



# DATOS PROYECTO

## 1. DATOS DE LA CONTRAPARTE:

### 1.1. Nombre y naturaleza de la contraparte:

Asociación salesiana de don Bosco, inspectoría CAM. Se ocupan de la educación de la juventud más necesitada.

### 1.2. Fecha de constitución y campo de actividades:

28 de octubre del 1952. Los salesianos son una congregación religiosa. Los principales destinatarios de su misión son los jóvenes, con especial atención a aquellos que, debido a la pobreza económica, social y cultural, no tienen oportunidad de construir las bases de su futuro. La misión es la educación de jóvenes, niños y niñas como herramienta para cambiar su futuro y transformar la sociedad en la que viven. Quieren un mundo en el que los niños, niñas adolescentes y jóvenes se sientan seguros y queridos, en el que tengan la oportunidad de vivir su infancia y juventud alegres y en el que puedan desarrollarse como personas.

Creen que la **educación** es el comienzo para mejorar la vida de las personas y para crear un mundo más justo y humano (por eso se encargan de infancia y juventud en riesgo, fomento del acceso laboral, alimentación, salud, fortalecimiento del papel de la mujer y todo lo relacionado con la construcción de una ciudad más justa). Cuentan con el sistema educativo heredado de Don Bosco que consiste, sobre todo, en prevenir (Sistema Preventivo) y en educar a través de la razón (el diálogo), el amor (el trato amable y respetuoso) y la religión (el anuncio del mensaje evangélico).

### 1.3. Dirección: 6 ave 13-42, zona 1, San Benito, Petèn, Guatemala

Teléfono: +502 7926-1280

e-mail: Gdenardi@donbosco.it

### 1.4. Persona(s) responsable(s) del proyecto: Giampiero De Nardi

Cargo: Director y párroco de la comunidad salesiana de San Benito Peten

### 1.5.- Banco del país de origen del proyecto, titular y número de cuenta bancaria donde se deberá hacer el ingreso en el caso que el proyecto sea aprobado y financiado por CSTM:

Banco G&T  
Intermediary Bank  
**COMMERZBANK, AG.**  
**FRANKFURT, GERMANY**

**SWIFT: COBADEFFXXX**

Beneficiary Bank: BANCO G&amp;T CONTINENTAL

Account Number: 400873508600

6a Avenida 9-08 Zona 09, Guatemala Centro America

Phone (502) 23386801,23386868

Beneficiary's Bank Account: 1901734945

SWIFT: GRCTOGTGC

Beneficiary's account number: 51-0021352-0

Beneficiary's name: ASOCIACION SALESIANA DE DON BOSCO/ SAN BENITO

**2. DATOS DEL PROYECTO:****2.1. Título del proyecto:**

“Salud, un derecho para todos”

**2.2. País / Área geográfica donde se realizará:**

Guatemala/ San Benito y sus aldeas (Cobanerita, Belén y San Antonio) en el Departamento de Petén.

**2.3. Destinatarios a los que se dirige:**

El grupo de destinatarios directos del proyecto son más de 60,000 personas de escaso recursos, habitantes en los municipios de San Benito, Santa Elena y Flores y de las aldeas confinantes y que no podrían tener ningún acceso a cuidados médicos. Estas personas serán atendidas en la clínica. Se supone que la clínica pueda atender un promedio de 500 a 2000 personas mensual. En este grupo se quiere dar una atención privilegiada a:

- Mujeres entre los 14 y los 25 años, en edad reproductiva, con necesidades en educación sexual y reproductiva, así como de apoyo psicológico.
- Niños desnutridos, que necesitan de atención médica constante.
- Diabéticos, ya que la prevalencia de esta enfermedad es muy alta y si no es diagnosticada y tratada a tiempo las complicaciones son graves.
- Niños y adultos con parasitosis intestinal.

Las edades de los destinatarios del proyecto son las más variadas. En el grupo hay una elevada presencia de personas de VIH, niños desnutridos, con Diabetes y enfermedades respiratorias. La población es en mayoría ladina, con un porcentaje muy fuerte de indígenas Quechies. Esos son los casos más problemático del área central.

Muchas de las enfermedades que padece esta población, son consecuencia de malos hábitos de higiene y alimentación, carencia de conocimientos en salud sexual y reproductiva, así como desconocimiento de cuidados adecuados para la salud en general. Referente a hábitos en la alimentación, muchos niños no consumen nada de leche y si consumen muchos refrescos, y golosinas, extendiéndose estas costumbres también a la población adulta.

