

Universidad de San Carlos de Guatemala  
Dirección General de Investigación  
Convocatoria extraordinaria USAC frente al Covid 19  
Área Social Humanística

Informe final

**La respuesta estatal de salud pública y las políticas económicas y sociales frente a la  
pandemia de la COVID-19 en Guatemala: análisis crítico y propuestas para fortalecer las  
políticas públicas y la acción política del Estado**

**Nombre del coordinador:  
Ricardo Sáenz de Tejada  
Integrantes del Equipo:  
Paola Alejandra Letona  
Edgar Balsells Conde  
Whitney Valenzuela**

Guatemala, 27 de septiembre de 2020

Escuela de Historia  
Instituto de Problemas Nacionales de la USAC.

**Contraportada (reverso de la portada)**

Ing. MSc. Murphy Olympo Paiz Recinos  
Rector

Arq. Carlos Enrique Valladares Cerezo  
Secretario General

Dr. Félix Alan Douglas Aguilar Carrera  
Director General de Investigación

Inga. Liuba Cabrera de Villagran  
Dra. Hilda Valencia de Abril  
Dr. José Cal Montoya  
Comisión de Coordinadores de Programa  
Convocatoria USAC frente al Covid 19  
Acuerdo de Dirección DIGI 14-2020

Tania Sagastume  
Directora Interina  
Escuela de Historia

Geidy de Mata  
Directora  
Instituto de Problemas Nacionales de la USAC

Coordinador:  
Ricardo Sáenz de Tejada  
Integrantes de equipo:  
Paola Alejandra Letona  
Edgar Balsells Conde  
Whitney Valenzuela

Universidad de San Carlos de Guatemala, Dirección General de Investigación, 2020. El contenido de este informe es responsabilidad exclusiva de sus autores.

Esta propuesta fue financiada por la Dirección General de Investigación de la Universidad de San Carlos de Guatemala a través de la convocatoria extraordinaria USAC frente al Covid19 y fue aprobada por el Consejo Superior Universitario en punto sexto, Inciso 6.1, Acta No. 20-2020 del 20 de mayo de 2020.

Financiamiento aprobado por Digi: Q.30,824.00 Financiamiento ejecutado: Q.25,597.00

## Índice

### Índice de contenido general

1. Resumen	7
2. Palabras Clave	7
3. Introducción	8
4. Planteamiento del problema a resolver	9
5. Delimitación en tiempo y espacio	11
6. Objetivos Generales	11
7. Objetivos específicos	11
8. Materiales y métodos	12
9. Resultados esperados, productos	13
Presentación de Resultados	14
Capítulo I. Guatemala: el Estado en disputa.	15
Capítulo II. Los partidos políticos y la pandemia de COVID-19	32
Capítulo III. El sistema de salud en Guatemala: de la “modernización” al colapso en tiempos de la pandemia por la COVID-19	49
Capítulo IV. Las políticas económicas y sociales para enfrentar el COVID 19	145
10. Análisis y discusión de resultados	196
11. Vinculación con otras unidades académicas o instituciones externas a la USAC	198
12. Conclusiones	198
13. Referencias	202

### Índice de Cuadros

Cuadro 1 Resultados Elecciones Presidenciales	37
Cuadro 2 Resultados Elecciones Diputados Lista Nacional y Composición del Congreso	38
Cuadro 3 Integración de Junta Directiva del Congreso de la República 2020-2021	41
Cuadro 4 Votación Elección Junta Directiva	41
Cuadro 5 Decretos Aprobados por el Congreso de la República 12 de marzo-30 de abril 2020	43
Cuadro 6 Resultados Votaciones Decretos COVID 19	44
Cuadro 7 Programa 94. Atención por desastres y calamidades públicas. Subprograma 09 Estado de Calamidad Pública por Emergencia COVID-19	178

## Índice de Tablas

Tabla 1	Cronología del EML	55
Tabla 2	Guatemala: Programa Sectorial de Salud (PSS). Matriz de política propuesta	57
Tabla 3	Papel de los Fondos Sociales en la política de salud del PSS	65
Tabla 4	Convenios del MSPAS con ONG para prestar servicios en el territorio nacional 1997	75
Tabla 5	Características principales de los servicios de primer nivel	81
Tabla 6	Características principales de los servicios de segundo nivel propuestos en el nuevo modelo de gestión y atención del Ministerio de Salud	82
Tabla 7	Infraestructura de salud del MSPAS por nivel de atención y tipo de infraestructura para 2014	85
Tabla 8	Instalaciones privadas de establecimientos de salud, enero de 2015	85
Tabla 9	Sectorización y territorialización de las 29 DAS	86
Tabla 10	Red Nacional de Servicios de Salud en 2020	88
Tabla 11	Disponibilidad y ocupación de camas en la red de hospitales de Guatemala frente a la pandemia por la COVID-19	91
Tabla 12	Disponibilidad y ocupación de camas por hospital frente a la pandemia por la COVID-19	91
Tabla 13	Recurso humano del MSPAS a nivel nacional 2020	94
Tabla 14	Personal sanitario contratado para atención COVID-19 a nivel nacional	95
Tabla 15	Estrategias y lineamientos del Plan para la prevención, contención y respuesta a casos de Coronavirus (COVID-19) en Guatemala	110
Tabla 17	Infraestructura de salud del MSPAS por nivel de atención y tipo de infraestructura para 2014	114
Tabla 18	Ampliación del Presupuesto General de Egresos del Estado. (Expresado en Quetzales)	172
Tabla 19	Decreto No. 13-2020. Ley de protección por los efectos Covid19	173
Tabla 20	. Decreto No. 20-2020. Ampliación Presupuestaria.	174
Tabla 21	Asignación y ejecución de los Programas Sociales y Económicos Covid19.	177
Tabla 22	Características del Programa Fondo Protección al Empleo.	180
Tabla 23	Cobertura del Fondo Protección al Empleo distribuido por Región Territorial	183
Tabla 24	Variación interanual de afiliados al IGSS en el mes de junio 2020	184
Tabla 25	Características del Programa para Micro, Pequeñas y medianas Empresas - MIPYMES-.	185
Tabla 26	Características del Programa Fondo de Crédito Capital de Trabajo.	188
Tabla 27	Características del Programa Fondo Protección de Capitales.	192

## Índice de Figuras

Figura 1	Organización oficial por nivel de atención del Ministerio de Salud	80
Figura 2	Realidad de los servicios del Ministerio de Salud	84
Figura 3	Sistema de Salud de Guatemala	100
Figura 4	Esquema del flujo de recursos para la salud proveniente de fuentes de fondos hacia agentes y proveedores de servicios de salud en Guatemala	102
Figura 5	Campaña del MSPAS para la contención del virus	113
Figura 6	Casos acumulados de la COVID-19 entre marzo y septiembre de 2020	134
Figura 7	Aumento de positividad de casos en el territorio nacional por departamento bajo el sistema de alerta sanitaria del 19 de junio al 31 de julio	135
Figura 8	Municipios en alerta máxima al 5 de septiembre de 2020	136
Figura 9	Casos acumulados por departamento al 13 de septiembre de 2020	139
Figura 10	Proceso Operativo del Fondo Protección al Empleo.	181
Figura 11	Proceso de operaciones del Fondo para Micro, Pequeñas y Medianas Empresas -MIPYMES-.	186

## Índice de Gráficas

Gráfica 1	Personal del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social por categoría ocupacional y renglón presupuestario (2009)	93
Grafica 2	Patrones de gasto en salud y crecimiento poblacional 1995-2013	101
Gráfica 3	Gastos totales en salud, per cápita, diferencias regionales, 2008	103
Gráfica 4	Casos confirmados por fecha de emisión de resultado de laboratorio 13 de marzo al 13 de septiembre de 2020	138
Gráfica 5	Casos acumulados por departamento al 13 de septiembre de 2020	138
Grafica 6	Fallecidos acumulados por departamento al 13 de septiembre de 2020	139
Gráfica 7	Proyección del Producto Mundial Según el FMI	150
Grafica 8	Efecto acumulado del PIB según la milla extra.	158
Gráfica 9	Proyección del PIB Real 2019-2029 según Banguat	159
Gráfica 10	Efecto acumulado en el empleo según la milla extra	160
Gráfica 11	Producto Interno Bruto de Guatemala, a precios de 2001. 2005-2020	161
Gráfica 12	Crecimiento del PIB real mundial, 2020. Variación porcentual interanual.	163
Gráfica 13	Crecimiento Económico en Centroamérica. 2015-2020/proyectado	164
Gráfica 14	Producto Interno Bruto, en términos reales. . Principales Actividades Económicas. Comparativo del crecimiento anual para 2021.	165
Grafica 15	Cobertura del Fondo Protección al Empleo distribuido por Sector Económico	182
Gráfica 16	Distribución de los recursos del Programa "Fondo de Crédito Capital de Trabajo" (Cifras en Millones).	190

## **La respuesta estatal de salud pública y las políticas económicas y sociales frente a la pandemia de la COVID-19 en Guatemala: análisis crítico y propuestas para fortalecer las políticas públicas y la acción política del Estado**

### **1. Resumen**

La investigación analiza la respuesta estatal a la crisis provocada por la pandemia de COVID-19 en Guatemala con el objeto de identificar áreas de reforma que permitan fortalecer al Estado para mejorar sus capacidades de respuesta a las demandas sociales y situaciones de crisis. Se estudian de manera específica la actuación del sistema de salud y las políticas económicas y sociales generadas para responder a la emergencia. Para explicar la respuesta estatal se parte de una caracterización del Estado guatemalteco incluyendo consideraciones sobre sus rasgos principales así como los procesos de debilitamiento y captura que enfrenta. En el mismo sentido se indaga la actuación de los partidos políticos frente a la pandemia. Se muestra como las características de fragmentación, fluidez y volatilidad del sistema de partidos han limitado el ejercicio de su papel como representantes y mediadores de intereses sociales. Con relación al sistema de salud, se indagan los procesos de desmantelamiento y captura iniciados en las últimas décadas del siglo XX, y que dieron lugar a un sistema de salud basado en servicios privados e imposibilitado de responder adecuadamente a las necesidades de salud de la población y a la emergencia sanitaria. Se problematiza en torno al dilema salud – economía que enfrentó la respuesta gubernamental y se hace una revisión de las acciones para contener el COVID 19. Las políticas económicas y sociales se consideran dentro de una revisión general de la situación económica y sus perspectivas. La carencia de información y la lentitud en la ejecución de los programas posibilitó una aproximación inicial a las políticas consideradas. La crisis permitió visualizar un conjunto de debilidades en el Estado, de manera que se proponen una serie de reformas de mediano y largo plazo para enfrentar estos problemas.

### **2. Palabras clave**

Guatemala; Crisis Sanitaria; Políticas Públicas; COVID-19; Reformas.

### 3. Introducción

Desde finales de 2019 la pandemia de la COVID-19 inició un proceso de expansión global que ha afectado a la humanidad en su conjunto. En algunos países con los más altos niveles de desarrollo como Francia, España y Estados Unidos los efectos han sido brutales, tanto por la cantidad de personas enfermas y fallecidas por el virus, como por las consecuencias sociales y económicas de la pandemia en el corto, mediano y largo plazo. En países pequeños y dependientes como Guatemala, las consecuencias de la emergencia sanitaria provocarán una fuerte recesión económica que aumentará la pobreza, la extrema pobreza y las desigualdades sociales. De acuerdo con la CEPAL, la emergencia sanitaria “será la causa de la mayor crisis económica y social de la región en décadas, con efectos muy negativos en el empleo, el combate a la pobreza y la reducción de la desigualdad.” (CEPAL, 2020:1). Esta entidad prevé una reducción significativa del PIB de Guatemala para 2020 (-1.3%); el aumento del desempleo, la pobreza y la extrema pobreza y el incremento de las desigualdades sociales (CEPAL, 2020:16-17).

Debido a las características políticas, financieras y administrativas del Estado guatemalteco, sus capacidades para responder a este desafío son limitadas. A esto se suma, que se trata de un Estado capturado por elites empresariales y Redes Político Económicas Ilícitas.

No es extraño que en la primera respuesta frente a la crisis dada a conocer a mediados de marzo, se privilegiaran acciones para preservar las actividades empresariales (Gobierno de Guatemala, 2020). Desde entonces se han aprobado una cantidad notable de decretos de ampliación presupuestaria y un conjunto de acuerdos gubernativos, ministeriales e instrumentos reglamentarios, que han dejado ver la falta de preparación y las incapacidades burocrático-administrativas para hacer frente a la crisis derivada de la COVID-19. Incluso, se recurrió al financiamiento de la banca central para dotar al gobierno de recursos para enfrentar la emergencia.

Por tanto, la respuesta gubernamental ha tendido a ser errática y discordante. Muestra de ello son las instrucciones contradictorias a la población sobre el distanciamiento social, la opacidad y señalamientos de corrupción en algunas compras del Ministerio de Salud Pública y

Asistencia Social (MSPAS) y la carencia de datos para implementar los programas sociales de emergencia aprobados por el Congreso de la República.

Frente a ese contexto, desde la Universidad de San Carlos se ha realizado este estudio de análisis de las políticas gubernamentales frente a la crisis, con una perspectiva que va más allá de lo estrictamente académico. Se presenta información precisa para evaluar las políticas aprobadas, su implementación, entender sus resultados, proponer ajustes, cambios y nuevas políticas que prioricen a los sectores más vulnerables de la sociedad, con el propósito de reducir los efectos negativos de la inminente crisis.

#### **4. Planteamiento del problema a resolver**

Los estudios sobre el Estado guatemalteco han planteado explicaciones en torno a la captura del Estado y sus consecuencias; asimismo, se le clasifica como un Estado débil o fallido por la falta de densidad que tiene en el territorio nacional, por la ineficiencia del sistema burocrático-administrativo, por su incapacidad de llevar a cabo una reforma fiscal que permita el fortalecimiento del sector público y de servicios sociales, con los que se podrían estrechar las brechas de la desigualdad social, reducir las condiciones de pobreza y extrema pobreza, la vulnerabilidad de las clases medias, entre otros aspectos. (CICIG, 2019; Torres-Rivas, 2010; Icefi, 2015; González, 2016)

Uno de los principales retos para tratar al estado guatemalteco en su complejidad, multidimensionalidad e intersectoralidad es que muchas de las prácticas históricas y sociopolíticas que construyen estatalidad, permanecen ocultas detrás de lo que se puede comprender como sistema-estado, es decir, una agrupación de instituciones de control político y ejecutivo que se muestran hacia fuera como coherentes y sistemáticas, a la vez que encubren cómo se relacionan como conjunto y con otras fuerzas, elementos y actores de la sociedad (Miliband, 1969).

En el caso guatemalteco, las reformas estatales emprendidas desde los 80s y 90s como resultado de las presiones de un grupo de actores nacionales e internacionales para implementar el modelo del ajuste estructural, representan una dificultad más para los estudios del Estado. La

implementación de estas reformas significó el abandono del Estado burocrático-autoritario de los gobiernos militares, para abrir paso a la configuración de un Estado fragmentado que, con el discurso de la descentralización, ha sustituido los servicios sociales que prestaban las antiguas entidades y empresas públicas, con fideicomisos, fondos sociales y nuevas instituciones especializadas y autónomas que con el tiempo se han vuelto inmanejables. La consolidación del Estado fragmentado, así como la aplicación de un modelo de descentralización sin considerar actores locales y la complejidad de sus relaciones, ha erigido escenarios que son aprovechados para establecer relaciones clientelares y mecanismos complejos de corrupción (Balsells & Diez, 2019).

No obstante, durante episodios de crisis como el que representa la pandemia por la COVID-19, el control sobre los mecanismos de ocultamiento de las prácticas y formas de relacionamiento para la toma de decisiones de este Estado fragmentado se debilita; entrañan una posibilidad para comprender cómo el sistema-estado responde a la crisis, en función de sus relaciones como conjunto y con actores que representan intereses particulares.

Partiendo de las perspectivas teóricas de la antropología del Estado, de la economía política, de la teoría política y del concepto heurístico de campo sociopolítico y de poder, proponemos estudiar la respuesta estatal de salud pública y de estrategias y medidas sociales y económicas frente a la pandemia de la COVID-19, organizando el análisis de la respuesta estatal de acuerdo con las fases epidémicas definidas por la OMS.

En este estudio la vinculación de la dimensión de la respuesta estatal para garantizar la salud pública y las estrategias y medidas sociales y económicas, representan y delimitan el campo sociopolítico y de poder en donde quedan al descubierto las prácticas que el conjunto burocrático administrativo está implementando frente a la crisis y cómo se superponen intereses particulares en la toma de decisiones, como resultado de las relaciones de poder entre múltiples actores que, en ciertos momentos hacen borrosas las fronteras entre lo público y lo privado, y, entre lo legal e ilegal. En otras palabras, el análisis del manejo de la pandemia, las decisiones en torno a la salud pública y de las estrategias y medidas sociales y económicas permitirá comprender si los cursos de acción han sido apropiados y eficaces, o si, por el contrario, el sistema-estado está permeado

por las presiones de actores privados (legítimos e ilegítimos) que ponen al centro de la toma de decisiones políticas sus intereses particulares. Esto último se traduciría en un potencial peligro para la salud pública y la economía guatemalteca, frente a lo que se haría urgente la presentación de propuestas alternativas que garanticen la salud pública, la atención a los grupos sociales más vulnerables, al tiempo que se constituya un modelo económico y fiscal para superar el estrecho marco de la austeridad y la ortodoxia fiscal para enfrentar las circunstancias durante y después de la pandemia

### **5. Delimitación en tiempo y espacio**

Administrativamente la investigación se ejecutó entre el 27 de julio y el 27 de septiembre. El equipo de trabajo realizó la recopilación y sistematización de la investigación desde finales de mayo de 2020. La respuesta estatal a la pandemia de COVID 19 se indaga desde marzo hasta mediados de septiembre de 2020.

### **6. Objetivos generales**

- Analizar en su complejidad, multidimensionalidad e intersectorialidad la respuesta estatal de salud pública y de estrategias y medidas económicas y sociales frente a la pandemia de la COVID-19 en Guatemala.
- Identificar esferas del sistema-estado que requieren una reforma que permita en el futuro respuestas apropiadas a crisis similares, así como para resolver problemas estructurales del país.
- Proponer políticas públicas, acciones estatales e iniciativas desde la universidad pública para enfrentar la crisis y buscar marcos de reforma estatal y estrategias alternativas más amplias que prioricen el bienestar de las personas.

### **7. Objetivos específicos**

- Analizar las características del estado guatemalteco en términos políticos, administrativos y financieros que permiten o restringen su capacidad de acción.

- Reconstruir y evaluar la respuesta estatal frente a la crisis de la pandemia de la COVID-19, vinculando la esfera de la política de salud pública con la de las estrategias y medidas sociales y económicas.
- Reconstruir y monitorear las prácticas e interacciones de los agentes estatales con actores políticos, económicos y sociales del país, para comprender en su complejidad, multidimensionalidad e intersectorialidad la toma de decisiones y definición de políticas públicas.
- Proponer procedimientos políticos y administrativos de acción para mejorar la respuesta estatal frente a la COVID-19.

## **8. Materiales y métodos**

Desde el punto de vista metodológico, la investigación puso en juego dos enfoques.

- a) Desde la teoría política y del marco de paradigmas económico-sociales de nuevo cuño (heterodoxos) se recurrió al estudio de las políticas públicas; el sistema-estado y el institucionalismo histórico, lo que permitió comprender las condiciones ex ante de la crisis y cómo estas limitan, al mismo tiempo que operan, la respuesta estatal.
- b) La antropología del Estado, que permitió analizar la construcción de estatalidad más allá de los marcos del institucionalismo, para concentrarse en la interacción entre condiciones y restricciones dadas y las disputas entre actores de un campo político, social y económico en dos líneas:
  - i. La línea de la economía política, para entender las políticas y decisiones de acción no como elaboraciones técnicas o tecnocráticas normativas, sino como el resultado de relaciones y contiendas entre actores en campos de poder que definen énfasis y prioridades.
  - ii. La línea de las prácticas cotidianas del Estado, para analizar la implementación de la respuesta estatal por unidades administrativas y actores específicos que influyen y condicionan los resultados de la acción estatal (la tensión entre la normativa y la

práctica política); esto incluye actores de la burocracia administrativa, así como a la población meta a la cual se dirigen las políticas públicas.

Para obtener la información se revisó material bibliográfico, hemerográfico, documental, informes oficiales y se solicitó por medio de la Ley de Acceso a la Información, informes específicos de ministerios y otras entidades públicas involucradas en la implementación de las políticas.

### **9. Resultados esperados, productos**

Por las características de la investigación y la temporalidad de la misma, los resultados de la investigación están organizados en cuatro secciones. Cada sección es un capítulo independiente que aborda alguno de los aspectos de la investigación, y a su vez está relacionado con el resto de secciones. Los capítulos fueron escritos por los investigadores comprometidos con el proyecto.

Las secciones/ capítulos son los siguientes:

- I. El Estado
- II. La política
- III. El Sistema de Salud
- IV. Las políticas económicas y sociales

# Presentación de Resultados

**Capítulo I**  
**Guatemala: el Estado en disputa.**  
**Consideraciones sobre el manejo de la pandemia de COVID 19**

Ricardo Sáenz de Tejada  
IIHAA  
Escuela de Historia

**I.1 Introducción**

La tarde del 29 de diciembre de 1996 miles de personas se dieron cita en la Plaza de la Constitución para celebrar la suscripción del Acuerdo de Paz firme y duradera entre el gobierno de Guatemala y la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca (URNG). Con este acto se ponía fin a casi una década de negociaciones entre las partes en conflicto y se cerraba una prolongada guerra civil. El Acuerdo suscrito condensaba un conjunto de compromisos que pretendían dar solución a los problemas estructurales que habían originado la confrontación, incluyendo las condiciones socioeconómicas y la concentración de la tierra; el racismo y la discriminación contra los pueblos indígenas; y, la preeminencia del ejército en la política y el ejercicio del poder.

En los acuerdos de paz se materializaba también una suerte de democratización “desde abajo” por la que los actores sociales y políticos hasta entonces excluidos o proscritos del debate público lograron discutir y proponer sus visiones y perspectivas sobre el futuro del país. Decenas de organizaciones indígenas, sindicales, de mujeres, campesinas, académicas, artísticas y de todo tipo integraron la Asamblea de la Sociedad Civil (ASC) que se convirtió en un espacio de diálogo y construcción colectiva que formó parte de los acuerdos de paz. (Sáenz de Tejada 2007)

El cumplimiento de los acuerdos suscritos se basaba en el compromiso del gobierno en honrar lo establecido en los documentos firmados. Lejos de trabajar en esa dirección, el gobierno encabezado por Alvaro Arzú (1996-2000) intensificó los procesos de privatización y reducción del Estado, lo que imposibilitaba que este cumpliera el papel que le correspondía. (Hernández 2005) Asimismo, los Cuerpos y Aparatos Clandestinos de Seguridad (CIACS) estructuras contrainsurgentes identificadas en el Acuerdo Global sobre Derechos Humanos no solo siguieron operando impunemente, sino empezaron un proceso de mutación y diversificación. El asesinato

del obispo Juan Gerardi en 1998 se constituyó en una prueba de la continuidad de estas estructuras y una advertencia para los defensores de derechos humanos. (López 2012)

Durante el gobierno de Alfonso Portillo Cabrera (2000-2004), no solo no se dio continuidad a temas esenciales de los acuerdos de paz, sino que la institucionalidad diseñada para promover la participación ciudadana en el ámbito local se corrompió. La mayor cantidad de recursos disponibles para las municipalidades y los consejos de desarrollo, dieron lugar al incremento de la corrupción y a la utilización de los partidos políticos y la institucionalidad democrática para ocupar posiciones de poder desde las cuales se podrían apropiar de recursos públicos. (CICIG 2019)

La presencia de militares en situación de retiro en distintas estructuras de gobierno, posibilitó que algunos CIACS se articularan con grupos políticos y empresarios de distintos niveles de escala para dar lugar a Redes Político Económicas Ilícitas (RPEI), que anidaron en las distintas instituciones públicas. Con el gobierno de Oscar Berger (2004-2008) este tipo de estructuras tomaron el control del ministerio de gobernación, desde donde se impulsaron campañas de limpieza social; se intervino en conflictos por el control de mercados entre grupos criminales; y, se realizaron ejecuciones extrajudiciales. (CICIG 2019a)

Fue el asesinato de un grupo de diputados salvadoreños al Parlacen lo que aceleró la aprobación y puesta en marcha de la Comisión Internacional contra la Impunidad en Guatemala (CICIG), una entidad internacional inédita que tendría el mandato de identificar, investigar y contribuir a desarticular los CIACS. En abril de 2015 la CICIG y el Ministerio Público (MP) develaron una estructura de corrupción establecida en las aduanas que tenía vínculos con la presidencia y vicepresidencia de la república y con otras RPEI. (Call y Halock 2020)

Las denuncias de corrupción y la implicación de las más altas autoridades del ejecutivo desencadenaron un ciclo de protesta ciudadana que a su vez fortaleció la acción de la CICIG. Las protestas ciudadanas llevaron a la renuncia y posterior captura de buena parte del gabinete ministerial del presidente Otto Pérez Molina, así como el procesamiento judicial de decenas de funcionarios, políticos y empresarios. El 27 de agosto de 2015 la Universidad de San Carlos y

otras organizaciones sociales convocaron a un paro nacional, al que se sumó tardíamente el sector privado organizado. (Sáenz de Tejada 2017)

Nuevamente la Plaza de la Constitución se volvió el epicentro de una concentración y movilización nacional de decenas de miles de personas que exigieron la renuncia de Pérez Molina. Unos días más tarde, el hasta entonces presidente presentó su renuncia al cargo y posteriormente fue encarcelado. La protesta ciudadana, la depuración judicial del sistema de partidos, la identificación y procesamiento de RPEI abrieron la posibilidad de retomar un proceso de reformas de fondo. En el primer semestre de 2016 efectivamente se materializó “un período reformista” en el que el Congreso de la República aprobó reformas a la Ley Electoral y de Partidos Políticos así como cambios a otras leyes para castigar la corrupción.

Las investigaciones de la CICIG continuaron mostrando el involucramiento de la mayor parte de las elites políticas y buena parte de las elites empresariales en estructuras de corrupción. La participación en uno de esos casos de familiares cercanos del presidente Jimmy Morales y la confesión de un grupo de empresarios globalizados en una operación de financiamiento electoral ilícito del Frente de Convergencia Nacional – Nación (FCN- Nación), el partido de gobierno, provocó un realineamiento de actores políticos y empresariales. (CICIG 2019)

Se configuró así una coalición de personas y grupos afectados por las investigaciones de la CICIG que incluía a los ex funcionarios y empresarios que guardaban prisión en el cuartel Mariscal Zavala; funcionarios de gobierno encabezados por el mismo presidente; diputados de distintos bloques legislativos; prófugos de la justicia; jueces y magistrados comprometidos con las RPEI; grupos empresariales y organizaciones criminales propiamente dichas. Esta coalición utilizó todos los recursos a su alcance, desde el pago de servicios de lobby en Estados Unidos hasta acciones diplomáticas espurias (como el traslado de la embajada de Guatemala de Tel Aviv a Jerusalem) para expulsar a la CICIG del país, detener las investigaciones de la Fiscalía Especial contra la Impunidad (FECI) y reestablecer el statu quo previo a 2015. (Call y Hallock 2020)

Desde 2015 se intensificó en Guatemala la contienda por el control del Estado. Esta disputa ha producido alineamientos y realineamientos de actores políticos y sociales; ha dado lugar a la parálisis (si no cooptación) de entidades como el MP que habían alcanzado importantes

niveles de autonomía e independencia; y, ha influido en los ataques sistemáticos en contra del Procurador de Derechos Humanos (PDH); la Corte de Constitucionalidad (CC); organizaciones de sociedad civil comprometidas con la lucha por los derechos humanos; y periodistas independientes.

La captura del Estado; la utilización de la institucionalidad democrática para beneficio de grupos de poder; el enquistamiento de RPEI en entidades públicas para apropiarse de manera ilícita de recursos públicos e influir en las políticas públicas son algunos de los factores que contribuyen a limitar, aún más, las ya reducidas capacidades del Estado para responder a la crisis del COVID 19. Como se verá en los capítulos siguientes el debilitamiento del sistema de salud pública como parte de las políticas de ajuste estructural en los años noventa del siglo XX; y, el control de estructuras criminales del sistema de compras de medicinas, contratación de personal y construcción de infraestructura incidieron negativamente en la forma en la que se enfrentó la pandemia.

El objetivo de esta sección del informe es analizar las características del Estado guatemalteco desde diversas perspectivas para indagar cómo estos rasgos condicionaron la respuesta a la pandemia de COVID 19.

## **I.2 La captura del Estado y el secuestro de la institucionalidad democrática**

A pesar de que el concepto de Estado es utilizado cotidianamente en el debate público en el campo de las ciencias sociales continúa siendo un objeto problemático y polisémico. Este informe de investigación no es el espacio para sistematizar las discusiones teóricas y metodológicas existentes para su abordaje. Para el argumento de la investigación se considerarán los siguientes planteamientos: primero, aunque el Estado expresa cierta correlación de las relaciones de poder dentro de una sociedad determinada; este no constituye una cristalización pétreo de intereses ni actúa de manera uniforme. Puede considerarse un campo en el que el Estado es al mismo tiempo objeto y sujeto. Como lo plantea Escalante, “El Estado define el campo político, define las normas para regular el conflicto, pero a la vez participa en el campo político: el Estado define funciones, atribuciones, límites, pero después tiene que intervenir

mediante individuos concretos, investidos como autoridades o funcionarios, en el campo social.” (2007:73)

Segundo, el Estado es el resultado de procesos históricos, y en su configuración actual se mantienen algunos rasgos del pasado que continúan operando mediante instituciones formales e informales. Tercero, el Estado está constituido por un conjunto de unidades administrativas y entidades que no necesariamente actúan de manera coherente entre sí. Cuarto, este conjunto de variables establece los límites y alcances de la actuación del Estado frente a la pandemia.

### **I.2.i Una aproximación a los rasgos históricos del Estado en Guatemala<sup>1</sup>**

La configuración de los estados en general y del guatemalteco en particular puede analizarse rastreando las distintas “capas geológicas” que lo han constituido y sobre las que se cimienta. Estas capas que se han ido sobreponiendo en el tiempo siguen hasta la fecha orientando las formas en que este actúa, los intereses que privilegia y las formas en que se relaciona con la sociedad y los pueblos que integran la nación guatemalteca. En esta sección, de manera sintética se identifica el origen de los rasgos que definen y caracterizan la acción del Estado.

Así, el período colonial constituye la génesis del carácter racista del Estado. Siguiendo a Casaús: “El racismo, en sus diversas expresiones prácticas, manifestaciones y lógicas, es un factor histórico estructural que funciona, y ha funcionado como uno de los principales mecanismos de opresión, explotación y sobre todo como la mejor justificación de un sistema de dominación y mantenimiento del status quo.” (2006, p. 41)

De acuerdo con la autora citada, “La discriminación sociorracial será durante el período colonial el principal instrumento de ordenación jerárquica de la sociedad. La pigmentocracia, la pureza de sangre, los certificados de limpieza de sangre, el mayorazgo y las políticas matrimoniales endogámicas fueron los principales mecanismos de concentración de la riqueza y de configuración de la estructura social colonial” (2006, p. 45)

De esa cuenta, el racismo “justificó el despojo y sometimiento de los pueblos ‘indios’”, funcionó para legitimar los privilegios del sistema de dominación y de elemento de cohesión y de

---

<sup>1</sup> Un análisis detallado sobre el desarrollo histórico del Estado en Guatemala se encuentra en Torres-Rivas (2010).

identidad a las elites. (Casaús, 2006, p.45) Estas características de la sociedad no fueron desmontadas tras el fin de la dominación española, sino pasaron a ser parte constitutiva del Estado.

Para ilustrar esto, puede mencionarse el estudio realizado por Romero y Orantes, que muestra que existe una correlación inversa entre el porcentaje de población indígena y la inversión y el gasto público. Es decir, comparativamente, el Estado invierte menos recursos públicos en los municipios que cuentan con más población indígena. En el mismo sentido, todos los indicadores sociales desde el número de años de escolaridad hasta los ingresos son adversos a la población indígena respecto a la no indígena. (2018) Como se muestra en el capítulo 3 de este informe, la cobertura de salud y por lo tanto el acceso a servicios médicos es menor para la población indígena.

Una segunda capa de estatalidad que continúa operando en el presente fue la que se estableció durante el régimen liberal (1871-1944). Durante este período la institucionalidad pública se orientó a promover la producción y exportación del café. Desde la construcción de infraestructura de transporte hasta la legislación laboral, pasando por el despliegue de las fuerzas de seguridad, la acción estatal se desarrolló en función de un grupo que concentraba el poder político y económico. No es extraño que autores como Tishler postulen el concepto “forma finquera del Estado” (1998) y Torres-Rivas plantee la existencia de un “Estado cafetalero”. De acuerdo con este último autor “el Estado liberal sería entonces el poder que acompañó en clave local los procesos de una protoburguesía rural por la implantación extensiva del capitalismo agrario, o de ‘acumulación originaria’. La acumulación y reinversión intensiva de capital necesitó también en Guatemala recursos violentos o ilegales en el uso de la tierra, en la construcción forzosa de vías de comunicación, para el trabajo gratuito y la movilidad obligatoria de la mano de obra.” (2010, p. 57)

En términos muy generales, puede afirmarse que se construyó la estatalidad en función de los intereses de un grupo económico. Este compromiso del Estado con los grupos empresariales ha tenido continuidad en el tiempo. Incluso, como se verá en los capítulos siguientes, la

respuesta inicial del gobierno a la crisis del COVID 19 fue garantizar la continuidad de las actividades económicas, incluso por encima de la salud pública.

La Revolución de Octubre de 1944 tampoco rompió radicalmente con este legado. Las políticas industriales y la promoción del cultivo del algodón beneficiaron a personas y grupos empresariales específicos. (Guerra Borges 2011; Dosal 1995) Posteriormente, en el diseño de la institucionalidad estatal se estableció la representación empresarial en entidades públicas que definen las políticas económicas y laborales (desde la junta monetaria hasta el IGSS pasando por el INTECAP). Además, los ministerios de Finanzas Públicas y de Economía, frecuentemente han sido dirigidos por personas vinculadas a las cámaras empresariales.

Se heredó así un Estado que no solo privilegia los intereses de los grupos empresariales; implementa políticas e interviene para favorecer a determinadas actividades productivas; y que incorpora a las cámaras empresariales en espacios de decisión que no están mediados por procesos de elección. La creación del CACIF en 1957 convirtió a esta entidad en uno de los actores políticos – junto al ejército – que ha tenido más continuidad e influencia en las decisiones de política pública. (Marti 2016)

La crisis política generada tras la intervención estadounidense y la renuncia del presidente Arbenz Guzmán en 1954 terminó con el golpe de Estado de marzo de 1963 por el que el alto mando militar se hizo del control del gobierno. Se estableció entre 1963 y 1982 un régimen político autoritario en el que se realizaban elecciones, algunas fraudulentas y otras no; existieron bloques parlamentarios opositores; e incluso, la ciudad de Guatemala fue gobernada por un alcalde socialdemócrata. (Gálvez 2008; Balsells & Diez 2019) A pesar de esta fachada democrática, los altos mandos militares ejercían el poder e implementaban una cruenta campaña contrainsurgente en la que se violaron de manera sistemática los derechos humanos. (Balsells & Diez 2019)

Este régimen autoritario contribuyó también a moldear al Estado. En una primera etapa, además de su carácter contrainsurgente, el Estado impulsó una suerte de desarrollismo autoritario; que incluyó el desarrollo inicial de un sistema de planificación; proyectos de infraestructura rural; una ley de servicio civil moderna para la época y, el intento de convertir al

ejército en un actor relevante en los procesos económico. (Torres-Rivas 2010; Balsells & Diez 2010)

Para Balsells & Diez:

La etapa de modernización económica e institucional observada en Guatemala entre 1965-1985 guarda ciertas similitudes con las de otras realidades latinoamericanas sostenidas por un modelo de Estado Burocrático Autoritario. Este modelo estaba caracterizado por arreglos institucionales y formas de gobierno cuyo común denominador era la primacía de las funciones de dominación sobre las de representación y participación. Se trataba de la instauración de regímenes en donde la fuerza es fundamental para mantener la estabilidad ideológica. (2019, p. 2)

En la segunda mitad de la década de 1970 se priorizó la represión de opositores, el control de la sociedad, y la contrainsurgencia. Fue en ese contexto en el que se empezaron a crear los Cuerpos Ilegales y Aparatos Clandestinos de Seguridad (CIACS); unidades integradas por miembros de los cuerpos de seguridad legales (ejército, policía nacional, guardia de hacienda) que actuaban con métodos ilegales en contra de presuntos opositores. Estos CIACS tomaron el control de aduanas, la dirección de migración, y otras entidades públicas que permitían controlar a los ciudadanos. Con la democratización y el proceso de paz, estas redes continuaron instaladas en estas entidades y anidaron en otras. (Gutiérrez 2016)

Además del enquistamiento de CIACS en entidades públicas, el Estado autoritario estableció otros legados: la preeminencia del ejército en asuntos de seguridad interna, ratificada por la Constitución Política de 1985 y reforzada por la ley de orden público, que proveniente de la década de 1960, mantiene vigentes principios de la contrainsurgencia. Asociado a lo anterior, se le siguen atribuyendo a las fuerzas armadas funciones que no le corresponden y que en los últimos años han incluido desde la elaboración de escritorios para escuelas públicas hasta la construcción y reparación de infraestructura carretera, pasando por la vigilancia de ríos para notificar eventuales desbordamientos. Por su parte, redes de militares en situación de retiro han ocupado posiciones en diversas entidades públicas, militarizando la racionalidad del gobierno en temas como la inteligencia civil. Estas redes de militares en situación de retiro tuvieron influencia también en los resultados de las elecciones presidenciales de 2011, 2015 y 2019.

Sobre esta capa de autoritarismo estatal, se implantó la democracia entre 1984 y 1986, y con ello se intentó la construcción de un Estado democrático. La democratización coincidió con la aplicación de las políticas de ajuste estructural y el predominio del neoliberalismo. (Balsells & Diez 2019) Esta coincidencia temporal limitó la posibilidad de construir un Estado democrático con las capacidades y recursos para cumplir con lo que mandató la constitución de 1985. A esto se suma que la democratización fue el resultado de un acuerdo entre el alto mando militar, las elites empresariales y las elites políticas que, con el aval de los Estados Unidos decidieron implantar la institucionalidad democrática formal desde arriba, manteniendo la proscripción de los actores políticos y sociales de izquierda; garantizando la continuidad del statu quo económico y social; y, el predominio del ejército.

El período de implantación de la democracia coincidió con una profunda crisis económica que fue enfrentada con políticas de ajuste estructural que incidieron en el deterioro de los indicadores sociales. No se trató solamente de privatizar los bienes públicos, incluyendo algunos de carácter estratégico como las telecomunicaciones, sino de reducir las competencias del Estado y la posibilidad de garantizar servicios públicos de calidad.

Como se verá más adelante, los servicios de salud fueron objeto de una reforma específica, aunque la reducción de las competencias del Estado se dio también en la educación, la promoción de la producción de alimentos, la construcción y supervisión de la infraestructura pública y otros campos de acción estatal. Estos espacios fueron ocupados y en algunos casos fueron objeto de una fuerte disputa: la adjudicación de obra pública; la provisión de bienes; e incluso la prestación de servicios.

Este proceso se vio reforzado por la crisis provocada por el autogolpe del presidente Serrano Elías en mayo de 1993. Tras la renuncia del presidente y su vicepresidente, fue electo como presidente provisional el licenciado Ramiro de León Carpio, ex procurador de derechos humanos y ex constituyente. Durante su corto gobierno (1993-1996) se impulsaron dos procesos que a la larga contribuyeron al debilitamiento del Estado. El primero, fue la llamada depuración del Congreso. Mediante una campaña de comunicación y denuncia se exigió la renuncia de un grupo de diputados señalados de corrupción. Para resolver esta situación se optó por realizar

elecciones legislativas anticipadas, cuyo resultado, en buena medida moldeado por los grupos empresariales, fue el debilitamiento, y en el mediano plazo la desaparición de los partidos políticos que eran portadores de un programa y una propuesta ideológica. (McCleary 1999)

La depuración y la desaparición de los partidos programáticos dio como resultado un sistema de partidos caracterizado por la fluidez y el uso del financiamiento privado para lograr posiciones de poder. La política partidista se privatizó, los resultados electorales reflejaron en buena medida el dinero invertido en las campañas, y se crearon mecanismos para “recuperar” el financiamiento político a través de la apropiación de fondos públicos. Los partidos se convirtieron en “vehículos” para llegar a posiciones de poder y el Estado en una fuente inagotable de recursos para las redes políticas.

En el mismo sentido pueden analizarse las políticas de descentralización y participación social. Con el objetivo de que las políticas y la inversión pública respondieran a las necesidades e intereses del conjunto de la sociedad y no fueran producto de decisiones más o menos arbitrarias tomadas desde la ciudad de Guatemala, la Constitución de 1985 previó asignar un porcentaje del presupuesto nacional a las municipalidades. Asimismo, la creación del sistema de consejos de desarrollo, del nivel comunitario al nacional, pretendían que los proyectos de inversión física fueron el resultado de un proceso participativo y de consultas. Este diseño institucional buscaba construir un Estado que se nutriera de la participación ciudadana y respondiera a las necesidades y demandas de la población. Infortunadamente, la mayor cantidad de recursos disponibles en el ámbito municipal contribuyó a la multiplicación de las redes de corrupción. (Balsells & Diez 2019; CICIG 2019)

Como lo han planteado los teóricos del institucionalismo histórico, en el Estado se expresan los legados del pasado. En Guatemala, esto se manifiesta en una sobreposición de capas de estatalidad que poseen un núcleo colonial que continúa vigente en el presente y cuya principal expresión es el racismo y la exclusión de los pueblos indígenas; hasta una delgada capa democrática que ha sido moldeada por distintos grupos de poder.

## I.2.ii De la captura a la cooptación del Estado

A partir de las investigaciones realizadas por la CICIG y el MP entre 2015 y 2019, resultó evidente que en todos los niveles del Estado, desde las municipalidades hasta las más altas esferas de los organismos ejecutivo, legislativo y judicial, pasando por las entidades descentralizadas, anidaban estructuras de corrupción que fueron identificadas como RPEI.

Estas estructuras se han caracterizado por su fluidez, interacción y capacidad de adaptación a los cambios institucionales. Por el alcance y la profundidad de la penetración que estas tienen sobre el Estado, resulta compleja la caracterización del fenómeno. (CICIG 2019 y 2019a)

Para analizarlo, se han utilizado conceptos como el de captura y cooptación del Estado. En la literatura sobre la corrupción, el concepto de captura del Estado, hace referencia al control que desde fuera de la institucionalidad pública ejercen grupos de poder, generalmente empresariales que influyen o incluso dictan las decisiones y políticas públicas. Esto, se puede hacer a través de distintos mecanismos que incluyen los sobornos; el financiamiento de las campañas electorales y de los políticos en general; el lobby; las puertas giratorias; el control de las burocracias de ministerios específicos; etc. Todos estos fenómenos se presentan en Guatemala, pero la problemática va más allá en dos sentidos: no se trata solo de que los grupos empresariales operen desde fuera en favor de sus intereses, sino que, como se señaló antes, el propio diseño organizacional del Estado otorga posiciones de decisión a las cámaras empresariales. En el mismo sentido, Romero y Ramírez (2018) mostraron la captura de la política fiscal que se expresa en el hecho que Guatemala es el país con menor carga tributaria de América Latina.

Sin embargo, el concepto de captura es insuficiente. Como se ha señalado en el interior de las entidades públicas se formaron y consolidaron RPEI, que desde el mismo Estado actuaban en su beneficio. Los ejemplos de esto son múltiples, y pueden rastrearse desde principios de la década de 1970, sin embargo, los procesos de democratización, descentralización y pacificación crearon las condiciones para que estas estructuras se multiplicaran.

El caso más complejo investigado hasta el momento corresponde al del gobierno de Otto Pérez Molina (2012-2015). De acuerdo con los informes elaborados por la CICIG, desde 2008,

los principales líderes del Partido Patriota diseñaron una estrategia para ganar las elecciones presidenciales de 2011, y lograr el control de los organismos legislativos y judicial. Varios de los casos investigados por la CICIG muestran cómo esta estrategia se financió a partir de recursos ilícitos; una vez en el gobierno se distribuyeron ámbitos del ejecutivo entre sus principales operadores; y, las entidades gubernamentales fueron convertidas en un instrumento para la acumulación de recursos. Esta operación contó con la complicidad y la participación activa de grupos empresariales de diversos niveles de escala: desde la empresa Claro, que donó recursos para la campaña del PP a cambio de resolver un litigio judicial; hasta el monopolio de canales de televisión abierta que durante años financió a los líderes del partido; pasando por empresas constructoras y proveedoras del Estado que participaron en el mecanismo para el cobro y pago de sobornos. Como se muestra en el capítulo 3 de este informe, el Ministerio de Salud también fue objeto de esta repartición de “hecho”, de manera que la adquisición de medicinas, la construcción de infraestructura sanitaria y la contratación de personal dejó de responder a los intereses de la salud pública para convertirse en objeto de saqueo. (CICIG 2019)

Desde esta estructura se organizó y llevó a la práctica a través de sobornos la subordinación del legislativo al ejecutivo, lo que dio lugar entre otros hechos a la aprobación de la llamada “ley Tigo”, y a un acuerdo espurio para la elección de magistrados de la Corte Suprema de Justicia y las Cortes de Apelaciones. Así, estas redes lograron el control parcial de los organismos del Estado. (CICIG 2019)

Este fenómeno se expresó también en el ámbito local, donde redes locales y regionales se hicieron del control de los gobiernos municipales para hacerse de recursos ilícitos y mantener el control político de los territorios.

Aunque las investigaciones y los casos presentados por la CICIG y el MP lograron develar estas estructuras, y en algunos casos desarticularlas, una de las características de las RPEI es la fluidez y la capacidad de adaptarse a nuevos entornos. Así, durante el gobierno de Jimmy Morales (2016-2020) estas redes se reacomodaron en las entidades públicas, por períodos redujeron su perfil, pero, se rearticulaban para impulsar la campaña en contra de la CICIG y actualmente continúan operando en la disputa por el control de las cortes. Se trata entonces de un

fenómeno de cooptación del Estado por parte de RPEI que, dependiendo del contexto y los intereses compiten, se coordinan o se complementan. De cara a las elecciones de 2015, los grupos empresariales globalizados financiaron de manera ilícita la etapa final de la campaña de Jimmy Morales, participaron en la selección de parte de su primer gabinete y fueron parte central de la alianza para preservar la impunidad.

Este sofisticado y generalizado modelo de corrupción tiene consecuencias graves para la vida de las personas pues significa menos acceso y calidad en los servicios de salud y educación; la carencia o mala calidad de la infraestructura carretera; y en general la falta de cumplimiento de los objetivos y compromisos del Estado. Los costos de la corrupción son difíciles de precisar. Una aproximación realizada por el Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales calculó para el presupuesto de 2015 que el 20% del mismo (2,762 millones de dólares) era vulnerable a la corrupción que a su vez se estimaba en el 20% de dicho monto. Este dinero representaba en 2015 4 veces el presupuesto del ministerio público, el 92% del presupuesto del Ministerio de Gobernación y el 74% del Ministerio de Salud. (Icefi; 2017, p. 233-235)

#### I.2.iii La debilidad del Estado

Se ha repetido hasta la saciedad que la pandemia del COVID 19 fue un evento global e inesperado para el que ningún país estaba preparado. Como se verá en el capítulo siguiente, la eficacia de la respuesta estatal ha sido el resultado de la interacción entre diversos factores que incluyen desde el tipo de régimen político hasta las capacidades estatales. Guatemala respondió a la pandemia de COVID 19 con un Estado débil, carente de recursos políticos, financieros y administrativos para hacer frente a este desafío. Antes de marzo de 2020, el país era de los pocos de la región en los que la pobreza y la extrema pobreza había crecido; la desigualdad social sigue siendo alta; y con desnutrición crónica creciente.

Como lo señalaba Torres-Rivas:

Como lo prueban especialmente los casos de Guatemala, Nicaragua y Honduras, se ha ido formando un Estado débil (sin recursos, ineficaz, colonizado por intereses corporativos, corrupto y con baja legitimidad), junto a una enorme población en situación de pobreza y afectada por desigualdades múltiples, de las

cuáles la más estudiada – y no necesariamente la más visible – es la desigualdad económica. (2010, p. 54)

Guatemala enfrentaba una crisis social previo a la pandemia, esta lo que ha hecho es, en primer lugar, confirmar las carencias del Estado, y por el otro, contribuir al deterioro de las condiciones de vida de la población. Para analizar la debilidad del Estado, pueden considerarse la discusión sobre la medición de sus capacidades y las diferentes formas de medirlas o calcularlas:

“La más elemental es el porcentaje de ingresos del mismo con respecto al PIB aunque existen indicadores más complejos como el índice de gestión (incluye claridad de objetivos, uso efectivo de recursos, capacidad de gobernanza, construcción de consensos y cooperación internacional) y el índice de transformación política (condición de Estado; participación política; Estado de derecho; estabilidad e institucional; e integración política y social.” (Sáenz de Tejada; 2018, p. 51)

Para Sojo, los indicadores más básicos para pensar las capacidades del Estado son el tamaño relativo de la planilla del Estado (el músculo); la capacidad de redistribución fiscal por medio del gasto y el ingreso (sistema circulatorio); y la capacidad de previsión futura, asociada a la inversión social (el cerebro). (2008, p. 158) Con datos de principios de siglo XXI, frente al resto de Centroamérica Guatemala mostraba los peores resultados respecto a la evolución del empleo público, el ingreso y el gasto público con relación al PIB; y bajos niveles de gasto social. (2008, p. 160-165),

En el informe de desarrollo humano 2009/10, el equipo del PNUD de Guatemala señaló al respecto:

El Estado fuerte es un Estado de derecho que se caracteriza por ser eficaz, eficiente, legítimo, transparente, independiente de intereses corporativos y con capacidad financiera. Para promover el desarrollo humano se necesita un Estado fuerte. El Estado guatemalteco, en el período estudiado, ha sido un Estado débil, entre otras razones por insuficiencia de eficacia, eficiencia y capacidad financiera. En estas condiciones, sus potencialidades para promover el desarrollo humano han sido limitadas. Ha ampliado los servicios de salud y educación, pero no con la calidad y la pertinencia que requieren los derechos sociales, tampoco al ritmo de crecimiento de la población. Aunque se han realizado esfuerzos institucionales, su desempeño en las áreas de seguridad y justicia ha sido poco satisfactorio, ya que no ha otorgado a toda la población las seguridades básicas

relativas a la vida y la defensa de su patrimonio, a pesar de la reforma sectorial, la justicia todavía es lenta y poca pertinencia cultural y lingüística. (PNUD: 2010, p. xviii)

Al analizar las capacidades del Estado, la primera consideración está relacionada con lo financiero. Como ha sido ampliamente estudiado y señalado, entre 2015 y 2019 los ingresos del gobierno y la carga tributaria no ha superado el 11% con relación al PIB. Esta disponibilidad de recursos es de las más bajas de América Latina y limita la posibilidad de impulsar procesos de desarrollo y que el Estado cumpla con los compromisos establecidos en la misma Constitución de la República. A esto se suma la rigidez del presupuesto, la corrupción, la falta de transparencia y la carencia de información. Esta debilidad fundamental encadena el resto de indicadores de inversión pública e impacta en los indicadores sociales de educación, salud, y vivienda.

