

## INFORME EVALUACIÓN EXTERNA

Programa de País

<b>Período del Programa:</b>	Cinco años (2005-2009)
<b>Ciclo de asistencia:</b>	Quinto

*Martha Moyano*

*Noviembre 2009*

## INDICE

I.	Introducción.....	4
A.	Breve Descripción del Programa de País.....	4
B.	Sobre la Evaluación.....	5
II.	El contexto nacional.....	7
III.	Principales socios y alianzas.....	9
IV.	Asistencia Técnica.....	10
A.	Por consultores internacionales.....	11
B.	Por cooperación Sur-Sur.....	11
C.	Por consultores Nacionales.....	12
D.	Alineación y armonización de la cooperación para el desarrollo.....	12
V.	Desempeño del Programa de País.....	13
A.	Estrategias y resultados.....	13
1.	Población y Desarrollo.....	13
2.	Salud Reproductiva.....	17
3.	Género.....	25
4.	Componentes transversales: Abogacía y Comunicación.....	29
5.	Gestión y Administración.....	31
6.	Recursos Humanos.....	33
7.	Recursos Financieros.....	35
B.	Debilidades y desafíos.....	35
C.	Lecciones aprendidas.....	38
VI.	Conclusiones.....	40
VII.	Recomendaciones.....	42
A.	Generales.....	42
B.	Por componente programático.....	44
C.	Para el componente de gestión.....	48

### Anexos:

1. Cuestionarios para la evaluación por áreas programáticas.
2. Listado de Proyectos/AWP
3. Capacitaciones recibidas por el personal de la Oficina del UNFPA
4. Funciones del personal de la Oficina del UNFPA en Guatemala

### Lista de siglas utilizadas en este documento

AGOG	Asociación Guatemalteca de Ginecología y Obstetricia de Guatemala.
ANAM	Asociación Nacional de Municipalidades
APROFAM	Asociación Pro-bienestar de la Familia
AWP	Planes Anuales de Trabajo (por sus siglas en inglés)
CCA	Evaluación Común de País (por sus siglas en inglés)
CEDAW	Conferencia para la erradicación de todas las formas de discriminación hacia las mujeres (por sus siglas en inglés)
CELADE	Centro Latinoamericano de Demografía
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CICAM	Centro de Investigación, Capacitación y Apoyo a la Mujer.
CIEP	Comisión Intersectorial de Educación en Población.
CIM	Comisión Interamericana de la Mujer
CIPD	Conferencia Internacional de Población y Desarrollo
COCODES	Consejos Comunitarios de Desarrollo
CODEDES	Consejos Departamentales de Desarrollo
CODISRA	Comisión Presidencial contra la Discriminación y el Racismo
COEPSIDA	Comité de Educadores en prevención del Sida.
COMMCA	Consejo de Ministras de la Mujer de Centroamérica
COMUDES	Consejos Municipales de Desarrollo
CONAPO	Comisión Nacional de Población
CONAPREVI	Comisión Nacional de Prevención de la Violencia
CONAPROV	Comité Nacional de Protección a la Vejez
CONCYT	Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología
CONJUVE	Consejo Nacional de la Juventud
CP	Programa de País (por sus siglas en inglés)
CPAP	Plan de Acción del Programa de País (por sus siglas en inglés)
DEMI	Defensoría de la Mujer Indígena
DIGECADE	Dirección de Gestión de Calidad y Desarrollo Educativo
EAT	Equipo de Apoyo Técnico
ECAP	Equipo de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial
ENCOVI	Encuesta Nacional de Condiciones de Vida
ENEI	Encuesta Nacional de Empleo e Ingresos
ENSMI	Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil
FRG	Frente Republicano Guatemalteco
GANAN	Gran Alianza Nacional
GIGAM	Grupo Interagencial de Género y Avance de las Mujeres
GTN	Grupo Técnico Nacional
IDG	Índice de Desarrollo relativo al Género
IEC	Información, Educación y Comunicación
IGER	Instituto Guatemalteco de Educación Radiofónica
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
INAP	Instituto Nacional de Administración Pública
INE	Instituto Nacional de Estadística
INFOM	Instituto Nacional de Fomento Municipal
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LACD	División de América Latina y el Caribe del Fondo de Población (por sus siglas en inglés)

LACRO	Oficina Regional del UNFPA para América Latina y el Caribe (por sus siglas en inglés)
MFP	Ministerio de Finanzas Públicas
MINEDUC	Ministerio de Educación.
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
ONGs	Organizaciones No Gubernamentales
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el Sida
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
PEN	Plan Estratégico Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida
PEO	Plan de Equidad de Oportunidades
PET	Planificación Estratégica Territorial
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PNPDIMG	Política Nacional de Promoción y Desarrollo Integral de las Mujeres Guatemaltecas
PNS	Programa nacional de Prevención de ITS/VIH y Sida
PNSR	Programa Nacional de Salud Reproductiva
PNUD	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
PP	Partido Patriota
PRONAM	Programa Nacional del Adulto Mayor
PROPEVI	Programa de Prevención y Erradicación de la Violencia Intrafamiliar
RBM	Gerencia Basada en Resultados (por sus siglas en inglés)
RMT	Revisión de Medio Término
SCSP	Secretaría de Comunicación Social de la Presidencia
SEGEPLAN	Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia
SEN	Sistema Estadístico Nacional
SEPREM	Secretaría Presidencial de la Mujer
SICA	Sistema de Integración Centroamericana
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SIEH	Sistema Integrado de Encuestas de Hogares
SNU	Sistema de las Naciones Unidas
SOSEP	Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
SWAp	Enfoque Sectorial (por sus siglas en inglés)
UCPyP	Unidad de Coordinación de Programas y Proyectos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
UE	Unión Europea
UNAMG	Unión Nacional de Mujeres Guatemaltecas
UNDAF	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (por sus siglas en inglés)
UNE	Unidad Nacional de la Esperanza
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas (por sus siglas en inglés)
UNGASS	Asamblea General Especial de las Naciones Unidas (por sus siglas en inglés)
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNIFEM	Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo de las Mujeres
USAID	Agencia de Desarrollo Internacional de los Estados Unidos de América
VBG	Violencia Basada en Género
VIF	Violencia Intrafamiliar
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

## INFORME

### I. INTRODUCCION

#### A. Breve descripción del Programa de País

<b>País</b>	<b>REPUBLICA DE GUATEMALA</b>
<b>Período del Programa:</b>	Cinco años (2005-2009)
<b>Ciclo de asistencia:</b>	Quinto
<b>Propósito del programa:</b>	<p>El propósito del Plan de Acción del Programa de País es contribuir a las áreas de cooperación y a los efectos directos enunciados en el UNDAF para superar los problemas que obstaculizan el desarrollo integral y el goce de los derechos humanos en Guatemala.</p> <p>El Programa de País tiene tres componentes: (a) salud reproductiva, (b) género y (c) población y desarrollo. Dada la diversidad cultural del país, la interculturalidad es un tema transversal. Asimismo, aún cuando el Programa de País tiene un componente de género en el que se plantean resultados específicos a lograr, el enfoque de género es transversal a todos los planes de acción anuales.</p>
<b>Asistencia financiera provista por el UNFPA:</b>	<p>Inicio de ciclo: Total de US\$ 10 millones, distribuidos en US\$ 2 millones con cargo a recursos regulares y US\$8 millones mediante modalidades de cofinanciación y/o de otras fuentes. Final del ciclo US\$ 21 millones, distribuidos en US\$ 4.4 millones con cargo a recursos regulares y US\$ 17 millones provenientes de otras fuentes de financiación.</p>
<b>Estrategias</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fortalecimiento de las capacidades nacionales para la sostenibilidad de los procesos, mediante asistencia técnica en las áreas del mandato del UNFPA.</li><li>• Incentivo a la creación y aplicación de ideas/proyectos/modelos innovadores.</li><li>• Énfasis en la aplicación de los enfoques de derechos, interculturalidad y género para contribuir a la superación de los problemas de discriminación.</li><li>• Desarrollo de una cultura de evaluación y de gestión por resultados en la Oficina del UNFPA y en las contrapartes nacionales.</li><li>• Incremento de las capacidades nacionales para la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación de políticas públicas, con apoyo de la sociedad civil.</li><li>• Coordinación y cooperación interagencial y participación activa en los grupos temáticos del SNU.</li></ul>

## B. SOBRE LA EVALUACION

En el quinto año de la ejecución del Plan de Acción Programa País (CPAP) el UNFPA/Guatemala decidió realizar una evaluación final correspondiente al período 2005-2009. A fines de 2007 se había realizado una Revisión de Medio Término para dar cuenta de los logros alcanzados y brindar recomendaciones tendientes a mejorar la eficacia y eficiencia en la ejecución, habida cuenta que se estaban aplicando nuevas normas de programación con la utilización de los Planes Anuales de Trabajo (AWPs) e implementando los criterios de la Gestión Basada en Resultados (RBM).

El **propósito** de esta evaluación es el de sistematizar las lecciones aprendidas y experiencias exitosas del actual Programa y brindar insumos para la formulación del nuevo Programa de País, particularmente para la preparación del CPAP 2010-2014.

La evaluación aprecia en qué medida el programa ha logrado los productos previstos y ha contribuido a sus propósitos y metas, teniendo en cuenta lo determinado por los indicadores objetivamente verificables, que figuran en el CPA y las recomendaciones de la Revisión de Medio Término.

Además valorara en qué medida el programa contribuyó a afianzar el compromiso del gobierno en pro del Programa de Acción de la CIPD y al logro de los ODM nacionales.

La evaluación analiza:

- El **diseño del Programa**, su coherencia y pertinencia respecto del contexto nacional; el análisis del marco lógico: la relación entre metas, propósitos y productos y grado de adecuación de indicadores objetivamente verificables y los medios de verificación establecidos; el análisis de la coherencia interna del programa, haciendo particular hincapié en la complementariedad entre distintos subprogramas y de los AWP dentro de un mismo subprograma; el análisis de la manera en que los temas transversales están integrados en el diseño del programa y cómo los principios generales orientadores del Programa de País han sido concretados en los AWP y en el funcionamiento interno de la Oficina.
- **La ejecución y los logros del programa mediante el análisis por subprograma:** la contribución del subprograma a los propósitos y metas del programa; el grado en que se lograron los productos del subprograma; los factores que han afectado la ejecución del subprograma; la complementariedad y coordinación entre AWP; los aspectos técnicos, incluidos los referentes a cantidad, calidad y oportunidad de la asistencia técnica; la medida en que se tomaron en cuenta las cuestiones de género y la interculturalidad; la medida en la que los subprogramas han contribuido al fomento de la capacidad nacional; el grado de adecuación de los componentes de monitoreo y evaluación del subprograma y la sustentabilidad de las acciones tras finalizar el período del programa.
- **Cuestiones de gestión del programa:** modalidades de ejecución y factores que afectaron el rendimiento; adaptabilidad a los cambios en el contexto nacional; adaptabilidad y creatividad al analizar nuevos enfoques para el logro de los productos del programa; creatividad para proponer y ejecutar acciones innovadoras no previstas en el CPAP; coordinación con el gobierno, las ONGs, otros organismos de Naciones Unidas y los donantes; aplicación del sistema de monitoreo y la evaluación.

- **Cuestiones financieras:** Tasas de ejecución por subprograma y por AWP; Oportunidades y dificultades para la ejecución financiera; Oportunidades y dificultades en la movilización de fondos extrapresupuestarios.
- **Cuestiones de Recursos Humanos:** Planes de capacitación y formación de recursos humanos de la Oficina de País; Planes de capacitación y formación de recursos humanos de instituciones socias; Monitoreo y evaluación de los recursos humanos.

Esta evaluación ha sido liderada por la Oficina de País y los socios nacionales, con la asistencia técnica de la consultora contratada ad hoc. Se ha contado con la participación de todos los actores involucrados en la implementación del CPAP: socios/as gubernamentales, donantes, ONGs, coordinadores de proyectos, consultores/as nacionales, el equipo de la Oficina del UNFPA y funcionarios del Sistema de Naciones Unidas en Guatemala.

Este proceso ha sido participativo, transparente y orientado al aprendizaje tanto individual como colectivo en el marco de un ambiente favorable para la promoción de la cultura de Gestión Basada en Resultados y de incorporación de lecciones aprendidas.

La metodología se ha basado en aproximaciones sucesivas de reflexión y síntesis con los siguientes pasos:

#### ✓ **Análisis documental**

Una gran proporción de la información clave para la evaluación proviene de los Informes Anuales de progreso, de la Revisión de Medio Término (2007), de Informes de visitas de monitoreo y de materiales de información y educativos producidos por los proyectos. También fueron objeto de este análisis los documentos que proporcionan datos estadísticos oficiales a nivel nacional y departamental.

#### ✓ **Entrevistas y sesiones colectivas de trabajo:**

Se utilizó una combinación de métodos de recogida de información tanto cualitativos como cuantitativos. Se celebraron reuniones con los Oficiales de Programa y con Directores/coordinadores de los AWP por componente programático y por tema específico. A efectos de obtener la información pertinente se entregaron previamente cuestionarios que fueron devueltos con información sustantiva en estas reuniones. (ver anexo1).

Otra importante fuente de información provino de las sesiones colectivas de trabajo que se programaron con el personal de la Oficina del UNFPA en Guatemala, especialmente con la Representante, la Representante Auxiliar y las/los Oficiales de Programa y del Taller de elaboración del CPAP 2020-2014 en el que participó todo el personal de la Oficina.

#### ✓ **Taller de socialización de los resultados preliminares de la evaluación:**

Con el propósito de compartir los resultados de la evaluación, así como de recibir retroalimentación para el Informe Final y proponer recomendaciones para el próximo Programa de País, se realizó el 3 de diciembre un taller con la presencia del personal

del UNFPA y de las y los socios nacionales. Los insumos brindados por las y los participantes enriquecieron la versión final de este informe.

## II. EL CONTEXTO NACIONAL

Con la entrada en vigencia de los *Acuerdos de Paz* en 1996, los y las guatemaltecos asumieron una amplia agenda de desarrollo político, económico y social y el fortalecimiento del estado de derecho. Con ese compromiso el país continúa su proceso de construcción y consolidación de la paz. Para atender el reto que representa apoyar la transición hacia una sociedad equitativa, participativa y respetuosa de los derechos humanos que posibilite el logro de los Objetivos del Milenio, el desarrollo sostenible y la consolidación de la paz, el Sistema de las Naciones Unidas se fortaleció en la planificación de sus actividades conjuntas a través del *Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo de Guatemala 2004 – 2009 (UNDAF)* y en ese marco, el UNFPA desarrolló el CPAP 2005-2009.

Guatemala se organiza en 22 departamentos y es una nación multiétnica y pluricultural con 23 grupos lingüísticos. Se caracteriza por ser mayoritariamente pobre, rural, joven e indígena. Es un país de grandes contradicciones económicas, sociales y culturales que pueden resumirse en que 2% de la población posee 64% de la tierra cultivable y 10% de la población recibe más de la mitad de todos los ingresos. Las comunidades rurales e indígenas tienen los indicadores más altos de analfabetismo, desnutrición, desempleo, mortalidad materna e infantil y se presentan grandes necesidades insatisfechas de educación, salud, ingreso y empleo. La ENSMI 2009 muestra que la tasa global de fecundidad descendió de 4.4 a 3.6 entre 2002 y 2008. Sin embargo el descenso no es homogéneo ya que se observan grandes diferencias según el nivel de educación, la ubicación geográfica y el grupo étnico a que pertenecen las mujeres en edad reproductiva. Aun cuando se observa una disminución en la demanda insatisfecha de planificación familiar en el período antes mencionado (de 28 a 20.8%) las mujeres con el menor nivel de escolaridad alcanzan más del doble de este porcentaje. La prevalencia de uso de anticonceptivos aumentó de 43.3 a 54.1% en el período 2002-2008/9, pero es todavía una de las más bajas de la Región. La razón de dependencia es de 89,6 para 2006, la más alta del continente, lo que implica, por una parte, un gran desafío en términos de avance de las mujeres que sobrellevan la mayor carga del cuidado en el hogar y por la otra, la oportunidad que el país tiene con relación al bono demográfico.

La razón de mortalidad materna estimada para el 2002 fue de 153. Si bien no se cuenta aún con nuevos datos provenientes de un estudio de línea basal como la realizada en 2002, se han revisado esos datos y, aplicándoseles un factor de corrección, la mortalidad materna en 2006 sería de 131, cifra que maneja el Ministerio de Salud. Según la ENSMI 2009, sólo el 51.7 por ciento de los partos es atendido por personal calificado, la mayoría de ellos en áreas urbanas. En América Latina y el Caribe la erradicación de la mortalidad materna evitable se ha caracterizado por ser un proceso lento, prueba de ello es que solo se ha logrado reducir un dos por ciento cada año, situación que pone en riesgo la consecución del quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM). Objeto de atención especial es la extensión de la epidemia del VIH y SIDA, con una tasa de prevalencia estimada de 1.1 por ciento entre la población de 15-24 años y 0.9% en la población en general), situación que caracteriza la epidemia de Guatemala como concentrada pero con tendencia a generalizarse en los Departamentos de Frontera.

El modelo de desarrollo del país no ha tomado en cuenta los fenómenos migratorios del campo a la ciudad, dando como resultado una excesiva concentración en el departamento de Guatemala que actualmente alberga a casi el 22.6% de la población total. El número de personas censadas en un departamento distinto al de su nacimiento aumentó de 10.8 en 1994 a 39.1 en el último censo de 2002. Por otro lado, más allá de la ciudad de Guatemala existe en el país una escasa o débil conformación urbana, poco estructurada. Actualmente la población rural representa el 54%.

De acuerdo con la Organización Internacional para las Migraciones, aproximadamente 1,194,002 personas se encuentra fuera del país (74.2% por hombres y 25.8% mujeres). El volumen de las remesas hacia Guatemala, estimado por el Banco de Guatemala, a octubre de 2009, es de \$3,299 millones de dólares, lo que evidencia una disminución del 9.33% con respecto al año anterior. Las remesas familiares representan el 11% del PBI de Guatemala y benefician al menos a 4.3 millones de personas. En relación con el destino de las remesas se estima que el 48% se destina al consumo, el 15% para financiar la compra de insumos para desarrollar alguna actividad económica, el 23% para la inversión y ahorro y el 13% para inversión social.