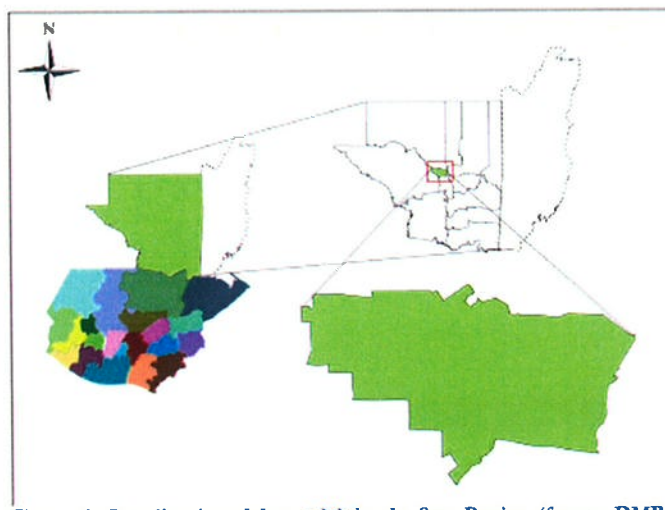


Figura 1: Localización del municipio de San Benito (fuente DMP municipalidad de San Benito, Guatemala – Petén – San Benito)

Necesitan de un apoyo porque económicamente no pueden sostener los gastos para la salud, y por eso mucho de eso ha empeorado su situación y en algunos casos los han llevado hasta la muerte. El Socio Local colabora con la población desde hace 4 años en los que la comunidad salesiana ha empezado su trabajo pastoral en la parroquia de San Benito. Había proyectos de salud anteriores.

Se considera que es imprescindible, para atender a esta población, una buena clínica para realizar un buen diagnóstico de las enfermedades y situaciones de riesgo para la salud, así como para recetar los tratamientos adecuados, dar apoyo y asesoramiento a las promotoras de salud, cuyo papel es fundamental en la educación sanitaria, para fomentar cambios hacia hábitos saludables. La clínica, ha tenido el apoyo de médicos voluntarios, realizando una gran labor, que ha sido percibida por los pacientes que han sido atendidos, como muy buena, ya que en la gran mayoría de las ocasiones han mejorado de forma considerable su salud.

Se trabaja con esos grupos por las siguientes razones:

- No hay estructuras que apoyen a los pobres en cuestiones médicas. El único hospital público de todo Peten está en San Benito, pero no tiene suficientes medicamentos para las necesidades de la población, además no tiene posibilidad para responder a las exigencias de la gente de San Benito. Los otros hospitales son privados y se necesita de muchos recursos para poder recibir una atención médica. Mucha gente y sobre todo niños mueren por no ser atendidos. Muchos son los casos de gente que no lleva los parientes enfermos al hospital por que no tiene suficiente dinero.
- Porque el 23.5% prefiere auto medicarse por no tener recursos económicos para pagar una consulta médica cuyo precio en San Benito es de Q200.00. En proporciones muy similares, 9.8% no hizo nada, 9.4% consultó a una enfermera o auxiliar de enfermería, 9.0% consultó a algún familiar, y 4.2% preguntó en la farmacia.
- Los Consejos Comunitarios de Desarrollo –COCODES- y los comités de la parroquia han pedido potenciar el dispensario parroquial por el hecho de que no hay una atención a las personas más desfavorecidas en ámbito de salud.
- Son los miembros más vulnerables de la parroquia y necesitan de un cuidado particular
- La gente no considera importante ir a un médico por falta de confianza.

Los encargados católicos (y en particular los ministros extraordinario de la comunión) de cada barrio se han comprometido por el buen funcionamiento de la clínica, proveyendo la publicidad de las actividades y el apoyo a los pacientes más necesitados.

#### **2.4. Sector / subsector (educación / evangelización, formación ocupacional, integración laboral, sanidad, alimentación...):**

Educación y sanidad

#### **2.5. Plazo de ejecución del proyecto (temporalidad):**

Desde el 01/01/2018 al 31/12/2018

## **2.6. Coste total: 19950 Euro**

Monto de la subvención solicitada: 15.550 Euros

## **2.7. Breve Descripción del proyecto y la población beneficiaria:**

### *2.7.1 Descripción del proyecto*

El programa de salud ha cimentado su trabajo en el fortalecimiento y acompañamiento de jóvenes y niños/as en las escuelas de la zona de San Benito y de sus aldeas, tomando en cuenta que el ejercicio del derecho de salud es fundamental en las diferentes etapas de la vida.

Es importante visibilizar el aporte de los jóvenes como actores comunitarios de salud, de cara no solo a la atención de la salud comunitaria sino también a los liderazgos y luchas constantes que hacen ante las instancias responsables para mejorar los servicios de salud.

- **Objetivo del proyecto**

Se espera que estas acciones contribuyan a mejorar la salud comunitaria, fortaleciendo sus capacidades técnicas y políticas a través de procesos de formación, capacitación, acompañamiento para el bienestar de sus comunidades.

- **Equipo responsable del proyecto**

Dentro del programa de salud se pretende ejecutar el proyecto con la ayuda de 5 personas; un coordinador, un contador, tres promotores/capacitadores de salud y un psicólogo.

