



Mayo 2023



Presentación: Cruz Roja Guatemalteca recolectó en mayo de 2023, **1.244 encuestas** de percepción COVID-19 en los departamentos **Chiquimula** (Municipio: Jocotán) y **Quetzaltenango** (Municipios: Olintepeque, San Miguel de Sigüilá, y Zunil).

Sus resultados reflejan las **percepciones** de las personas participantes **tras la finalización de la pandemia**, y **aporta insumos para el fomento de la vacunación**, particularmente en personas menores de edad.

Metodología: Esta encuesta está basada en el Banco de preguntas COVID-19 de Collective Service y fue ajustada culturalmente gracias al trabajo de Cruz Roja Guatemalteca (CRG). Cuenta con un **diseño muestral probabilístico y estratificado por rangos etarios**, el cual está basado en datos del XII Censo Nacional de Población y VII de vivienda, y proyecciones poblacionales para 2023 publicadas por el Instituto Nacional de Estadística de Guatemala. El personal voluntario de CRG la aplicó en terreno guardando la **distribución aleatoria de las personas encuestadas**.

PRINCIPALES HALLAZGOS

- ✓ Del **35.53%** que aún **no ha recibido la vacuna** contra COVID-19, el **11.76%** la recibiría ya que actualmente está se encuentra disponible.
- ✓ El **62.17%** considera que sus opiniones son tomadas en cuenta al diseñar los servicios y asistencia que recibe.
- ✓ **82.13%** indica que la **información de COVID-19 recibida ha sido útil y aplicable**.
- ✓ **77.17%** confía en los actores humanitarios que lideraron la respuesta a la pandemia (Muy alto: 33.76%; Moderado: 43.41%).
- ✓ **57.41%** de las personas participantes **no conoce el trabajo de CRG**. Este desconocimiento es superior en mujeres (61.66%) que en hombres (49.21%).
- ✓ Se requiere **ajustar los mensajes clave** a los intereses, culturales y **sistemas de creencias locales y diseñarlos en idiomas chorti, quiché, y mam**.
- ✓ Los datos sugieren un **impacto diferenciado según género**, y un **escenario económico pre-pandemia que ya planteaba mayores desafíos para las mujeres**.
- ✓ Pese a que el **93.63%** carece de servicios de salud mental, solo el **64.29%** está interesado en acceder a estos.



[Clic aquí para acceder al tablero dinámico](#)



1,244

Encuestas recolectadas

entre el 16/05/2023 y el 27/05/2023



Principales datos demográficos



70,26% Participación del pueblo Maya

Ladino: 23.23%; Otros: 6.35%



69,29% de participación de mujeres

(Hombres: 30,63%; No específica: 0,08%)



35,45% Rango 18-29 años

30-39 (24.60%); 40-49 (17.12%); 50-59 (10.85%); 60 o más (11.74%). Mismas concentraciones entre géneros



Nivel educativo

71,30% poseen entre 1 y 5 años de escolaridad primaria

89,95% camina hasta el centro de salud más cercano

(61.98% demora entre 0 y 15 minutos; y 22.67% dura entre 16 y 30 minutos)



VACUNACIÓN COVID-19 EN ADULTOS

El **64.47%** ha recibido al menos una dosis de la vacuna contra la COVID-19 (El porcentaje de mujeres vacunadas (65.89%), es superior al de los hombres (61.42%). El 35.53% restante, que no ha sido vacunado, indica que sus principales razones incluyen:



- i) No creo que la vacuna sea segura (61.54%).**
- ii) No creo que COVID-19 sea real (11.54%).**
- iii) No tengo riesgo de contraer COVID-19 (6.79%).**



Del 35.53% que aún no ha recibido la vacuna, el **66.52%** no se la pondría pese a que actualmente está disponible y recomendada, mientras que el 21.72% no está seguro o no sabe si la recibiría y el restante 11.76% considera que podría recibirla, representando un potencial para las actividades del proyecto.