Pese a los programas sociales puestos en vigencia por el actual gobierno, la inversión del Estado en gasto social, tanto en educación como en salud, es insuficiente para afrontar la situación del país. Se estima que el promedio de escolarización de la población se encuentra en 3,5 años, el más bajo de Centroamérica y el analfabetismo supera el 30% entre los mayores de 15 años. Alrededor de un 20% de la población no tiene acceso a ningún servicio de salud institucional, la cobertura del seguro social es mínima y el grado de ineficiencia en el uso de los recursos es elevado. El 43.9 % de los niños menores de cinco años presentan desnutrición crónica (el 53.6 % entre la población indígena). El gobierno ha creado el Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional y está dando algunos pasos hacia un Sistema Nacional de Salud.

El país presenta el índice más bajo de desarrollo relativo a género (IDG) de toda América Latina. La violencia hacia las mujeres se ha visibilizado en los últimos años y se han producido importantes avances en materia de legislación: Plan de Equidad de Oportunidades 2008-2023, Política Nacional para el Desarrollo Integral de las Mujeres 2009, Ley de Femicidio y otras formas de violencia contra la Mujer, 2008.

Guatemala enfrentó el impacto de la tormenta tropical Stan en octubre de 2005 con 3.5 millones de personas afectadas y 15 departamentos perjudicados. El daño económico se estimó en \$ 989 millones entre daños y pérdidas, los cuales representaron el 3.1 por ciento del PIB de 2004. Los años 2008 y 2009 han sido igualmente catastróficos debido a la sequía en el llamado corredor seco del oriente del país, (Alta Verapaz, Baja Verapaz, El Progreso, Zacapa, Chiquimula, Jutiapa, Santa Rosa, y El Quiché) situación que ha afectado especialmente los cultivos de subsistencia y está agravando los problemas de desnutrición.

El país representa la economía más grande de Centroamérica, ha contado con estabilidad macroeconómica y financiera, pero los años 2008 y 2009 están mostrando signos importantes de la crisis financiera internacional. La inversión extranjera se ha reducido durante 2009 en 22.1% respecto al primer semestre de 2008.

El carácter multiétnico de Guatemala supone una ventaja comparativa de cara al desarrollo cultural y al turismo. La institucionalidad democrática se ha mantenido durante los últimos años, se cuenta con un sistema de Consejos de Desarrollo representativos del espacio comunitario, municipal, regional y nacional que pueden contribuir a la formación de ciudadanía y a la participación democrática y una creciente

institucionalización de mecanismos para el avance de las mujeres, de los pueblos indígenas y de las comunidades rurales.

El año 2007 fue un año electoral donde la ciudadanía tuvo numerosas opciones tanto para elegir la presidencia como para los diputados al Congreso y los gobiernos municipales. La UNE resultó la primera fuerza política, obteniendo el primer lugar para su candidato a presidente, pero no la mayoría absoluta. En la votación para el Congreso la UNE obtuvo 51 escaños, seguida por la GANA, con 37, el PP con 29, el FRG con 14, y otras fuerzas políticas menores, que en conjunto lograron 27 diputados. El Congreso de Guatemala tiene un total de 158 escaños y ninguna fuerza tiene mayoría propia.

En la segunda vuelta electoral, Álvaro Colom, socialdemócrata, logró imponerse con el 53% de los votos. La seguridad y el empleo fueron los temas centrales de la campaña, junto a un mayor interés por las políticas sociales. La fuerza organizativa de la UNE, en especial en las zonas rurales, resultó decisiva en este triunfo. Sin embargo la rigidez y los ajustes del presupuesto y las pocas posibilidades de aumentar la presión fiscal, muestran que los procesos de cambio requieren de acuerdos parlamentarios de difícil negociación. El gobierno actual se enfrenta a serios desafíos. Entre los principales temas está el combate al crimen organizado y satisfacer las demandas de los sectores rurales que lo votaron. Los temas centrales del gobierno son la seguridad y el Programa de Cohesión Social. Este es un programa de transferencias monetarias que está incidiendo en la extensión de la cobertura educativa y en la retención escolar.

Los riesgos persisten en cuanto a la vulnerabilidad del país ante fenómenos naturales, la pérdida de competitividad ante un mercado internacional de mano de obra barata y cualificada, el nuevo aumento en los precios del petróleo y derivados, el continuo flujo de migrantes guatemaltecos especialmente a Estados Unidos y la violencia originada por bandas delincuenciales transnacionales (crimen organizado, narcotráfico y pandillas juveniles) y su capacidad de infiltración en las estructuras estatales.

En suma, la cooperación internacional ha tenido, en este período, que operar en el marco de reforzar las capacidades técnicas e institucionales para afrontar los desafíos del desarrollo, lo que implica, entre otras acciones, apoyar políticas públicas relacionadas con el cumplimiento de los ODM y con otros objetivos como la gobernabilidad democrática y la inclusión social; desarrollar intervenciones de apoyo al crecimiento económico y a la distribución del ingreso, la generación de empleo, la promoción de la cohesión social y las políticas conciliatorias y trabajar para contribuir a mejorar los indicadores de la calidad de vida de la población guatemalteca.

### **III. PRINCIPALES SOCIOS Y ALIANZAS**

En la revisión de las diferentes estrategias de alianzas, se destaca la capacidad del actual Programa del UNFPA en Guatemala para trabajar y construir sinergias con el Gobierno, Organizaciones de la Sociedad Civil, Agencias del Sistema de las Naciones Unidas, Organismos de Cooperación Bilateral, y el avance en los procesos de armonización, alineamiento, apropiación nacional y gestión basada en resultados en el marco de la Declaración de París.

El ente coordinador de la cooperación internacional a nivel nacional es SEGEPLAN. Por tanto es con esta Secretaría que se han coordinado todas las acciones gubernamentales, no gubernamentales y de cooperación interagencial derivadas del CPAP. El cambio de autoridades, consecuencia del cambio de gobierno, a inicios de

2008 produjo un cese de funciones de un alto porcentaje del personal directivo y técnico de SEGEPLAN, situación que afectó las funciones de esta Institución en materia de coordinación de la cooperación externa y que recién en el segundo semestre de 2009 comienza a cambiar.

En el componente de **Población y Desarrollo** se ha trabajado con SEGEPLAN, INE, SOSEP, PRONAM, Universidad de San Carlos de Guatemala, CONJUVE, SEPREM, DEMI, CODISRA, Coordinadora de Mujeres Indígenas y la Municipalidad de la ciudad de Guatemala.

El monitoreo y evaluación de la aplicación de políticas públicas relacionadas con población y pobreza, se ha coordinado con PNUD y UNICEF; el mejoramiento de los sistemas de información con el Ministerio de Salud, con OPS/OMS, la formulación y ejecución del Plan Gerontológico Nacional con CELADE y el desarrollo de estadísticas e indicadores para el análisis de género y etnia con la cooperación de España y la de Noruega.

En el componente de **Salud Reproductiva**, se ha trabajado con los Ministerios de Salud y de Educación, con la Instancia de Mujeres Parlamentarias, con la Alianza de Iglesias Evangélicas, con la Procuraduría de los Derechos Humanos, con la CIEP, CONJUVE, Population Council, la Universidad San Carlos de Guatemala, CICAM, APROFAM, SOBREVIVIENTES y UNAMG. Las acciones programáticas se han coordinado y complementado con OPS/OMS, PMA, UNICEF y ONUSIDA. Se contó con la cooperación bilateral de Canadá, Holanda y Noruega.

Para el componente de **Género** se ha trabajado con la SEPREM, INE, Programa de Prevención y Erradicación de la Violencia Intrafamiliar (PROPEVI), DEMI, CODISRA, Alianza para la Acción: Previniendo Asesinatos contra mujeres en Guatemala (CICAM, FUNDACION SOBREVIVIENTES y CONVERGENCIA CÍVICO POLÍTICA), Consorcio de Mujeres Actoras por el Cambio (UNAMG-ECAP), ACUDE, CIDES, Fundación Ford, y Grupo Interagencial de Género (GIGAM), Se ha coordinado con PNUD, OPS/OMS y UNICEF y con el grupo interagencial de género del que UNFPA fue líder durante parte de este ciclo programático. Se movilizaron importantes apoyos del Fondo de los ODM para género, financiado por la cooperación española, así como fondos de ASDI.

En Anexo 2 se presenta el listado de AWP's por componente, socios y fuente de financiamiento.

#### **IV. ASISTENCIA TECNICA**

Durante el período 2005 – 2009 se recibió asistencia técnica para la ejecución del CPAP en los componentes de Género, Salud Reproductiva y Población y Desarrollo.

En el área de **Género** la asistencia técnica se brindó para el fortalecimiento de la SEPREM, en el área de seguridad de las mujeres, en la formulación de la Política Nacional de Desarrollo Integral de las Mujeres, en el Plan de Equidad de Oportunidades y para el análisis de estadísticas con enfoque de género. Asimismo se apoyaron las acciones encaminadas al fortalecimiento de las instancias que trabajan en el contexto de la prevención, atención y erradicación de la violencia intrafamiliar y la violencia basada en género.

En el componente de **Salud Reproductiva** se recibió la asistencia en el tema de prevención del VIH, con el aporte del EAT en la ejecución del Proyecto “Prevención del VIH en Jóvenes en circunstancias especialmente difíciles”, financiado por OPEC y en el área de Educación en Población para incluir esta temática en las guías curriculares del Ministerio de Educación para primero a sexto grados de la educación primaria.

La asistencia técnica en el marco del componente de **Población y Desarrollo** se brindó mediante la realización de un taller a nivel de la sub-región centroamericana con los Institutos Nacionales de Estadística para incidir en una mejor utilización de software para el procesamiento de datos estadísticos de censos y encuestas. Se apoyó el fortalecimiento del INE proveyendo asistencia técnica en la realización de encuestas y en la producción estadística con enfoque de género y pueblos.

#### **A. Asistencia técnica por consultores internacionales**

La Oficina del UNFPA en Guatemala utilizó el mecanismo de asistencia técnica del UNFPA (EAT/UNFPA/LAC) durante los años 2005 a 2007, recibiendo en este ciclo el apoyo en las tres áreas programáticas y para la Revisión de Medio Término. A partir de 2008, debido al cambio de la modalidad implementada por el UNFPA, la Oficina recurrió a consultores internacionales independientes.

En respuesta a temáticas emergentes derivadas de la situación de ayuda humanitaria ocasionada por el huracán Stan, en 2005 y 2006, se contó con consultorías internacionales relacionadas con la atención en primeros auxilios psicológicos y de atención médica a víctimas de violencia sexual que permitieron elaborar sinergias con instituciones de gobierno responsables de la atención psico-social y médica y con las facultades de Medicina y Psicología de dos de las principales Universidades del país. Su impacto se reflejó en la institucionalización de algunos procesos de auto cuidado en profesionales que atienden a grupos de mujeres sobrevivientes de violencia sexual y violencia de género.

Continuando con el fortalecimiento del mecanismo de la mujer se dio apoyo para la elaboración y actualización de la Política Nacional para el Desarrollo Integral de las Mujeres, para una evaluación del clasificador presupuestario y para la aplicación de una estrategia integral para la institucionalización de presupuestos de género a nivel de gobierno central y local dentro del marco de la política de descentralización del Estado.

La producción de datos estadísticos por parte del INE se vio beneficiada por asistencia técnica internacional para la transversalización de los enfoques de género y pueblos en las estadísticas, tanto de consultores independientes como de CELADE y para la elaboración del Proyecto de creación del Centro de Formación en Estadísticas en Población y Desarrollo.

#### **B. Asistencia técnica por cooperación Sur Sur**

Esta modalidad ha sido utilizada por la Oficina de Guatemala tanto para brindar como para recibir asistencia técnica. Se apoyó: a) a las Oficinas de la subregión centroamericana con un taller de socialización de la experiencia guatemalteca de negociación para la aprobación de la Ley de Desarrollo Social, utilizando el Software Policy Maker “Análisis de grupos de interés” (2007); b) a la Oficina del UNFPA en

Nicaragua en la temática de movilización de recursos y convenios con el Banco Mundial para la realización de censos nacionales de Población (2007); c) a las Oficinas del UNFPA en Nicaragua y Honduras en el tema de violencia de género (2008); d) a la Oficina El Salvador en procedimientos administrativos y financieros y utilización del sistema ATLAS en 2008; e) a la Oficina de Cuba con motivo de los huracanes que la azotaron en 2008 se le brindó cooperación técnica en materia de manejo de desastres.

Las Oficinas del UNFPA en Ecuador y Perú fueron receptoras de personal profesional del UNFPA en Guatemala para intercambiar experiencias y conocimientos en el tema de interculturalidad (2009).

También se utilizó el mecanismo de cooperación horizontal por medio del apoyo de la Oficial de Programa en el área de género de la Oficina del UNFPA en Bolivia para asesorar los procesos metodológicos desarrollados por PROPEVI en materia de prevención de la violencia intrafamiliar (2006).

### **C. Asistencia técnica por consultores nacionales**

La Oficina del UNFPA ha priorizado el fortalecimiento institucional de las y los socias/os gubernamentales. La modalidad de contratación de consultores nacionales con experiencia en los contenidos programáticos para que se incorporen en las Oficinas gubernamentales como refuerzo al personal de las instituciones, ha sido utilizada en los tres componentes del programa con resultados positivos. Así, en el componente de Género, se apoyó la elaboración de informes internacionales y nacionales derivados de compromisos ratificados por el país y se sistematizaron procesos que aprecian el avance de las mujeres. La creación de una oficina de análisis estadístico en la SEPREM cuenta con consultoras contratadas por el UNFPA. Para el abordaje de la violencia intrafamiliar, se contrataron consultores para la sistematización informática y pedagógica de la experiencia desarrollada por PROPEVI.

En el área de Población y Desarrollo se apoyó la elaboración de informes, estudios y planes de desarrollo con incidencia en las políticas públicas, programas y proyectos. También el fortalecimiento de procesos producción de datos estadísticos, de difusión de estudios y resultados de encuestas y el mejoramiento de las competencias técnicas y gerenciales de las instituciones socias. Tanto el INE como SEGEPLAN se vieron fortalecidos con esta modalidad de cooperación.

En el componente de Salud Reproductiva se apoyó el fortalecimiento institucional del Ministerio de Salud Pública en el área de logística de insumos anticonceptivos, en el mejoramiento de los servicios de salud reproductiva, en la prevención del VIH y se contrataron consultores de corto plazo en el contexto de la ayuda humanitaria. Consultorías puntuales se contrataron para el apoyo al diseño curricular del nivel primario y medio, dentro del proceso de Reforma Educativa y en el Plan Salud-Educación para la prevención del VIH y SIDA.

### **D. Alineación y armonización de la ayuda al desarrollo**

La reforma del sistema internacional de ayuda al desarrollo de acuerdo con la Declaración de París, la propia reforma del sistema de las Naciones Unidas, así como los profundos cambios institucionales que en este contexto ha experimentado el

UNFPA a nivel global y regional, tienen repercusiones en el enfoque y la manera de trabajar en los países.

Con el fin de adecuar la gestión programática a esta nueva realidad institucional, la Oficina del UNFPA en Guatemala se centró en el fortalecimiento de las capacidades nacionales, para lo cual proveyó asistencia técnica, favoreció el intercambio de experiencias y de ideas, estimuló el diseño de modelos innovadores y avanzó en el monitoreo y la evaluación de los procesos y resultados. Así se cuenta con un modelo de gestión que se inserta en la institucionalidad de las/los socios, desde la definición estratégica y técnica hasta la gestión operativa y financiera.

Por otro lado, el Programa de País del UNFPA Guatemala se ha alineado con las iniciativas que el Sistema de Naciones Unidas y la cooperación han impulsado en apoyo al país. Son ejemplos: el Programa de Fortalecimiento de la Institucionalidad de las Mujeres y el trabajo interagencial que se realiza en el marco del Fondo de los ODM financiado por la cooperación española.

## V. DESEMPEÑO DEL PROGRAMA DE PAIS

### A. ESTRATEGIAS Y RESULTADOS

#### 1. Componente de Población y Desarrollo

El programa de país ha avanzado sustantivamente en la incorporación del enfoque de género en la producción estadística. Este logro formó parte de un proceso de sensibilización y cambio actitudinal del personal del INE basado en la estrategia de fortalecimiento de las capacidades nacionales y de abogacía que facilitó alianzas que se concretaron en la elaboración y ejecución del proyecto de Estadísticas de Género y Etnia financiado con fondos de Noruega.

Otro avance significativo ha sido la creación de la Comisión Nacional de Población que es presidida por el Vicepresidente de la República y reúne a Ministerios, Secretarías de Gobierno y Sociedad Civil vinculadas a la ejecución de la Ley de Desarrollo Social y la Política de Desarrollo Social y Población. A la fecha de este informe se encuentra a la firma el Decreto Presidencial que avala su conformación y funcionamiento.

Las estrategias utilizadas en este componente enfatizan el fortalecimiento institucional, la construcción de alianzas y el desarrollo de capacidades nacionales.

El efecto directo del UNDAF en el que se enmarcan los productos del Programa de País y del CPAP es: *Una producción más sostenible y diversificada en el marco de políticas públicas económicas y sociales que generan mayores oportunidades con respecto a las normas laborales y que promuevan un crecimiento sostenible, incluyente y equitativo.*

En este efecto directo se enmarcan los tres productos enunciados en el CPAP:

**Producto 1: El Instituto Nacional de Estadística (INE) es capaz de coordinar y articular la producción y difusión de información estadística sobre población (educación, salud, pobreza, empleo, migración, entre otros) desagregada por edad, sexo y etnia, a audiencias clave a nivel nacional y sub nacional.**

La cooperación del UNFPA al INE, potenciada con la asistencia de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo y el apoyo financiero del Gobierno de Guatemala y de los Gobiernos del Reino de Suecia y de Noruega, fue crucial para la realización de la “Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI)” 2006, como parte del compromiso nacional para generar datos sobre la pobreza y el mercado laboral que permitan al país disponer de información confiable y oportuna para la toma de decisiones.

EL INE, con la realización de la ENCOVI, ENIGFAM y ENEI (que está programada para febrero de 2010) avanza en la generación de indicadores sobre el nivel de vida y el mercado laboral produciendo estadísticas por sexo, con enfoque de género y pueblos. Se está trabajando para la incorporación de estos enfoques en el Censo Nacional de Población que se realizaría en 2012.

Las capacidades técnicas e institucionales del INE se han fortalecido con relación a la producción y difusión de información estadística. Su personal ha recibido capacitaciones técnicas en campos específicos como el manejo del Sistema de Procesamiento de Censos y Encuestas (CSPRO) con asistencia del Equipo de Apoyo Técnico de del UNFPA, el que está siendo de utilidad en las encuestas de Hogares, así como en otras áreas estadísticas.

