y que estos pudieran atender con mejores condiciones a todos los niños y niñas, estén estudiando o no. Los derechos a la salud y a la educación están fuertemente relacionados, si no hay educación, no hay salud y si no hay salud, no puede haber educación.

Derecho a la protección de niños, niñas y adolescentes

Es importante señalar, que la institucionalidad del sistema de protección integral a la niñez y adolescencia en Guatemala ha sido históricamente deficiente y en la época de Pandemia

del COVID19, la ineficiencia se ha remarcado mucho más. Esto no implica dejar de reconocer que hay personas en todas y en cada una de las instituciones del Estado, que realizan grandes esfuerzos para contribuir a la protección de la niñez y adolescencia, pero lamentablemente, lo hacen sin recursos y sin el respaldo de sus autoridades. Y en este momento, con el argumento de priorizar acciones de respuesta a la Pandemia, se han dejado de atender otras problemáticas que enfrenta la niñez y adolescencia de manera cotidiana tanto en el sector justicia, como en el sector salud.

Hay instituciones que no están brindando sus servicios al 100%, sino que han disminuido sus servicios por diferentes razones, como, por ejemplo, la prevención del COVID19 de su personal, o bien, porque parte de su personal se ha visto contagiado y han tenido que tomar medidas de aislamiento de algunos grupos de trabajadores, mermando la capacidad de respuesta. En otros casos los sindicatos de trabajadores, han priorizado el bienestar de sus afiliados, por encima del interés superior de los niños/as.

Es por ello, que es importante evidenciar que si en algunos casos los registros de violaciones a los derechos de la niñez y adolescencia, pueden haber disminuido, eso no implica en la realidad, que las violaciones a sus derechos hayan disminuido también. Más bien evidencia las grandes deficiencias que como país tenemos de manera estructural, para manejar sistemas de información confiables, que permitan tener una aproximación a la realidad en la que sobreviven las niñas y los niños en Guatemala, pero sobre todo para tomar decisiones conjuntas que permitan implementar políticas preventivas, de protección especial y de restitución de sus derechos violentados.

Es por ello que el análisis de la información estadística debe de tomarse como un referente, que nos permite aproximarnos a esa realidad, y no como la realidad como tal.

Muerte por lesiones en niños, niñas y adolescentes⁴.

A continuación se presenta un análisis de datos registrados por INACIF relacionados con muerte por lesiones del mes de enero a mayo del 2020, donde se incluyen lesiones por arma de fuego, traumatismos, asfixia, arma blanca e intoxicaciones.

INACIF realiza estudios para determinar las razones de muerte, sin embargo, no determina la intencionalidad de las mismas, siendo ese un trabajo que realiza el Ministerio Público, por tal razón los resultados presentados a continuación se limitan al marco de muerte por lesiones.

Para el 2019 la tasa de mortalidad por lesión hasta al mes de mayo fue de 20.7 por cada 100,000 habitantes, para el año 2020 al mes de mayo, se observa una tasa de 14.4 por cada 100,000 habitantes. (Cuadro 1). Observándose un decremento del 30% para este año.

⁴ Análisis estadístico sobre datos relacionados con violencia hacia niñas, niños y adolescentes. Informe de Enero a mayo 2020. CONACMI junio 2020. Fuentes, INACIF, RENAP, MSPAS.

Cuadro 1: Tasa de mortalidad por lesión. De enero a mayo Guatemala 2019 -2020.

Mes	Año	Casos	Tasa
Enero a	2019	3665	20.7
Mayo	2020	2546	14.4

Fuente: INACIF
Elaboración. CONACMI

Según los datos registrados en INACIF, el 74% (2546/3452) de las muertes han sido a causa de lesiones, el 19% (639/3452) por enfermedades y el 8% (267/3452) por causas aún no definidas.

Cuadro 2: Mortalidad por lesiones de NNA y adultos, Guatemala enero a mayo 2020.

Rango edad	F	M	Total	Porcentaje
NNA (<1 año a 19 años)	117	297	414	16%
Mayores 20 años	293	1835	2128	84%
Indeterminado			4	0%
Total	410	2132	2546	100%

Fuente: INACIF
Elaboración. CONACMI

Del total de muertes por lesiones, hasta el mes de mayo 2020, el 16% (414/2546) ocurren en NNA. Mueren cinco veces más adultos que NNA por alguna lesión de causa externa

Cuadro 3: Casos y tasas de muerte por lesiones según mecanismo y sexo de NNA. Guatemala de enero a mayo 2020.

El cuadro evidencia, que la Asfixia es la principal causa de muerte en NNA, con una tasa de país 1.4 por cada 100,000 habitantes de NNA, seguido por arma de fuego con una tasa de 1.3.

Es importante resaltar que la principal causa de muerte en NA mujeres, de los casos evaluados por INACIF, es por asfixia con una tasa 0.9, seguida por trauma craneoencefálico con una tasa de 0.7 y arma de fuego con una tasa 0.5 en comparación con los hombres, para ellos su principal causa de muerte es por Arma de fuego con una tasa de 2.2 seguido de asfixia con una tasa de 1.9

N.	Mecanismo	Femenino		Masculino		País	
		Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
1	Asfixia	36	0,9	85	1,9	122	1,4
2	Arma de fuego	20	0,5	94	2,2	114	1,3
3	Trauma Craneocefálico	30	0,7	68	1,6	98	1,1
4	Otros traumas y lesiones.	13	0,3	34	0,8	47	0,5

5	Intoxicación	13	0,3	8	0,2	21	0,2
6	Arma blanca.	5	0,1	8	0,2	13	0,2
	Total general.	117	2,8	297	6,8	415	4,8

*C: casos, T: tasas

Fuente: INACIF

Elaboración. CONACMI

- Cabe mencionar que la intoxicación es el único mecanismo donde las mujeres presentan más casos que los hombres. Por cada 1.6 mujeres, un hombre muere por intoxicación.
- Los hombres mueren cinco veces más que las mujeres por lesiones ocasionadas por armas de fuego.

Cuadro 4: Casos y tasas de muerte por lesiones según grupo de edad y sexo. Guatemala enero a mayo 2020.

Ciclo de vida	Grupo edad	Femenino		Masculino		País		Razón
		C	T	C	T	C	T	
N.N.A	Menores de 1 año	14	6.1	17	7.1	32	6.8	1.2
	1 a 4	16	1,8	20	2,1	36	2,0	1,3
	5 a 9	12	1,1	12	1,1	24	1,1	1,0
	10 a 14	20	1,9	36	3,4	56	2,7	1,8
	15 a 19	55	5,8	212	21.7	267	13.8	3.9
	Total		117	3.34	297	7.08	415	5.28

*C: casos, T: tasas

Fuente: INACIF

Elaboración. CONACMI

- El 16% del total de casos de muertes por lesiones pertenece a NNA, las causas varían dependiendo la edad.
- Para los menores de 1 año, la principal causa de muerte ha sido por asfixia.
- El grupo de 1 a 4 años, presenta la mayor cantidad de casos en igual cantidad para muerte por asfixia y trauma craneoencefálico.
- Los NNA de 5 a 9 años presenta la mayor cantidad de muertes por asfixia, al igual que para el grupo de 10 a 14 años.
- El riesgo para las mujeres se duplica a partir de los 10 a 14 años, comparado con el grupo de 15 a 19 años.
- Entre los NNA se observa un incremento en la tasa de país a partir de los 15 años, con una diferencia del 79% de casos en comparación con el grupo que le precede (10 a 14 años).
- El grupo de 15 a 19 años muere principalmente por heridas causadas con proyectil de arma de fuego.

Cuadro 5: Casos de muerte por lesiones según mecanismo y grupo de edad - sexo de NNA.

N.	Tipo de lesión	Menores de 1 año			De 1 a 4		De 5 a 9		De 10 a 14		De 15 a 19		Total
		F	M	ND	F	M	F	M	F	M	F	M	
1	Arma Blanca	0	0	0	0	1	0	0	1	0	4	7	13
2	Arma de Fuego	1	0	0	1	0	3	2	2	10	13	82	114
3	Asfixia	10	13	1	3	10	4	6	9	10	10	46	122
4	Intoxicación	0	0	0	1	0	0	0	6	0	6	8	21
5	Otros traumas y lesiones	1	0	0	4	3	2	1	0	6	6	24	47
6	Trauma Craneoencefálica	2	4	0	7	6	3	3	2	10	16	45	98
Total		14	17	1	16	20	12	12	20	36	55	212	415
Total General.		32			36		24		56		267		

*C: casos, T: tasas

Fuente: INACIF

Elaboración. CONACMI

Mortalidad por suicidios –datos RENAP, Guatemala abril 2020⁵

Se calcula 1.0 suicidios por día 2020, en Guatemala. Según datos proporcionados por RENAP, sobre la mortalidad del año 2020.

Cuadro 1: Casos, porcentaje y razón de suicidio por método y sexo. Guatemala, Abril 2020.

N.	Mecanismo	Sexo		Total	%	Razón
		F	M			
1	Asfixia	11	51	62	48%	4,6
2	Intoxicación	12	24	36	28%	2,0
3	Sin determinar	6	19	25	20%	3,2
4	Arma de Fuego	1	3	4	3%	3,0
5	Arma Blanca	0	1	1	1%	0,0
Total		30	98	128	100%	3.3
Total General		128				

Fuente: RENAP

Elaboración. CONACMI

Cuadro 2: Casos, tasa y razón de suicidio por grupo edad y sexo. Guatemala, Abril 2020.

