**Respuesta a recomendaciones EPU.**

Los cambios coyunturales en el período de tiempo del año 2017 al 2022, evidencian la necesidad de intensificar las acciones que promueven la seguridad alimentaria y nutricional de la población guatemalteca[[1]](#footnote-1).

En el año 2022, CONASAN, aprueba **La nueva Política Nacional de Seguridad Alimentaria Nutricional 2022-2037**.

Para la prevención de la desnutrición en Guatemala, el Gobierno del presidente Alejandro Giamattei, Impulsa La Gran Cruzada Nacional Por la Nutrición, y con intervenciones que contribuyan a prevenir la desnutrición crónica, en todo el país, priorizando intervenciones en 114 municipios, con mayores inequidades, y casos de desnutrición.

Se implementaron acciones para facilitar el acceso a la atención en salud, como parte de su modelo de atención y gestión, que lograron:

* A pesar de **riesgo de inseguridad alimentaria y nutricional** esperado para el país, se redujeron los casos de desnutrición aguda de 27,913 en el año 2020 a 20,806 casos en el año 2022.
* Se benefició en el año 2021 a más de 735 mil niños y en el año 2022 a 423 mil niños entre 6 y 59 meses con entrega de Alimento Complementario Fortificado -ACF-.
* Se Implementaron 114 planes de cambio social y de comportamiento.
* Se Impulsaron las Brigadas Integrales para búsqueda activa de casos de desnutrición aguda, provisión de vacunación regular, vacunación COVID 19, monitoreo del crecimiento y atención a la demanda en salud, atenciones prenatales, consejería y provisión de métodos de planificación familiar.
* Entre los años 2017 y 2022 se proporcionaron más de 2,054,780 de atenciones prenatales.
* **Para la atención COVID 19**:
	+ Se habilitaron 5 hospitales temporales, ampliación de 2,700 Camas para cuidados críticos. Mas de 4500 profesionales capacitados y estandarizados en protocolos de atención. 22 laboratorios regionales procesan pruebas PCR.
	+ 1231 puestos de vacunación y 955 puestos de hisopados a nivel del país
	+ A la fecha, ha administrado más de 20, millones dosis de COVID 19.

**Derecho a la Salud:**

* Se cuenta con la Política Nacional de Desarrollo, Plan katún 2032 y su política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2022-2037.

En el periodo 2017 a 2022 se construyeron 284 nuevos servicios; se remozaron más de 46 servicios de primer y segundo nivel de atención. Se inauguró el Hospital de Santa Barbara en Izabal. Se espera inaugurar en el 2023, 4 hospitales más. El Proyecto Crecer Sano remozó en el año 2022, 18 puestos de salud.

* La estrategia acelerada para la reducción de mortalidad materna con énfasis en mujeres pobres, rurales o indígena, que ha permitido la reducción de **razón de muerte materna** de 219 x 100,000 nacidos vivos en el año 1989, a 113 x 100,000 en el 2018.
* Se promueve la estrategia PLANEA para la educación, atención integral y diferenciada para adolescentes, de manera ininterrumpida.
* Se implemento guías de procesos y procedimientos para atención por etapa de ciclo de vida que considera la capacitación en trato digno y respetuoso, con calidad.
* Encuestas realizadas, evidencian que la cobertura de la dispensación multimes de la terapia antirretroviral, aumento de 49% a finales del 2019 a 72% en el segundo trimestre del 2020 (ITPC 2022).
* Se ha avanzado en el tema de discapacidad con el acuerdo con CONADI-Ministerio de Salud.