La explicación de esta debilidad fundamental se explica por el control, captura, y poder de veto que las elites empresariales han tenido sobre la cuestión fiscal.

Esta carencia de recursos y la subordinación del Estado a grupos particulares a su vez erosiona su legitimidad y autoridad política. Una aproximación a la legitimidad del Estado puede realizarse a través del análisis de las encuestas de Latinobarómetro. En la última ronda de encuestas, el 70% de los guatemaltecos encuestados consideró que el país está gobernado por unos cuantos grupos poderosos para su beneficio; el 77% manifestaron tener poca o ninguna confianza en el gobierno central y en el Congreso; y el 70% poca o ninguna confianza en el poder judicial.

En cuanto a la autoridad política, además del reconocimiento de la existencia de “zonas grises”, territorios en los que grupos ilegales ejercen el poder real; frente a la crisis del COVID 19 muchas comunidades optaron por tomar de manera autónoma decisiones para reducir el riesgo de contagio. En otros casos hubo acciones de protesta y el desacato de hecho de las decisiones presidenciales. La práctica social parece confirmar que la mayoría de los ciudadanos tuvieron que enfrentar la crisis por sus propios medios. La respuesta estatal para atender las consecuencias económicas y sociales de la pandemia fue tardía; la comunicación gubernamental fue errática; y, una vez más se privilegió el interés de los grupos empresariales.

### I.3 Conclusión

Esta sección del informe, referida al Estado frente a la pandemia de COVID 19 inició haciendo referencia a la firma de los acuerdos de paz en diciembre de 1996 y a la crisis de 2015. Con esto se quiso poner de manifiesto cómo, en materia de reforma estatal Guatemala ha sido el país de las oportunidades perdidas. La democratización de mediados de la década de 1980 pudo convertirse en el inicio de la construcción del ansiado Estado democrático de derecho, al servicio de las mayorías y comprometido en la reducción de las desigualdades sociales y la erradicación de la pobreza. A pesar de que la Constitución de 1985 tiene en términos generales una dimensión social que pudo desarrollarse, esta posibilidad se vio bloqueada, por un lado, por las elites empresariales que impidieron establecer las políticas tributarias que permitieran al Estado financiar el desarrollo. Por otro lado, la inercia de la contrainsurgencia mantuvo la concentración de parte del poder en el ejército que continuó reprimiendo a los grupos que cuestionaban el statu quo.

Con los acuerdos de paz se abrieron nuevamente posibilidades de cambio. Durante la negociación la mayoría de los sectores y grupos de la sociedad reconocieron que la sociedad guatemalteca arrastraba rezagos históricos, desde la exclusión de los pueblos indígenas hasta el problema de la concentración y uso de la tierra. Se aceptó la necesidad de aumentar la carga tributaria, fortalecer al Estado y promover la participación ciudadana en las decisiones públicas. Sin embargo, las reformas implementadas parecieron ir en la dirección contraria. Se intensificaron las reformas asociadas al ajuste estructural, se redujeron las capacidades del Estado y, a pesar de que se negoció y firmó un pacto fiscal, la recaudación tributaria no logró alcanzar la mediocre meta del 12% con respecto al PIB que se había fijado. La racionalidad del mercado se impuso tanto en los servicios públicos estratégicos – salud, educación, infraestructura – como en la propia política, de manera que el sistema de partidos políticos se convirtió en un mercado en el que el financiamiento privado abrió las puertas a la corrupción.

Nuevamente la crisis política de 2015 ofreció la posibilidad de realizar cambios. La prioridad entonces no era “reformular”, sino rescatar el Estado de las RPEI que lo dominaban. El asalto a la casi totalidad de las entidades públicas; la generalización de la corrupción y la degradación de las

elites políticas y empresariales tuvieron y continúan teniendo altísimos costos sociales. Como se señaló antes, solo en Guatemala y Honduras aumentó en los últimos cinco años la pobreza y la extrema pobreza. En este caso, una coalición mafiosa optó por mantener sus privilegios y la impunidad y concentró sus esfuerzos en expulsar a la CICIG y detener los posibles procesos de cambio.

Así, un Estado configurado históricamente para excluir a los pueblos indígenas, privilegiar intereses empresariales y cooptado por redes criminales encaró la pandemia de COVID 19. Al respecto, es necesario insistir en que el modelo de Estado ya estaba agotado y en crisis antes del inicio de la pandemia. Como se verá en este informe de investigación, la respuesta estatal estuvo condicionada a la carencia de recursos; la falta de capacidades técnicas y administrativas para ejecutar de manera rápida y transparente políticas sociales; e incluso, incapacidad para ejecutar los recursos ordinarios y extraordinarios para atender la crisis sanitaria.

Como se ha insistido en el debate público, los efectos de la pandemia exhibieron las limitaciones del Estado y subrayan la necesidad de retomar una agenda de reformas que permitan efectivamente construir un Estado democrático al servicio de la mayoría de la población.

## Capítulo II.

### Los partidos políticos y la pandemia de COVID 19. Una aproximación inicial.

Ricardo Sáenz de Tejada  
Universidad de San Carlos de Guatemala

#### II.1 Presentación

A finales de 2019 se empezaron a conocer reportes desde la provincia de Wuhan en China sobre la multiplicación de casos de neumonía atípica. Al poco tiempo se confirmó que se trataba de un nuevo tipo de coronavirus que desencadenó la pandemia de COVID-19. La pandemia se convirtió en un evento global, inédito y de efectos imprevisibles que afectó la vida del conjunto de la humanidad y cuyas consecuencias políticas, económicas, sociales y culturales se conocerán en los próximos años.

Conforme la pandemia se fue expandiendo, los gobiernos empezaron a tomar medidas para controlar el virus que incluyeron cierres de fronteras, confinamiento, uso de mascarillas, e implementación de planes sanitarios de emergencia entre otras disposiciones. Las acciones tomadas para contener la pandemia tuvieron impactos económicos y sociales, para los que a su vez los estados diseñaron intervenciones para limitar las consecuencias negativas y apoyar a las personas y familias afectadas.

Las respuestas para enfrentar la crisis sanitaria y las consecuencias económicas y sociales se definieron en el campo político y estuvieron condicionadas por la interacción entre el tipo de régimen político, la cultura, los recursos económicos disponibles, las capacidades estatales, el contexto político (en particular los referidos a ciclos electorales) y los posicionamientos ideológicos. La interrelación entre estas variables ha servido para explicar, al menos parcialmente los resultados de los distintos países para responder a la crisis.

Casos ilustrativos pueden ser los de Viet Nam y Suecia. Hasta mediados de julio el país asiático era considerado el más exitoso en el manejo de la pandemia: no registraba ninguna muerte asociada al COVID 19 y tenía 369 casos confirmados. Con una población de 97 millones de habitantes y vecino de China, Viet Nam es un país de ingresos medios y con un sistema de

salud con capacidades limitadas en comparación con otros países asiáticos. Sin embargo, se tomaron acciones tempranas, agresivas y eficaces que incluyeron controles de temperatura y cuarentenas obligatorias de los viajeros, el cierre de escuelas y la suspensión de actividades no esenciales. (Potter, 2020)

Por su parte, Suecia, país del que intuitivamente se esperaría una respuesta eficaz, optó por una estrategia de “mano suave” en la que no se llevaron a cabo medidas de confinamiento obligatorio, y las escuelas, cafés, restaurantes y bares continuaron abiertas. Para junio, los resultados de esta estrategia mostraron sus limitaciones, el país nórdico era el séptimo país del mundo con más muertes por coronavirus per cápita, y la mortalidad era mucho más alta que la de sus vecinos. (Rovira, 2020)

Estos casos constituyen dos ejemplos de las formas en que la combinación de diferentes variables dio lugar a resultados distintos. Esto ha abierto un debate en torno si a los modelos políticos autoritarios han tenido mejor capacidad de respuesta que los democráticos y, en sociedades democráticas cuanto han influido los estilos de liderazgo personal (puede considerarse un contraste entre las gestiones de los gobiernos en Estados Unidos, Brasil y Ecuador, frente a las de Alemania, Nueva Zelanda y Uruguay). En todos los casos, las decisiones políticas han tenido fuerte influencia en las consecuencias de la crisis del COVID 19 en los países.

Es en esa dirección a la que apunta este capítulo: cómo ha respondido el sistema político a la pandemia del COVID – 19, considerando tanto el proceso político como las decisiones y acciones puestas en práctica desde las entidades de gobierno.

El capítulo se divide en tres secciones: la configuración del sistema político antes de la pandemia; las acciones y respuestas desde la política durante la crisis; y, algunas perspectivas sobre el futuro.

## **II.2 Las elecciones 2019 y los partidos políticos**

Las elecciones generales que configuraron la composición actual del legislativo y de los gobiernos municipales se realizaron el 16 de junio de 2019 y, las segundas elecciones presidenciales – por no existir mayoría absoluta en la primera – se llevaron a cabo el 11 de agosto

de 2019. La actual legislatura y el presidente Alejandro Giammattei tomaron posesión el 14 de enero de 2020, 60 días después se estableció el estado de calamidad para enfrentar la pandemia de COVID 19.

Las elecciones de 2019 definieron el desenlace (al menos parcial) de la crisis política abierta en abril de 2015. En septiembre de 2019 terminó – después de una prolongada contienda con el organismo ejecutivo, las elites políticas y empresariales, y grupos criminales – el mandato de la Comisión Internacional contra la Impunidad en Guatemala (CICIG).

Los casos investigados por la CICIG a lo largo de su mandato, pero sobre todo los que se dieron a conocer entre 2015 y 2019 mostraron como los Cuerpos Ilegales y Aparatos Clandestinos de Seguridad (CIACS) mutaron y se fusionaron con Redes Político Económicas Ilícitas (RPEI), estructuras integradas por políticos, funcionarios, empresarios y actores criminales propiamente dichos que fueron tomando control de la institucionalidad pública para su beneficio. (CICIG 2019 y 2019a) Las investigaciones y denuncias realizadas por la CICIG y el MP contribuyeron a que entre 2015 y 2016 se llevara a cabo una suerte de depuración judicial del sistema de partidos (incluyendo la cancelación de dos de los partidos más importantes en ese momento PP y LIDER); la identificación y la desarticulación de algunas RPEI; y la aprobación de varias reformas para enfrentar la corrupción.

A pesar de estos cambios en el sistema político, las características fundamentales del sistema de partidos se mantuvieron: la fluidez y volatilidad electoral; la fragmentación; la aglomeración en el centro y la derecha del espectro ideológico; el financiamiento privado; y el peso de las RPEI.

Otro factor que influyó en los resultados de las elecciones de 2019 fue la exclusión de las candidatas que a principios de año tenían - de acuerdo con las encuestas - mayor intención de voto: Zury Ríos, que sería postulada por el partido Valor, y Thelma Aldana, que fue precandidata presidencial primero del partido Encuentro por Guatemala y posteriormente del partido Movimiento Semilla. Ríos Sosa no fue inscrita por decisión de la Corte de Constitucionalidad (CC), que consideró aplicable la prohibición establecida en el artículo 186 de la Constitución. Aldana por su parte, fue denunciada por la adquisición de un bien inmueble durante su gestión al

frente del Ministerio Público MP, por lo que le fue anulado el finiquito, por lo que no pudo cumplir con los requisitos para su inscripción como candidata presidencial. La ausencia de estas candidatas produjo reacomodos en las preferencias de los electores que recurrieron entre otras estrategias al voto diferenciado.

Como se indicó antes, las características del sistema de partidos se mantuvieron y algunos de ellos se acentuaron. Así, la fragmentación y fluidez de la oferta electoral y la volatilidad de las preferencias se mantuvo. En las elecciones de 2019, 19 personas fueron inscritas como candidatas presidenciales, además de la exclusión de Ríos y Aldana, quedaron fuera de la papeleta por la presidencia el señor Mario Estrada, candidato presidencial de la Unión del Cambio Nacional (UCN) quien fue detenido y posteriormente condenado en Estados Unidos a 15 años de prisión por conspirar para importar y distribuir toneladas de cocaína a dicho país (Departamento de Justicia de Estados Unidos 2020); y Edwin Escobar del partido Prosperidad Ciudadana por carencia de finiquito. La postulación de 19 personas a la presidencia superó los 15 que participaron en las elecciones de 2015, y solo se equipara a las elecciones de 1995 donde compitieron igual número de candidatos a la presidencia. De los 20 partidos que lograron inscribir candidatos a la presidencia (se inscribió una coalición de 2 partidos), 12 participaron en las elecciones anteriores, mientras que 8 correspondieron a partidos que participaban por primera vez en la contienda electoral.

Los partidos que obtuvieron el mayor porcentaje de votos en las elecciones presidenciales de 2015 fueron FCN- NACION, UNE, LIDER y FUERZA. En las elecciones de 2019 los partidos más votados para la presidencia fueron UNE; VAMOS, Partido Humanista y el Movimiento para la Liberación de los Pueblos. Es decir, solo la UNE ha logrado mantenerse como un partido relevante en las últimas dos elecciones presidenciales<sup>2</sup>.

Para la integración del Congreso de la República 26 partidos postularon candidatos a diputados, y de estos, 20 partidos lograron representación parlamentaria. En el Congreso (160

---

<sup>2</sup> En las elecciones de 2011, la precandidata de la UNE, Sandra Torres no fue inscrita. La UNE ha participado en elecciones presidenciales en 2003, 2007, 2015 y 2019. Con la excepción de la de 2007 en la que obtuvo la presidencia con Alvaro Colom en el resto de elecciones mencionadas obtuvo el segundo lugar.

diputados) ningún partido tiene mayoría parlamentaria y, formalmente, el bloque más numeroso es el de la UNE con 52 diputados, mientras que los partidos MLP y PODEMOS poseen un diputado cada uno.

Con relación al posicionamiento ideológico y/o programático de los partidos no existen estudios recientes que permitan dar cuenta de la ubicación en el espectro político de los partidos y/o sus líderes. Si se toma en cuenta el discurso de los líderes y lideresas y la propuesta programática de los partidos, se confirma la aglomeración en el centro y la derecha del espectro político de la mayoría de grupos con representación parlamentaria. Desde esa óptica, es posible identificar a los partidos que se ubican en el centro izquierda del espectro político. A manera de hipótesis de trabajo pueden considerarse en este espacio a los siguientes partidos con representación parlamentaria: URNG-MAIZ, Movimiento Político WINAQ, MLP, y Movimiento Semilla.<sup>3</sup>

Las otras características del sistema de partidos, que están relacionadas con la persistencia del financiamiento privado y su capacidad de moldear el sistema de partidos, definen también el clivaje que permite entender el ordenamiento de las fuerzas y actores políticas. Como lo planteó en su momento la CICIG las consecuencias del financiamiento privado de los partidos han contribuido a producir dos rasgos del sistema: a) los partidos políticos son, en muchos casos instrumentos para la participación electoral; se construyen y financian para postular candidatos en los distintos niveles de escala sin que necesariamente sean portadores o expresión de proyectos políticos y programáticos; y, asociado a lo anterior b) las RPEI han infiltrado, colonizado e inscrito partidos políticos, lo que les ha permitido tener influencia en el ejecutivo, el legislativo y los gobiernos municipales.

En los cuadros 1 y 2 se presentan los resultados de las elecciones presidenciales y parcialmente de las legislativas de 2020.

---

<sup>3</sup> Los partidos que no alcanzaron el 5% de la votación presidencial ni lograron elegir un diputado y fueron cancelados están: Encuentro por Guatemala ExG; Convergencia – CPO; y Libre.

Cuadro 1  
Resultados Elecciones Presidenciales  
Totales y Porcentajes de Votos Válidos

Partido	Votos Primera elección presidencial	% Votos válidos. Primera Elección	Votos Segunda elección	% Votos válidos segunda elección.
UNE	1,122,909	25.53	1384112	42.05
VAMOS	614,025	13.96	1907801	57.95
PHG	493,349	11.22		
MLP	456,114	10.37		
PAN-PODEMOS	267,446	6.08		
VIVA	259,606	5.90		
WINAQ	229,734	5.22		
FCN-NACION	181,093	4.12		
CREO	165,085	3.75		
TODOS	137,800	3.13		
VICTORIA	111,782	2.54		
URNG MAIZ	94,838	2.16		
UNIONISTA	63,069	1.43		
EG	50,416	1.15		
LIBRE	41,692	0.95		
CONVERGENCIA	37,736	0.86		
UNIDOS	26,972	0.61		
PPT	23,899	0.54		
AVANZA	21,189	0.48		
Total de votos válidos:	4,398,754	100.00	3291913	100.00

Fuente: elaboración propia con base en TSE, Guatemala.

Cuadro 2  
Resultados Elecciones Diputados Lista Nacional y  
Composición del Congreso  
Elecciones 2019

	Partido	Votos Lista Nacional	% Votos Lista Nacional	Diputados	% Congreso
1	UNE	724,517	17.92%	52	32.50
2	VAMOS	321,830	7.96%	17	10.63
3	UCN	220,728	5.46%	12	7.50
9	VALOR	184,155	4.55%	9	5.63
5	FCN-NACION	211,453	5.23%	8	5.00
6	BIEN	193,604	4.79%	8	5.00
4	SEMILLA	212,012	5.24%	7	4.38
7	VIVA	189,862	4.70%	7	4.38
11	TODOS	177,307	4.39%	7	4.38
8	HG	188,327	4.66%	6	3.75
10	CREO	178,057	4.40%	6	3.75
12	WINAQ	141,394	3.50%	4	2.50
18	VICTORIA	101,676	2.51%	4	2.50
13	PC	132,968	3.29%	3	1.88
15	UNIONISTA	118,648	2.93%	3	1.88
16	URNG MAIZ	112,489	2.78%	3	1.88
17	PAN	110,080	2.72%	2	1.25
14	MLP	120,448	2.98%	1	0.63
21	PODEMOS	67,910	1.68%	1	0.63
19	FUERZA	77,999	1.93%	0	0.00
20	EG	70,490	1.74%	0	0.00
22	CONVERGENCIA	49,463	1.22%	0	0.00
23	LIBRE	47,826	1.18%	0	0.00
24	AVANZA	34,983	0.87%	0	0.00
25	PPT	29,582	0.73%	0	0.00
26	UNIDOS	25,662	0.63%	0	0.00
			100.00%	160	100.00

Fuente: Elaboración propia con base en TSE, Guatemala.

Tomando en consideración la información contenida en los cuadros anteriores y la dinámica del proceso electoral 2019 pueden proponerse dos conclusiones / hipótesis de trabajo iniciales que permiten entender la composición de los órganos de gobierno que enfrentaron la crisis derivada del COVID 19. En primer lugar, el presidente Alejandro Giammattei obtuvo en la primera elección presidencial un 14% del total de votos válidos. Este es el porcentaje de votos más bajo obtenido por un candidato presidencial para pasar a la segunda elección presidencial, y, expresa que la primera preferencia para la presidencia del 86% de los guatemaltecos que asistieron a votar no era el candidato del partido Vamos. La clave de su victoria electoral estuvo relacionada con el rechazo a la candidata de UNE, Sandra Torres. La debilidad original del apoyo original de Giammattei, lo ha obligado a construir alianzas con diputados y alcaldes de otros partidos. La pandemia de COVID 19 fue una oportunidad para legitimarse y fortalecer su liderazgo; sin embargo, desde marzo para agosto, la aprobación de su gestión de la crisis ha disminuido.

Otro resultado de las elecciones de 2019 fue un Congreso fragmentado (21 partidos con representación parlamentaria) en el que los bloques asociados a las RPEI fueron actores clave para lograr la mayoría de votos necesaria para integrar la primera junta directiva de la legislatura. Como ejemplos de bloques legislativos asociados a RPEI pueden mencionarse el de UCN, cuyo ex candidato presidencial, fundador y líder Mario Estrada fue condenado en los Estados Unidos y una de sus diputadas ocupa la primera vicepresidencia del legislativo. El bloque Todos, uno de cuyos dirigentes, Felipe Alejos ha sido señalado de ser un operador estratégico del llamado “pacto de corruptos”; el partido FCN-Nación, del expresidente Jimmy Morales y otros. Como se verá en la siguiente sección, en el Congreso se constituyó una coalición parlamentaria que respondió inicialmente al ejecutivo y a los intereses de las RPEI.

### **II.3 Respuestas y posicionamientos partidarios ante el COVID 19**

Para analizar las respuestas de los partidos políticos ante la pandemia pueden considerarse tres asuntos interrelacionados: a) la coordinación del ejecutivo y el Congreso para el manejo de la crisis; b) las medidas legislativas aprobadas para enfrentar la pandemia; y c) la continuidad de la contienda por el control del Estado, en la que la disputa por la elección de las altas cortes ha provocado alineamientos no solo de los partidos sino de otros actores políticos y sociales.

El punto de partida para interpretar la relación entre el ejecutivo y el legislativo es la elección de la primera junta directiva del Congreso para la actual legislatura. El 14 de enero de 2020 se presentaron dos planillas para integrar la junta directiva: la primera encabezada por el diputado Allan Estuardo Rodríguez Reyes, del partido del presidente Giammattei, VAMOS, y la segunda encabezada por Orlando Joaquín Blanco Lapola, de la UNE. La primera planilla obtuvo 82 votos a favor y 78 en contra; y la segunda planilla, 77 votos a favor y ochenta y tres votos en contra. Los resultados de esta votación expresaban la coalición legislativa que respondía parcialmente a los intereses del ejecutivo y otros grupos de poder. En la recién instalada legislatura, la planilla ganadora apenas logró superar a sus contendientes.

Como se muestra en el Cuadro 3, la junta directiva electa tiene un carácter multipartidario en la que se cristalizó – al menos temporalmente – la coalición mayoritaria en el Congreso. Esta coalición incluyó rupturas en el interior de los bloques de UNE, FCN-Nación, BIEN, VIVA, VICTORIA, y PAN que no votaron de manera unificada. Las disputas más profundas se dieron dentro de UNE, BIEN y Victoria. Esta coalición multipartidaria y mayoritaria, no presentó en su momento una agenda legislativa compartida o una plataforma programática que la sustentara.

Cuadro 3

Integración de Junta Directiva del Congreso de la República 2020-2021

	Cargo	Nombre	Partido
1	Presidente	Allan Rodríguez	Vamos
2	Primera vicepresidenta	Sofía Hernández	UCN
3	Segundo vicepresidente	Alfonso Rosales	VALOR
4	Tercer vicepresidente	Armando Castillo	VIVA
5	Primer secretario	Felipe Alejos	TODOS
6	Segundo secretario	Rudy Pereira	FCN Nación
7	Tercer secretario	Douglas Rivero	Partido Humanista
8	Cuarto secretario	Hernán Morán	Prosperidad Ciudadana
9	Quinto secretario	Santiago Nájera	UNE

Fuente: Elaboración propia basada en NDI 2020

Cuadro 4

Votación Elección Junta Directiva  
Congreso de la República 2020-2021

	Partido	Diputados	A Favor	En Contra
1	UNE	52	6	46
2	VAMOS	17	17	0
3	UCN	12	12	0
9	VALOR	9	9	0
5	FCN-NACION	8	7	1
6	BIEN	8	3	5
4	SEMILLA	7	0	7
7	VIVA	7	6	1
11	TODOS	7	7	0
8	HG	6	6	0
10	CREO	6	0	6
12	WINAQ	4	0	4
18	VICTORIA	4	2	2
13	PC	3	3	0
15	UNIONISTA	3	3	0
16	URNG MAIZ	3	0	3
17	PAN	2	1	1
14	MLP	1	0	1

21	PODEMOS	1	0	1
	Total	160	82	78

Fuente: Elaboración propia con base en NDI 2020

En el cuadro 4 se presenta los resultados para la votación de la primera junta directiva de la actual legislatura. Esta coalición mayoritaria, se mantuvo con algunos cambios para aprobar el Decreto 4-2020, Reformas a la Ley de ONG. Esta ley es parte de un conjunto de leyes regresivas y conservadoras – para caracterizarlas de alguna manera – que vienen impulsando algunos actores políticos en Guatemala y que antes de la pandemia aparentemente serían impulsadas por esta coalición legislativa.

### **II.3.i El congreso y las respuestas al COVID 19**

A partir del 6 de marzo de 2020 la presidencia estableció el estado de calamidad para hacer frente a la pandemia de COVID 19. El ejecutivo presentó al organismo legislativo una serie de medidas legislativas para enfrentar las consecuencias sanitarias, económicas y sociales de la crisis. Además de las propuestas del ejecutivo, el congreso aprobó otras leyes, incluyendo préstamos en proceso y otras medidas que no estaban directamente vinculadas con la respuesta a la pandemia. En su conjunto, estas acciones constituyeron una parte central de la respuesta de política ante la crisis. En esta sección se considerarán los procesos de aprobación de las medidas en tanto que otros componentes de la investigación analizarán la implementación de las políticas aprobadas.

Entre el 12 de marzo y el 30 de abril de 2020 el Congreso de la República aprobó 14 decretos. Aunque muchos de estos no están asociados directamente a la crisis, su ratificación se dio en el contexto de la misma. En el cuadro 5 se enumeran los decretos aprobados.

Cuadro 5  
Decretos Aprobados por el Congreso de la República  
12 de marzo-30 de abril 2020

No.	No. Decreto	Nombre	Fecha de Emisión
1	8-2020	Ratificación de Decreto Gubernativo Número 5-2020, estado de calamidad.	12 de marzo de 2020
2	9-2020	Ratificación del Decreto Gubernativo 6-2020, Reforma decreto Gubernativo 5-2020, estado de calamidad.	24 de marzo de 2020
3	10-2020	Aprobación préstamo BIRF "Segundo Préstamo para Políticas de Desarrollo de Gestión del Riesgo de Desastres..."	1 de abril de 2020
4	11-2020	Aprobación Préstamo BID, "Programa de Administración Tributaria y Transparencia".	1 de abril de 2020
5	12-2020	Ley de emergencia para proteger a los guatemaltecos de los efectos causados por la pandemia Coronavirus COVID 19.	1 de abril de 2020.
6	13-2020	Ley de rescate económico a las familias por los efectos causados por el COVID 19	3 de abril de 2020
7	14-2020	Aprobación préstamo BID. "Programa de Fortalecimiento y Modernización del Ministerios Público"	3 de abril de 2020
8	15-2020	Medidas Adicionales de Protección para la población de los efectos Económicos provocados por la Pandemia del Covid 19	3 de abril de 2020
9	16-2020	Aprobación Préstamo 2181 BCIR "Programa de Inversión y Modernización para el Sector Justicia"	4 de abril de 2020
10	17-2020	Aprobación Préstamo del BID "Programa de Fortalecimiento de la Red Institucional de Servicios de Salud - PRORISS-	5 de abril de 2020
11	18-2020	Aprobación Préstamo BCIE "Programa de inversión en Infraestructura y Equipamiento Hospitalario."	5 de abril de 2020
12	19-2020	Aprobación del préstamo del BID para la Ejecución del Programa de la Infraestructura Vial.	5 de abril de 2020
13	20-2020	Ampliación del Presupuesto de ingresos y egresos del Estado.	5 de abril de 2020
14	21-2020	Ratificación prórroga Estado de Calamidad.	30 de abril de 2020.

Fuente: elaboración propia con base en información del Congreso.

De estos 14 decretos, el 12, 13, 15 y 20 respondieron de manera específica a la atención a la crisis. Ahora bien, en la aprobación de estos 4 decretos puede captarse el comportamiento diferenciado de los distintos bloques legislativos.

Cuadro 6  
 Congreso de la República de Guatemala  
 Resultados Votaciones Decretos COVID 19

	Partido	Diputados	12-220	13-220	15-2020	20-2020	Rechazo Veto 15-2020
1	UNE	52	37	48	46	21	48
2	VAMOS	17	16	17	16	17	0
3	UCN	12	11	12	12	11	7
9	VALOR	9	7	9	8	9	9
5	FCN-NACION	8	5	7	6	7	5
6	BIEN	8	7	6	8	4	8
4	SEMILLA	7	4	7	7	0	7
7	VIVA	7	7	7	7	7	7
11	TODOS	7	6	7	7	6	7
8	HG	6	5	6	6	5	6
10	CREO	6	5	4	3	4	4
12	WINAQ	4	3	4	4	0	4
18	VICTORIA	4	4	4	2	2	3
13	PC	3	1	3	3	3	1
15	UNIONISTA	3	3	2	0	0	3
16	URNG MAIZ	3	3	3	3	0	3
17	PAN	2	1	1	1	1	2
14	MLP	1	0	0	0	0	1
21	PODEMOS	1	1	1	1	1	1
	Total	160	126	148	140	98	126

Fuente: Elaboración propia con base en NDI 2020a.

En el Boletín Dinámica Parlamentaria No. 2 publicado por el Instituto Nacional Demócrata (NDI 2020a), se presenta el detalle de las votaciones para cada uno de estos decretos. De los datos presentados puede concluirse en primer lugar que, a diferencia de otras votaciones incluso dentro de la misma legislatura, casi no existieron votos en contra de los decretos 12, 13, 15 y 20. La estrategia de los diputados y los bloques legislativos fue ausentarse del pleno o solicitar

licencia, de manera que no asumieran los costos de “oponerse” a las políticas para enfrentar la pandemia.

Otro dato que revelan las votaciones es que en la aprobación de las iniciativas propuestas por el ejecutivo, incluyendo los préstamos y los decretos 12, 13 y 20, se mantuvo relativamente incólume la coalición que logró la elección de la Junta Directiva. En varias votaciones, los bloques opositores se han sumado, mejorando las iniciativas, como el caso del decreto 13-2020 que fue aprobado prácticamente de manera unánime.

En el mismo sentido, el comportamiento de los diputados muestra la profundización de la ruptura en el interior de la UNE. Mientras que en enero el grupo de diputados que se desmarcó de la jefatura de bloque fue de 6, en los meses siguientes este ha aumentado hasta los 21 diputados, lo que hace al sector disidente de este partido un grupo decisivo para alcanzar las mayorías.

Finalmente, la aprobación y ratificación del decreto 15-2020, permitió captar algunas fisuras en la coalición mayoritaria. Como se sabe, este decreto busca garantizar la continuidad de los servicios públicos básicos para los guatemaltecos. Aunque su aprobación fue mayoritaria, fue vetado por el presidente Giammattei. La decisión del Congreso, con la oposición del bloque del partido oficial, fue ratificar dicho decreto y ordenar su publicación. En la discusión, resultó notorio que los diputados distritales no estaban dispuestos a asumir el desgaste de no ratificar dicho decreto, independientemente de la oposición del presidente y de algunos actores empresariales.

Frente a la crisis del COVID 19 en el Congreso de la República con distintas coaliciones para alcanzar las mayorías necesarias se han aprobado en general las iniciativas del ejecutivo. Al respecto, no ha existido una oposición frontal desde el parlamento, y las iniciativas de los grupos fuera de la coalición oficial, con excepción del decreto 15-2020 no han tenido mayor trascendencia. En la aprobación de la ratificación del estado de emergencia a finales del mes de agosto, fue notoria la dificultad de la coalición del ejecutivo para alcanzar los votos necesarios.

### **II.3.ii La contienda por las Cortes**

Como se indicó antes, las elecciones de 2019 cerraron parcialmente la crisis política iniciada en 2015. Durante la presidencia de Jimmy Morales (2016-2020) varias RPEI lograron reposicionarse y con el apoyo del ejecutivo impulsaron una ofensiva nacional e internacional en contra de la CICIG y lograron neutralizar al MP. El hecho de que la mayoría de los partidos políticos de la pasada legislatura estuviera sujeta a investigaciones judiciales por señalamientos de corrupción y delitos electorales contribuyó también a este reposicionamiento.

Con la participación directa del ex presidente Morales en la coalición pro impunidad y la mayoría legislativa, desde uno de los centros de detención penal se orquestó la operación política para que las redes que fueron identificadas e investigadas por la CICIG tomaran el control de las altas cortes, se garantizaran impunidad y se reestableciera el statu quo. Con esto, estas estructuras lograrían recuperar el control de la institucionalidad pública.

Sin embargo, dos hechos postergaron la realización de la elección de los magistrados de la Corte Suprema de Justicia (CSJ) y de las cortes de apelaciones. Por un lado, se presentaron una serie de recursos legales que obligaron a repetir el proceso de selección de candidatos a magistrados por parte de las comisiones de postulación. Por otro, una investigación de la Fiscalía Especial contra la Impunidad (FECI) del MP mostró que Gustavo Alejos, acusado por múltiples casos de corrupción, sostuvo reuniones con diputados, magistrados, integrantes de las comisiones de postulación y candidatos a magistrados para influir en este proceso.

Ambos hechos confirmaron el fracaso del modelo de comisiones de postulación para la elaboración del listado de candidatos a magistrados. Dichas comisiones han sido objeto de control y disputa por diversos grupos de interés, algunos de ellos abiertamente ilícitos que buscan garantizarse influencia indebida en el sistema judicial.

Las cortes debieron ser nombradas por el Congreso de la República en octubre de 2019, continúan hasta la fecha de cerrar este artículo sin ser seleccionadas. A pesar de existir una sentencia de la Corte de Constitucionalidad CC que ordenó al legislativo la realización de la elección transparentando la discusión sobre la idoneidad de los candidatos, el legislativo no ha

acatado dicha resolución. El conflicto se ha agravado a raíz de denuncias en contra de algunos magistrados de la CC, de la CSJ y 94 diputados por parte del MP.

La estrategia para diferir la elección por parte de la coalición mayoritaria en el Congreso ha sido incluir en los puntos finales de las agendas de las sesiones plenarias dicho tema, de manera que no se logre realizar dicha votación. En el mes de agosto, en dos ocasiones algunos partidos solicitaron votar para modificar el orden del día de las plenarias para iniciar la elección de las cortes, sin embargo, no alcanzaron la mayoría requerida.

Esto, en medio de la pandemia ha provocado una crisis institucional de carácter constitucional que pone en riesgo el Estado de derecho en Guatemala. Esto pone al Congreso y a los partidos políticos en una situación crítica en la que los alineamientos y las mayorías que se alcancen, tendrán consecuencias en el mediano y largo plazo.

#### **II.4 La política post COVID 19**

En el debate internacional sobre las consecuencias de mediano y largo plazo de la crisis producida por la pandemia de COVID 19 se ha planteado que esta constituye un parteaguas en la historia de la humanidad, y que la misma constituye una oportunidad para realizar cambios de fondo. Estas transformaciones que demanda la humanidad, incluso para garantizar su propia sobrevivencia, incluyen la relación con el medio ambiente y la adaptación al cambio climático; la reducción de las desigualdades tanto entre como dentro de los países; y la revisión de las formas de organización social, política y productiva.

En esta discusión, se reconoce que los cambios no se producen por generación espontánea, sino que son el resultado de la acción colectiva. En ese marco, han surgido durante la pandemia esfuerzos organizativos como la internacional progresista, que plantea la articulación de partidos, movimientos, organizaciones y personas, para impulsar iniciativas de carácter global. Este tipo de iniciativas tiene a su favor el grado de reconocimiento de la urgencia de tomar acciones para detener lo que para algunos es el proceso mismo de la extinción de la humanidad y el alto grado de conectividad existente. Pese a esto, lo que puede observarse en la práctica es el surgimiento de nuevas formas de autoritarismo y el fortalecimiento de los ya existentes, y la priorización de

los intereses nacionales, que incluyeron el cierre de fronteras, el endurecimiento de políticas migratorias y la utilización de la pandemia para endurecer medidas de control ciudadano.

En Guatemala, como se plantea en este artículo, las características del sistema de partidos políticos no se han modificado de manera sustantiva, y la ausencia de proyectos políticos y el predominio del financiamiento privado continúan vigentes. La coalición mayoritaria en el Congreso entre enero y julio de 2020 ha sido una muestra de esto. No ha existido una agenda legislativa más allá que la atención de la emergencia producida por el COVID 19 y se ha mantenido el bloqueo a la elección de magistrados de las altas cortes.

Sin embargo, tanto los resultados de las elecciones legislativas de 2019 como los realineamientos ocurridos en el Congreso en el primer semestre de 2020, apuntan a la configuración de una coalición de hecho que ha desempeñado un papel de contrapeso a la coalición oficial y ha realizado acciones de fiscalización. A diferencia del bloque oficial, esta coalición presentó a principios de 2020 una agenda legislativa compartida y ha tenido un comportamiento relativamente coherente en el Congreso.

Otro factor al que debe darse seguimiento es el conflicto en el interior de la UNE. La ruptura entre el grupo de diputados liderado por el sector socialdemócrata (¿o de izquierdas?) de dicho partido con su secretaria general y ex candidata presidencial puede representar un cambio en el sistema de partidos, dependiendo de qué grupo logre mayoría en la próxima asamblea nacional de esta entidad.

Normalmente, en Guatemala las campañas para el siguiente proceso electoral tienden a iniciar en las semanas siguientes a la toma de posesión del nuevo gobierno. Con la crisis del COVID 19 está práctica no se ha retomado plenamente. Aunque algunos políticos han tratado de posicionarse aprovechando la situación con poco éxito, la preocupación ciudadana parece estar centrada en la solución de los problemas personales y familiares, y el seguimiento a la respuesta gubernamental y legislativa.

La pregunta que puede formularse es entonces, ¿Cómo evaluarán los ciudadanos a los partidos políticos por su posicionamiento ante la pandemia del COVID -19? y ¿Cómo impactará la crisis los resultados de las elecciones de 2023?

## Capítulo III

### El sistema de salud en Guatemala: de la “modernización” al colapso en tiempos de la pandemia por la COVID-19

Dra. P. Alejandra Letona R.  
Escuela de Historia

#### III.1 Presentación

A raíz de los reportes publicados el 31 de diciembre de 2019 por las autoridades de la ciudad de Wuhan en la provincia de Hubei, China, en los que se informaba sobre el ascenso de casos con síndromes respiratorios agudos de etiología desconocida, el 16 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), emitieron una alerta epidemiológica a los estados miembros sobre la posible ocurrencia de eventos relacionados con el nuevo coronavirus, en ese momento nCoV. Para el 20 de enero los países que reportaban casos confirmados de la nueva enfermedad eran, además de China, Tailandia, Japón y la República de Corea.

Conforme pasaron los días los países con casos confirmados aumentaron. Pocos en el mundo le dieron importancia a la situación, pese a que epidemias anteriores como la del coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-1) (2002) o la pandemia de gripe A H1N1 (2009-2010), habían sido una alerta con la que los especialistas insistieron sobre el riesgo de que se produjera una pandemia global letal, para la que no estábamos preparados. Fue quizá hasta que el virus se desplazó a Italia y España que se encendieron las alarmas, debido al aumento drástico de casos y al dramático colapso de sus sistemas de salud, considerados de primer mundo. De acuerdo con el portal de la Universidad Johns Hopkins<sup>4</sup>, en la actualidad 188 países se encuentran en una lucha contra lo que se ha denominado *enemigo invisible*.

El debate público a nivel mundial empezó a concentrarse en la escalada de casos confirmados y el número de fallecidos, así como en la letalidad del virus y su impacto en la vida social y económica. Las distintas medidas tomadas por los países para enfrentar la pandemia han provocado debates controvertidos sobre la toma de decisiones políticas y los sistemas de salud; principalmente se han abordado las ineficiencias, carencias, precariedades y desigualdades que

---

<sup>4</sup> Portal de la Universidad Johns Hopkins <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

son la condición preexistente, que impide garantizar una atención apropiada a la pandemia y el acceso universal a la salud.

Es importante mencionar que la salud pública y los sistemas de salud han estado bajo la lupa de múltiples estudiosos nacionales e internacionales desde la primera mitad del siglo XX<sup>5</sup>, así como de la ciudadanía en general y del personal sanitario, que en momentos de crisis han exigido cambios estructurales, para contar con sistemas de atención que garanticen la protección del personal sanitario y la salud a todos los ciudadanos, sin distinciones económicas, sociales y culturales.

En países como Guatemala ha quedado poco clara la configuración del sistema de salud, después de que se aplicara el modelo del ajuste estructural, en particular, las reformas de modernización sectorial del Estado impulsadas por las Instituciones Financieras Internacionales (IFIs) y actores públicos y privados locales. Considerando que el sistema de salud es una de las columnas vertebrales de la sociedad, es importante esclarecer las conexiones cruciales y el proceso contencioso que nos dejó con un sistema de salud ineficiente, precario y semiprivatizado, sin muchas posibilidades de atender la salud en tiempos regulares, no se diga, en tiempos de una crisis como la pandemia por la COVID-19 que nos desafía desde marzo de este año.

Este capítulo, antes que una historia completa sobre el sistema de salud guatemalteco explora momentos clave de aplicación de las políticas de modernización estatal y de reforma sectorial de la salud. Esto se relaciona con un análisis de las medidas sanitarias para enfrentar la pandemia, en términos de lo que corresponde como acción estatal para garantizar la salud pública y universal. En este sentido, 2020 es una ventana para escudriñar el pasado reciente, que

---

<sup>5</sup> Los problemas de la salud, alimentación y nutrición han sido campos importantes desde 1930, debido al colapso generalizado que provocó la Gran Depresión. Tenían en su base la conexión entre la agricultura y la alimentación, y, la idea de que la deficiencia nutricional y la ausencia de desarrollo económico estaban íntimamente relacionados (Pernet, 2014, pp. 102-104). Después de la Segunda Guerra Mundial, sería lo que dio origen a la FAO, la profesionalización y la creación de instituciones especializadas en todo el mundo. En la primera sesión regular de la FAO se discutió la relación entre la buena alimentación, la salud y la estabilidad política y económica; es decir, cómo la buena nutrición y la salud incrementarían la productividad, la capacidad para consumir otros productos que dinamizarían la economía. Como parte de ese plan para el desarrollo económico y para elaborar las soluciones a los problemas, fueron necesarios los aparatos de estadísticas de las encuestas de consumo, las tablas de nutrientes en los alimentos, el mínimo de calorías y nutrientes requeridos y múltiples estudios sobre la salud y los sistemas de salud, que para 1940, ya eran parte de un discurso científicamente legitimado y promovido por la OMS, UNICEF y la FAO (Pernet, 2014, pp. 102-105).

permitirá encontrar las relaciones, actores y procesos que dieron forma al sistema de salud actual. El interés es ir un poco más allá de los modelos paramétricos y descriptivos basados en indicadores de salud, que exteriorizan qué tanto no acercamos o alejamos de un modelo ideal de atención a la salud, para centrarse en las prácticas de los actores inter/transnacionales, públicos y privados locales, situados en un campo de interacción y de disputa, para comprender cómo y por qué el sistema de salud se ha configurado como resultado de esas relaciones e interconexiones complejas.

En la primera sección del capítulo se explora la configuración del sistema de salud, tomando en cuenta a los actores y sus relaciones; luego se describe una breve caracterización del actual sistema de salud resultado de estas dinámicas. En la segunda sección, se discuten las medidas sanitarias del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y se contrastan con las disposiciones presidenciales para atender la pandemia por la COVID-19; esto se vincula con un análisis de la geopolítica de la pandemia en el territorio nacional y la pandemia de desinformación, provocada por la ausencia de datos oficiales certeros para la toma de decisiones políticas y el manejo apropiado y oportuno de esta crisis sanitaria. Ambas secciones de capítulo muestran las luchas de los actores dentro del campo de disputa y poder de la salud pública, así como el hecho de que se ha priorizado la economía y el derecho a la libre locomoción y el consumo, antes que el de la salud y el acceso a la salud pública y universal para la ciudadanía.

Para hacer este abordaje, se retoman planteamientos de la antropología del Estado para analizar las prácticas que han construido estatalidad y configurado complejas interacciones y relaciones de disputa en el sector de la salud pública. La idea central es comprender el modelo del sistema de salud, las políticas públicas y las decisiones de acción, no como meras elaboraciones tecnocráticas normativas, sino como el resultado de relaciones y contiendas entre actores en campos de poder que han definido énfasis y prioridades para el sector y el sistema de salud guatemalteco. Para la segunda sección se realiza un análisis de las acciones y prácticas del sector salud de marzo a mediados de septiembre de 2020. El propósito es trazar las intersecciones sectoriales de las unidades administrativo-burocráticas del Estado, con actores específicos que

influyen y condicionan los resultados de la acción política para contener la crisis de la pandemia (la tensión entre lo normativo y la práctica social y política).

### III.2 Economía política del sistema de salud guatemalteco

#### III.2.i Los actores del ajuste estructural del sistema de salud

Se han elaborado diversas lecturas e interpretaciones desde las ciencias sociales sobre el Estado y el carácter del sector público guatemalteco, en las que las tendencias principales han girado en torno a: la necesidad de explicar la dinámica política de los regímenes militares y de la guerra que duró más de 36 años<sup>6</sup>; la suerte de entusiasmo despertado por las políticas de descentralización y la formación de un nuevo sistema de asistencia al desarrollo entre los ochenta y noventa (González Izás, 2014, p. 295), complementado por el frenesí de la supuesta transición a la democracia y la posibilidad de una participación política amplia<sup>7</sup>; y, la demanda de descripciones paramétricas del desempeño de ese sector público, basadas en indicadores internacionales para determinar los niveles de eficiencia y eficacia que, sugieren una y otra vez, la urgencia de la modernización de las unidades burocrático-administrativas que se encargan de los servicios sociales estatales.

Así, se han dejado de lado, o abordado de manera superficial, los procesos contenciosos y complejos del *ajuste estructural*, eso que se impuso como política global para supeditar el acceso a préstamos millonarios y tasas de interés más bajas, a una (re)organización gerencial y fragmentaria del Estado. La racionalidad de esta reorganización suponía que el Estado cediera su

---

<sup>6</sup> Esta tendencia de estudios y su importancia no viene a menos, dadas las características de las estrategias violentas de los regímenes militares y sus consecuencias sobre la población civil durante esos 36 años y después de la firma de los Acuerdos de Paz en 1996.

<sup>7</sup> De acuerdo con la autora, esto asentó en una perspectiva binaria que opuso al Estado centralizado violento, ineficiente, despilfarrador y corrupto –de los regímenes militares–, al Estado descentralizado que promovía el poder local comunal democrático, más cercano a la ciudadanía y a la idea de la participación política. Con el entusiasmo, sostiene la autora, se ignoraron las trayectorias políticas de los actores que tomarían las riendas de la institucionalidad descentralizada y los profundos legados de la guerra y la cultura clandestina e impune de los regímenes militares. El Estado que se imaginaban los entusiastas de la democratización, no es el mismo que se materializó con las prácticas políticas en la segunda mitad de los ochenta y la década de los noventa.

lugar central en la economía a los sectores privados, para que estos promovieran el crecimiento económico y con ello se redujera la pobreza<sup>8</sup>.

Las reformas orientadas por la política del ajuste estructural iniciaron a mediados de los ochenta. Sin embargo, para los objetivos de este capítulo interesa la dinámica de actores y relaciones durante el gobierno de Jorge Serrano Elías, del Movimiento de Acción Solidaria (MAS) entre 1992-1993 y el gobierno de Álvaro Arzú Irigoyen, del Partido de Avanzada Nacional (PAN) entre 1996-2000. Cabe señalar que no se expone aquí un análisis institucional de las políticas de estos gobiernos; se ha delimitado un campo de poder (heurístico), de una red que entrelaza actores inter y transnacionales, públicos y privados, en cuyo interior disputan y negocian el control de los criterios, mecanismos y formas para la orientación de las políticas públicas de la reforma sectorial de la salud. Puntualmente, se trata del Banco Mundial (BM), el Bando Interamericano de Desarrollo (BID), el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), tanques de pensamiento y consultoras nacionales como el Centro de Investigaciones Económicas Nacionales (CIEN); además, el rol de agencias de cooperación internacional como la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés) y firmas consultoras asociadas a esta última como las *Partnerships for Health Reform*<sup>9</sup>.

Este campo de actores se convirtió en el poderoso mecanismo de presión y negociación en el contexto de la inestabilidad política de los noventa, que influyó en áreas clave de la administración y la opinión pública, debido a su movilidad entre el sector público y el sector privado, es decir, la posibilidad de situarse en los múltiples espacios del campo en donde se toman decisiones políticas y se construyen discursos sobre la salud, fundamentalmente la

---

<sup>8</sup> Hasta antes de mediados de la década de los ochenta, el Estado guatemalteco había tenido una centralización del poder contundente, que no se refiere solamente al poder concentrado en la figura presidencial, sino a la capacidad estatal para ejercer poder. Después de que el modelo de desarrollo impulsado por los militares entrara en crisis y que se impusiera un nuevo régimen político a mediados de los ochenta, se impulsó un nuevo modelo de exportación dirigido por la empresa privada y la privatización, como la opción frente a la crisis económica y a la ineficacia burocrática del sector público. El sector privado apareció como el agente protagonista del crecimiento económico y del nuevo modelo de exportación global-transnacional.

<sup>9</sup> Debido a los límites temporales y el contexto de la pandemia para desarrollar esta investigación, no se mencionan nombres de personas particulares, se priorizó la red de relaciones de estas personas como actores que impulsaron el modelo del ajuste estructural. Una investigación de mayor alcance temporal permitirá profundizar en la comprensión de la red de actores, no solo por un mero interés de identificar y señalar, sino porque miembros destacados de esta red tienen aún presencia en la dinámica estatal de la salud.

oposición entre un discurso supuestamente caduco sobre la salud pública universal y uno moderno y exuberante que, posicionaba el ahorro en el gasto público y a la institucionalidad privada como forma de redimir la ineficiente atención a la salud de los guatemaltecos.