N.	Grupo de edad	Mujeres			Hombres			Total de país		
		C	T	%	C	T	%	C	T	%
1	10 a 14	4	0,4	13%	1	0,1	1%	5	0,2	4%
2	15 a 19	5	0,5	17%	13	1,3	13%	18	0,9	14%
3	20 a 24	8	0,9	27%	23	2,7	23%	31	1,8	24%

⁵ Análisis estadístico sobre datos relacionados con violencia hacia niñas, niños y adolescentes. Informe de Enero a mayo 2020. CONACMI junio 2020. Fuentes, INACIF, RENAP, MSPAS.

4	25 a 29	3	0,4	10%	12	1,7	12%	15	1,0	12%
5	30 a 34	0	0,0	0%	11	1,9	11%	11	0,9	9%
6	35 a 39	5	0,9	17%	9	1,9	9%	14	1,3	11%
7	40 a 44	1	0,2	3%	4	1,1	4%	5	0,6	4%
8	45 a 49	2	0,5	7%	9	3,1	9%	11	1,7	9%
9	50 a 54	1	0,3	3%	6	2,6	6%	7	1,3	5%
10	55 a 59	0	0,0	0%	1	0,5	1%	1	0,2	1%
11	60 a 64	0	0,0	0%	3	1,9	3%	3	0,8	2%
12	65 a más	1	0,2	3%	5	1,3	5%	6	0,7	5%
Total general		30	0,4	100%	98	1,5	100%	128	1,0	100%

Fuente: RENAP
Elaboración. CONACMI

- La tasa país es de 1.0 suicidios por cada 100,000 hab. La mayor incidencia se observa en el grupo de 20 a 24 años con un 24% (32/128) del total de casos y una tasa de 1.8 seguido por el grupo edad de 15 a 19 años, con un 14% de casos.
- El 50% de suicidios ocurre entre los 15 a 29 años.
- Los hombres (cuadro 2) presentan la incidencia más alta en el grupo edad de 20 a 24 años con una tasa 2.7.
- Las mujeres en cambio presentan la mayor incidencia en el grupo edad de 20 a 24 y 35 a 39 años con una tasa de 0.9, 0.5 más veces que la tasa mujeres de país.
- El 30% (9/30) de los suicidios en mujeres son a expensas de niñas y adolescentes mujeres (10 a 19 años)
- El grupo de NNA (10 a 19 años) representa el 18% (23/128) de suicidios, con una tasa de 0.6.
- Los adultos (20 a 49 años) representan el 68% (87/128) de casos, mostrando el mayor riesgo de suicidio por ciclo de vida.
- Los adultos mayores (50 años en adelante) constituyen el 13% de los suicidios registrados, ocurriendo principalmente en los hombres.

**Evaluaciones clínicas realizadas en las sedes periciales de INACIF a nivel nacional⁶.
Lesiones por diagnóstico, grupo quinquenal de edad y sexo.
Enero a mayo 2020.**

Cuadro 1. Fuente: INACIF.
Evaluaciones por: Reconocimiento médico por delito sexual.
Del 1 de enero al 31 de mayo 2020.
Elaboración: CONACMI.

N	Reconocimiento médico por Abuso sexual.	MENOR DE 1 AÑO		1 – 4 AÑOS		5 – 9 AÑOS		10 – 14 AÑOS		15 – 19 AÑOS		TOTAL
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
1	Enero	1	6	4	27	30	66	15	98	6	157	410
2	Febrero	1	3	14	32	25	65	17	221	8	184	570
3	Marzo	1	1	8	27	16	40	12	142	9	119	375
4	Abril	0	1	3	19	10	34	6	100	2	65	240
5	Mayo	0	0	8	10	10	44	6	117	2	86	283
	TOTAL.	3	11	37	115	91	249	56	678	27	611	1,878
		14		152		340		734		638		

- El total de evaluaciones diagnósticas de reconocimiento médico por abuso sexual, realizadas de enero a mayo 2020, de parte del INACIF son 2,689 casos, de los cuales el 69% fueron realizadas a niñas, niños y adolescentes hombres y mujeres.
- El total de evaluaciones diagnósticas de reconocimiento médico por abuso sexual, realizadas de enero a mayo 2020, de parte del INACIF a mujeres en general, fue de 2,418 casos, de los cuales el 69% fueron realizadas a niñas y adolescentes mujeres y un 31% en contra de mujeres mayores de 19 años.
- En todos los rangos de edad de las evaluaciones realizadas por reconocimiento médico por abuso sexual, las niñas y adolescentes mujeres son las afectadas, ya que representan, el 89% del total de las evaluaciones y los niños y adolescentes varones representan el 11%.
- Es indignante evidenciar, que el 9% de las evaluaciones de reconocimiento médico por abuso sexual, fueron practicadas a niños y niñas menores de 5 años.

⁶ Fuente: INACIF, elaboración CONACMI, junio 2020

- El rango de edad que presenta mayor riesgo, según las evaluaciones es el comprendido entre los 10 y los 14 años. Esto curiosamente tanto en hombres como en mujeres, ya que representan el 40% del total de las evaluaciones.

Cuadro 2. Fuente: INACIF.

Evaluaciones por: Lesiones compatibles con maltrato infantil.

Del 1 de enero al 31 de mayo 2020.

Elaboración: CONACMI.

N	Lesiones compatibles con maltrato.	MENOR DE 1 AÑO		1 – 4 AÑOS		5 – 9 AÑOS		10 – 14 AÑOS		15 – 19 AÑOS		TOTAL
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
1.	Enero	0	0	7	6	13	4	11	11	5	20	77
2.	Febrero	0	2	8	5	15	3	14	13	7	37	104
3.	Marzo	3	2	4	8	13	12	10	23	13	28	116
4.	Abril	1	2	5	5	5	0	2	9	8	15	52
5.	Mayo	3	1	6	4	7	1	9	10	7	22	70
	TOTAL.	7	7	30	28	53	20	46	66	40	122	419
		14		58		73		112		162		

- El total de evaluaciones diagnosticas de reconocimiento médico por lesiones compatibles con maltrato, realizadas de enero a mayo 2020, de parte del INACIF son 1,228 casos, de los cuales el 35% fueron realizadas a niñas, niños y adolescentes hombres y mujeres.
- El total de evaluaciones diagnosticas de reconocimiento médico por lesiones compatibles con maltrato, realizadas de enero a mayo 2020, de parte del INACIF a mujeres en general, fue de 892 casos, de los cuales el 28% fueron realizadas a niñas y adolescentes mujeres y un 72% en contra de mujeres mayores de 19 años.
- En promedio las evaluaciones realizadas por reconocimiento médico por lesiones compatibles con maltrato, las niñas y adolescentes mujeres son las afectadas, ya que representan, el 58% del total de las evaluaciones y los niños y adolescentes varones representan el 42%.
- Es indignante evidenciar, que el 18% de las evaluaciones de reconocimiento médico por lesiones compatibles con maltrato, fueron practicadas a niños y niñas menores de 5 años.

- El rango de edad que presenta mayor riesgo, según las evaluaciones es el comprendido entre los 15 y los 19 años para las niñas y adolescentes mujeres 30%, y el de 5 a 9 años, para los niños y adolescentes varones 13%.

Cuadro 3. Fuente: INACIF.

Evaluaciones por: Heridas producidas por arma blanca.

Del 1 de enero al 31 de mayo 2020.

Elaboración: CONACMI.

N	Heridas producidas por arma blanca.	MENOR DE 1 AÑO		1 – 4 AÑOS		5 – 9 AÑOS		10 – 14 AÑOS		15 – 19 AÑOS		TOTAL
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
1.	Enero	0	0	0	0	0	0	0	2	7	0	9
2.	Febrero	1	0	0	0	0	1	3	0	9	2	16
3.	Marzo	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0	5
4.	Abril	1	0	0	1	0	0	1	0	3	2	8
5.	Mayo	0	0	0	0	0	0	3	1	10	2	16
	TOTAL.	3	0	0	1	0	1	7	3	33	6	54
		3		1		1		10		39		

- El total de evaluaciones diagnosticas de reconocimiento médico por heridas producidas por arma blanca, realizadas de enero a mayo 2020, de parte del INACIF son 413 casos, de los cuales el 14% fueron realizadas a niñas, niños y adolescentes hombres y mujeres.
- El total de evaluaciones diagnosticas de reconocimiento médico por heridas producidas por arma blanca, realizadas de enero a mayo 2020, de parte del INACIF a mujeres en general, fue de 76 casos, de los cuales el 15% fueron realizadas a niñas y adolescentes mujeres y un 85% en contra de mujeres mayores de 19 años.
- En promedio las evaluaciones realizadas por reconocimiento médico por heridas producidas por arma blanca, los niños y adolescentes hombres son los más afectados, ya que representan, el 80% del total de las evaluaciones y las niñas y adolescentes mujeres representan el 20%.
- Es indignante evidenciar, que el 7% de las evaluaciones de reconocimiento médico por heridas producidas por arma blanca, fueron practicadas a niños y niñas menores de 5 años.

- El rango de edad que presenta mayor riesgo, según las evaluaciones es el comprendido entre los 15 y los 19 años para las y los adolescentes hombres y mujeres, ya que representan el 72%.

Cuadro 4. Fuente: INACIF.

Evaluaciones por: Heridas producidas por arma de fuego.

Del 1 de enero al 31 de mayo 2020.

Elaboración: CONACMI.