**La clínica trabajará** con un consejo directivo, donde participan el encargado de la pastoral social de la obra, promotores de salud, el psicólogo, la encargada del proyecto y el contador y dos voluntarios que serán los coordinadores de los demás. El consejo directivo examinará los avances del proyecto y prepara los informes.

Se cuenta con un equipo de 35 voluntarios, con ellos se planifican y ejecutan las actividades durante el año. Algunos de estos voluntarios que colaboran son aspirantes a Salesianos Cooperadores y otros grupos de Familia Salesiana como Admas.

- **Área de cobertura**

El socio Local se ha propuesto trabajar en 3 escuelas: 3 del municipio de San Benito.

**La clínica** se prepara a dar asistencia médica y psicológica a toda la población de San Benito.

- **Actividades preparatorias**

Aceptada la solicitud de la parroquia, el equipo realiza los acercamientos para realizar una primera reunión con la directiva de la escuela en donde se dan los requisitos que debe cumplir la escuela

ejemplo: que la comunidad se comprometa a seguir las normas del programa de salud, que los jóvenes se comprometan en participar activamente de todos los talleres de formación y concluir el proceso de formación.

Para escoger las escuelas que participan en el proyecto la parroquia envía una solicitud a la escuela escogida.

- **Estrategia de trabajo**

Los capacitadores tienen a cargo las tres escuelas, las escuelas fueron elegidos de manera estratégica, aprovechando que en la iglesia Católica del Vicariato Apostólico de Petén, y en particular, la parroquia de San Benito cuenta con infraestructura, con condiciones mínimas que permite albergar a grupos numerosos para su formación, lo que permite ahorrar recursos económicos en transporte, hospedaje y alimentación (la alimentación no se compra si no que se prepara en el lugar para bajar costos).

Los jóvenes y niños serán formados por un periodo de unos años. Recibiendo los conocimientos básicos para desarrollar en su vida una conducta que lleve a una vida saludable. Los jóvenes serán formados sobre la importancia de acudir a médico y psicólogo en caso de necesidad.

### 2.7.2 *Población beneficiaria*

- **Contexto**

El proyecto se localiza en la cabecera del municipio de San Benito, Departamento de Petén. El municipio de San Benito está ubicado a 2 kilómetros de la Cabecera Departamental y a 488 kilómetros de la ciudad de Guatemala.

Tiene una población residente aproximadamente de 58,712 personas (32,890 mujeres y 25,882 varones según los datos del Registro nacional de las personas RENAP). Sin contar el número siempre más creciente de personas que no son de San Benito y viven por un periodo largo buscando trabajo. Se consideran un estimado de 25 mil personas viviendo en San Benito que no pertenecen al municipio llegando el número de habitantes en el municipio alrededor de 90 mil personas. El municipio tiene una extensión territorial de 112 km.

El clima de San Benito es completamente tropical, cálido y húmedo. Se marcan solamente dos estaciones bien definidas: verano de enero a junio e invierno de julio a diciembre. A finales de julio hasta mediados de agosto se presenta el fenómeno de la Canícula. En la época de verano, la temperatura oscila entre 25 a 40 grados centígrados a la sombra. El ambiente se hace soportable gracias a los refrescantes vientos que por la mañana soplan de norte a sur procedentes del Golfo de México; y por la tarde soplan de oriente a poniente procedentes del Mar Caribe.

El Catolicismo fue la única religión profesada por los primeros habitantes de San Benito. En el año de 1937, siendo el Presidente de la República el General Jorge Ubico junto al Alcalde de San Benito en ese momento misioneros protestantes fueron los fundadores del primer templo protestante o evangélico, el cual denominaron Iglesia del Nazareno. Al transcurrir de los años fueron apareciendo nuevas religiones.

En la actualidad en la cabecera municipal existen varios templos Católicos que llevan el agregado del nombre del barrio en donde se encuentran ubicados. También existen varios templos evangélicos con distintos nombres.

El municipio de San Benito se encuentra ubicado en llanuras con pequeñas elevaciones que están cubiertas por bosques tropicales, en donde se extrae madera para la construcción de viviendas, aunque también los artesanos la utilizan para la construcción de artesanías para venderlas.

En su jurisdicción no se encuentran ríos, sólo tres arroyos llamados: Candelaria, Xucupo o Shulcupo (que en lengua maya itzá significa "árbol de matapalo", y el PIJUL, éste último entra por la Ciudad de Santa Elena, arrastrando aguas de desecho, basuras, etc., para el invierno causa serias inundaciones en sectores de la zona 1. Los tres arroyos culminan en el Lago Petén Itzá.