Como es sabido Serrano inició su gobierno en enero de 1991. Heredó un país con una severa crisis económica y fiscal. También heredó los esfuerzos del gobierno anterior de un programa para estabilizar la economía. Con la meta de aumentar el crecimiento económico, inició una solicitud de asistencia al BM en la forma de un préstamo de *ajuste estructural* (BM, 1996, p. i). La crisis en la balanza de pagos implicó que la autorización atravesara un proceso minucioso de revisión y una fina descripción de condicionamientos. En apoyo a esa solicitud, el 22 de noviembre de 1992 el gobierno firmó una carta de entendimiento con el Fondo Monetario Internacional (FMI) para que le concediera un *Stand-By Arrangement* (SBA) o Acuerdo de Derecho de Giro, con el que se liberaron US\$ 50 millones de apoyo bilateral para liquidar los atrasos en los pagos al Banco.

Este fue el punto de partida que desencadenó una amplia agenda de reformas estructurales en el Estado. El propio BM considera esta operación como la primera de su tipo en Guatemala; se denominó *Economic Modernization Loan* (EML), en el núcleo de su diseño y estructuración poseía un plan de acción en distintas áreas en las que se consideraba que este país necesitaba avanzar para alcanzar un crecimiento económico sostenible. Así, el 24 de noviembre se aprobó el EML por US\$ 120 millones que se harían efectivos en tres desembolsos: uno de US\$ 48 millones, y dos adicionales de US\$ 36 millones. Los tres objetivos centrales del EML fueron: fortalecer las finanzas públicas con la implementación de una reforma de la administración tributaria y aduanera (liberalización económica); mejorar la eficiencia de las empresas públicas (privatización); liberalizar el comercio; promover la reforma en el sector financiero mediante la reestructuración de los bancos públicos y regulación y supervisión bancaria; e, intensificar los esfuerzos para aliviar la pobreza con la asignación de *servicios básicos* de salud y educación (BM, 1996, p. i).

Pese al cuidadoso diseño tecnocrático economicista y a las condicionalidades del préstamo, la situación política en el país excedía las posibilidades y capacidades burocrático-

administrativas para que pudiera ponerse en práctica. Hay que recordar que los años de Serrano en el poder, fueron años de convulsión social y fuerte disputa política que concluyeron con la dramática decisión de suspender la constitución, disolver el Congreso y la Suprema Corte de Justicia el 25 de mayo de 1993. Lo que hoy se conoce como el *Serranazo*.

Solo después de fuertes movilizaciones y presiones de la sociedad civil, del sector privado y de la clase política nacional e internacional, el congreso eligió al procurador de los derechos humanos, Ramiro de León Carpio, el 6 de junio de 1993 como el nuevo presidente de la nación<sup>10</sup>. Con la toma de posesión del nuevo gobierno se tuvieron que realizar ajustes a las condiciones y a la distribución de las asignaciones del EML. La idea era preservar lo que para 1994 ya se consideraban avances y garantizar la continuación del proceso de ajuste estructural. En ese reacomodo de términos y condiciones, los analistas del BM subrayaron la importancia de evaluar las capacidades institucionales del Estado prestatario, como un elemento crítico para el éxito del programa, en el caso guatemalteco, no solo debían evaluarse las capacidades tecnocráticas, sino la situación política inestable y la existencia de actores que no apoyaban las reformas (como la reforma tributaria y los constantes recursos de amparo interpuestos para frenar cualquier intento, por más mínimo que fuera).

**Tabla 1**  
**Cronología del EML**

Pasos en el ciclo del proyecto	Fecha planificada	Fecha real
Préstamo original		
Identificación	Marzo 1991	Abril 1991
Preparación	Julio 1991	Julio 1991
Evaluación	Octubre 1991	Febrero 1992
Negociaciones	Enero 1992	Marzo-abril 1992
Carta de política de desarrollo	Octubre 1992	Octubre 1992
Presentación a la Junta	Octubre 1992	Noviembre 1992
Firma	Noviembre 1992	Diciembre 1992
Efectividad	Noviembre 1992	Diciembre 1992
Primera asignación	Noviembre 1992	Noviembre 1992

<sup>10</sup> En su discurso de toma de aceptación del cargo prometió respeto a los derechos humanos, abolición de fondos confidenciales, establecer un diálogo permanente con los sectores populares, mejorar la alfabetización y los programas de educación, adoptar políticas macroeconómicas sólidas, incrementar la inversión social, respeto a los acuerdos internacionales, perseguir la integración regional, renovar la ayuda internacional y reiniciar el proceso de negociaciones de paz (Embajada de Estados Unidos, 1993).

#### Reestructuración del préstamo

Solicitud de enmienda	Agosto 1993	Septiembre 1993
Acuerdo de enmienda	Diciembre 1993	Enero 1994
Efectividad	Enero 1994	Enero 1994
Segunda asignación	Enero 1994	Enero 1994
Tercera asignación	Junio 1995	Enero 1996
Cierre del préstamo	Junio 1996	Junio 1996

Fuente: BM (1996, p. 16)

Junio de 1993 a enero de 1996 puede considerarse un periodo de avance en diseños, negociaciones y asignaciones. No fue sino hasta que Álvaro Arzú Irigoyen llegó a la presidencia con el Partido de Avanzada Nacional (PAN), que se pudo poner en práctica el programa de reforma estructural centrado en la supuesta modernización del sector público. En términos de los servicios sociales que debe garantizar el Estado, el EML se enfocó en dos áreas: la salud y la educación; en ese sentido, el EML fue la base y creó las condiciones para los programas de reforma sectorial para la salud y la educación que implementó el aparato burocrático administrativo del gobierno de Arzú.

El problema que los tecnócratas del EML identificaron en el sector de la salud era una falta de capacidades institucionales para implementar el presupuesto, es decir, encontraron que en las prácticas cotidianas los funcionarios utilizaban el mecanismo “desenfrenado” de transferencias presupuestarias que alteraba materialmente el gasto público del gobierno en relación con sus presupuestos originales para la salud pública. Esto, según ellos, se traducía en que se hicieran transferencias cuantiosas del cuidado preventivo hacia los hospitales públicos que estaban afectados por enormes sobrecostos. Por tanto, la condición del EML era prevenir este tipo de manejo de los presupuestos para el gasto en salud. Pero ¿cómo se dio la reforma sectorial que nos dejó con el modelo y el sistema actual de salud?

Además del BM y del FMI, fue fundamental la participación del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), quien, junto a actores públicos y privados locales, diseñaron el Programa Sectorial de Salud (PSS) entre 1993 y 1994, que se implementó y consolidó en distintas fases entre 1996-1999. Para el PSS el BID proporcionó un financiamiento de US\$ 70 millones, 20 de

los cuales estuvieron dirigidos al financiamiento de la cooperación técnica del BID y de equipos de consultores locales.

Los tres componentes del PSS fueron: a. la reforma/modernización institucional; b. fuentes de financiamiento y gasto de los recursos; y, c. la extensión de cobertura. Aunque sólo son tres componentes, articularan claramente los cambios de modelo y lógica para las prácticas de las unidades burocrático-administrativas de la salud. El giro más importante que se encuentra es el posicionamiento de una política pública exclusivamente dirigida a pobres que aniquila la composición de un modelo político de acceso universal a la salud, y, una incorporación activa del sector privado para brindar paquetes básicos de salud.

**Tabla 2**  
**Guatemala: Programa Sectorial de Salud (PSS)**  
**Matriz de política propuesta**

<b>Componente</b>	<b>Política</b>
Desarrollo institucional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definir claramente la organización, el liderazgo institucional y el sistema de coordinación del sector, así como el papel del sector privado en la provisión de servicios de salud.</li> <li>2. Racionalizar la inversión pública en el sector</li> <li>3. Fortalecer la capacidad institucional del MSPAS y sus servicios de salud estableciendo las funciones normativas en el nivel central y desconcentrando la ejecución de sus programas y la administración de sus recursos en las Áreas y establecimiento de salud.</li> <li>4. Desconcentrar funcional y administrativamente el MSPAS para acercar la programación y ejecución de sus programas de salud a los beneficiarios y dar mayor participación a la población local en la programación y en las decisiones sobre la naturaleza, la forma de provisión y los proveedores de los servicios.</li> <li>5. Reorganización y desconcentración del IGSS y fortalecimiento de la capacidad institucional para: mejorar su situación financiera, mejorar la eficiencia y calidad de sus servicios de salud; y extender la cobertura de un paquete mínimo de servicios de salud a la población abierta, contratando servicios con el sector privado y en coordinación con el MSPAS.</li> <li>6. Mejoramiento de la eficiencia, calidad de la atención del programa EM del IGSS y expansión de cobertura de un programa de salud reestructurado.</li> </ol>

Financiamiento y asignación de recursos del sector	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adecuar el nivel y estructuración del gasto público para enfrentar las necesidades de salud de la población pobre. Reorientar el gasto público corriente y de inversión limitando el gasto en los hospitales y asignando mayores recursos a servicios básicos de salud, y focalizar los subsidios en la población más pobre.</li> <li>2. Agilizar la ejecución presupuestaria del MSPAS mediante la efectiva desconcentración de la preparación y ejecución de su presupuesto.</li> <li>3. Dar mayor estabilidad a los ingresos del IGSS provenientes de la aportación del gobierno central como patrón.</li> <li>4. Hacer uso del sector privado para reasignar recursos, extender cobertura, mejorar la eficiencia y calidad de los servicios y expandir los recursos disponibles al sector salud.</li> <li>5. Mejoramiento de la administración, eficiencia, asignación de subsidios y calidad de la atención en los hospitales Roosevelt y San Juan de Dios.</li> </ol>
Extensión de cobertura	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reorientación de los sistemas de atención de acuerdo a un nuevo modelo de atención que, entre otros lineamientos, es desconcentrado, prioriza la focalización de los servicios en la población más pobre, establece la selección de un conjunto mínimo de actividades de salud pública y servicios clínicos para priorizar la asignación de recursos del sector público, enfatiza la participación activa de la comunidad y la acción coordinada del sector público y privado<sup>11</sup>.</li> <li>2. Extensión de servicios básicos de salud a grupos de población rural y microempresarios urbanos<sup>12</sup>.</li> </ol>

Fuente: elaboración propia con base en BID (1994)

Las palabras clave de esta matriz de política para la reforma del sector de la salud son: reestructuración, administración, desconcentración, descentralización, asignación interna del gasto en equilibrio macroeconómico, sector privado, paquete básico de servicios de salud. Estas nociones estaban en consonancia directa con lo que apareció después en el plan de gobierno de Arzú para la reorganización e intervención del Estado, englobado en dos principios básicos: el de subsidiariedad y el de solidaridad. El primero sustituyó la idea de un Estado benefactor y se

<sup>11</sup> En la planificación se pensó extender el paquete básico de servicios a 8 departamentos: Escuintla, Chiquimula, Alta Verapaz, Quiché, Huehuetenango, San Marcos, Suchitepéquez y Jutiapa; juntos constituían 3.8 millones de personas, de los cuales 74% se encontraban en extrema pobreza (BID, 1994, p. 11).

<sup>12</sup> Se proponía la afiliación obligatoria de las empresas agrícolas de la Costa a planes privados de servicios de salud para asegurar servicios básicos de salud para los trabajadores y sus familias; promover otras formas de colaboración público-privadas y un programa de servicios prepagados con proveedores privados para microempresarios privados.

refería a que este solo debía intervenir cuando los ciudadanos y las organizaciones de sociedad civil no se bastaran para realizar sus acciones. El segundo distinguió los niveles de gobierno para garantizar el bien común, mediante mecanismos institucionales que distribuyeran equilibradamente los recursos públicos (Segeplan, 1996:41). Esos dos principios fueron el gran paraguas de la descentralización y la desconcentración del sector público y de la transferencia de responsabilidades sociales a la ciudadanía y al sector privado:

La descentralización será una nueva modalidad contractual entre el Estado y la sociedad civil, orientada a fortalecer la sociedad civil vis a vis al Estado y poner límites más estrechos al poder discrecional de la autoridad estatal; a democratizar el poder y a restituir el tejido social a través de una participación activa, consciente y autodeterminada de los ciudadanos organizados libremente y con respaldo institucional; a afianzar el proceso democrático, promover la integración nacional y movilizar a la comunidad para encarar el reto del desarrollo. (Segeplan, 1996:42)

Para implementar la política del PSS se plantearon tres etapas de aplicación. En la primera se acordaría el plan y se emitirían acuerdos gubernativos que definieran la nueva organización, sistema de abastecimiento de medicamentos y se prepararía un plan de racionalización del personal; en la segunda, se acordarían los programas para reestructuración de las dependencias centrales restantes, un plan para descentralizar o eliminar unidades productoras y un plan de racionalización del personal de estas; previo a la tercera etapa se modificaría el Código de Salud; y, en una cuarta etapa se consideraba dar seguimiento al plan. (BID, 1994, p. 7). Como es sabido, los planes son una cosa y la acción política otra; no obstante, los impedimentos relacionados con las capacidades institucionales del sector de la salud y las inusitadas tensiones políticas para poner en práctica esta la política del PSS, este se concretó mediante la aprobación de acuerdos gubernativos, la promulgación del nuevo Código de Salud (Decreto No. 90-97) y una nueva Ley del Organismo Ejecutivo (Decreto No. 114-97) en los que el MSPAS quedó reducido al rol de ente rector, administrador de políticas, planes y programas, y, coordinador de la ejecución. El Código de Salud en uno de sus considerandos deja en claro la alineación de nociones y principios entre el PSS y la política de Arzú, así como la aplicación de pobres políticas dirigidas a población pobre:

El Estado, en cumplimiento de su obligación de velar por la salud de los habitantes y manteniendo los principios de equidad, solidaridad y subsidiaridad, desarrollará a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y en coordinación con las instituciones estatales centralizadas, descentralizadas y autónomas, comunidades organizadas y privadas, acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como las complementarias pertinentes, a fin de procurar a los guatemaltecos el más completo bienestar físico, mental y social. Asimismo, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social garantizará la prestación de servicios gratuitos a aquellas personas y sus familias, cuyo ingreso personal no les permita costear parte o la totalidad de los servicios prestados (Art. 4, Código de Salud, Dec. No. 90-97).

También se establece un nuevo lenguaje a tono con la dinámica de la mercantilización de la salud. Por ejemplo, se habla de la salud como un *producto* social resultado del nivel de desarrollo del país, las condiciones de vida de la población y su participación individual y colectiva; no se debe confundir aquí un argumento en contra de la participación social, sino el ocultamiento del traslado de responsabilidades del Estado a los ciudadanos, pues se consideró que estos estaban obligados a velar, mejorar y conservar su salud personal, familiar y comunitaria, así como las condiciones de salubridad de sus medios de vida (Art. 3, Código de Salud), algo que se puede lograr si se tienen las condiciones que el Estado debe garantizar. De aquí es que se desprende el Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) como la forma de organizar la atención de la salud en distintos niveles, con la “participación activa de la comunidad” y de otros actores del desarrollo (es decir, del sector privado y de ONG) para el logro de la calidad de la atención, ampliación de cobertura y eficiencia en el uso de los recursos.

Hasta aquí no se ha hablado de los otros actores del campo. Para la realización de los estudios que fundamentaron el PSS y los cambios en la legislación, fue necesaria la contratación de equipos técnicos, a los que no se les puede considerar como tal en sentido estricto. Son más bien actores políticos del campo, que influyeron considerablemente en el diseño de los programas entre 1992-1994 y en la definición de los principios de los planes y las políticas públicas implementadas entre 1996-1999. Esta es una sección difícil de desarrollar con profundidad, puesto que los actores y los procesos de diseño y elaboración técnico-política están ocultos detrás

de los informes y programas finales que reportan los entes financieristas o los combos de leyes aprobados en el congreso para la reforma sectorial de la salud. No obstante, se hará un esfuerzo por delinear algunas de las participaciones<sup>13</sup>.

En este sentido, un caso paradigmático es el del Centro de Investigaciones Económicas Nacionales (CIEN); se reconoce que no es sencillo evaluar el impacto que han tenido en el diseño e implementación de políticas públicas, pese a su creciente visibilidad desde que germinaron como proyecto en 1982, de su abierto cabildeo en el Congreso de la República a través del Programa de Apoyo al Legislativo (PAL)<sup>14</sup>, y que sus publicaciones se traslapan y coinciden con políticas de entidades transnacionales y los programas de gobierno. Sin embargo, de acuerdo con Salas-Porras (2018) uno de los objetivos más importantes de centros o tanques de pensamiento, como el CIEN, es influir en diferentes fases de los procesos de definición de las políticas públicas. La autora explica que para cumplir sus objetivos, ponen en acción estrategias cada vez más complejas de cooperación por medio de redes de alcance nacional, regional y global; utilizan el cabildeo y otros mecanismos de presión y negociación con el Ejecutivo y el Legislativo; aparecen constantemente en los medios de comunicación para situarse al centro del debate público y producir opiniones favorables o limitar la resistencia a las políticas públicas; crean también observatorios para monitorear diversos asuntos de interés público y contribuyen a construir ideales colectivos (las cartas económicas del CIEN son un ejemplo de ello); finalmente, llevan a cabo un activismo social y político intensivo sobre problemas de preocupación pública y actividades de defensoría, para hacer valer la justicia y el Estado de derecho y, en algunos casos, empoderar a sectores vulnerables (p. 87), pero en función de los principios de la economía de

---

<sup>13</sup> Se identificó al Centro de Investigaciones Económicas Nacionales (CIEN) y a GSD Consultores Asociados como dos de los principales tanques de pensamiento y/o empresas consultoras que asesoraron el proceso de reforma sectorial de la salud. Se seleccionó al CIEN por la participación más amplia que tuvo durante el gobierno de Arzú para implementar la reforma estructural del Estado y por la suerte de activismo político neoliberal que ha mantenido en subsiguientes gobiernos, en los que asesora, aconseja, sirve de plataforma para los discursos, etc.

<sup>14</sup> Programa de Apoyo al Organismo Legislativo, cuya función es ofrecer asesoría técnica a los diputados y comisiones de trabajos, durante los procesos de discusión y de aprobación de los proyectos de ley para la política económica y social de Guatemala. En particular, el PAL se basa en los principios de la libertad individual y económica, el Estado de Derecho, el desarrollo social, la seguridad ciudadana, el fortalecimiento institucional, la economía de mercado, y en su momento el Estado subsidiario.

mercado neoliberal, la libertad individual y la propiedad privada, de los que son acérrimos guardianes.

El CIEN tiene una narrativa de surgimiento caracterizada por la frustración ante los acontecimientos políticos de 1982, antes que, a la violencia de Estado, se refieren al escandaloso proceso electoral de ese año y a los problemas de “seguridad nacional”. Ellos junto a otras organizaciones gremiales privadas habían llegado a la conclusión de que era urgente que Guatemala generara las condiciones para estabilizar la economía y la liberalizara (desregularizara) para vincularla al mercado transnacional; frente a la inestabilidad política y ante las caprichosas actitudes de los líderes del régimen militar, concibieron que debían ser “pro-activos y no reaccionarios” para que sus estudios y propuestas, que apenas iniciaban, pudieran tomarse en cuenta como iniciativas positivas:

Ya en 1982 era evidente que el mundo se movía con firmeza en la dirección a la que nuestras convicciones nos habían atraído, soportadas por los avances de las ciencias sociales, entre ellas la economía. Habíamos tenido la oportunidad de conocer el trabajo preparatorio de entidades como el Institute of Economic Affairs, el Adam Smith Institute y el Institute for Policy Studies, de Londres. En los Estados Unidos teníamos vínculos con la Heritage Foundation, la Institución Hoover de Stanford, el Cato Institute, el National Center for Policy Analysis y otros, teníamos amigos y contactos en instituciones parecidas de México, España, Chile, Argentina y Canadá. Ya no nos sentíamos solos (CIEN, 1994, p. 1).

A finales de ese año se reunieron Lucy Martínez, Fritz Thomas, Federico Polá, Fernando García Molina y Verónica Spross para consentir la formación del proyecto que, hasta el siguiente año aprobó sus estatutos y obtuvo el nombre del CIEN<sup>15</sup> (CIEN, 1994, p. 3). Salieron a luz pública con uno de los principales temas de la estabilización macroeconómica, interés del BM, del FMI y al que Cerezo y su gabinete tuvieron que dirigir amplios esfuerzos de negociación: la *política cambiaria* y lo que ellos llamaron “patriotismo cambiario” por el hecho de que el Banco Central centralizaba las operaciones. Ya con Cerezo en el poder presentaron al legislativo su

---

<sup>15</sup> Debido a las tensiones políticas, también estuvieron sujetos al bloqueo del aparato burocrático administrativo estatal; solo después de “620 días de trámites” se reconoció la personalidad jurídica del CIEN. (CIEN, 1994, p. 4).

primer Informe al Congreso: “Presupuesto, Asignaciones Definitivas y Ejecución Presupuestaria”, análisis del año 1987.

En 1989 junto a un grupo de empresarios y consultores externos (no especifican quiénes) elaboraron el Proyecto de Lineamientos de Política Económica y Social para Guatemala 1991-1996, que pretendía guiar la política económica (política fiscal, cambiaria, macroeconomía, sistema financiero, comercio exterior y finanzas) y política social (educación, salud, previsión social, empleo y vivienda) (CIEN, 1994, p. 5). Está demás ahondar en la superposición<sup>16</sup> entre estas políticas socioeconómicas y las que promovía el BM y el FMI en la región.

En la línea del tiempo de desarrollo institucional del CIEN destaca que en 1991 crearon el Programa de Apoyo del Organismo Legislativo (PAL), con el que han realizado análisis de leyes existentes, proyectos de ley y creación de leyes nuevas relacionadas al desarrollo socioeconómico. Desde finales de los ochentas sus investigaciones, publicaciones y discursos han estado centrados en los temas de la macro y microeconomía, el comercio exterior, el gasto público, la política cambiaria y fiscal, la privatización, los fondos sociales, la descentralización, la modernización del Estado, el empleo, la salud, la educación, y, últimamente, la violencia y la seguridad. En 1995 el Congreso les permitió abrir una oficina en sus instalaciones para ofrecer asesoría técnica a los diputados<sup>17</sup>. Ya para este período se adjudican un rol clave, en conjunto con centros de investigación, la cooperación internacional y miembros del equipo de gobierno de Arzú, en la elaboración del plan de gobierno que incluía, según ellos, esquemas novedosos sobre marcos regulatorios en infraestructura y servicios como hidrocarburos, telecomunicaciones y electricidad; lo que se privatizó o semiprivatizó entre 1996-2000.

En esta frase simbólicamente significativa “Ya no nos sentíamos solos”, se acentúa la estrategia que apunta Salas-Porras (2018) a la que recurren estos actores, con la que establecen relaciones cada vez más complejas de cooperación por medio de redes de alcance nacional, regional y global. Ellos enaltecen sus relaciones e interacciones sociopolíticas con los distintos

---

<sup>16</sup> Vale recordar que el énfasis en esta superposición no supone una subordinación absoluta de los actores locales frente a los inter y transnacionales.

<sup>17</sup> En 1998 la oficina del PAL se mudó a la Casa de la Cultura del Congreso, para continuar la asesoría técnica-económica.

gobiernos y con entidades inter y transnacionales<sup>18</sup> en un video animado<sup>19</sup>, en el que, desde luego, enfatizan su particular activismo sociopolítico, su centralidad en el debate público y sus valiosos aportes durante los gobiernos de Álvaro Arzú y Óscar Berger, a la vez que, repudian los impedimentos para el avance de las relaciones con los gobiernos de Alfonso Portillo y Álvaro Colom, algo que no es extraño en el campo de relaciones de poder de la política guatemalteca.

Cuando se diseñaron las fases del PSS, en la etapa I del plan del BID se definieron áreas de estudios especiales y se contrató firmas privadas para la realización de esos trabajos en forma de consultorías. En la matriz de acciones que correspondía al segundo componente del PSS (financiamiento y uso de recursos del sector) se contrató al CIEN para realizar estudios sobre la provisión de servicios por ONG, comunidades y otras organizaciones sin fines de lucro con supervisión del MSPAS y financiamiento público/privado (BID, 1994, p. 7 [Anexo III-1]). De acuerdo con el estado de avances en la ejecución del PSS reportado por la misión del BID que visitó Guatemala entre el 7 y el 10 de noviembre de 1994, informaron que para ese mes el Fondo de Inversión Social (FIS)<sup>20</sup> no solo había establecido un procedimiento para proyectos de servicios de salud para el PSS con base en un estudio del CIEN, sino que existía ya un acuerdo de

---

<sup>18</sup> Destacan que el CIEN participa en proyectos de investigación relacionados con sus campos de interés, a solicitud de entidades nacionales e internacionales. Han efectuado estudios y consultorías para el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Instituto Centroamericano de Administración de Empresas (INCAE), Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Banco Mundial (BM), Agencia Interamericana para el Desarrollo (USAID), Centro para la Empresa Privada Internacional (CIPE), Misión Técnica Alemana (GTZ), Secretaría General de Planificación Económica (SEGEPLAN), Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Cámara de Comercio de Costa Rica, The Fraser Institute (Canadá) y para la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Como miembro de la Red del Centro Internacional para el Desarrollo Económico (CINDE). Ver: <https://web.archive.org/web/20030306154402/http://www.cien.org.gt/espa%C3%B1ol/AREA%20ECONOMICA/Consultorias.htm>

<sup>19</sup> Ver video en [https://youtu.be/E8CaHFk\\_GD8](https://youtu.be/E8CaHFk_GD8)

<sup>20</sup> Junto a la descentralización, otro de los mecanismos que se utilizó para reorganizar la inversión social del Estado fueron los fondos sociales. Estos tienen su origen a principios de los noventa y se encuentran relacionados con la imposibilidad de los gobiernos de hacer una reforma tributaria. Después de que el nuevo régimen político, a través de la Constitución, estableciera un mecanismo legal para impugnar cualquier intento de reforma tributaria, se dejó al Estado sin capacidad de recaudar los recursos necesarios para cumplir con sus responsabilidades sociales. De acuerdo con González Izás (2014), en contrapartida a la planificación macroeconómica y las políticas sectoriales y regionales, cobraron fuerza los fondos de inversión social y la formación de los Consejos de Desarrollo (p. 297). Para 1999 operaban 19 fondos de inversión social que ejecutaban grandes cantidades de recursos que provenían del gobierno y de la cooperación bilateral y multilateral; se distribuyeron a instituciones locales que no tenían nociones claras sobre el desarrollo local ni experiencia administrativo-financiera para el manejo de estos, por lo que fue un derroche de recursos disperso y desarticulado (González-Izás, 2014, p. 297; Gómez y Geffner, 2006, p. 8)

cooperación entre el FIS y el MSPAS; además, junto a otras ONG, habían preparado proyectos para la ampliación de cobertura de los servicios de salud con la participación de ONG y entidades privadas; en ese momento ya se habían firmado convenios entre el MSPAS y ONG (BID, 1994, p. 7 [Anexo III-1]).

**Tabla .3**  
**Papel de los Fondos Sociales en la política de salud del PSS**

<b>Cuadro 1. Guatemala, 1997. Características básicas de los Fondos Sociales</b>			
Característica	FONAPAZ	FIS	FSDC <sup>21</sup>
Fecha de creación	Julio 1991	Marzo 1993	1992
Población meta	Población afectada por el conflicto y la pobreza en la ZONAPAZ	Población en situación de pobreza extrema y no extrema en áreas rurales	Población urbana y rural
Criterio de selección	Mapeo de la pobreza del FIS	Mapeo de la pobreza	Proyecto priorizado por Consejos de Desarrollo
Tipo de proyecto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyectos relacionados con la paz</li> <li>• Salud (infraestructura, equipamiento, servicios)</li> <li>• Agua y saneamiento rural</li> <li>• Proyectos productivos</li> <li>• Tramos carreteros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud (infraestructura, equipamiento, servicios)</li> <li>• Educación (infraestructura, equipamiento, servicios)</li> <li>• Agua y saneamiento rural</li> <li>• Proyectos productivos</li> <li>• Tramos carreteros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud (infraestructura)</li> <li>• Educación (infraestructura)</li> <li>• Agua y saneamiento rural</li> <li>• Proyectos productivos</li> <li>• Tramos carreteros</li> <li>• Energía eléctrica</li> <li>• Vivienda</li> </ul>
Porcentaje de financiamiento de contrapartida (municipalidades, beneficiarios)	21%	32%	46%
Días promedio transcurridos por proyecto entre la identificación a la terminación	255	330	165

<sup>21</sup> Fondo de Solidaridad para el Desarrollo Comunitario (FSDC).

Fuente: Partnerships for Health Reform Project (1998, p. 5)

El CIEN reconoce y valora su localización dentro del campo político y su participación, tanto con las entidades inter y transnacionales<sup>22</sup>, como con el gobierno en cuanto a su participación en la reforma sectorial de la salud. En la línea del tiempo con la que reconstruyen su historia institucional, explican que luego de que en junio de 1993 el congreso designara presidente a De León Carpio, el CIEN asesoró al presidente en el rediseño institucional de las dos áreas priorizadas para el desarrollo social: la educación y la salud; para la primera desplegaron un plan piloto de educación descentralizada<sup>23</sup>, y para la segunda, un estudio para definir un nuevo modelo de salud<sup>24</sup> y el diseño de un modelo de expansión de cobertura de salud, en otras palabras, el plan del PSS.

Basados en los indicadores de salud, incontestables desde luego, reprodujeron el discurso del PSS. Explicaron que el problema del sector salud era que la centralización en la toma de decisiones y la ineficiencia del MSPAS (la ausencia de la modernización institucional), resultaba en la mala asignación y distribución de los recursos financieros y humanos y la baja cobertura de

---

<sup>22</sup> Reportaba en 1998 el desarrollo de proyectos de reforma, en consultoría para organismos internacionales, como el Programa Sectorial de Salud, para el BID; la coordinación técnica de la Reforma al Sistema Previsional, para el BM, la institucionalización del Programa Nacional de Autogestión para el Desarrollo Educativo (PRONADE); estudios de descentralización con el Center for International Private Enterprise (CIPE) y la Agencia de Cooperación Técnica Alemana (en ese momento GTZ) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), entre otros. Ver: <https://web.archive.org/web/20021120190110/http://www.cien.org.gt/Espa%C3%B1ol/AREA%20SOCIAL/indice.htm>

<sup>23</sup> Este plan piloto se denominó Programa Nacional de Autogestión para el Desarrollo Educativo (PRONADE); Su objetivo era ampliar y mejorar la cobertura y la calidad de la educación en el nivel primario en las áreas con ausencia estatal. En este momento era solo un programa piloto apoyado por el BM y no funcionó en todos los departamentos. No fue sino hasta con el gobierno del PAN que se tomó la decisión de ampliarlo a nivel nacional (Acuerdo Gubernativo 457-96). El PRONADE también funcionó bajo los principios de subsidiaridad, solidaridad, participación ciudadana y eficiencia administrativa, suscritos en los planes de gobierno de Arzú. Se priorizaron las áreas rurales y se fomentó la participación de las comunidades y de los padres de familia. Las comunidades que quisieran formar parte tenían que constituirse como organizaciones con personalidad jurídica, adoptar el nombre de Comité Educativo –COEDUCA– (art. 3) e inscribirse en el Registro Civil de sus municipios. Asimismo, se crearon las Instituciones de Servicios Educativos (ISE). Eran ONG contratadas por el PRONADE para identificar las necesidades de las comunidades, organizar y ayudar a la población a formar los COEDUCA, fortalecer las capacidades de los maestros y los consejos escolares, y, mantener la información administrativa y financiera de las escuelas actualizadas (Di Gropello, 2005, p. 2).

<sup>24</sup> Además, diseñaron y pusieron en marcha el fondo de desarrollo social. Más información en: <https://cien.org.gt/index.php/conocenos/>

los servicios. A razón de la deficiente administración de recursos, existía en el país: una inadecuada inversión en salud curativa que descuidaba programas preventivos; desigualdad de la atención entre las áreas urbanas y rurales; y, una concentración del presupuesto en los hospitales públicos, lugares que centralizaban el 68% del recurso humano del MSPAS<sup>25</sup> (CIEN, 1998, 1998a).

Basados en los ideales de la economía de libre mercado, la libertad individual y la propiedad privada, concibieron que la relación inmediata y causal entre la centralización y la administración de los recursos financieros, impedía la ampliación de cobertura de los servicios de salud de calidad que el Estado debía garantizar, sobre todo después de los compromisos asumidos con la firma de los Acuerdos de Paz en 1996<sup>26</sup>. Los ciudadanos no tenían la libertad individual de atender, principalmente los más pobres, sus padecimientos de salud, porque no tenían participación en la generación de soluciones; esto hacía necesario un modelo participativo y descentralizado, que se tradujo en un sistema de tercerización de un paquete básico de servicios de salud, bajo el mecanismo de *transferencia* de recursos y responsabilidades a ONG, cooperativas y organizaciones comunitarias (CIEN, 1998, 1998a). No sólo abogaron por la tercerización de los servicios de la salud pública, sino por el traslado de las responsabilidades del Estado a los ciudadanos:

A largo plazo es conveniente que cada familia sea responsable de la salud de sus miembros, a través de un sistema de seguro universal. Cada familia podría destinar parte de sus ingresos a un ahorro sistemático para afrontar sus contingencias de salud en el futuro; y podría elegir libremente una entidad previsional de salud (seguros de salud); y cuando necesite de servicios de salud, podrá escoger la unidad oferente. La

---

<sup>25</sup> Según los datos del CIEN había 785 puestos de salud, 188 centros de salud tipo “B”, 32 centros de salud tipo “A” y 35 hospitales públicos situados en áreas urbanas a las que los pobres no tenían acceso. En 1998 el MSPAS tenía 23,037 trabajadores, de los que solo un 8% era profesional (CIEN, 1998a)

<sup>26</sup> La firma del Acuerdo de Paz Firme y Duradera el 29 de diciembre de 1996, modificó la agenda de la multiplicidad de actores del campo político. La cooperación internacional asumió los Acuerdos de Paz como el camino para la democratización. Los actores del campo político, en cuenta Arzú, su gobierno y aliados, se apropiaron de los Acuerdos de Paz para elaborar una agenda de trabajo que proyectara apego a los compromisos de la paz. De esa cuenta, se trató de vincular la agenda del PSS con los compromisos del Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria.

atención prestada la pagaría directamente la aseguradora a la unidad que haya prestado el servicio (CIEN, 1998).

Aquí es innegable el traslape entre esta idea y el artículo 3 del Código de Salud citado arriba. El mismo traslape de ideas, nociones, conceptos y lógicas de causalidad se encuentran en los planes e informes de gobierno de Arzú publicados por SEGEPLAN. Una y otra vez se reitera la necesidad de un cambio en el modelo de Estado centralizado, concentrado, autoritario y paternalista (desfasado con los procesos de democratización y modernización) a uno descentralizado, desconcentrado, participativo, solidario y subsidiario (SEGEPLAN, 1996a, p. iv). De igual manera, se subrayan los tres componentes del PSS como punto de partida para los cambios de modelo: el desarrollo/modernización institucional, financiamiento y asignación de recursos y ampliación de cobertura (SEGEPLAN, 1996a, pp. 57-61).

La Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) desde su creación ha sido un actor importante en el campo político guatemalteco; ha impulsado programas y políticas públicas en conjunto con actores públicos y privados locales, así como establecido alianzas con actores multilaterales para impulsar la política exterior estadounidense para el desarrollo. Desde los ochentas condicionó la asistencia técnica, económica y humanitaria a los cambios en la política económica y la modernización estatal<sup>27</sup>, no solo en Guatemala, sino en la región latinoamericana.

Entre el 13 al 15 de noviembre de 1996 la USAID organizó y llevó a cabo la Conferencia sobre Salud, Población y Nutrición en la ciudad de Guatemala (Contrato No. HRN-6006-C-00-3031-00<sup>28</sup>). Reunieron al personal centroamericano de la USAID dedicados al tema de población, salud y nutrición (PHN, por sus siglas en inglés), para llevar a cabo un intercambio sistemático con el que se plantearan y unificaran las agendas de la reforma de la salud en la región. La idea era socializar los tópicos e información sobre el programa de salud de la USAID, determinar

---

<sup>27</sup> Sobre la trayectoria de acción de la USAID en Guatemala ver Sanahuja (1996), Letona (2019) y USAID (1989 y 1989a).

<sup>28</sup> Esta conferencia era parte del proyecto BASICS, financiado por la USAID y administrado por la *Partnerships for Child Health Care, Inc.*, en el que participaban también la *Academy for Educational Development*, John Snow, Inc. *Management Sciences for Health* (USAID, 1996).

puntos en común para mejorar la coordinación en la región e iniciar un proceso participativo en apoyo a los esfuerzos bilaterales en desarrollo (las interacciones complejas del campo de la salud pública con actores multilaterales y privados). Se discutieron en diversas sesiones los temas de: la reforma a la salud, salud de la niñez, maternidad y salud reproductiva, sector comercial y mercado social (involucramiento del sector privado), micronutrientes y planificación familiar. No es de extrañar que en las conclusiones de la conferencia se estableciera como los siguientes pasos de la agenda para la reforma del sector salud: la descentralización, coordinación de donantes, el rol del sector privado (comercial y de ONG), el problema de la ausencia del sector público en la discusión y la inconsistencia del compromiso del gobierno con la reforma (para el caso de Guatemala, seguramente una referencia a la inestabilidad política de 1991-1995), alternativas para el financiamiento de la salud, la necesidad de la negociación política, estrategias exitosas para el diseño e implementación de la reforma, cambios de administración y nuevas iniciativas (USAID, 1996, p. 16).

Desde 1995 la USAID trabajaba con el consorcio *Partnerships for Health Reform* (PHR), financiado bajo el contrato No. HRN-C-00-95-00024<sup>29</sup> para impulsar esa agenda; había establecido un programa de 5 años denominado Iniciativa de Reforma Regional del Sector Salud para América Latina y el Caribe (LAC/HSR), que unió esfuerzos con la OPS, la OMS, y, los programas *Data for Decision Making* y *Family Planning Management*. El financiamiento de esta iniciativa fue de US\$12 millones y se enfocó en 4 áreas estratégicas, de las cuales la más importante para esta investigación es la primera: el desarrollo, prueba y difusión de metodologías y herramientas para el análisis, diseño, implementación y seguimiento de las reformas del sector nacional de la salud con el fin de mejorar la interacción del sector público, privado y de las

---

<sup>29</sup> Desde finales de los setenta la USAID puso en práctica una especie de estrategia de tercerización de servicios, para impulsar los programas de asistencia basados en la política exterior estadounidense para el desarrollo. La lógica era contratar un consorcio con capacidades institucionales de alcance regional, para trabajar con actores locales que, a su vez difundían y ponían en práctica en espacios públicos y privados los principios de la política exterior para el desarrollo condensada en los programas de la agencia. Ver el caso de la Asociación de Entidades de Desarrollo y Servicios No Gubernamentales (ASINDES) y el consorcio *Private Agencies Collaborating Together, Inc.* (PACT) en Letona (2019).

organizaciones no gubernamentales (ONG), fortalecer las decisiones de financiamiento de la salud y mejorar el análisis y planificación de políticas<sup>30</sup> (Putney, 2000, p. 1).

Se encuentra una alineación con los tres componentes del PSS diseñado por el BID. En otras palabras, se observa en la dinámica y las relaciones de los actores del campo del sector de la salud, una alineación disputada dirigida a reconfigurar el modelo institucional del MSPAS, modificar y ampliar el marco jurídico para redefinir la capacidad regulatoria del ministerio, darle un carácter flexible y abierto al sector privado en la prestación de servicios básicos de salud, para que supuestamente fueran eficientes en sus operaciones, profundizar la descentralización y desconcentración administrativa.

El primer estudio realizado en Guatemala en el marco de la iniciativa de la USAID, analizó el desempeño del sector de la salud entre 1995-1997; el objetivo era determinar las fuentes de financiamiento del sector, los agentes intermediarios, la distribución de los fondos entre los proveedores y usuarios, cuantificar los recursos y su proporción respecto del PBI y de otras variables e indicadores macroeconómicos, y, propiciar el uso de los datos por parte de los tomadores de decisiones (PHR, 1998, p. 1-2). Por la insistencia en la reforma de la distribución y administración del gasto público y el involucramiento del sector privado, identificaron líneas de presupuesto por entidad ejecutora y renglón presupuestario, el uso final de los recursos públicos en programas y proyectos; analizaron el desempeño del plan piloto del Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF) en el MSPAS, con lo que se hicieron ajustes a las categorías del presupuesto para reflejar las funciones y los programas identificados en el modelo de cuentas nacionales que ya se había adoptado. (MSPAS, 2008, p. 11).

En este sentido, es de resaltar que Guatemala, en atención a la priorización del tema del financiamiento y administración de los recursos para la salud, se sumó a la iniciativa de cuentas

---

<sup>30</sup> La segunda se refería a la adquisición, procesamiento y difusión de información sobre los esfuerzos nacionales de reforma de la salud y hacer que esta información esté ampliamente disponible a través de un centro de recursos electrónicos, una serie de boletines de actualidad, un centro de intercambio de información sobre los documentos de la reforma de salud y una red electrónica; la tercera a monitorear los procesos y resultados de la reforma, así como el acceso equitativo a los servicios básicos de salud mediante el desarrollo e implementación de herramientas y la difusión de la información obtenida a los países, donantes y otros socios; y, la cuarta a ayudar a los países a compartir experiencias y asistencia a través de conferencias y talleres regionales, vínculos institucionales, un foro regional para investigadores y viajes de estudio (Putney, 2000, p. 1).

de salud, mediante el trabajo impulsado por el PHR, conocido en el país como Colaboración para la Reforma de Salud (MSPAS, 2008). Las cuentas nacionales de salud (CNS) consisten en un monitoreo sistemático, integral y consistente del flujo de recursos en el sistema de salud de un país. Están catalogadas como una herramienta diseñada para suministrar información al proceso de políticas de salud, incluyendo el diseño y la instrumentación de políticas, el diálogo político y el monitoreo y evaluación de las intervenciones de atención de la salud (OMS, 2005)<sup>31</sup>.

Según la historia contada por el MSPAS (2008) esta iniciativa la auspició la USAID en un momento en el que se necesitaba una medición del gasto para cumplir con los objetivos de los acuerdos de paz (p. 3). Además del PHR, participaron la OPS/OMS y la Universidad de Harvard, en la producción del primer informe sobre las cuentas nacionales de salud (1998). Los estándares de los sistemas de cuentas nacionales han sido definidos por agentes transnacionales –como la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y la Comisión de las Comunidades Europeas (EUROSTAT)–, los organismos multilaterales, agencias de desarrollo, instituciones financieras internacionales y universidades *Ivy League* o de elite. Aunque no todos los países los utilizan para monitorear la dinámica macroeconómica, se han impuesto como estándares paramétricos para imponer modelos de reforma política sectorial en países que, no solo tienen una baja inversión en sus servicios sociales, sino además está mal administrada y afectada por los altos índices de corrupción. Esto se traduce, pues, en la aplicación de un modelo de medición que no permite comprender la situación de las operaciones de los sectores públicos, en este caso, el de la salud, pues solo indican si el sistema de salud se acerca al estándar o no, dejan al margen del análisis los intereses y la disputa política de los actores, que se convierten en obstáculos para la dinámica sana y el buen desempeño del sector público que garantice el acceso universal a la salud de los guatemaltecos.

---

<sup>31</sup> Algo importante a señalar es que después de décadas de asistencia técnica, no se ha reconocido que el traspaso de conocimientos técnicos no es suficiente para que las instituciones públicas puedan dar seguimiento a las políticas diseñadas jerárquicamente por instancias inter y transnacionales. En este sentido, llama la atención que el MSPAS (2008) explica que estos estudios sobre las Cuentas Nacionales en Salud tuvieron continuidad entre 1999 al 2003, posteriormente no se obtuvo respaldo financiero, coordinación institucional, capacitación y asistencia técnica para dar seguimiento sistemático al análisis de las cuentas nacionales (p. 3 y 11).

Como se ha visto, la reforma al sistema de salud inició a principios de los noventa. Adquirió impulsos de diseño y planificación entre 1992-1995 con ayuda del BM y del BID, quienes cooperaron técnica, económica y políticamente con centros de pensamiento como el CIEN y funcionarios públicos para avanzar en los diseños y planes. El gobierno de Arzú recibió un programa ya trazado y con financiamiento para su ejecución, Hernández (2010) señala que coincidió con su política de salud (p. 17), pero podría pensarse que no fue una coincidencia, sino que su programa es resultado de esas interacciones complejas que se dieron en el marco de la inestabilidad política previa a la toma del poder por parte del PAN. Una vez en el poder, hubo una suerte de alineación de actores e intereses que posibilitaron la concretización de la reforma sectorial de la salud trazada en el PSS; esta se desarrolló e implementó durante la segunda mitad de los noventa y, por supuesto, continuó recibiendo el apoyo de los actores que se han mencionado en la forma de asistencia técnica, económica y política.

Como resultado de esa alineación de actores e intereses en el campo político de la salud, la reforma configuró un modelo neoliberal de atención para la salud. En términos jurídico administrativos, es decir, el marco legal que redefinió la estructura y funcionamiento del sistema de salud, los logros se concretaron en la promulgación del Código de Salud (Decreto No. 90-97), en el Reglamento orgánico interno del MSPAS (Acuerdo Gubernativo 115-99), la Ley del Organismo Ejecutivo (Decreto 114-97), la Ley Orgánica del Presupuesto (Decreto 101-98) y la Ley de Compras y Contrataciones del Estado (Decreto 57-92) y su reglamento (Acuerdo Gubernativo 1056-92). En el diseño y promulgación de este marco legal, participaron los actores mencionados y fue una de las condiciones de los préstamos millonarios. En conjunto posibilitaron nuevas formas de organización administrativa (gerencial y subsidiaria), asignación y distribución del presupuesto (por producción y prioridades de salud dirigidas a la población pobre, no ya salud universal), entrega de servicios con actores intermediarios dedicados a paquetes básicos de atención del primer nivel de salud; entre otros aspectos. Con relación a la estructura y funcionamiento del MSPAS, son clave el Código de Salud y el Reglamento interno; como señala Hernández (2010), con estos desapareció la Dirección General de Servicios de Salud y se crearon 4 Direcciones Generales: la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control

de la Salud (DGRVCS), la Dirección General de Recursos Humanos en Salud (DGRHS), la Dirección de Gerencia Administrativo-Financiera (que regula no solo al MSPAS, sino a los actores privados vinculados al sistema), y, para la operatividad estratégica, el Sistema Integrado de Atención en Salud (SIAS), responsable de la prestación de los servicios de salud, a través de una red institucional que se organiza por niveles de atención (p. 21). La autora destaca la creación del Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF), que incorporó cambios en la manera de planificar, elaborar y ejecutar el presupuesto, la desconcentración en la decisión de pagos y la transparencia en cómo entran y salen las órdenes de compra. Con el SIAF se modificó la estructura presupuestaria y se adoptó la elaboración por programas en sustitución del presupuesto institucional (Ángel y Privado citados en Hernández, 2010, p. 21). También se creó el Consejo Nacional de Salud<sup>32</sup>, el Consejo Técnico y el Sistema de Información Gerencial en Salud (SIGSA), como unidades de apoyo a la nueva estructura y funcionamiento del MSPAS (p. 22).

A tono con los planteamientos de la descentralización, la desconcentración y la subsidiariedad del plan de gobierno de Arzú, en la nueva estructura se incluyó la creación de las Direcciones de Áreas de Salud (DAS) y las Coordinaciones de Distritos Municipales de Salud (DMS). Con esto, concluye Hernández (2010), se separaron las decisiones técnico-médicas de las administrativo-financieras, creándose dentro de cada DAS una Unidad Administrativo-Financiera, con un gerente a cargo (p. 21-22).

Por su parte, la Ley de Contrataciones permitió al MSPAS utilizar la figura de “contrato abierto” para eficientar la adquisición de medicamentos; inicialmente se incluyó solo productos medicinales, material médico-quirúrgico menor, alimentos infantiles y productos lácteos; con el tiempo se extendió a la compra de equipo, insumos médicos y otros bienes para el MSPAS (Hernández, 2010, p. 22). De aquí se desprenden interesantes mecanismos para la reducción del gasto en la salud, el control de procesos de adquisición y consolidación de monopolios de firmas

---

<sup>32</sup> El CNS es presidido por el Ministerio de Salud, e incluye representantes del IGSS, la Asociación Nacional de Municipalidades (ANAM), asociaciones de instituciones de desarrollo que ofrecen servicios de atención a la salud, el Comité Coordinador de Asociaciones Comerciales, Industriales y Financieras (CACIF), la Asamblea de Presidentes de Colegios Profesionales, la Universidad de San Carlos y universidades privadas, más otras instituciones que el MSPAS pudiera invitar a participar provisionalmente (Acuerdo Gubernativo No. 68-2001).

distribuidoras comerciantes con control de patentes y contratos con grandes empresas farmacéuticas, como la Bayer, por ejemplo<sup>33</sup>. Según un estudio realizado por la USAID (2015) el proceso de descentralización ha dado lugar a una fragmentación y a múltiples mini-contratos en materia de medicinas y otros consumibles, que a su vez ha llevado a perder la oportunidad de crear economías de escala con esquemas de compras en volumen para obtener mayor valor por el dinero (p. 46).

En relación con el modelo de atención que instauró la reforma sectorial de la salud, destaca el Sistema Integrado de Atención en Salud (SIAS) y el Programa de Extensión de Cobertura (PEC), una clara y directa respuesta al segundo y tercer componente del PSS. El PEC resultó de los estudios realizados por el CIEN y GSD Consultores Asociados<sup>34</sup>. Se convirtió en la estrategia para vincular al sector privado y de organizaciones no gubernamentales (ONG) a la prestación de servicios de salud en el nivel de la Atención Primaria de Salud (APS), en las localidades en las que el MSPAS no tenía presencia. Se establecieron “territorios de salud” y “distritos de salud” conformados aproximadamente por 5000 habitantes a los que se pretendía brindar un paquete de servicios básicos de salud mediante la contratación de ONG. El SIAS estuvo a cargo de la suscripción de convenios con ONG.