N	Heridas, arma de fuego.	MENOR DE 1 AÑO		1 – 4 AÑOS		5 – 9 AÑOS		10 – 14 AÑOS		15 – 19 AÑOS		TOTAL
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
1.	Enero	0	0	0	1	0	1	1	0	13	1	17
2.	Febrero	0	0	0	0	0	0	1	0	3	2	6
3.	Marzo	0	0	0	0	0	0	0	1	7	2	10
4.	Abril	0	0	0	0	0	0	1	0	5	2	8
5.	Mayo	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	3
	TOTAL.	0	0	0	1	1	1	3	1	30	7	44
		0		1		2		4		37		

- El total de evaluaciones diagnosticas de reconocimiento médico por heridas producidas por arma de fuego, realizadas de enero a mayo 2020, de parte del INACIF son 442 casos, de los cuales el 10% fueron realizadas a niñas, niños y adolescentes hombres y mujeres.
- El total de evaluaciones diagnosticas de reconocimiento médico por heridas producidas por arma de fuego, realizadas de enero a mayo 2020, de parte del INACIF a mujeres en general, fue de 76 casos, de los cuales el 15% fueron realizadas a niñas y adolescentes mujeres y un 85% en contra de mujeres mayores de 19 años.
- En promedio las evaluaciones realizadas por reconocimiento médico por heridas producidas por arma de fuego, los niños y adolescentes hombres son los más afectados, ya que representan, el 78% del total de las evaluaciones y las niñas y adolescentes mujeres representan el 22%.
- El 2% de las evaluaciones de reconocimiento médico por heridas producidas por arma de fuego, fueron practicadas a una niña menor de 5 años.

- El rango de edad que presenta mayor riesgo, según las evaluaciones es el comprendido entre los 15 y los 19 años para las y los adolescentes hombres y mujeres, ya que representan el 85% de los casos.

Cuadro 5. Fuente: INACIF.

Evaluaciones por: Evaluaciones diagnósticas realizadas a NNA jóvenes y personas adultas, por mes y sexo.
Del 1 de enero al 31 de mayo 2020.

Elaboración: CONACMI.

N	Evaluaciones Dx.	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		TOTAL
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
1	Reconocimiento médico por Abuso sexual.	72	647	78	695	57	462	26	286	38	328	2,689
2	Lesiones compatibles con maltrato.	73	187	96	198	75	198	37	131	55	178	1228
3	Heridas, arma blanca.	86	26	78	16	63	9	45	12	65	13	413
4	Heridas, arma de fuego.	113	21	77	10	82	13	57	7	50	12	442
TOTAL.		344	881	329	919	277	682	165	436	208	531	4772
		1,215		1,248		959		601		739		

- De acuerdo a los registros de INACIF de enero a mayo 2020 la violencia sexual en contra de las mujeres ha sido equivalente al 90% de los casos, en contraposición de la violencia sexual en contra de varones (principalmente niños y adolescentes), equivalente al 10%.
- Es muy interesante analizar, a partir de los registros de INACIF que la cantidad de casos evaluados por abuso sexual a disminuido a partir del mes de marzo, que es en donde se inician a implementar las medidas de contención en contra del COVID19: esto podría inferirse de diferentes maneras, una que los casos han disminuido y otra es que la capacidad de respuesta de las instituciones ha decaído y están no están brindando una adecuada atención, para la detección y atención de los casos y tampoco están registrando de manera adecuada. Se tiene conocimiento que las clínicas de atención digna a sobrevivientes de violencia de los Hospitales nacionales, en la capital y el interior del país, han dejado de cumplir con lo establecido en los protocolos, ya que sus prioridades en este momento, según disposición ministerial, es la atención al COVID19.

- En los casos evaluados de Lesiones compatibles con maltrato, se evidencia nuevamente que son las mujeres las más afectadas, ya que el 73% de los casos registrados, son de mujeres de diferentes edades, incluyendo niñas y adolescentes.

Casos de niñez y adolescencia desaparecida⁷:

Cuadro 1. Fuente: Procuraduría General de la Nación. Alerta Alba Keneth.

Cantidad de alertas activadas y desactivadas.

Del 1 de enero al 31 de Abril 2020.

Elaboración: CONACMI.

N.	Reportes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Total
1	Alertas creadas o generadas, durante el mes	454	466	355	184	1,459
2	Alertas desactivadas cada mes.	358	325	249	127	1,059
3	Alertas aún activas, durante el mes.	96	141	106	57	400

- Dentro de los múltiples problemas que enfrenta el sistema de protección en Guatemala, está la falta de capacidad de disponer de sistemas de información, que permitan caracterizar a las víctimas sobrevivientes y disponer de información que permita prevenir, atender y proteger de mejor manera en la búsqueda que sus derechos puedan ser restituidos, es por ello que el Comité de los Derechos del Niño, le formuló desde hace 10 años la recomendación al Estado de Guatemala, para fortalecer sus sistemas de información y registro, sobre la situación que vive la niñez y adolescencia, con relación al cumplimiento de sus derechos, recomendación que sigue sin cumplirse. El sistema de alerta Alba Keneth, es un reflejo de esta situación, ya que no reporta información relevante que permita analizar y tomar decisiones y acciones para prevenir la desaparición de niñez y adolescencia.
- Los registros que presenta la Procuraduría General de la Nación, no están desagregados por sexo, edad, área geográfica y grupo cultural.
- No hace referencia de los procesos que implementan para la búsqueda (de manera real) y su efectividad. Tampoco hay un informe que permita analizar los casos de reincidencias de desapariciones, que podrían vincularse con otras problemáticas de violencia que pudieran estar viviendo los y las niñas en sus casas.
- Al momento de la ubicación de algunos adolescentes hombres y mujeres, sigue privilegiándose la institucionalización, como la principal medida de protección, a pesar de que la doctrina de la protección integral, la establece como el último recurso a implementarse.
- Se desconoce si en este caso, las 400 alertas que siguen activadas en el año 2020, son únicamente de este año, o bien, si hay otros casos no resueltos de años anteriores que

⁷<https://elperiodico.com.gt/nacion/2020/05/08/se-reportan-mas-de-70-ninos-y-adolescentes-desaparecidos/>

pueden incrementar esa cantidad y como las redes de crimen organizado, podrían estar vinculadas a los casos de desaparición y la articulación entre Ministerio Público y Procuraduría General de la Nación, para fortalecer los procesos de persecución penal y de protección.

Derecho a la salud

Como seguimiento al sondeo sobre el derecho a la salud de niños, niñas y adolescentes en el contexto de COVID 19, en este capítulo se abordarán 4 temas sustantivos:

- Desnutrición aguda en el país

Para poder aportar en este tema, fue relevante consultar el Sistema de Información Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional –SIINSAN- quien en su sitio Web reporta que la desnutrición aguda en Guatemala se ha incrementado comparando las mismas semanas del año 2019 con las del 2020, así: de la semana 1 a la 24 (13 de junio) del 2019 se reportan un total de 7,542 casos de desnutrición aguda en el país, que representaban un 32.6 por cada 10,000 niños y niñas menores de 5 años. En esa misma semana, en el 2020, se reportan 15,998 casos, lo cual significa un incremento de 112 % y una tasa de 69.2 % por cada 10,000 niños y niñas menores de 5 años. La mayor cantidad de niños y niñas afectadas están en el siguiente rango de edad, 12 meses a -24 meses, lo que representa casi la mitad de los casos (43.5 %); el otro rango de edad es de 6 meses a -12 meses, 21.9 % del total de casos, casi una cuarta parte. Entre ambos rangos, se agrupa el 65.4 % de los casos.

En el contexto del inicio del COVID 19, es significativo el incremento de casos de desnutrición aguda: solamente entre el 5 y el 18 de abril representó un incremento del 463% (de 131 a 737 casos).

Esta información es coherente con lo que se ha evidenciado en las calles y barrios de todo el país. Personas que salen a pedir apoyo alimentario blandiendo banderas blancas, como una señal de la precaria situación en la que se encuentran, tanto en el área urbana, como rural del país. Sin embargo, esta realidad no es abordada por el Gobierno central, quien la invisibiliza y asegura tener la situación bajo control, aunque cada vez hay más personas que no creen en la versión oficial.

Es lamentable que las autoridades correspondientes del Estado de Guatemala no reaccionen o no lo hagan con la celeridad que esta urgencia amerita, porque hay muchas quejas de la población sobre la ayuda que no les llega, a pesar de que el Congreso de la República aprobó muchos millones para atender esta necesidad alimentaria en concreto.

Según una nota publicada por El Periódico⁸ a inicios de junio, sigue reportándose baja ejecución en el presupuesto para la emergencia. Este medio, con información del Sistema de Contabilidad Integrada Gubernamental –SICOIN-, reporta un 14.7% de ejecución de 14.5 mil millones de quetzales destinados para la emergencia (Programa 94). De este presupuesto, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia –MSPAS- reporta apenas un 2.2 %; el Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación –MAGA- informa de un 14.13 % de ejecución. El Periódico agrega que

⁸<https://elperiodico.com.gt/nacion/2020/06/03/se-reporta-baja-ejecucion-en-presupuesto-para-emergencia/>

el viceministro de protección social “...dijo que de los Q6 millardos del Bono Familia se tiene previsto pagar Q2 millardos por mes, pero a la fecha han entregado Q186 mil, son Q1, 000 por familia, debido a que se comenzó el pasado 18 de mayo con la fecha de corte de los recibos de luz.” Esto es una muestra de que el gobierno de Guatemala no ha asumido con la seriedad y urgencia, la implementación de recursos alimentarios para la población más excluida, sufriendo las consecuencias, principalmente, los niños, niñas y adolescentes del país.

A las organizaciones que impulsan la continuidad de este sondeo, les preocupa por sobremano, el rápido crecimiento de la desnutrición aguda en el país, y la falta de acciones de parte de los organismos responsables (SESAN, MSPAS, MAGA, MIDES) para contrarrestar la celeridad del incremento de niños y niñas en situación de desnutrición.