San Benito, al igual que todos los municipios del departamento de Petén, cuenta con aldeas y caseríos en la cual cuentan con carretera transitable para toda época, estos son: Caserío Belén, el más reciente, éste se encuentra al sur de la Cabecera Municipal que está a una distancia de 12 km, Aldea San Antonio y por último, Aldea La Cobanerita, ésta última fue establecida por los Quetchíes que procedían de Alta Verapaz, está situado al Oeste de la Cabecera Municipal a una distancia de 14 kilómetros.

- **Situación socio-económica de la zona**

El RENAP en el 2013 hizo un censo en el cual la población subió a 58,712 habitantes de los cuales 32,890 mujeres y 25,822 varones. Su distribución espacial indica que 90% de la población se localiza en área urbana y 10% en rural. Asimismo, el 26% de la población es indígena, 53% es menor de 18 años y 67% es menor de 25 años. La densidad poblacional asciende a 251 habitantes por km<sup>2</sup>, lo que indica que existe una fuerte concentración urbana. El crecimiento poblacional, reflejó su pico más grande entre 1985-1998, como consecuencia de la fuerte migración de personas provenientes de los departamentos de: Alta Verapaz, Izabal, Zacapa, Chiquimula y Jutiapa; no obstante, en los últimos ocho años se evidencia una tendencia de estabilización.

Como la ocupación que la gente describió puede diferir de su fuente principal de ingresos, la encuesta preguntó qué actividad le daba al hogar la mayoría de los ingresos. La agricultura es una fuente primaria de ingresos para aproximadamente el 45% de los hogares de Petén, cifra que bajó del 58% en 1999. También hay una gran diferencia por etnia en hogares rurales - sólo el 47% de los hogares rurales ladinos informa que la agricultura es su principal fuente de ingresos, 1999 – 2009 con el 72% de los hogares indígenas. Muchos hogares situados en las zonas clasificadas como urbanas también participan en la agricultura o la ganadería, pero también tienen una mayor proporción de trabajos profesionales y empresas comerciales. Incluso durante la recesión, el 3.7% de los hogares informó que las remesas eran su principal fuente de ingresos (véase Migraciones, a continuación).

Otro de los soportes de la economía de Petén lo ha constituido el turismo. La crisis económica a nivel mundial ha incidido en la baja afluencia en los últimos años, por lo que las empresas operadoras de turismo internacional así como los prestadores de servicios se han visto afectados seriamente. Sin embargo, no se pierde el optimismo, pues a partir de la inauguración de la carretera con cinta asfáltica hacia Petén, el turismo doméstico se incrementó. Lastimosamente la situación de violencia ha hecho bajar el nivel de turismo para todo el Petén.

La situación de pobreza en toda Guatemala está creciendo y aumentan el número de casos de Pobreza extrema en todo el país y también de pobreza, pero en manera mucho más preocupante en el Departamento de Petén.

Según estimaciones del Instituto Nacional de Estadística –INE- al 2011, el municipio de San Benito cuenta en estado de pobreza del 65,7% y del 16,2% de pobreza extrema por un total del 81,9%. Esa información ha aumentado en los últimos años llegando a un porcentaje todavía mayor. La desnutrición crónico-aguda registrada al año 2002 era de 26.55% para dicho municipio, específicamente en La Cobanerita, San Antonio y Belén se observa las condiciones de pobreza extrema.

Sin embargo, durante los últimos cinco años se ha visto un incremento en actividad comercial, evidenciado por un interesante aumento de centros comerciales en el área central de Petén (Flores). En las cabeceras municipales se nota un aumento de negocios que ofrecen electrodomésticos, vehículos (motocicletas), ventas de carros usados, centros de venta de equipos de computación, café-internet, materiales de construcción, repuestos para automóviles, etc.

Lamentablemente en éste municipio existen muchos niños y jóvenes que debido a diversos factores como por ejemplo la desintegración familiar han conformado maras o pandillas, o están involucrados en algún tipo de adicción como drogadicción o alcoholismo.

Un informe realizado por el Fondo de Naciones Unidas para la Población (UNFPA, en inglés) la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (Flacso) y la Fundación Ford, en Santa Elena, Flores, señala que la cantidad mayor de menores embarazadas se registraron en el departamento de Petén.

El documento indica el poco acceso a servicios de salud, la falta de educación integral en sexualidad, condiciones económicas y prácticas culturales que son determinantes para que las menores se embaracen y tengan uniones tempranas.

Dentro de los servicios básicos e indispensables para el municipio se tiene: agua corriente (El agua está canalizada y llega a las casas, pero no se puede beber porque no es potable y esto acarrea múltiples enfermedades, ya que una gran mayoría la beben), energía eléctrica, transporte y telefonía. En este contexto el crecimiento de la infraestructura, ha facilitado la cobertura de solo el 25.48% de la población para el uso exclusivo del agua potable para los hogares del área rural y cabecera municipal. Falta casi completamente el alcantarillado (Lo cual es un problema grave para la salud pública, ocasionando múltiples enfermedades que podrían ser prevenibles).