---

<sup>33</sup> Algo que requeriría de una investigación propia para desentrañar y profundizar en esos mecanismos y estrategias que extraen recursos públicos y los trasladan al sector privado, un espacio en el que la Contraloría General de Cuentas no puede acceder para garantizar la transparencia en el gasto.

<sup>34</sup> No se pudo desarrollar en esta investigación la participación de GSD Consultores Asociados, porque no se encontraron los informes de los estudios realizados sobre la participación de ONG en la prestación de servicios de salud; tampoco se encontró mayor referencia a su participación en los informes de las entidades financieras.

**Tabla 4**  
**Convenios del MSPAS con ONG para prestar servicios en el territorio nacional 1997**

**Cuadro 3. Guatemala, 1997. Cobertura por Regiones y Departamentos de las ONG con Programas de Medicina Preventiva Curativa. Cifras absolutas**

I. Metropolitana	Guatemala	21
II. Norte	Baja Verapaz	9
	Alta Verapaz	12
III. Nor-oriente	El Progreso	6
	Izabal	7
	Zacapa	9
	Chiquimula	5
IV. Sur-oriente	Santa Rosa	6
	Jalapa	8
	Jutiapa	6
V. Central	Sacatepéquez	7
	Chimaltenango	14
	Escuintla	8
VI. Sur-occidente	Sololá	19
	Totonicapán	11
	Quetzaltenango	13
	Suchitepéquez	10
	Retalhuleu	8
	San Marcos	11
VII. Nor-occidente	Huehuetenango	10
	El Quiché	11
VIII. Petén	El Petén	4

Fuente: Partnerships for Health Reform Project (1998, p. 8)

Como se puede observar en la tabla No. II.4, los primeros convenios se realizaron a partir de 1997. Las ONG que solo fueron prestatarias se les denominó Prestadores de Servicios de Salud (PSS); a las que se encargaron de manejar fondos del MSPAS para comprar medicamentos y suministros, contratación y pago de salarios al personal de salud, Administradoras de Servicios de Salud (ASS) (Hernández, 2010, p. 21). Quizá por la relación de desconfianza hacia el Estado en el heterogéneo sector de ONG, al principio la convocatoria no logró vincular suficientes entidades para el programa. Hernández señala que fue necesaria la creación y registro de organizaciones *ad hoc*, para ampliar la cobertura del Paquete Básico de Servicios (PBS). Hacia

1999, el MSPAS ya había suscrito 123 convenios con 78 ONG (Apresal, citado en Barillas, 2005:8). De acuerdo con Hernández, el número de convenios fue creciendo e incluía a ONG nacionales, internacionales, religiosas, compañías privadas, cooperativas y a las municipalidades. Además, se creó el Programa de Accesibilidad a los Medicamentos (PROAM). Este obligaba a las ONG a suministrar gratuitamente medicamentos para programas especiales. De acuerdo con Barillas (2005) y Hernández (2010), la relación entre el MSPAS y las ONG no fue óptima. Las dificultades de un aparato burocrático en transformación y la debilidad de las ONG –falta de conocimientos y estructura organizativa interna para ejecutar los programas de salud– ocasionaban fricciones.

En la lógica gerencial impuesta a través del nuevo marco legal con el que se estableció la separación de funciones arriba mencionada, el MSPAS quedó relegado a la conducción y regulación, mientras que la función de servicios se delegó a estos proveedores que, de acuerdo con esa lógica, demostraban mayor eficiencia y satisfacción del usuario en un juego de libre competencia (Hernández, 2010, p. 22), y, supuestamente, de libre elección del usuario/cliente.

Con el paso de los años, el PEC se expandió y alcanzó una cobertura de 4.6 millones de personas localizadas en zonas consideradas pobres; el programa llegó a manejar casi 500 contratos en más de 4000 establecimientos de salud ubicados en 4500 jurisdicciones que diferían en el tipo y calidad de instalaciones comunitarias locales (USAID, 2015, p. 48). De acuerdo con la USAID (2015) la poca o casi nula capacidad del MSPAS para regular esta estrategia de extensión de cobertura, así como las debilidades institucionales, la calidad inferior de los servicios, la ineficiencia, la falta de transparencia en la adjudicación de contratos, hizo que en 2013 se tomara la decisión de revisar los contratos del MSPAS-ONG amparados en las reformas a la ley Orgánica del Presupuesto (Decreto 13-2013) (p. 21). En 2014 se tomó la decisión de cancelar el PEC.

No existe información en el portal de contratos o convenios entre el MSPAS-ONG entre 2014-2017. Sin embargo, a partir de abril de 2018 el Sistema Gerencia en Salud ha informado sobre convenios y pagos a ONG, fundamentados en las reformas al artículo 20 de la Ley Orgánica del Presupuesto (Decreto 50-2016). Para ese mes reportaron un total de 45 convenios

por un total de Q91,420,800.00. A partir de esa fecha han informado sobre convenios con una variedad de organizaciones<sup>35</sup>, pero la continuidad ha sido inestable y se considera que responden a la ausencia de una estrategia apropiada que contemple otros mecanismos de extensión de cobertura que garanticen un servicio de salud público, universal, de calidad y con pertinencia cultural para los distintos pueblos que conforman el país.

Con los fondos de inversión social, el PRONADE y el PMSS se consolidó el modelo de tercerización de los servicios estatales que, con los años, lejos de promover la organización y participación ciudadana, ha estimulado la proliferación de ONG *ad hoc*, muchas de ellas vinculadas al sector empresarial o a la clase política. Esto se acentuó con la Ley de ONG (2003) que ha permitido que hoy en día todos los ministerios del gobierno puedan hacer convenios con ONG para cumplir con sus funciones sociales. La consecuencia ha sido la vulgarización de esta forma de organización social y la concreción de un sistema que filtra los recursos del Estado a manos de particulares.

Esta vulgarización se acrecentó durante el gobierno de Alfonso Portillo (2000-2004) del partido del Frente Republicano Guatemalteco (FRG), el de Óscar Berger (2004-2008) del partido Gran Alianza Nacional (GANAN), y, durante el gobierno de Álvaro Colom (2008-2012) del partido Unidad Nacional de la Esperanza (UNE). Aunque no se puede profundizar en el análisis de los mecanismos utilizados durante cada periodo presidencial, se puede decir que el modelo diseñado e implementado en los noventa, el de la descentralización, desconcentración y subsidiariedad, se profundizó con la actualización del Sistema Nacional de Consejos de Desarrollo, la ley de descentralización y de regionalización para la reorganización de la burocracia estatal. No fue sino hasta con el gobierno de Alfonso Portillo que la estructura de Consejos de Desarrollo se consolidó y profundizó en todo el territorio nacional. En 2002 se aprobó la Ley General de Descentralización (DLY 14-2002) y se modificó la Ley de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural (DLY 11-2002). En 2008, el gobierno de Álvaro Colom dio un paso más y creó el Consejo de Cohesión Social (AG 79-2008), como una dependencia directa de la

---

<sup>35</sup> Esta información se puede consultar en <https://www.mspas.gob.gt/component/jdownloads/category/59-e-convenios-suscritos-con-organizaciones-no-gubernamentales.html?Itemid=-1>

presidencia, compuesta por el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud y Asistencia Social, el Secretario de Seguridad Alimentaria y Nutricional y la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente. Su función era coordinar los programas de inversión social con las instituciones públicas, desde el lema de la “solidaridad”. Sus principales programas fueron Mi familia progresa, Bolsa solidaria, Escuelas abiertas y múltiples proyectos de desarrollo rural y local. De acuerdo con el PNUD (2010) la penetración territorial de esta instancia era considerablemente mayor respecto de otras entidades del sector público (p. 127). La cancelación del PEC en 2013 puede verse como un punto de inflexión en la continuidad de este sistema. Sin embargo, se ha visto que los actores encuentran diferentes mecanismos legales e ilegales para filtrar recursos del Estado a manos privadas.

Para cerrar este inciso en el que se han abordado las interacciones de actores inter y transnacionales, públicos y privados de un campo de poder y de disputa que constituyeron un sistema de salud ineficiente, con programas y políticas pobres dirigidas a la población más necesitada, no se puede dejar de mencionar la captura y cooptación del MSPAS por parte de las redes político económicas ilícitas, que han desafiado cualquier perspectiva sobre la división estricta entre lo público-privado y entre lo legal-ilegal. En el comportamiento de estas redes ilícitas se pueden observar mecanismos y patrones de prácticas enmarcadas en la estatalidad del MSPAS, que resultaron de las variadas formas de descentralización, desconcentración y subsidiaridad avaladas por el marco legal promulgado durante el gobierno de Álvaro Arzú y legitimadas por las prácticas de los subsiguientes gobiernos y sus alianzas con actores privados. Son prácticas que pareciera responden a las normas y reglas, pero en realidad son interacciones y patrones de acción que han encontrado cómo manipular la ley para responder a intereses políticos y económicos particulares. En ese sentido, se les debe analizar, no como algo externo al aparato estatal, sino como parte constitutiva de la estatalidad. Debido al espacio que corresponde a este capítulo no se puede profundizar más en este tema; sin embargo, las prácticas y mecanismos de los que se habla se pueden identificar en los preocupantes casos de corrupción que el Ministerio Público (MP) en conjunto con la Comisión Internacional contra la Impunidad en Guatemala (CICIG) han expuesto a la luz y el debate público. Entre estos se puede mencionar el caso *Asalto*

al *Ministerio de Salud*<sup>36</sup> en el que el fallecido por la COVID-19, Jorge Villavicencio Álvarez y un amplia red de personas, fueron acusadas por el cobro de comisiones ilícitas para la construcción y remozamiento de hospitales y centros de salud; además de este, otros 5 casos de redes de corrupción relacionadas con el sector salud: Caso Fenix: lavado de dinero con fondos del IGSS<sup>37</sup>; caso IGSS contratos administrativos irregulares<sup>38</sup>; caso negociantes de la salud<sup>39</sup>; y, el caso IGSS/PISA Chiquimula<sup>40</sup>, un terrible fraude millonario que perjudicó la salud de 530 personas y terminó con la vida de 51 personas con problemas renales.

### III.3 Características del actual sistema de salud

Han pasado casi 3 décadas desde que iniciaron los diseños y planes de la reforma estructural neoliberal en el sistema de salud guatemalteco. Se mencionó en el inciso anterior que la implementación de esos planes y la cooptación del MSPAS por redes de actores que han facilitado el traspaso de los recursos públicos de la salud al sector privado, ya sea con mecanismos y prácticas legales o ilegales, heredaron al país un sistema sanitario débil, enfermo, con una incapacidad crónica para prestar servicios de calidad con base en un principio de cobertura universal, sin importar la ubicación de las personas en el territorio nacional, la clase social y la pertenencia cultural. La idea de que el sector privado es más eficiente que el público, se tradujo en la reducción del gasto público y en la ubicación del país entre los puestos más bajos en América Latina. De tal suerte, puede afirmarse que, aunque normativamente parece que el Estado atiende sus responsabilidades constitucionales, en la práctica tiene una deuda histórica en la protección de la salud de los guatemaltecos.

En este inciso se presenta una breve caracterización del actual sistema de salud. No se retoman todos los aspectos o indicadores para explicar en todas sus dimensiones al sistema, únicamente se considera la red institucional y su capacidad de cobertura, los recursos humanos o personal sanitario y el financiamiento a la salud, porque se estima que estos indicadores ofrecen

---

<sup>36</sup> Ver la presentación del caso en <https://www.cicig.org/casos/caso-asalto-al-ministerio-de-salud-publica/>

<sup>37</sup> Ver en <https://www.cicig.org/casos/caso-fenix-c/>

<sup>38</sup> Ver en <https://www.cicig.org/casos/caso-igss-contratos-administrativos-irregulares/>

<sup>39</sup> Ver en <https://www.cicig.org/casos/caso-negociantes-de-la-salud/>

<sup>40</sup> Ver en <https://www.cicig.org/casos/caso-igss-pisa-chiquimula/>

un panorama preciso sobre la fragilidad del sistema sanitario para enfrentar la crisis de la pandemia.

*La red institucional para la salud y su capacidad de cobertura y atención*

De acuerdo con el PNUD (2010) el derecho a la salud comprende la disponibilidad y accesibilidad de la red pública de servicios de salud; el Estado debe velar por que existan suficientes hospitales, centros o puestos de salud que sean accesibles equitativamente a toda la población (p. 157). En ese sentido, la red institucional de atención a la salud debe desarrollarse y complejizarse en correspondencia con el crecimiento poblacional y la organización territorial del Estado. En Guatemala después de la reforma sectorial de salud, la capacidad institucional y de cobertura está relacionada con la organización de la atención en 3 niveles:

**Figura 1**  
**Organización oficial por nivel de atención del Ministerio de salud**



Fuente: ISI (2019, p. 77)

Según la organización del MSPAS el primer nivel de atención es la base del sistema de salud, cuya función, supuestamente preventiva, debe detener el flujo de personas hacia los siguientes niveles de atención. Pese a esto, es el nivel de atención más restringido en capacidades

institucionales, de personal sanitario, equipo e insumos que representan una brecha importante para resolver los problemas de salud (ISI, 2019, p. 77). Si bien, la reforma de los noventa pretendía mejorar ese nivel de atención con el programa de extensión de cobertura, el ISI calcula que, de acuerdo con los estándares y lineamientos de la Red de Atención Institucional (RASI), el MSPAS mantiene una brecha aproximada de 4,461 puestos de salud y 295 centros de salud por habilitar (p. 77). En la siguiente tabla se pueden apreciar las características del servicio que brindan los centros comunitarios y los puestos de salud, la cobertura en número de habitantes, el personal sanitario asignado (con solo 8 meses de preparación) y la ausencia de datos certeros de estas entidades de la red institucional de servicios de salud, derivada de la indefinición del número de población situada en sectores territoriales en los que se ubican los centros de salud y a la falta de registros digitales organizados por el SIGSA.

**Tabla No. 5**  
**Características principales de los servicios de primer nivel**

	<b>Centro comunitario de salud</b>	<b>Puesto de salud</b>
Definición	Establecimiento de menor complejidad de la red de servicios. Intervenciones de promoción, prevención, curación, recuperación de la salud, vigilancia epidemiológica de la salud y el ambiente.	Intervenciones de promoción, prevención, curación de la salud, vigilancia sociocultural.
Cobertura	2,500 habitantes	5,500 habitantes
Personal de salud	2 auxiliares de enfermería	2 auxiliares de enfermería
Organización territorial	Indefinido, por el número poblacional correspondería uno por sector de 2,500 habitantes	Indefinido, por el número poblacional correspondería a dos sectores
Sistema de Información	Ninguno. Registro físico en formatos del SIGSA	Ninguno. Registro físico en formatos del SIGSA.

Fuente: ISI (2019, p. 78)

El segundo nivel de atención contempla servicios ampliados de salud para solucionar problemas de personas referidas del primer nivel o personas que se presentan por urgencias o necesidades espontáneas (ISI, 2019, p. 78). Este, como se aprecia en la figura No. II.1, está

compuesto por los Centros de Salud (CS), los Centros de Atención Permanente (CAP), los Centros de Atención Materno Infantil (CAIMI) y los Centros de Atención con Especialidades (CAES) (MSPAS citado en ISI, 2019, p. 78). Los primeros deberían estar localizados en las cabeceras municipales y los segundos deberían estar en regiones de difícil acceso; de los CAIMI únicamente hay 8 a nivel nacional (ISI, 2019, p. 78).

**Tabla 6**  
**Características principales de los servicios de segundo nivel propuestos en el nuevo modelo de gestión y atención del Ministerio de Salud**

	Centro de Salud	Centro de Atención Permanente	Centro de Atención Integral Materno Infantil	Centro de Atención con Especialidades de Salud
Definición	Establecimiento de mayor complejidad de la red de servicios. Intervenciones de promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos. Vigilancia, control y sanción sanitaria. Atención a emergencias y urgencias	Acciones intramuros 24 horas al día y los 7 días de la semana. Atención de parto no complicado. Atención de emergencias y urgencias. Regulación, vigilancia y control sanitario, aplicación de regímenes sancionatorios	Atención quirúrgica de evento obstétrico. Atención por pediatría y obstetricia. Odontología, psicología y otros	Centro de salud con atención por especialidades y subespecialidades
Acceso y cobertura	No definido	No definido	No definido	No definido
Personal de salud	Odontología, psicología, nutrición y trabajo social	Obstetricia y pediatría a demanda, odontología, psicología y nutrición	Pediatría y gineco-obstetricia. Atención médica general	Atención médica general, pediatría, gineco-obstetricia, medicina interna, traumatología, oftalmología, cirugía, nutrición, odontología y otras
Organización territorial	Indefinido, sectores y territorios, no específica	Difícil acceso o centros urbanos de alta	Cabeceras departamentales por criterios	Indefinida

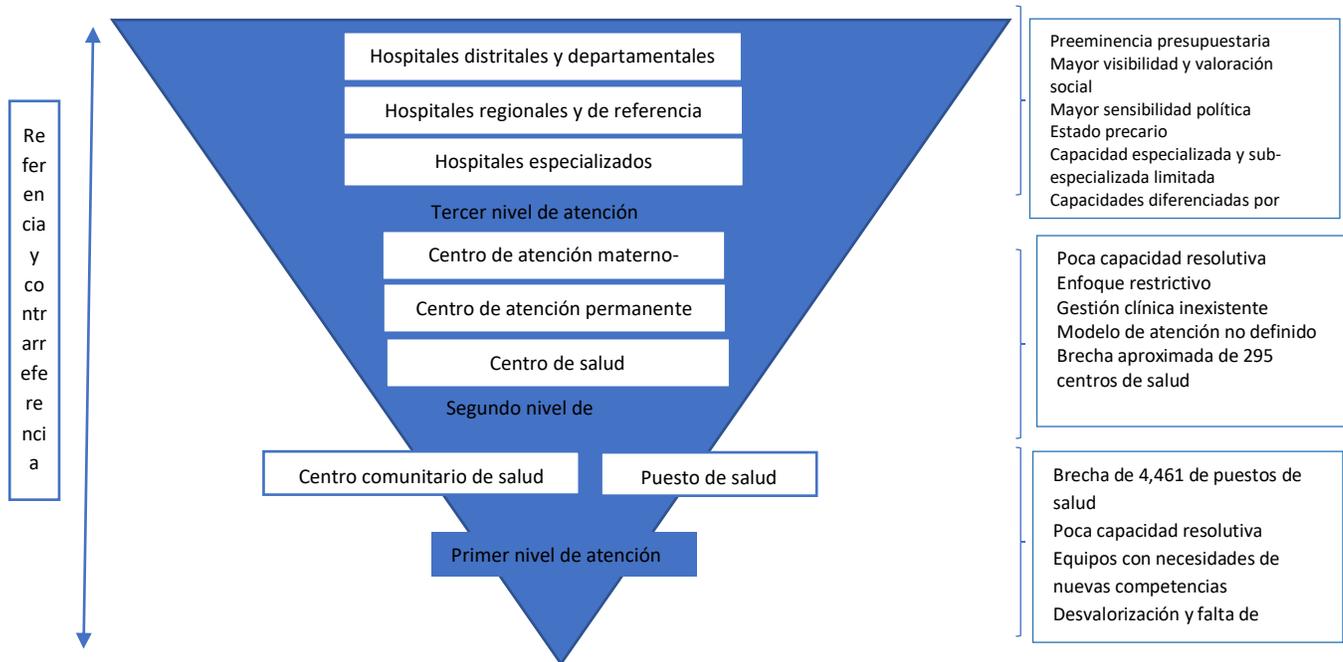
		concentración poblacional	epidemiológicos de salud materno neonatal	
Sistema de información	Registro físico en formatos del SIGSA	Registro físico en formatos del SIGSA	Registro físico en formatos del SIGSA	Indefinido

Fuente: MSPAS citado en ISI (2019, p. 79).

El tercer nivel de atención está compuesto por los hospitales distritales y departamentales, los regionales y de referencia y los especializados. Este provee servicios de salud de alta complejidad, dirigidos a la solución de los problemas de las personas referidas de los otros dos niveles, o que acudan por emergencias o de forma espontánea (ISI, 2019, p. 79). En este nivel sucede una situación paradójica; refiere el estudio del ISI que, aunque son los que tienen menor accesibilidad real, poca planificación en red y capacidad de gestión clínica, reciben una alta demanda espontánea para resolver problemas que afectan su eficiencia y eficacia. El ISI también explica que la red de hospitales tiene grandes carencias en términos de recursos tecnológicos, estos son heterogéneos y están desactualizados, no reciben un mantenimiento adecuado; lo que en conjunto también afecta las capacidades resolutivas, de cobertura y demanda (p. 80).

En la práctica en esta red institucional se observa un estancamiento en la cantidad de entidades que la conforman en relación con el crecimiento poblacional, falta de equipamiento apropiado en todos los niveles y una atención desorganizada de la demanda de la población. En contraste con la versión normativa del MSPAS, en la realidad la organización institucional de los tres niveles tiene serios problemas para prestar servicios de salud accesibles económica, cultural y geográficamente. De ahí que la atención de los problemas de salud con la actual red institucional y sus capacidades se puede representar en una pirámide invertida con relaciones de referencia y contrarreferencia no funcionales:

**Figura 2**  
**Realidad de los servicios del Ministerio de Salud**



Fuente: ISI (2019, p. 81)

Según un estudio realizado por el PNUD (2010) en 2006 la red de servicios estaba conformada por 43 hospitales, 279 centros de salud, 903 puestos de salud, 46 puestos de salud y 4163 centros de convergencia (que correspondían al programa del PEC) (p. 157)<sup>41</sup>. La USAID (2015) presenta los siguientes datos con base en información del año 2014 del MSPAS:

<sup>41</sup> En este estudio se puede revisar la evolución de la red institucional de servicios de 1990-2006 (2010, p. 158).

**Tabla 7**  
**Infraestructura de salud del MSPAS por nivel de atención y tipo de infraestructura para 2014**

Nivel de atención	Tipo de establecimiento	Cantidad de establecimientos
Primario	Centro de convergencia	2.220
	Puesto de salud	1.302
Secundario	Centro de Salud	902
	Centro de Salud con Especialidades	21
	Clínica Móvil	379
Terciario	Hospital nivel 1	13
	Hospital nivel 2	32
	Hospital nivel 3	6

Fuente: USAID (2015, p. 62)

Por la progresiva precariedad en el sistema público de la salud, es importante considerar las entidades privadas que prestan servicios a la población guatemalteca, aunque es difícil conocer su distribución en el territorio nacional y la capacidad de acceso que tiene la población a estas. Los datos más recientes se encontraron en el estudio de USAID (2015).

**Tabla 8**  
**Instalaciones privadas de establecimientos de salud, enero de 2015**

Tipo de instalación	Cantidad
Clínica de salud	1.103
Clínica especializada	2.927
Clínica y laboratorios dentales	1.651
Centro de medicina alternativa	241
Hospital (incluyendo instalaciones para consulta externa únicamente)	135
Laboratorios varios	1.688
Otros (incluyendo instalaciones deportivas y hogares para adultos mayores)	1.808
Total	9.553

Fuente: USAID (2015, p. 69)

Durante el año 2017 el MSPAS realizó un ordenamiento territorial en el que se identifican las comunidades y zonas del país, adscritos a sectores y territorios, la distribución de las comunidades e infraestructura actual (Puestos de salud, Centros de Salud y Centros Comunitarios). Según lo que reportan en su portal web, este ordenamiento territorial permite la identificación de los servicios de salud del MSPAS, acceso geográfico de las comunidades y localidades urbanas y rurales, datos de poblaciones y de vivienda, rutas de condiciones de acceso y distancias de las comunidades a los servicios de salud y sirve como base para la planificación de las acciones operativas de los servicios de salud. Lo que se aprecia en el consolidado de datos a nivel nacional es que, en efecto, como señalaron los críticos de la cancelación del PEC, el número de entidades en el nivel primario y secundario de atención se redujo considerablemente. Además, cuando se relacionan los datos por departamento, con las variables del número de comunidades, población y familias situadas en los territorios y sectores, el número de instalaciones es totalmente insuficiente para cubrir las necesidades de salud de los guatemaltecos; se siguen observando, desde luego, las brechas entre las áreas rurales y las principales áreas urbanas. Los datos que ellos presentan son como sigue:

**Tabla 9**  
**Sectorización y territorialización de las 29 DAS**

<b>DAS</b>	<b>Territorios</b>	<b>Sectores</b>	<b>Servicios de 2 nivel</b>	<b>Servicios de 1 nivel</b>	<b>Comunidades</b>	<b>Población</b>	<b>Familias</b>	<b>Viviendas</b>
Alta Verapaz	167	670	22	33	2276	1270440	253281	213277
Baja Verapaz	35	164	8	117	627	301249	62948	59475
Chimaltenango	72	262	19	50	679	704889	139885	130190
Chiquimula	53	227	11	30	979	416531	78771	76208
El Progreso	15	76	8	37	339	175293	35676	36951
Escuintla	76	252	15	36	1217	768142	144283	140793
Guatemala Central	96	333	13	6	544	994077	200221	199897
Guatemala Nor Occidente	100	314	11	28	626	837726	157283	146728
Guatemala Nororiente	54	160	8	30	316	519726	102329	88167
Guatemala Sur	114	380	8	15	661	102868	205593	119481

						0		
						132179		
Huehuetenango	158	617	29	111	1943	6	268311	237061
Ixcán	12	47	4	13	177	96062	18361	18151
Ixil	23	108	2	32	221	151486	28463	27757
Izabal	50	177	8	32	820	463805	93262	95090
Jalapa	39	141	10	34	398	342896	68045	68327
Jutiapa	58	221	19	56	969	475369	101813	84829
Peten Norte	23	88	3	16	228	168587	30344	30850
Peten Sur Occidente	16	66	6	64	302	194369	30831	26257
Peten Sur Oriente	28	76	6	28	413	163611	32216	31668
Quetzaltenango	98	401	25	70	920	903538	159275	162986
Quiché	94	346	18	57	1063	715027	140970	134260
Retalhuleu	37	162	10	38	603	340082	70139	68004
Sacatepéquez	40	139	4	17	272	343524	68661	58498
						111474		
San Marcos	146	600	28	81	1580	1	210461	199724
Santa Rosa	52	177	16	52	784	401500	84311	74248
Sololá	62	171	19	40	498	488440	90710	76530
Suchitepéquez	60	243	15	27	866	574403	109258	95900
Totonicapán	65	237	9	28	446	541061	92854	68654
Zacapa	27	110	11	53	527	247478	62598	51606
<b>TOTAL</b>	<b>1,870</b>	<b>6,965</b>	<b>365</b>	<b>1,231</b>	<b>21,294</b>	<b>16,064,528</b>	<b>3,141,153</b>	<b>2,821,567</b>

**Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) MSPAS (2017)**

Con el mandato del decreto 5-2020 en el que se indica al MSPAS la elaboración del Plan para la prevención, contención y respuesta a casos de Coronavirus (COVID-19) en Guatemala, la red nacional de servicios es como sigue:

**Tabla 10**  
**Red Nacional de Servicios de Salud en 2020**

DAS	Hospitales	CA P	CEN APA	CA IMI	Centros de Salud	Puestos de Salud	Clínicas de maternidad	Servicios especializados	CUM	Unidades Mínimas
Alta Verapaz	3	13	2	1		34				
Baja Verapaz	1	5			2	77				
Chimaltenango	2	3			11	53				
Chiquimula	1	4			7	28				
El Progreso	1	2			5	40				
Escuintla	2	8	1		6	37				
Guatemala Central	6	3	4		5	3	3	3		
Guatemala Sur	2	4	3		1	15	1			
Guatemala Nororiental		4	4			31				
Guatemala Noroccidental		4	2		2	28	1		1	
Huehuetenango	3	18	6	2	3	146				
Izabal	2	2		2	4	36				
Ixcán		3		1	1	14				
Ixil	1	2				24				
Jalapa	1	4	1		3	31				
Jutiapa	1	9	7	1	2	54				
Petén Norte	2				4	13				11
Petén Suroriental	1				6	26				
Petén Suroccidental	1				2	37				
Quetzaltenango	3	6	6	1	11	59				1
Quiché	3	16			2	52				
Retalhuleu	1	2			8	27				

Sacatepéquez	2	1	1		3	15				
San Marcos	2	17	1	2	5	77				
Santa Rosa	1	7		1	7	53				
Sololá	1	18	2			35				
Suchitepéquez	1	6	2		7	26				
Totonicapán	1	6	2	1		27				
Zacapa	1	3			8	54				
TOTALES	46	170	44	12	115	1152	5	3	1	12

Fuente: MSPAS (2020, p. 9)

Respecto de los datos de 2014 y 2017 se observa una importante disminución en la red institucional de la salud del primero y del segundo nivel. Los más abundantes son los centros y puestos de salud, pero se sabe que estos no tienen ni el personal ni los insumos y equipos para prestar servicios de calidad. Los Centros de Atención de Paciente Ambulatorio (CENAPA), los Centros de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI), las clínicas de maternidad y los centros especializados están prácticamente ausentes en el territorio nacional y los que existen no se corresponden con el crecimiento poblacional. No es de extrañar, pues, los altos porcentajes de muertes maternas e infantiles y las de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.

Además de la red de hospitales distritales, departamentales, los regionales, de referencia y los especializados, el gobierno decidió después de considerar que "...en los últimos 40 años no se invirtió en el sistema de salud, encontramos un sistema de salud colapsado, con 0.6 camas por cada 1000 habitantes, (...) es decir ni siquiera una cama" (Gobierno de Guatemala, 2020)<sup>42</sup>, tomó la decisión de habilitar y construir hospitales temporales para atender las necesidades de la pandemia. Entre estos se encuentra el hospital temporal del Parque de la Industria (presupuesto Q107.3 millones), hospital temporal COVID-19 Quetzaltenango (Q.104.5 millones), además, los hospitales temporales en Santa Elena de la Cruz, Flores, Petén, el de Santa Lucía Cotzumalguapa, Escuintla, y, el de Estanzuela, Zacapa<sup>43</sup>. En total estos hospitales suman Q565.2 millones de

<sup>42</sup> <https://www.facebook.com/watch/?v=668202114001360>

<sup>43</sup> Vale decir que la construcción de estos hospitales está a cargo del Cuerpo de Ingenieros del Ejército, en conjunto con el Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales.

presupuesto, del cual para mediados de mayo únicamente se habían ejecutado Q1.4 millones, el 0.24% del presupuesto (Prensa Libre, 2020)<sup>44</sup>. Pese a esas ostentosas asignaciones, hemos visto las constantes denuncias por la falta de condiciones y la serie de precariedades difundidas por distintos medios de comunicación y en redes sociales por parte del personal sanitario y de personas ingresadas, principalmente en el hospital del Parque de la Industria.

El 24 de mayo del presente se creó mediante Acuerdo Gubernativo No. 65-2020 la Comisión Presidencial de Atención a la Emergencia COVID-19 (COPRECOVID)<sup>45</sup>. Esta está presidida por el médico Edwin José Asturias. En su primer informe al Congreso de la República, detallaron la disponibilidad y ocupación de camas en los tres niveles de atención y en cuidados intensivos de la red institucional de todo el país, incluyendo los hospitales temporales. Es importante señalar que en los datos reportados se refleja la brecha de la desigualdad entre el área urbana y rural que se mencionó arriba, y, que hay una variedad de tipos de camas que dan cuenta de la precariedad de muchos de los Centros de Atención Permanente (CAP). Los tipos son camas plegables, de resortes, de madera, resorte pediátrico, “normal”, para adultos, de metal, ortopédicas, médica, cama de posparto, articuladas manual, rígidas, hospitalaria fija, cunas, literas, semimatrmoniales, semiortopédicas, catres, clínicas, hospitalaria, clínicas con movimiento *flower*, de metal y plástico, simples no hospitalarias y eléctricas. En total, de acuerdo con la información proporcionada por la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud a la COPRECOVID, en las 29 DAS al 14 de mayo había en los CAP 1,022 camas (COPRECOVID, 2020) para enfrentar la pandemia. Además de los CAP, en junio la comisión solicitó información sobre la disponibilidad y ocupación de camas en los tres niveles de atención, incluyendo las Unidades de Emergencia y Temporales y de las Unidades de Cuidados Intensivos

---

<sup>44</sup> <https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/hospitales-temporales-se-acercan-al-colapso-en-pleno-aumento-de-casos-de-covid19/>

<sup>45</sup> Esta tiene el objetivo de apoyar, recomendar, facilitar, asesorar y coadyuvar en las acciones, mecanismos, medidas y protocolos implementados por el MSPAS, así como otras dependencias del Organismo Ejecutivo para la prevención, contención y mitigación de la pandemia, y, fortalecer el sistema de vigilancia y control de los riesgos a la salud que establezca el Departamento de Epidemiología del MSPAS (Art. 2). Está integrada por el MSPAS, el MINFIN, el MINTRAB, el MIDES, el MAGA y la SEGEPLAN (Art. 3).

(UCI). El reporte del Viceministro de Hospitales, German Scheel Bartlett, a la COPRECOVID detalla la información por hospital, que en total es como sigue:

**Tabla 11**  
**Disponibilidad y ocupación de camas en la red de hospitales de Guatemala frente a la pandemia por la COVID-19**

	Camas disponibles leves	Camas disponibles moderados (intermedio)	Camas disponibles severo (UCI)	Total de pacientes COVID-19	Total Leves
Hospitales	336	241	206	978	595
Hospitales temporales	163	17	40	14	14

Fuente: COPRECOVID (2020)

**Tabla 12**  
**Disponibilidad y ocupación de camas por hospital frente a la pandemia por la COVID-19**

Hospital	No. Camas UCI COVID-19	Ocupación de camas UCI	Disponibilidad de camas UCI	Porcentaje ocupacional
San Juan de Dios	38	33	5	8%
Roosevelt	51	51	0	100%
Cuilapa Santa Rosa	19	7	12	37%
Quetzaltenango	18	9	9	50%
Zacapa	12	0	12	0%
Cobán	6	0	6	0%
Escuintla	2	2	0	100%
San Benito	11	0	11	0%
Pedro Bethancourt	4	1	3	25%
Amistad Japón	6	0	6	0%
Guatemala				
Quiché	8	0	8	0%
San Marcos	2	0	2	0%
Sololá	4	4	0	100%
Totonicapán	5	5	0	100%
Chiquimula	0	0	0	0%
Huehuetenango Dr. Jorge Vides Molina	5	0	5	0%
Chimaltenango	4	0	4	0%
Mazatenango	2	0	2	0%
Amatitlán	5	5	0	100%
Coatepeque	5	0	5	0%
Barillas	5	0	5	0%
Infectología y Rehabilitación	12	12	0	100%
San Vicente	0	0	0	-

Infantil Elisa Martínez, Puerto Barrios, Izabal	0	0	0	-
Retalhuleu	5	0	5	0%
Salamá	3	0	3	0%
Villa Nueva	12	2	10	17%
Parque de la Industria	36	32	0	100%
Temporal Quetzaltenango	12	7	5	58%
Temporal San Benito, Petén	14	0	14	0%
Temporal de Zacapa	16	0	16	0%
<b>Total</b>	<b>322</b>	<b>174</b>	<b>148</b>	<b>54%</b>

Fuente: COPRECOVID (2020)

### *Recursos humanos o personal sanitario*

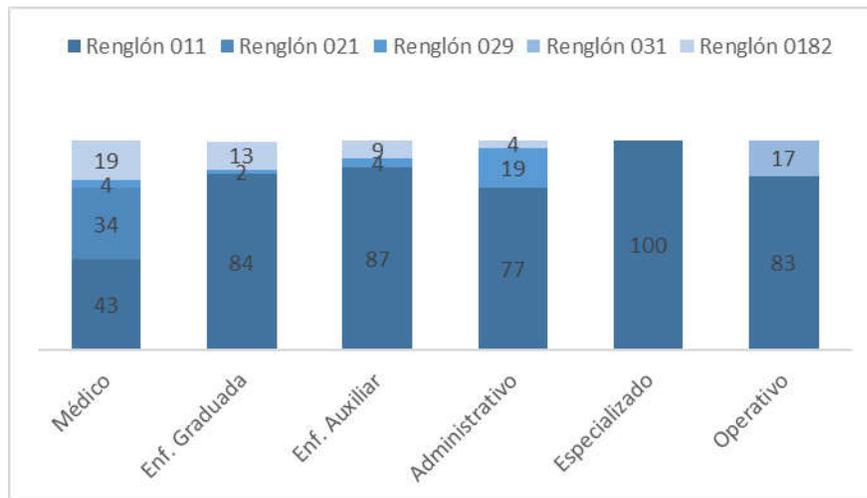
Al poco tiempo de iniciada la crisis por la pandemia y a razón de la inauguración de los hospitales temporales para atender los casos confirmados por la COVID-19, el tema del personal sanitario empezó a situarse al centro del debate público. No es que antes no se hubiera discutido la situación precaria del personal de la salud, solo que frente a las necesidades provocadas por la pandemia y frente a la ineptitud burocrático-administrativa del MSPAS para contratar al personal y brindarles condiciones dignas de trabajo, el tema no ha abandonado el debate público. Además, las discusiones y las críticas se relacionan con las millonarias cantidades asignadas al presupuesto del MSPAS con los decretos 12-2020, 13-2020 y 20-2020.

Hay que decir que, además de contar con infraestructura adecuada, para garantizar el acceso y la calidad en los servicios de salud, también se debe contar con personal médico y profesional capacitado y bien remunerado (PNUD, 2010, p. 159). Este está compuesto por “todas las personas relacionadas en acciones cuyo propósito es mejorar la salud” (OMS citada en USAID, 2015, p. 85). Asimismo, hay que recordar que la reducción del personal del sector público fue también uno de los temas centrales del ajuste estructural, como mecanismo para reducir el gasto público. En 1996 el MSPAS inició el programa de retiro voluntario; aunque se

esperaba reducir el personal del nivel central, hubo una baja en el personal operativo que decidió salir para insertarse al sector privado, pues este ofrecía mejores remuneraciones (PNUD, 2010, p. 160).

Para el año 2007 el MSPAS tenía 23,850 empleados (sin incluir personal del PEC) y en 2009 un total de 26,200. No obstante, este crecimiento contrasta con los mecanismos de contratación temporal e inestables, característicos del modelo neoliberal gerencial instalado mediante la reforma de los noventa (PNUD, 2010, p. 160).

**Grafica 1**  
**Personal del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social por categoría ocupacional y renglón presupuestario (2009)**



Fuente: PNUD (2010, p. 160)

De acuerdo con la CEPAL, para 2002 Guatemala contaba con 1 médico por cada 4570 habitantes y, en 2007, 1 por cada 5142. El PNUD (2010) reporta que para 2009 había 6458 médicos profesionales, 7061 enfermería auxiliar, 6539 administración, 6142 servicios de apoyo; un total de 26,200 (p.160).

Para 2015 la USAID estimó que había 49,074 personas contratadas por el MSPAS y que la densidad de trabajadores sanitarios en Guatemala era de 12.5 trabajadores por cada 10.000 habitantes (p.86 y 94). Esta densidad es aproximadamente la mitad de la proporción de 22.8 por cada 10.000 habitantes que recomienda la OMS, como cifra mínima para que un sistema de salud

opere apropiadamente (p. 87). Estos deben estar disponibles<sup>46</sup>, accesibles<sup>47</sup> equitativamente en el territorio nacional, deben gozar de aceptabilidad<sup>48</sup> y calidad<sup>49</sup>.

Uno de los problemas identificados en los análisis sobre el sistema de salud es que la mayoría de su presupuesto se dirige al pago de salarios y prestaciones; según la USAID (2015) esto representó en 2012 el 48% del presupuesto asignado al MSPAS (p. 94). Como es sabido aún existe un pacto colectivo que provee certidumbre, planes de compensación y prestaciones a los empleados permanentes del MSPAS; sin embargo, menos de la mitad del personal sanitario (46% para 2015) gozaban de esos beneficios. El resto del personal está contratado a través de mecanismos y renglones presupuestarios que provocan un alto grado de incertidumbre laboral, flexibilización y precarización de la situación del personal sanitario contratado para prestar servicios técnicos profesionales. De acuerdo con el plan para la prevención de la COVID-19 los recursos humanos del MSPAS son como sigue:

**Tabla 13**  
**Recurso humano del MSPAS a nivel nacional 2020**

No.	Descripción	Cantidad
1	Médicos	6290
2	Otros profesionales	3758
3	Enfermeras profesionales	4730
4	Auxiliares de enfermería	32770
5	Técnicos de enfermería	2967
6	Facilitadores comunitarios	795
7	Vigilantes de la salud	164
8	Operativos	8371
<b>Total</b>		<b>60475</b>

Fuente: MSPAS (2020, p. 8)

<sup>46</sup> La disponibilidad la OMS la define como la oferta suficiente y personal apropiado de trabajadores de la salud, con la combinación de habilidades y competencias relevantes que puedan satisfacer las necesidades de salud de la población (USAID, 2015, p. 86).

<sup>47</sup> La accesibilidad incluye aspectos como la distribución geográfica equitativa, costos financieros y no financieros de los pacientes para tener acceso a los servicios de salud (Campbell et. al. Citados en USAID, 2015, p. 87).

<sup>48</sup> Se refiere a las características y habilidades del personal para tratar a los pacientes con dignidad, provocar confianza y facilitar o promover la demanda de servicios (Ibid.).

<sup>49</sup> Corresponde a la competencia, habilidad, conocimiento y comportamiento del trabajador de salud (Ibid.)

Debido a las denuncias constantes de los trabajadores sobre la burocratización de los procesos de contratación, la falta de pago de salarios y la falta de condiciones dignas para su ejercicio en el contexto del desarrollo comunitario de la pandemia, así como las denuncias de diputados, de la sociedad civil organizada y de la ciudadanía sobre la baja ejecución presupuestaria del MSPAS, en junio la COPRECOVID solicitó a la Dirección General de Recursos Humanos en Salud, información sobre el personal contratado para la atención a la COVID-19 a nivel nacional. Los datos proporcionados en el primer informe de la COPRECOVID son como sigue:

**Tabla 14**  
**Personal sanitario contratado para atención COVID-19 a nivel nacional**

<b>No.</b>	<b>Unidad ejecutora</b>	<b>Renglón</b>	<b>Personal sanitario</b>
1	Dirección de Área de Salud de Guatemala Nor Oriente	182	22
2	Dirección de Área de Salud Nor Occidente	182	24
3	Dirección de Área de Salud Guatemala Sur	182	21
4	Dirección de Área de Salud de El Progreso	182	18
5	Dirección de Área de Salud de Sacatepéquez	182	12
6	Dirección de Área de Salud de Chimaltenango	182	64
7	Dirección de Área de Salud de Escuintla	182	24
8	Dirección de Área de Salud de Santa Rosa	182	23
9	Dirección de Área de Salud de Sololá	182	21
10	Dirección de Área de Salud de Totonicapán	182	13
11	Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango	182	36
12	Dirección de Área de Salud de Suchitepéquez	182	24
13	Dirección de Área de Salud de Retalhuleu	182	28
14	Dirección de Área de Salud de San Marcos	182	21
15	Dirección de Área de Salud de Quiché	182	24
16	Dirección de Área de Salud de Ixcán	182	21
17	Dirección de Área de Salud de Baja Verapaz	182	43
18	Dirección de Área de Salud de Petén Norte	182	14
19	Dirección de Área de Salud de Izabal	182	16
20	Dirección de Área de Salud de Zacapa	182	27
21	Dirección de Área de Salud de Chiquimula	182	21
22	Dirección de Área de Salud de Jalapa	182	31
23	Dirección de Área de Salud de Jutiapa	182	34

24	Hospital General San Juan de Dios	182	47
		189	55
25	Hospital Roosevelt	182	38
		189	18
26	Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación	182	23
		189	20
27	Hospital Nacional de Amatitlán	182	17
		189	13
28	Hospital Pedro de Bethancourt	182	39
		189	8
29	Hospital Nacional de Chimaltenango	182	31
		189	17
30	Hospital de Escuintla	182	26
		189	15
31	Hospital Regional de Cuilapa	182	28
		189	15
32	Hospital Departamental de Sololá	182	23
		189	12
33	Hospital Departamental de Totonicapán	182	7
		189	11
34	Hospital Regional de Occidente Quetzaltenango	182	195
		189	139
35	Hospital Nacional de Coatepeque	182	36
		189	22
36	Hospital de Mazatenango	182	40
		189	7
37	Hospital de Retalhuleu	182	29
		189	15
38	Hospital Nacional de San Marcos Dr. Moisés Villagra	182	23
		189	15
39	Hospital Nacional Malacatán San Marcos	182	30
		189	5
40	Hospital Regional de Huehuetenango Dr. Jorge Vides	182	34
		189	31
41	Hospital Regional de El Quiché	182	25
		189	25
42	Hospital Regional de Cobán	182	25
		189	15
43	Hospital de San Benito	182	171
		189	160

44	Hospital de la Amistad Japón Guatemala	182	36
		189	20
45	Hospital Nacional Infantil Elisa Martínez, Puerto Barrios	182	33
		189	11
46	Hospital Regional de Zacapa	182	89
		189	174
47	Dirección de Área de Salud de Petén Sur Occidente	182	16
48	Dirección de Área de Salud de Petén Sur Oriente	182	30
49	Hospital Fray Bartolomé de las Casas	182	41
		189	16
50	Dirección de Área de Salud Guatemala Central	182	24
51	Dirección de Área de Salud Ixil	182	12
52	Hospital de Barillas	182	25
		189	25
53	Hospital Nacional Especializado de Villa Nueva	182	14
	<b>Total</b>		<b>2653</b>

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la Dirección General de Recursos Humanos del MSPAS en COPRECOVID (2020)

Es importante recordar que las unidades ejecutoras (las que no son hospitales) están compuestas por distintos tipos de centros de atención y que, estos y el personal sanitario se encuentran distribuidos inequitativamente en los distritos y sectores establecidos por el MSPAS en el territorio nacional. Como se observa en la tabla todos los contratos pertenecen a los renglones 182 y 189, la gran mayoría de estos iniciaron entre abril, mayo y junio y su finalización se establecía para julio, agosto o septiembre; son pues, contratos trimestrales para prestar servicios técnicos o profesionales. Entre las 2653 personas contratadas, hay muy pocos médicos, la mayoría son auxiliares de enfermería, enfermería técnica, enfermería profesional, enfermería ambulatoria, técnicos de laboratorio, técnicos de rayos X, asistentes de atención al usuario, personal de mantenimiento, analistas de registro de servicios, analistas de compras, servicios de conducción, asistentes de bodega, asistentes de logística, auxiliares administrativos, auxiliares de registros médicos, auxiliares de farmacia, trabajadores sociales, entre otros. Sobre el hospital temporal del Parque de la Industria, reportan la contratación de 405 personas en el renglón 182 y 167 personas en el renglón 189. Hubo una variación en los meses de inicio de los contratos entre

marzo, abril y mayo, pero todos culminaron en julio. Como se ha visto en las denuncias del personal de este hospital –y de otros– la existencia de contratos no se ha traducido en pagos oportunos y la burocracia del Viceministerio de Administración tampoco ha tenido la capacidad de ejecutar las asignaciones presupuestarias para la compra del equipo mínimo de protección, y, equipo, medicamentos e insumos médicos para tratar a los pacientes leves y crónicos de la pandemia.

Por ello se coincide con el informe de la USAID (2015) en el sentido que entre los retos principales para mejorar la administración de la fuerza de trabajo del MSPAS, se encuentran: modificar los mecanismos fragmentados de contratación e información para reducir la dependencia del personal temporal; en su lugar se debe impulsar la ley de la carrera administrativa-sanitaria; eliminar la aplicación variable de normas de reclutamiento y contratación; reorganizar los sistemas débiles de administración de desempeño; e incentivar la localización del personal sanitario, en especial los médicos, en las áreas rurales (p. 92, 96 y 97).

### *El financiamiento a la salud*

El tema del financiamiento a la salud ha sido uno de los temas centrales desde los ochenta entre los actores que buscaban la reducción del gasto público. Es uno de los más polémicos en nuestro país, porque la constante crisis presupuestaria del MSPAS –así como la de otros ministerios y entidades autónomas del Estado– tiene que ver con la imposibilidad de realizar una reforma fiscal que eleve los ingresos estatales para que se distribuyan, en correspondencia con los mandatos y las garantías que deben cumplir las distintas unidades burocrático-administrativas del gobierno:

El origen de la constante crisis presupuestaria del MSPAS es el conflicto inherente entre el objetivo constitucional de ofrecer atención adecuada a la salud a todos los guatemaltecos gratuitamente, y la combinación en Guatemala de un bajo nivel de ingresos totales disponibles para financiar los servicios sociales y el relativamente bajo porcentaje de ingresos totales que se asignan al sector salud. En Guatemala, la

razón de ingresos fiscales a PIB es la más baja de entre los 24 países de Latino América que reportan estos datos al Banco Mundial, y el porcentaje de ingresos gubernamentales que se asigna al sector salud ocupa un puesto medio con respecto a países centroamericanos (Banco Mundial y OMS citados en USAID, 2015, p. 29).

Ese gran desafío se vincula con los problemas resultado de la estructura del MSPAS erigida con la reforma sectorial de salud, en la que, como se dijo, se separaron las funciones de regulación, prestación de servicios y financiamiento; así como con los altos índices de corrupción, una realidad de prácticas excesivas que han moldeado en el imaginario de múltiples actores la idea de que la reforma fiscal, solo contribuiría a ampliar y fortalecer los excesos ostensibles de las redes político económicas ilícitas.