Preocupa, además, que el apoyo nutricional ofrecido por las instancias de gobierno, no tengan un enfoque de derechos de la niñez, diferenciados por edad, ubicación geográfica, grupo étnico, entre otras.

Lo más preocupante, es que, a pesar de esta vergonzosa realidad, el Ministerio de Salud redujo el presupuesto a programas contra la desnutrición y trasladó los fondos al combate del COVID-19⁹. Además, reorientó fondos asignados a otras poblaciones vulnerables, con la misma justificación, esto a pesar de las insistentes críticas, por su incapacidad de ejecución. Ahora los programas del Ministerio de Salud enfocados a la atención de la desnutrición, sufrieron una modificación en su presupuesto, y tienen menos recursos para funcionar, tal y como se refleja en la carencia de fondos para la compra de kits nutricionales en áreas geográficas en las que la niñez lo necesita.

Al programa que contempla el monitoreo de crecimiento, necesario para identificar a niños que sufren desnutrición a través de la medición de peso y talla, se le redujo Q2.7 millones, mientras que a la dotación de micronutrientes a niños menores de 5 años y a mujeres en edad fértil se les redujo Q8.7 millones.

En total fueron cinco los programas afectados, a los que se redujo un total de Q625.5 millones modificaciones que se dieron a partir de marzo, dejando desfinanciados dichos programas.

Según nota de Prensa Libre¹⁰, la niñez es la más afectada con este tipo de medidas, que repercuten en acciones destinadas a la prevención de la mortalidad y la desnutrición. Este programa tenía asignado Q1 mil 40 millones, y se le redujo Q130 millones. Es inconcebible que salgan afectados programas como la Ventana de los Mil Días, que tienen como enfoque reducir la desnutrición de la niñez, la vacunación de niños entre 1 y 5 años (se redujo en Q5.4 millones). Otras de las acciones afectadas son: la desparasitación la que sufrió una reducción de Q1 millón; y la atención por infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas en menores de cinco años, a las que se les redujo Q7.7 millones.

⁹<https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/salud-reduce-presupuesto-a-programas-contra-la-desnutricion-y-traslada-los-fondos-al-combate-del-covid-19/>

¹⁰<https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/salud-reduce-presupuesto-a-programas-contra-la-desnutricion-y-traslada-los-fondos-al-combate-del-covid-19/>

Según misma fuente y para continuar evidenciando las incongruencias de este Gobierno, hay que señalar que la alimentación complementaria para niños y niñas de 6 a 24 meses que tenía un presupuesto de funcionamiento insuficiente de Q135 mil 709, se redujo en Q128 mil 787 y podemos seguir avergonzándonos de las acciones del ya destituido Ministro de Salud, ya que las acciones relacionadas al tema de la prevención de la mortalidad materna y neonatal tuvieron una reducción en su presupuesto de Q50.6 millones.

Además, Prensa Libre reporta el análisis desarrollado por investigadores de la Escuela Johns Hopkins Bloomberg de Salud Pública, en Estados Unidos, la cual afirma que la crisis alimentaria y la pobreza que ha generado el COVID 19 en Guatemala, traería cerca de 2 mil muertes de niños en un plazo de seis meses, como efecto indirecto del nuevo coronavirus, y 154 muertes maternas más en el mismo período.

- **Actualización de la situación del MSPAS frente a los casos de COVID 19**

El panorama en el contexto del MSPAS, rector del derecho a la salud en Guatemala, se caracteriza, en el último periodo por lo siguiente: ante el descubrimiento de una supuesta red de corrupción al interior del Ministerio, se conoce de la destitución de 2 viceministros (técnico y administrativo) de la cartera, quienes han tenido que ser sustituidos, en el camino, por otros funcionarios; la renuncia de personal de los hospitales temporales (26 especialistas en terapia respiratoria del Parque de la Industria, 20 enfermas auxiliares del hospital de Quetzaltenango, sumado a la renuncia del director de epidemiología, presionado para que no brindaran datos reales de contagio y fallecimiento por coronavirus. Recientemente la destitución del ministro y todos sus viceministros. El ex ministro fue asignado por el presidente de la República al cargo de director de la unidad de construcción de 7 hospitales. El proyecto, según se anunció, se llevará a cabo con fondos obtenidos del Banco Mundial y el Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE) que otorgó un préstamo por US\$193 millones que fue aprobado por el Congreso de la República al inicio de la pandemia.

Por otro lado, la denuncia permanente del personal de salud asignado a hospitales temporales y nacionales designados para atender la emergencia, en tanto que el MSPAS no ha cubierto las necesidades de este personal, que está en primera línea de atención, reciba no sólo sus salarios, sino equipo de protección que requieren para atender a pacientes contagiados con COVID 19. Reportan que el personal de salud, lleva trabajando desde el inicio de la pandemia, con insumos producto de donaciones privadas.

Vinculado con el tema de las donaciones privadas, es relevante la reciente renuncia del secretario ejecutivo de la Coordinadora para la Reducción de Desastres (CONRED), por razones personales y familiares, aunque el rumor se orienta a su oposición a registrar mayores montos en las donaciones privadas recibidas, principal rol de esa institución. Un militar llega a sustituirlo.

Es relevante el seguimiento que la Defensoría de la Salud de la Procuraduría de Derechos Humanos, así como algunos diputados del Congreso, han hecho de la situación del COVID y las ejecuciones presupuestarias por parte de los organismos delegados para la atención de la emergencia.

Reconfirma información anterior el 6º Informe sobre Acciones Institucionales en el marco de la emergencia COVID 19¹¹, del 1 al 15 de mayo, la PDH reporta los siguientes hallazgos: bajas ejecuciones presupuestarias a pesar de la aprobación de la ampliación solicitada al Congreso, lo cual afecta la atención a pacientes positivos de Coronavirus atendidos en los 5 hospitales temporales; el recorte de presupuesto aprobado para ONG en el país (Q.250 millones), fue asignado al MSPAS, a pesar de la raquítica ejecución. El informe aclara que fueron 40 eventos adjudicados que posteriormente fueron anulados. Entre el 20 de abril al 15 de mayo no se adjudicó ningún evento, lo que refleja la ineficiencia e ineficacia, además del desconocimiento del personal encargado para las compras y contrataciones del Estado.

En medio de esta incapacidad institucional, se encuentran los hospitales temporales para la atención de los pacientes. El personal de salud y otras fuentes reportan que se encuentran colapsados, principalmente en un momento álgido de crecimiento de casos: al 26 de junio, el MSPAS reporta 16,397 casos, de los cuales 12,566 están activos, 3,123 recuperados, 706 fallecidos. Ante la inquietud de la población, los periodistas en diferentes conferencias de prensa, han requerido mejor y mayor información. Ha sido una característica el manejo errático de las estadísticas, en tanto que, en varias oportunidades, las cifras no cuadran ni coinciden con lo reportado oficialmente. Ejemplifica lo anterior, que los hospitales tienen un límite de atención de pacientes positivos al COVID 19, mismos que no son compatibles a la cantidad de pacientes reportados por las fuentes oficiales. Además, hay información no oficial que se maneja públicamente, que no coincide con los reportes por departamento o municipio que informan dichas fuentes oficiales.

Recientemente, el gobierno de Guatemala instaló la Comisión Presidencial de Atención a la Emergencia COVID 19 –COPRECOVID-, en donde se anunció que participarían 3 renombrados profesionales de la medicina, quienes tendrán como función principal ayudar, recomendar, facilitar, asesorar y coadyuvar en las acciones, mecanismos, medidas y protocolos implementados por el MSPAS, así como otras dependencias del Ejecutivo, para la prevención, contención y mitigación del COVID 19. La comisión está integrada además por representantes de los Ministerios de Salud, Finanzas, Trabajo, Desarrollo Social, y Agricultura y SEGEPLAN. Lamentablemente menos de 2 semanas después de su integración, 2 integrantes de la COPRECOVID, renunciaron argumentando diferentes motivos.

En cuanto a la situación del MSPAS preocupa que los funcionarios responsables de compras y contrataciones no poseen capacidades, habilidades, conocimientos, e interés para dotar de los insumos que requiere con urgencia, desde hace tres meses, el sistema hospitalario que está atendiendo la pandemia en Guatemala. Ahora la falta de recursos no es la excusa para no cumplir con su rol de instancia rectora de la salud en el país, principalmente en este momento de emergencia.

Preocupa que la COPRECOVID no tenga la independencia para actuar conforme su objetivo, en tanto que está integrada por funcionarios con características y prácticas burocráticas que limitan actuar con la celeridad que amerita la gestión de la pandemia.

- **Situación de contagio de niños y niñas**

¹¹<https://www.pdh.org.gt/biblioteca-digital-informes-informes-especiales/https://www.pdh.org.gt/biblioteca-digital-informes-informes-especiales/>

Con relación a los casos positivos de niños, niñas y adolescentes en Guatemala, es impresionante que en menos de un mes se haya disparado el crecimiento de números y porcentajes tal y como se refleja en la tabla a continuación:

Tabla comparativa entre el número de contagiados el 8 de mayo, al 25 de junio		
8 de mayo	25 de junio	Incremento
64 niñas y niños contagiados	1,155 niñas y niños contagiados	1,705 %
21 casos de niños y niñas de la primera infancia (0 a 6 años)	454 casos de niños y niñas de la primera infancia (0 a 5 años)	2,162 %
19 casos de niños y niñas de 7 a 12 años	295 casos de niños y niñas de 7 a 12 años	1,453 %
24 Adolescentes entre 13 y 17 años	385 casos de adolescentes entre 13 y 17 años	1,504 %
De los 64 casos, 29 son varones y 35 son mujeres	De los 1,155 casos, 593 son varones y 562 mujeres	1,945 % / 1,506 %
Representan 8% del total de casos (734).	Representan el 7.4% del total de casos (15,619)	
0 casos de niños/as y adolescentes fallecidos.	3 niños y niñas fallecidas.	
Fuente: Construcción propia con información de https://www.ciprodeni.org/tableau/casos-de-nna-con-covid19-en-guatemala/		

Tanto en los discursos como en la práctica, la niñez sigue estando fuera de las agendas del gobierno en programas, proyectos, políticas y presupuestos. No se ha evidenciado de ninguna manera, algún tipo de atención en salud diferenciada y con enfoque de derechos de la niñez, pero tampoco hay información desagregada y por ciclo de vida, que permita tomar decisiones para esa atención diferenciada, en tanto que no es lo mismo el medicamento, el equipo y la atención a un niño de 0 a 6 años, que a otros de 7 a 12; tampoco es igual si se compara el rango tan amplio con el que informa el MSPAS (11 a 20 años de edad). Tampoco el MSPAS reporta en sus estadísticas los casos de personas menores de edad recuperados y la procedencia de los mismos.