En el marco del Plan de Trabajo INE/SEPREM/UNFPA, que se ejecuta con fondos del Reino de Noruega, se creó la Unidad Técnica de Género y Pueblos, en 2009, dependiente de la Sub Gerencia Técnica del INE, lo cual le da sostenibilidad y capacidad de influir en la producción de datos al interior del INE y dentro del SEN. También se formalizó la creación de la Oficina Coordinadora de Estadísticas de Género y Pueblos, para facilitar la transversalización de estos enfoques en el SEN, tanto en el área de producción, como la del análisis de estos temas en todas las instancias.

Desde 2008 se vienen realizando talleres de sensibilización para la incorporación del enfoque de género en la producción estadística de la Institución. En coordinación con la SEPREM, DEMI y CODISRA, se capacitó al personal técnico del Sistema Estadístico Nacional. Se elaboró y difundió el Manual para la transversalización de género y pueblos en el INE (2009) el que ha sido altamente apreciado por quienes trabajan en la producción de datos estadísticos en Guatemala y la sub región centroamericana. También se elaboró el Proyecto de creación de un Centro de Formación en Estadísticas para Población y Desarrollo (2009) que fue aprobado por la Junta Directiva del INE y funcionará, a partir de 2010, mediante un convenio ya firmado con la Universidad de San Carlos de Guatemala. El Centro formará profesionales del INE, del SEN del país y también de la sub región centroamericana a nivel de diplomado y de post graduación, lo que será una contribución significativa para la formación de una masa crítica para el análisis estadístico en el área de Población y Desarrollo.

Se brindó apoyo al mejoramiento del Sistema Integrado de Encuestas de Hogares (SIEH); a la definición y el fortalecimiento de los canales de comunicación entre el INE y los usuarios y a la capacitación de productores de información. Se mejoró la accesibilidad a la información a través de los Centros de Información Departamentales del INE.

El INE ha coordinado sus acciones con SEPREM, DEMI, CODISRA, SEN, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social,

Colegio de Médicos, Asociación Nacional de Municipalidades y Centros hospitalarios privados de Guatemala, en el marco de la Oficina Coordinadora Sectorial de Estadísticas de Salud promoviendo la incorporación del enfoque de género y pueblos

También se trabajó en la elaboración de un Programa Informático para Estadísticas Hospitalarias del Sector Privado cuyos resultados brindan tablas de comparación de variables de enfermedades con enfoque de género. Se brindó el soporte técnico para las fuentes de información e instaló en la mayoría de los centros el programa informático, lo que contribuye a la unificación de estadísticas de salud a nivel nacional. Se optimizó la codificación del diagnóstico de enfermedad, bajo el estándar internacional de la clasificación de enfermedades 10ª. Revisión (CIE-10), misma que es utilizada por el Ministerio de Salud y por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Se apoyó a CONJUVE en la realización de una investigación sobre Violencia en el noviazgo, en coordinación con el INE. Inicialmente se consideró hacer una investigación sobre necesidades de las y los jóvenes pero, por razones de carácter político, se orientó a una temática más “neutra” en términos del activismo partidario. A la fecha de este informe se están imprimiendo los formatos para la recogida de datos sobre una muestra de diez mil jóvenes a nivel nacional.

**Producto Nº 2: La Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN) es capaz de coordinar y articular el análisis de información sobre población para el diseño, seguimiento y evaluación de políticas públicas y programas sectoriales y territoriales relacionados con pobreza, salud, educación, empleo, envejecimiento y género entre otros.**

El UNFPA apoyó fortaleciendo las capacidades técnicas de SEGEPLAN para el monitoreo y evaluación de políticas públicas, en especial la Política de Desarrollo Social y la elaboración y difusión del Informe Nacional de Avance de las Metas del Milenio.

Con el objetivo de coordinar y articular el análisis de información sobre población para el diseño, seguimiento y evaluación de políticas públicas y programas sectoriales y territoriales relacionados con el envejecimiento se apoyó al Programa Nacional del Adulto Mayor (PRONAM). Este programa formuló una política pública y posteriormente elaboró un Plan de Acción que inicialmente fue aprobado por el Despacho Presidencial. Dado que otros grupos promovieron el Decreto LEY 39.2006 reformado por el Acuerdo 39-2006, que otorga un aporte económico para los adultos mayores en extrema pobreza y sin cobertura social, se dificultó la aprobación de la política del Adulto Mayor. El PRONAM se propuso entonces desarrollar estrategias de atención integral al Adulto Mayor, convirtiendo en Centros de Día cuatro comedores donde se ofrece capacitación para actividades productivas, atención en salud, alimentación, educación, rehabilitación y terapia física, terapia ocupacional y habilidades para la comercialización de productos artesanales elaborados por los adultos mayores. PRONAM coordinó sus acciones con la empresa privada y en el nivel gubernamental con el Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Instituto Guatemalteco del Seguro Social, Universidad Mariano Gálvez, Municipalidad de Guatemala, Procuraduría de Derechos Humanos, entre otros. Sin embargo sus acciones no se ejecutaron en coordinación con los Planes Estratégicos Territoriales que fomentó la SEGEPLAN hasta fines 2007.

En 2008 se acordó un AWP con la Municipalidad de Guatemala con el propósito de implementar un sistema de información que apoye a la Municipalidad en la toma de decisiones gerenciales y estratégicas para la planificación a corto, mediano y largo plazo y para la ejecución de programas que brinden a la población servicios de mejor calidad y contribuyan a la reducción de la pobreza urbana. El período 2008-2009 ha estado dedicado al diseño del sistema de información y a la capacitación del personal del Departamento de Análisis Estadístico con el objetivo de que el sistema de información quede institucionalizado. Estas actividades pueden abrir un campo de colaboración importante en el próximo Programa de País si se enfatiza el fortalecimiento de la Municipalidad para incorporar variables demográficas en la planificación urbana.

### **Producto No 3: Utilización de la información de población en el diseño de modelos de Planificación Estratégica Territorial**

El UNFPA apoyó a la SEGEPLAN en la inclusión de los factores de población en la planificación territorial y descentralización mediante estrategias de fortalecimiento de las capacidades nacionales.

Se ha contribuido a la difusión y utilización de los datos de población así como a considerar los vínculos de población y desarrollo en las políticas, planes y estrategias sectoriales dentro del marco de la planificación estratégica territorial. Asimismo, se ha fortalecido la capacidad nacional en la utilización de datos de población en los Consejos de Desarrollo Departamentales facilitando el acceso a información territorial desglosada para los procesos de planificación descentralizada.

Se elaboraron índices de marginación por departamentos, municipios y poblados, con lo que se dotó a la administración pública de datos de fácil uso en la definición de prioridades de inversión pública para atender a la población más necesitada, considerando su contexto social, étnico, cultural y ecológico.

Se ha capacitado profesionales en planificación estratégica incorporando variables de población en los departamentos apoyando la realización de diplomados en población y desarrollo en los departamentos de Sololá, Quetzaltenango, San Marcos, Guatemala, Escuintla, El Progreso y Alta Verapaz.

Se elaboró un sistema de información geográfica que facilita el acceso a la información territorial y que toma en cuenta los vínculos de población y desarrollo. El sistema consistió en un portal dinámico de información socio demográfica y ofreció un espacio virtual de consulta de datos e información cartográfica para el análisis, planificación y seguimiento de las acciones pero su mantenimiento no fue continuado debido a las razones que se mencionan más abajo.

Con el apoyo de acciones de abogacía se creó la Comisión Nacional de Población, como un espacio para que las instituciones y organizaciones civiles presenten sus proyectos y avances en materia de población y salud reproductiva.

Enmarcado en un proceso de sinergia interinstitucional liderada por SEGEPLAN se elaboraron, en 2007, 22 Planes Departamentales para la reducción de la Mortalidad Materna, dentro del proceso de planificación estratégica territorial, apoyados por SEGEPLAN y coordinados con el Ministerio de Salud, que contaron con la asignación gubernamental de alrededor de Q 58,000,000.00.

En coordinación con la Secretaría de Comunicación Social de la Presidencia de la República, la SEGEPLAN sensibilizó a la sociedad guatemalteca en temas de población y salud sexual y reproductiva mediante mensajes radiales y televisivos a nivel nacional, durante 2005 y parte de 2006, dando énfasis a la planificación familiar con métodos modernos. Se estableció una alianza estratégica con el IGER para la producción, realización y puesta en marcha de la radionovela “dos caminos” sobre temas de Salud Reproductiva.

Sin embargo, el cambio de autoridades ocurrido en 2008 con la asunción de un nuevo gobierno, afectaron seriamente la capacidad técnica de SEGEPLAN por discontinuidad de su personal, por lo que los logros anteriormente señalados no pudieron monitorearse ni consolidarse hasta la fecha, en que se comienzan a retomar estos temas.

Más allá de los productos del CPAP para este componente programático, se comenzó a mediados de 2009 la ejecución del Proyecto Regional “Servicios de Salud Reproductiva y prevención de ITS y VIH en migrantes”. Este proyecto prevé acciones en México y Guatemala tendientes a establecer un sistema de información sobre la salud reproductiva de los migrantes y fortalecer redes de ONGs para abogar por los derechos reproductivos de estas personas y prevenir la violencia de género. A la fecha se enfrentan algunos problemas para avanzar debido a las dificultades de informatizar los procesos de migración en la zona de frontera, en su mayoría ilegal.

## **2. Componente de Salud Reproductiva**

El componente de Salud Reproductiva consideró el logro de dos efectos directos relacionados con el desarrollo de políticas e inversiones públicas que promueven el incremento del acceso a servicios integrados de salud reproductiva con énfasis en adolescentes y jóvenes y el fortalecimiento de la demanda por salud y derechos reproductivos. Ambos aspectos son complementarios para contribuir al acceso universal a los servicios básicos, la protección social y la eliminación progresiva de las desigualdades sociales.

Para lograr los efectos y productos esperados se implementó una estrategia general encaminada por una parte a apoyar un modelo de servicios de salud reproductiva posible de generalizar por parte del Ministerio de Salud y por la otra a promover el incremento en la demanda por esos servicios a través de procesos de educación y capacitación, fortaleciendo sustantivamente la capacidad institucional del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) para garantizar que la población guatemalteca ejerza su derecho a acceder a servicios de calidad y culturalmente apropiados.

*Efecto Directo 1: Se ha incrementado el acceso a servicios integrados de salud reproductiva con énfasis en adolescentes y jóvenes.*

El apoyo al fortalecimiento institucional del MSPAS a nivel central y local -focalizado en 7 Departamentos y 9 Áreas de Salud - se dirigió a tres líneas de trabajo: reducción de la mortalidad materna, aseguramiento de insumos anticonceptivos y respuesta a la epidemia de VIH y SIDA. El tema de adolescentes se consideró de manera transversal.

**Producto 1: Los servicios de Salud Reproductiva de las áreas seleccionadas son capaces de atender y/o referir emergencias obstétricas, brindar consejería y servicios de planificación familiar, realizar el tamizaje para prevenir el cáncer cervical y brindar servicios de prevención del VIH/SIDA con especial atención a los adolescentes y jóvenes.**

Las estrategias para lograr la reducción de la **mortalidad materna** en un 10% en los 5 años de duración del Programa de País se orientaron a fortalecer al MSPAS mediante procesos de capacitación y equipamiento, con la cooperación de los Países Bajos. La contratación de enfermeras profesionales – una para cada Área de Salud atendida por el proyecto - contribuyó a impulsar la creación de los Comités de Vigilancia de la Muerte Materna, a nivel de las áreas de salud, los que se capacitaron para la preparación e implementación de un Plan de Emergencia Familiar y un Plan de Emergencia Comunitario. Las comadronas y parteras locales recibieron un equipo básico para la atención del parto, así como entrenamiento, inclusive en los centros de salud, para identificar y referir las emergencias obstétricas.

La atención de las emergencias obstétricas por parte del personal médico y paramédico del MSPAS fue fortalecida a través de estrategias de capacitación desarrolladas en colaboración con OPS/OMS y la Asociación de Ginecología y Obstetricia de Guatemala.

Simultáneamente se puso en práctica una estrategia de comunicación social basada en la transmisión de una radio novela en español y q'echi', que incluye temáticas de salud reproductiva - con énfasis en reducción de las muertes maternas y la planificación familiar - habiéndose reportado un alto rating de audiencia.

Sin embargo, aunque los datos preliminares reportados por el MSPAS arrojan un descenso en la mortalidad materna (de 153 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos en el año 2002 a 131 para 2008), el porcentaje de reducción de muertes maternas no ha sido el deseado. La cobertura de atención prenatal se incrementó de 46% en 2006 a 58% en 2008, según datos del sistema de Información del Ministerio de Salud, mientras que la cobertura de parto institucional solo aumentó un 3% en el mismo período. El número de Papanicolau realizados aumentó en un 23%. El área de políticas y legislación si evidencia grandes avances: desde 2001 en que se aprobó la Ley de Desarrollo Social que establece la obligación del Estado de proporcionar información adecuada y servicios de salud reproductiva a la población, hasta la Ley de Acceso Universal y Equitativo a los servicios de Planificación Familiar y su integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva (2005) y su Reglamento (2009) el debate nacional sobre el tema está saliendo de los límites del conservadurismo para entrar en un diálogo sobre derechos. Con este enfoque, el Ministerio de Salud está difundiendo un folleto elaborado por la Instancia Coordinadora de Acciones Políticas por la Salud Reproductivas y el Desarrollo de las Mujeres con la cooperación de la Agencia Catalana de cooperación y el UNFPA cuya carátula enuncia la Ley de Planificación Familiar “un derecho humano, exijamos que se cumpla”.

Logros relacionados con este producto son: a) el programa apoyó la estrategia diseñada por el Ministerio de Salud, lo que le da un carácter de sustentabilidad; b) el incremento de las coberturas tanto prenatal como de parto institucional; c) la integración de las comadronas a los servicios de salud, d) el incremento de mujeres que realizan el tamizaje para cáncer cervical y e) el fortalecimiento y la promoción de las organizaciones comunitarias demandando sus derechos.

En coordinación con estas acciones se ejecuta el “*Proyecto Fortalecimiento de los derechos reproductivos para el fomento de la gobernabilidad democrática*”, con la cooperación del Reino de Noruega, que tiene tres componentes: salud reproductiva y organización comunitaria que es desarrollada por Population Council en coordinación

con el Ministerio de Salud (se desarrolla más adelante dentro del tema de adolescentes); planificación local y desarrollo, que se trabaja con SEGEPLAN (ver Población y Desarrollo) y Comunicación, Información y Educación, bajo el cual se ha trabajado con la Facultad de Medicina de la USAC para incorporar en el pre y el post grado la temática de salud reproductiva, lo que realizó en 2008, conjuntamente con la capacitación de docentes de esa Facultad.

Con vistas a avanzar en la meta de reducir en un 5% la prevalencia del **VIH y SIDA** en Guatemala durante el período 2005-2008, el UNFPA apoyó al MSPAS en la implementación del Plan Estratégico Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA (PEN). El proyecto ejecutado con fondos de Holanda asumió el financiamiento del 90% de las acciones de prevención del Programa Nacional de Sida.

Las características de la epidemia de VIH y SIDA es aun poco estudiada, aunque se encuentran avances en el monitoreo y evaluación de la epidemia. Se apoyó inicialmente la contratación de una consultora en Monitoreo y Evaluación, cuyo puesto ya fue absorbido por el Ministerio de Salud.

Los AWP's apoyados por el UNFPA en el período de ejecución del Programa de País han sido relevantes en el marco de la respuesta nacional al VIH y SIDA y han logrado la instalación de un sistema de información en el PNS en materia de transmisión vertical, que se apoyó con equipos para fortalecer la base de datos para manejo de información de las Clínicas de Atención Integral de VIH. Se ha trabajado en aspectos específicos de prevención individual por medio de transmisión de información y se ha actuado también en el entorno en el cual la epidemia se desarrolla, por medio de intervenciones diversas a nivel local especialmente con el compromiso de las Direcciones Departamentales de Salud.

El UNFPA implementó dos Proyectos para cumplir con los compromisos asumidos:

1. El proyecto *"Prevención del VIH en Jóvenes en circunstancias especialmente difíciles"*, financiado por OPEC que movilizó a la comunidad fronteriza de Tecun Uman, incluyendo a sus autoridades y a actores sociales de la juventud en actividades de sensibilización y entrega de información a la población migrante y a los habitantes de la ciudad; también logró el involucramiento y capacitación de personas jóvenes que hoy continúan trabajando en este ámbito con otras organizaciones de esta zona fronteriza con México. Es un proyecto finalizado en 2007 que vio restringida su efectividad por las condiciones de las organizaciones locales que lo implementaron, las que por pertenecer a la Iglesia Católica tuvieron dificultades en cumplir con los contenidos de esta iniciativa.

2. El proyecto financiado por los Países Bajos en *"Apoyo a la respuesta al VIH y SIDA"* ha facilitado la ejecución del componente de Prevención del Programa Nacional de VIH y SIDA. Este hecho y la consecuente posibilidad de acción gubernamental en este ámbito de la respuesta al VIH son altamente valorados por el Programa y demás organizaciones ejecutoras de los proyectos que conforman esta respuesta..

Se han elaborado y ejecutado Planes operativos locales en 25 de las 29 áreas de salud, que incluyen una subvención para la elaboración de campañas locales utilizando radio y cable local con mensajes de prevención dirigido a jóvenes

El proyecto ha apoyado también, en conjunto con otras Agencias y actores sociales, la organización de la "Alianza de Personas que viven con VIH y SIDA", un trabajo con Fuerzas Armadas y Policía y con la Universidad de San Carlos en la perspectiva de incorporar la temática VIH en los currículos universitarios.

Las estrategias de fortalecimiento institucional han contribuido a sensibilizar y preparar a los/las proveedores de salud en VIH y SIDA, con énfasis en la reducción del estigma y discriminación. Se ha trabajado asimismo en la capacitación en el manejo sindrómico

de las ITS a través de la formación de capacitadores. En esta línea, se ha avanzado en la elaboración del Reglamento Nacional de ITS con apoyo de las organizaciones de mujeres trabajadoras del sexo y la capacitación de proveedores/as de servicios de salud, fortaleciendo adicionalmente al PNS en el manejo de información a través de la capacitación de estadígrafos.