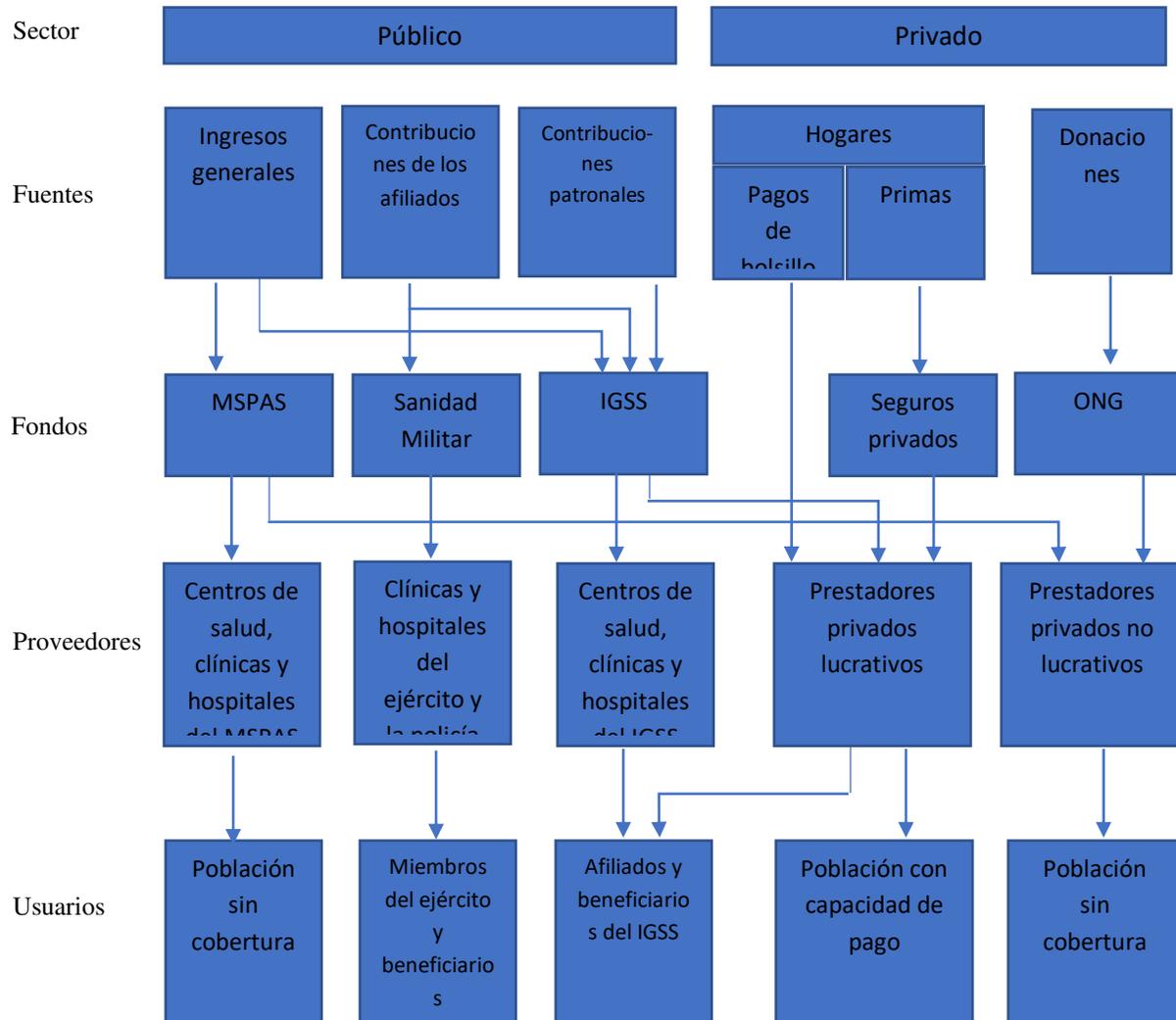
En consecuencia, la capacidad de captación y uso de recursos para tener un vigoroso sistema de salud es endeble. Hay serios vacíos presupuestarios y de financiamiento que obstaculizan la planeación de largo plazo o la atención de crisis como la pandemia u otras crisis ocasionadas por los desastres naturales, que cada tanto azotan diferentes regiones de este país.

Como se puede observar en la figura II.3 en Guatemala existe un modelo en el que el sistema de salud obtiene su financiamiento de fuentes públicas, privadas, donantes internacionales, pero principalmente, del gasto de bolsillo de las familias u hogares. Según los datos recabados por la USAID (2015) con base en el informe de las Cuentas Nacionales de Salud de 2013<sup>50</sup>, el gasto total en salud fue de Q. 26,640 millones que representan el 6.3 % del PIB, esto es un gasto en salud per cápita de aproximadamente Q. 1.721 (p. 35). Pero es importante señalar que ese 6.3% es el total del gasto, este debe desagregarse por fuente y por tipo de fondo.

---

<sup>50</sup> Que publicó el MSPAS hasta 2015; no se encontraron datos más recientes.

**Figura 3**  
**Sistema de Salud de Guatemala**

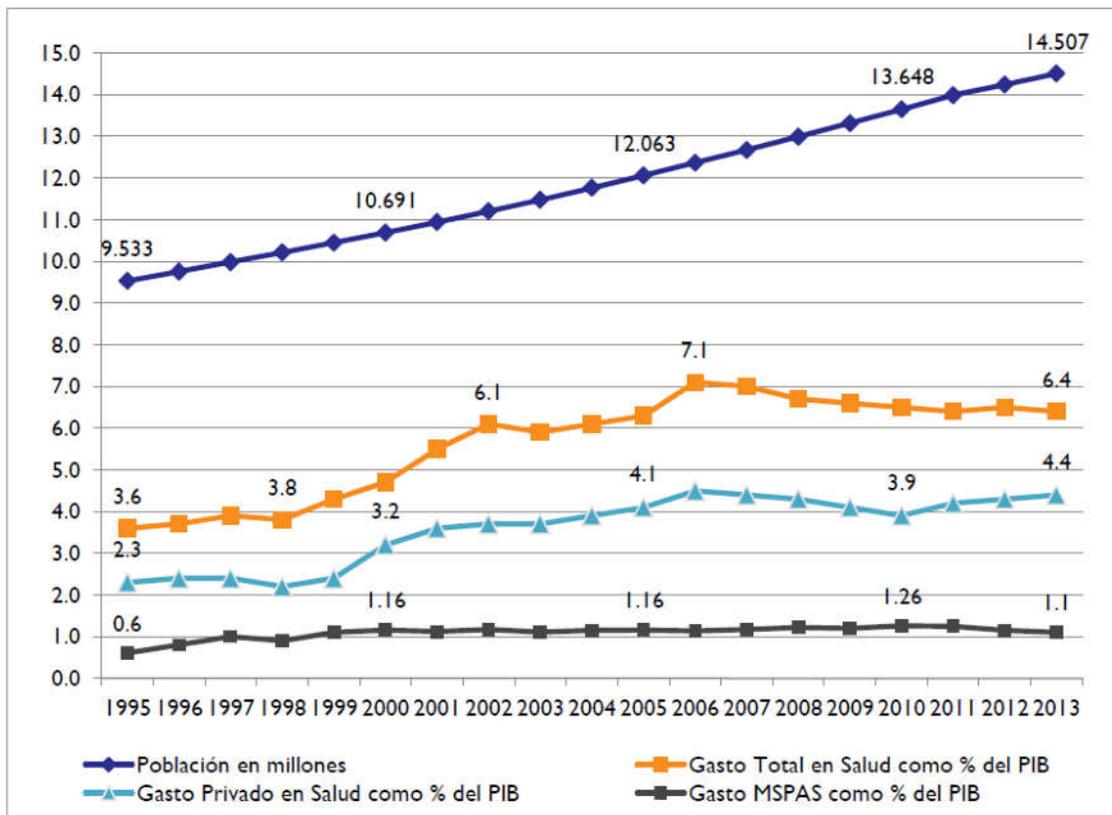


Fuente: Becerril-Montekio citado en USAID (2015, p. 60)

En ese sentido en 2013 el gasto público en salud representó únicamente el 19% del total del gasto, esto es 1.2% del PIB. El gasto público ha estado prácticamente estancado desde que

inició la reforma sectorial. En contraste, el gasto privado en el mismo año fue de 4.4% del PIB. Cuando a estos datos se agrega la variable del crecimiento poblacional, se comprende por qué el sistema de salud no es capaz de garantizar la salud de los guatemaltecos. En la siguiente gráfica se ilustra el patrón del gasto público y privado entre 1995-2013 y se relaciona con el crecimiento poblacional.

**Gráfica 2**  
**Patrones de gasto en salud y crecimiento poblacional 1995-2013**

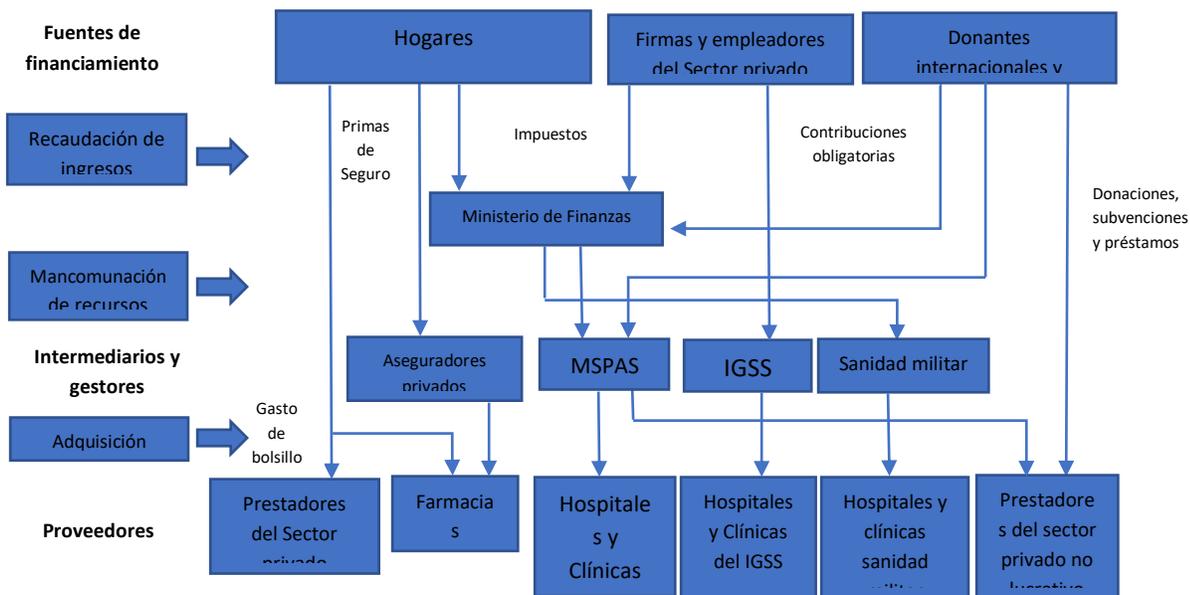


Fuent

e: USAID (2015, p. 41)

Es importante señalar, como se dijo arriba, que un gran porcentaje de los recursos del MSPAS se emplean en gastos de operación, es decir, pago de sueldos, adquisición de suministros; los hospitales absorben un 40% y solo un 22% del presupuesto está dedicado a la prevención en salud (MSPAS citado en USAID, 2015, p. 38). Sobre el gasto privado, las cifras no solo representan el gasto del sector privado (empresas), sino el de organizaciones privadas sin fines de lucro, y principalmente, el gasto de bolsillo de los hogares. Los gastos de las empresas o patrones están representados por contribuciones al IGSS, seguros privados y por el pago directo por prestación de servicios médicos; por su parte los hogares son la principal *f fuente de financiamiento de la salud*, el gasto ascendió en 2013 a Q.14.000 millones, el 3.6% del PIB; este tiene una tendencia creciente mayor que la del gasto público, de patrones y de organizaciones no lucrativas; esa tendencia tiene que ver con los índices de precios al consumidor de los servicios de salud y la dinámica de los monopolios farmacéuticos (USAID, 2015, p. 35). Ese flujo de recursos se representa en la figura No. II.

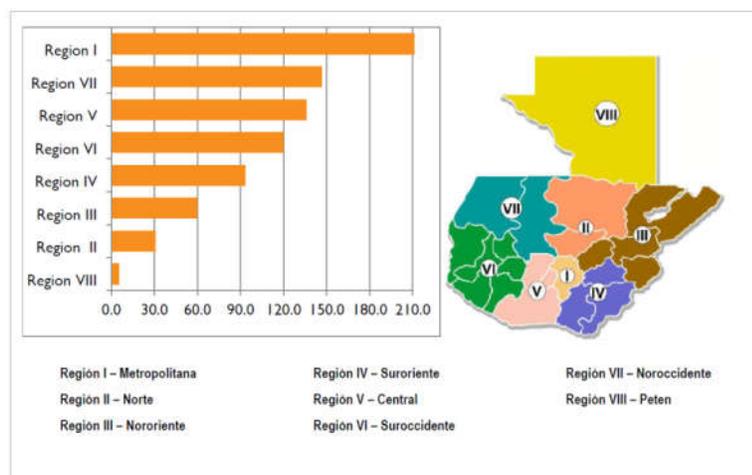
**Figura 4**  
**Esquema del flujo de recursos para la salud proveniente de fuentes de fondos hacia agentes y proveedores de servicios de salud en Guatemala**



Fuente: USAID (2015, p. 45)

Además del problema del traslado de la responsabilidad del gasto a los hogares y familias, hay que subrayar la importante disparidad en la distribución de los recursos en el territorio y las regiones establecidas por el MSPAS (los datos más recientes encontrados son de 2008):

**Gráfica 3**  
**Gastos totales en salud, per cápita, diferencias regionales, 2008**



Fuente: Flores citado en USAID (2015, p. 39)

De ahí que, como señala la Red Humanitaria (citado en USAID, 2015) los peores determinantes sociales de la salud afectan principalmente a poblaciones indígenas de los departamentos de Alta Verapaz, Quiché y Huehuetenango; la desnutrición aguda e inseguridad alimentaria afecta considerablemente a nueve departamentos del Corredor Seco: Santa Rosa, Jutiapa, Jalapa, El Progreso, Zacapa, Chiquimula, Izabal, Baja Verapaz y Quiché (p. 38). Se encuentra una diferencia sustancial entre el gasto per cápita en el área metropolitana, US\$212, y otras áreas, por ejemplo, la zona rural de El Petén US\$5.30; de modo que, hay una angustiante inequidad de rangos de gasto per cápita en el territorio nacional (p. 38). En consecuencia, se puede decir que a pesar de que uno de los componentes más importantes de la reforma sectorial

era la ampliación de la cobertura, está no se puede lograr con una deficiente recaudación, asignación y administración de los recursos; el PEC fue solo un paliativo ineficiente e ineficaz que se había convertido en un mecanismo de uso común entre las redes político y económicas ilícitas que capturaron y cooptaron al MSPAS.

Es, pues, con este sistema de salud sin capacidades institucionales, sin personal sanitario suficiente con condiciones laborales dignas, y, sin financiamiento y gasto público adecuado que Guatemala se tropezó con la pandemia. Las apenas poco más de mil quinientas unidades de salud de distintos tipos, no todas dedicadas a la atención de la COVID-19, no tendrán la capacidad de atender a los enfermos leves, no se diga a los crónicos, mientras se extiende el contagio comunitario en el territorio. A este sistema con padecimientos crónicos, se suman las contradictorias medidas sanitarias y disposiciones presidenciales. Estas no han hecho más que contribuir a que la respuesta estatal tenga un carácter autoritario que se decanta por la protección de la economía de las elites empresariales. Pese a que ha habido críticas acérrimas a las medidas y decisiones gubernamentales, el derecho a la salud pública y universal, ni siquiera está en el debate público. Esto es lo que se analiza en la siguiente sección.

## 1. [2. Medidas sanitarias y el desarrollo de la pandemia por la COVID-19](#)

La pandemia por la COVID-19 ha sometido a una gran presión a los sistemas de salud y a las economías del mundo. Por ello los gobiernos de los países han definido variados rumbos ante los desafíos para mitigar la pandemia y evitar el colapso de sus sistemas de salud. El supuesto es que el rumbo esté basado en una planificación operacional que atienda las distintas fases de la pandemia, de manera que se puedan evitar los fallecimientos de personas y el colapso del sistema de salud. Pero al tiempo que los gobiernos deben trabajar por evitar la crisis sanitaria, deben atender el impacto de la pandemia en la macro y microeconomía. Las cuarentenas y medidas de distanciamiento físico han provocado paralización en la economía, cierres de empresas masivos, cancelación de contratos al personal e imposibilidad de que la economía informal mantenga su dinámica.

De esa cuenta, los gobiernos han tenido que hacer un equilibrio en sus decisiones políticas dirigidas a mitigar el impacto de la pandemia en la salud y en la economía. Como establece la CEPAL (2020) “...la acción de los gobiernos se está llevando sobre la base de procesos de prueba y error.” (p. 1)<sup>51</sup>. En este sentido, se ha visto en Guatemala una fuerte contradicción entre las medidas sanitarias del MSPAS y las disposiciones presidenciales comunicadas en cadenas nacionales a la población.

Entre los problemas que se encuentran está el hecho de que ha habido enérgicas presiones de actores políticos y económicos para minimizar o relegar a un segundo plano las medidas de cuarentena, cercos sanitarios, distanciamiento físico y comportamientos de higiene. Estos actores consideran que las restricciones a la movilidad (libre locomoción), la prohibición de apertura de establecimientos en los que las personas se reúnen para consumir bienes y servicios, y, los gastos extra para reducir las posibilidades de contagio en lugares de trabajo que no tienen restricción de continuar sus actividades (como bancos, supermercados, mercados y otros establecimientos considerados como actividades económicas esenciales), son un golpe a la economía y (supuestamente) a las libertades de los ciudadanos. Así, hay un conjunto de actores que ha considerado que las medidas sanitarias solo han provocado la suspensión de la actividad productiva interna y altos índices de desempleo que, conjugados con la crisis y la recesión económica mundial, representan un peligro inminente para la sociedad guatemalteca.

También se ha visto la presión y reacción de actores y autoridades locales/regionales frente a la toma de decisiones presidenciales y las dificultades que la población ha encontrado para obtener una atención de salud apropiada. Esto se ha traducido en que se han desarrollado reacciones y dinámicas diversas en el territorio nacional, de acuerdo con el desarrollo comunitario de la pandemia, las carencias del sistema de salud en las DAS, y, por las prohibiciones del presidente de la república a municipios y departamentos específicos.

A esto se suma el hecho de que desde que inició la alerta sanitaria en el país, el Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA), desactualizado y deficiente, no ha tenido la capacidad de proporcionar datos confiables sobre la dinámica de la pandemia, que permitan tomar

---

<sup>51</sup> [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45337/6/S2000264\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45337/6/S2000264_es.pdf)

decisiones políticas certeras para mitigar la pandemia y sus efectos en la salud y economía de los guatemaltecos.

En esta sección, se discuten las medidas sanitarias del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y se contrastan con las disposiciones presidenciales para atender la pandemia por la COVID-19; esto se vincula con un análisis de la geopolítica de la pandemia en el territorio nacional y la pandemia de desinformación, provocada por la ausencia de datos oficiales certeros para la toma de decisiones políticas y el manejo apropiado y oportuno de esta crisis sanitaria.

a. El dilema del tranvía y la cronopolítica de la pandemia en Guatemala: salvar la salud, salvar la economía

El dilema del tranvía es una especie de metáfora que se utiliza en distintos campos de conocimiento (filosofía, ética, moral, derecho, teoría de la justicia, estudios de género, antropología, teoría de toma de decisiones, etc.) para analizar las implicaciones y consecuencias directas o indirectas que las decisiones morales y políticas pueden tener en personas y grupos sociales concretos<sup>52</sup>. En este análisis se considera oportuno plantear la versión más sencilla del dilema del tranvía para reflexionar sobre cómo las unidades burocráticas del gobierno están realizando consideraciones para garantizar la salud de las personas, al tiempo que tienen que tomar decisiones –y están siendo presionados para ello– para evitar la profundización de la crisis económica. La versión del dilema más sencilla del tranvía es como sigue:

Edward es el conductor de un carro, cuyos frenos acaban de fallar. En la vía, más adelante, hay cinco personas; las orillas son tan empinadas que no podrán salir de la pista a tiempo. La pista tiene un ramal que conduce a la derecha, y Edward puede girar el tranvía hacia ella. Desafortunadamente hay una persona en la vía de la derecha. Edward puede hacer girar al tranvía, matando a uno; o puede abstenerse de girarlo, matando a los cinco. (Morandín-Ahuerma, 2020, p. 206).

---

<sup>52</sup> Por lo general se atribuye a Philippa R. Foot la autoría del dilema del tranvía; sin embargo, se han desarrollado diversas versiones de este. Estas y sus autores pueden revisarse en Morandín-Ahuerma (2020).

En esta versión, Edward sería el gobierno y sus unidades burocrático-administrativas, las cinco personas en la vía izquierda la población guatemalteca, y, la persona en la vía de la derecha, la economía. Quizá sea una manera de simplificar la situación, pero la idea es analizar cómo la toma de decisiones en el campo político actual ha beneficiado la vía de la economía con la temprana apertura. Se reconoce la complejidad de no atender la crisis económica, pues esta también afectaría a la población en general. No obstante, la toma de decisiones para “salvar” la economía, no se ha dirigido a evitar la recesión y promover el crecimiento económico con mecanismos de distribución de la riqueza para reducir la brecha de la desigualdad, sino que está diseñada para beneficiar al sector de la elite empresarial privilegiada históricamente por la política económica.

La toma de decisiones y medidas que se ha visto entre marzo y mediados de septiembre no ha sido un sendero fácil de transitar para el análisis. Está lleno de tensiones, disputas, contradicciones, indecisión, autoritarismo, ilegitimidad, resistencia, desatino, inconsistencia, etc. Al principio parecía dirigirse por la opción de salvar a las personas de la vía izquierda del dilema, es decir, garantizar la salud, pero con el paso de los meses y con la contracción de la actividad económica y del consumo, la ruptura de cadenas productivas, el cierre masivo de pequeñas empresas, entre otros aspectos, el gobierno claramente decidió girar el volante para salvar a la persona del lado derecho de la vía. En la siguiente descripción de la cronopolítica del MSPAS y de las disposiciones presidenciales, se visibiliza esa decisión que, por el momento, pareciera no tener marcha atrás.

### [El MSPAS: cronopolítica para garantizar la salud e incapacidades institucionales](#)

El MSPAS como el principal garante y rector de la salud en el país, atento a las alertas de la OMS/OPS, el 23 de enero emitió la primera alerta epidemiológica. En esta consideró que el contagio del virus de persona a persona era limitado; quizá por eso la medida principal fue únicamente mantener un control de los viajeros internacionales provenientes de China y una vigilancia epidemiológica coordinada a nivel nacional.

Para el 30 de enero, con la declaración de emergencia de la OMS, el mundo se percató de la peligrosidad del virus en relación con la capacidad de propagación de persona a persona. En Guatemala se mantuvo la limitación del ingreso a personas extranjeras que hubiesen viajado a China y se permitía el ingreso a los nacionales bajo cumplimiento de protocolo de salud (cuarentena de 14 días)<sup>53</sup>. En febrero se permitió el ingreso de extranjeros residentes del país que hubiesen estado en China, cumpliendo el mismo protocolo que los nacionales, pero la prohibición se mantuvo para los no residentes.

En esta investigación se considera que ese fue el primer error del MSPAS, pues no fue sino hasta principios de marzo que se decidió poner en cuarentena a personas provenientes de otras naciones que ya tenían casos confirmados. De ahí que, el 13 de marzo el presidente anunció el primer caso de la COVID-19 en Guatemala. Lo hizo durante la conferencia de prensa sobre el Modelo de Atención Integral de Niñez y Adolescencia (Maina). Antes de iniciar la actividad, con rostro de preocupación, comunicó: “Perdonen, debo principiar por anunciar algo que no es esto. Es la llamada que jamás hubiera querido recibir... Es oficial la entrada del coronavirus en Guatemala. Tenemos el primer caso” (Gobierno de Guatemala, 2020a)<sup>54</sup>.

Se trataba de un joven de 27 años que había visitado el norte de Italia junto a otros dos familiares. Él y sus familiares regresaron al país en un vuelo proveniente de Madrid, con escala en Bogotá y San Salvador; al constatar el contagio, el joven fue trasladado al hospital de Villa Nueva para recibir tratamiento. Tres días después se anunciaba el primer fallecimiento; se trataba de un hombre de 85 años residente de San Pedro Sacatepéquez que había viajado para vacacionar en Suiza, Francia y Madrid con su hijo y dos nietos. Cuando las autoridades comunicaron este primer fallecimiento, aseguraron tener en cuarentena a la familia y a 84 de los 96 pasajeros del vuelo.

Entre finales de febrero y la primera quincena de marzo las medidas sanitarias y las disposiciones presidenciales empezaron a endurecerse en tres direcciones: estrategias de higiene

---

<sup>53</sup> Para enero ya se habían confirmado casos de contagio en 25 países importados desde China; asimismo ya se reportaban casos en países sin antecedentes de viaje a China. Los casos más cercanos a Guatemala se encontraban en Estados Unidos (12 casos considerados comunitarios) y Canadá (7 casos).

<sup>54</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=ekK0gLJwf0c>

y de control de la locomoción para mitigar la cantidad de contagios, medidas para proteger la estabilidad macroeconómica, y, medidas para proteger la economía de las empresas y de las personas. Algunos hicieron cuestionamientos, diciendo que era muy pronto tomar medidas drásticas, quizá porque, como se dijo arriba, fue hasta el 13 de marzo que se anunció el primer caso.

El 5 de marzo, como consecuencia de los pronunciamientos y alertas de la OMS sobre la COVID-19 como emergencia de salud pública de importancia internacional, el presidente, apoyado por el Congreso de la República, había declarado Estado de Calamidad (Decreto 05-2020) por un plazo de 30 días. El artículo 5 de este decreto establece 8 medidas principales, concernientes con el papel rector del MSPAS y de otras unidades burocrático-administrativas que deben trabajar en conjunto con este para controlar la pandemia:

1. El MSPAS como rector de la salud, queda a cargo de la ejecución del Plan de Prevención, Contención y Respuesta a casos de COVID-19 y prestar todos los servicios públicos para evitar la propagación.
2. Limitar la libre locomoción, circulación de vehículos, impedir salida/entrada de personas en zonas afectadas mediante cordones sanitarios.
3. Exigir a particulares, entidades del estado y al sector privado, la cooperación indispensable para el control de la situación en zonas afectadas, en cumplimiento con el plan del MSPAS.
4. Limitar concentraciones de personas, prohibir espectáculos públicos y reuniones o eventos que representen riesgo para la salud previa resolución del MSPAS.
5. Establecer precios mínimos y máximos para artículos, bienes, suministros o servicios relacionados con la prevención, tratamiento, contención y respuesta a la COVID-19 y procedimientos médicos relacionados con el MINECO.
6. Ordenar al MSPAS efectúe la evacuación médica de las personas nacionales, extranjeras y residentes o en tránsito, con sospecha, síntomas o declaración de ser portadores del virus, teniendo atribución para fijar cuarentena, y, efectuar dicha disposición a personas procedentes de naciones que han declarado brote en su territorio.

7. Ordenar al Instituto Guatemalteco de Migración, Dirección General de Aeronáutica Civil, Ministerio de Relaciones Exteriores, para que con apoyo de fuerzas de seguridad y el MSPAS, puedan mantener la vigilancia y monitoreo de los puestos fronterizos, puertos y aeropuertos con relación a los viajeros y tripulaciones procedentes de países confirmados con COVID-19.
8. El MINGOB deberá elaborar y aplicar planes de seguridad pública y encargarse de lo relativo al mantenimiento del orden público y la seguridad de las personas y sus bienes en los lugares afectados por la COVID-19, coordinar con el MSPAS y apoyarse en el organismo ejecutivo.

El MSPAS en marzo elaboró y presentó el *Plan para la prevención, contención y respuesta a casos de Coronavirus (COVID-19) en Guatemala*. Este plan establece una estrategia normativa fundamentada en un amplio marco legal, para la organización de su red institucional y los 3 niveles de atención, así como por un protocolo, guía de tratamiento, normas, procedimientos para el manejo oportuno, eficiente y eficaz de la enfermedad (MSPAS, 2020, p. 2). Esto incluía una política de permanente análisis epidemiológico, vigilancia de condiciones socioambientales de la población vulnerable y organizar los servicios para una pronta respuesta. En otras palabras, una dinámica muy activa de las unidades ejecutoras del MSPAS que permitiera flujos de información certeros para la toma de decisiones. Para esto se delinearon 12 estrategias y 14 lineamientos:

**Tabla 15**  
**Estrategias y lineamientos del Plan para la prevención, contención y respuesta a casos de Coronavirus (COVID-19) en Guatemala**

Estrategias	Lineamientos
1. Declaratoria de alerta sanitaria nacional (Anexo # 1: Alerta Sanitaria Nacional 01-2020, Anexo # 1.1. Adendum Alerta Sanitaria y Anexo # 1.2: Procedimientos (COVID-19) – Recomendaciones para viajeros-)	1. Elaboración de planes de intervención, protocolos, normas y procedimientos de acuerdo a los niveles de atención.
2. La participación eficiente y eficaz de los diferentes niveles de atención de los servicios de salud. (Técnicos normativos, administrativos y operativos)	2. Vigilancia epidemiológica y abordaje de brotes y epidemias.
	3. Análisis integral del riesgo derivado de la posible presencia del Coronavirus (COVID-19), de acuerdo a las diferentes áreas de influencia y de acuerdo a la percepción de

3. Análisis y respuesta a los eventos epidemiológicos reportados como sospechosos del Coronavirus (COVID-19) a nivel nacional como internacional. (RSI 2005)
  4. Análisis coyuntural de los condicionantes sociales, de las áreas identificadas de mayor riesgo. (aeropuertos, puertos y puestos fronterizos).
  5. Integración y coordinación de diferentes entidades del sector y fuera de él, para el abordaje de la situación.
  6. Identificación e implementación de medidas de prevención, contención y respuesta de acuerdo a la evolución del Coronavirus (COVID-19), en cada una de las especialidades de quienes interviene en el plan de abordaje.
  7. Capacitación permanente, participación activa del personal de los diferentes niveles de atención de salud, en los foros de coordinación del sector salud y del sistema de respuesta a emergencias, y CONRED, según corresponda.
  8. Definición de procedimientos específicos para la vigilancia epidemiológica, definición de caso, aislamiento, traslado, laboratorio, atención y seguimiento de casos de Coronavirus (COVID-19).
  9. Recolección, manejo y envío oportuno de la información obligatoria bajo el sistema integrado por SIGSA.
  10. Promover la participación comunitaria comprometida en los diferentes procesos de salud establecidos en la red de servicios, de acuerdo a la dimensión y severidad que se presenten.
  11. Definición técnica congruente de los sistemas de alerta y alarma para la respuesta a eventos calificados.
- actores técnicos claves.
  4. Privilegiar la implementación de medidas de prevención, contención y respuesta en las áreas de mayor riesgo biológico y social.
  5. Calendario epidemiológico base para la toma de decisiones prospectivas según perfil epidemiológico local, municipal, de área y departamental.
  6. Asistencia médica en centros o unidades especializadas para el manejo y tratamiento del Coronavirus (COVID-19), de acuerdo a normativo establecido.
  7. Fortalecimiento de las acciones de comunicación de riesgo sobre infecciones respiratorias agudas, incluyendo Coronavirus (COVID-19)
    - a. Promover estilos de vida saludables y cambios de actitud.
    - b. Promover el auto cuidado.
    - c. Promover la ingesta de alimentos nutritivos.
    - d. Promover la participación comunitaria en todas las actividades.
  8. Coordinación intra e inter sectorial.
    - a. Atención sanitaria de las unidades de tratamiento de Coronavirus (COVID-19) disponibles.
    - b. Análisis de brechas para el involucramiento técnico de otras entidades de soporte y apoyo.
  9. Otras acciones que las DAS, hospitales, distritos y otros servicios de salud consideren pertinentes para el cumplimiento de la misión.
  10. Trabajo en asocio para facilitar la intervención y evitar la duplicidad de esfuerzos y recursos.
  11. El ámbito de aplicación de este plan es nacional y mientras dure la alerta por este

12. Activación del Centro de Operaciones de emergencia institucional – COEI – de acuerdo a la gravedad e incremento de casos.

evento, servirá como base para la planificación departamental, municipal y local ante este tipo de sucesos.

12. Este plan, está dirigido a todas las dependencias y niveles de atención del Ministerio de Salud, quienes lo adecuarán de acuerdo a su entorno y contexto.

13. Integración y funcionamiento de los Comités de Gestión de Riesgo, Centros de Operaciones de Emergencia Institucionales (COE-I), Equipos de Respuesta Inmediata (ERI's) y del Sistema de Comando de Incidentes en todas las dependencias y niveles de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de acuerdo a su nivel de competencia.

14. Fortalecer la rectoría del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la alerta y respuesta a la amenaza epidemiológica del coronavirus COVID-19 dentro y fuera del sector salud.

Fuente: Elaboración propia con datos de MSPAS (2020)

En el papel el MSPAS ha delineado una ruta con estrategias y lineamientos que siguen directrices de la OMS para atender las fases de la pandemia, pero en la práctica las distintas unidades ejecutoras del MSPAS entre marzo y mediados de septiembre, no han tenido la capacidad de llevarlas a cabo, al punto en el que fue necesario un cambio de autoridades de alto nivel (esto se aborda adelante).

El protocolo para mitigar el contagio de persona a persona y minimizar la pérdida de vidas incluye normas y procedimientos como la cuarentena obligatoria, cordones sanitarios colectivos e individuales, el uso de mascarilla, el lavado y sanitización de manos con alcohol en gel, el distanciamiento físico (o social), y, el uso de mascarilla y otros equipos de protección como lentes y caretas. Aunque pareciera que entre la población guatemalteca está normalizado

este protocolo, en esta investigación se considera que el MSPAS no ha realizado una campaña efectiva para socializarlo a nivel nacional, ni ha utilizado el presupuesto asignado para ayudar a que la población pueda cumplirlo. Basta salir a la calle para observar que las normativas no solo no se cumplen por la falta de comunicación efectiva, sino porque las condiciones sociales y la amplia brecha de la desigualdad no lo permiten. En Guatemala las campañas del *Juntos saldremos adelante*, *Quédate en casa*, *Cómo lavarse las manos adecuadamente* y *Yo te protejo a ti y tú me proteges a mí, usa mascarilla*, no son posibles. En innumerables ocasiones el presidente ha señalado a la ciudadanía como irresponsable, sin tomar en cuenta que una gran proporción de la población se encuentra activa en la economía informal, que existen serios problemas de agua potable en el territorio nacional, y, que la mayoría de las familias no tienen los recursos para comprar el kit de *tú me proteges yo te protejo* porque viven al día con menos de un dólar.

**Figura 5**  
**Campaña del MSPAS para la contención del virus**



Fuente: MSPAS (2020a) (2020b) (2020c) [respectivamente]

El 31 de marzo el Congreso aprobó la *Ley de emergencia para proteger a los guatemaltecos de los efectos causados por la pandemia de coronavirus COVID-19* (Decreto 12-2020). En el análisis de los contrastes entre las medidas dirigidas a la salud y a la economía, este decreto es quizá el más importante. En este se registran las medidas iniciales sanitarias, económicas, financieras y sociales para atender la crisis. Además de subrayar la importancia del control de acaparamiento de medicamentos, servicios e insumos, el monitoreo de precios y la

importancia de la difusión de la información para la prevención, se asignó una ampliación presupuestaria al MSPAS de Q.400 millones para el pago de salarios y Q. 800 millones para la atención a la COVID-19; un total de Q.1.2 millones<sup>55</sup>. También se creó el Fondo de Emergencia (FEMER) y este a su vez creó el Programa de remodelación e infraestructura de hospitales y centros de salud, equipamiento hospitalario e insumos sanitarios para atención y cobertura del primero y segundo nivel, para el que se le otorgó al MSPAS Q.700 millones que deben distribuirse entre las distintas unidades ejecutoras; y, Q.100 millones para implementar en la red de hospitales, en laboratorios específicos de prueba e invertir en otros métodos de prueba para la detección del virus.

Posteriormente, en el mes de abril con el decreto 20-2020 se asignó otros Q. 426 millones al presupuesto del MSPAS. De esta ampliación Q.30 millones deberán utilizarse para infraestructura de salud, Q. 26 millones para un bono de riesgo dirigido al personal sanitario, y, Q. 370 millones para la adquisición de ventiladores, pruebas COVID-19, equipo, trajes y materiales de protección personal.

Por esta razón y por los altos índices de corrupción que se esbozaron en la primera sección, es que lo que más ha preocupado a los distintos sectores del país es la falta de ejecución presupuestaria, transparencia y rendición de cuentas del MSPAS, así como la última tendencia del gobierno y del MSPAS de responsabilizar a la ciudadanía de la mitigación de la pandemia. En ese sentido, en diversas ocasiones las autoridades del MSPAS han sido llamadas a comparecer ante bancadas del congreso para dar explicaciones sobre su proceder, principalmente por las inconsistencias y la falta de ejecución presupuestaria. A finales de mayo, la bancada del partido Unión Nacional de la Esperanza (UNE) y la del partido Semilla, solicitaron la renuncia del ministro Hugo Monroy debido a las incapacidades demostradas de él y la alta cúpula del MSPAS para el manejo de la crisis. Así como ellos, otros actores alzaron la voz para pedir la renuncia del ministro. La presión y la incapacidad de los funcionarios llevaron a que el 19 de junio el presidente nombrara nueva ministra a María Amelia Flores González, quien ya había sido Viceministra Técnica durante el gobierno de Álvaro Colom; también ha sido cercana al grupo de

---

<sup>55</sup> Para el 20 de mayo el MSPAS únicamente había ejecutado el 1.5% de estos fondos.

actores que promovió la reforma sectorial de la salud en los noventa. Junto a Flores González, se nombró a Nancy Pezzarossi de Calderón como Viceministra Administrativa y Financiera, a Ana Lucía Garcés del Valle como Viceministra Técnica, a Francisco José Coma Martín como Viceministro de Hospitales y a Edwin Eduardo Montúfar Valverde, Viceministro de Atención Primaria en salud. Garcés del Valle renunció al cargo y en su lugar nombraron el 18 de agosto a Alfredo Antonio Privado Medrano, también cercano de la red de la reforma sectorial de salud, ministro de salud durante el gobierno de Álvaro Colom; ha ocupado cargos en el IGSS y ha circulado las redes públicas y privadas del sector de la salud desde los años noventa. De alguna manera, los cambios representan una suerte de llamado a la vieja guardia del sector de la salud, para que con su *know how* tecnocrático y político encaminen las decisiones y las medidas del MSPAS en concordancia con las exigencias del sector económico para la reapertura.

#### Disposiciones presidenciales: cronopolítica de la inconsistencia frente a la pandemia

Mientras tanto el presidente, facultado por la declaración y extensión del Estado de calamidad (Decreto 5-2020), ha tomado una serie de *disposiciones presidenciales* comunicadas a la población en cadena nacional, usualmente, los domingos por la noche. Se considera que estas no tienen correlación con las medidas recomendadas para las fases de la pandemia y contravienen los esfuerzos debilitados y cooptados de la respuesta de la sanidad pública, pues las disposiciones del presidente se han concentrado en dictar a la ciudadanía la escala espaciotemporal de movilización. Al centrarse en ese aspecto, la población se ha preocupado más por cuándo y hasta dónde puede salir, antes que por las medidas de higiene y cuidados que previenen la expansión del virus. Es aquí donde se puede observar la importancia del trabajo multi e intersectorial del aparato burocrático del Estado, pues no todo depende de las normativas y prácticas del MSPAS.

En el decreto 5-2020 se había limitado la libre locomoción (toque de queda), circulación de vehículos y la concentración de personas; no obstante, el 16 de marzo el presidente precisó y amplió estas medidas que para muchos fueron un atentado contra los derechos a la libre locomoción, la libertad de acción, de reunión y manifestación. El presidente suspendió labores en

dependencias del Estado y del sector privado (hasta que durara el Estado de calamidad), eventos y aglomeraciones de personas; actividades deportivas, culturales y sociales; el funcionamiento del transporte público; visitas a centros penitenciarios; visitas a centros de atención a personas de la tercera edad; actividades religiosas; el cierre de todos los centros comerciales y similares; prohibió el acaparamiento de artículos, bienes y medicinas; reuniones en bares y discotecas, centros recreativos y similares; cerró las fronteras áreas, terrestres y marítimas; prohibió el funcionamiento de todos los establecimientos o servicios de las 21:00 a las 4:00 del siguiente día, excepto farmacias, servicios relacionados con la salud, expendio de combustible y derivados, mercados, supermercados, abarroterías y tiendas de barrio; restaurantes de autoservicios, cocinas de restaurantes con servicio a domicilio, hoteles y alimentación en la habitación, empresas de servicios de seguridad privada y transporte de valores, bancos y cooperativas de ahorro y crédito que utilizaran servicios especiales o autoservicio, servicios de extracción de basura públicas o privadas, industria agroalimentaria y centros de distribución de alimentos y bebidas, industria agropecuaria, labores agrícolas de recolección y empresas de agroquímicos, industria dedicada a la producción de energía, las empresas de telecomunicaciones, proveedores de internet y medios de comunicación (radio, tv, medios escritos y empresas de cable), transporte humanitario, suministros y transporte de agua.

En este mismo decreto prohibió el expendio y consumo de bebidas alcohólicas y fermentadas a partir de las 18:00 hasta las 5:00 horas del siguiente día; y, pareciera que en letras pequeñas apunta el cumplimiento obligatorio del protocolo de seguridad e higiene, el distanciamiento (1. mt.) y el contacto físico, y, permitir / propiciar el *teletrabajo* en el sector público y privado.

El Estado de calamidad impuso, pues, un control sin precedentes sobre las prácticas sociales y cotidianas de la ciudadanía que articulan modificaciones importantes en las dimensiones de la vida social, económica, política y cultural que se despliegan en el tiempo-espacio. Al controlar la movilidad de los cuerpos y las prácticas sociales de los guatemaltecos, hubo una interrupción drástica en las prácticas de consumo y de las dinámicas de las cadenas productivas nacionales y transnacionales.

Pero las imposiciones nunca son absolutas. Las excepciones de los decretos y de las disposiciones presidenciales han generado mucha confusión entre la población en cuanto a las posibilidades de movilidad y de acción. Entre marzo y mediados de septiembre la ciudadanía ha interpretado las disposiciones presidenciales y las ha filtrado con sus propias nociones. Ha puesto a operar ideas sobre lo correcto-incorrecto, sentimientos de incertidumbre, zozobra, miedos, necesidades, etc. para definir cursos de acción, mecanismos de sobrevivencia frente al desempleo y estrategias paralelas al sistema de salud para atender el contagio cuando se presentan síntomas leves. La falta de legitimidad y coherencia del gobierno y de la red de unidades ejecutoras del MSPAS para atender la emergencia, solo representan condiciones que justifican y legitiman las rutas de acción de la ciudadanía fundadas en su capacidad de agencia e interpretación.

El 21 de marzo se reformó el Decreto 5-2020, se prohibió la entrada y salida de personas al territorio nacional y se limitó la libre locomoción con un toque de queda de 16:00 hasta las 4:00 horas del siguiente día, pero nuevamente el decreto 6-2020 establecía una lista amplia de excepciones; lo mismo sucedió para el caso del cierre “voluntario” del sector industrial, privado, gremial. En esta ocasión el presidente restringió los horarios de los mercados cantonales y municipales de 4:00 a las 12:00 horas de cada día, mientras que el de los supermercados no. Para este momento ya se habían reportado casos en los departamentos de Sacatepéquez y Santa Rosa, pero aún no se consideraban comunitarios porque se podía trazar la cadena de contagio. A finales de mes el presidente reiteró las medidas, principalmente el toque de queda.

La Semana Santa es una de las actividades religiosas, históricas y culturales más importantes del año en Guatemala. Para 2020 el asueto iniciaba el 5 de abril. Debido a que las medidas presidenciales se anunciaban con cambios y precisiones más o menos cada 2 semanas, la población tenía la inquietud sobre la conmemoración de la Semana Mayor, incluso la comunidad universitaria de la USAC estaba a la espera del retorno a clases presenciales después del asueto. Sin embargo, el 5 de abril el presidente limitó la locomoción de la población al lugar de domicilio (restringió la movilidad entre departamentos y municipios) a partir de ese día, de las 16:00 horas hasta el domingo 12 de abril a las 24:00 horas. Quizá por el temor a un desbordamiento de la voluntad y resistencia de la ciudadanía a los protocolos, prohibió visitar los lugares públicos a los

que acuden usualmente los guatemaltecos durante la Semana Santa. Además de esto, se limitó la circulación de transporte de carga pesada en el territorio nacional del 8 al 12 de abril. Por supuesto, se mantuvo la ley seca.

Al siguiente día de este anunció se conoció el primer caso comunitario. Se trataba de 5 personas del municipio de Patzún, Chimaltenango. El MSPAS puso en cuarentena a 116 personas y se estableció un estricto cordón sanitario en todo el municipio custodiado por el ejército y la Policía Nacional Civil (PNC). El miedo en la población aumentaba, al tiempo que las disposiciones presidenciales se hacían más rígidas, autoritarias y discordantes.

El 12 de abril se anunció el uso obligatorio de la mascarilla como medida sanitaria y se mantuvo el toque de queda de 16:00 a 4:00 horas del siguiente día. Para el 19 de abril se hizo más estricta la prohibición de locomoción domiciliar para los departamentos de Guatemala, Sacatepéquez, Chimaltenango y El Progreso, por ser los departamentos con más casos reportados. En abril, los casos, el temor, las prohibiciones y excepciones iban en crecimiento exponencial. La incertidumbre y la asfixia de la macro y microeconomía se conjugaba con la incapacidad del aparato estatal para poner en marcha las medidas sociales aprobadas para aliviar el impacto socioeconómico de la pandemia, establecidas en el Decreto 12-2020, 13-2020 y 20-2020. El descontento de todos los sectores iba, al igual que el número de casos confirmados, en crecimiento exponencial.

Quizá por la capacidad de presión de sectores específicos, el 3 de mayo el presidente decidió agregar a las excepciones de la restricción de funcionamiento, a las actividades comerciales y de servicios prestadas por centros de conveniencia, que se entendieron como local o conjunto de locales independientes entre sí, de un solo nivel o planta, que permitieran el ingreso y egreso de forma directa y contaran con estacionamiento en la parte de enfrente; se refería a centros de conveniencia pequeños que no tuvieran una estructura cerrada. En el debate público la excepción a “centro de conveniencia” se tradujo como *plazas comerciales*, por lo que muchos comercios reabrieron sus puertas manteniendo el mínimo del protocolo: estaciones con alcohol en gel, distanciamiento físico (que a veces era de 1 mt., a veces de 1.5 mt.) y toma de temperatura previo al ingreso. Para algunos esta decisión fue una posibilidad de respiro para pequeños

empresarios, mientras que para otros fue una medida de apertura económica no adecuada con el momento de la pandemia, pues como se dijo, los casos incrementaban diariamente.

El 14 de mayo el presidente se comunicó con la población en cadena nacional, para darle un golpe apabullante a ese atisbo de apertura de principios de mes. Estableció un confinamiento al lugar de residencia del 15 al 18 de mayo, la población solo podría salir de 8 a 11 horas para abastecerse; además se restringió la circulación del transporte pesado, excepto aquellos cuyo destino fueran los puertos de exportación. Se mandó el cierre de todos los centros comerciales, excepto las abarroterías y tiendas de barrio que atenderían en el mismo horario de locomoción de la población; a los supermercados y restaurantes se les permitió servicio a domicilio. Cabe decir que esto se anunció el jueves 14 a las 19:00 horas. Al siguiente día la población acudió masivamente a los comercios permitidos para abastecerse, generando aglomeración y alto riesgo de contagio por la falta de cumplimiento del protocolo mínimo.

**Fotografía 1**  
**Aglomeración en tiendas de barrio 1**



Fuente: Sonora (2020)

**Fotografía 2**  
**Aglomeración en tiendas de barrio 2**



**Fotografía 3**  
**Aglomeración en tiendas de barrio 3**



Fuente: Coronado y Cruz (2020)

El golpe más fuerte de este confinamiento estricto y de la restricción al transporte pesado, fue a los productores y transportistas que dinamizan la cadena de producción y abastecimiento del mercado interno. El 18 de mayo el principal tema de discusión en el debate público eran las pérdidas que se observaron en la Central de Mayoreo (CENMA). Ese lunes la central amaneció desabastecida y con pérdidas cuantiosas por la descomposición de verduras como tomate, cebollas, güisquil y demás productos perecederos.

**Fotografía 4**  
**Pérdidas en el CENMA**



Fuente: Aguilar (2020)

**Fotografía 5**  
**Reacción de actores locales**



Fuente: Escobar (2020)

La reacción de los productores y transportistas evidenció que al gobierno se le estaba saliendo de las manos el control del impacto de la pandemia. Los productores de verduras tomaron la carretera Interamericana a la altura del kilómetro 126 el 15 de mayo, a pesar de estar vigente la restricción. Para evitar las pérdidas totales, decidieron regalar sus productos en aldeas cercanas, pues los mercados estaban cerrados.

Este confinamiento al lugar de residencia se repitió del viernes 22 al lunes 25 de mayo; pero se amplió el toque de queda para el resto de los días, ahora la población podría movilizarse de las 05:00 a las 17:00 horas. Esto se anunció el 17 de mayo. Debido a las denuncias de los locatarios de los mercados cantonales y municipales, es hasta esta fecha que el presidente decidió permitirles funcionar en el mismo horario que los supermercados, de 5:00 a 17:00 horas. En esta ocasión se incluyó entre las excepciones de las restricciones de locomoción, a los transportistas y productores del mercado interno. El confinamiento obligatorio a la residencia se volvió a imponer para del viernes 29 de mayo al lunes 1 de junio.

Para finales de mayo las presiones del heterogéneo sector económico hicieron mella. El presidente empezó a hablar de una *desescalada del confinamiento*. Redujo el toque de queda, ahora no se podía salir de las 18:00 a las 05:00 horas del día siguiente. Permitió el

funcionamiento de supermercados, mercados, restaurantes y servicios de comida de 06:00 a 17:00 horas. No se ha vuelto a imponer un confinamiento como el descrito.