Preocupa que el MSPAS no actúe ni reporte con enfoque de derechos para la atención de niños, niñas y adolescentes en Guatemala, especialmente ante una escalada alarmante de los casos.

- **Salud mental**

Para actualizar el derecho a la salud en este segundo sondeo, las instituciones participantes contribuyeron con aportes de psicólogos y psicólogas de CONACMI y COINCIDIR, con sus valoraciones sobre el estado de salud mental de las personas en este contexto sanitario, a partir de la atención que hacen en sus comunidades. Es importante destacar que, aunque no es una visión nacional, sí representa lo que sucede en el país. Los psicólogos y psicólogas de estas instituciones atienden en las siguientes regiones geográficas:

- En el departamento de Chimaltenango, en los municipios de:
 - Chimaltenango, en las áreas de Chojopin, Las Ilusiones, Santa Isabel.

- San Andrés Itzapa, en el casco urbano y en las siguientes áreas rurales: San José Calderas, Pampay, Panimaquin, Chimachoy, Chicazanga y San Rafael.
- Parramos, en el casco urbano.
- El Tejar, en 5 colonias: 20 de octubre, El Rastro, Los Pinos, Pinada y Patricia de Arzú.

También los y las psicólogas han brindado atención a la población que vive en los siguientes municipios del departamento de Guatemala:

- Guatemala, zonas 18, 6 y 7.
- Mixco.
- Palencia.
- Villa Nueva.
- Amatitlán.
- Chinautla, en donde se puso en práctica la estrategia de prevención de violencia en Santa Faz, comunidad urbano-marginal ubicada a 10 km. de la ciudad capital.

Las y los profesionales en Chimaltenango han dado prioridad en el trabajo de salud mental a niños, niñas en edades de 7 a 12 años, y adolescentes entre 13 y 17 años. La mayoría son mujeres (80 %) que han sufrido algún tipo de violencia, incluyendo la violencia sexual. También se ha apoyado a padres de familia víctimas de algún tipo de violencia. Esta población se venía atendiendo desde antes de la pandemia.

En las otras regiones geográficas, también se ha apoyado a la niñez, que ha sido víctima de abuso sexual o maltrato infantil, referida por otros organismos gubernamentales o no gubernamentales. Las edades de las personas van entre los 4 y los 20 años de edad y son estudiantes de niveles de preprimaria, primaria, básicos y diversificado. Son ladinos y mayas y participan en las iglesias católica, evangélica y Testigos de Jehová. Todos ellos venían siendo atendidos antes de la pandemia. También se ha trabajado con madres, padres y encargados del cuidado de la niñez.

La modalidad utilizada para la atención en crisis fue, inicialmente, presencial. En la medida en que subieron los contagios y la dificultad de movilización, esta se realizó de manera telefónica o con visitas domiciliarias, en el área de Chimaltenango. En las otras regiones, también se utilizan las modalidades virtuales, pero también presenciales, realizadas en las oficinas de la organización, a través de una estrategia que permitía la comunicación semanal con las familias; sobre todo, se trataba el estado emocional de la niñez y adolescencia atendida.

Inicialmente se hizo un sondeo con las personas atendidas en su salud mental para valorar el acceso a técnicas virtuales de comunicación y se concluyó que la más factible era el Whatsapp; para ello, se gestionaron recursos que permitieran que los familiares responsables tuvieran el saldo necesario para comunicaciones semanales, con fines terapéuticos. Trabajan con un enfoque teórico de la psicología social que parte de la formación de grupos para atender la necesidad que la coyuntura sanitaria posibilita. Aprender a pensar y resignificar, entendiendo que el pensamiento y el conocimiento son producciones sociales. Como afirma una de las psicólogas entrevistadas: “Por lo tanto, en una construcción colectiva de conocimiento, el individuo necesita del otro, de su presencia, de su palabra y su forma de expresarse. “Pensar, siempre es pensar en grupo”.”

En el departamento de Guatemala se cuenta con 8 grupos: dos de adolescentes y jóvenes; dos de madres, padres y encargados; uno de adolescentes y jóvenes para que puedan seguir formándose en habilidades técnico laborales para la búsqueda del empleo; un grupo de mujeres que han sufrido alguna forma de violencia; un grupo de PRONEA¹² para brindar oportunidades de seguir estudiando a adolescentes y jóvenes que no fueron inscritos en el ciclo escolar regular; y un grupo de adolescentes y jóvenes de la estrategia de espacios amigables del Ministerio de Salud, donde se busca capacitarles en diferentes temas, entre ellos, la prevención de los embarazos a temprana edad.

Con relación a la atención en crisis, informan los y las psicólogas que se atiende en una cita, a las personas que están presentando síntomas de crisis, dándoles auxilios psicológicos. Si es necesario, debido al contexto o a la situación particular de las personas que consultan, se brinda espacio para expresarse y reorientar la sesión si fuera necesario. En general, se ha venido replanificando, según las necesidades de las personas o grupos que se abordan.

Las principales quejas que manifiestan las personas que han consultado, principalmente niños, niñas y adolescentes, son a causa del miedo, angustia, ansiedad, depresión, duelo, cambios conductuales, bajo rendimiento académico, violencia intrafamiliar y violencia sexual. Algunos de los chicos y chicas han expresado que el encierro les ha afectado y los ha llevado a tener recuerdos de experiencias traumáticas previas. Por parte de los adultos, las quejas están relacionadas, sobre todo, con la emergencia sanitaria, los problemas derivados de la suspensión de contratos de trabajo, especialmente las familias que dependen de la economía informal y madres, padres o encargados que no se consideran capaces de darle seguimiento a las guías escolares de sus hijos o hijas.

El tipo de conductas diferentes que los y las psicólogas han encontrado en los niños y niñas es a causa del cierre de parques, polideportivos, balnearios, etc. por motivo de la pandemia, lo que significa que no cuentan con esos espacios disponibles para recreación, deporte, juego, lo que ha generado un abrupto cambio de estilo de vida. Por otro lado, esos espacios eran de encuentro entre pares, donde podían poner en práctica las relaciones e interacción, pilar fundamental para su estabilidad emocional. Esta limitación les causa irritabilidad, enojo, frustración, angustia, poca tolerancia.

Otro cambio en los niños, niñas y adolescentes está relacionado con hacer frente a las nuevas metodologías educativas, producto de la innovación con metodologías a distancia, lo que ha representado para la niñez y adolescencia exceso de tareas y les ha provocado, frustración y cansancio. También es una conducta diferente que están experimentando, la preocupación por la situación, miedo y confusión, principalmente porque a los padres se les dificulta explicarles la situación por la que están pasando.

Por lo anterior, se puede asumir que lo que se ha identificado de manera diferenciada, es el aumento de los niveles de estrés, cambios de conducta, baja tolerancia a la frustración.

Las principales técnicas psicoterapéuticas que han aplicado en este periodo los y las psicólogas son, en adultos, el abordaje de atención en crisis, escucha activa, técnicas de respiración y de relajación. Con niños, niñas y adolescentes, escucha activa, arte terapia, técnica del juego,

¹²Programa Nacional de Educación Alternativa del Ministerio de Educación

dibujos y mándalas. Si alguna persona está en un estado de crisis, se trabajan técnicas de auto regulación emocional, así como la terapia breve enfocada en soluciones. También se han adaptado las técnicas grupales, ahora para trabajarse de manera virtual, aplicando lluvia de ideas para la búsqueda de soluciones, nuevos temas y acciones a realizar; discusiones en grupo para la generación de conocimientos, con los que las personas que consultan se convierten en entes activos de los procesos psicoterapéuticos.

Los principales hallazgos, como parte de los procesos psicoterapéuticos son:

- Aumentos de casos sobre violencia intrafamiliar
- Violencia sexual contra la niñez y adolescencia
- Estrés y estrés postraumático
- Ansiedad
- Depresión
- Angustia
- Miedo
- Aumento de consumo de sustancia psicoactivas (licor y cigarrillos)
- Angustia e impotencia por convivir con su agresor

Los desafíos que están enfrentando las personas que consultan son:

- Vivir en contextos sumamente violentos en los que son acosados constantemente por violencia física y psicológica.
- Desigualdad en el ejercicio de derechos (educación, salud, alimentación):
 - La poca oportunidad del derecho a la educación en el área que tienen los jóvenes por el poco acceso que tienen a la tecnología. Por otro lado, en las escuelas les han trasladado largas guías de estudio, a la que tienen que dedicar muchas horas al día para completarlas, sin ninguna orientación al respecto por parte de las escuelas.
 - Poco acceso a la salud y a la alimentación
- Desafíos económicos (muchas familias dependen de la economía informal o están suspendidos de sus lugares de trabajo, lo que repercuten la dificultad de acceso a la alimentación y a las necesidades básicas de la niñez y adolescencia).