A raíz del acuerdo firmado entre el MSPAS y el MINEDUC a través de la Comisión de Educadores en Prevención del SIDA (COEPSIDA) y el Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y el SIDA (PNS) para el inicio de actividades de prevención a nivel nacional en el nivel medio, se trabajó con apoyo de UNESCO y la sociedad civil en el desarrollo de materiales educativos para docentes y alumnos/as. Sin embargo, los materiales no fueron aprobados por el MINEDUC, al considerarlos “pedagógicamente inapropiados”.

Se han desarrollado diversas acciones dirigidas a lograr que la población a nivel nacional, especialmente grupos en riesgo esté sensibilizada y tenga los conocimientos sobre medidas de prevención de la infección del VIH/SIDA que conduzca a cambios conductuales. Entre estas se destaca la implementación de campañas nacionales y el apoyo al MSPAS en el desarrollo de su estrategia de IEC. Se han realizado dos campañas masivas, la primera, con el objetivo de sensibilizar a la población general y la segunda, específicamente de prevención mediante el uso del condón. Se trabajó la campaña de Adolescentes y Jóvenes con mensajes de retraso de la primera relación sexual, pues todavía se presentan dificultades para el abordaje público respecto al uso del condón.

Se han implementado procesos de capacitación de migrantes en la prevención de ITS y VIH, se apoyó a grupos locales de trabajadoras sexuales; se capacitó a jóvenes locales, líderes y agentes multiplicadores de información del Ejército de Guatemala, Salud Policial, Escuela de Estudios Penitenciarios y Hogares de Jóvenes en conflicto con la ley; se realizaron acciones de prevención dirigidas a hijos/as de madres VIH positivas a través del desarrollo de una Guía de Alimentación del hijo/a de madre y en la estrategia para la prevención de la transmisión madre-hijo/a.

Se ha logrado incrementar la disponibilidad de condones masculinos para las poblaciones meta seleccionadas de 3.759.365 en 2006 a 4.475.928 en 2008.

Si bien se ha mantenido la prevalencia de 0.9% en la población general; 0.48% en mujeres embarazadas y 11% en HSH, se ha incrementado el tamizaje de VIH en mujeres embarazadas, HSH y en mujeres trabajadoras sexuales

Las acciones del Proyecto se establecieron en el marco del Plan Estratégico Nacional y sus acciones se ejecutaron físicamente dentro de la estructura del Programa Nacional de SIDA, lo que permitió que los procesos tengan sostenibilidad técnica a futuro. El Plan Estratégico Nacional estará vigente hasta 2010 por lo que ya se está trabajando en el nuevo Plan para 2011- 2015.

En cuanto a las acciones de Salud Reproductiva para **adolescentes** la estrategia combina acciones de fortalecimiento institucional, formación y capacitación, creación de espacios amigables, fortalecimiento de las organizaciones comunitarias y acciones de IEC.

En el marco del Proyecto *“Fortalecimiento de los derechos reproductivos para el fomento de la gobernabilidad democrática”* se ha capacitado el personal de las cinco áreas de salud en los temas de Sexualidad, ITS, VIH y violencia sexual. También se ha capacitado a jóvenes en la modalidad de talleres y dentro de los espacios amigables utilizando el material producido por el Ministerio de Salud que consta de

módulos sobre sexualidad, prevención de VIH e ITSs, autoestima, género, embarazo en la adolescencia, planificación familiar y adicciones. En cuanto a organizaciones comunitarias se han conformado 126 comités de jóvenes que promueven la maternidad saludable en los cinco departamentos donde funciona el proyecto. Y se han realizado campañas de comunicación social en las áreas de salud seleccionadas.

El modelo de atención integral a adolescentes y jóvenes del Ministerio de Salud ha sido validado a nivel nacional y está en fase de implementación, lo que contribuirá a disminuir la dispersión y duplicación de esfuerzos de las instituciones que trabajan en este tema. El modelo, tal como se está aplicando en la Clínica de Atención Integral del Hospital Central San Juan de Dios, ha servido para la realización de pasantías de los 14 trabajadores del Ministerio de Salud que cursan el Diplomado de Especialización en Atención Integral y Diferenciada en Adolescencia y Juventud y para pasantías de personal de las Oficinas del UNFPA en Centroamérica. No obstante, la temática sobre Adolescentes y la atención de su salud reproductiva es todavía un tema pendiente de profundizar en el país.

El tema de **violencia sexual** se ha venido visibilizando en la sociedad guatemalteca y ha estado presente en las acciones de prevención y atención, especialmente en los dos últimos años del programa de país. Se ha ejecutado el proyecto: *“Fortalecimiento de la capacidad institucional del sector salud para la prevención y atención integral de víctimas y sobrevivientes de violencia basada en género y violencia sexual en Guatemala”*, financiado con fondos del Reino de Noruega para el período 2008-2009. Este proyecto contribuye a la implementación de un modelo de atención integral a víctimas y sobrevivientes de violencia sexual que cuenta con los componentes de prevención, detección, atención y apoyo. El sector salud participa en las cuatro áreas, siendo la de atención la más estratégica. El proyecto tiene como ejecutores al Ministerio de Salud Pública, el que ejerce la rectoría, APROFAM, CICAM, UNAMG y Fundación Sobrevivientes. Todas las instituciones consensuaron un solo plan que articula los esfuerzos de las instituciones que, desde lo público y lo privado, brindan atención integral a las víctimas de violencia sexual y que permite monitorear y evaluar usando los mismos instrumentos. El Ministerio de Salud ha desarrollado un Modelo de Capacitación cuyos contenidos responden al protocolo de atención a víctimas de violencia sexual que, aunque está en revisión, describe el abordaje integral a las víctimas. La UNAMG desarrolla los componentes de concienciación y empoderamiento de las mujeres, educación y sensibilización de la población sobre el tema y coordinación intra e inter-institucional; APROFAM ha realizado reuniones y talleres con adolescentes y jóvenes para trabajar con pares y con docentes, fundamentalmente en aspectos preventivos; Fundación Sobrevivientes ha enfatizado la atención directa a víctimas y la referencia a los servicios que las mujeres requieran. También ha capacitado a agentes de la Policía Nacional del Departamento de Guatemala. Por su parte, CICAM realizó un diagnóstico sobre actitudes conocimientos y prácticas sobre VBG y VS en personal de justicia, salud, ONGs y medios de comunicación que evidenciaron las necesidades de capacitación por lo que se implementaron 24 talleres sobre medicina, psiquiatría forense, abordaje psicológico y atención clínica, violencia intrafamiliar y violencia sexual, donde participaron más de 700 personas.

Este proyecto constituye un avance en la forma de abordar las temáticas sustantivas del programa de país y un desafío para la coordinación de acciones entre el Ministerio de Salud y las ONGs involucradas, entre estas mismas, además de la coordinación intra programática especialmente entre las áreas de género y de salud reproductiva, lo que, de reforzarse, potenciará los resultados.

**Producto 2: El sistema logístico del Ministerio de Salud es capaz de proveer y distribuir los insumos anticonceptivos en base a las proyecciones de la demanda.**

Uno de los logros más sustantivos del Programa de País ha sido el apoyo al MSPAS para el establecimiento de un mecanismo institucional que asegura el pago escalonado de los insumos anticonceptivos en los servicios de las áreas de intervención seleccionadas, contribuyendo así a la sostenibilidad del aseguramiento de anticonceptivos. Después de depender por más de 30 años de la cooperación bilateral, el MSPAS comenzó a pagar de manera escalonada el costo de estos insumos y los incorporó dentro del Listado Básico de Medicamentos, creando una línea presupuestaria para la compra de insumos de salud reproductiva que incluye los anticonceptivos. Así el Ministerio de Salud pasó de comprar con sus propios recursos del 5% en 2002 al 50% en 2007. A partir de 2008, con el cambio de autoridades y de gobierno, así como de reglamentaciones administrativas, se suspendió el aporte del gobierno hasta la fecha, en que el Ministerio informa que va a dar una solución.

Se destaca la institucionalización del sistema de logística, que funciona en cada una de las Direcciones de Área de Salud donde se concentra la información del consumo real de todos los insumos anticonceptivos. En conjunto con la unidad de logística de USAID se implementó un sistema computarizado de proyecciones de consumo y se capacitó sobre su uso a todo el personal involucrado en la distribución de anticonceptivos. Hoy el sistema pertenece al Ministerio de Salud y funciona en todo el país.

Las estrategias desarrolladas que combinan el fortalecimiento institucional al Programa Nacional de Salud Reproductiva del MSPAS (a través de capacitación y equipamiento), la producción de conocimientos, la comunicación social y la participación de las comunidades, gobiernos y líderes locales, ONGs y las unidades ejecutoras, han contribuido a incrementar en un 28.57% los años de protección pareja, la cantidad de nuevas usuarias y el consumo anual de condones. Se ha logrado asimismo que un 86.74% de los centros de salud ofrezcan al menos tres métodos anticonceptivos modernos y cuenten con un sistema logístico de anticonceptivos adecuado. Aun cuando se observa una disminución en la demanda insatisfecha de planificación familiar en el período que abarca este informe (de 28 a 20.8%) las mujeres con el menor nivel de escolaridad alcanzan más del doble de este porcentaje. La prevalencia de uso de anticonceptivos pasó de 43.3 % en 2002 a 54.1% en 2008.

Otro resultado vinculado a este producto se refiere al fortalecimiento de las capacidades de los docentes y estudiantes de pre-grado de la Facultad de Medicina de la USAC en los temas de población, salud reproductiva y sexualidad humana, mediante procesos de readecuación curricular y la adquisición del equipamiento para la capacitación bajo modalidad virtual.

*Efecto Directo 2: Fortalecimiento de la demanda por salud y derechos reproductivos.*

**Producto 1: Las niñas, niños, adolescentes, jóvenes y docentes en el sistema educativo del sector oficial tienen mayor conocimiento sobre población, salud reproductiva y sexualidad humana.**

Con base en la Ley de Desarrollo Social, que establece la incorporación de la Educación en Población – incluyendo las temáticas de sexualidad, SSR y prevención

del VIH y SIDA - en las modalidades educativas formales y no formales, se vino apoyando a la Dirección de Gestión de Calidad y Desarrollo Educativo (DIGECADE) del Ministerio de Educación en las áreas de la transformación curricular, la formación docente inicial, la capacitación en servicio y la producción de materiales educativos hasta fines de 2007.

Se dio continuidad al funcionamiento de la Comisión Intersectorial de Educación en Población conformada desde 1992 e integrada por las iglesias Católica y Evangélica y representantes de Universidades y organismos de la sociedad civil. Desde su creación esta Comisión facilitó el trabajo en el área de la Educación en Población y a su quehacer se deben muchos de los logros de anteriores ciclos programáticos. Actualmente no solo la Iglesia Católica carece de representación en esta Comisión, debido al traslado del Obispo que estaba designado y a que no ha realizado un nuevo nombramiento, sino que el discurso sobre el tema de Educación de la Sexualidad ha evolucionado favorablemente en el país. La aprobación del Reglamento de la Ley de Acceso Universal a los Anticonceptivos, 2009, ha significado que se asignen competencias al Ministerio de Educación en materia de Educación de la Sexualidad. Y las actuales autoridades de este Ministerio muestran una clara conciencia de su responsabilidad frente a este tema, no obstante las críticas severas lanzadas desde la jerarquía de la Iglesia Católica, a las que se sumó la Alianza de Iglesias Evangélicas. Debido a ello, sería conveniente revisar esta estrategia de abogacía con miras a la renovación de la Comisión en lo conceptual (pasar de Educación en Población a Educación de la Sexualidad) y en sus funciones, ampliar su representatividad y convertirla, tal vez, en un Consejo Asesor del Ministerio de Educación en materia de Educación de la Sexualidad.

Un logro a considerar fue, en 2007, la incorporación de contenidos de Educación en Población en las mallas curriculares del nivel primario y el nivel medio y la elaboración y validación de dos manuales de sugerencias didácticas, que incorporan ejemplos de esta temática para docentes de 1º a 3º y de 4º a 6º de primaria. El primer material fue impreso y distribuido a los maestros y maestras, realizándose un taller de capacitación para funcionarios del nivel central y de las direcciones departamentales del Ministerio de Educación. Sin embargo no se evidenció una voluntad política de utilizarlos y los intentos de negociación no dieron resultados debido a una política ultraconservadora del Ministerio de Educación.

En el mismo año el UNFPA y SEGEPLAN capacitaron a 45 dirigentes de Asamblea Nacional Magisterial, acerca de salud reproductiva y la importancia de educación para la sexualidad humana.

En 2008, se colaboró con la Dirección de Educación Extraescolar (DIGEEX) del Ministerio de Educación en la elaboración de una estrategia de transformación de la educación de jóvenes y adultos y se presentó una propuesta de competencias para la vida para adolescentes y jóvenes de la educación media, la que fue elaborada con la CIEP, pero aún así no se logró avanzar.

A raíz de la reglamentación de la Ley de Acceso Universal y Equitativo a los servicios de Planificación Familiar, que establece la obligación del Ministerio de Educación de brindar educación de la sexualidad en el sistema educativo formal para niñas, niños y adolescentes, la Oficina del UNFPA está colaborando a solicitud del Ministro de Educación en la propuesta de una Estrategia y Plan de Acción para la implementación de la Educación de la Sexualidad a partir del ciclo escolar 201 en todos los niveles y modalidades del sistema educativo nacional.

Con relación a la formación docente inicial se contribuyó a fortalecer las capacidades en estos temas mediante el otorgamiento de becas a docentes para el profesorado de

enseñanza media especializado en Población y Ciencias Ambientales en la Universidad del Valle de Guatemala.

Se dio apoyo a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Mariano Gálvez para introducir los temas de salud reproductiva en los currículos de todos los grados de la carrera y se capacitó en salud reproductiva a 120 docentes de diferentes carreras de la USAC, con la que se había contribuido a incorporar los contenidos de Salud Reproductiva en los currículos de pre y post grado de la carrera de Medicina.

Con relación a las actividades de prevención del VIH y SIDA en el sistema escolar, se ha apoyado al equipo de COEPSIDA del Ministerio de Educación en la revisión técnica de los materiales educativos elaborados y en la realización de talleres de capacitación de delegados/as departamentales. Asimismo, el UNFPA apoyó técnica y financieramente al Proyecto Salud-Educación en la elaboración del Plan táctico y operativo para su implementación. Este proyecto se enmarca dentro de un convenio firmado por el Ministro de Salud y la Ministra de Educación en cuanto a la implementación conjunta para la prevención de ITS, VIH y SIDA que, a la fecha, no ha sido reactivado.

**Producto 2: Los grupos más vulnerables (adolescentes, mujeres y población indígena) sensibilizados e informados sobre Salud Reproductiva a través de la educación no formal y la difusión de mensajes de comunicación interpersonal y social.**

Considerando las altas tasas de abandono escolar y de adolescentes y jóvenes fuera de la escuela (68%) que prevalecen en el país, se ha implementado una estrategia de ampliación de alianzas con otros socios con vistas a fortalecer modalidades de educación no formal dirigidas a grupos vulnerables.

Simultáneamente se han impulsado acciones con el propósito de sensibilizar e informar en temas de salud y derechos reproductivos a grupos vulnerables y socialmente excluidos, conjuntamente con CONJUVE, Population Council, Convergencia Ciudadana de Mujeres y la Alianza Evangélica de Guatemala. Esta institución utiliza 50 emisoras de radio comunitarias para difundir 6 mensajes diarios sobre salud reproductiva a una audiencia estimada en 15 mil personas. Se ha logrado informar y capacitar en temas relacionados con la SSR, planificación familiar, prevención del VIH y SIDA, prevención del embarazo adolescentes y otras temáticas afines a jóvenes indígenas, personal de salud, líderes sociales, funcionarios, pastores evangélicos, entre otros. En el caso de CONJUVE se capacitó a la red de Delegados Departamentales y se apoyaron las ferias juveniles, pero se observa que los tiempos de capacitación solo alcanzan para lograr niveles de sensibilización. Se destaca el modelo implementado por el Population Council en tres comunidades del Departamento de Alta Verapaz y 3 en Sololá, en el que se utiliza la comunicación entre pares para capacitar a mujeres jóvenes indígenas entre 17 y 20 años seleccionadas para que ellas capaciten a adolescentes de 10 a 14 años en sus comunidades. Se trata de una formación en actividades emprendedoras, ciudadanía y salud sexual y reproductiva. Si bien se trata de un modelo exitoso, presenta el desafío de la sostenibilidad y generalización.

El UNFPA está realizando coordinaciones para trabajar la prevención de embarazos no deseados y la prevención de ITS, con el programa de Escuelas Abiertas que ejecuta el Programa gubernamental de Cohesión Social con el Ministerio de Educación. Asimismo firmó un convenio con la Fundación Juan Bautista Gutiérrez, para trabajar en educación no formal, en el Departamento de Jalapa, ciudad,

informando y orientando a jóvenes acerca de cómo prevenir embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y planificar una maternidad segura. Se realizó una línea basal para efectuar el seguimiento de las actividades.

El componente de salud reproductiva ha contribuido a la ejecución de dos proyectos regionales: a) *“Seguridad Integral de las mujeres en relación con la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia sexual”*, cuyo propósito es lograr un modelo de atención integral a la violencia de género. Es ejecutado por CICAM, Convergencia de Mujeres, Fundación Sobrevivientes y se trabaja en coordinación con el proyecto *“Proyecto Fortalecimiento de los derechos reproductivos para el fomento de la gobernabilidad democrática”* potenciándose mutuamente; b) El Proyecto *“empoderamiento de las mujeres indígenas y afroamericanas para su incidencia en políticas públicas que garanticen el derecho a la salud sexual y reproductiva y la equidad de género”*, que es ejecutado desde 2009 por Population Council y se propone fortalecer las capacidades de las organizaciones de mujeres indígenas y ladinas y promover modelos de atención de la salud materna.

### **3. Componente de Género**

El país presenta evidentes logros en materia de marcos jurídicos, instalación de mecanismos nacionales de género, adopción de planes de igualdad de oportunidades y progresiva institucionalización de políticas contra la violencia de género. Destaca asimismo el desarrollo de sistemas de información y la transversalización de este enfoque en algunas políticas públicas y en estadísticas nacionales.

Se señala especialmente el apoyo al desarrollo de capacidades nacionales y la apropiación nacional de los mecanismos de género del ejecutivo y de la sociedad civil organizada, con especial desarrollo de sinergias entre instituciones y formación de redes de sociedad civil durante este programa de cooperación.