El 4 de junio se empezó a hablar de un plan piloto para restablecer el servicio de transporte público, aunque los casos, sobre todo en la ciudad de Guatemala, van en aumento. Ha habido diversas mesas de diálogo entre las autoridades centrales, alcaldes municipales, la Dirección General de Transportes, los transportistas y la Procuraduría de Derechos Humanos. Entre el gobierno y los transportistas siempre ha existido una relación tensa en torno el tema del subsidio, las características del servicio, el asesinato de pilotos y ayudantes por extorsionistas, entre otros temas. Esta ahora se intensifica por la exigencia a los transportistas de cumplir con un protocolo de *bioseguridad*, que ellos alegan, no pueden costear. La salida que estos ofrecen es un incremento a la tarifa que paga el usuario. Por su parte en la mesa de diálogo una de las ideas que se ha sugerido para complementar el cumplimiento del protocolo, es que el servicio se dé sin ayudantes; la idea es tener menos personas en los buses. Un tema por demás polémico porque para muchos los jóvenes ayudantes han contribuido al deterioro de la calidad del servicio, mientras que los transportistas plantean el importante rol de los jóvenes en auxilio de los pilotos en el cobro del pasaje, organización de los pasajeros dentro del bus, verificar las subidas y bajadas; además, se señala que se les dejaría desprotegidos, pues aunque son contratados verbalmente por los pilotos y reciben una tarifa diaria por sus servicios, hacen parte de la cadena de trabajo del servicio de transporte público y es, para muchos, la única estrategia de sobrevivencia económica disponible. Ese debate no se ha cerrado. No obstante, se dispuso que el transporte extraurbano de rutas cortas se reactivara el 11 de septiembre, siempre cumpliendo con protocolo sanitario, funcionando al 50% de su capacidad al doble del precio de pasaje. Estos son buses que proceden del área metropolitana de la ciudad: Villa Nueva, San José Pinula, San Miguel Petapa, Amatitlán, Santa Catarina Pinula, Piedra Parada, Fraijanes, San Juan Sacatepéquez, Ciudad Quetzal, San Raymundo, Peronia, Bárcenas, Villa Canales y Santa Elena Barillas. A partir de las 5:00 horas los transportistas iniciaron el servicio y muchos pilotos denunciaron que la Policía Municipal de Tránsito (PMT) instaló puestos de control en las carreteras de ingreso de este transporte a la ciudad, detuvieron a las unidades y no les permitieron

el ingreso. Los policías municipales bajaron a los usuarios y estos tuvieron que caminar a sus destinos desde la línea fronteriza que separa a la ciudad capital de estos municipios. A mitad de la mañana las radiodifusoras reportaban fuertes congestiones vehiculares, provocadas por los puestos de control de la PMT. Esto evidencia una ruptura entre el gobierno central que autorizó el funcionamiento del transporte y las autoridades de la comuna capitalina, que no permitió el ingreso atendiendo el tablero de alertas del MSPAS. Sobre las unidades de transporte urbano aún no se ha llegado a un acuerdo, pero se considera que su reactivación podría ser un factor que aumente el riesgo de contagio, dada la estrategia de aglomeración deliberada que caracteriza este servicio en el país.

En cuanto a la circulación de vehículos particulares el gobierno se ha mantenido vacilante. A mediados de junio se anunció una restricción temporal para vehículos clasificados como automóviles de uso particular (placas que inician con P) en los departamentos de Guatemala, Sacatepéquez, El Progreso y San Marcos. Del 16 al 22 de junio podrían movilizarse los automóviles cuya placa finalizara en 0, 2, 4, 6 y 8 en los días par, aquellos con placas de número impar, los días impares. Para los días domingo se estableció un confinamiento domiciliario estricto en estos departamentos. Las motocicletas quedaron exentas de la restricción. La medida de nuevo alertó las estrategias de la ciudadanía. En el debate público se mantuvo por unos días el tema de la alteración de placas para poder circular, lo que a su vez aumentó los operativos de control por parte de la Policía Municipal de Tránsito. Si la idea de la restricción de circulación por número de placa era reducir la pesada carga vehicular que aqueja al área metropolitana, los controles solo contribuyeron a que se mantuviera un pesado y lento tránsito vehicular. Esta restricción se extendió hasta el 26 de julio y se podría decir que aquí culmina una fase de vacilaciones e inconsistencias.

Con el aval de la nueva tecnocracia instalada en el MSPAS y de la COPRECOVID (activa y en disputa con las autoridades del MSPAS desde el 24 de mayo) el 26 de julio el gobierno dejó sin efecto toda disposición preliminar y estableció el Sistema de Alertas Sanitarias para la reapertura gradual del país, coloquialmente conocido como el *Semáforo del coronavirus*:

Para proteger la vida, salud y propiciar las condiciones para mitigar los efectos económicos y sociales provocados por la pandemia Covid-19, se aprobó por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social el **Sistema de Alerta Sanitaria** para el monitoreo de la epidemia COVID-19... es un instrumento que, mediante la medición periódica de indicadores de la incidencia de la enfermedad, la intensidad del contagio, la tendencia de la epidemia, y el uso y disponibilidad de pruebas permite determinar el nivel de riesgo que existe para la población de COVID-19 (Disposición presidencial, 26 de julio de 2020).

El supuesto es que el tablero de alertas proporcionará información para la toma de decisiones sobre la desescalada y escalada de las restricciones, de acuerdo con criterios de delimitación territorial (región, departamento, municipio), temporalidad, nivel de amenaza y parámetros del nivel de riesgo aplicable a un territorio determinado. El sistema está a cargo del MSPAS; este ordena a los municipios de acuerdo con los cuatro colores del semáforo para establecer restricciones o apertura de las actividades cotidianas y económicas bajo protocolo sanitario. La vigilancia y evaluación se hará cada 14 días. En teoría es un buen sistema para la toma de decisiones, el problema es que la información en que se basa no es certera y pese a que una gran proporción de municipios se encuentra en la alerta máxima (color rojo) no se disponen medidas acordes con la amenaza de riesgo. Curiosamente, al color verde se le ha llamado *nueva normalidad*, a la iniciativa *Guatemala no se detiene*, una frase significativa en el análisis del dilema de priorizar la salud o la economía. Con la instalación del sistema de alerta, el toque de queda se redujo de 21:00 a 4:00 del siguiente día, como siempre, con sus debidas excepciones; y, paradójicamente se sugiere propiciar el teletrabajo al mismo tiempo que la reanudación de labores en el sector público y privado de forma escalonada y con horario restringido.

Es importante señalar que, debido a la discontinua legitimidad y autoridad del gobierno en el territorio nacional, la noche en la que se anunció la implementación del sistema de alerta, se mostró en cadena nacional el estado de los departamentos y municipios. En el caso del departamento de Sololá, el municipio de San Lucas Tolimán estaba clasificado en rojo. La población molesta, señaló que en su localidad no había un alto número de casos como para que se les impusieran las restricciones que implica el máximo estado de alerta. La inconformidad fue tal

que esa misma noche quemaron el edificio de la municipalidad. Según el alcalde Jonathan López en ese momento solo había dos casos registrados. Las autoridades y el personal de salubridad de la localidad señalaron una posible confusión y distorsión de datos que corresponde a localidades contiguas. Hoy se encuentran capturados Joel Rogelio Alcojon Barreno, Victorina Tereta Sicay, Miguel David Campa Tereta, Ramón Aparicio Lopez Muj, Wilmer Ferguson Campa, Josué Edgardo Campa Colo, Fermín Ajcojon Barreno.

**Fotografía 6**  
**Quema de la municipalidad de San Lucas Tolimán el 26 de julio de 2020**



Fuente: ElPeriódico (2020)

De marzo a mediados de septiembre se han arreciado las tensiones entre los sectores sociales del país. Las autoridades y actores locales han respondido con acciones que implican disposiciones propias a la delimitación político-administrativa; la población desempleada y más empobrecida ha salido a las calles con banderas blancas como una manifestación incontestable del impacto social de la crisis; en el campo político se han visto alianzas entre el presidente y congresistas de dudosas reputaciones en gestiones anteriores, a la vez que distanciamientos y tensiones con el vicepresidente, ataques al procurador de los derechos humanos y a los magistrados de la Corte de Constitucionalidad. De estas tensiones, resalta la que el presidente provocó con el sector de la población indígena, cuando en una visita a San Juan Comalapa

interrumpió al alcalde indígena Jualián Bal para negar los planteamientos y denuncias que este hacía. Su respuesta tuvo una significativa carga de irrespeto, racismo y autoritarismo que provocó que las autoridades ancestrales lo declararan *non grato* en su territorio.

En todos estos meses el gobierno y el presidente han demostrado una incapacidad para resolver estas tensiones sociales y sectoriales. El 6 de agosto el presidente demostró su desbordamiento e ineptitud. Ese día sostuvo una reunión en la Casa Presidencial con más de 30 alcaldes municipales, para abordar el tema de la iniciativa 5703 que reformará la ley de compras y contrataciones del Estado. En esa reunión el presidente espetó a su audiencia, incluidos los medios de comunicación: “Una de las cosas es que hemos perdido el tiempo, no porque queramos, sino porque nos hemos mantenido ocupados con el tiempo de coronavirus. Yo, gracias a Dios, ya voy saliendo de ese tema para poder tomar el de gobernar el país (...). Ya le trasladamos la responsabilidad a la gente, si se quieren cuidar se cuidan, si no les sacamos tarjeta roja. Hoy sí ya es problema de la gente.” (La Hora, 2020)<sup>56</sup>

Después de esas declaraciones ha sido increpado por los medios de comunicación para que explique sus afirmaciones. Estoicamente el presidente ha evadido o negado tales afirmaciones. La respuesta de la población fue un llamado a la “plaza” para increpar al gobierno en cuanto los millonarios préstamos que el aparato estatal no ha tenido capacidad de ejecutar; lo que teme la ciudadanía es que estén operando los finos mecanismos de las redes de corrupción, por lo que exigen que el gobierno responda la pregunta ¿dónde está el dinero?

Todo esto opaca los tenues intentos de la ministra de salud, Amelia Flores, quien en conferencias de prensa reitera que la apertura de la economía no significa que la epidemia se terminó, pero insiste en que la responsabilidad es de la ciudadanía: “La reapertura parcial de los eventos económicos del país, no significa que la epidemia se haya terminado, estamos en el pico medio, es momento que todos asumamos con responsabilidad” (MSPAS, 2020d). Ha insistido en evitar las reuniones familiares, mantener el distanciamiento físico, el uso de mascarilla y el lavado de manos constante, pero como una estricta responsabilidad de la ciudadanía. Así es que

---

<sup>56</sup> <https://youtu.be/At4zHyO-s6I>

la ministra parece estar en sintonía con el discurso y las prácticas de la reapertura, pese a la expansión de la alerta máxima en el territorio nacional.

En este sentido, el dilema del tranvía permite concluir esta descripción de la cronopolítica frente a la pandemia. La toma de decisiones entre marzo y mediados de septiembre ha sido oscilante; por algunos momentos, cuando las restricciones a la locomoción y confinamiento se endurecen, cuando se aprobaron los fondos de emergencia para paliar el impacto social y económico, pareciera que el gobierno y el MSPAS se inclinan por priorizar la salud y la economía de la población a través de los bonos y las ayudas alimentarias. Cuando las medidas se flexibilizaron en algunos momentos de mayo, pero principalmente a finales de julio se constata que el gobierno priorizó la economía del heterogéneo sector privado a expensas de otras necesidades más urgentes de la población. Aunque se considera que la toma de decisiones en esta coyuntura es difícil, se estima que las presiones del sector con mecanismos y recursos de poder dentro del campo de la política guatemalteca han hecho que el gobierno justifique la apertura económica, de las fronteras territoriales e incluso del aeropuerto internacional La Aurora –que espera el ingreso del primer vuelo el 18 de septiembre– sin atender el tablero de alertas, más bien parece que lo ignoran.

Desde la instauración del *semáforo del coronavirus* la apertura económica va a paso ligero. Entonces, se puede decir que la oscilación y la inconsistencia en las disposiciones presidenciales ha culminado una fase de reacción y se ha inclinado por salvar la economía. Esta no es una decisión para resguardar y garantizar la salud de las grandes mayorías. Es un plan político en beneficio del sector de los medianos y grandes empresarios que lograrán sobrevivir el impacto de la pandemia. Esta decisión tendrá serias implicaciones en un país con las tremendas desigualdades sociales que se han evidenciado con las calles aglomeradas por personas con “banderas blancas” y la gran proporción de personas que no puede dejar de salir a trabajar en la economía informal. En 7 meses de pandemia el gobierno y las autoridades del MSPAS no pudieron administrar los recursos obtenidos con los grandes préstamos de las Instituciones Financieras Internacionales, para que esta población pudiera quedarse en casa y atender las medidas sanitarias.

El confinamiento a medias y la apertura económica prematura provocará más contagios, más muertes y alargará por más tiempo el impacto, como en muchos países de América Latina. Al inclinarse por la economía, se perjudica la salud que, como se dijo, es el pilar de la dinámica de la sociedad y, por tanto, de la misma economía.

#### b. Geopolítica de la pandemia, pandemia de desinformación y los casos confirmados

Una de las consecuencias más deshumanas de las medidas frente a la pandemia por parte del aparato estatal, es la priorización de la economía, sin atender de manera integral los impactos en todas las dimensiones de la vida que implica la pandemia. Después de 7 meses se puede decir que, la base de las medidas y excepciones adoptadas por el gobierno es la economía y el sector empresarial.

En los primeros meses el Estado sostuvo una narrativa que provocó mucho temor en la sociedad, al punto de estar de acuerdo con la suspensión de garantías y derechos constitucionales, frente a la inminente muerte por contagio. El Estado de calamidad y sus continuas extensiones, ha sido la herramienta política del gobierno para mantener a la ciudadanía en un estado de zozobra que, de una u otra manera, ha hecho que se acepten o no se puedan contestar fácilmente las limitaciones a la vida social y el estado permanente de alerta y crisis.

Después de pasados los meses y de las contracciones en la economía, el Estado empezó a sostener otra narrativa. Una en la que se ha tratado de convencer a la población que el gobierno está venciendo al virus, que los hospitales no están colapsados, que se han atendido las necesidades del personal sanitario, que se están agilizando los procesos para la ejecución presupuestaria, que se están transparentando las ejecuciones de compras y entregas de apoyos económicos, se ha tratado de invisibilizar el tablero de alertas, se subrayan los casos recuperados y, sobre todo, que la responsabilidad es individual, del ciudadano. Con esta nueva narrativa una proporción de la ciudadanía parece haberle restado importancia al riesgo de contagio, ponen en duda la existencia de la pandemia y sus miedos han quedado absueltos en el discurso optimista de la reapertura. Las calles, restaurantes, parques, plazas y centros comerciales están siendo, poco a

poco, reapropiados por la población, en un intento por recuperar sus vidas y prácticas cotidianas, aunque no necesariamente atendiendo el protocolo mínimo, en especial, el uso de mascarilla, en muchos casos va al cuello, la frente, por debajo de la nariz, colgando de una oreja o en la mano de las personas. Por el momento, la ciudad de Guatemala sigue siendo el foco principal de la pandemia, pero eso puede cambiar en los próximos meses. Eso podría significar la intensificación de medidas de control, ahora entendidas como *bioseguridad*. Estas pueden involucrar cuarentenas, cordones sanitarios y hasta estados de sitio, por supuesto, con custodia del ejército.

La configuración de la cronopolítica de la pandemia ha generado una llamativa aplicación discontinua en el territorio nacional, y esto a su vez, una dinámica de expansión de la pandemia al ámbito regional, departamental y municipal en donde el Estado no tiene o tiene poca legitimidad, autoridad y capacidad institucional. Este inciso dedicado al análisis geopolítico de la pandemia tiene que ver, en primer lugar, con las diferentes aproximaciones al control de la pandemia por parte de las autoridades gubernamentales<sup>57</sup>. En segundo lugar, con la ineficiencia y desactualización del Sistema de Información Gerencial en Salud (SIGSA), que en estos meses no ha producido datos confiables para la toma de decisiones de acuerdo con las características locales y las alertas del *semáforo del coronavirus*.

Como se dijo arriba, desde los inicios el foco de la pandemia ha sido la ciudad de Guatemala. En un esquema escalar jerárquico geopolítico, el departamento y la ciudad de Guatemala siguen considerándose el centro en el que se articula y se define la economía, la política y la cultura. En realidad, la ciudad, no tiene fronteras estables. Con el paso de los años y el crecimiento de la población, la línea político administrativa de la ciudad se ha fundido con las líneas político administrativas de los otros municipios del departamento como Villa Nueva, Mixco, San Miguel Petapa, y, con los departamentos circundantes: Sacatepéquez, Chimaltenango, El Progreso, Santa Rosa y Escuintla.

---

<sup>57</sup> Este análisis es limitado pues se considera que, aunque el aumento de casos en los municipios es exponencial, el impacto y la capacidad del Estado para atender la crisis será más clara a finales de este año. No obstante, desde ya se pueden esbozar algunas ideas en relación con la continua desigualdad del servicio de salud y de la penetración institucional y política del Estado en el territorio nacional.

Quizá a razón de la operatividad de una serie de principios normativos configurados por el esquema escalar jerárquico geopolítico, nunca se dispuso un cordón sanitario estricto en la ciudad de Guatemala para contener el virus. De hecho, como se expuso, el primer caso y el primer fallecimiento reportado, por no contar con un protocolo para personas viajeras provenientes de otros países con casos declarados que no fuera China, pasaron directo a otras jurisdicciones político administrativas, aunque siempre dentro del departamento de Guatemala. La primera persona fallecida tenía residencia en el municipio de San Pedro Sacatepéquez. Aunque el gobierno aseguró que la familia guardó cuarentena en su domicilio, el hijo, dueño de una maquila ubicada en el mismo municipio, se presentó al lugar y provocó que se pusiera en cuarentena a la empresa textil. El fallecimiento acrecentó los temores en la población y se desplegó una aguda vigilancia en el municipio. Se establecieron controles vehiculares para la toma de temperatura, otros municipios vedaron el acceso a sus jurisdicciones, y, la mayoría de las maquilas ubicadas en el lugar cerraron temporalmente sus instalaciones. La falta de cumplimiento de la cuarentena por parte del hijo del fallecido tuvo un impacto considerable en la economía de las personas dedicadas a la industria textil en el municipio, una industria que de por sí viola los derechos laborales y se excede en el uso de la fuerza de trabajo de las personas, en particular, mujeres cabeza de hogar o familias monoparentales. Se desconoce si estas personas aplicaron y accedieron a los programas de apoyo económico activados por el gobierno.

La ciudad capital como tal, seguía sin un control sanitario estricto. Aunque había ya disposiciones para limitar la locomoción, no se pudo detener por completo la movilidad debido a las excepciones. De ahí, que no es extraño que pronto Sacatepéquez, Chimaltenango y El Progreso se convirtieran en focos de la pandemia.

Hasta ahora, quizá el caso más extremo de aplicación desigual de medidas y políticas es el del municipio de Patzún, en el departamento de Chimaltenango. El 6 de abril únicamente se reportaban 86 casos –la mayoría en la ciudad capital– con tan solo 5 personas contagiadas en Patzún, el gobierno impuso una cuarentena domiciliar a más de 116 personas y un cordón sanitario que custodió el ejército y la PNC. El miedo se exacerbó en el país cuando se hizo consciente que estos eran los primeros casos de contagio comunitario. La noche del 6 de abril

circularon en redes sociales videos de la población que, desde las puertas, ventanas y terrazas de sus casas hicieron una demostración de su sentido de colectividad y de temor frente a la pandemia y la cronopolítica del gobierno. Con la canción *Patzún de mis recuerdos*, cohetillos, gritos y mucho júbilo, los videos son una muestra de temor, ánimo y apoyo comunitario y local<sup>58</sup>.

Después de 30 días de la presencia imponente y desafiante del ejército y la PNC, se retiró el cordón sanitario, pero se planteó que las personas debían permanecer en sus casas y se les prohibió circular a otros lugares. Las sensaciones y recuerdos del conflicto armado interno, en un departamento tan golpeado por las estrategias contrainsurgentes, no se pudieron evitar. El estado de calamidad y el cordón sanitario en Patzún, parecían más bien, un estado de sitio con potencial para amplias violaciones a los derechos civiles y humanos.

El caso de Patzún muestra que, a raíz del funcionamiento de un esquema escalar jerárquico geopolítico en Guatemala, en estos meses ha habido una brecha y una desigualdad considerable en la aplicación de la cronopolítica de la pandemia entre el principal centro urbano del país y el resto de las localidades.

Ese esquema no solo promueve la desigualdad en la atención a la crisis en el territorio nacional, sino que, combinado con el sistema de alerta sanitaria, ha estructurado una respuesta que divide en fronteras y límites estrictos municipales y departamentales. El tablero de alertas delimita en el tiempo y en el espacio la crisis, la encapsula en esas jurisdicciones más pequeñas. No obstante, la COVID-19 ha demostrado que no conoce de límites geopolíticos, por lo que considerar el encapsulamiento de la crisis en espacios acotados, deja fuera el hecho de la interdependencia compleja entre localidades y centros urbanos, la capacidad de expansión del virus, y, que muchas de estas jurisdicciones municipales no cuentan con la presencia de las unidades ejecutoras del MSPAS para obtener una respuesta de salud oportuna y de calidad.

Aunque no es sorpresa, lo que resulta del sistema de alerta y del esquema jerárquico geopolítico, es que depende del lugar de residencia y de la capacidad adquisitiva de los ciudadanos, la atención oportuna frente a los inminentes contagios. Asimismo, permite la

---

<sup>58</sup> Ver por ejemplo Proyectos4-4 (2020) <https://twitter.com/4cuatrozona6/status/1247043745180246017?s=20>

continuidad de un régimen espacio temporal en el que las localidades siempre han estado subordinadas a los centros urbanos, en particular, la ciudad de Guatemala.

Entre marzo y los primeros días de septiembre hemos visto que el comportamiento espacial del virus responde a esos esquemas y al reconocimiento político de la organización del espacio en el país, y, por tanto, a mantener controles en demarcaciones particulares que tienen mayor potencial de contestar la legitimidad y autoridad del gobierno, de anunciar transformaciones del esquema jerárquico con potenciales insurrecciones. Pero eso solo se verá más adelante.

Las estrategias del sistema de alerta parecen ser una demostración de control de la situación, brinda una imagen distorsionada de conocimiento situado para la toma de decisiones en lugares y temporalidades específicas; más allá de que existe un portal en el que los ciudadanos pueden consultar el estado de la pandemia en su lugar de residencia, el gobierno en la práctica parece ignorarlo para justificar la apertura económica. Esto se traducirá en el incremento y expansión del virus, pues al no atender el sistema de alertas, el control sobre la locomoción y las libertades civiles, son solo un atentando contra los derechos de los ciudadanos; es la apertura económica sin cuarentena, pero con pandemia. Habrá que esperar cuáles son los resultados de esa decisión.

En la siguiente figura se puede observar una serie de mapas que muestran la expansión gradual del virus en el territorio nacional entre marzo y septiembre. Estos mapas se encuentran en el portal tablero covid del MSPAS y fueron elaborados en colaboración con la OPS y la OMS. Los mapas muestran la visualización dinámica de casos acumulados por departamento, para identificar y focalizar áreas en las que se mantiene la infección. El color amarillo representa un índice alto de infección y el azul el más bajo.

Al 11 de septiembre los mapas indican que todos los departamentos tienen un foco de infección. La capital del país es el foco más grande, al que se une el área metropolitana compuesta por múltiples municipios que mantienen un flujo diario de fuerza de trabajo hacia la capital; asimismo, los departamentos que colindan con el departamento de Guatemala se han convertido en un gran foco de contagio condensado al centro del país. Por otro lado, se puede ver

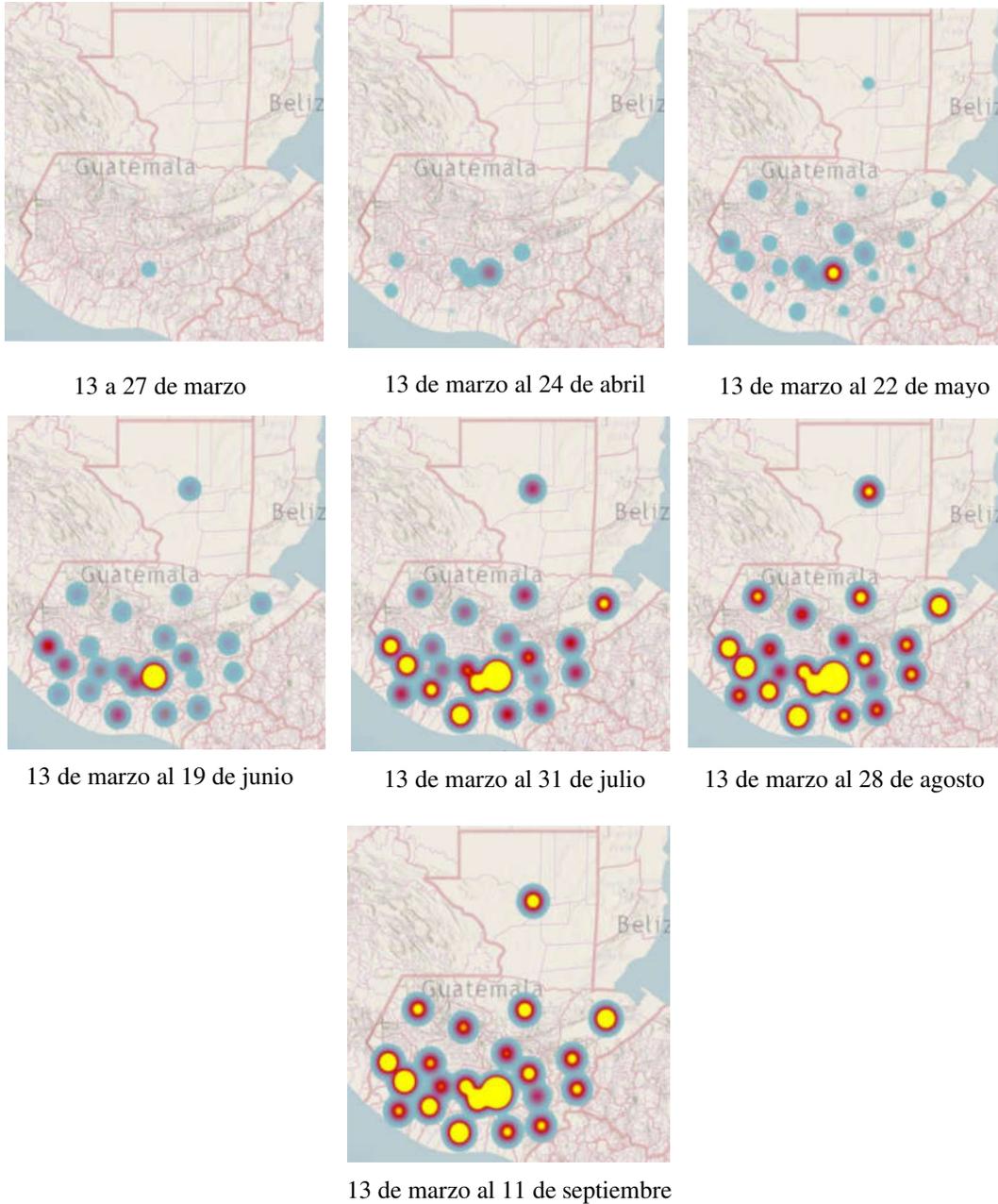
una intensificación de la pandemia en departamentos que son las puertas internacionales de nuestro país; por ejemplo, San Marcos que tiene frontera fluida con el Estado de Chiapas, México<sup>59</sup>; es un espacio con una importante dinámica económica, comercial y migratoria; también Izabal, donde se encuentran el puerto Santo Tomás y Puerto Barrios, esenciales para la exportación internacional hacia el océano Atlántico; y, Escuintla, la puerta de la economía nacional y transnacional del litoral del océano Pacífico. Además de estos, el departamento de Quetzaltenango, donde se encuentra la segunda ciudad más importante del país, para julio era ya un foco importante de contagio.

No es casual, pues, que Guatemala, Quetzaltenango, Escuintla, Sacatepéquez, Izabal y San Marcos ocupen del primero al sexto lugar, respectivamente, en casos acumulados hasta el momento. Guatemala cuenta con 130 entidades de los diferentes tipos para la atención de la salud, y, además del personal contratado regularmente, se contrató a 67 personas específicas para la atención a la COVID-19. Esos números cambian escalarmente; Quetzaltenango tiene 87 entidades del sistema de salud y 36 personas contratadas; Escuintla cuenta con 54 entidades y solo 24 personas más; Sacatepéquez solo 22 entidades y 12 personas; Izabal cuenta con 46 entidades y 16 personas; San Marcos tiene 104 entidades y 21 personas contratadas. Hay que decir que la mayoría de estas entidades corresponden a la atención prestada por centros y puestos de salud, en el caso de San Marcos, por ejemplo, de las 104, 77 son solo puestos de salud; muchos de estos no atienden pacientes con la COVID-19. Con el paso de los días se podrá observar cómo opera el esquema escalar jerárquico geopolítico, para atender la incidencia de la enfermedad y la acumulación de casos en el resto de los departamentos, sobre todo aquellos con los índices más bajos de desarrollo humano.

---

<sup>59</sup> San Marcos oficialmente tiene tres puestos fronterizos El Carmen, Tecún Umán I y Tecún Umán II. Huehuetenango tiene dos: La Mesilla y Gracias a Dios. El Petén tiene dos puestos fronterizos con México Bethel y El Naranjo, y, uno con Belice, Melchor de Mencos. Los departamentos de la región oriental tienen un total de 5 puestos fronterizos con Honduras y El Salvador. Además de estos es sabido de los puntos de paso no oficiales controlados por actores no estatales.

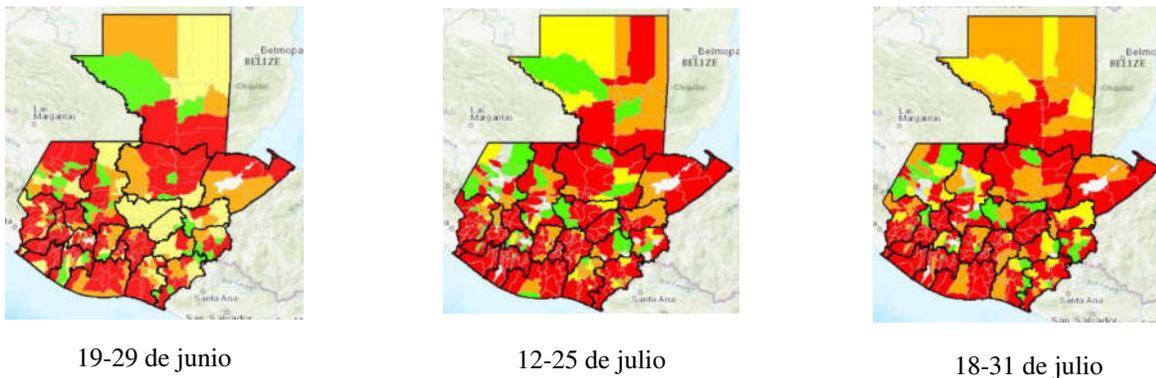
**Figura 6**  
**Casos acumulados de la COVID-19 entre marzo y septiembre de 2020**



Fuente: MSPAS (2020e)

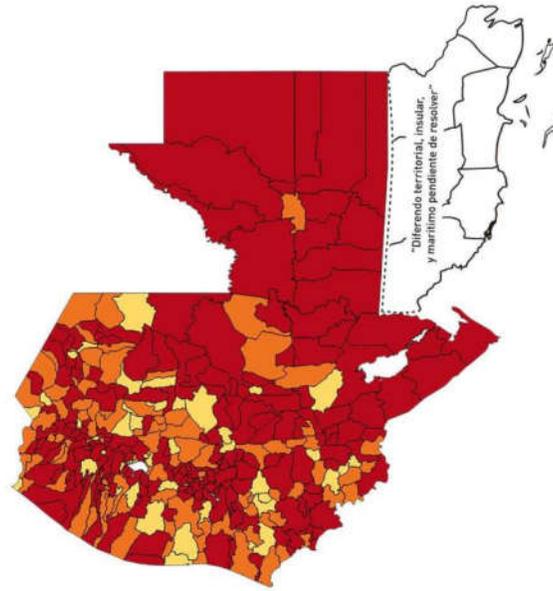
A partir de la puesta en marcha del sistema de alertas sanitarias y el aumento moderado de aplicación de pruebas de laboratorio para confirmar contagios, se ha constatado un aumento en la positividad de casos en el territorio nacional. Los mapas sugieren un paro total de actividades no la apertura económica, pues poco a poco el territorio se pinta con el color de la precaución y alerta máxima. Al 5 de septiembre habían 201 municipios en alerta roja, 93 en alerta anaranjada y 46 en alerta amarilla. Ni un solo municipio está en color verde.

**Figura 7**  
**Aumento de positividad de casos en el territorio nacional por departamento bajo el sistema de alerta sanitaria del 19 de junio al 31 de julio**



Fuente: LabdeDatos (2020)

**Figura 8**  
**Municipios en alerta máxima al 5 de septiembre de 2020**



Fuente: MSPAS (2020f)

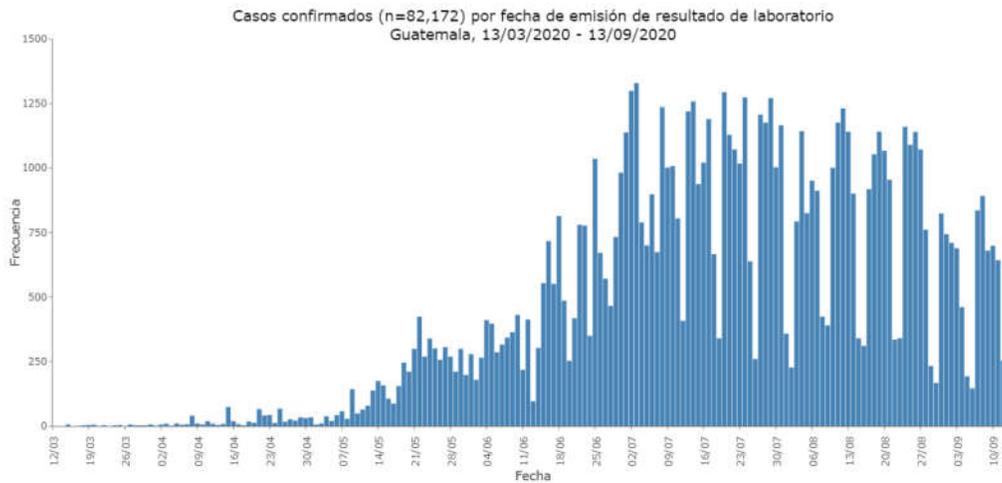
La crisis ha venido aparejada con una pandemia de desinformación. Institucionalmente el Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA) creado con la reforma sectorial de salud en octubre de 1997, comprende el conjunto de recursos humanos, insumos, equipos e infraestructura para obtener, procesar, almacenar y distribuir información para apoyar la toma de decisiones. Es el responsable de integrar todas las bases de datos para que esa toma de decisiones esté informada con los datos de cada nivel de atención a la salud. Es un sistema centralizado que no tiene un sistema de información en red homologado para todas las unidades ejecutoras del MSPAS. De acuerdo con la USAID (2015) las unidades de salud de los distintos niveles reportan sus estadísticas de forma disgregada, los hospitales de forma acumulada o por totales y existen formularios o planillas con resgistros escritos, así como otros sistemas de registro que se supone

que el SIGSA integra con la dificultad que implica la existencia de subsistemas fragmentarios (p. 99). Según los hallazgos de la USAID en 2015 había más de 40 sistemas de información en materia de salud no integrados a la plataforma del SIGSA. En ese sentido, además de la fragmentación y desorganización de la información, la USAID y esta investigación han constatado que los datos interinstitucionales en materia de salud son prácticamente inexistentes, o, son publicados tardíamente para ser utilizados oportunamente por los tomadores de decisiones. En situaciones de “normalidad” la publicación tardía impacta la planeación del corto, mediano y largo plazo; en el caso de la pandemia, la toma de decisiones oportuna para atender y mitigar la pandemia.

Antes de que se cambiara la cúpula que administraba al MSPAS y de que iniciara funciones la COPRECOVID, los datos sobre los casos acumulados eran mucho más confusos y difusos. Con las nuevas autoridades y la intervención de la COPRECOVID, modestamente se reconoció que había un problema en la recopilación de información para conocer los números de la COVID-19. Esto ha tratado de corregirse, pero no se ha logrado del todo. Se sabe que existe un subregistro considerable debido a la desconfianza de la población en el sistema de salud, la participación del sector privado de salud –que no necesariamente notifica los casos atendidos (crónicos o leves)– y las fallas en la recopilación de la información que mantiene el SIGSA. Desde finales de julio se implementó un nuevo horario de corte para la captación y actualización de información, esta inicia a las 0:00 horas y cierra a las 23:59, por eso los datos de un día son dados a conocer al siguiente y alimentan diariamente el sistema de alertas o *semáforo del covid*.

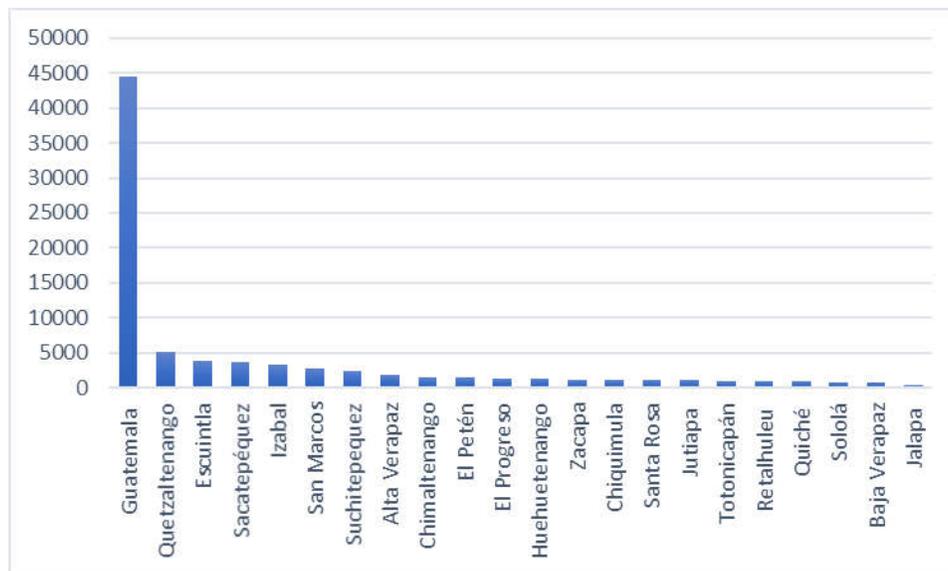
A continuación se presentan los datos oficiales de casos confirmados por fecha de emisión de resultado de prueba de laboratorio; el número de casos acumulados por departamentos, el número de fallecidos por departamento y la incidencia según sexo.

**Gráfica 4**  
**Casos confirmados por fecha de emisión de resultado de laboratorio 13 de marzo al 13 de septiembre de 2020**



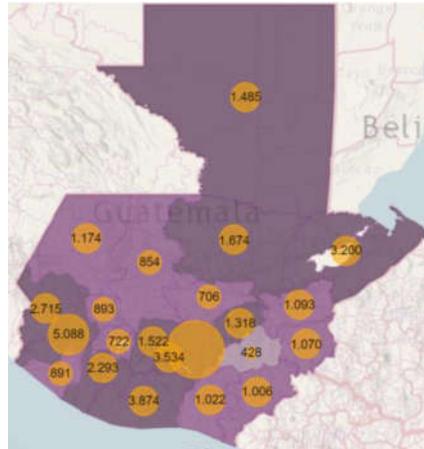
**Fuente: MSPAS (2020g)**

**Gráfica 5**  
**Casos acumulados por departamento al 13 de septiembre de 2020**



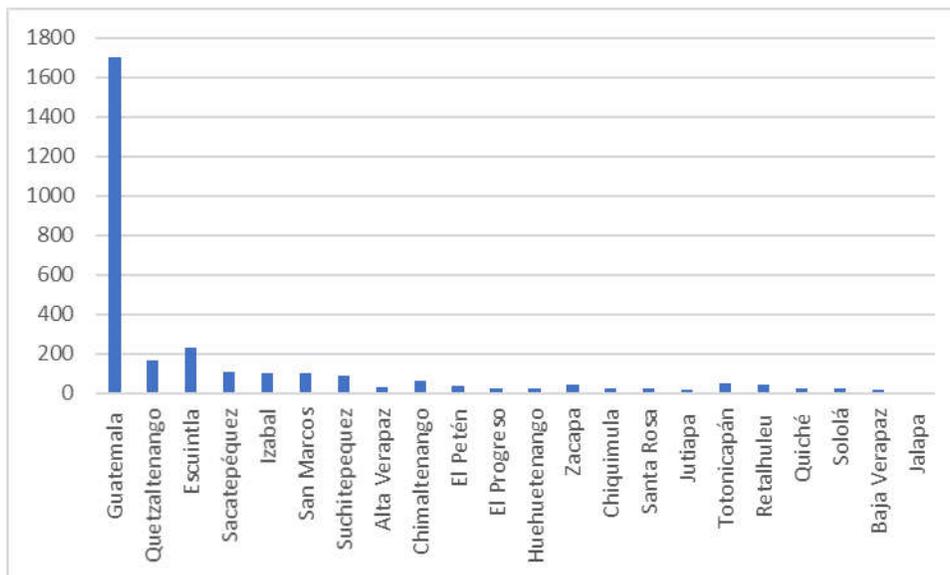
**Fuente: Elaboración propia con datos de MSPAS (2020h)**

**Figura 9**  
**Casos acumulados por departamento al 13 de septiembre de 2020**



Fuente: LabdeDatos (2020)

**Gráfica 6**  
**Fallecidos acumulados por departamento al 13 de septiembre de 2020**



Fuente: MSPAS (2020i)

De acuerdo con el tablero covid del MSPAS, al 13 de septiembre hay un total de 7,848 casos activos. Se han registrado en total 82,172 de los que se estima que se han recuperado 71,352. Hay una incidencia acumulada de 482.4 casos por 100,000 habitantes, con una tasa de mortalidad del 17.6 y una tasa del 3.6% de letalidad por 100,000 habitantes. Han fallecido por esta pandemia 2,972 guatemaltecos, aunque como se dijo, se considera que hay un subregistro. Los casos de fallecidos que muestra el tablero se visualizan por fecha de defunción, pues suelen reportarse días después de la defunción.

Cruzados los datos con variables de sexo y grupos etarios, puede observarse que la pandemia ha afectado en un 58% a hombres, un 40% a mujeres, mientras que hay un 3% sin datos de identificación por sexo. De acuerdo con los grupos etarios, a diferencia de otros países en los que la pandemia ha afectado notablemente a la población por arriba de los 60 años, en Guatemala los grupos etarios más afectados se encuentran entre los rangos de los 20-29, 30-39, 40-49 y 50-59. Hace falta un análisis demográfico y del perfil epidemiológico para comprender esto, más allá de reducir el hecho a que la población guatemalteca es mayoritariamente joven. No obstante, las noticias del fallecimiento de personas en sus treinta ha generado confusión y temor, pues se tenía la idea de que en Guatemala se mantendría el patrón de mayor afectación a la población de 65 años en adelante.

Para cerrar esta sección, en términos de los datos que se ha podido recopilar hasta el momento, parece que los rumbos de las medidas sanitarias y de las disposiciones presidenciales, lo que se ha entendido como cronopolítica de la pandemia, dan indicios para sostener que la crisis está provocando reafirmaciones sobre la gobernanza y la seguridad antes que cambios en la administración y prestación de los servicios públicos. Aunque hay un margen de error aceptable frente a una situación sin precedentes históricos cercanos, la información recopilada, sistematizada y descrita en esta sección, da cuenta de que el régimen de organización territorial escalar y jerárquico, en general y del sistema de salud, en lugar de cuestionarse, se está fortaleciendo mediante la cronopolítica de la pandemia.

Esto resulta preocupante en un contexto en el que la legitimidad del presidente y del gobierno de turno pasó de un 86% de aceptación a un 46% en estos meses de pandemia. La respuesta del gobierno podría resultar en el fortalecimiento de un autoritarismo justificado por el control espacio-temporal de la pandemia. Es de esperarse mayores limitaciones a las libertades de locomoción con el uso de la Ley del Orden Público, más estados de sitio en diferentes regiones y localidades, detenciones arbitrarias, limitaciones a la libertad de expresión, manifestación y reunión.

La pandemia, además de izar una bandera roja sobre lo vulnerables que somos como humanidad, también lo hizo para mostrarnos lo vulnerables que somos frente al poder y la toma de decisiones de los gobiernos. Por eso en esta investigación se considera que el debate sobre las medidas sanitarias debería concentrarse en si éstas están dirigiéndose a garantizar la salud pública, gratuita y universal, o si se están manipulando para controlar el movimiento del cuerpo político que constituye la ciudadanía. Además, aunque por todos es sabido que el sistema de salud tiene muchas debilidades e ineficiencias, se debería tomar esta oportunidad para posicionar en la agenda política la construcción de un sistema de salud equitativo, con presencia de calidad en todo el territorio nacional, público, gratuito y con pertinencia cultural.

## Reflexión final

Este capítulo tomó como punto de partida argumentativo el hecho de que el sistema de salud en Guatemala atravesó un proceso de reforma neoliberal, basado en los planteamientos y condicionamientos de la política de ajuste estructural promovida por el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional y el Banco Interamericano de Desarrollo. Esta política fue abrazada entre 1992-2000 por los gobiernos y por actores locales que diseñaron, planificaron e implementaron lo que para ellos se convirtió en la modernización del sector de la salud. Eso se expuso en la primera sección del capítulo. Desde luego se reconocen las limitaciones de esta narrativa histórica y la necesidad de profundizar en la explicación de las dos primeras décadas del siglo XXI y el funcionamiento del sistema de salud en ese período. No obstante, la

exposición de puntos clave del período en el que se diseñó e implementó la reforma sectorial de la salud, muestran la configuración de un sistema de salud que, basado en los principios de la descentralización, desconcentración y subsidiariedad, se reorganizó mediante la tercerización del servicio de la sanidad pública a través de la contratación del sector privado y de organizaciones no gubernamentales para extender su cobertura a nivel del territorio nacional.

A lo largo de esa sección se planteó cómo se cambiaron las capacidades de rectoría y regulación del MSPAS, la constante dificultad del financiamiento y la administración del gasto público en salud, las deficiencias en la red institucional, los recursos humanos del MSPAS y los graves problemas de cobertura. Cada uno de esos aspectos fueron criticados por los actores de las reformas sectoriales con el argumento dicotómico de que el sector público es incapaz e ineficiente, mientras que el sector privado es todo lo contrario. Es por eso que en esta investigación se subraya que del proceso de reforma sectorial, lo más perjudicial fue la sedimentación de la idea de la supremacía del mercado y del sector privado frente al sector público. Esto se expresa en el hecho de que después de que se cancelara el PEC (la forma en que se condensó esa idea de supremacía) no se ha podido establecer una nueva visión de transformación del sistema de salud para que este tenga presencia de calidad y pertinencia cultural en todo el territorio nacional.

La prevalencia de los intereses privados en los espacios públicos de la salud a lo largo de estos años y de diferentes gobiernos, evitó u obstaculizó el crecimiento integral de la red institucional, del financiamiento y de los recursos humanos del MSPAS, respecto del crecimiento poblacional y del crecimiento económico. Esto se tradujo en que, para 2020, el sistema de salud se encuentra crónicamente enfermo. No tiene, pues, la capacidad de atender la crisis de la pandemia de la COVID-19, porque la reforma sectorial le quitó su capacidad de rectoría, regulación, lo desdibujó por completo de la toma de decisiones, para ser sustituido por intereses corporativos, facticos y transnacionales. El ajuste estructural y las políticas de salud después de esta reforma (2000-2020), completaron la pulverización de las capacidades del sistema de salud.

Aparte de concebir en esta investigación al sistema de salud como resultado de un proceso amplio de interacciones complejas entre actores con intereses particulares, en la segunda sección

se analizaron las medidas sanitarias del MSPAS y las disposiciones presidenciales entre marzo y mediados de septiembre para enfrentar la pandemia. Se utilizó una versión sencilla del *dilema del tranvía*, la idea de una definición de una *cronopolítica* para la pandemia y la noción de un esquema escalar jerárquico geopolítico, para analizar el rol perverso y contradictorio de las medidas intersectoriales para atender la expansión de la pandemia en el tiempo y el espacio. No solo se ha mostrado que las medidas y disposiciones han estado mal planificadas, diseñadas y ejecutadas, sino que estas, en última instancia, han privilegiado la protección de sectores de la elite económica, antes que la garantía de la salud pública, gratuita y universal.

Es una manifestación muy objetiva y clara de una catástrofe anunciada. La CEPAL, el mismo Banco Mundial y otros entes de política transnacional, han anunciado que se avecina una importante crisis social y económica sin precedentes para toda la región latinoamericana. En este sentido, las medidas que han tomado y tomen los gobiernos serán esenciales para hacer frente a la crisis sanitaria y la crisis en general.

Si se mantiene el rumbo orientado por el lucro que ha tomado el gobierno, en Guatemala solo se ampliará la brecha de la desigualdad en la garantía de la salud de los guatemaltecos. Este es un problema que atañe no solo a la población más pobre. Debe ser una preocupación de todos los guatemaltecos, pues la pandemia nos ha demostrado que no solo la población más pobre es vulnerable con este sistema de salud, sino todas las clases sociales que articulan la estructura de relaciones sociales en el país.

Esto significa que la pandemia está brindando la oportunidad de traer al debate público la importancia de recuperar la rectoría del Estado, que se desdibujó durante el período de reformas neoliberales. Es necesario y urgente fortalecer la función pública, los servicios sociales del Estado e independizar el poder político de los intereses económicos particulares.

Si se toma el reto se debe ser críticos de la focalización de la política de salud en los pobres, para centrarse en la importancia de que el Estado garantice el acceso *universal* a la salud. Con argumentos fundamentados en la economía de mercado, la libertad individual y la propiedad privada, los teóricos, tecnócratas y políticos neoliberales han criticado de manera contundente los programas universales de los servicios públicos; en su lugar propusieron esquemas y programas

focalizados, privatizados o semiprivatizados, con una clara identificación del interés de lucro frente al interés público.

Los programas selectivos como el PEC, deben ser sustituidos con una nueva reforma que procese la errores y las trampas discursivas de la reforma sectorial de la salud de los noventa y sus consecuencias. Podría ponerse al debate un *universalismo básico* que propone acciones de cobertura univeral y prestaciones seleccionadas que constituyan pisos de protección que se deberán fortalecer gradualmente (Sojo, 2017, p. 23). Esto dependerá de las condiciones de cada país. En Guatemala el cambio gradual se debe conjugar con un reforma fiscal y un combate a los actos de corrupción que han tenido como prioridad intereses de grupos minoritarios como motivación.