Los retos que los psicólogos y psicólogas tiene para enfrentar la presente situación se pueden definir en los siguientes términos:

- Brindar una atención psicológica de calidad, humana, vía las herramientas tecnológicas que existen, sin perder el sentido que quien está del otro lado del medio, es una persona que necesita la atención.
- Fortalecer programas para prevenir la violencia, promover el autocuidado, el cuidado hacia los demás, el manejo de estrés aplicando técnicas de relajación, y la crianza con cariño para crear una cultura de paz.
- Fortalecer programas de salud mental para niñas, niños, adolescentes, madres y padres de familia.
- Contar con un espacio totalmente privado, en el contexto familiar, para poder llevar a cabo una sesión en línea.
- Adaptar la metodología a una modalidad virtual o remota, ser bastante creativas/os para lograr captar la atención de los niños, niñas y adolescentes y lograr alcanzar los objetivos planteados.

- Dar respuesta a las necesidades económicas de las familias, como la alimentación, ya que no se puede esperar que asuman un compromiso en los procesos psicoterapéuticos que realizan, si están agobiados por estas preocupaciones.
- Las propias condiciones socioeconómicas de las personas en las comunidades (verificadas en las visitas domiciliarias), especialmente con las limitaciones que tienen en las propias viviendas.

Otros aportes de parte del equipo de psicólogos y psicólogas:

- A pesar de las dificultades y de la pandemia, las familias han empezado a crear resiliencia ante la situación que se está viviendo, con la esperanza que se volverá a la normalidad, por lo que es importante crear vínculos de afectividad entre padres e hijos.
- Como centro de atención psicosocial, es relevante mantener la comunicación y el seguimiento a niñas, niños, adolescentes y a las madres, padres o encargados con los que ya se trabajaba, para poder identificar avances en los procesos. Esto ha servido para decidir tomar casos nuevos, con quienes han iniciado su proceso con el modelo de atención a distancia, desde la primera entrevista.
- El Estado no ha sido capaz de cubrir las necesidades básicas de la población, por lo que las organizaciones han decidido buscar fondos para apoyar con alimentos, y kits de higiene a las familias. Tampoco se ha preocupado por la salud mental, especialmente de los más vulnerables.
- Es importante la contextualización de las propuestas y el monitoreo constante, porque es necesario comprender a la población y conocer la realidad para poder, por medio de la creatividad, adaptar las acciones que se llevarán a cabo y, sobre todo, la coordinación con el equipo de salud mental y otros equipos institucionales, para poder crear más propuestas y fortalecer así las realizadas.
- El enfoque de apoyo humanitario no tiene un rol paternalista, es más una manera de poder brindar apoyo a las familias que, si bien no solventa todos sus problemas, les apoya para saber que en esta situación que les está afectando de manera tan grave, no se encuentran solos, lo cual logra impulsar sentimientos de esperanza.

El Derecho a la niñez migrante, en la Pandemia¹³.

Los gobiernos Estados Unidos y México han estado reduciendo las posibilidades para que las personas que requieren de protección internacional puedan solicitarla en el país de su elección. Para ello, han establecido los llamados Acuerdos de Cooperación de Asilo – ACA's – (más conocidos como Acuerdos de Tercer País Seguro) que el gobierno de Estados Unidos ha firmado con los gobiernos de los países del norte, Centroamérica o programas como los Protocolos de Protección a Migrantes – PPM – en México.

Esta situación se ve agravada en el contexto de la pandemia del COVID19, pues la deportación de guatemaltecos/os continúa, incluyendo a niños, niñas y adolescentes. El Gobierno de los Estados Unidos, no está garantizando el Derecho a la salud para las y los deportados. Pese a que en varias ocasiones, los Estados Unidos ha brindado certificados de

¹³ <https://www.guatemala.gob.gt/guatemaltecos-varados-en-costa-rica-y-republica-dominicana-retornan-al-pais/>

salud de quienes regresan, lo cierto es que muchas y muchos de ellos vienen contagiados del COVID19, debido a las condiciones precarias y de hacinamiento en que los han mantenido.

Como una constante de las políticas migratorias, el Gobierno de los Estados Unidos ha ampliado sus esfuerzos para deportar a niñas, niños y adolescentes guatemaltecos, tanto bajo la custodia de la Oficina de Reasentamiento de Refugiados (ORR, en inglés), como aquellos que han sido detenidos en la frontera y están bajo custodia de la Patrulla Fronteriza.

A través de una alianza internacional, Pop No'j junto a organizaciones de la región como NISGUA, LAWG, Alianza América, AFSC y SOA Watch, se han unido en una campaña contra los ACA's, ya que violentan el Derecho que todo ser humano tiene a buscar protección internacional y criminalizan a la población migrante.

Guatemaltecos deportados vía aérea de Estados Unidos de Enero a Junio 2020 (Ingresados y registrados en la Fuerza Aérea Guatemalteca)* Al 22 Junio¹⁴

N.	Mes	Mayores		Niñez y adolescencia				Total 2020	Total de vuelos
		M	F	Acompañados		No acompañados			
				M	F	M	F		
1	Enero	2,997	695	280	183	9	7	4,171	42
2	Febrero	3,420	645	185	150	18	5	4,423	45
3	Marzo	2,265	418	82	78	75	20	2,938	33
4	Abril	481	78	34	23	86	14	716	8
5	Mayo	250	34	1	2	30	10	327	7
6	Junio	207	3	2	1	33	12	258	6
	Total	9,620	1,873	584	437	251	68	12,833	141

Fuente: División de Operativos. Elaborado por Oficina de Estadística. IGM/DGM.
Elaboración. CONACMI

El martes 2 de junio arribaron a nuestro país 50 guatemaltecos/as que se encontraban varados en Costa Rica y República Dominicana a consecuencia de la crisis mundial que llevo al cierre de varios aeropuertos, inclusive el de Guatemala. Las Embajadas de Guatemala en Costa Rica y en República Dominicana realizaron las coordinaciones necesarias con la

¹⁴ <http://igm.gob.gt/wp-content/uploads/2017/08/GUATEMALTECOS-DEPORTADOS-V%C3%8DA-A%C3%89REA-DE-USA-AL-22-JUNIO-2020-1.pdf>

aerolínea para lograr el retorno desde Costa Rica de 28 ciudadanos guatemaltecos y de una persona residente permanente en nuestro País, asimismo 21 ciudadanos guatemaltecos que se encontraban en la República Dominicana para un total de 50 retornados. En reciprocidad se coordinó para que fueran retornados hacia sus países 38 costarricenses y 11 dominicanos que se encontraban varados en Guatemala.

Es importante hacer saber que los vuelos humanitarios requieren de coordinaciones y autorizaciones con los países de origen y de la disponibilidad de vuelos. En el caso de República Dominicana este es el último vuelo humanitario que se realiza, los 19 guatemaltecos que viajaron desde ese destino dieron negativo a la prueba de COVID 19, gestionada gratuitamente por nuestra Embajada.

De la misma manera los pasajeros provenientes de Costa Rica, llevaban consigo certificados médicos para asegurar el bienestar de todos los que abordaron la aeronave, además del personal de la tripulación. A su llegada a Guatemala pasaron por el protocolo establecido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y cumplirán la cuarentena de acuerdo a las regulaciones de las autoridades sanitarias guatemaltecas.

Guatemaltecos deportados vía terrestre de México Enero a junio 2020 (al 22 de junio)

N.	Mes	Mayores		Niñez y adolescencia				Total 2020
		M	F	Acompañados		No acompañados		
				M	F	M	F	
1	Enero	2,244	501	206	133	181	41	3,306
2	Febrero	2,127	447	167	127	205	54	3,127
3	Marzo	1,812	337	110	79	149	45	2,532
4	Abril	772	166	27	19	102	27	1,113
5	Mayo	174	48	4	5	10	3	244
6	Junio	202	54	10	5	9	6	286
	Total	7,331	1,553	524	368	656	176	10,608

Fuente: División de Operativos. Elaborado por Oficina de Estadística. IGM/DGM.
Elaboración. CONACMI

Sobre niñez y adolescencia retornada:

Según datos de la dirección General de Migración, un 11% del total de las personas deportadas vía aérea de los Estados Unidos, eran niñas, niños y adolescentes. De la totalidad de los NNA, que retornaron vía aérea el 24% eran no acompañados y en su mayoría de sexo masculino.

Con relación a la cantidad de personas deportadas de México vía terrestre, el 17% del total, eran NNA y de la totalidad de NNA que retornaron de México, el 48% eran no acompañados. En su mayoría de sexo masculino.

Los vuelos y los buses de personas deportadas, no han parado, aunque se han disminuido. Algunos de los niños retornados que viven en departamentos de la región de occidente, son referidos a la Asociación Pop No'j, para que se prepare la reintegración con su familia. Es por ello que desde el momento que se tiene conocimiento de su llegada, se entra en comunicación con su familia que está a la espera.

Los NNA retornados, desde el momento que llegan, son referidos a la Secretaría de Bienestar Social, quienes informan que no los están llevando al albergue Nuestras Raíces, sino que a un hotel para que allí puedan hacer una cuarentena inicial y luego son trasladados a lugares cercanos a sus comunidades de origen, para que se reencuentren con su familia.

Según versiones de la Secretaria de Bienestar Social, cada NNA es hospedado en el hotel, en una habitación individual y se les brinda, alimentación y otros cuidados. Ellos expresan, que están cumpliendo a cabalidad los protocolos para el cuidado de los NNA retornados.