[Clic aquí para acceder al tablero dinámico](#)



VACUNACIÓN COVID-19 EN ADULTOS

Al **74.04%** de participantes le resulta **fácil**, en algún grado, **acceder a servicios de vacunación**, comportamiento que resulta homogéneo entre géneros. El **25.96%** restante **afrenta dificultades** que radican principalmente en:



- i) Que los puntos de vacunación quedan muy alejados.
- ii) Que atienden en un horario no conveniente.
- iii) Que las vacunas no son eficaces.

El **55.47%** de las personas participantes afirma haber **escuchado rumores que han aumentado su desconfianza** en los procesos de vacunación. El **75.70%** de los rumores descritos por estas personas se concentran en:



- A) Presuntos fallecimientos como resultado de la vacunación (34.31%).
- B) Efectos secundarios de la vacuna (27.37%).
- C) Que la vacuna no es confiable, efectiva, ni segura (14.02%), entre otros.

Los mensajes clave y actividades dirigidas a generar confianza comunitaria en los procesos de vacunación deben abordar prioritariamente los tres asuntos mencionados en los rumores (A; B; y C)



VACUNACIÓN COVID-19 EN PERSONAS MENORES DE EDAD

El 44.45% de las personas participantes tienen hijos(as) menores de 18 años.

De estos, el **34.72%** se encuentra **vacunado**, y el **10.49%** afirma que **algunos de sus hijos están vacunados, pero no todos**. El **53.71%** **no se encuentra vacunado**. 1.08% no responde.



Las principales razones para no vacunar a hijos(as) menores de 18 años son:

- i) Desconfianza en la vacuna.
- ii) Temor a sus efectos secundarios.

Para generar confianza en la vacunación de personas menores de 18 años es preciso apoyarse en los liderazgos locales para informar con claridad a las comunidades locales, en sus idiomas, acerca de cómo se elaboran las vacunas, cuál es su función en el organismo, y los riesgos de no recibirlas.



[Clic aquí para acceder al tablero dinámico](#)



CONFIANZA EN ASUNTOS Y ACTORES CLAVE

62.22% de las personas participantes **confía en la vacuna** contra COVID-19, lo que se asimila con la concentración de participantes vacunados de COVID-19 (64.47%). La desconfianza en esta vacuna alcanza el 37.78%,



76.53% posee un grado de **confianza en el personal sanitario** que provee la vacuna (Mucho: 41.40%; Moderadamente: 35.13%), El 23.47% que no confía en este personal indica que sus principales razones incluyen:



- i) La **baja calidad en la atención** en los puntos de vacunación.
- ii) Que este personal **no estimula la generación de confianza** comunitaria.
- iii) **El personal es vinculado con la vacuna y la desconfianza que esta genera.**
- iv) Que este personal **provee información insuficiente** o poco clara.

La **confianza en las/los tomadores de decisiones** aumentó **5.39%** desde el inicio en la pandemia. Antes de la pandemia esta **registraba 64.79%**, y **actualmente alcanza el 70.18%**. Pese a que la **desconfianza disminuyó en -9.16%**, (De 23.63% a 14.47%), las principales razones tras estos niveles de desconfianza, incluyen:



- i) Que estos actores **no estimulan la generación de confianza** comunitaria.
- ii) Que la **información** que ofrecen resulta **insuficiente** o poco clara.
- iii) Que **no visitan a la comunidad**; y, en consecuencia.
- iv) Que **la comunidad no les identifica o reconoce.**



La **confianza en el personal humanitario** aumentó **2.97%** en comparación con principios de la pandemia (74.20%), y **actualmente asciende a 77.17%**. La desconfianza disminuyó en **-6.75%**, (De 14.87% a 8.12%). La desconfianza en el personal humanitario que permanece, está estimulada por:

- i) Que estos actores **no estimulan la generación de confianza** comunitaria.
- ii) Que **la comunidad no les identifica o reconoce.**
- iii) Que **este personal no hace presencia en las comunidades.**

En el caso de la promoción de confianza en actores humanitarios, es preciso analizar previamente las dinámicas socioeconómicas y culturales de estas comunidades, para promover estrategias con enfoque étnico, y de acción sin daño, que permitan un ingreso de bajo riesgo en estos sistemas locales.



[Clic aquí para acceder al tablero dinámico](#)



CONDICIONES ECONÓMICAS Y PANDEMIA

Siguiendo patrones globales, se detectó un empeoramiento de las condiciones económicas asociado a la pandemia.