## Capítulo IV

### Las políticas económicas y sociales para enfrentar el COVID-19

#### IV.1 Introducción

En diciembre de 2019 se identificó una nueva enfermedad proveniente del continente asiático que inició causando neumonía atípica y una transmisión rápida de contagio de persona a persona. Tres meses después se contabilizaron más de 150 mil casos de contagio y más de seis mil decesos por dicha enfermedad, la cual nombraron como Covid-19, transmitida por el virus SARS-Cov-2; se propagó por todo el mundo en un tiempo record y con ello además de causar una crisis de salud, también causó crisis económica de manera abrupta, ya que por ser una enfermedad nueva no existe una vacuna ni estudios previos que pudieran erradicarla, por lo cual los países optaron por adoptar medidas de contención las cuales implicaron distanciamiento social, técnicas de higiene y en términos de crisis pandémica se declaró cierre de fronteras.

El comercio internacional se vio seriamente afectado por el cierre de fronteras y poco a poco el impacto fue llegando a todos los sectores productivos. Las economías adoptaron medidas internas como cese de operaciones en las empresas, confinamiento social y cierre de centros educativos de recreación, de comercio, etc. Es así como da inicio una nueva crisis a nivel mundial.

El nueve de marzo en Guatemala las autoridades gubernamentales y el Legislativo acuerdan decretar Estado de Calamidad Pública por 30 días, previniendo los encuentros masivos, aglomeraciones, reuniones y celebraciones con más de 150 personas, como medidas de prevención ante el posible ingreso de Covid-19 al país, el cual no tardó en ingresar y cuatro días después, el 13 de marzo, se declara el primer caso de Covid-19 positivo en Guatemala.

El panorama en Guatemala se dirigió a atender la crisis, por lo cual se declaran una serie de medidas en donde cabe resaltar el *toque de queda* parcial de 12 horas y una serie de decretos de emergencia para atención de la crisis, es así como en el mes de abril entran en vigencia tres ampliaciones presupuestarias que fueron financiadas por deuda pública.

Las medidas que adoptan los gobiernos, aun y cuando son distintas en cada país, buscan frenar la propagación de la epidemia, lo que llaman aplanar la curva, con el objetivo de reducir la

mortalidad mientras ganan tiempo para contar con la vacuna contra este coronavirus. El factor tiempo juega de forma inversa para la economía, pues cuanto más se extiendan las medidas, los impactos son mayores y en muchos casos irreversibles. Retomar la normalidad es una decisión política. Cómo hacerlo, requiere un aporte científico. En ambos casos, el cálculo económico está presente. (Rodríguez A, 2020:p24).

En la actualidad, con el cierre de los datos de esta investigación (10 de septiembre), ha pasado exactamente la mitad del año calendario, y se anuncia un repunte de la pandemia, luego de un período que estadísticamente se conoce como meseta; es decir, que se suscitó un amortiguamiento de la tendencia, pero como se observa en otras latitudes al flexibilizarse esa tensión entre confinamiento y apertura, derivada esta última de las presiones sociales por trabajar y movilizarse, se vuelve a producir otra ola de infección masiva, al punto que el propio Presidente de la República, Dr. Alejandro Giammattei ha anunciado la semana pasada, cerca del día de conmemoración de la independencia, que hoy es víctima de Covid-19.

Desde abril, cuando la opinión pública no mostró mayor resistencia ante los decretos de ampliación presupuestaria que se mostrarán posteriormente, hoy cada vez son más las voces que a nivel de la opinión pública, protestan, por la masiva cantidad de endeudamiento, y además por las falencias en la ejecución de los recursos, ampliado esto último por un descontento generalizado por la presencia fuerte y anárquica de la Oficina Centro de Gobierno, comandada por Miguel Martínez, amigo cercano del mandatario, sin mayor experiencia en el manejo del aparato público. Adicionalmente, de pasada se vienen cuestionando varias oficinas que significan, a juicio del público, duplicidad de recursos, como una Secretaría recién creada para la coordinación municipal, y además diversas entidades que han surgido del desmantelamiento de la Secretaría de Asuntos Agrarios -SAA-y de la Secretaría Presidencial de la Mujer -SEPREM-.

Como bien se sabe, en el plano de las emociones colectivas no siempre lo que priva es la racionalidad técnica por las soluciones o el abordaje del problema, pero sí lo que se observa es un marcado desgaste de la conducción gubernamental, que sin lugar a dudas anima a formular una buena batería de propuestas, que en términos muy similares comienzan por las preocupaciones de abril de 2015 que marcaron la renovación del mandato de CICIG y de don Iván Velásquez, con

los desenlaces ya bien narrados por diversos reportajes de periodismo investigativo, notas de prensa e investigaciones de los centros de pensamiento diversos que hoy proliferan en Guatemala, con bastante profesionalismo, así como la competencia interesante que se observa en la prensa digital guatemalteca, que dicho sea de paso tiene profunda influencia en la conformación del sentimiento colectivo que ha animado a dos grandes memes: “Dónde está el Dinero” y “Se debe encarar la renuncia de Miguel Martínez y la abolición del centro de gobierno”, tema este último que ya es parte de un análisis por la actual Corte de Constitucionalidad ante la acción planteada por un grupo de juristas, sobre la dualidad de funciones del Centro de Gobierno que duplica responsabilidades constitucionales de la Vicepresidencia de la república.

En el plano macroeconómico, la novedad de la actualidad reside en que no pareciera plantearse en el horizonte el optimismo (incluso panglossiano) planteado por las autoridades del Banco de Guatemala, que anticipaban un pronto descubrimiento y puesta al público de la vacuna (subrayando los avances particulares de Astra Zeneca), y es más, el propio Presidente Trump ha planteado ya claramente que no tendrá a la mano la mágica vacuna previo a su intento de reelección. Así mismo, se cuenta hoy con un anteproyecto de presupuesto para 2021, ya presentado por el Ministerio de Finanzas Públicas al organismo legislativo, el que estaría siendo aprobado bajo el coro de dos posiciones diametralmente opuestas: i) conviene al país un intento de fortalecimiento fiscal y de las políticas públicas, de cara a la pandemia y la reactivación y ii) el presupuesto debe ser evaluado como si fuera un hogar o la empresa, e incluso debe ser de equilibrio entre ingresos y gastos y debe amortiguarse el acelerado endeudamiento público.

Vale aclarar que esta última posición conservadora es la que está arraigada en la masa crítica de los centros de pensamiento y en el predominio de ideas conservadoras de un claro corte monetarista y fiscalista, que siguen viendo en el presupuesto público como la principal fuente de presión, creadora de inflación, siendo además que el endeudamiento público comprime la expansión del crédito privado, bajo un efecto que los anglosajones bien conocen como “crowding out”.

Bien valen la pena, más adelante, algunas notas de cómo se está encarando toda esta problemática fiscal y monetaria en otras realidades más complejas, principalmente en los Estados Unidos de América, que bien sabemos es fuente de inspiración de los modelos económicos que se diseñan y se aplican en América Latina.

## **IV.2 Proyecciones, posturas y nueva visión y caja de herramientas macrofinanciera**

### **IV.2.i Las posturas a escala internacional**

Un interesante artículo de Diego Aguedo, analista de mercados financieros de In On Capital, publicado en el Periódico del pasado 22 de septiembre, enfoca la actual coyuntura desde la perspectiva de los mercados financieros privados: se habla inicialmente que el mundo ya supera los 30 millones de contagios, y las cifras aumentan cada día; es decir que lo que se planteó como algo pasajero viene para quedarse más tiempo de lo esperado, afectando de diversas maneras las proyecciones macroeconómicas, de empleo y de gasto en protección.

Y eso lo saben bien los bancos centrales más importantes, y sus juntas de gobernadores: en la semana del análisis indicado, la política monetaria volvió a ser el punto focal de atención. Adicionalmente se subraya que la prospectiva vuelve a estar cargada de incertidumbre, y así lo refleja el comportamiento de las bolsas de valores del pasado 21 de septiembre, la mayoría a la baja.

En primer lugar, el Banco Central Europeo (BCE) dejó inalteradas sus tasas de referencia, las cuales se encuentran entre -0-50 por ciento para el caso de la remuneratoria a los excesos de liquidez depositados en el banco central y el -0.25 por ciento para las diferentes operaciones de liquidez que otorga el banco central al sistema bancario. Vale indicar que se espera una contracción del producto regional del -8 por ciento en el 2020, mientras que la recuperación para el 2021 se espera en 5 por ciento positiva.

Así también, el presidente de la Reserva Federal –FED- de los Estados Unidos, Jerome Powell ha vertido dos discursos cruciales en los días pasados: el punto aquí es el cambio en la inflación objetivo, que prevalecía desde el 2012, aseverando que se tolerarán en el futuro niveles de inflación más altos al 2 por ciento fijado, y todo ello para bombear liquidez a la economía y

buscar el pleno empleo. Adicionalmente, el mensaje central apunta a que las tasas de interés principales de la FED permanecerán bajas por mucho tiempo, por lo menos hasta el 2023. Así, el empleo será uno de los objetivos prioritarios, tema éste que apunta al replanteamiento de la política monetaria mundial. El artículo concluye con una frase lapidaria: *“las consecuencias totales de esta nueva era aún están por verse y están causando angustia”* (Agudelo 2020;9).

La situación declinante no para, pues las noticias del 23 de septiembre resumen lo acontecido a través de una interesante página de prensa que todos los días elabora el propio José Rubén Zomora, Director de elPeriódico desde que se inició la pandemia. La nota del 23 de septiembre, que se intitula 360 grados: a vuelo de pájaro, resume la declinación de los principales indicadores de los mercados internacionales, a propósito de la evolución de la pandemia, que llegó al número de 200,000 muertes en los Estados Unidos: tanto el índice Nasdaq, como el Standard & Poors, y el Dow Jones registraron bajas importantes. Además el rendimiento de los bonos a 10 años bajó 2.30 puntos y el petróleo lo hizo en más de un 3% en el precio del barril Brent.

Además, el Banco de Inglaterra aclara que no llegará a fijar tasas de negativas de interés, además la gigante empresa (start up) de nombre Meet civvl, permite que las personas sean contratadas a pedido para desalojar a los inquilinos que no han pagado sus rentas. Toda una distopía, si se le quiere llamar en algún sentido de la nueva realidad. Y es que se observa caída en la mayoría de variables financieras: rendimiento de los bonos y la tasa de interés muy cercana a cero hasta el 2023, mientras que las acciones de bancos importantes como el HSBC registran los mínimos rendimientos en 25 años, mientras que el índice Standard & Poors que tuvo su mejor agosto desde 1986 se está encaminando a su peor septiembre en 25 años, mientras que los ilusos en Guatemala –léase las autoridades del Gabinete Económico- hablan con insistencia de una reactivación súbita y los economistas del Banco de Guatemala siguen en su superoptimismo del rebote en 2021-.

Así, hemos advertido sobre la presencia de una nueva realidad, más que una nueva normalidad, y es que resulta ser que la prospectiva a nivel macro todavía no se aclara, a pesar de que en las sesiones del presupuesto abierto organizadas por el Ministerio de Finanzas Públicas, los tecnócratas del Banco de Guatemala anticipaban un crecimiento económico alto para el 2021

debido al inminente descubrimiento de la vacuna Covid-19, por parte de diversas casas farmacéuticas, entre las que destacó expresamente a Astra-Zéneca, pero como bien sabemos, tales eventos están llevando mayores retrasos a lo esperado.

Coincidimos con una cita efectuada al columnista Jaime Barrios Carrillo, publicada en reciente artículo de la Revista Ciencias Económicas (Revista Ciencias Económicas; año7, No.25 mayo-agosto 2020): “*el gran perdedor ideológico es el neoliberalismo, pues las evidencias resultan ser abrumadoras en torno a que el sector público es garantía del bien común y el bienestar*”. Pero entendemos que se trata de un sector público desvinculado de monopolios y privilegios, así como de la economía del crimen y la coptación, y de la mancha grande de la corrupción reinante en la región, tal y como el columnista Barrios Carrillo ilustra en reciente artículo que se comenta en dicha revista, en relación con las compras públicas de insumos para combatir la pandemia en Ecuador, Colombia y Brasil, que han estado marcadas por escándalos y sobreprecios, al punto de que hasta con las bolsas plásticas para almacenar cadáveres se ha transado con sobre precio.

En materia de proyecciones mundiales, la siguiente gráfica nos resume la situación: una pérdida de dinamismo latinoamericana, en materia de producto, del 9.4 por ciento, frente a un 4.9 del producto mundial, y luego la ansiada recuperación que hoy, llegados a septiembre comienza de nuevo a ponerse en tela de duda.

**Gráfica 7**  
**Proyección del Producto Mundial Según el FMI**



Fuente: FMI, perspectivas de la economía mundial, junio 2020.

En términos de políticas, ahora en el plano fiscal, es importante delinear la orientación de las mismas. De acuerdo con el Outlook del Fondo Monetario Internacional, se resumen las políticas adoptadas por el gobierno federal de los Estados Unidos, y ello tan sólo lo tomamos como ejemplo de los modelos fiscales imperantes.

En agosto el presidente Trump giró órdenes ejecutivas tendentes a: i) usar \$44 billones del Fondo de mitigación de Desastres para proveer beneficios de desempleo; ii) un fondo con un monto de US\$483 billones en el denominado [Paycheck Protection Program and Health Care Enhancement Act](#), que incluye préstamos y garantías a los pequeños negocios para retener trabajadores y donaciones y préstamos para asistir pequeños negocios, además de una parte del total para hospitales y otra para virus testing; iii) un estimado de US\$ 2.3 trillones (sólo esto cerca del 11 por ciento del PIB) en concepto de [Coronavirus Aid, Relief and Economy Security Act \(“CARES Act”\)](#), que incluye: un componente para reembolso de pago de impuestos, otro de expansión de beneficios de desempleo, otro más para entrega de alimentos a los más vulnerables. Adicionalmente, otros componentes para préstamos en apoyo a bancarrotas corporativas, transferencias a estados y gobiernos locales y asistencia financiera internacional; iv) Un programa de US\$8.3 billones en concepto de [Coronavirus Aid, Relief and Economy Security Act \(“CARES Act”\)](#) y US\$ 192 billones en concepto de [Families First Coronavirus Response Act](#). Todo esto último para investigación sobre la enfermedad y apoyo a familias en situación de desempleo y enfermedad, incluyendo además apoyo a préstamos estudiantiles y una variedad de necesidades de los hogares.

Cabe aclarar que esto es tan sólo en el mes de agosto. Desde marzo y abril se diseñaron y aprobaron por parte del Congreso y el Senado múltiples medidas de apoyo social, financiadas en su mayoría con emisión monetaria.

Tan sólo este breve ejemplo nos señala las complejidades de la política fiscal del mundo de hoy, tema éste que nos llevó a la publicación del artículo denominado “*Catástrofe, soberanía monetaria y financiamiento pospandémico: una digresión fiscal monetaria*” (Revista Análisis de

la Realidad Nacional No.190, agosto 2020), en el que señalo los nuevos rumbos que está tomando las políticas fiscales y monetarias a través de lo que se denomina como “Free Money”, comentado en el editorial de la Revista The Economist del 25 de julio que señala la emergencia de un nuevo modelo de financiamiento de la política fiscal a través de emisión monetaria, con destinos como los enumerados en las políticas emanadas desde la propia Casa Blanca, y descritas supra. Y es así como ahora se discute la obsolescencia del denominado enfoque de “metas de inflación”, que aún domina en el Banco de Guatemala: “*el cambio mencionado al hablar de las políticas de banca central fue claramente una modificación del enfoque de “metas de inflación”, que aquí todavía es un doma oficial, cuando en cualquier ambiente civilizado el mismo se flexibiliza buscando estimular el empleo. Así lo dice The Economist, y no precisamente este escribiente que hoy pretende publicar opinión generalizada de peso internacional y no ocurrencias propias, a la usanza muy guatemalteca por cierto*”. (Balsells; 2020, poner página)

#### **IV.1.2 Las proyecciones y posturas nacionales y la recesión mundial que incide en la dinámica interna**

La vida corría tranquilamente para la tecnocracia de la banca central que se ha resistido a cambiar o incorporar instrumentos a su caja de herramientas que presenta desde hace tiempo signos de alta obsolescencia. El tema de las proyecciones suele ser un ejercicio casi repetitivo desde hace ya cerca de dos décadas: primero se apuesta por un rango entre 2.5 y 3.2 por ciento de crecimiento del trillado Producto Interno Bruto en términos reales y luego normalmente se va aceptando la imposibilidad de llegar a la meta, pero ello se hace ya casi finalizado el año o en el mes de enero próximo a la finalización. Es decir, cuando estamos distraídos preparando los tamales y festejos navideños o cuando nos preparamos para dotar a los hijos de los útiles escolares y afrontar los desafíos de principios de año. En tales fechas también, en el sigilo de siempre, el Banco de Guatemala, y su Junta Monetaria, aprueban la Política Monetaria, Cambiaria y Crediticia para el año venidero. En un país con escasa cultura económica, esos asuntos del dinero están resguardados para los más encopetados, así ha sido desde los tiempos de la república federal y luego en la larga noche conservadora y años sucesivos.

Algo de eso hemos escrito en reiteradas oportunidades, y bien afirmamos que cuando las fiestas del año, la preparación de tamales y quema de cohetillos resultan ser un tema de distracción en donde nadie se está preocupando de esos complicados entuertos macroeconómicos, los grandes señores de la Junta Monetaria no sólo están evaluando sus Macro cuentas sino definiendo la política monetaria, cambiaria y crediticia para el resto del año. Veamos qué decían estos señorones en diciembre (y les decimos señorones porque en un 95 por ciento son hombres ya bastante entrados en años, designados por el más puro corporativismo chapín, mientras que su tecnocracia de apoyo está centrada en análisis propiamente bancarios, alejados de la realidad socioeconómica y del empleo.

Miremos primero cómo se formula el anteproyecto de presupuesto 2020 con los datos de la banca central como base:

En primer lugar, el presupuesto toma en cuenta las proyecciones del Fondo Monetario Internacional a través de un informe del mes de Julio de 2019, que incluso predice un repunte de la actividad económica en el segundo semestre de 2020, incrementándose a 3.5 por ciento. Se habla así que Japón y Estados Unidos de América vienen mostrando un repunte que inercialmente tendrá efecto en la economía mundial. Ello quiere decir que, desde ya, la estimación presupuestaria de los ingresos tributarios, que están atados al crecimiento del producto está sobreestimada. Y ello lo pudimos corroborar en el taller de presupuesto abierto celebrado cuando el anteproyecto ya estaba en su parte final de armado interno en el Ministerio de Finanzas Públicas.

El enfoque Panglossiano<sup>60</sup> del que tantas veces hemos hablado de los economistas del Banco de Guatemala se manifiesta en exceso de optimismo, incluso con temas poco estudiados en

---

<sup>60</sup> En nuestro artículo de la Revista Realidad Nacional de la edición 101 de agosto de 2016 presentamos el artículo que lleva como título: “entre el Doctor Pangloss y Casandra: reflexiones sobre estabilidad, reactivación y recesión económicas. En el mismo recordamos a ese personaje de Voltaire, el Dr. Pangloss, supeoptimista y portador de la filosofía de Leibniz, el filósofo alemán creador de la máxima “el mejor de los mundos posibles”. Así están los agoreros del Banco de Guatemala, que transitan también entre Pangloss y Casandra, la pitonisa griega castigada por Apolo en sus predicciones poco creíbles. Ha sido el bien conocido economista norteamericano James Galbraith quien al teorizar sobre la nueva normalidad rememora las contradicciones a lo pangloss y a lo Casandra.

Guatemala, tal y como lo que acontece en el Reino Unido. Los expertos en análisis geopolítico y principalmente de la realidad europea muy bien advierten sobre las vicisitudes del brexit, sin embargo nuestros tecnócratas de la Plaza Carlos Mérida afirman para con el brexit que “otro factor determinante que ha contribuido en mantener expectativas positivas en la economía mundial, es el hecho que el Reino Unido ha adoptado medidas para que el brexit se pueda desarrollar de una forma más ordenada y la entrada del nuevo régimen económico para la región sea gradual. (Anteproyecto de presupuesto, Exposición de motivos:p5). Pero siguiendo con las proyecciones que no pegan, miremos ahora cómo nuestros tecnócratas profetizaban sobre el precio del petróleo que está por los suelos.

Con relación al precio de los combustibles, si se toma el valor promedio de tres clases de petróleo de las más comercializadas a nivel internacional, como lo son el U.K. Brent para el mercado europeo; el Dubai Fateh que es la referencia en cuanto al crudo pesado y azufroso de Asia; y, el West Texas Intermediate que corresponde al petróleo de referencia de Estados Unidos de Norteamérica, en 2018 la media fue de US\$68.33 por barril, por lo que de concretarse el comportamiento previsto por el FMI, para 2019 el precio llegaría a US\$65.52 y para 2020 a US\$63.88. (Anteproyecto de presupuesto, Exposición de motivos:p5) Nada más alejado de la realidad, cómo puede ser, nos preguntamos nosotros, que los economistas del Banco de Guatemala aplaudan por el incremento del precio del petróleo, cuando una economía no petrolera como la guatemalteca sufre de shock de oferta cada vez que tal incremento especulativo, antetodo, acontece. Pero de todos modos, hoy nada más alejada de la realidad que tal predicción petrolera, para no mencionar sino tan sólo unos pocos ejemplos, viniendo del lugar en donde más economistas por metro cuadrado se albergan dentro de la tecnocracia de hoy, y con sueldos y jubilaciones que mucho pegan en el erario público.

Y luego viene el clásico estribillo discursivo de varios lustros, sin ni siquiera inmutarse o anticipar al lector (-agentes económicos- les llaman) sobre la posibilidad de ocurrencia que algún elemento extraño, digamos un virus, un tsunami, un terremoto, una erupción, alguna guerra lejana, pudiera cambiar el ritmo de las clásicas variables que sin chistar se analizan año con año,

sin mayores cambios modelísticos desde las cómodas poltronas del elegante edificio de la Plaza Carlos Mérida. Y es así como la conclusión apunta a lo siguiente:

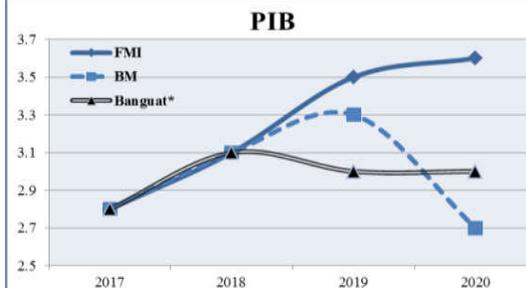
*“Dichas Expectativas enmarcan un escenario macroeconómico positivo para Guatemala, en virtud que sus principales socios comerciales también dan señales de estabilidad en sus mercados, por lo que se prevé que se continuará dando un efecto de contagio positivo hacia la economía nacional”.* (Anteproyecto de presupuesto, Exposición de motivos:p6)

Ahora bien, sin inmutarse ni manifestar algún grado de sensibilidad ante los riesgos o temores recesivos que nosotros siempre hemos anticipado, el abultado equipo de macroeconomistas lanza a los cuatro vientos que las expectativas de crecimiento económico de los principales socios comerciales de Guatemala y los posibles escenarios del país, plantean un crecimiento estable y *“manteniendo una tendencia sostenida de crecimiento”* (pág 12). Nótese cómo se da el juego discursivo: se repiten las palabras *“estabilidad”*, *“expectativas positivas”*, *“éxitos de socios comerciales”* para desembocar en el mágico y ansiado *“crecimiento económico”*. Todo lo anterior no ya más ciencias económicas, ni mucho menos economía política, es sencillamente un discurso publicitario que la teoría crítica del discurso debe examinar, para bien de los intereses colectivos y una economía heterodoxa que debe ocupar el vacío, con investigaciones como la presente, patrocinada por la Dirección General de Investigación –DIGI–.

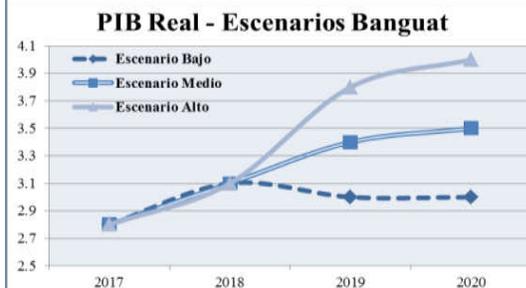
El panorama, se presenta entonces de la siguiente manera, como sellando la tapa al pomo para un exitoso escenario de crecimiento vegetativo de los impuestos más importantes, vinculados con la renta de empresas y hogares y principalmente el Impuesto al Valor Agregado local y el de importaciones, columna vertebral del sistema:

Nótese aquí los escenarios del Banco de Guatemala: el escenario alto rozando casi el 4 por ciento, mientras que el menos optimista por el 3 por ciento, tema éste que es casi un *copiar y pegar* de predicciones desde hace más de dos décadas.

### Variables macroeconómicas de Guatemala



\*Escenario prudente del Banguat



Fuente: Fondo Monetario Internacional, (Abril 2019). Perspectivas de la Economía Mundial. p 177. ; Banco Mundial, (Junio 2019). Global Economic Prospects. p. 107.; y, Banco de Guatemala, (Abril 2019), Proyecciones de las principales variables macroeconómicas para el período 2019-2024. Anexo p. 6.

En los tiempos de Víctor Martínez -Ministro Finanzas Públicas- incluso le solicita a los expertos del Banco de Guatemala elaborar proyecciones basadas de nuevo en los ansiados megaproyectos; y para ello emprenden iniciativas como la de la Ley de Infraestructura Vial y un conjunto de proyectos de capital mixto relacionados principalmente con el transporte en la ciudad capital, para lo cual se reactiva de nuevo la ya obsoleta y en retirada empresa Ferrovías que tuvo la concesión del ferrocarril y una parte de los activos ferroviarios de FEGUA, además se empieza a hablar del sistema subterráneo metropolitano del transporte y de la autopista Escuintla-Puerto Quetzal, proyectos a los que se les empezó a llamar “La Milla Extra”.

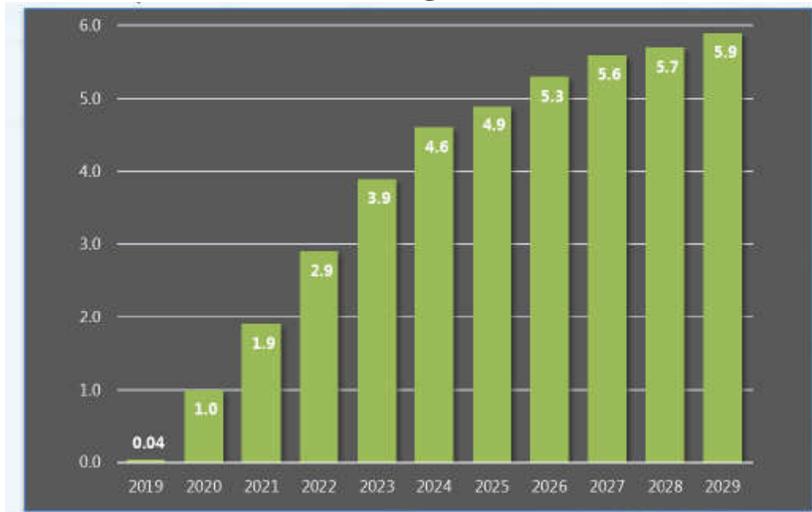
La milla extra consistió en una estrategia financiera para la gestión del riesgo de desastres y consideró esquemas de financiamiento óptimos (aseveraba la cartera) para los componentes de rehabilitación y reconstrucción que se caracterizan por necesidades financieras de mayor

dimensión. Se consideraron bonos catastróficos, seguros y reaseguros, aseguramiento de bienes públicos, crédito contingente e instrumentos financieros con componente contingente de créditos por desastre, reasignaciones presupuestarias, fondos para la atención de emergencias recurrentes. Lo bueno de tales aventuras es que se avanzó en diseño de programas parcialmente financiados con recursos externos, que fueron reconvertidos con el primer decreto de la emergencia, que le otorga fondos al Ministerio de Salud y crea un fondo de emergencia denominado “FEMER”, lo hace dándole vuelta a los remanentes de esos programas catastróficos del cambio climático negociados con el Banco Mundial. La oficina del Banco Mundial en Guatemala simplemente acepta que en lugar de catástrofe climática lo que queda del fondo se canalice a la emergencia COVID-19, lo que dicho de paso ya había sido previsto en los diseños preliminares que consideraron temas como las pandemias y enfermedades contagiosas que han venido azotando el mundo tropical, como el Zika y demás enfermedades zoonóticas.

Lo interesante de afirmar, llegados hasta aquí, es que con *La Milla Extra* y, los programas y proyectos contemplados en el anteproyecto, el Ministro de Finanzas de turno, Víctor Martínez, se trabaja con el Banco de Guatemala y se proyecta el siguiente ritmo de crecimiento para los próximos años: un “*wishful thinking*” como dicen los norteamericanos, o más bien una profecía no autocumplida, como suele suceder con las relaciones entre política pública, léase los ODS de SEGEPLAN y la cruda realidad recesiva de los países latinoamericanos, al punto que otro wishful thinking muy usado por centros de pensamiento afines al sector privado corporativo es proponerse crecer a tasas iguales o mayores al 6% anual del producto, sin considerar las notables restricciones y amenazas del entorno, comúnmente recesivo.

En esos belos tiempos del año 2019, las proyecciones del producto se planteaban de la siguiente manera, en donde se indica que en términos acumulados la ejecución de los nuevos proyectos de construcción tendría un efecto acumulado en el PIB de 5.9 puntos porcentuales en 11 años.

**Gráfica 8**  
**Efecto Acumulado del PIB según *la milla extra*. 2019-2029**



Fuente: Ministerio de Finanzas Públicas, anteproyecto de presupuesto 2020 (julio de 2019).

La ilustración habla por sí sola, se proyectó, según *La Milla Extra*, que el Producto Interno Bruto estaría creciendo de forma acumulada hasta 5.9 puntos porcentuales acumulados para el año 2029, lo cual difiere un poco al compararse con las proyecciones elaboradas por el Banco de Guatemala., o de forma conjunta con dicha institución.

Presentaban el siguiente escenario (Ilustración 2) a julio de 2019, incorporando los ansiados efectos multiplicadores de la inversión pública y privada.

**Gráfica 9.**  
**Proyección del PIB Real 2019-2029 según Banguat**



Fuente: Ministerio de Finanzas Públicas, anteproyecto de presupuesto 2020 (julio de 2019).

Puede observarse que las proyecciones apuntaron a un crecimiento de hasta 4.8 por ciento del PIB real en 2023, si esto fuera una realidad sería extraordinaria, se trata de proyecciones bastante optimistas si se incorporan los proyectos municipales y privados, con escasos efectos multiplicadores en la historia reciente, a nuestro juicio.

Finalmente, en ese wishful thinking se tenían las siguientes proyecciones (Gráfica 3) del efecto acumulado en el empleo, un efecto muy atractivo, en donde Guatemala estaría llegando a 2023 con 266 mil empleos más y un PIB real de 4.8 por ciento, lo cual describe un escenario sumamente alentador y de prosperidad y bonanza, pero no sin olvidar la incursión de los proyectos municipales, eso es algo muy importante de tomar en cuenta, según las proyecciones.

**Gráfica 10.**  
**Efecto acumulado en el empleo según la milla extra**



Fuente: Ministerio de Finanzas Públicas, anteproyecto de presupuesto 2020 (julio de 2019)

Ahora pasemos a la otra realidad recesiva, visualizada por nosotros y nuestro análisis más heterodoxo: ya en la Revista Ciencias Económicas No. 26 veníamos advirtiendo sobre las nuevas formas de pensar, en donde el artículo central discutido en grupo en el Centro de Investigación en Política Económica y Alta Gerencia, muestra con sorpresa las advertencias que venía lanzando desde esa época el propio Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial, y además comenta el número 12-18 de octubre de la connotada Revista Inglesa The Economist, bajo el título “*The world economy strange new rules*”.

Luego de la no aprobación del presupuesto 2020 que tenía en los proyectos APP una propuesta sexy para los diputados, dado su interés en la obra pública, por razones obvias, el tema del momento resulta ser el de los estímulos fiscales tan necesarios, dado que los técnicos serios venían anticipando signos recesivos.

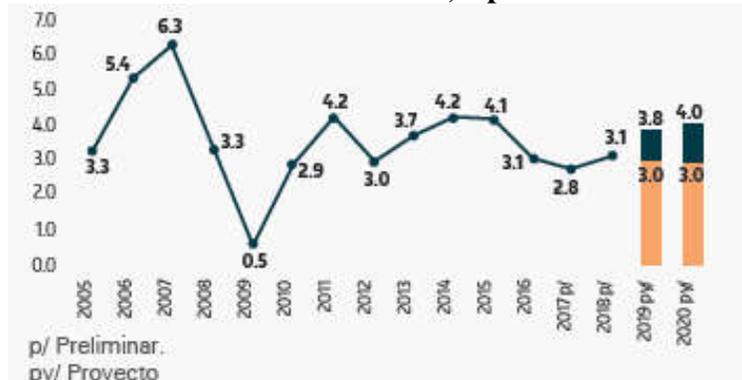
En el número de la revista indicada, ya la economista Gloria Alvarez venía advirtiendo que las cosas no eran color de rosa. En efecto, en el artículo que lleva como título “*Amenazas latentes para las perspectivas económicas de Guatemala*”, y es que desde esa fecha se predecía, bajo marcos serios, sin énfasis en la persuasión, tan común en los bancos centrales de hoy, que la economía internacional podría mostrar un parón que no se había visto desde el período 2008-2009.

Era evidente que la economía china venía mostrando signos de ralentización ante la emergencia del coronavirus y la guerra comercial con los Estados Unidos, además la economía argentina, una de las más grandes de la región venía mostrando sus sempiternos síntomas de desequilibrio externo. Alvarez predestinó ciertos quiebres en la cadena de suministros con los Estados Unidos de América.

Además de lo anterior expuesto, Alvarez advierte que desde octubre de 2018 el Fondo ha venido rebajando sus perspectivas de crecimiento y, dentro de tales razones menciona el endurecimiento de relaciones a partir del brexit, tema éste que incluso se contradice con las perspectivas halagüeñas de la economía internacional que nos transmiten los documentos oficiales del Banco de Guatemala.

Previo a finalizar el año el Banco de Guatemala tenía según estimaciones una proyección entre 3 y 3.8 por ciento de cierre para 2019, mientras que para el 2020 la proyección estaba entre 3 y 4 por ciento, pero por su parte el Fondo Monetario Internacional era más conservador. La Gráfica 4 es parte del artículo de Gloria Alvarez.

**Gráfica 11**  
**Producto Interno Bruto de Guatemala, a precios de 2001. 2005-2020**



Fuente: Gloria Alvarez, Revista Ciencias Económicas No. 26, p26.

En el plano de la materialización de riesgos, Alvarez menciona un alto grado de vulnerabilidad a eventos económicos y políticos que se observan en los Estados Unidos, y además señala una alta correlación entre la dinámica del PIB estadounidense y la guatemalteca, mostrando

sincronización, con un coeficiente de correlación promedio de 0.64 y que se muestra en la siguiente gráfica.

Mediante análisis econométrico el análisis indicado incluso añade - efectuando investigación colateral con datos del PIB estadounidense y el guatemalteco- que en el corto plazo, por cada punto porcentual que varía el producto interno estadounidense, el producto interno bruto nacional varía en 0.42 puntos porcentuales con rezago de un trimestre. (Alvarez, 2029;18). Por lo tanto, los sesgos recesivos mostrados en Estados Unidos sí que tienen sus efectos en la economía guatemalteca, entre otros factores por supuesto.

El análisis se basa en la relación del comercio exterior con los Estados Unidos, y asevera que la posible desaceleración de la economía estadounidense tendría efectos negativos para Guatemala, dado que las exportaciones constituyen alrededor del 20 por ciento del PIB y una buena parte de ellas se dirige a tal mercado.

Lo cierto es que cuando se analizan los escritos en la revista indicada se observa que se advirtió el declive, no en las proporciones vistas hoy, pero sí se avizoraban problemas. Por ejemplo, en el artículo “*Inflación, nueva política económica e indicadores que no se miden*”, a cargo del Centro de Investigación en Política Económica y Alta Gerencia, en formación y adscrito a tal colegio, se hace eco del discurso de Kristalina Giorgieva, que tuvo a su cargo la apertura inaugural de las conferencias de octubre del Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional. Según la funcionaria, se apuntaba ya que el 90 por ciento del concierto global de naciones estaría experimentando bajas en el crecimiento. Si esto ya era de esa forma, el ¿por qué enfatizar en crecimientos supeoptimistas que anticipan el uso de cajas de herramientas tradicionales en el tratamiento de la política económica, que no son más las pertinentes para economías en recesión.?

Ante ello, el propio Fondo Monetario hizo público un documento denominado “*Bridging differences through Multilateral Cooperation: The Managing Director’s Global Policy Agenda*”, en donde pone mayor acento en investigación en temas monetarios y macrofinancieros e intenta acercar tales políticas a las del desarrollo y combate a la pobreza. Se acentúa así la temática de la inversión social. No resulta ser esto poca cosa en entidades sin alma en los años ochenta y que

propugnaron por férreos ajustes de la economía, tan sólo acompañados por programas subsidiarios como los que aún persisten a través del aprovechamiento del esqueleto, o lo que queda, de FONAPAZ, por ejemplo, que ha sido refundado a través del denominado FODES, que está cobijado en el Ministerio de Desarrollo Social.

Con ello en mente pasamos a ver lo que ha sucedido hoy en día (Gráfica 5), en donde los datos proporcionados por el Fondo Monetario Internacional dan lugar a visualizar un panorama bastante crítico que muestra que la economía mundial ha tenido una contracción muy severa como consecuencias de la pandemia por Covid-19, crisis que hoy se conoce como el *Gran Confinamiento*, encierro que es bueno aclarar que ha sido en pro de salvar vidas humana y a contener el virus, pero que ha tenido repercusiones de enorme impacto en las economías.

El FMI ahora proyecta una recesión más profunda, con una disminución en el PIB de 4.9 por ciento en 2020, es decir, reacomodó las cifras y ahora han bajado 19 puntos porcentuales menos que lo que proyectó en abril. Es de reconocer que la incertidumbre es alta, que el confinamiento no ayuda y que el hecho de no contar aún con una vacuna, hace más difícil la reapertura de las economías a nivel mundial. El FMI indica en su informe que las crisis podrán ser muy profunda, está sujeta a cambios y así mismo afirma que la recuperación será lenta en 2021 pero podría llegar a un crecimiento de 5.4 por ciento, lo hace un poco menos oscuro el futuro sobre la economía.

**Gráfica 12**  
**Crecimiento del PIB real mundial, 2020. Variación porcentual interanual.**

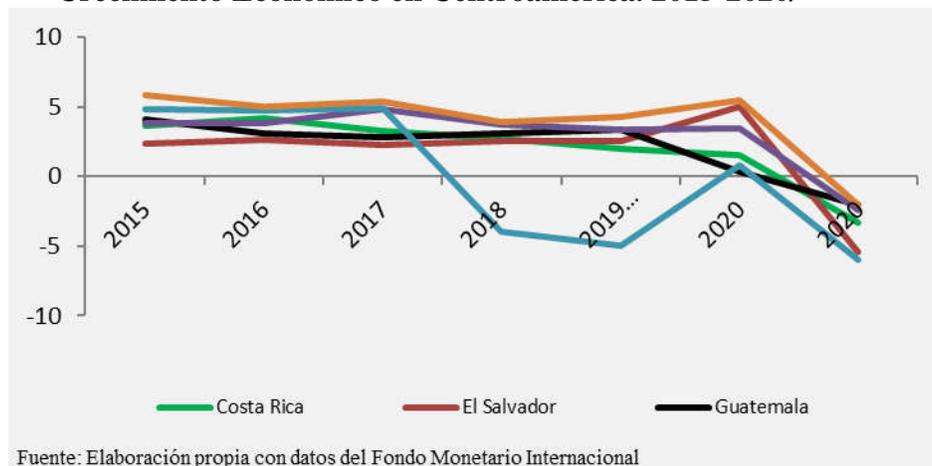


Fuente: FMI, perspectivas de la economía mundial, junio 2020.

Nótese cómo en junio de 2020 todo se desploma y la proyección del producto mundial resulta caer al número negativo del 4.9 por ciento, mientras que el drama cunde en América Latina con una proyección negativa del 9 por ciento, aún cuando las expectativas optimistas se mantienen para el año 2021, con un repunte, que aún está por evaluarse.

En relación con el entorno centroamericano, el comportamiento de los países de Centroamérica se observa en la Grafica 6, citando aquí, las declaraciones del FMI, donde afirma que *“se ha rebajado el crecimiento del consumo en la mayor parte de las economías, como consecuencia de un trastorno de la actividad interna más profundo que el anticipado, Las proyecciones de debilitamiento del consumo privado reflejan la combinación de un fuerte shock adverso en la demanda agregada atribuible al distanciamiento social y un aumento del ahorro precautorio. Además, se prevé que la inversión se vea atenuada a medida que las empresas posterguen gastos de capital en medio de la aguda incertidumbre. Las políticas de respaldo compensan en parte el deterioro de la demanda interna privada”*. (Fondo Monetario Internacional. Actualización de las perspectivas de la economía mundial, p6).

**Gráfica 13.**  
**Crecimiento Económico en Centroamérica. 2015-2020/proyectado**



Veamos ahora el caso guatemalteco con más detalle, en la Grafica 7 se puede observar que según proyecciones del Banco de Guatemala, la economía guatemalteca registrará una caída de 0.5 por ciento en 2020; y en un escenario pesimista se observaría una caída de 1.5, sin embargo en 2021

podría verse una recuperación en V alcanzando un nivel de crecimiento de 3.5 por ciento en un escenario pesimista; y en un escenario bastante optimista un crecimiento de 4.5 por ciento.

En palabras del Banco de Guatemala el comportamiento del PIB en la Gráfica 7 se atribuye principalmente, al deterioro en la demanda interna en 2020, la cual registraría una contracción de 0.2% debido, fundamentalmente a la caída prevista en el consumo privado como consecuencia de la suspensión de contratos de trabajo y cese de labores en algunas empresas, la contracción en las remesas familiares y la desaceleración del crédito al consumo, y en la inversión; asimismo, por la contracción esperada de la demanda externa, asociado fundamentalmente, a la reducción de la demanda de algunos de los principales socios comerciales del país. (Banco de Guatemala. Informe de Política Monetaria marzo2020, p42).

**Gráfica 14**  
**Producto Interno Bruto, en términos reales.**



Fuente: BANGUAT, Informe de Política Monetaria, p14.

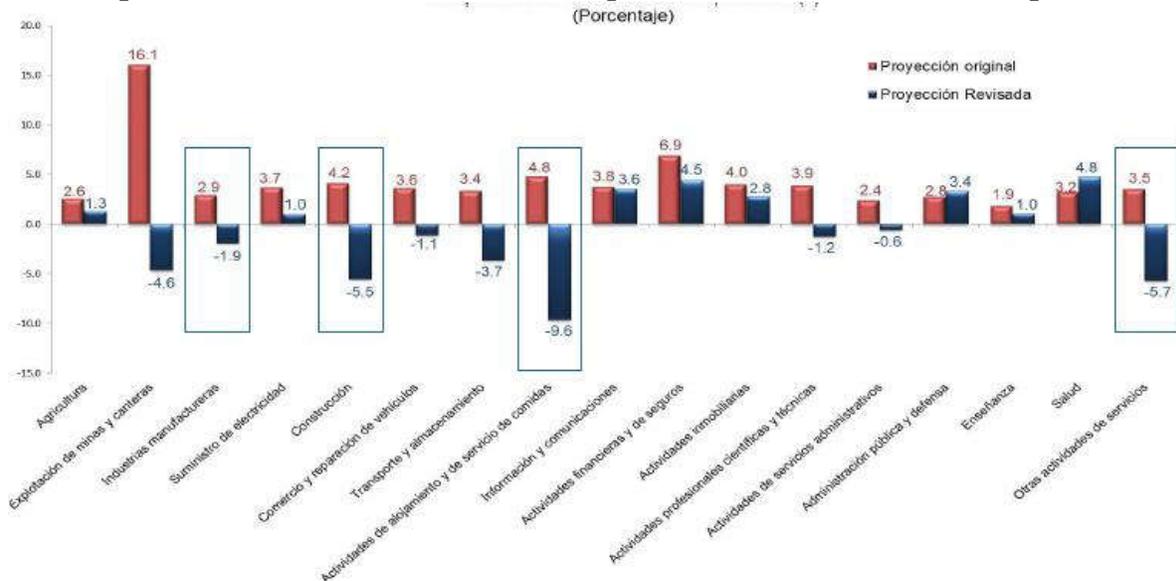
Nótese entonces cómo en pocos meses las proyecciones se deterioran notablemente, evidenciando lógicamente impactos en las actividades económicas, ya que se prevén tasas de crecimiento negativas en la mayoría de las actividades económicas, siendo éstas, de acuerdo a su incidencia en la tasa de crecimiento del PIB, actividades de alojamiento y de servicio de comidas, afectadas fundamentalmente por las restricciones impuestas a este tipo de servicios y la cancelación de reservas hoteleras; industrias manufactureras, como consecuencia, entre otros, de las reducción de la demanda interna y externa y el cese temporal de operaciones de la mayoría de

industrias; construcción, asociado principalmente a la paralización de las actividades laborales en las obras de construcción y en las empresas de suministro.

Sobresalen también en la caída, otras actividades de servicios, por la reducción en la demanda interna de la mayoría de los servicios no esenciales, como culturales, deportivos, etc.; comercio y reparación de vehículos, debido, fundamentalmente a la reducción esperada de la comercialización de productos nacionales e importados; transporte y almacenamiento, como consecuencia de la reducción de todos los tipos de transporte debido a las restricciones impuestas; explotación de minas y canteras, por la caída de la demanda interna y externa de minerales metálicos y no metálicos, así como de la extracción de petróleo; actividades profesionales, científicas y técnicas, como resultado principalmente de la reducción de la utilización de actividades de consultoría de gestión, publicidad y estudios de mercado y las otras actividades profesionales, etc.; y actividades de servicios administrativos y de apoyo, afectados por una caída en la demanda de este tipo de actividades.

No obstante, algunas actividades económicas registrarían un crecimiento inferior al de 2019, pero aún positivo, siendo éstas, por su incidencia en la tasa de crecimiento del PIB, actividades inmobiliarias; actividades financieras y de seguros; información y comunicaciones; administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; agricultura, ganadería, silvicultura y pesca; actividades de atención de la salud humana y de asistencia social; enseñanza; y suministro de electricidad, agua y servicios de saneamiento. (Banco de Guatemala. Informe de Política Monetaria marzo2020, p43).

**Gráfica15.**  
**Principales Actividades Económicas. Comparativo del crecimiento anual para 2021.**



(1) Las cifras se presentan conforme la metodología del SCN 2008, con año de referencia 2013. Cifras proyectadas.

Fuente: BANGUAT, Informe de Política Monetaria, p15.

Las variables de empleo se proyectan con un deterioro, por supuesto por la suspensión de contratos laborales y la tasa de desempleo se ubicaría en torno al 11,5%, un aumento de 3,4 puntos porcentuales con respecto al nivel de 2019.

Estas proyecciones suponen que el número de ocupados caería cerca del 2,4%, con respecto al nivel de 2019. La caída en el PIB y el aumento de 3,4 puntos porcentuales del desempleo tienen un impacto negativo directo sobre los ingresos de los hogares y su posibilidad de contar con recursos suficientes para satisfacer las necesidades básicas. En ese contexto, la tasa de pobreza aumentaría 4,4 puntos porcentuales durante 2020, lo que implicaría un número de casi 30 millones de personas en situación de pobreza.

También la CEPAL proyecta la pobreza extrema afirmando que crecería 2.5 puntos porcentuales. También se deteriorará la distribución del ingreso. Solo el aumento del desempleo resultaría en un incremento del índice de Gini de entre un 1% y un 2%, sin considerar el aumento adicional provocado por una caída en los ingresos del empleo que afecte en mayor medida a los hogares de

menores recursos. (CEPAL, Informe sobre el impacto económico en América Latina y el Caribe, p14)

#### **VI.1.iii Focalizando más en los asuntos del Dinero (¿Cómo se fabrica el Dinero?).**

El Banco de Guatemala es el hacedor de Política Monetaria, Cambiaria y Crediticia. En sus acciones dentro de la Política Monetaria se puede mencionar la baja en la tasa de interés líder en 75 puntos básicos, que en términos porcentuales significa pasar de 2.75% a 2.00%. Y ello se hace con el objetivo de bajar las tasas de las operaciones activas para préstamos, pero a la fecha la tasa de interés de Contécnica, empresa líder del Banco Industrial para consumo por tarjetas de crédito, mantiene una tasa inexplicable del 4.5% mensual sobre saldos; es decir del 54%.

Lo que se busca con dicha reducción es apoyar la recuperación del crecimiento económico, así como dentro de su política monetaria se encuentran las acciones tomadas, expresadas mediante las resoluciones emitidas, en donde aprueba la compra de bonos del tesoro para las ampliaciones presupuestarias, atender la demanda de liquidez de los bancos del sistema, quienes trasladan dicha liquidez a la sociedad .

Aprueba también un procedimiento de Cámara de Compensación Automatizada, para realizar las transacciones crediticias en la red de bancos, en moneda nacional y extranjera, de forma electrónica, permitiendo movilizar cantidades grandes de dinero. Además, la Junta Monetaria emitió durante el tiempo de pandemia y preocupación colectiva alta, un conjunto de resoluciones para flexibilizar el crédito y relajar las regulaciones con respecto a cobros a los usuarios y cuentas incobrables de los bancos del sistema. Todo ello en forma conjunta con un controversial Decreto, el 15-2020 que tuvo como espíritu del diferimiento de pagos en servicios esenciales, pero que fue torpedeado por los poderosos intereses del Mercado Mayorista de Electricidad y otras firmas corporativas que prestan servicios esenciales como los de las telecomunicaciones.

## IV.2 ¿En dónde está el Dinero?: la política fiscal y sus canales administrativos ejecutores

### IV.2.i Decreto Número 12-2020: la puerta de entrada a la nueva intervención estatal en el plano de la salud.

El 1 de abril del presente año entró en vigencia el Decreto Número 12-2020 “*Ley de emergencia para proteger a los guatemaltecos de los efectos causados por covid-19*” en el que se aprueba la primera ampliación presupuestaria de 2020 por una suma de Q3,667,500,000 dicha ampliación presupuestaria proviene de financiamiento con deuda externa a través de organismos e instituciones regionales e internacionales.