Luego de este periodo de aislamiento el hotel, cuando regresan a sus comunidades, tiene que atravesar otros periodos de distanciamiento físico, y de comprobarse que no manifiestan ningún síntoma, continúan la vida ordinaria de la comunidad. Pop No'j, dispone de información que, en comunidades del departamento de Huehuetenango, el personal de salud está monitoreando la salud de los retornados en su casa de habitación.

El principal problema identificado, es que la movilización a sus comunidades de origen se dificulta, ante la falta de transporte público y generalmente cuando se movilizan de la capital, los llevan solamente a la cabecera departamental y ellos/as, tienen que resolver a veces sin recursos económicos como llegar con sus familiares.

Otro fenómeno del que se tiene referencia, es lo que han denominado como migración a la inversa, es decir personas originarias de comunidades rurales de Guatemala, que habían migrado hacia los Estados Unidos y al no recibir ningún tipo de atención en salud y las constantes violaciones a sus derechos, deciden regresar a sus comunidades y para eso algunos/as, contactan a los mismos coyotes que los han llevado, para que les ayuden a regresar, lo que los ubica en una situación de vulnerabilidad permanente.

Es importante señalar que, a pesar de todas las situaciones de violaciones a sus derechos, que sufre de manera cotidiana la población migrante, la migración no se detiene, aunque ha disminuido. Además, se tiene información, que se están organizando nuevas caravanas de ciudadanos hondureños, que buscan llegar a México o a los Estados Unidos. Una de ellas, está programada para el día 30 de junio.

Derechos de la niñez y adolescencia que depende de la calle, para sobrevivir.

Después de 3 meses, las acciones implementadas por el Gobierno Central de Guatemala en el marco de la Pandemia de COVID-19, se perciben por un buen sector de la población, como acciones poco transparentes y poco efectivas, más bien, como acciones improvisadas, carentes de un abordaje estratégico y que privilegian a algunos sectores de la población guatemalteca, por encima de otros.

Las medidas implementadas para contener la Pandemia, han tenido profundas repercusiones en el ámbito socioeconómico de la población guatemalteca, principalmente de aquellos sectores que históricamente han sido excluidos de los servicios sociales básicos y empobrecidos por las políticas neoliberales del Estado de Guatemala.

Uno de los sectores vulnerables de la población, que no han recibido atención, ni se les ha incluido en ninguno de los diez programas sociales anunciados por el Gobierno central, es la población que depende de la calle, para sobrevivir. Aquí encontramos un amplio segmento de la población, principalmente de niños/as, adolescentes y jóvenes, que perciben la calle, como una alternativa de supervivencia, ya que dependen de ella, para generar ingresos que les permitan satisfacer sus necesidades más elementales, no solo desde el punto de vista material, sino también desde el punto de vista emocional y de vinculación afectiva.

La situación en la que sobrevive esta población ha sido históricamente considerada como indignante, pero en este momento, lo es aún más, ya que muchos de ellos/as, han dejado de percibir los ingresos que a diario percibían, para poder dormir de manera grupal en pequeños hoteles o pensiones del centro histórico de la capital o de algunos otros sectores aledaños, a la antigua terminal de buses, en la zona 4 capitalina, avenida Bolívar y otros sectores urbanos del departamento de Guatemala y de otras ciudades del país y buscar alternativas para poder dormir en lugares seguros, en donde se puedan librar de ser detenidos en las calles, por incumplir el toque de queda decretado por el Gobierno Central, pero principalmente por las fuertes lluvias que han afectado al país, de manera permanente por más de dos semanas.

Algunos grupos (focos) han tenido que recurrir a la búsqueda de terrenos o casas abandonadas en diferentes sectores aledaños a donde permanecen durante el día, para protegerse del toque de queda, de las fuertes lluvias y tratar de permanecer en lugares que les generen cierta seguridad y tranquilidad.

Otros han acudido a buscar albergue en los únicos albergues abiertos, para la población que carece de vivienda. Estos albergues fueron administrados por la institución Puerta de Esperanza, desde mediados de marzo, hasta finales del mes de mayo. Actualmente se vieron en la necesidad de cerrar sus puertas, debido a que dentro de los albergues ubicados en la zona 8 capitalina, se detectaron casos de personas contagiadas por el COVID19. Dentro

de estas personas, se incluyen tanto personal y equipo voluntario de Puerta de Esperanza, como personas albergadas.

Para analizar esta situación, es necesario señalar a un Estado negligente, que no priorizó la protección y los cuidados de aquellos/as más vulnerables, que lo necesitaban y que tuvo que ser una organización No gubernamental, como Puerta de Esperanza, la que asumió la responsabilidad del Estado de manera parcial, a partir de los recursos que logro gestionar, ante instituciones amigas y personas sensibilizadas y responsables, que se socializaron con la labor de la institución.

El apoyo de instituciones de Gobierno central y Gobierno municipal, fue escasa, casi nulo y visto como un favor, para apoyar la labor humanitaria de Puerta de Esperanza, cuando el verdadero responsable, es el Gobierno a través de sus instituciones y de su institucionalidad.

En la detección de casos positivos y el cierre de los albergues, hay que señalar negligencia de parte de las instituciones de Gobierno, principalmente del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ya que a pesar de haber establecido previamente un protocolo de prevención, detección y atención, este no se cumplió de parte del Ministerio de Salud, ya que cuando el personal de Puerta de Esperanza, identifico personas con síntomas de COVID19 y notifico al Ministerio, este no realizo pruebas, al total de la población albergada, tampoco en un inició, al total del equipo de voluntarios, por lo que nunca se supo con certeza, el total de la población que convivio, por más de dos meses en el albergue, que estaba contagiada de COVID19 y tampoco se les brindo atención oportuna.

El personal voluntario de Puerta de Esperanza, detectado como positivo de COVID19, fue dejado a su suerte y buscar por su cuenta, un lugar en donde pasar el período de aislamiento y las personas albergadas, diagnosticadas como casos positivos, nunca fueron atendidos adecuadamente y tuvieron que pasar durmiendo 5 noches seguidas en las banquetas de la calle, aledañas a los albergues. Además, tuvieron que soportar las amenazas y rechazos de parte de los vecinos, que, en más de una oportunidad, se manifestaron, para que estas personas, fueron desalojadas.

A esto, hay que sumar las acciones indiferentes y en algunos casos intimidatorios de la Municipalidad capitalina, que cosificaron a la población viéndolos, como algo que afectaba el ornato de la zona y por lo tanto debían ser desalojados. A estas acciones de los vecinos, hay que sumar las acciones negligentes de la COPREDH, CONRED, SOSEP, que a pesar de recurrir a ellos en múltiples oportunidades, no hicieron más que lanzarse la responsabilidad, una a otra, sin dar ninguna respuesta en concreto, que favoreciera, ni el trabajo de Puerta de Esperanza y menos la situación de la población albergada.

Al final, debido a las protestas de vecinos y las publicaciones de algunos medios de comunicación alternativos, el Ministerio de Salud, brindo una respuesta, la cual consistía en trasladar a un “área especial”, del Hospital San Vicente a las personas diagnosticadas

positivos al COVID19, esta medida fue duramente criticada por diferentes sectores, ya que en este Hospital se atiende únicamente a personas diagnosticadas como positivos de VIH y Tuberculosis, y al mezclar personas contagiadas de COVID19, con personas contagiadas de VIH y de Tuberculosis, ambos grupos se ponían en mayor riesgo. A pesar de ello, fueron trasladados y no pasaron ni siquiera 2 días, cuando 2 personas, del grupo de personas que dependen de la calle, para sobrevivir, huyeron del lugar y se desconoce, hasta este momento su ubicación.

Estas 2 personas, sumadas a las otras, que fueron diagnosticadas en su momento como casos positivos en los albergues y el resto no evaluado que convivió con ellos/as en los albergues (más de 100 personas), están en las calles, conviviendo con otros grupos de personas en vulnerabilidad y hasta el momento, se desconoce su paradero, ya que el Ministerio de Salud, no los identificó adecuadamente en su momento.

Esta situación, pone en riesgo a la población en general, pero en particular a otros grupos (focos) que además de ser estigmatizados y violentados de múltiples maneras, por diferentes sectores de la sociedad, ahora tienen que preocuparse de no contagiarse, además de su preocupación cotidiana, por conseguir alimentación y un lugar en donde pasar la noche de manera “segura”.

Ante esta situación, se presentó una denuncia en Procuraduría de los Derechos Humanos, para que se abriera un expediente y se investigarán las violaciones a DDHH en contra de la población, ojalá y la misma trascienda y contribuya a que sus derechos sean respetados y/o restituidos.

Aun llegan, personas a los albergues, a solicitar un plato de comida, o alguna tela para cubrirse del frío o de la lluvia, ya que cuando Puerta de Esperanza, dejó de prestar el servicio, ninguna institución gubernamental, ha cubierto ese vacío. El Ministerio de Desarrollo, hasta el momento, no ha implementado ninguna acción, para identificar y caracterizar a la población que depende de la calle, para sobrevivir, con la intención de incluirlos en los programas sociales anunciados por el Gobierno Central. Pareciera que, para el Gobierno y algunos sectores de la sociedad guatemalteca, ellos/as, o son invisibles o nunca serán una prioridad en los programas de Gobierno, ya que no son considerados como personas.