Las personas que antes de la pandemia percibían sus condiciones económicas Buenas o Excelentes disminuyeron en -32.32%, mientras que aquellas que las percibían Malas o Muy malas aumentaron en 29.02%. Las mujeres percibieron mayor incremento (30.63%) en las condiciones económicas Malas o Muy malas, en comparación con los hombres (25.46%).

En comparación con el escenario pre-pandemia, actualmente se perciben mayores niveles de desempleo (Aumento del 4.90%), menor cantidad de empleados (Disminución de -4.02%), y estudiantes (Reducción del -2.33%).



Al comparar el escenario Pre y Post pandemia, los hombres registran diferencias más amplias en las ocupaciones mencionadas, mientras que las mujeres exhiben peores índices en ambos puntos, para ilustrar:

Leyenda M: mujer, H: hombre, Pre: prepandemia y Post: post pandemia

- i) Desempleado(a): Pre: M: 21.23% - H: 4.46%; Post: M: 25.41% - H: 11.02%
- ii) Dueño(a) de negocio: Pre: M: 9.86% - H: 16.01%; Post: M: 9.98% - H: 17.32%
- iii) Empleado(a): Pre: M: 15.20% - H: 27.03%; Post: M: 11.83% - H: 21.52%
- iv) Estudiante: Pre: M: 9.51% - H: 12.60%; Post: M: 6.96% - H: 10.76%

Lo anterior no solo sugiere la existencia de un impacto de la pandemia diferenciado según género, sino podría indicar que el escenario socioeconómico pre-pandemia ya plantearía mayores desafíos para las mujeres participantes.



Esto motiva al desarrollo de futuras investigaciones conjuntas entre áreas de CRG como: CEA, Protección, Género, e inclusión, Salud, Salud mental, y Medios de vida.

Se recomienda considerar estos hallazgos durante el diseño de estrategias de generación de confianza, así como analizar al interior de CRG la viabilidad estratégica y técnica de direccionar mensajes claves diferenciados según género y rangos etarios.



[Clic aquí para acceder al tablero dinámico](#)



SALUD MENTAL Y BIENESTAR EMOCIONAL

El **50.54%** indicó que la pandemia **influyó en su salud mental o bienestar emocional**, influencia que resultó **mayor en las mujeres (52.79%)** que en los hombres (45.38%).



La **vacuna** resultó **menos influyente**, pues solo el **44.50%** reconoció su incidencia, y nuevamente **las mujeres percibieron mayor influencia (45.96%)** en comparación con los hombres (41.10%).



El **67.03%** indicó que la **pandemia afectó sus condiciones económicas**, mientras que, en menor concentración, el **50.76%** reportó que la **vacuna las había afectado**. Nuevamente, el **impacto percibido por las mujeres ante ambas variables (pandemia y vacuna) fue mayor** en comparación con el percibido por los hombres.

Esto podría reforzar la **hipótesis de la existencia de un patrón**, en el que diversas variables contextuales tendría **afectaciones diferenciadas según género**. Ante lo anterior se recomienda:



i) Realizar **investigaciones** con enfoque local, que indaguen en la **existencia de posibles afectaciones según género, y su potencial impacto en las operaciones humanitarias de CRG**. En esta investigación **podría involucrarse a áreas clave de CRG (PGI, Salud, Medios de Vida, SMAPS, entre otras)**, y a **otros actores locales** relevantes en la materia.

ii) Promover la **aplicación de los resultados** de esta investigación, así como enfoques diferenciales y étnicos, en programas, proyectos, **actividades, y mensajes clave que CRG implemente** en los territorios focalizados.

Durante la pandemia, el **94.50%** de las personas participantes **no recibió servicios de salud mental o bienestar emocional, situación que actualmente persiste** ya que el **93.63%** aún **carece** de este servicio. Pese a lo anterior, solo el **64.29%** está interesado en acceder a estos servicios.

Se recomienda analizar internamente la viabilidad de realizar actividades de promoción de la salud mental y el bienestar emocional, de la mano de las áreas de Medios de vida, Protección, Género e Inclusión, Salud, y de Salud Mental y Apoyo Psicosocial de CRG.