Ha sido fundamental el ejercicio de coordinación y armonización de las acciones de cooperación internacional, destacándose el Grupo Interagencial de Género y Avance de las Mujeres GIGAM coordinado en una etapa de este ciclo por el UNFPA, bajo cuyo liderazgo se logró la aprobación del proyecto de la ventana de Género con fondos de España destinados a trabajar los Objetivos del Milenio. Este proyecto orienta sus acciones a la reducción de las desigualdades entre hombres y mujeres mediante el fortalecimiento de las capacidades de instituciones clave como la SEPREM y la DEMI para la institucionalización de la *“Política Nacional de Promoción y Desarrollo Integral de las Mujeres Guatemaltecas”* y del *“Plan de Ejecución (2008-2023)”*.

En el marco de ese proyecto, que apunta a los tres productos del CPAP, se concibió una estrategia de trabajo conjunto SEPREM-DEMI para la institucionalización de la Política de Desarrollo Integral de las Mujeres y del Plan de Equidad de Oportunidades y para que las mujeres indígenas y rurales puedan acceder a servicios integrales para prevenir y atender la violencia de género. Asimismo se trabaja con Organizaciones de la sociedad civil (Colectivo de Mujeres Mayas, Garífunas y Xincas, Más Mujeres mejor Políticas, CIDES, ACUDE) para impulsar procesos de incidencia política y prevenir y atender la violencia basada en género y el ejercicio de los derechos reproductivos.

El efecto directo del UNDAF en el que se enmarcan los productos del Programa de País y del CPAP es: *Mecanismos nacionales fortalecidos en su capacidad de institucionalizar el enfoque de género en las políticas públicas en especial en el ámbito de los derechos reproductivos y la prevención y atención de la violencia basada en género*

**Producto 1. La SEPREM es capaz de coordinar e incidir en la institucionalización del enfoque de género, mediante alianzas estratégicas con los principales organismos de planificación, capacitación de recursos humanos, producción de datos y administración financiera del Estado.**

Se consideró estratégico apoyar prioritariamente a la SEPREM desde su creación, lo que se efectuó desde el inicio del ciclo. Posteriormente se incrementó el apoyo a otras entidades gubernamentales como la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente (SOSEP) y a Organizaciones de Mujeres de la Sociedad Civil. Estas entidades han recibido un fortalecimiento mayor en la segunda mitad del ciclo programático.

La cooperación del UNFPA a la SEPREM ha coadyuvado al diseño, divulgación e institucionalización de políticas públicas: la Política Nacional de Promoción y Desarrollo Integral de las Mujeres Guatemaltecas, a su fortalecimiento institucional y a la implementación de una estrategia de participación y ejercicio de ciudadanía de las mujeres en el Sistema de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural. Ambos procesos han sido evaluados. La SEPREM ha fortalecido su capacidad de gestión tanto nacional como territorial, haciendo efectivo su enlace y coordinación con organizaciones de mujeres y con lideresas vinculadas a los mecanismos para el avance de las mujeres. Cuenta con los recursos humanos especializados en las áreas que requiere la Política nacional y ha diseñado una estrategia institucional para el seguimiento respectivo.

Dentro de la estrategia de fortalecimiento de alianzas se destacan los convenios interinstitucionales de la SEPREM con entes rectores como: a) el Instituto Nacional de Estadística para la institucionalización de metodologías e indicadores con enfoque de género y etnia y la apropiación y generación de los mismos por parte de las instituciones que conforman el Sistema Estadístico Nacional; b) el INAP-SEPREM para la Transversalización de género en los Diplomados y Maestrías que se imparten en dicha institución a trabajadores y trabajadoras del Estado; c) SEGEPLAN-SEPREM en la elaboración de guías metodológicas para transversalizar el enfoque de género en los programas y proyectos internos y la creación de una Unidad de Género para la incidencia en los indicadores de monitoreo de la política pública del país. Otros acuerdos interinstitucionales fueron firmados con el Ministerio de Educación, con el Ministerio de Salud, con la CONAPREVI, el Ministerio de Economía y la Secretaría de Comunicación de la Presidencia.

Con una estrategia combinada de generación y uso de conocimiento y abogacía y con el objetivo de incorporar el clasificador presupuestario de género en el Presupuesto Nacional, se realizaron acciones de capacitación a personal de la Dirección Técnica del Presupuesto del Ministerio de Finanzas Públicas (MFP) y se estableció un acuerdo interinstitucional con el Instituto Nacional de Fomento Municipal (INFOM) por el que queda institucionalizada la capacitación a personal de las Municipalidades sobre el uso de esta herramienta. Sin embargo la apreciación preliminar del uso del Clasificador Presupuestario indica que la aplicación del mismo enfrenta todavía obstáculos que impiden su implementación plena.

Con un enfoque comprensivo de desarrollo de capacidades el UNFPA ha contribuido con la SEPREM en el cumplimiento de los compromisos internacionales respecto a la presentación y defensa de informes internacionales sobre el avance de las mujeres, La SEPREM ha participado en organismos internacionales como la Comisión Interamericana de la Mujer –CIM- formando parte del Comité Directivo y en la

Comisión Económica para América Latina y el Caribe –CEPAL- de la cual formó parte de la Junta Directiva, espacio desde el cual Guatemala organizó la Reunión subregional para Centroamérica y México preparatoria de la décima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe

La SEPREM también participa en el Consejo de Ministras de la Mujer de Centroamérica, desde donde ha alcanzado logros significativos: a) la firma del Acuerdo de Cooperación Funcional entre el COMMCA y SICA para la Instalación de la Secretaría Técnica del COMMCA en el SICA, b) la instalación de la Secretaría Técnica c) el Memorando de entendimiento entre SICA y COMMCA para el apoyo financiero por medio del cual el Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación de España a través de la Secretaría General del SICA, donó US\$ 1,000,000.00, para el impulso de las Acciones del COMMCA.

Un logro de la mayor relevancia fue la creación de la Comisión Específica para el abordaje del Femicidio en Guatemala, bajo la coordinación de la Secretaría Presidencial de la Mujer. Su objetivo fue contar con una política de Estado. Se Logró elaborar y presentar la Estrategia a seguir para el Abordaje del Femicidio y la firma de la Declaración por los Presidentes de los tres poderes del Estado, aunque la misma no ha tenido continuidad.

Con el apoyo de UNFPA, la Secretaría Presidencial de la Mujer inició el proceso para la construcción de Pactos por la Seguridad Integral de las Mujeres como un espacio de acuerdos políticos e interinstitucionales entre Estado y sociedad civil, para la visibilización, sensibilización e información sobre la prevención de la violencia y la promoción de las diferentes dimensiones de la seguridad para las mujeres guatemaltecas. Se logró la firma de 30 pactos municipales. La experiencia de la firma e implementación de Pactos fue sistematizada.

## **Producto 2. Comisión interinstitucional de género con representación de las mujeres indígenas creada y funcionando**

La Coordinadora Interinstitucional para el Desarrollo de las Mujeres se desarrolló con el objetivo de coordinar con las instituciones del Estado que trabajan en este tema, como son la Defensoría de la Mujer Indígena, el Foro Nacional de la Mujer, la Oficina Nacional de la Mujer, la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente y la Secretaría Presidencial de la Mujer. Su trabajo se centra en articular y establecer puntos de coincidencia con base en los mandatos de las cinco instituciones para impulsar líneas de trabajo que permitan fortalecer las capacidades instaladas de cada una de las instituciones, así como coordinar y ejecutar acciones en temáticas comunes en el ámbito regional y local. Sus objetivos específicos se orientan a enfrentar las problemáticas de la Seguridad Integral de las Mujeres, a través de la prevención de la violencia intrafamiliar, fortalecer la participación de las mujeres en los Consejos Departamentales de Desarrollo, la educación en salud y nutrición y el lanzamiento del Pacto Nacional por la Seguridad Integral de las Mujeres.

El proceso de actualización y definición de la política de promoción y desarrollo de las mujeres guatemaltecas permite integrar a mujeres mayas, garífunas y xincas a los espacios de análisis y priorización de los ejes temáticos tanto en el nivel nacional como en el local, incluyendo un eje estratégico para el Desarrollo cultural de las mujeres indígena 2008-2023.

El UNFPA, apoya y fortalece a la Coordinadora de mujeres mayas, garífunas y xincas, instancia que reúne a unas 20 organizaciones con sede en diversos Departamentos. Esta Coordinadora nombra a delegadas ante la Defensoría de la mujer indígena y participó activamente en el Consejo Consultivo de la Política Nacional para el Desarrollo Integral de las Mujeres Guatemaltecas, transversalizando el enfoque de pueblos indígenas. Representa a las mujeres en el Consejo de Desarrollo Urbano y Rural en el nivel central. Igualmente fortalece su capacidad de auditoría social y asegura la representación de las mujeres indígenas en los espacios de toma de decisiones desde la sociedad civil para hacer efectivos sus derechos.

**Producto 3. Proveedores de servicios de salud, operadores de justicia (policía, Ministerio Público, Organismo Judicial) en Departamentos seleccionados fortalecidos en su capacidad de aplicar leyes y planes de lucha contra la violencia basada en género**

El apoyo brindado por el UNFPA consistió en continuar con el desarrollo del proyecto de atención a la violencia basada en género con APROFAM para la utilización de la guía para la atención VBG en Chimaltenango y Sololá, desarrollando capacidades a través de formación con base a un modelo integral de proveedores y proveedoras de servicios de salud, del sector justicia (Juzgados, Ministerio Público, Policía Nacional Civil, Bufetes Populares) y de sectores sociales: grupos de autoayuda, líderes y lideresas, multiplicadores y multiplicadoras juveniles, comadronas, maestras y maestros, organizaciones de mujeres. Apoyo similar fue dado a PROPEVI para la sistematización de experiencias en el proceso de sensibilización. Asimismo, UNFPA ha contribuido a fortalecer el registro de datos en el PROPEVI contándose con tres anuarios estadísticos sobre la cobertura de sensibilización en el tema de prevención de la violencia y la atención psicosocial y legal que el PROPEVI desarrolla, habiéndose establecido una alianza con el INE para la oficialización de la metodología y los datos publicados.

Con relación a alianzas y sinergia, se destaca la construida con el MSPAS-PROPEVI, en el contexto de Ayuda Humanitaria, Tormenta Stan 2005 – 2006, en los Departamentos afectados Sololá, San Marcos y Escuintla, atendiendo a víctimas del desastre con la atención en Salud Reproductiva, en prevención y atención de la violencia por razones de género en albergues y comunidades con poblaciones indígenas en su mayoría. Como resultado de esta sinergia, puede considerarse la implementación de las guías para prevenir la violencia por razones de género en situaciones de ayuda humanitaria, el manual de auto cuidado con enfoque de género para el uso de profesionales que atienden víctimas de VG.

Otra sinergia importante es la de PROPEVI-MINEDUC, que inicia con la contratación de dos consultoras para transversalizar la VIF con enfoque de género en los cuadernos de Educación en Población de primero a sexto grados de primaria y una propuesta de transversalización en las guías curriculares de nivel primario y secundario dentro del proceso de Reforma Educativa. La incidencia mayor fue con un proyecto demostrativo ejecutado en un lugar de alto riesgo y nivel socioeconómico bajo. El proyecto fue exitoso y se sistematizó. Luego se implementó el mismo modelo en escuelas del Departamento de Chimaltenango y Sacatepéquez con población indígena, obteniéndose resultados similares.

La Alianza para la Acción en la Prevención de los Asesinatos contra Mujeres en Guatemala une la experiencia, las capacidades adquiridas, los esfuerzos y las acciones de tres organizaciones civiles: el Centro de Investigación, Capacitación y Apoyo a la Mujer, CICAM; la Convergencia Cívico-Política de Mujeres y Convergencia Ciudadana de Mujeres y la Fundación Sobrevivientes; con dos agencias del Sistema de Naciones Unidas: el Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA y el Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo de las Mujeres, UNIFEM más la Fundación Ford en la construcción de alianzas entre el gobierno de Guatemala y las organizaciones de mujeres para acciones integradas, multisectoriales y coordinadas de prevención de la violencia y los asesinatos contra las mujeres y para el cumplimiento de las recomendaciones de la Alianza antes indicada.

La estrategia de apoyo de UNFPA al Consorcio Actoras del Cambio en el proyecto “De víctimas de Violencia Sexual durante el Conflicto Armado a Actoras de Cambio”, ha impulsado procesos dirigidos a la eliminación de la violencia contra las mujeres, la participación cívico-política con equidad de género y la difusión de los acuerdos de paz entre grupos de mujeres, particularmente del área rural. El Consorcio forma alianza con la Unión Nacional de Mujeres Guatemaltecas –UNAMG- y el Equipo de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial -ECAP- con el fin de impulsar un proceso integral dirigido a evidenciar la violencia sexual ocurrida durante el conflicto armado en Guatemala e iniciar procesos de acompañamiento a las mujeres sobrevivientes de tales hechos, con vistas a su empoderamiento y acceso a la justicia y reparación.

Estrategias de exploración con nuevos socios fueron la difusión de temas de población por medio de la Agencia de Información CERIGUA, un diagnóstico sobre la situación de las organizaciones de Mujeres Indígenas con la REDMIPAZ, la sistematización de información sobre el tema de Migraciones y el papel de la mujer en Guatemala, el apoyo a la Defensoría de la Mujer Indígena en su análisis de gestión y el apoyo en el proceso de transversalización de género en el proceso de Reconstrucción Nacional SNU.

Finalmente las lecciones aprendidas durante la primera fase de este ciclo en materia de estrategias de fortalecimiento institucional, llevaron a la Oficina del UNFPA a proponer una idea innovadora: fortalecer las organizaciones de la sociedad civil para el empoderamiento de las mujeres, crear espacios de diálogos y construcción de alianzas y para la interlocución con las entidades gubernamentales. Esta idea se concretó en el *Proyecto “Fortalecer para empoderar”* que se ejecuta con un financiamiento de 6.2 millones de US\$ provistos por ASDI. El Proyecto fue aprobado en julio de este año y el período de ejecución es 2009-2013. Tiene cuatro componentes: participación política, derechos sexuales y reproductivos, empoderamiento de las mujeres jóvenes e indígenas y prevención de la violencia de género. A la fecha el proyecto conformó un Consejo Consultivo y se encuentra en la fase de identificación de las organizaciones de la sociedad civil para proceder a su selección.

Se han fortalecido las capacidades de la Defensoría de la Mujer Indígena, especialmente en la revisión, análisis y sistematización del modelo de atención integral (psicológico-legal y social) a mujeres víctimas de violencia, discriminación y racismo. Se ha fortalecido su capacidad de atención en tres de las regiones con mayor población indígena, especialmente mujeres maya hablantes violentadas en sus derechos. Se ha fortalecido la capacidad de coordinación con otras instancias de atención a la violencia contra las mujeres, como el Ministerio Público, el Sistema de Justicia y la Procuraduría de los Derechos Humanos, para asegurar el cumplimiento de los derechos de las mujeres indígenas, especialmente en el acceso a la justicia y ser atendidas en sus propios idiomas sin discriminación alguna. La defensoría ha

promovido espacios de diálogo y debates públicos para hacer visible las desigualdades sociales y culturales que hacen más vulnerables a las mujeres indígenas en materia de justicia y cumplimiento de sus derechos específicos.

UNFPA ha desarrollado en los últimos dos años acciones en materia de prevención de la violencia en adolescentes en el nivel municipal, en alianza con instancias de la sociedad civil, educación y los gobiernos locales. Dicho proceso ha permitido fortalecer los espacios de coordinación interinstitucional entre instancias responsables de poner fin a la violencia contra las mujeres, las jóvenes y las adolescentes entre las que sobresalen el Ministerio Público, las redes de derivación de atención a la violencia, el Consejo de Atención al Delito, la Defensoría de la Mujer indígena y la Procuraduría de los Derechos Humanos.

#### **4. Componente transversales: Comunicación y abogacía**

El programa de asistencia técnica y financiera entre el UNFPA y el Gobierno de Guatemala, para el periodo 2005 – 2009, incluye transversalmente en cada uno de sus componentes, acciones de abogacía y comunicación social destinadas a lograr la movilización de apoyos políticos y sociales, así como la movilización de recursos financieros para el logro de los resultados allí enunciados. Estas acciones obedecen a planes anuales que se vienen elaborando desde el inicio del ciclo programático.

En ese contexto se destacan en primer lugar los esfuerzos exitosos de movilización de fondos para ejecutar acciones en los tres componentes del programa de país.

Las acciones de abogacía se han centrado en la comunicación interpersonal, reuniones, talleres y seminarios con líderes políticos, funcionarios del Poder Judicial, del Congreso, del Poder Ejecutivo, de las Fuerzas Armadas, de la Comisión Nacional de Población, Club Rotario, Asociación de Periodistas, Asociación Ginecología y Obstetricia, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, INAP, así como de acciones específicas relacionadas con el logro de los productos del CPAP. Un ejemplo significativo de resultados es la labor política para lograr la realización de la encuesta para medir la mortalidad materna, que, con el apoyo de la cooperación, se logró iniciar y se tendrán datos próximamente.

Es importante reseñar la campaña "Más mujeres mejor política", que nació como iniciativa del UNFPA y PNUD en el contexto electoral del 2007, como respuesta a la persistencia de un patrón de exclusión, sobre todo hacia las mujeres y de mujeres y hombres indígenas, en los niveles más altos de participación política. A este esfuerzo se adhirió UNIFEM para el apoyo técnico y la Embajada de los Países Bajos para el apoyo financiero. La participación y acompañamiento de la Red Autónoma de Mujeres en la Comunicación Alternativa fue fundamental para incidir en los espacios radiales a nivel comunitario. Resultado del impacto de la campaña fue que hubo una participación mayor de mujeres postuladas la presidencia y vice-presidencia. Para el Congreso se dieron los resultados siguientes: de los 158 puestos disponibles, 19 fueron ocupados por mujeres.

Es destacable la comunicación estratégica que ha permitido que las diferentes formas de violencia de género tengan relevancia creciente en la agenda pública. Se menciona especialmente la alianza para la conmemoración de los 16 días de activismo con SEPREM, PROPEVI, APROFAM y SBS y el Sistema de Naciones Unidas, GIGAM y la UE y a miembros de ONGs de la Alianza para la Acción (CICAM, FUNDACIÓN

SOBREVIVIENTES Y CONVERGENCIA CÍVICO POLÍTICA). Esta alianza entre Gobierno, el Sistema de las Naciones Unidas y la Unión Europea ha desarrollado también, en forma conjunta acciones encaminadas a la búsqueda de compromisos en la conmemoración del 8 de marzo, Día Internacional de la Mujer. Se realizaron reuniones con redactores, periodistas y comunicadores de los medios escritos, radiales y televisivos del país, con el fin de sensibilizarlos en la temática de género y sobre las muertes violentas de mujeres en el abordaje de la noticia dentro de un marco de derechos, lo que ha resultado en que los medios de comunicación hayan elaborado noticias informativas sobre la problemática de la violencia de género con un abordaje diferente.