|  |  |
| --- | --- |
| *47* | *La comunicación conjunta 2 (JS2) afirmo que en Guatemala carecía de una visión, planes y políticas técnicas de mediano y largo plazo con las cuestiones de salud agudizadas por la pandemia de COVID 1, en particular en las zonas indígenas y rurales. También carecía de inversiones. AI recomendó incrementar gradualmente el gasto público en salud para que alcanzase el mínimo del 6% del producto interno bruto sugerido por la Organización Mundial de la Salud* |
| *48* | *El Center for Family and Human Rigths (c-Fam), informó que las tasas de mortalidad materna en Guatemala seguían estando elevadas en la región, principalmente entre mujeres que vivían en zonas rurales. ADF afirmo que el elevado número de muertes maternas en Guatemala debía abordarse como una prioridad urgente y por lo tanto, los recursos debían dirigirse a mejorar las condiciones de las mujeres durante el embarazo, el parto y después del parto. ADF recomendó mejorar el acceso a la atención materna de calidad para las mujeres pobres, rurales o indígena.* |
| *49* | *La JS10 La comunicación conjunta 24 (JS24) y la comunicación conjunta 26 (JS26) destacaron diferentes medidas legislativas introducidas a fin de limitar los derechos sexuales y reproductivos, contra el aborto y la diversidad, y a favor de la familia. La JS2 subrayo la importancia de aumentar los esfuerzos para abordar la salud sexual y reproductiva, en particular para las mujeres indígenas. La JS10 recomendó incorporar los derechos sexuales y reproductivos como prioridad en la agenda nacional y diseñar e implementar planes, programas y protocolos en el ámbito de salud sexual y reproductiva destinados a mujeres indígenas, mujeres con discapacidad y mujeres de identidades sexuales. La JS10 recomendó adoptar medidas y campañas informativas y de sensibilización para hacer frente a la violencia sexual y los embarazos, maternidad no deseada en niñas, adolescentes, mujeres jóvenes y mujeres.* |
| *50* | *La JS27 informó que las mujeres indígenas seguían sufriendo un trato discriminatorio en los centros hospitalarios. Recomendó ampliar la cobertura y acceso a los servicios sanitarios en todo el territorio, asignar recursos específicos y desarrollar campañas y programas de formación para los proveedores de servicios sanitarios.* |
| *52* | *La JS10 informó que la pandemia había reducido la disponibilidad de métodos anticonceptivos y tratamientos que viven con el VIH/SIDA. La JS23 recomendó implementar un programa para prestar atención a las personas que vivían con VIH y JS24 añadió que era culturalmente competente.* |

1. |  |  |
| --- | --- |
| *Recomendación* | *Descripción* |
| *111.79* | *Aplicar medidas para facilitar el acceso a la atención de la salud y educación, en particular para las poblaciones más vulnerables (Angola)* |
| *111.80* | *Respaldar los esfuerzos para combatir la desnutrición infantil y seguir fortaleciendo los programas de erradicación de la pobreza y la extrema pobreza (Alemania)* |
| *111.81* | *Asignar los recursos humanos y financieros necesarios para una pronta aplicación de la Estrategia Nacional Para Prevenir la Desnutrición Crónica. 2016-2020 (Honduras)* |
| *111.83* | *Elaborar y aplicar políticas integrales y eficaces de lucha contra la pobreza, y en particular la desnutrición crónica y aguda (Noruega)* |
| *111.84* | *Seguir trabajando para aplicar la Estrategia Nacional para la Prevención de la Desnutrición Crónica 2016-2020 y fortalecer el Programa de Asistencia Alimentaria para prevenir la inseguridad Alimentaria. (Pakistán)* |
| *111.85* | *Intensificar los esfuerzos para prevenir y erradicar la desnutrición crónica, especialmente entre los niños que viven en zonas rurales y remotas. (Panamá)* |
| *111.86* | *Continuar con los esfuerzos para luchar con la desnutrición infantil, especialmente en la población indígena (Perú)* |
| *111.87* | *Intensificar los esfuerzos para combatir y prevenir la desnutrición infantil (Timor-Leste)* |
| *111.88* | *Abordar las causas estructurales de la pobreza que sufren las comunidades económicamente más vulnerables, en particular en lo que respecta a la desnutrición crónica.* |
| *111.89* | *Fortalecer las políticas y los programas para combatir la desnutrición crónica y garantizar la seguridad alimentaria.* |
| *111.90* | *Adoptar las medidas específicas para promover el acceso a los servicios de salud en especial en las zonas rurales.* |
| *111.91* | *Aumentar la asignación de recurso y la accesibilidad a los servicios de salud Pública.* |
| *111.92* | *Aumentar el presupuesto a la atención sanitaria y adoptar todas las medidas necesarias para fortalecer el sistema nacional de atención de la salud accesible para todos, sin discriminación* |

 [↑](#footnote-ref-1)