La delincuencia común, específicamente asaltos es un tema preocupante y en progresión para los habitantes de San Benito, se estima que al menos el 50% de los mismos obedecen a robo de motos en el casco urbano.

Alto es el nivel de violencia intrafamiliar. Los casos de pedofilia son muchos y todavía se tiene miedo en denunciarlos. No siempre las denuncias policíacas llegan a un efecto.

Según información del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), a través del Área de Salud Petén Norte, el municipio de San Benito en su casco urbano no cuenta con centros y puestos de Salud, en dicho territorio se ubica un solo Hospital Regional (Dr. Antonio Penados del Barrio) con un solo médico para abastecer a más de un millón de personas. Petén es una región del tamaño de El Salvador sin embargo hay solo un Hospital público. Los poblados del área rural cuentan solo con Unidad Mínima que incluye a veces un promotor de salud para periodos limitados, aunque, además la situación se empeora para la carencia de mobiliario, medicamentos, laboratorio clínico bacteriológico y atención por personal cualificado (enfermera y doctores). La concentración de clínicas de tipo privadas es muy caras, para una consulta se requieren hasta

\$30.00 cantidad que la mayoría de la gente no puede pagar siendo \$100 el salario promedio que ganan.

La mortalidad y morbilidad materna e infantil impacta principalmente la población comprendida entre 0-9 y 19-29 años. Hay una tasa de mortalidad infantil en Guatemala de 23,51 muertes cada 1.000 nacimientos. Según la comparación inter-anual entre 2005-2009, se observa que existe una recurrencia de 8 causas de morbilidad infantil, teniendo mayor impacto: la insuficiencia respiratoria aguda, diarreas, bronconeumonía y neumonía, infección tracto urinaria, asma, amigdalitis, diarreas y fiebre no especificada.

También un tema de suma importancia, son los casos de VIH/SIDA, no sólo para el municipio, sino para el departamento de Petén, convirtiéndolo así en una de las causas de mortalidad que utiliza los fenómenos de movilidad y migración (interdepartamental y Centroamericana) y cuya incidencia y vulnerabilidad en el mediano plazo puede tener un impacto alto, especialmente en los niños y adolescentes. Analizando la situación de casos de VIH y VIH Avanzado en cada uno de los departamentos, se evidencia que Izabal, Suchitepéquez, Escuintla, Retalhuleu, San Marcos, Guatemala y Petén, son los departamentos con las tasas acumuladas más altas de prevalencia por cada 100,000 habitantes. Estos seis departamentos concentran más del 70% de los casos reportados. En Guatemala la tasa de incidencia en la población adulta es de lo 0,7% de la población total, convirtiéndose en un problema significativo para la población. Se cuentan con más de 60 mil casos de personas enfermas en todo Guatemala.

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud tiene como objetivos estratégicos para los años 2013 – 2017: Contribuir al logro de los ODM relacionados con la salud, sobre todo los objetivos 1, 4, 5 y 6: desnutrición crónica en las mujeres y los niños, el VIH/sida, la tuberculosis, la malaria; y la salud de las madres, recién nacidos, los niños y adolescentes. Así como, las metas y objetivos nacionales de desarrollo post 2015 y reducir la carga de las enfermedades transmisibles y no trasmisibles prevalentes en el país; incluyendo las lesiones originadas por la violencia social, la salud mental y las discapacidades, mediante la promoción de la salud y la prevención y el tratamiento de sus principales factores de riesgo<sup>1</sup>.

La mayoría procede de familias disfuncionales, sin la capacidad de atender a su desarrollo físico, social y emocional. A su vez, estas familias forman parte de una población abandonada por las políticas sociales y económicas estatales. La desintegración Familiar, la falta de educación y la ausencia de espacios para la recreación inducen a niños, niñas y jóvenes a unirse en pandillas, donde se dedican al consumo de drogas terminando por convertirse en personas violentas y de alto riesgo para la comunidad.

La violencia juvenil urbana es un problema en Petén, que toma proporciones cada vez mayores y se relaciona con el crecimiento de una población urbana en extrema pobreza, la proliferación de las pandillas y el narcotráfico.

La desintegración de la familia y las madres solteras son aspectos importantes, pues la falta de valores y orientación que se aprende en el hogar, les conduce a encontrar en el grupo de pertenencia que les da una identidad frente al barrio y la sociedad. Las condiciones de exclusión y sobrevivencia en que se desenvuelven estos grupos los lleva a convertirse de alguna forma, en una nueva modalidad de delincuencia juvenil.

---

<sup>1</sup> Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, ESTRATEGIA DE COOPERACIÓN EN EL PAÍS Guatemala 2013 – 2017, Guatemala, 2013



Un elemento que viene a agravar esta situación juvenil es el problema de las drogas y el alcohol. El tráfico de drogas cada vez más fuertes y el fácil acceso a las mismas ha provocado un aumento considerable en su consumo. Algunos se benefician como distribuidores, una manera fácil e inmediata de hacer dinero.