[Clic aquí para acceder al tablero dinámico](#)



PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS (CEA)

El 57.41% de participantes no conoce a Cruz Roja Guatemala, este desconocimiento es superior en mujeres (61.66%) que en hombres (49.21%).



Del 41.62% que conoce a Cruz Roja Guatemala, el 72.57% no sabe cómo brindar sugerencias, quejas o comentarios, mientras que el 25.1% si lo sabe.

El 62.17% considera que sus opiniones son tenidas en cuenta al diseñar los servicios y asistencia que recibe.



82.13% indica que la información recibida de COVID-19 ha sido útil y aplicable. El 6.39% considera que esta información no es útil y argumenta que:

- i) No está basada en hechos.
- ii) No contribuye a entender medidas de protección contra la enfermedad.
- iii) No se comparte en los idiomas locales.



Los principales medios de transmisión de mensajes fueron: i) Radio; ii) Televisión; y iii) Redes sociales (Facebook/Instagram/Twitter).

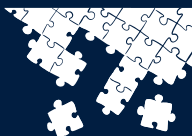
Actualmente, las comunidades están interesadas en información relacionada a: i) Diabetes (azúcar alta o baja); ii) Nutrición; iii) Hipertensión arterial.

SUGERENCIAS COMUNITARIAS PARA MEJORAR LA TRANSMISIÓN DE INFORMACIÓN CLAVE

- ✓ Ajustar los mensajes clave según las necesidades, intereses, cultura y sistemas de creencias de las comunidades locales.
- ✓ Promover la divulgación de mensajes clave en lenguas, vocablos y expresiones locales, particularmente en idiomas Chorti, Quiché, y Mam.
- ✓ Fomentar la formación comunitaria entre pares y la comunicación horizontal, en idiomas locales.
- ✓ Incrementar la presencia, y apoyar al mejoramiento de los servicios y la información provista en los centros de salud.
- ✓ Ejercer mayor presencia en campo, con enfoque de acción sin daño, para fomentar la confianza en las comunidades locales.



Recomendaciones operativas CEA



Acercar CRG a las comunidades focalizadas articulando actores clave identificados.

Involucrar a las comunidades para **ajustar y diseñar mensajes clave, según sus necesidades, intereses, cultura y sistemas de creencias; y publicarlos en idiomas locales (Chorti, Quiché, y Mam) a través de radio, televisión y redes sociales.**

Fomentar la **formación comunitaria, la transmisión horizontal de mensajes, y las campañas de divulgación en idiomas locales que expliquen el objetivo, y beneficios de la vacunación, particularmente en menores de edad.**

Implementar **sistemas de retroalimentación ajustados a las condiciones geográficas y culturales locales, fomentar su uso activo, y comunicar a las comunidades cómo son aplicadas sus opiniones al trabajo y servicios de CRG.**

Junto a las áreas de Salud, de SMAPS, Medios de vida, de CRG, **analizar la viabilidad de realizar: i) Diagnósticos de la demanda de servicios de SMAPS; y ii) Actividades de promoción de salud mental.**

Junto a áreas clave de CRG **adelantar investigaciones del impacto diferenciado de las emergencias, según género, para fortalecer el diseño programático y las operaciones de CRG.**

Brindar información útil en idiomas y expresiones locales para fomentar la vacunación, priorizando en adultos los rumores acerca de presuntos fallecimientos y efectos secundarios; y en menores de edad asuntos asociados a seguridad de las vacunas y sus efectos secundarios. Se sugiere realizar ferias comunitarias y/o intervenciones en escuelas enfocadas en niños y niñas y sus familias.

Diseñar indicadores para monitorear la implementación de estas recomendaciones.

Si tiene preguntas por favor contacte a:

Carolina Cortés
carolina.cortes@ifrc.org
Oficial - CEA
Clúster centroamérica

Carla Guananga
carla.guananga@ifrc.org
Oficial Senior - CEA
Región Américas.

Virginia Laino
virginia.laino@ifrc.org
Líder estratégica regional - CEA
Región Américas



¿Podría darnos su opinión sobre este reporte?

Clic aquí. Sus respuestas son muy valiosas para nosotros, ya que contribuyen a la mejora de este documento.