Asimismo el Día Mundial de Población se celebra cada año y reúne a las y los socios del programa de país, así como a cooperantes bilaterales. Una de las experiencias más exitosas fue la organización del Foro sobre Mortalidad Materna con SEGEPLAN, los Ministerios de Salud y Educación, SEPREM en el que se contó con la presencia de Secretarios, Secretarias, Ministros y Vicepresidente del país. También se han realizado conmemoraciones en las que se ha incorporado especialmente a los y las jóvenes y a las organizaciones de mujeres de la sociedad civil.

Se ha apoyado a CONJUVE en los procesos de comunicación con sus bases, contribuyendo a la implementación del programa radiofónico juvenil “Relax, cero stress”, que tiene contenidos de educación sexual, prevención de los embarazos en la adolescencia, prevención del VIH y de la violencia contra las mujeres.

Se ha apoyado la coordinación de la Secretaría de Comunicación Social de la Presidencia de la República con los ministerios y otras instancias, así como la producción de piezas comunicacionales para diferentes medios y audiencias como una contribución al ejercicio de su responsabilidad en la difusión de los beneficios de la planificación familiar.

Se ha facilitado la realización de reportajes relacionados con temas de salud sexual y reproductiva, mortalidad materna, empoderamiento de las mujeres, por parte de medios nacionales e internacionales. Entre ellos se mencionan: NHK (Televisión de Japón), Turly INC (productora de la modelo Christy Turlington, comprometida con temas de salud materna) el canal nacional Guatevisión, la Agencia de noticias CERIGUA y otros.

Para fortalecer los temas del mandato del UNFPA con las audiencias departamentales y rurales, se apoyó el Diplomado en Población y Desarrollo para comunicadoras y comunicadores departamentales. Este es un esfuerzo conjunto de la Escuela de Ciencias de la Comunicación de la Universidad de San Carlos de Guatemala y las dos asociaciones de radiodifusoras educativas y culturales del país: la Federación de Escuelas Radiofónicas, FGER y el Instituto Guatemalteco de Educación Radiofónica, IGER.

Se brindó apoyo a la definición conceptual y al seguimiento de las campañas de comunicación del Programa Nacional de VIH y SIDA, así como a la realización de entrevistas en medios de comunicación para promover el conocimiento de la realidad del VIH en Guatemala y las formas de prevención.

Se ha brindado asesoría a las instituciones de gobierno y a las organizaciones de la sociedad civil en la elaboración de materiales específicos y se han producido materiales propios del UNFPA para apoyar la incorporación de temas de Derechos, Salud Reproductiva y violencia de género en los planes institucionales y para la promoción hacia el público en general. Se cuenta con un directorio de medios de

comunicación a quienes se convoca a actividades y se le proponen temas vinculados al mandato del UNFPA.

Una mención especial merece el lanzamiento de la Campaña del Secretariado de las NNUU, "*Latinoamérica UNETE para poner fin a la violencia contra las Mujeres*", para la que fue seleccionada Guatemala debido a sus indicadores de violencia contra las mujeres. La Oficina del UNFPA fue la responsable de su planificación e implementación. La misma se lanzó con un acto protocolario en el Palacio Nacional y se realizaron numerosas actividades de informativas, de sensibilización y recreativas con temas alusivos (teatro, recitales de música) con gran asistencia de funcionarios de gobierno y de la sociedad en general.

## **5. Elementos de gestión y administración**

En el periodo de implementación 2005-2009, la oficina del UNFPA en Guatemala ha seguido las normas, guías y estándares establecidos para los procesos de programación, basando su gestión programática en los resultados.

Tal y como señala el CPAP, la gestión programática del UNFPA ha tenido como eje el fortalecimiento de las capacidades nacionales, para lo cual se ha el programa de país se ha centrado en la provisión de asistencia técnica, el intercambio de experiencias, el fomento de las ideas, el diseño de modelos innovadores, el monitoreo y la evaluación de los procesos y resultados.

Durante los cinco años de implementación del CPAP, el UNFPA en Guatemala ha movilizado alianzas estratégicas tanto a nivel programático como financiero, estableciendo vínculos estratégicos con diferentes actores clave, lo que ha permitido una importante movilización de fondos. La ejecución de los fondos ha sido bajo la modalidad de ejecución nacional.

Con una visión estratégica de largo plazo, la Representación del UNFPA en Guatemala logró en los dos últimos años del programa de país la reclasificación de la Oficina, la reclasificación de puestos y la ampliación de su personal.

Es importante señalar que la programación en el marco de la reforma de las Naciones Unidas también ha sido central en la gestión programática, haciéndose especial hincapié en la programación conjunta, la planificación y las revisiones anuales con otras agencias del sistema de las Naciones Unidas en Guatemala, así como las contrapartes nacionales en el marco del UNDAF.

Respecto de los procesos de armonización y alineamiento de la ayuda para el desarrollo que están teniendo lugar a nivel gubernamental y de la comunidad internacional de acuerdo con la Declaración de París, el UNFPA posicionó el tema de los planes de SWAp de salud y de educación y promovió un plan de cooperación multianual de la SEPREM, lo que indica un importante avance en el posicionamiento de la agenda del Cairo en los nuevos mecanismos de ayuda al desarrollo que están surgiendo en el país.

Es reseñable el importante rol de liderazgo desempeñado por la Oficina del UNFPA en Guatemala en materia de coordinación interagencial en el seno del equipo país del sistema de las Naciones Unidas, participando activamente en los grupos temáticos de trabajo interagencial de salud, educación, VIH y SIDA, (grupos internos y ampliado), comunicación, género, UNETE, así como la mesa de cooperantes de salud, en la Red

Interagencial de Educación. De este trabajo destaca el liderazgo del UNFPA en el Grupo Interagencial de Género, particularmente en la coordinación de la propuesta elaborada bajo la ventana de género del Fondo ODM.

El CPAP contempla la organización de reuniones trimestrales de seguimiento a las actividades del programa de país por el Grupo Técnico Nacional (GNT), que es la entidad conformada por los representantes de las y los socios nacionales y el personal UNFPA, las que no han sido realizadas con regularidad. Si bien la comunicación y coordinación continuas de los oficiales de programa del UNFPA con los coordinadores de proyectos/AWPs y representantes de las contrapartes, ha demostrado ser una manera eficaz de dar seguimiento a la marcha de las actividades, es importante señalar que esta fórmula tiende a compartimentar los tres componentes y a reducir el enfoque integrado a que aspira el programa por lo que sería importante realizar las reuniones del GNT con la periodicidad que se señaló en el CPAP.

En compensación, la Representante del UNFPA en Guatemala ha fomentado la realización de reuniones periódicas (semanales) del personal de la Oficina para la coordinación intra programática lo que ha facilitado la revisión del programa y abrir espacios de reflexión, intercambio de información y de conocimientos, con miras al logro de un enfoque integrado del programa de país.

## **6. Recursos humanos**

El equipo de la Oficina tiene un fuerte compromiso institucional con el mandato del UNFPA y con la Agenda del Cairo. Para la implementación del programa de país ha demostrado una gran capacidad de construir alianzas estratégicas y para contribuir con la Representación en la movilización apoyos, tanto sociales, como políticos y financieros. Asimismo, es importante señalar que el equipo ha logrado posicionarse de manera sólida en el país, logrando un amplio reconocimiento a la labor del UNFPA entre Gobierno, sociedad civil, sector privado, cooperantes y Sistema de Naciones Unidas.

Dado que el personal con el que contó la Oficina hasta inicios de 2008 resultaba insuficiente para dar una respuesta sustantiva y administrativa eficaz a los nuevos desafíos de un programa en crecimiento y que las capacidades precisaban ser reforzadas en algunas áreas, la Representación del UNFPA encaró una fuerte expansión de la Oficina e incentivó acciones de capacitación para el personal, así como el trabajo interdisciplinario e inter programático entre los profesionales con el objetivo de incrementar la calidad de la asistencia entregada al país (ver anexo 3: listado de capacitaciones recibidas por el personal de la Oficina del UNFPA en Guatemala).

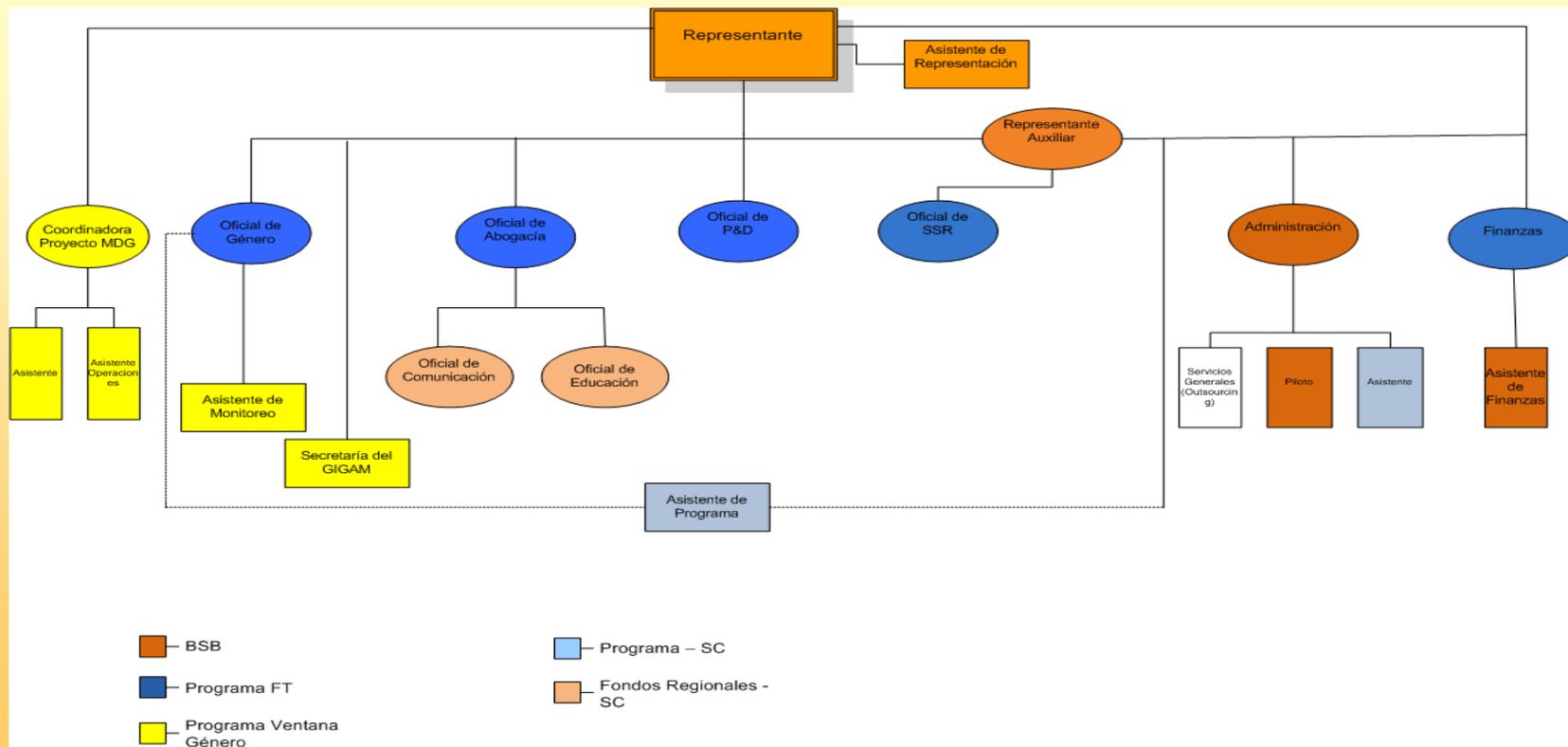
No obstante, dado que en los últimos dos años del ciclo se han producido importantes cambios de personal técnico y administrativo (Representante Auxiliar, Oficiales de Programa, Asistente Financiero y personal de apoyo logístico) y se ha incorporado un 50% de nuevo personal, la Oficina tiene el desafío de continuar construyendo equipo.

A continuación se presenta el organigrama de la Oficina del UNFPA en Guatemala:

El organigrama de la Oficina es el siguiente:



# ORGANIGRAMA



Las funciones del personal se explicitan en el anexo 4

## 7. Recursos financieros

Inicialmente, el Programa País contó con una estimación presupuestaria de un total de diez millones de dólares, de los cuales dos millones eran procedentes de los recursos regulares del UNFPA y ocho de recursos externos movilizados. Sin embargo, el nivel de ejecución presupuestaria ha superado con creces las previsiones. Por un lado esto se debe al incremento en los fondos regulares del UNFPA ya que el techo presupuestario pasó de US\$ 2 millones a US\$ 4 millones y a la importante capacidad de movilizar fondos externos de la Oficina de Guatemala. Se destaca la notable diferencia que ha habido en las cantidades de fondos movilizados respecto de los fondos regulares durante el periodo 2005-2009, en el que los fondos movilizados han llegado a suponer casi el 80 % de la totalidad del presupuesto de la oficina, como puede verse en el cuadro siguiente:

Presupuesto al fin del ciclo según procedencia de los fondos	Importe en millones de USD	%
Fondos regulares UNFPA	4.4	20.6
Fondos movilizados	17.0	79.4
Total	21.4	100

### B. DEBILIDADES Y DESAFIOS

Una debilidad que sobresale en forma constante cuando se analiza la ejecución del Plan de Acción del Programa de País se relaciona con la insuficiente fortaleza de las instituciones públicas y de los recursos humanos, a lo que se suma la inestabilidad de personal directivo y técnico ocasionada por cada cambio de gobierno.

En el componente de **población y desarrollo**, se constatan todavía algunas debilidades en cuanto al posicionamiento del INE en la estructura del Estado, semejante a otras instituciones como la SEPREM, lo que afecta su capacidad de negociación con los sectores involucrados en el Sistema Estadístico Nacional y con el Registro Nacional de las Personas quien lleva las estadísticas vitales y, a la vez, tiene incidencia en sus asignaciones presupuestarias. Todo lo cual se refleja en su desactualización tecnológica para la producción de información y en su capacidad para lograr oportunidad en sus análisis.

Pese a los grandes avances logrados, la institucionalización de la Comisión Nacional de Población como organismo asesor del Estado para orientar las acciones de cumplimiento de la Ley de Desarrollo Social y la Ley de Acceso Universal y Equitativo a los servicios de Planificación Familiar y su integración y su Reglamento, aún no se ha logrado.

Algunas dificultades encontradas en la implementación de los AWP's muestra la debilidad en materia de recursos humanos calificados en el país para trabajar los temas de población y desarrollo y estrategias de reducción de la pobreza. Una de las razones explicativas es que en las universidades no se forman especialistas en estos temas y que en los currículos de las carreras de ciencias sociales no hay materias que desarrollen en profundidad los temas de población y desarrollo y, en general la formación en Metodología de la Investigación Social y en Estadística no es suficiente. A superar esta debilidad apunta la creación del Centro de formación en Estadísticas para Población y Desarrollo en el seno del INE y en convenio con la USAC (2009).

También se detectan debilidades relacionadas con la difusión y el análisis de datos generados por censos y encuestas, debido a la insuficiencia de una cultura estadística que promueva más investigaciones desde el propio INE y desde los centros académicos en temáticas de Población y Desarrollo, especialmente con una perspectiva de género y étnico-cultural.

Respecto al área de trabajo con SEGEPLAN, la principal debilidad encontrada ha sido la pérdida de un alto porcentaje de personal técnico y directivo debido al cambio de gobierno lo que produjo la discontinuidad de los avances logrados hasta 2007.

Con relación al componente de **salud reproductiva**, diversos factores han afectado el ritmo de implementación previsto. Por una parte los cambios de Ministros de Salud, así como de los equipos de apoyo, a lo que se suma la atención a otras prioridades por parte del MSPAS, como la Campaña Nacional de Vacunación contra el Sarampión y Rubéola (en el período 2005-2007) y la atención de emergencias nacionales como la gripe H1N1 (2009) que paralizó algunas de las acciones en el campo. Por otra parte, ha incidido la alta movilidad del personal del MSPAS, que conlleva a planear que los procesos de capacitación sean constantes y en el caso de los puestos gerenciales se debe renegociar a nivel nacional y local la implementación de las actividades con cada nuevo funcionario. No obstante debe señalarse que la nueva conducción del Ministerio de Salud, a partir de 2009 está impulsando nuevamente el Programa Nacional de Salud Reproductiva.

La debilidad estructural del MSPAS, manifestada en la insuficiencia de recursos financieros y humanos para responder a las demandas del área rural y de los pueblos indígenas, los cambios del perfil epidemiológico del país, como es el caso de la aparición de la epidemia de VIH y la atención de los resultados de la violencia, ha incidido en que las metas programadas no se cumplan a cabalidad. Así, la reducción de la muerte materna ha sido lenta. Las mayores tasas de mortalidad materna siguen concentrándose en las mujeres indígenas y rurales, lo que corrobora la inequidad entre los diferentes grupos étnicos y sociales del país y la insuficiencia de las estrategias utilizadas.

En el ámbito del VIH y SIDA, la prevalencia se mantiene estable. Las respuestas dadas a la epidemia se han centrado en el MSPAS, el que, a pesar del apoyo de la comunidad internacional no ha podido generar propuestas integrales para llegar a toda la población con estrategias, iniciativas y contenidos que conduzcan a cambios de conductas. La cobertura de terapia antirretroviral es aún insuficiente por motivos de centralización de los centros de salud especializados y por desconocimiento de las poblaciones que las necesitan. Los grupos más afectados aparentemente siguen

siendo los grupos de hombres que tienen sexo con hombres y las trabajadoras sexuales, pero existe una gran sub registro de las personas que viven con VIH o SIDA.