La educación es la principal salida de un país subdesarrollado y la causa por la cual la falta de educación en Guatemala conlleva a tantos hechos de violencia en el país. La falta de una educación de calidad lleva a problemas graves. La falta de recursos en las escuelas como mesa y libro no permite a los niños(as) y jóvenes aprovechar de los cursos atrasándose en el conseguimiento de la carrera.

El desarrollo económico y social ha sido condicionado en cierta medida por los altos niveles de delincuencia común imperante, ya que la percepción de los pobladores sugiere que los niveles de desempleo generan un traslado continuo de jóvenes desempleados hacia dichos grupos. Contradictoriamente, dicha dinámica no refleje el desempeño educativo sobresaliente del municipio en todos los niveles, comparado con los demás territorios que integran el departamento de Petén; no obstante, la carencia de especialización y carreras técnicas, es un tema pendiente. Los altos niveles de educación sin embargo, no guardan correspondencia con la incorporación y ocupación productiva de los pobladores, provocando en ocasiones migración y movilidad hacia el extranjero y ciudad capital.

## 2.8. Objetivos / acciones que se llevarán a cabo:

1 clínica médica atendiendo todos los días de lunes a viernes de las 8:00 am hasta la 2:00 p.m.  
 9 talleres en las escuelas de formación de un día sobre tema: Salud Reproductiva, Higiene Personal y Alimentación.

COMPONENTE	ACTIVIDADES
Formación	talleres de capacitación a tres escuelas de un día cada uno
	talleres de actualización al personal de la clínica
Servicios	Médicos (atención a niños desnutridos, mamas embarazadas, etc.)

## 2.9. Resultados que se prevén conseguir con el proyecto:

- ✓ Disminuyen las enfermedades en San Benito y Flores.
- ✓ Más personas tienen acceso a medicamentos y cuidados baratos.
- ✓ La mortalidad de los pacientes con diabetes, VIH y enfermedades respiratorias se reduce de la población de San Benito y Flores, también se reducen los casos de amputación de miembros a causa de la diabetes.

- ✓ La mortalidad de niño/as recién nacidos y madres embarazadas se reduce, al igual que los embarazos en niñas adolescentes.
- ✓ Mas personas tienen acceso a un consultorio psicológico.
- ✓ Disminuyen los casos de desnutrición de niños en San Benito y Flores.
- ✓ Las causas de la morbilidad infantil se reducen, principalmente las relacionadas con infecciones gastrointestinales y respiratorias.

### 2.9.1 . Marco Lógico del proyecto

#### Marco Lógico

Objetivos	Indicador <sup>2</sup>	Medios de verificación
Objetivo 1: Disminuyen las enfermedades.	Situación de partida: alta tasa de enfermedades Situación final: reducción de un 5% de las enfermedades	Línea base de casos de enfermedades, informes
Objetivo 2: Mas personas tienen acceso a cuidado y medicamentos baratos	Situación de partida: 23.5% <sup>3</sup> de la población no tiene recursos médicos para pagar una consulta médica. Situación final: Reducción en un 5% de la población que no tiene acceso a consultas médicas ni a medicamentos baratos.	Registro de ventas
Objetivo 3: La mortalidad de los pacientes con diabetes, VIH y enfermedades respiratoria se reduce de la población de san Benito	Situación de partida: tasa 18.3 <sup>4</sup> de mortalidad de pacientes con diabetes. Situación final: Reducción a la mitad de casos de mortalidad de personas con diabetes. Situación de partida: 13.24 <sup>5</sup> tasa de mortalidad por VIH en Petén. Situación final: Reducción de un 5% de la tasa de mortalidad por VIH. Situación de partida: 31.8% enfermedades respiratorias en < 6 años. Situación final: Reducción a la mitad de enfermedades respiratorias en < 6 años.	Línea base Informes y registros
Objetivo 4: La mortalidad de niño/as recién nacidos y madres embarazadas se reduce, al igual que los	Situación de partida: 83.5% <sup>6</sup> tasa de mujeres embarazadas con acceso a cuatro controles prenatales. Situación final: Incremento en 10% el	Línea base Informes y registros de casos. Listados de participantes en talleres.

<sup>2</sup> La situación inicial de los indicadores se tomó de informes nacionales sobre cada uno de los temas que se abordan en este proyecto. En tal caso, las tasas para la situación inicial de cada indicador responde a nivel departamental, pero que resulta casi similar en los municipios de San Benito y Flores.

<sup>3</sup> Encuesta de Condiciones de Vida 2014.

<sup>4</sup> Informe del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, 2015.

<sup>5</sup> Informe del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, 2014.

<sup>6</sup> Encuesta de Condiciones de Vida 2014.