Esta problemática, no es exclusiva de la ciudad capital de Guatemala, seguramente en otras áreas urbanas del interior del país, existen grupos vulnerables, incluyendo niñas, niños y adolescentes, que permanecen en las calles y están expuestos de manera cotidiana a una serie de violaciones a sus derechos. Estas personas, en algunos casos ni siquiera gozan de su derecho a la identidad, ya que ni siquiera están inscritos ante el Registro Nacional de las Personas –RENAP-, y tampoco tienen vivienda y recibo de energía eléctrica, por lo tanto, no pueden optar a recibir ninguno de los diez programas de asistencia social, anunciados por el Gobierno central. Seguramente tampoco recibirán una atención en salud digna, como ya no hemos dado cuenta en el caso del albergue de zona 8 y seguramente continuarán

recibiendo diferentes formas de violencia de algunos sectores de la sociedad guatemalteca, repitiendo el círculo de exclusión, estigmatización y violencia.

Este grupo incluye niños/as, adolescentes, jóvenes y personas de la tercera edad, cuyos derechos son violentados de manera cotidiana. Ellos/as no gozan de la protección que debería de garantizarles el Estado. Tampoco gozan sus derechos a la educación, a la salud, a la alimentación, la vivienda, la recreación, al debido proceso cuando son vinculados a actividades ilícitas y a tener una vida digna.

Recientemente se ha identificado, a niños/as y adolescentes hondureños sobreviviendo en las calles, ya que, ante el cierre de las fronteras, se han quedado temporalmente en Guatemala, buscando llegar a los Estados Unidos. Algunos de ellos carecen de documentación y están más expuestos a las redes de crimen organizado, existente en Guatemala.

Afortunadamente hay instituciones de sociedad civil, que, ante la ausencia del Estado, cada una de ellas contribuye de manera efectiva, desde un enfoque de derechos y desde sus posibilidades a que los derechos de las personas que dependen de la calle para sobrevivir, sean evidenciados y restituidos. Estas instituciones merecen total reconocimiento y la solidaridad de la población y del Estado, ya que están ausentes de los discursos oficiales y del reconocimiento del Estado.

Conclusiones:

1. El MINEDUC ha implementado algunas acciones enfocadas en la alimentación de los niños escolarizados y el seguimiento del proceso educativo, sin embargo, persisten deficiencias y retrasos, así la no provisión de insumos para la protección de los maestros.
2. El gobierno de Guatemala y el MINEDUC no han generado ninguna condición en los centros educativos para la prevención de la COVID19, además 1 de cada 4 centros educativos no contaban desde antes de la pandemia con servicios básicos como agua; por el contrario, si ha habido una priorización por impulsar el seguro escolar, el cual ha estado cargado de opacidad y no se visualiza que vaya a garantizar la salud de los niños y niñas escolarizados.
3. Ante la actual crisis que enfrenta el país, las instituciones responsables de la protección de la niñez y adolescencia, atienden de forma ineficiente y tardía los casos de denuncias de violencias que sufre cotidianamente estos dos grupos etarios.
4. Las instituciones responsables de la protección de la niñez no han implementado estrategias que permitan la protección y atención oportuna de la niñez y adolescencia que sufre violencias en el actual confinamiento.

5. El sistema de información no está registrando las diversas violencias que sufre la niñez en el confinamiento, quedando muchos de estos actos en la impunidad y la niñez y adolescencia en manos de sus agresores.
6. El abuso sexual es una de las violencias cometido mayormente contra niñas y adolescentes mujeres en el actual contexto.
7. No hay una coordinación entre las instituciones del Estado y sistemas locales de protección que permitan monitorear, proteger y denunciar los abusos cometidos contra la niñez y adolescencia.
8. El MSPAS no actúa con la suficiente celeridad, seriedad y urgencia para la atención de los pacientes positivos a COVID 19, especialmente la niñez y adolescencia contagiada.
9. Aunque el personal del MSPAS que está en la primera línea de atención en salud tiene consideraciones especiales con los niños, niñas y adolescentes hospitalizados, esa cartera no posee un protocolo con enfoque de derechos que incluya atención diferenciada, con calidad y calidez para ellos y ellas.
10. Como una consecuencia de la pandemia y los efectos económicos en las familias, se incrementó la desnutrición aguda de niños y niñas menores de 5 años, y contradictoriamente, la cartera de salud disminuyó los presupuestos para la Ventana de los Mil Días, cuyo principal enfoque es el abordaje de la nutrición de la niñez.
11. Existe un olvido histórico del MSPAS al abordaje de la salud mental de los y las guatemaltecas, especialmente de la niñez y adolescencia. Esta cobertura tan importante en este contexto, actualmente la brinda las organizaciones de sociedad civil.
12. Para abordar los derechos de la niñez migrante, no se puede hacer únicamente viendo lo que sucede en Guatemala, sino cómo los NNA son atendidos por las autoridades de los países de tránsito y destino, de los cuales son deportados. Se debe hacer prevalecer el enfoque de Derechos Humanos y el principio del Interés superior del Niño y la Niña.
13. Ninguno de los programas sociales anunciados por parte del Estado, para atender a la población más vulnerable en Guatemala, tomo en cuenta la realidad en la que sobreviven los niños/as, adolescentes que dependen de la calle para sobrevivir. En ningún momento se han definido acciones para proveerles alimentos, medicamentos, ni insumos de limpieza y seguridad.
14. Los toques de queda establecidos por parte del Gobierno de Guatemala, violentan los derechos de la población que no tiene casa, que vive y depende de las calles para sobrevivir, ya que no reconoce la diversidad de formas en las que sobreviven los y las guatemaltecos/as y los problemas que la callejización implica. Las medidas de contención de la Pandemia, no son malas, el problema es no conocer la realidad y

pretender que todos permanezcan en casa, cuando no la tienen y satisfagan sus necesidades más elementales, cuando no cuentan con los recursos para poder hacerlo.

15. Los grupos de personas que dependen de la calle, para sobrevivir, los cuales son invisibilizados por las municipalidades y por el Gobierno central, han recibido la solidaridad y la atención básica a sus necesidades de personas y organizaciones de la sociedad civil, quienes de manera permanente gestionan recursos para atenderles, ante la total indiferencia del Estado.

Recomendaciones:

1. La pandemia ha evidenciado la necesidad y relevancia de fortalecer lo público, por tal razón se recomienda el cambio de estrategia con relación al seguro escolar, enfocándose en el fortalecimiento de la salud pública del primer y segundo nivel de atención.
2. El gobierno y el MINEDUC deberían enfocarse en los siguientes meses a generar las condiciones necesarias en los centros educativos para evitar que se conviertan en focos de infección. Mientras esas condiciones no existan se recomienda no reiniciar las clases.
3. Es urgente que las instituciones responsables de la protección de la niñez y adolescencia, atiendan y den seguimiento de forma oportuna a todos los casos en los cuales estos dos grupos etarios, han sufrido distintos tipos de violencia.
4. Las instituciones responsables de registrar los datos sobre violencias que sufre la niñez y adolescencia deben redoblar esfuerzos e implementar mecanismos que les permitan registrar los distintos casos de violencia que sufre la niñez y adolescencia especialmente todos aquellos que se encuentran en confinamiento, con el objetivo de proteger a las víctimas y alejar a sus agresores.
5. Las instituciones responsables de la protección de la niñez y adolescencia deben implementar mecanismos inmediatos para coordinar con los sistemas de protección locales, que les permitan prevenir, atender, proteger y restituir los derechos violentados de manera inmediata.
6. Se debe impulsar una campaña a nivel nacional para sensibilizar a la población en general, sobre las situaciones de violencia que atraviesa la niñez y adolescencia en el confinamiento, que contribuya a la protección y detección de casos.
7. El MSPAS puede coordinar o buscar apoyos en instancias de sociedad civil para que éstas asesoren en la incorporación del enfoque de derechos en la atención a la niñez contagiada por COVID 19, incluyendo la salud mental.

8. Las instancias dedicadas a la fiscalización deben seguir accionando en ese sentido: exigir una mejor ejecución, libre de corrupción, poniendo en relevancia los programas de atención a la nutrición de niños y niñas en Guatemala.
9. Los nuevos funcionarios de la cartera de salud y los integrantes de la COPRECOVID deben influir, hacer sinergias para mejorar la ejecución de los fondos asignados y aprobados por el Congreso para atender la emergencia, para el bien de los pacientes contagiados, pero también para proteger al personal de salud que está en primera línea, incluyendo el pago de sus salarios.
10. El gobierno de Guatemala, a través del MINEX y su Red Consular, debe velar por que la niñez migrante detenida en Estados Unidos y México reciba un trato digno, en condiciones adecuadas y se garantice su derecho a la salud. Asimismo, las entidades correspondientes en el país, principalmente del MSPAS, debe garantizar condiciones que permitan un seguimiento adecuado a la salud de NNA retornados.
11. Las instituciones del gobierno de Guatemala deben dar seguimiento a la salud de NNA que retornan y procurar su reintegración integral a sus familias y comunidades de origen, no deben limitarse a la reunificación familiar.
12. Es fundamental que el Gobierno Central, reconozca que en Guatemala existen personas que no tienen vivienda, que no poseen contadores de energía eléctrica, que no tienen un trabajo y que requieren con urgencia, atención a sus necesidades más elementales, por lo que debe de crear a través del Ministerio de Desarrollo, un programa que permita identificarlos y atenderles y tomar en cuenta su realidad, para evitar que sean detenidos por las fuerzas de seguridad, si permanecen en las calles.
13. El Gobierno de Guatemala, debería de hacer un llamado a la solidaridad y a la unidad de todos los sectores del país y evitar la polarización al invisibilizar el trabajo que realizan diferentes actores personales e institucionales, desde un enfoque de derechos a la población más vulnerable. Es importante que el presidente de la República, deje de alabar el trabajo que realiza el ejército de Guatemala, con fondos del Estado y reconozca y fortalezca el trabajo de personas y organizaciones, que lo único que los mueve es la solidaridad, al ser humano independientemente de su condición.