Las actividades planificadas con el MINEDUC no se han podido implementar debido factores como el insuficiente apoyo político a los temas de sexualidad humana, salud reproductiva y prevención del VIH y SIDA y la resistencia por parte de sectores ultraconservadores posicionados al interior de la estructura ministerial. En esta línea, las acciones coordinadas en el marco del Acuerdo Salud-Educación, firmado por los Ministros de ambos sectores no progresaron, así como otras previstas por el Proyecto de Educación en Población, particularmente la elaboración de materiales para 4º, 5º y 6º grados de primaria; éstos fueron modificados, perdiendo objetividad en el tratamiento de los contenidos, por lo que el UNFPA decidió no apoyar su impresión. Las acciones destinadas a adolescentes y jóvenes fuera del sistema educativo escolar que se programaron a través de la DIGEEX fueron igualmente frustradas por las mismas razones. Sin embargo, a partir de octubre de 2009, con la llegada de un nuevo Ministro de Educación y la reglamentación de la Ley de Ley de Acceso Universal y Equitativo a los servicios de Planificación Familiar, parece abrirse una oportunidad histórica en el contexto nacional para implementar, por primera vez ya que hasta ahora se consideró el componente educativo de Educación en Población, la Educación de la Sexualidad en todos los niveles y modalidades del sistema educativo nacional.

Las acciones de información y comunicación dirigidas a jóvenes a través de la estructura organizativa de CONJUVE evidencian las debilidades de este Consejo dentro de la estructura del Estado. Su papel primordial de servir de base a la movilización político-partidaria de las y los jóvenes dificulta la realización de acciones sistemáticas.

Puede decirse que las actividades de IEC aparecen todavía fragmentadas y a veces superpuestas por distintos actores de gobierno y de la sociedad civil, pese a los esfuerzos del UNFPA para favorecer coordinaciones entre el Ministerio de Salud, las ONGs y la Alianza de Iglesias Evangélicas, por ejemplo.

En el **componente de género** se constatan ciertas dificultades en el efectivo cumplimiento de los marcos legales adoptados, la asignación presupuestaria para la implementación de las políticas de género y la construcción de alianzas y mecanismos de participación entre Estado y Organizaciones de la Sociedad Civil. A pesar del avance en mecanismos de participación vinculados a la descentralización, los mecanismos de exigibilidad de derechos y acceso integral a la justicia y a la salud reproductiva para las mujeres siguen siendo limitados.

La evaluación de la PNDMG muestra como principales dificultades que: a) la mayoría de entidades estatales no ha integrado la Política en sus programas; b) limitaciones, tanto técnico-financieras como políticas de la SEPREM para dar seguimiento a estos procesos (menos del 0.1% del total del presupuesto de la nación corresponde a SEPREM y DEMI y el 60% del presupuesto de la SEPREM es financiado por la cooperación internacional); c) insuficiente capacidad por parte de las entidades estatales y de las organizaciones de mujeres para desarrollar procesos de rendición de cuentas y auditoría social y para mantener una interlocución sostenida entre organizaciones del estado y de la sociedad civil. De ahí la fundamental importancia del *Proyecto Fortalecer para empoderar* que el UNFPA comienza a ejecutar con fondos de ASDI en el segundo semestre de 2009.

En cuanto al trabajo de la SEPREM a nivel descentralizado, se están creando condiciones favorables para lograr que se incorporen las necesidades de las mujeres a través de la consideración de las metas de la PNPDMG en los planes, programas y proyectos de desarrollo local; con dificultades por aún la limitada sensibilización de

funcionarios y la incipiente aplicación de herramientas políticas y de gestión para la transversalización de género.

Por otra parte, existen iniciativas que requieren un mayor impulso como el clasificador o código presupuestario de género, la implementación de la PNPDIMG y el Plan de Equidad de Oportunidades. Aspectos como el abordaje de la masculinidad en los programas, la feminización de la migración internacional o de la epidemia del VIH y las políticas de corresponsabilidad entre el trabajo reproductivo y productivo son todavía poco explorados en el actual programa.

Entre las dificultades de los proyectos vinculados a incrementar la respuesta institucional a la VBG, además de los elementos de política antes mencionados, se señala la alta rotación en las redes de servicios del personal sensibilizado en las instituciones públicas, la falta de un sistema de registro único y las barreras y resistencias todavía existentes en los equipos de trabajo para abordar el tema.

En términos programáticos, se aprecian incipientes avances en la integración del componente de género con el componente de salud reproductiva, el que deberá continuar profundizándose.

El componente de **Abogacía y Comunicación** plantea los desafíos de una mayor coordinación e integración entre sí y con las tres áreas del Programa de País, de una planificación más sistemática atendiendo a los productos del CPAP y la tarea de ampliar la base de actores sociales para que se constituyan en aliados de los temas de la agenda de Cairo.

En relación a la **gestión** del programa de país, aun se encuentran debilidades en la coordinación intra programática y en el monitoreo y evaluación. Los informes anuales de avance de los AWP resultan insuficientes para apreciar los procesos que se desarrollan para el logro de los productos. Dado que en los últimos dos años del ciclo se han producido importantes cambios de personal técnico y administrativo (Representante, Rep. Auxiliar, Oficiales de Programa, Asistente Financiero) y un incremento sustancial en el personal de apoyo logístico, la Oficina tiene el desafío de continuar construyendo equipo y seguir fortaleciendo la gestión basada en resultados.

### C. LECCIONES APRENDIDAS

- El trabajo interagencial potencia los resultados esperados. Esta lección se aprecia claramente en el área de Salud Reproductiva, aunque puede verse también en otros componentes programáticos, en la que el trabajo coordinado entre el UNFPA, OPS, UNICEF y USAID ha sido determinante en los resultados obtenidos.
- La contribución a la formación de alianzas estratégicas entre el Gobierno y la sociedad civil fue una lección recogida en el CPAP. Esta lección ha sido ampliamente aprovechada en la implementación 2005-2009, como puede verse en el Proyecto que se ejecuta con el apoyo del Fondo de los ODM para género, financiado por la cooperación española y en el Proyecto Fortalecer para empoderar, ejecutado con fondos de ASDI. Los socios nacionales, las agencias del SNU y los donantes bilaterales, reconocen la legitimidad y capacidad del UNFPA para convocar y sostener alianzas para el empoderamiento de las mujeres y para el ejercicio de los derechos reproductivos.

- Un análisis de la viabilidad de los productos esperados del CPAP en función de la estructura organizacional y de los recursos humanos disponibles en la institución ejecutora es un factor determinante del éxito o fracaso de las acciones emprendidas. La voluntad política y la priorización de acciones no son suficientes para alcanzar los resultados esperados. Como elementos sistemáticamente limitantes aparecen la debilidad institucional, la insuficiencia de capacidades técnicas y la alta rotación del personal de gobierno.
- Un trabajo político sostenido contribuye a preservar los avances de los temas. Asimismo, contar con equipos comprometidos con la implementación de los AWP, con una adecuada solvencia técnica y competencias para el trabajo colaborativo y estratégico, fomenta un sentido creciente de apropiación nacional, contribuye al cabal desarrollo del CPAP y a la sostenibilidad de las intervenciones. No obstante, habrá que profundizar las acciones de abogacía para que el próximo cambio de gobierno que se dará a mitad del ciclo programático siguiente no afecte el desarrollo del programa de país como ocurrió en algunas áreas en este ciclo (por ejemplo SEGEPLAN y, en parte, el Ministerio de Salud).
- La implementación de sistemas de monitoreo y evaluación, en el marco del desarrollo de una cultura de evaluación, son elementos esenciales para asegurar que las estrategias utilizadas son adecuadas y los productos están en proceso de logro. La mayoría de los AWP contienen algún tipo de seguimiento de sus actividades, sin embargo el sistema de monitoreo y evaluación de la Oficina, especialmente los formatos de recogida de la información sobre los progresos anuales, no facilitan hacer las modificaciones necesarias para corregir errores de proceso o estrategias que pueden dificultar el logro de los resultados propuestos. A ello contribuye la forma de reportar los avances anuales centrada más en la descripción de actividades que en los procesos hacia el logro de los productos.
- La gestión de este ciclo de programación muestra que promover la participación de diversos actores mejora el desarrollo de los AWP y fortalece el empoderamiento de los equipos técnicos responsables de la ejecución. El intercambio de las experiencias y sus lecciones aprendidas entre actores a nivel nacional, regional y local con un enfoque multisectorial promueve la creación de mecanismos interinstitucionales y potencia la sinergia de las acciones. Ejemplo de ello son las acciones desarrolladas en materia de prevención y atención de la violencia de género.
- La estrategia de fortalecimiento institucional puesta en práctica por el UNFPA mediante la incorporación de consultores nacionales en las estructuras organizativas de las instituciones gubernamentales socias ha resultado eficaz para la implementación coordinada de las acciones previstas en los AWP y beneficia la institucionalización de los procesos como se evidencia en instituciones como el INE, la SEPREM y el Ministerio de Salud.
- La necesidad de respuesta a fenómenos emergentes unida a la capacidad de innovación y de aprovechamiento de oportunidades son factores que producen logros importantes y posicionan al UNFPA. Esta es una lección derivada de dos situaciones de emergencia nacional a) la tormenta Stan en 2005 que, además de brindar el apoyo requerido por el país posicionó el

tema de violencia sexual y b) las incidencias climáticas en la nutrición en el “corredor seco” de Guatemala que llevaron a la creación del actual Programa de Seguridad Alimentaria, apoyado por el PMA en el que el UNFPA incorporó el componente de Salud Reproductiva.

- La estrategia de fortalecimiento de los recursos humanos del país mediante seminarios y talleres de capacitación son insuficientes para instalar capacidades. Por razones administrativas de las instituciones nacionales los cursos de capacitación son, en general, de muy corta duración y por tanto alcanzan solo niveles de sensibilización. Un análisis de la inversión financiera en estos procesos muestra además que tienen altos costos. Pasar de ejecutar estos procesos a la formación profesional mediante Diplomados de especialización puede ser una solución.

## VI. CONCLUSIONES

A pesar que Guatemala ha avanzado en materia de políticas públicas e instituciones en el marco de la CIPD y los ODM, persiste una brecha importante en el cumplimiento de las mismas, en su expresión en los presupuestos públicos y en su reflejo en la calidad de vida y ejercicio de los derechos de las personas.

Guatemala enfrenta el desafío de integrar políticas de crecimiento, programas redistributivos y políticas sociales adicionales, a fin de mejorar sustantivamente la situación de los grupos tradicionalmente excluidos, como la población indígena y rural.

El país tiene aún una limitada cultura de análisis y difusión de la información para apoyar políticas públicas. En el ámbito del programa de país, apoyar los sistemas de monitoreo, evaluación y auditoría social es esencial para asegurar que las estrategias se estén aplicando correctamente y los productos en proceso de logro.

La oficina del UNFPA en Guatemala, ha observado un crecimiento en capacidades técnicas, gerenciales y administrativas y de articulación política y técnica con los actores nacionales. Se destaca el importante esfuerzo de movilización de apoyos políticos, sociales y económicos que ha desarrollado la Representación y la legitimidad lograda ante diferentes actores nacionales.

Asimismo es remarcable la diversidad de acciones desarrolladas entre 2005 y 2009, que si bien estaban esbozadas en el CPAP, en muchos casos superan ampliamente los productos planificados. El apoyo a procesos nacionales ha resultado en el logro total de la mayoría de los productos del CPAP y en el logro parcial de otros que están en ejecución. Son ejemplos el apoyo brindado por la Oficina en materia legislativa para la aprobación y seguimiento de la Ley de Femicidio, el Reglamento de la Ley de Acceso Universal y Equitativo a los servicios de Planificación Familiar y a la Ley de Maternidad Saludable, el apoyo a las Organizaciones de la Sociedad Civil -hecho absolutamente innovador en la historia de la cooperación del UNFPA en Guatemala- la puesta en el debate público y la incorporación del tema de violencia de género en el Ministerio de Salud y la brecha abierta en el tema de adolescentes y jóvenes.

En el área de **Población y Desarrollo** se ha avanzado sustantivamente en: a) la incorporación del enfoque de género en la producción estadística. Este logro formó

parte de un proceso de sensibilización y cambio actitudinal del personal del INE y del SEN basado en la estrategia de fortalecimiento de las capacidades nacionales y de abogacía que facilitó alianzas que se concretaron en la elaboración y ejecución del *Proyecto de Estadísticas de Género y Etnia* financiado con fondos de Noruega; b) la creación de la Unidad Técnica de Género y Pueblos en la estructura del INE y la Oficina Coordinadora de Género y Pueblos; c) la creación de la Comisión Nacional de Población que es presidida por el Vicepresidente de la República y reúne a Ministerios, Secretarías de Gobierno y Sociedad Civil vinculadas a la ejecución de la Ley de Desarrollo Social y la Política de Desarrollo Social y Población. A la fecha de este informe se encuentra a la firma el Decreto Presidencial que avala su conformación y funcionamiento.

Avances parciales en esta área fueron: a) la elaboración de los Planes de Reducción de la Mortalidad Materna, a nivel departamental impulsados por SEGEPLAN en coordinación con el Ministerio de Salud (se elaboraron, en 2007, 22 Planes Departamentales para la reducción de la Mortalidad Materna, dentro del proceso de planificación estratégica territorial, que contaron con la asignación gubernamental de alrededor de Q 58,000,000.00); b) la construcción de índices de marginación social que sirvieron a la planificación territorial. No obstante la voluntad política actual de retomar estos temas, los mismos fueron descontinuados desde 2007 debido al cambio de gobierno y el consecuente cambio de personal en SEGEPLAN.

En el área de **Salud Reproductiva** los logros de este ciclo se evidencian en: a) la sustentabilidad de la estrategia de reducción de la mortalidad materna, debido a que el apoyo del UNFPA se insertó en la estrategia diseñada por el Ministerio de Salud. A la vez, esto ha permitido el incremento de las coberturas tanto prenatal (de 46% en 2006 a 58% en 2008) como de parto institucional, la integración de las comadronas en los servicios de salud y el fortalecimiento de las organizaciones comunitarias demandando sus derechos; b) la brecha abierta en materia de atención de la salud reproductiva de las y los adolescentes para lo que el Ministerio de Salud ha desarrollado un modelo de atención integral que ha sido validado a nivel nacional aunque está en una fase incipiente de implementación; c) los avances en materia de prevención y atención integral de la violencia de género mediante la implementación de un modelo integral que aúna esfuerzos del Ministerio de Salud y ONGs y se ejecuta en coordinación entre las áreas de Salud Reproductiva y Género; d) los progresos en materia de prevención del VIH mediante la elaboración de planes operativos locales, el aumento de las pruebas de tamizaje, la atención mediante antirretrovirales (aunque aún muy centralizada) y la institucionalización del programa nacional; e) el incremento del tamizaje de cáncer de cérvix (23%); f) el debate nacional sobre el tema de Salud Reproductiva y Planificación Familiar que está saliendo de los límites del conservadurismo para entrar en un diálogo sobre derechos; g) la institucionalización del sistema de logística para proveer y distribuir insumos anticonceptivos que ha permitido disminuir la demanda insatisfecha (de 28% a 20.8%) y aumentar la prevalencia de uso de anticonceptivos (de 43% a 54.1%).

En el área de **Género** el logro de resultados se manifiesta en: a) los avances significativos en materia de marco jurídico resultante en una progresiva institucionalización de políticas públicas (Política de Desarrollo Integral de las Mujeres Guatemaltecas, Plan de Equidad de Oportunidades, que el UNFPA apoyó al igual que para la aprobación de la Ley contra el Femicidio); b) La transversalización del enfoque de género en algunas políticas públicas y en las estadísticas nacionales; c) La creación de la Unidad de Análisis Estadístico con enfoque de Género y Pueblos en la SEPREM; d) el establecimiento de convenios inter institucionales de la SEPREM; e) La construcción de Pactos por la seguridad de las Mujeres (30 pactos municipales); f) La apertura del trabajo con adolescentes, en especial indígenas, con estrategias

diversas y participación de la sociedad civil coordinando con mecanismos institucionales para la atención en servicios; g) La formulación y aprobación del Proyecto Fortalecer para empoderar” que se propone fortalecer las organizaciones de mujeres para crear espacios de diálogo y de construcción de alianzas y de interlocución con entidades gubernamentales; h) el fortalecimiento de la Coordinadora de mujeres mayas, garífunas y xincas, instancia que reúne a unas 20 organizaciones indígenas y las representa en el Consejo de Desarrollo Urbano y Rural en el nivel central. Igualmente el fortalecimiento de sus capacidades de auditoría social y para que las mujeres indígenas estén representadas en los espacios de toma de decisiones para hacer efectivos sus derechos.

En el componente transversal de **Abogacía y Comunicación** destacan los logros en: a) la movilización de recursos, producto del reconocimiento de la legitimidad y capacidad del UNFPA para convocar y sostener alianzas para el empoderamiento de las mujeres y para el ejercicio de los derechos reproductivos por parte de los socios nacionales, las agencias del SNU y los donantes bilaterales; b) el avance en materia de legislación y Políticas aprobadas por el Estado Guatemalteco en las áreas de Género y de Salud Reproductiva; c) la toma de decisión para la realización de la encuesta para medir la mortalidad materna que se realizará con apoyo de la cooperación e involucra a SEGEPLAN, al Ministerio de Salud y el INE; d) la realización de campañas de difusión y posicionamiento de temas del mandato del UNFPA en la agenda pública (Más mujeres, mejor política, los 16 días de activismo para visibilizar la violencia de género, celebraciones anuales del Día Mundial de Población y Latinoamérica Unete para poner fin a la violencia contra las mujeres).

Con referencia a los aspectos de **gestión y administración** los logros de este ciclo se pueden sintetizar en: a) la capacidad de innovación demostrada en la formulación de nuevos proyectos para el logro de los resultados del CPAP; b) las acciones continuas de coordinación interagencial y el rol de liderazgo asumido por la Oficina de País en los grupos temáticos del UNCT; c) la reclasificación de la Oficina y de puestos y la ampliación de su personal para dar respuesta a los desafíos de nuevas acciones y proyectos.

Desde la perspectiva de la Declaración de París, la ejecución del CPAP presenta un balance positivo en el sentido de la apropiación nacional y la armonización y coordinación de la ayuda. El aspecto de mayor desafío es el fortalecimiento de la gestión basada en resultados y la adecuada documentación y evaluación de las intervenciones bajo un mismo marco programático de monitoreo y evaluación que conduzcan a un desarrollo cualitativo superior.

Las estrategias del CPAP, orientadas al fortalecimiento de las capacidades nacionales para la sostenibilidad de los procesos, al incentivo a la creación y aplicación de ideas/proyectos/modelos innovadores, a la coordinación y cooperación interagencial y a la participación activa en los grupos temáticos del SNU, han tenido significativos logros a lo largo del programa de país. Se destacan como Proyectos innovadores: “Fortalecer para empoderar” que se ejecuta con fondos de ASDI, el Proyecto INE-SEPREM Estadísticas e indicadores para el análisis de género y pueblos, ejecutado con fondos del Reino de Noruega y el Proyecto “Fortaleciendo la Institucionalidad de las mujeres en Guatemala”, con el Fondo para el avance en el cumplimiento de las Metas de Milenio (AECI/SNU).