Objetivos	Indicador <sup>2</sup>	Medios de verificación
embarazos en niñas adolescentes.	acceso a cuatro controles prenatales de mujeres embarazadas. Situación de partida: 1.2 <sup>7</sup> promedio de embarazos en mujeres < 20 años. Situación final: Reducción del 5% promedio de embarazos en mujeres < 20 años.	
Objetivo 5: Mas personas tienen acceso a un consultorio psicológico	Situación de partida: alta tasa de población con necesidades de atención psicológica sin acceso a consultorio. Situación final: Aumento de un 5% del número de personas atendidas en el consultorio psicológico.	Informes y registros de personas atendidas.
Objetivo 6: Disminuyen los casos de desnutrición de niños en San Benito y Flores	Situación de partida: alta tasa de población con desnutrición crónica. Situación final: Aumento de un 5% del número de personas atendidas en el consultorio psicológico.	Informes y registros de personas atendidas.
Objetivo 7: Las causas de la morbilidad infantil se reducen, principalmente las relacionadas con infecciones gastrointestinales y respiratorias	Situación de partida: alta tasa de morbilidad infantil en la población. Situación final: Aumento de un 5% del número de niños atendidos en la clínica.	Informes y registros de personas atendidas.
Objetivo 8: contar con personal de la clínica, capacitado en temas básicos de salud y nutrición.	Los miembros de la clínica reciben cuatro capacitaciones cada años en temas de salud	Informes y registros de participación a los talleres
Objetivo 9: Formar a niños y jóvenes sobre temas de salud reproductiva, higiene personal y nutrición.	Aprox. 1000 estudiantes de Primaria y Básico del sector oficial, conocen y aplican hábitos para mejorar su alimentación, higiene personal y el adecuado manejo de la salud reproductiva.	Listado de asistencia. Reporte de las observaciones de docentes. Estadística municipal y educativa.

### 2.11 Mecanismos previstos para su evaluación

El Monitoreo y la Evaluación consisten en el análisis de las actividades del proyecto realizadas, su referencia obligada es el Plan Operativo, ya que contiene los objetivos e indicadores que proporcionarán información sobre el grado de cumplimiento de lo programado.

El análisis de los indicadores que aparecen en el Marco Lógico, lo seguirá directamente el director del proyecto. Cada tres meses se tendrá una reunión de análisis de los resultados con el encargado

<sup>7</sup> Ibidem

de la parroquia, los miembros del proyecto y los encargados de la pastoral social de la Parroquia y las autoridades de salud locales.

Una vez al mes se participará a la reunión con todas las autoridades para el desarrollo que el municipio organiza mensualmente para presentar nuestros logros.

El director del proyecto se ocupará de informar a los organismos que participan en el proyecto (Vicariato, Donantes, ministerio de Salud) de los logros del proyecto buscando que el análisis de los resultados pueda ayudar sobre todo para enfocar bien el trabajo. Puede ayudar a percibir sobre las situaciones de salud que más se necesitan en la comunidad.

Habrán dos tipos de examen de los progresos logrados. La primera, que será cada tres meses será una auto-evaluación. La segunda será externa y la hará cada año la pastoral social del Vicariato Apostólico del Petén.

Se elaborarán los instrumentos necesarios para registrar las distintas actividades que se realicen en el marco del proyecto y que servirán para preparar los informes mensuales y trimestrales de la implementación.

## **2.11. Viabilidad del proyecto una vez realizado:**

### *a) Económica (sostenibilidad, rentabilidad,...)*

El Socio Local considera que una vez que la clínica esté funcionando bien, tendrá lo suficiente para poder sostenerse por los siguientes motivos:

- A los beneficiarios del proyecto, que puedan pagarlo, se le pedirá un pequeño aporte para apoyar los gastos de la clínica y con el tiempo lograr la sostenibilidad. Se presupone que si hay un número suficiente de pacientes de poder lograr la sostenibilidad de la clínica a futuro
- La parroquia, también, se compromete en buscar bienhechores entre la feligresía. Ellos podrían donar tiempo o dinero.
- Se aprovecha que la universidad de San Carlos de Guatemala tiene la carrera de Medicina en Santa Elena y los estudiantes de medicina podrían hacer prácticas en la clínica del socio local. Se necesitan tres años para poder tener esta oportunidad.
- Por esa razón se considera que al terminar el proyecto, ya la clínica no tendrá necesidad de otro apoyo para el funcionamiento. Es posible que se necesite la compra de algunos aparatos para mejorar el servicio.
- Se cuenta con poder generar fondos una vez terminado el proyecto abriendo una farmacia por la venta de medicamentos a bajo costo. Esto podría generar fondos para el sostenimiento de la clínica misma.
- Además hay organizaciones que están interesadas en apoyar el proyecto de la clínica parroquial como “I giardini di Provvidenza” que todos los años apoya mandando 3,000 dólares para el funcionamiento de la clínica y “Cerchi d’onda”. El año pasado Missioni

don Bosco de Turín apoyó con una cantidad para el funcionamiento del proyecto y ha prometido seguir apoyando cada año con una cantidad para la compra de medicamentos. Canadian food for children está apoyando con comida para los niños desnutridos

- Hay posibilidad de apoyo económico de la municipalidad de San Benito, Petén.