## VII. RECOMENDACIONES

### A. GENERALES

En consonancia con las prioridades nacionales en el marco de los Acuerdos de Paz, con el Plan Estratégico 2008-2011 del UNFPA, con la Declaración de París, la Declaración del Milenio y la Reforma del Sistema de las Naciones Unidas, se recomienda:

1. Continuar apoyando en el próximo CPAP el sentido de *apropiación nacional, la sostenibilidad de las políticas y la generación de alianzas* entre las instituciones públicas, las organizaciones de la sociedad civil y la cooperación internacional. La Ley de Desarrollo Social y la Política de Desarrollo Social y Población, la Política de Desarrollo Integral de las Mujeres, el Plan de Equidad de Oportunidades, la Política de la Juventud son de especial relevancia para generar alianzas e integrar el trabajo de los tres componentes del Programa.
2. Continuar implementando la modalidad de movilización de fondos desde una perspectiva innovadora como se ha hecho en este ciclo programático para posicionar temas en el debate público y en las acciones gubernamentales y de la sociedad civil.
3. Apoyar la sostenibilidad de las políticas involucra reforzar *la movilización de apoyos sociales, políticos y económicos*. Se recomienda incluir en el Plan de Abogacía un proceso planificado de sensibilización a miembros de los principales partidos políticos que participarán en las elecciones de 2012 para dar continuidad a las políticas y a los compromisos de las instituciones socias en el nivel nacional y en el Sistema de Consejos de Desarrollo.
4. El *monitoreo, la evaluación y la auditoria social* de la implementación de las políticas y programas, la asignación presupuestal y los mecanismos de participación y coordinación son elementos clave para la ejecución del próximo CPAP. Especial atención requiere SEGEPLAN para que fortalezca sus funciones de coordinación de los planes del ejecutivo, monitoree las políticas públicas y retome la planificación estratégica territorial para el desarrollo utilizando los índices de marginación social.
5. El fortalecimiento de las *alianzas y coaliciones* ha sido esencial en el desarrollo del programa 2005-2009 para generar procesos institucionales. Esta estrategia se centra en el fomento de las capacidades nacionales para movilizar apoyos políticos, sociales y recursos financieros. Se sugiere potenciar las sinergias multisectoriales y profundizar el trabajo con socios como la Secretaría de Comunicación Social, el Ministerio de Finanzas, el IGSS, el Congreso, el Sistema de Justicia y el Sector privado.
6. Promover que los socios nacionales generen y utilicen conocimientos relacionados con sus objetivos y resultados y se fortalezca la capacidad para identificar lecciones aprendidas, sistematizar las experiencias adquiridas y los modelos programáticos eficaces, utilizar la información obtenida de proyectos piloto y formular estrategias de generalización e institucionalización, lo que se puede complementar con el fortalecimiento de la transferencia de conocimientos Sur-Sur. Experiencias como las de elaboración de presupuestos con enfoque de género, de transversalización de los enfoques de género y pueblos en las estadísticas

nacionales y la de prevención y atención a la violencia de género deberían ser sistematizadas.

7. Revisar la estrategia de *capacitación* desarrollada en la ejecución de los AWP de los tres componentes del Programa, tanto desde el punto de vista metodológico como de la duración de los eventos para vincularla a los resultados, diseñando, entre otros, un sistema de supervisión en servicios de alta prioridad como la VBG y la salud sexual y reproductiva e implementado acciones de formación profesional.
8. Reforzar la *gestión basada en los resultados*, tanto de la Oficina del UNFPA como de las y los socios, en particular en la planificación, el seguimiento y la evaluación, con el propósito de fortalecer la capacidad nacional para desarrollar y gestionar los sistemas (sistemas de salud reproductiva y atención primaria de salud, sistemas de información, sistemas de respuesta a la pobreza, sistemas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia de género).
9. Fortalecer las *sinergias entre los tres componentes del programa* mediante: a) la construcción de planes anuales de trabajo y acuerdos que comprometan a un socio y más de un componente; b) intervenciones territoriales o sectoriales conjuntas; c) la generación de espacios para el intercambio de experiencias; d) el diseño e implementación de una estrategia de diálogo político, comunicación estratégica y abogacía común al Programa de País; e) la puesta en práctica de las reuniones periódicas del Grupo Técnico Nacional como un mecanismo de diálogo permanente para la coordinación y el seguimiento de la implementación del próximo CPAP. Asimismo, especial atención se recomienda a una mayor integración de los componentes de abogacía y comunicación.
10. Reforzar el trabajo *en adolescencia y juventud*, especialmente con jóvenes mujeres indígenas en las tres áreas programáticas. La Ley sobre Juventud aún no ha sido tratada en el Congreso y la debilidad institucional de CONJUVE no contribuye a que se puedan desarrollar acciones significativas en este campo. Un esfuerzo especial de abogacía será necesario en el próximo ciclo para avanzar en esta temática y lograr la ratificación por el Congreso de la Convención de la OIJ.
11. El abordaje del tema de adolescencia y juventud desde una perspectiva integral requiere del aporte de las tres áreas programáticas y de alianzas entre sectores gubernamentales, de la sociedad civil y de la cooperación internacional. Se sugiere, en especial, coordinar con la Unión Europea que comienza a implementar un gran proyecto centrado en el tema de ciudadanía de las y los jóvenes en el que el tema de derechos reproductivos debería tener presencia.

## **B. POR COMPONENTES PROGRAMÁTICOS**

### **1. POBLACIÓN Y DESARROLLO**

Guatemala ha avanzado en la incorporación del enfoque de género en la producción estadística. Los avances importantes logrados en el área de Población y Desarrollo se traducen también en la conformación (aunque aún pendiente de Decreto Presidencial) de la Comisión Nacional de Población. Mención especial amerita el trabajo desarrollado por la SEGEPLAN hasta fines de 2007 en el fortalecimiento de la

planificación territorial para el desarrollo, el que deberá retomarse en el próximo CPAP.

Sin embargo el país evidencia aún debilidades en materia de recursos humanos calificados para trabajar los temas de población y desarrollo y estrategias de reducción de la pobreza. Una de las razones explicativas es que en las universidades no se forman especialistas en estos temas y que en los currículos de carreras afines no hay asignaturas que desarrollen contenidos y metodologías para el análisis en temas de población y desarrollo. Se recomienda para este componente:

1. Continuar el proceso de fortalecimiento de las capacidades del INE apoyando su relación con centros de investigación universitarios, sus acciones de coordinación del SEN, con SEGEPLAN y el funcionamiento de las OCSEs. Especial atención se debería prestar en el próximo CAP al funcionamiento del Centro de Formación en Estadísticas para Población y Desarrollo, con el propósito de: a) lograr que el Sistema Estadístico Nacional y el registro de estadísticas vitales haya mejorado sus tareas de coordinación y producción de datos con oportunidad y calidad; b) garantizar una buena planificación, movilización de recursos y ejecución del Censo 2012, tratando de que el INE se apropie de la idea de Censos Integrados y c). mejorar los procesos de análisis de la información; d) crear una masa crítica de especialistas en Población y Desarrollo.
2. Con base en la legitimidad del UNFPA como agencia especializada en el tema de Población y Desarrollo y con reconocimiento de sus capacidades técnicas para asesorar los procesos censales, se recomienda iniciar la movilización de recursos e implementar una modalidad de consorcio de donantes para la gestión de los fondos, el fortalecimiento del apoyo político y la implementación de las actividades.
3. Apoyar la coordinación necesaria entre el INE y el Registro Nacional de las Personas (RENAP) para lograr que las estadísticas vitales sean analizadas y difundidas con oportunidad y calidad.
4. Reforzar el apoyo a SEGEPLAN para que el cumplimiento de las funciones que le competen especialmente el monitoreo de las políticas públicas, la planificación, la supervisión del presupuesto público, el análisis de datos estadísticos, se realicen incorporando las variables de población y los enfoques de género y pueblos.
5. El apoyo a la SEGEPLAN requiere también seguir muy de cerca su propuesta de reestructuración interna para garantizar que los procesos de planificación territorial, así como los índices de marginación para la asignación de los presupuestos elaborados durante el presente ciclo de programación vuelvan a utilizarse e incorporen las variables demográficas y la temática de población tenga un lugar prioritario en su quehacer y en su estructura.
6. Apoyar la oficialización de la Comisión Nacional de Población (CONAPO) ampliando las bases de representantes a organismos como CODISRA y DEMI. Esta Comisión debería convertirse en un interlocutor permanente de la Oficina del UNFPA para el seguimiento de las políticas públicas y leyes relacionadas con los temas del mandato del UNFPA.
7. Aspectos de la dinámica de población como la migración internacional, las modificaciones de estructuras de edad (bono demográfico, envejecimiento),

merecen en el próximo CPAP mayor consideración, especialmente desde un enfoque de género e intercultural.

8. Fortalecer las capacidades nacionales en el área de Población y Desarrollo apoyando la creación de una red de especialistas en población, la realización de foros temáticos, el establecimiento de acuerdos inter institucionales, la transversalización de la temática en carreras de formación profesional afines, el inventario de investigaciones en las áreas de Población y Desarrollo, Salud Reproductiva y Género y la producción de conocimientos.
9. Continuar el apoyo a la Municipalidad de Guatemala con énfasis en su fortalecimiento para el análisis de las variables demográficas en la planificación de programas y proyectos urbanos.

## **2. SALUD REPRODUCTIVA**

1. Considerando que a pesar de los esfuerzos realizados, la reducción de la mortalidad materna no se ha comportado atendiendo a los indicadores esperados, especialmente en el caso de las mujeres rurales e indígenas, se sugiere promover una revisión y adecuación de las estrategias implementadas por el MSPAS con el apoyo del UNFPA, tomando en consideración, entre otros insumos, las acciones que se ejecutan en el marco del programa con el Banco Mundial y el proyecto de formación de parteras profesionales. Asimismo se sugiere una profunda reflexión sobre cómo pasar del apoyo brindado en este ciclo trabajando en los servicios de salud a un apoyo de carácter institucional y a las políticas de salud pública.
2. Continuar el apoyo a la estrategia de transferencia progresiva del financiamiento de la compra de insumos anticonceptivos por parte del Ministerio de Salud y su sostenibilidad ampliando la misma al aseguramiento de insumos esenciales de Salud Reproductiva.
3. Promover una transición progresiva desde el actual enfoque de extensión de cobertura de los servicios de salud reproductiva hacia un enfoque de ampliación y garantía de la protección social basado en una perspectiva de derechos humanos.
4. Fortalecer la integración de los enfoques de género, generacional e interculturalidad en las políticas, planes y acciones del MSPAS y en la capacitación de directivos y proveedores de salud.
5. Continuar apoyando el fortalecimiento de la Comisión Nacional de VIH y SIDA y la implementación de la Política Nacional y del Plan Estratégico Nacional de Prevención y Control de las ITS, VIH y SIDA, priorizando el trabajo en los componentes que están a la base de la epidemia y contando con un sistema de información adecuado. Se recomienda reforzar el enfoque de género con énfasis en la violencia basada en género y el trabajo con población masculina en la implementación del Programa Nacional de prevención y control de las ITS, VIH y SIDA, así como una mayor integración con el Programa de Salud Reproductiva.
6. Continuar con la incorporación de los temas de derechos reproductivos, SSR, género e interculturalidad en los currículos y procesos de formación de profesionales de la salud y otras carreras de las Universidades del país, y apoyar el intercambio de experiencias con instituciones y especialistas de otros países que han logrado avances en este ámbito.

7. Impulsar un diálogo político y técnico a nivel interagencial y con la sociedad civil que apunte a respaldar al Ministerio de Educación en la tarea de implementar la Educación de la Sexualidad. Si bien la Comisión Intersectorial de Educación en Población, conformada desde 1992 e integrada por las iglesias Católica y Evangélica, representantes de Universidades y organismos de la sociedad civil, facilitó el trabajo en el área de la Educación en Población y a su quehacer se deben muchos de los logros de anteriores ciclos programáticos, sería conveniente revisar su mandato, renovar su posicionamiento conceptual y ampliar su representatividad para que se convierta en un Consejo Asesor en materia de Educación de la Sexualidad.

### 3. GENERO

En Guatemala se han producido avances hacia el desarrollo integral de las mujeres impulsados por el movimiento organizado de mujeres, así como la suscripción, por parte del Estado de instrumentos internacionales para garantizar la protección y observancia de los derechos de las mujeres. Estos avances se han concretado con la creación y fortalecimiento de mecanismos institucionales de la mujer y con la Política Nacional de Promoción y Desarrollo Integral de las Mujeres Guatemaltecas (actualizada en el 2009). Sin embargo, todavía existen alarmantes niveles de inequidad y desigualdad en el acceso de las mujeres a los recursos y al poder, especialmente de las mujeres pobres y de origen maya, garífuna y xinca. Por tanto se recomienda:

1. Continuar fortaleciendo las alianzas entre los diversos organismos del Estado para generalizar la transversalización del enfoque de género, generacional e intercultural en las políticas públicas, los presupuestos, la planificación nacional y territorial y los sistemas de información estadística. La implementación, el monitoreo y la auditoria social de la Política Nacional de Promoción y Desarrollo Integral de las Mujeres Guatemaltecas- incluyendo la Agenda Articulada de las Mujeres Indígenas- y el fortalecimiento de los mecanismos de género (principalmente SEPREM y DEMI) son centrales en el Programa de País y deben ser profundizados.
2. Potenciar la iniciativa del clasificador presupuestario y otras destinadas a la presupuestación y a la asignación presupuestal con enfoque de género, considerando los instrumentos desarrollados en los últimos años en la región y las iniciativas del UNFPA en el marco del Programa Regional 2008-2011.
3. La garantía de la seguridad integral de las mujeres es una línea de prioridad de país y de ventaja comparativa del UNFPA por el trabajo desarrollado. Para seguir fortaleciendo esta línea se sugiere: a) definir una estrategia de seguimiento y auditoria social de los pactos firmados para garantizar su implementación; b) el refuerzo de las capacidades de los socios nacionales para prevenir y atender la violencia contra las mujeres articulando esfuerzos institucionales, trabajando en redes, modelos comunes, un sistema único de registro e información y una línea de prevención a través del sistema formal y no formal de educación; c) continuar la estrategia de alianzas y la línea de trabajo con el Congreso, las Defensorías, el Ministerio de Gobernación incluyendo la Policía, las Fuerzas Armadas y el Sistema de Justicia; d) impulsar la implementación, seguimiento y la auditoria a la Estrategia para el Abordaje del Femicidio por parte de los tres poderes del Estado.

4. Mantener el liderazgo y continuar potenciando la coordinación interagencial en la transversalización del enfoque de género en todos los programas de cooperación multilateral y bilateral y un seguimiento especial al Fondo de los ODM en Género para mantener una intervención integrada de todos los componentes. Esta es una excelente oportunidad para articular los derechos reproductivos y la salud sexual y reproductiva con los derechos económicos y políticos de las mujeres.
5. Se requiere una integración mayor del componente de género con el componente de salud reproductiva dónde son incipientes las áreas de trabajo sistemático conjunto (el tema de violencia de género es un ejemplo de abordaje incipiente desde las dos áreas). Esta recomendación es extensiva al Ministerio de Salud para transversalizar el enfoque de género en los planes y modelos de atención, especialmente en salud sexual y reproductiva, pero también para visibilizar la carga del cuidado de la salud en el ámbito doméstico o comunitario que recae desproporcionadamente sobre la economía y tiempo de las mujeres, con limitada corresponsabilidad de los hombres y del estado.
6. Dar continuidad al fortalecimiento a las capacidades de participación política y de auditoría social de la Coordinadora de mujeres mayas, garífunas y xincas, para que las mujeres indígenas estén representadas en los espacios de toma de decisiones para hacer efectivos sus derechos. Esta recomendación es extensiva al trabajo con la DEMI y CODISRA.
7. Continuar el seguimiento y apoyo a la participación de Guatemala en espacios internacionales y regionales, principalmente en el COMMCA, y su articulación con otros espacios políticos de la región.

### **C. Para el componente de GESTIÓN**

La reforma del sistema internacional de ayuda al desarrollo de acuerdo con la Declaración de París, la propia reforma del sistema de las Naciones Unidas, así como los cambios institucionales que experimenta el UNFPA a nivel global y regional, tienen repercusiones en el enfoque y la manera de trabajar en los países. Con el fin de fortalecer la gestión programática de la Oficina del UNFPA en Guatemala en ese contexto, se recomienda:

1. Dado que la Oficina cuenta con personal de reciente incorporación y que numéricamente ha crecido de manera considerable, es preciso construir equipo fortaleciendo las capacidades técnicas tanto en cuestiones gerenciales como programáticas. Una revisión del organigrama y de las funciones de cada uno de los puestos sería aconsejable.
2. Incrementar las capacidades de los recursos humanos de la Oficina en temas emergentes de población y desarrollo, particularmente en relación, envejecimiento poblacional y migración; así como el trabajo con adolescentes y jóvenes, incluyendo el bono demográfico. Especial atención deberá brindarse en el fortalecimiento de las capacidades en materia de enfoque intercultural, análisis político y gestión por resultados.
3. Con el fin de continuar impulsando el enfoque integral del programa, se sugiere poner en práctica las reuniones regulares de carácter trimestral del Grupo Técnico Nacional en las que UNFPA y los socios de los tres componentes participen a un nivel técnico. Estas reuniones no deberían tener un enfoque

puramente operativo y/o programático, sino que servirían como espacio para crear y fortalecer las sinergias entre actores a través de los diferentes componentes y subcomponentes, favoreciendo el intercambio de información, de experiencias y conocimientos, motivando el aprendizaje mutuo y facilitando el análisis de problemas y soluciones de manera conjunta, coherente y coordinada.

4. Con el mismo propósito se debería insistir en la conveniencia de tener un AWP por socio y en la necesidad de mejorar los formatos de informes anuales de progreso para que sus contenidos apunten más a resultados que a la descripción de actividades realizadas.
5. Teniendo en consideración la importante movilización de recursos financieros realizada y con el fin de continuar garantizando la apropiada dotación de recursos humanos, es esencial mantener la práctica de negociar con los donantes la asignación del presupuesto de los proyectos para incluir la contratación de personal técnico al margen del 7% de AOS.