Si la clínica sigue funcionando con personal propio se considera que el proyecto podrá seguir manteniendo sus beneficios. Además, se estima que el proyecto sirve para dar un empuje hacia un mejor funcionamiento de la clínica.

#### *b) Social, cultural y / o política*

Se considera que el proyecto tiene un fuerte impacto social en cuanto mejoraría la salud de todo el entorno. El trabajo de la clínica es reconocido a nivel de alcaldía con la cual ya se tiene un acuerdo de colaboración y a nivel del ministerio de salud del departamento de Petén. Se considera que si se puede contar con promotores de salud bien capacitados, el servicio que se preste sería mucho más valorado.

La gente, también considera indispensable que funcione la clínica. En realidad muchos pacientes han llegado hasta de otro departamento del país, y algunos hasta de otra nación (San Salvador y Belice) para ser atendidos en la clínica.

La clínica apoya también la casa del migrante que ACNUR y el Vicariato Apostólico de Petén tienen en el área central por eso también se tiene la consideración de ACNUR

#### *c) Impacto medioambiental y de género*

- **Mujeres, indígenas, indígenas**

Este proyecto permitiría en primer lugar un mayor cuidado de niños desnutridos que son una realidad muy fuerte en el departamento del Petén. Una clínica bien equipada garantizaría curas adecuadas y un acompañamiento de todo el proceso. Además los cursos de educación impartidos en las escuelas ayudarán a disminuir los embarazos en niñas y adolescentes.

Se tendrá una importante mejoría del sistema de salud de la zona, considerando que en todo Petén hay un solo hospital público y dos centros de salud. Además el personal estará más preparado gracias a los talleres de formación que recibirán y esto va a redundar en los años venideros.

El proyecto tiene también un fuerte componente de apoyo a las aldeas que en su mayoría tienen presencia indígena de la etnia Quekchi. Claramente el componente más atendido del proyecto son las mujeres.

El impacto medioambiental en este proyecto es nulo, es un proyecto asistencial que no supone agresión medioambiental y que lleva también un componente educativo a través de las diferentes formaciones a fin de educar en la preservación del medio.

Si la clínica sigue funcionando con personal propio se considera que el proyecto podrá seguir manteniendo sus beneficios. Además, se estima que el proyecto sirve para dar un empuje hacia un mejor funcionamiento de la clínica.

*b) Social, cultural y / o política*

Se considera que el proyecto tiene un fuerte impacto social in cuanto mejoraría la salud de todo el entorno. El trabajo de la clínica es reconocido a nivel de alcaldía con la cual ya tenemos un acuerdo de colaboración y a nivel del ministerio de salud del departamento de Petén. Considero que si podemos contar con promotores de salud bien capacitados, nuestro servicio sería mucho más valorado.

La gente, también considera indispensable nuestra clínica. En realidad muchos pacientes han llegado hasta de otro departamento del país, y algunos hasta de otra nación (San Salvador y Belice) para ser atendidos en nuestra clínica.

Nuestra clínica apoya también la casa del migrante que ACNUR y el Vicariato Apostólico de Petén tienen en el área central por eso también tenemos una apreciación a nivel de ACNUR

*c) Impacto medioambiental y de género*

• **Mujeres, indígenas, indígenas**

Este proyecto permitiría en primer lugar un mayor cuidado de niños desnutridos que son una realidad muy fuerte en el departamento del Petén. Una clínica bien equipada garantizaría curas adecuadas y un acompañamiento del todo el proceso. Además los cursos de educación impartidos en las escuelas ayudaran a disminuir los embarazos en niñas y adolescentes.

Tendrás una importante mejoría del sistema de salud de la zona, considerando que en todo Petén hay un solo hospital público y dos centros de salud. Además el personal será más preparado gracias a los talleres de formación que recibirán y esto va a redundar por los años a seguir.

El proyecto tiene también una fuerte componente de apoyo a las aldeas que en su mayoría tienen presencia indígena de la etnia Quekchi. Claramente el componente más atendido del proyecto son las mujeres.

**3. LUGAR, FECHA Y FIRMA DE LA SOLICITUD:**

Rolando Echeverria Alvarado declaro que son ciertos todos los datos antes reseñados y firmo esta solicitud en san Ciudad de Guatemala, Guatemala, Guatemala, el 20 de septiembre de 2017.

Sello de la Entidad interesada

Fdo.:  \_\_\_\_\_