El decreto es el inicio de las nuevas formas de intervención estatal para amortiguar el embate de la pandemia, centrándose en la emergencia y en las acciones a cargo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS-, que fue alimentado con una buena cantidad de fondos, y adicionalmente con proyectos de inversión y construcción hospitalaria, parcialmente financiados con recursos externos.

Se incluyen componentes sanitarios y regulatorios que van desde el control del acaparamiento de alimentos, servicios, insumos alimenticios o de limpieza hasta el monitoreo de precios de los productos que integran la CBA lo que deberá regirse por un listado de precios promedio que el Instituto Nacional de Estadística publique.

En las medidas de impacto social el decreto prohíbe el cobro de colegiaturas, multas, moras, gastos administrativos por colegios, universidades y otros centros educativos, así como también establece que los aportes económicos para el uso de la alimentación escolar no serán suspendidos durante la vigencia del estado de calamidad pública.

La Ley de emergencia se alimenta financieramente con un par de préstamos que, afortunadamente para el gobierno actual, se venían negociando a paso lento durante el gobierno de Jimmy Morales, gracias a la tradición de estas últimas dos décadas, por los desastres naturales, y por las penurias impositivas que, al postergar secularmente un diálogo fiscal de peso, obligan a recurrir desde los tiempos de Jorge Serrano Elías, a los préstamos de apoyo presupuestario, que han constituido una tabla salvadora, junto a la presencia creciente de bonos de la deuda interna, provenientes del atesoramiento del dinero, cobijado en los bancos del sistema y que constituye la

expresión máxima de las sistematizaciones teóricas sobre esa compleja mercancía ficticia, que merece de un reestudio en estos momentos. (Balsells, 2020:17)

En este decreto se establece la creación de tres fondos y un programa social para atender la crisis económica generada por covid-19, siendo los siguientes:

- **Fondo de emergencia (FEMER)**

Este Fondo se crea con una asignación presupuestaria de Q1,500 millones. Cabe agregar que en la normativa del articulado aparece la Universidad de San Carlos, y específicamente la Facultad de Farmacia que, bajo la rectoría del Ministerio de Salud, están autorizados para la realización de pruebas Covid-19. Específicamente se asignan Q100 millones para lo mismo, siendo imperativo que la Junta Directiva de tal Facultad, y el Consejo Superior Universitario pongan cartas en el asunto, siendo indispensable un plan de inversión a ser presentado de forma inmediata. (Balsells, 2020:21). Desde tal promulgación no volvimos a saber si institucionalmente fue creado el FEMER, no hemos visualizado Acuerdo ministerial alguno dándole vida a dicho fondo. Además no se produjo la deseada coordinación con la Universidad de San Carlos para el tema de realización de pruebas, que ha sido objeto de mucha controversia en la prensa, primero a raíz de la escasez de las mismas y su monopolización por parte de una empresa de nombre comercial Labymed.

- **Fondo de protección de capitales (FPKs)**

Creado con una asignación de con una asignación de Q250 millones, a cargo del Banco CHN. Además, prescribe que tales créditos se otorgarán sin restricción para personas políticamente expuestas, quienes a todas luces no son las más vulnerables ante la tragedia Covid-19. Cabe indicar que la tasa pasiva promedio en Guatemala es extremadamente baja, en virtud de que el spread bancario es uno de los más anchos de la región, priorizando por supuesto la tasa activa de los créditos modales, es decir los créditos a sectores medios y populares que ronda en más del 10 por ciento, y en las tarjetas de crédito supera el 48 por ciento en diversos bancos. (Balsells E, 2020:p22). Más adelante detallaremos las interioridades en el funcionamiento de este fondo a cargo del CHN.

- **Fondo para las Micro, Pequeñas y Medianas Empresas (MIPYMES)**

Con una asignación presupuestaria de Q400 millones a cargo y bajo la administración del MINECO. De forma sorprendente, la institucionalización de tal fondo se pensó y repensó en el seno del Ministerio de Economía –MINECO–, y particularmente en el Vice ministerio de la MIPYME, sin embargo, con sorpresa, a la fecha una nota girada por Bernardo López, Presidente del Consejo de Administración de BANRURAL, de fecha 18 de septiembre, y dirigida a la diputada Evelyn Morataya, y a la cual este equipo de investigación tuvo acceso, comunica que a esa fecha, y de acuerdo con los registros de BANRURAL, y de acuerdo con la Gerencia de Mipyme de dicho banco tales fondos todavía no han ingresado al banco; es decir, han pasado seis meses y el MINECO que es el responsable ha sido incapaz de desembolsar un solo centavo para un sector sensible ante la pandemia como lo es lo relativo a lo que en los Estados Unidos se reconoce como “Small business” y que en tal país del norte ha irradiado un cúmulo de ayudas para el sector.

- **Programa de apoyo alimentario y protección del covid-19**

Con un asignación de Q700 millones a cargo del MIDES y MAGA. En la compleja redacción, a veces, del Decreto, queda una ventana de pugnas o duplicidades entre MAGA y MIDES, pues si bien el programa será ejecutado por FODES, domiciliado en MIDES, y se manda a que se coordinen, luego se prescribe que de lo asignado (Q700 millones) cada uno recibirá la mitad de los fondos. (Balsells E, 2020:p22)

La ampliación presupuestaria está distribuida de la manera siguiente:

**Tabla 18**  
**Ampliación del Presupuesto General de Egresos del Estado. (Expresado en Quetzales)**

Entidad Ejecutora	Programa	Asignado	Base Legal
MSPAS	Atención CODIV-19	800,000,000	D12-2020
	Sueldos y salarios	400,000,000	D12-2020
MINECO	Fondo MIPYMES	400,000,000	D12-2020
MIDES	Mides	350,000,000	D12-2020
MINTRAB	Adulto Mayor (Ampliación)	50,000,000	D12-2020
MAGA	Agricultura campesina (Ampliación)	50,000,000	D12-2020
	Adquisición de alimentos	350,000,000	D12-2020
MINGOB	Mingob	450,000,000	D12-2020
MINEDUC	Mineduc (Salarios)	567,500,000	D12-2020
A cargo del tesoro y CHN	Fondo de protección de capitales (CHN)	250,000,000	D12-2020
<b>TOTAL</b>		<b>3,667,500,000</b>	

Fuente: Elaboración propia con datos del Decreto Número 12-2020

#### IV.2.ii Decreto Número 13-2020

A los siete días de publicado el Decreto Número 12-2020 entra en vigencia una nueva ampliación presupuestaria, la segunda para el ejercicio 2020. Esta nueva ampliación se comunica por medio del Decreto Número 13-2020 “*Ley de rescate económico a las familias por los efectos causados por covid-19*”, dicha ampliación se aprobó por un monto de Q11,000 millones de quetzales, financiado con endeudamiento público interno por medio de la emisión de Bonos del Tesoro de la República de Guatemala, mismos que serán emitidos por el Ministerio de Finanzas Publicas y posteriormente comprados por el Banco de Guatemala bajo la facultad que le confiere el artículo 133 de la CPRG al BANGUAT.

En esta ley se establece la creación de tres fondos como medida económica para atender la emergencia, los cuales son.

- **Fondo Bono Familia:** con una asignación presupuestaria de Q6 mil millones.

- **Fondo para la protección al empleo:** contempla un financiamiento de Q2 millardos de quetzales que estarán a cargo del Banco CHN.
- **Fondo de crédito para capital de trabajo:** a este fondo se destinan Q2,730 millones de quetzales, a cargo y bajo la administración del Banco CHN.

Los recursos financieros aprobados por el decreto serán distribuidos de la siguiente manera:

**Tabla 19**  
**Decreto No. 13-2020. Ley de protección por los efectos Covid19**

Entidad Ejecutora	Programa	Asignado	Base Legal
MINECO	Fondo Protección al Empleo	2,000,000,000	D13-2020
	Bono Familia	6,000,000,000	D13-2020
A cargo del tesoro	INDE	270,000,000	D13-2020
	Fondo CKL-CHN	2,730,000,000	D13-2020
<b>TOTAL</b>		<b>11,000,000,000</b>	

Fuente: Elaboración propia con datos D13-2020

Cabe resaltar que la totalidad de dicha ampliación es totalmente destinada a la creación de cuatro programas sociales que impactarían directamente en la economía guatemalteca y que protegerían al estilo de seguros de cesantía a los agentes económicos en situación de paro. Y en lo que respecta a la población económicamente activa, o bien los hogares que más bien se encuentran fuera de la cobertura del seguro social y que se agrupan en él.

#### IV.2.ii Decreto Número 20-2020

La tercera ampliación presupuestaria un monto de Q5,138,900,000 entró en vigencia a los ocho días de la segunda ampliación y destina sus fondos a 18 entidades ejecutoras, principalmente para acciones de fortalecimiento institucional. Es importante resaltar que este decreto complementa el subsidio a la energía eléctrica establecido en el decreto 12-2020 y a la vez establece la creación de otro programa social llamado Bono de riesgo al personal de salud expuesto.

Los recursos utilizados para esta ampliación provienen de un financiamiento que se compone del 94% de endeudamiento público interno por colocación de bonos y el 6% restante es proveniente de endeudamiento externo.

La distribución presupuestaria se expresa de esta manera:

**Tabla 20**  
**Decreto No. 20-2020. Ampliación Presupuestaria.**

<b>Entidad Ejecutora</b>	<b>Programa</b>	<b>Asignado</b>	<b>Base Legal</b>
MSPAS	Infraestructura salud	30,000,000	D20-2020
	Adquisición ventiladores, pruebas COVID, equipo, trajes	370,000,000	D20-2020
	Bono Riesgo al personal expuesto	26,000,000	D20-2020
MINGOB	Incremento salarial	150,000,000	D20-2020
MINEDUC	Nómina por aumento salarial	500,000,000	D20-2020
MICIVI	Micivi	724,000,000	D20-2020
OEACT	CGC	120,000,000	D20-2020
	INACIF	22,000,000	D20-2020
	IDPP	42,000,000	D20-2020
	ONPT	10,000,000	D20-2020
	Incentivos forestales	200,000,000	D20-2020
	CODEDES	600,000,000	D20-2020
MINPUB	Minist. Publ	294,900,000	D20-2020
INDE	Subsidio Energía Eléctrica	360,000,000	D20-2020
FOPAVI	FOPAVI	100,000,000	D20-2020
OJ	OJ	350,000,000	D20-2020
IAAVD	IAAVD	40,000,000	D20-2020
Servicio Deuda Pública		1,200,000,000	D20-2020
<b>TOTAL</b>		<b>5,138,900,000</b>	

Fuente: Elaboración propia con datos D12-2020

### **IV.3 Sobre la Ejecución de los programas, con énfasis en los programas crediticios a empresas y salvaguarda del empleo y del Adulto Mayor.**

#### **IV.3.i De la Economía a la Administración: La dialéctica de lo concreto**

Si algo agobia a los países de la región es lo que suele llamarse “el arte de administrar” y de tomar decisiones, principalmente en un aparato del Estado con carácter patrimonialista y clientelar, desgastado ya y que urge de la ansiada Reforma del Estado.

Mucho se ha escrito a este respecto, y tiene que ver también con lo que en inglés suele llamarse el “Management of Fiscal Policy”; es decir que, incluso se apeló en la Guatemala de hoy a los dictados del artículo 133 de la Constitución Política reformada en 1993 para evitar, a juicio de los ponentes, el abultamiento del déficit fiscal, principal causante de la inflación a juicio de los mismos. El Decreto 13-2020 le inyecta Q.11 mil millones a la economía, buscando los ansiados efectos multiplicadores en la renta nacional. Sin embargo, en el período de abril a septiembre el clamor de la opinión pública ha sido la ineficiente ejecución de los recursos, a través de derruidas unidades ejecutoras, empezando por el propio MSPAS.

Sobre la Nueva Gerencia Pública tenemos en nuestro haber muchos estudios y propuestas, y los mismos abogan por un cambio institucional, a nivel micro y principalmente macro: la reforma del Estado plantea iniciativas de ley y comportamientos fundamentales, comenzando por la meritocracia en la función pública y la mayor celeridad y transparencia en las adquisiciones, tema éste que incluso derivó en cambios diversos entre las altas autoridades del MSPAS, para empezar con el epicentro de las miradas, por las características de la crisis actual.

En la investigación *Breaking through bureaucracy*, de Michael Barzelay, con la colaboración de Babak Armajani,(1988), que se escribe precisamente con el advenimiento Demócrata de Bill Clinton, causa gran aceptación en los Estados Unidos y en América Latina, con su pronta traducción por parte del Fondo de Cultura Económica de México. Los autores mexicanos subrayan la necesidad de innovaciones gerenciales, que son urgentes en la Guatemala de hoy, sumida en la mediocridad de la alta toma de decisiones por parte de funcionarios, nombrados políticamente, y soportados por una franja tecnocrática media de muy bajo conocimiento, y una

plana sindical que depreda los presupuestos a través de pactos colectivos que no se adecúan a un sistema de derecho laboral público.

En atravesando la burocracia no se asumen los principios que dieron origen a las reformas sectoriales del ajuste estructural, sobre la cual hacemos un amplio paréntesis a través de la reforma sectorial de salud. Por el contrario, la reforma primero implica un cambio de actitud colectiva ante los problemas públicos, junto a un orden conceptual en función de la problemática que se enfrenta.

No se trata tan sólo de emprender un camino pleno de formalismos, providencias, diligencias y procesalismos jurídico-contables, enredados por el cúmulo de auditores y abogados de viejas escuelas que pueblan las instituciones públicas, sino más bien transitar a otro paradigma en el que se construyan nuevas relaciones de trabajo a través, por ejemplo, de fuerzas de tarea profesionales antetodo, con adecuado conocimiento técnico e información de cuentadancia, de cara al usuario y a la entrega de servicios. Se trata así de una luecha por la excelencia en el rendimiento, y en un enfoque orientado a resultados, bien planificado estratégicamente. Se trata así de un enfoque orientado al usuario y con tecnologías de la información abundante, vinculado hoy a la cuarta revolución industrial del e-Government.

En el caso de entes como el MSPAS y el IGSS por ejemplo, partimos que hay áreas sustantivas como la referente a la terapéutica médica y los códigos de listados básicos, pero las áreas de apoyo de la planeación estratégica, el presupuesto y el delicado tema de la administración de los recursos humanos no deben estar en la responsabilidad de profesionales médicos, sino de adecuados ingenieros administrativos y expertos de procesos, flujogramas y en conocedores de los requisitos de la eficacia de las organizaciones públicas, con un amplio conocimiento de los procesos y demandas societales. La administración de línea y Staff juegan entonces un papel fundamental y adecuadamente diferenciado y administrado gracias a mérito y excelencia.

Para tener un detalle de la ejecución de los programas descritos, bien conviene acudir a las cifras del denominado SICOIN (Sistema Contabilidad Integrada Gubernamental). A la fecha (10 de septiembre), la ejecución de los programas principales, según registros del SICOIN es la siguiente:

**Tabla 21**  
**Asignación y ejecución de los Programas Sociales y Económicos Covid19.**

<b>Programa</b>	<b>Asignación</b>	<b>Devengado*</b>	<b>Ejecutado* %</b>
Bono Familia	6,000,000,000	1,860,000,000	78
Dotación Alimentaria	700,000,000	651,000,000	100/86
Adulto Mayor	50,000,000	2,500,000	15
Fondo protección al empleo	2,000,000,000	692,000,000	65
Fondo crédito capital de trabajo	2,730,000,000	1,200,000,000	70
Fondo protección de capitales.	250,000,000	250,000,000	100
Fondo MIPYMES	400,000,000	0	0

Fuente: Sistema de Contabilidad Integrada del Estado -SICOIN-

\* Actualizado al 10/09/2020

En lo referente a los fondos asignados a los bancos, el nivel de ejecución es engañoso pues si bien ya salieron algunos de ellos de las arcas del Ministerio de Finanzas Públicas y del Banco de Guatemala, ello no quiere decir que su ejecución es la que se observa. Más bien un desafío crucial de la presente investigación, principalmente en el plano de la ejecución bancaria es la notable opacidad del sistema bancario nacional, protegiéndose por la ley de bancos. La periodista Jessica Gramajo de soy 502 ha sido una de las más acuciosas en perseguir la ejecución bancaria, sin resultados mayores ante la negativa del Presidente del Crédito Hipotecario Nacional a rendir resultados sobre los destinos de los créditos. De acuerdo con Gramajo, el CHN ha entregado durante los últimos cinco meses 6,820 créditos a emprendedores, comerciantes, profesionales, comerciantes individuales y empresas por Q. 2,361 de fondos provenientes de dos programas creados para apoyar al sector privado. Pero, a diferencia de lo que se ha visto en los Estados Unidos, en el medio no se sabe nada sobre los beneficiarios de los programas.

Las acciones de política fiscal han sido relevantes para el funcionamiento del Programa Nacional de Emergencia y Recuperación Económica, programa que se identifica dentro de la Clasificación

Presupuestaria como Programa 94, en donde se contabilizan la asignación, y la ejecución de cada una de las Instituciones que integran el Organismo Ejecutivo en el Cuadro 1 se observa la asignación presupuestaria que han tenido los ministerios por medio del Programa 94. Una versión de unidades ejecutoras de este programa se presenta a continuación. Nótese primeramente que se trata entonces del monitoreo y gestión de calidad del gasto de Q14.3 mil millones que se adicionaron súbitamente al presupuesto de ingresos y gastos de la Nación, siendo que el mismo comprende nueve ministerios y además una cantidad grande que se irriga desde el denominado rubro “Obligaciones del Estado a cargo del Tesoro”, al cual se le han asignado Q.3.6 mil millones en donde se incluyen Q.600 millones al sistema CONADUR que aún se encuentra en el limbo por disputas en su ejecución.

**Cuadro 7**  
**Programa 94. Atención por desastres y calamidades públicas. Subprograma 09 Estado de Calamidad Pública por Emergencia COVID-19**

<b>Entidad</b>	<b>Asignado</b>	<b>Modificado</b>	<b>Vigente</b>	<b>Devengado</b>	<b>Pagado</b>	<b>% Ejec</b>
MINEX	0.00	1,700,000.00	1,700,000.00	573,630.55	573,630.55	33.74
MINGOB	0.00	80,000,000.00	80,000,000.00	0.00	0.00	0.00
MINDEF	0.00	3,560,055.00	3,560,055.00	0.00	0.00	0.00
MINEDUC	0.00	28,886,396.00	28,886,396.00	8,815,057.01	8,815,057.01	30.52
MSPAS	0.00	1,544,237,859.00	1,544,237,859.00	498,637,145.48	496,711,891.05	32.29
MINTRAB	0.00	50,000,000.00	50,000,000.00	7,620,400.00	7,620,400.00	15.24
MINECO	0.00	2,401,000,000.00	2,401,000,000.00	1,296,648,710.28	1,296,648,710.28	54.00
MAGA	0.00	418,141,993.00	418,141,993.00	6,341,439.49	6,341,439.49	1.52
Secret. y otras dep	0.00	26,031,768.00	26,031,768.00	15,869,829.57	15,869,829.57	60.96
Obli. Del Estado	0.00	3,260,000,000.00	3,260,000,000.00	2,426,250,000.00	2,426,250,000.00	74.42
MIDES	0.00	6,490,799,887.00	6,490,799,887.00	5,088,880,879.86	5,088,880,879.86	78.40
<b>TOTAL</b>	<b>0.00</b>	<b>14,304,357,958.00</b>	<b>14,304,357,958.00</b>	<b>9,349,637,092.24</b>	<b>9,347,711,837.81</b>	<b>65.36</b>

Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de Contabilidad del Estado. –SICOIN-.

Actualización al 18/sep/2020.

En la Presente investigación se analizarán a profundidad los siguientes programas: Fondo de Protección al Empleo, Fondo MIPYMES, Fondo de Crédito Capital de Trabajo y Fondo Protección de Capitales.

#### **IV.3.ii Programa Fondo Protección al Empleo. (FPE): un indicio para un seguro**

Si es cierto el adagio ése de que toda crisis plantea oportunidades, la protección al empleo viene como anillo al dedo. Desde la creación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- a mediados de los cuarenta, ni los gobiernos subsiguientes ni los entes más representativos de la sociedad civil se plantearon un seguro de desempleo, como sí lo han venido haciendo los países desarrollados desde los tiempos de la gran depresión de los años 30`s.

El nerviosismo colectivo que se armó en los indicios de la pandemia comenzó a plantear un cúmulo de propuestas, principalmente entre los sectores más influyentes en el seno del Gabinete de Gobierno. Una de las propuestas consistió en presionar a la Junta Directiva del Seguro Social para cubrir este requerimiento; sin embargo en un comunicado conjuntamente con una resolución expresa de la Junta Directiva se externó la restricción institucional derivada de la Ley Orgánica del IGSS, referente a la carencia de facultades del programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia –IVS- para plantearse tal reto.

Otra propuesta vino luego, referente a asignarle al IGSS los Q.2,000 millones contemplados, para que tal entidad enfrentara el reto, sin embargo, al final una decisión del Ministro de Economía actual fue la de coordinar dicho programa en forma conjunta con el ex Ministro de Trabajo Lobos Madrid, quien luego fue destituido por el presidente Giammattei por serias fallas de ejecución de dicho programa.

Cuando inician las disposiciones presidenciales en torno a las medidas adoptadas para contención del brote Covid-19, dentro de las acciones tomadas se establece el cese de actividades laborales exceptuando algunas actividades económicas. Las empresas se verían grandemente afectadas por lo

que podrían recurrir a despidos, que significaba un costo financiero para las mismas y una pérdida de empleo a nivel nacional, en este sentido el Gobierno decide intervenir creando el Fondo de Protección al Empleo, con el objeto de permitir la interrupción de actividades laborales, sin tener un incremento en la tasa de desempleo y en el cierre de empresas.

El Acuerdo Ministerial 140-2020 del Ministerio de Trabajo aprueba la suspensión de actividades laborales de forma individual y colectiva, permitiendo que las empresas no incurran en gastos de indemnización por despidos y que a la vez los trabajadores pudieran conservar sus empleos, de esta cuenta se manifestó una pausa laboral que evita por completo que se den por terminados los contratos laborales, en donde los trabajadores suspendidos se vieron protegidos por este fondo, contando con un ingreso diario de Q75.00 incluyendo sábados y domingos. La información completa del Programa se encuentra en la Tabla siguiente:

**Tabla 22**  
**Características del Programa Fondo Protección al Empleo.**

<b>Responsables:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mintrab</li> <li>• Mineco</li> <li>• CHN</li> </ul>
<b>Asignación Presupuestaria:</b>	Q.2,000,000,000.00
<b>Beneficiarios:</b>	Trabajadores con contratos suspendidos bajo el Acuerdo Ministerial Numero. 140-2020.
<b>Beneficio:</b>	Q.75.00 diarios incluyendo -fin de semana- a cada beneficiario, por tres meses.
<b>Base Legal:</b>	Decreto Número 13-2020.
<b>Normativa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acuerdo Gubernativo No. 58-2020,</li> <li>• Acuerdo Ministerial No. 140-2020,</li> <li>• Acuerdo Ministerial No. 616-2020, 656-2020; 658-2020.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia.

Dentro del desarrollo del programa se puede mencionar que inicialmente el Ministerio de Trabajo tuvo una serie de complicaciones al implementar y ejecutarlo, empezando por la falta de coordinación con las empresas y las instituciones responsables, seguido de la demora en la aprobación de las solicitudes y finalizando en la ausencia de la plataforma actualizada para generar los trámites de aplicación.

Mientras estos problemas de ejecución transcurrieron, hubo una serie de eventos que marcaron un cambio en el desarrollo del programa, ya que el entonces Ministro de trabajo Rafael Lobos Madrid fue destituido del cargo, tal y como lo afirmamos supra, para ser reemplazado por Rafael Rodríguez Pellecer –actual ministro de trabajo- en quien se depositaron todas las esperanzas de que el programa se ejecutara de una forma más rápida y los beneficios pudieran llegar a los trabajadores suspendidos, se escucharon declaraciones del Ministro de Finanzas –Álvaro Gonzales- que el programa estaba teniendo muy lenta ejecución por lo que podría considerarse readecuar los recursos, sin embargo, bajo la nueva administración de Rafael Rodríguez el programa empezó a caminar más rápido, se establecieron relaciones más coordinadas con el Ministerio de Economía, Superintendencia de Administración Tributaria y el Crédito Hipotecario Nacional, para poder tener un mejor rendimiento en los procesos, siendo más eficientes y con mejor organización el programa tiene ahora una mejora en la coordinación, y se puede observar en la Figura siguiente:

**Figura 10**  
**Proceso Operativo del Fondo Protección al Empleo.**



Fuente: Elaboración propia.

Es preciso mencionar que dentro de las disposiciones presidenciales y en previsión de los jubilados del Estado, el Organismo Legislativo aprobó el Decreto Número 25-2020, modificado en Decreto Número 28-2020, que contempla destinar de los recursos del Fondo de Protección al Empleo, Q150 millones para la creación de un subprograma llamado “*Bono Jubilados y Pensionados del Estado*”, constituyéndose en un bono único para ayudar a mitigar la crisis a las clases pasivas y civiles del Estado, por lo que entonces los recursos de cesantía disponibles se

redujeron a Q1850 millones. Q150 millones fueron que redirigidos por el congreso y se beneficiaron 103,692 jubilados con el bono único por valor de Q.1,446.69 teniendo el subprograma -al 10 de septiembre del presente año- una ejecución del 99.99%.

En relación al programa original, ya con la nueva cuenta de Q.1,850 millones disponibles para cesantía es importante analizar la distribución por sector económico que ha tenido el programa y se puede observar en la Grafica siguiente que la cobertura del Fondo es mayor en el comercio, es decir que ha beneficiado a más trabajadores suspendidos en el sector comercio, seguido de Servicios Profesionales, Administrativos y financieros.

**Gráfica 15**  
**Cobertura del Fondo Protección al Empleo distribuido por Sector Económico**



Fuente: elaboración propia con datos del Ministerio de Economía. Datos actualizados al 10/sep/2020.

Según datos oficiales presentados en conferencia de prensa del 10 de septiembre, el programa ha atendido a 184,307 trabajadores con suspensión de contratos, siendo importante también mencionar que esto obedece a un número total de 16,511 empresas beneficiadas, que se concentran mayoritariamente en la región metropolitana del país, pero con cobertura a nivel nacional, esto puede observarse en la gráfica 2; y se observa que la siguiente región más atendida es la Región VI (suroccidental) siendo Quetzaltenango, Sololá y Retalhuleu los departamentos más beneficiados de esa Región.

**Tabla 23**  
**Cobertura del Fondo Protección al Empleo distribuido por Región Territorial**

REGIÓN		DEPARTAMENTOS	PORCENTAJE POR DEPARTAMENTO	PORCENTAJE POR REGIÓN
<b>Región I</b>	Metropolitana	Guatemala	64.15%	64.15%
<b>Región II</b>	Norte	Alta Verapaz	1.36%	1.54%
		Baja Verapaz	0.18%	
<b>Región III</b>	Nororiental	El Progreso	0.72%	5.39%
		Zacapa	0.81%	
		Izabal	1.15%	
		Chiquimula	2.71%	
<b>Región IV</b>	Suroccidental	Jutiapa	0.39%	3.31%
		Jalapa	0.13%	
		Santa Rosa	2.79%	
<b>Región V</b>	Central	Chimaltenango	1.01%	9.43%
		Sacatepéquez	4.48%	
		Escuintla	3.94%	
<b>Región VI</b>	Suroccidental	San Marcos	0.86%	10.93%
		Quetzaltenango	3.52%	
		Totonicapan	0.40%	
		Sololá	3.49%	
		Suchitepéquez	0.70%	
<b>Región VII</b>	Noroccidental	Retalhuleu	1.96%	1.72%
		Huehuetenango	0.90%	
<b>Región VIII</b>	Petén	Quiché	0.82%	1.82%
		Petén	1.82%	

<b>TOTAL</b>	98.29%	98.29%
--------------	--------	--------

Fuente: elaboración propia con datos del Ministerio de Economía. Datos actualizados al 10/sep/2020.

Conforme fue transcurriendo el confinamiento las medidas de contención de la Pandemia Covid-19 se han ido relajando y haciendo más flexibles, sin embargo ha habido empresas que han sido muy afectadas, por lo que han tenido que cerrar operaciones y por extensión los despidos masivos se han producido. Con datos del Informe Económico Semanal del Ministerio de economía, de fecha 07 de septiembre; se puede saber que el número de afiliados al Seguro Social se ha visto reducido en -8.3% como variación interanual junio 2020, ocurriendo despidos tanto en el sector privado como en el sector público, los datos se pueden ver en la Tabla 7, en donde se presentan datos del Instituto Guatemalteco de Seguridad social proporcionados al Ministerio de Economía.

**Tabla 24**  
**Variación interanual de afiliados al IGSS en el mes de junio 2020**

<b>Variación Interanual Junio 2020</b>	<b>-8.30%</b>
Total Afiliados	1,230,894
Total Sector Privado	904,071
Total Sector Público*	326,823

\* Sector Público incluye Administración Pública y Defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria.

Fuente: elaboración propia con datos Informe Económico Semanal del Ministerio de Economía.

Datos actualizados al 10/sep/2020.

Mientras tanto el Programa al día 10 de septiembre contó con una ejecución presupuestaria de Q.1,221,841,470.00, que se traduce, en términos relativos, en una ejecución del 74.2%. La Viceministra de Inspección de Trabajo, Maria Izabel Salazar, declaró en la mencionada conferencia de prensa, que las solicitudes a la fecha son 29,103 de las cuales 17,115 han sido aprobadas y 2,663 rechazadas por razones de incumplimiento de requisitos.

Así mismo se tienen 2,481 solicitudes que están pendientes de revisión, posteriormente el ministro indicó que ya se levantó la suspensión laboral y que únicamente está vigente la restricción de horarios, por lo que hay empresas que aún están siendo perjudicadas por la crisis y mientras dure el estado de calamidad se puede seguir autorizando suspensiones laborales.

#### IV.3.iii Fondo para Micro, Pequeñas y Medianas Empresas (Pymes)

Este Fondo consiste en fortalecer el emprendimiento de pequeños y medianos empresarios, con recursos provenientes de la primera ampliación presupuestaria Decreto Número 12-2020 y reformado en el Decreto Número 13-2020. Las características del Fondo están dirigidos únicamente para MIPYMES debido a la emergencia por Covid-19 que atacó el país y afectó en gran medida de forma sanitaria como económica; así también las características del Programa se pueden ver en la tabla 8.

**Tabla 25**

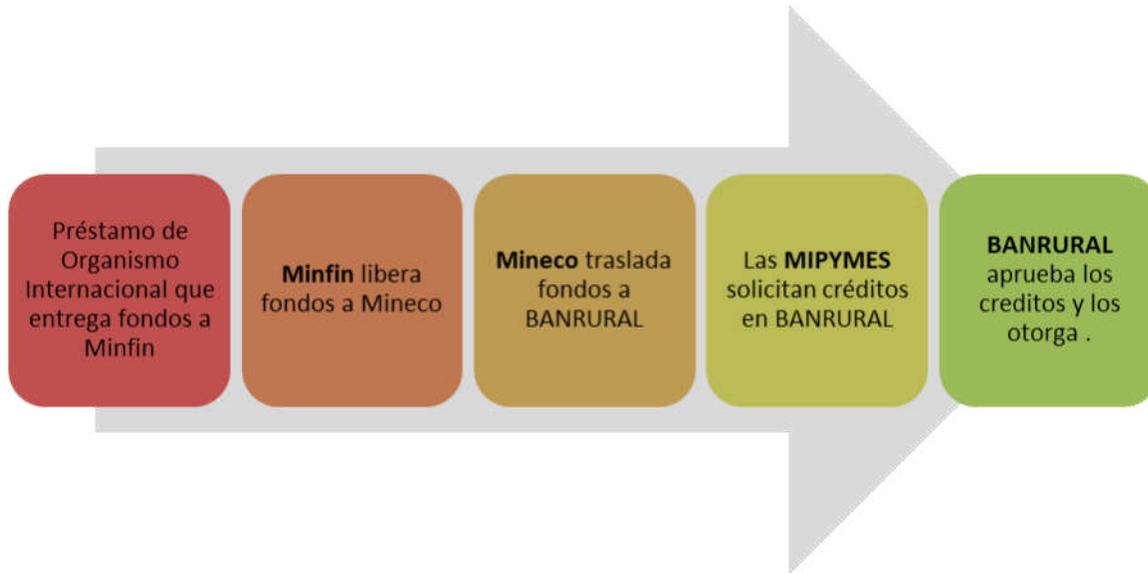
**Características del Programa para Micro, Pequeñas y medianas Empresas -MIPYMES-**

<b>Responsables:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mineco</li> <li>• Viceministerio de Desarrollo de la Microempresa, Mediana y Pequeña Empresa (Dirección de servicios financieros empresariales).</li> </ul>
<b>Asignación Presupuestaria:</b>	Q.400,000,000.00
<b>Beneficiarios:</b>	Microempresas, pequeñas y medianas empresas –MIPYMES-
<b>Beneficio:</b>	Fondo Revolvente de Crédito para fortalecer el emprendimiento.
<b>Base Legal:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Decreto Número 12-2020</li> <li>❖ Reformado en el Decreto Número 13-2020.</li> </ul>
<b>Normativa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acuerdo Ministerial No.693-2020.</li> <li>• Reglamento de Operaciones de Crédito de Segundo Piso del Fideicomiso “Fondo de Desarrollo de la Microempresa, Pequeña y Mediana Empresa”.</li> </ul>

Fuente: elaboración propia con datos del Ministerio de Economía.

El desarrollo del programa ha sido lento, ya que anteriormente el Ministerio de Economía, en su Viceministerio de la Microempresa, Pequeña y Mediana Empresa tenía un Fideicomiso para el apoyo a las empresas, pero con estos nuevos recursos autorizados en el D12-2020 por Q400 millones; se debió implementar un nuevo manejo de los recursos con otra metodología. Para la elaboración y posterior implementación de la mencionada metodología se utilizó mucho tiempo y sin embargo ya se encuentra coordinado y operando de la forma en que se puede observar en la Figura 2.

**Figura 11**  
**Proceso de operaciones del Fondo para Micro, Pequeñas y Medianas Empresas - MIPYMES-.**



Fuente: elaboración propia con datos del Ministerio de Economía.

Dentro del nuevo desarrollo y ejecución del Programa MIPYMES se debe mencionar que el 27 de agosto el Licenciado Ernesto Morales, Viceministro de la MIPYME, firmó relaciones con el Presidente del Banco de Desarrollo Rural, S.A –BANRURAL- para poder llevar a cabo el otorgamiento de los créditos para las empresas que necesiten aplicar al programa.

En las condiciones crediticias en que opera el Fondo se puede mencionar que los créditos se otorgarán a Personas Individuales y Personas Jurídicas, a una tasa de interés máxima de 4.83% contando con 6 meses de diferimiento y 72 meses de plazo para el pago del crédito. Se sabe que este Fondo no aplica a créditos de consumo, por lo que la persona individual que desee optar al crédito deberá ser representante legal de una sociedad de emprendimiento, cumpliendo con los requisitos que el Banco Banrural establezca; estos requisitos pueden verse en el Apéndice 1, 2 y 3, que son publicaciones directas y oficiales del Ministerio de Economía. Finalmente se puede mencionar que, según declaraciones del Ministro de Economía, Antonio Malouf, el Fondo no se

ha ejecutado al otorgar créditos pero ya se cuenta con Q180 millones en expedientes de empresarios que han solicitado créditos y únicamente hace falta el desembolso, actualmente, a la fecha -10 de septiembre 2020- en el Tablero de Seguimiento de los Programas Covid-19 que presenta el Ministerio de Finanzas, el Programa MIPYMES presenta 0.00% ejecución presupuestaria.

#### **IV.3.iv Programa Fondo de Crédito Capital de Trabajo (FCKL).**

Este Fondo es uno de los catorce programas que el Gobierno de Guatemala ha implementado desde la declaración de Estado de Calamidad Pública para atender la crisis generada por la pandemia. Su creación se sustenta en el Decreto Número 13-2020 con una asignación presupuestaria de Q2,730 millones. Fue creado con la finalidad de mitigar los efectos negativos del Covid-19, y cabe resaltar que dentro del mismo decreto se establece que los recursos serán trasladados directamente al Banco CHN para su administración y control.

El Banco CHN creó el Reglamento que rige este Fondo y en dicho reglamento se establecen las condiciones de administración y control del mismo, en éste se resalta la finalidad que consiste en otorgar créditos a personas individuales o jurídicas y exclusivamente para el financiamiento de capital de trabajo o dar continuidad a un negocio previamente establecido. El CHN para administrar y hacer llegar los créditos a todos interesados a nivel nacional ha indicado que el Fondo puede ser trasladado a Instituciones Financieras Supervisadas y Cooperativas de Ahorro y Crédito para que con sus propios instrumentos puedan otorgar facilidad a los beneficiados. El crédito que se puede otorgar a un aspirante podrá ser hasta de un máximo de Q250 mil teniendo, el CHN, una capacidad en promedio de hasta once (11) mil créditos para otorgar. Aquellas Instituciones financieras y cooperativas de ahorro y crédito, autorizadas por el CHN serán las receptoras de los recursos por parte del banco siempre que hayan cumplido con los requisitos que el mismo reglamento indica y para requerir los recursos tendrán una fecha límite de hasta el 20 de noviembre del año actual.

El monitoreo de los recursos serán por parte del CHN a las Instituciones financieras y cooperativas de ahorro y crédito, y por parte del Ministerio de Finanzas al CHN. Las mismas serán responsables de entregar informes y pruebas de los movimientos y créditos otorgados. Los recursos financieros

que no sean utilizados por parte del CHN y de las instituciones asociadas al 01 de diciembre del 2020, serán devueltos al Fondo y posteriormente trasladados al Ministerio de Finanzas al cierre del ejercicio fiscal 2020. Es importante mencionar que el tiempo total que los recursos serán invertidos es de 20 años, lo cual se traduce en que el Estado de Guatemala podrá recuperar su cartera de crédito hasta en el año 2040.

**Tabla 26**  
**Características del Programa Fondo de Crédito Capital de Trabajo.**

<b>Responsable:</b>	• CHN
<b>Asignación</b>	Q.2,730,000,000.00
<b>Presupuestaria:</b>	
<b>Beneficiarios:</b>	Comerciantes individuales o en sociedad jurídica.
<b>Beneficio:</b>	Créditos en condiciones blandas para financiamiento de Capital de Trabajo.
<b>Base Legal:</b>	❖ Decreto Número 13-2020.
<b>Normativa</b>	• Reglamento para la implementación del Fondo de Crédito para Capital de Trabajo.

Fuente: elaboración propia con datos del Banco Crédito Hipotecario Nacional.

Respecto a este programa se sabe que el día viernes doce de junio el Banco CHN y el banco Banrural firmaron un contrato de transferencia, colocación, gestión y devolución de recursos públicos con el objeto de financiar la recuperación económica de los sectores productivos, especialmente las pequeñas y medianas empresas, éste contrato contempló transferir Q1 millardo a Banrural, para que pueda otorgar los créditos a través de sus propios instrumentos financieros, tomando en cuenta las disposiciones del Reglamento de CHN.

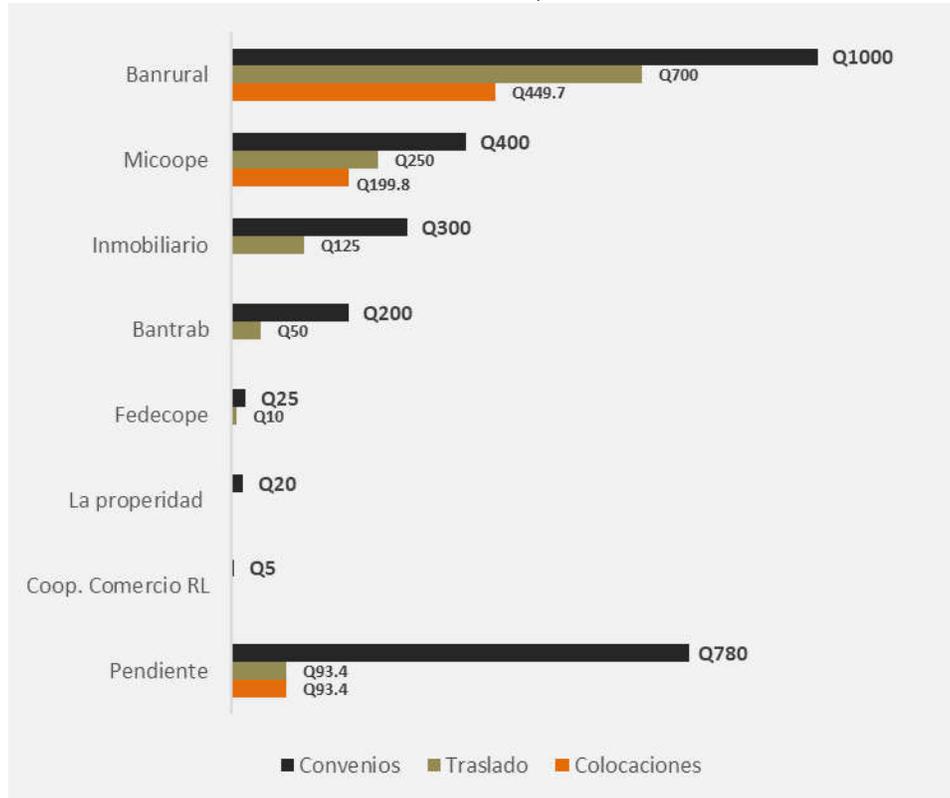
Dicho contrato se firmó tomando en consideración que el Banco de Desarrollo Rural atiende segmentos productivos diversos y tiene una alta presencia y cobertura en toda la República de Guatemala.

El 21 de julio la PDH dio seguimiento a tres de los programas creados en el Decreto Número. 13-2020, entre los que se puede mencionar al Fondo, reportando el hallazgo que señala los convenios entre el CHN con entidades financieras, con la finalidad de mayor cobertura de créditos en las distintas áreas geográficas de la república, las instituciones reportadas fueron BANRURAL, Banco Inmobiliario, Federación nacional de Cooperativas de Ahorro y Crédito y servicios varios de Guatemala, Cooperativas de Ahorro y Crédito Comercio, y Federación Integral de Cooperativas de Ahorro y Crédito de Occidente.

Según información proporcionada por el Presidente del Banco CHN, -Gustavo Mancur- al 08 de septiembre el programa presentó un desarrollo en donde ya se tienen siete convenios establecidos y firmados con Instituciones Financieras y Cooperativas de Ahorro y Crédito con (ver gráfica 2) por valor total de Q.1950 millones que representa el 71% del total de los recursos destinados al Fondo; de la misma manera, en la Gráfica 1 se puede observar el monto convenido con las instituciones financieras, el monto trasladado a las mismas y las colocaciones en créditos. A manera de ejemplo, el Banco de Desarrollo Rural –Banrural- firmó convenio por valor de Q1,000 millones, de los que se le han trasladado únicamente Q700 millones y de cuales Q449.7 millones han sido colocaciones en 4,049 créditos que el mismo banco ya ha otorgado; así el ejemplo continúa con las demás instituciones financieras, resaltando que solamente Banrural, Cooperativa Micoope y CHN han sido las únicas instituciones que han realizado colocaciones por total de Q742.9 Millones, teniendo un total de 6,406 créditos otorgados a la fecha citada.

De esos Q742.9 Millones el 92% constituyen 6,082 créditos otorgados a los agentes individuales; mientras que el 08% restante se ha destinado a beneficiar a las empresas, otorgando 324 créditos empresariales, haciendo un total de 6,406 beneficiados; y todo esto se puede observar en la Gráfica 3.

**Gráfica 16**  
**Distribución de los recursos del Programa "Fondo de Crédito Capital de Trabajo" (Cifras en Millones).**



Fuente: elaboración propia con datos del Banco Crédito Hipotecario Nacional. Actualizados al 08/sep/2020.

**Gráfica 17**  
**Distribución de Créditos por Segmento Económico (Cifras en millones).**



Fuente: elaboración propia con datos del Banco Crédito Hipotecario Nacional. Actualizados al 08/sep/2020.

A la fecha el Programa presenta una ejecución presupuestaria del 70% que corresponde a lo que ha sido trasladado del Ministerio de Finanzas al Banco CHN, mientras que éste último ha ejecutado el 64.6%, resaltando que las instituciones financieras han ejecutado el 60.4% de los recursos que se les han trasladado siendo Q742.9 millones.

#### IV.3.v Fondo Protección de Capitales. (FPKs)

Fondo creado con base en el Decreto Número 12-2020 numeral, con una asignación presupuestaria de Q250 millones de quetzales, el mismo es dirigido a beneficiar con créditos a personas individuales o jurídicas, entre ellas comerciantes individuales, profesionales con título y colegiado, empresas y cooperativas de ahorro y crédito, todo esto es con la finalidad de que el beneficiario pueda financiar las actividades que realizan.

Este fondo será manejado por el mismo Banco CHN y los créditos serán administrados de la siguiente manera:

- Comerciantes individuales.....Crédito de hasta Q160,000.00
- Profesionales.....Crédito de hasta Q100,000.00
- Empresas.....Crédito de hasta Q2.0 millones

- Coops. De ahorro y crédito.....Crédito de hasta Q5.0 millones

La literal a) del Art. 4 de dicho reglamento indica que, en el caso de actividades de emprendimiento, se podrá otorgar créditos para apoyo hasta por Q30 mil. Del total del fondo se destinará hasta el 10% del mismo para actividades de esta naturaleza.

Algo importante que cabe resaltar de dicho reglamento y Fondo es que la tasa de interés a la que serán puestos los créditos será el promedio de tasa de interés pasiva que rija el sistema bancario, además de que el pago de capital podrá tener un periodo de diferimiento de hasta doce meses.

Es importante recordar que los recursos utilizados para este Fondo son provenientes del Estado de Guatemala, y podrá ser monitoreado de acuerdo a los informes que las autoridades del CHN realicen para informar el desempeño de la administración del Fondo. Para tener claridad con el destino de los recursos el reglamento señala que siempre que se hayan cumplido los objetivos de la creación del Fondo éste será liquidado de común acuerdo con el Ministerio de Finanzas Públicas.

**Tabla 27**  
**Características del Programa Fondo Protección de Capitales.**

<b>Responsable:</b>	• CHN
<b>Asignación</b>	Q.250,000,000.00
<b>Presupuestaria:</b>	
<b>Beneficiarios:</b>	Comerciantes individuales, profesionales, empresas y cooperativas de ahorro y crédito
<b>Beneficio:</b>	Créditos en condiciones blandas para financiamiento de Capital de Trabajo u operaciones de administración operativa empresarial.
<b>Base Legal:</b>	❖ Decreto Número 13-2020.
<b>Normativa</b>	• Reglamento para la implementación del Fondo Protección de Capitales.

Fuente: elaboración propia con datos del Banco Crédito Hipotecario Nacional.

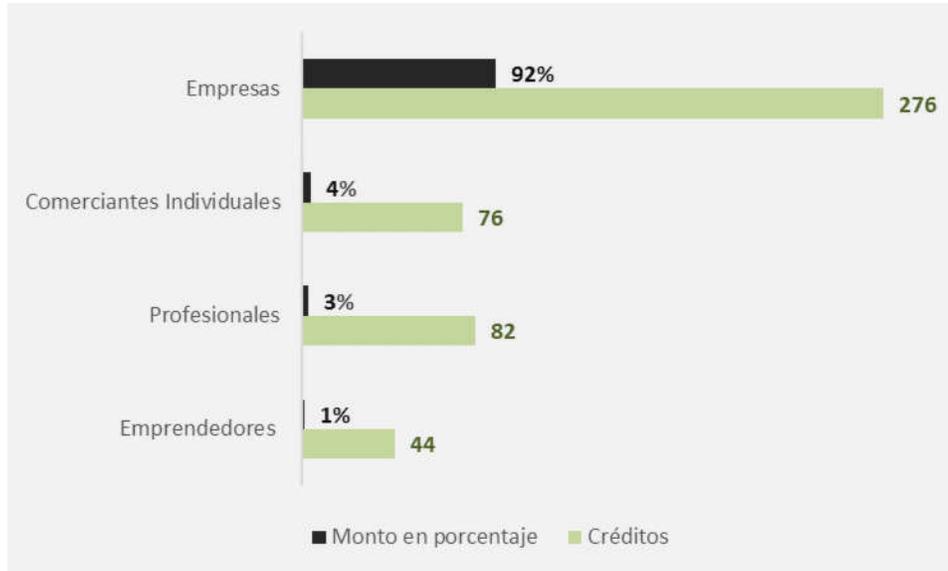
El nueve de junio realizó entrega de recursos del Fondo a empresas que aplicaron al beneficio del crédito. En el portal SICOIN y en el tablero del MINFIN el Fondo reporta una ejecución del

100%; esto se refiere a que se realizó el desembolso de las arcas del Estado para trasladarse el Fondo completo al Banco CHN para su administración.

Bajo la administración del CHN se reportó que al 11 de junio el Fondo desembolsó alrededor de Q40 millones para los beneficiados que aplicaron al crédito en condiciones blandas, mencionando que a la vez se contaba con expedientes de más de 700 nuevas solicitudes de préstamos. El mismo día, el presidente del CHN emitió declaraciones sobre el Fondo y aclaró que es un Fondo pequeño, que los créditos que han otorgado se han priorizado para afectados del sector turismo y comercio.

Dentro del desarrollo del Programa a la fecha 08 de septiembre del presente año, se tiene información que muestra que de los Q250 millones aprobados para el Fondo, Q215 han sido desembolsados por el Banco CHN constituyéndose en 411 créditos otorgados. De éstos se tiene un total de 889 créditos de los que ya se han aprobado 478 y que están pendientes de desembolso. En la Gráfica 4 se puede observar la distribución de los Q250 millones por Segmento Económico, en donde el 92% se ha desembolsado para el sector empresarial por medio de 276 créditos, el 04% constituye 76 créditos a Comerciantes individuales; así mismo el 03% se distribuye en 82 créditos aprobados a profesionales individuales y el 01% restante se desglosa en 44 créditos para emprendedores.

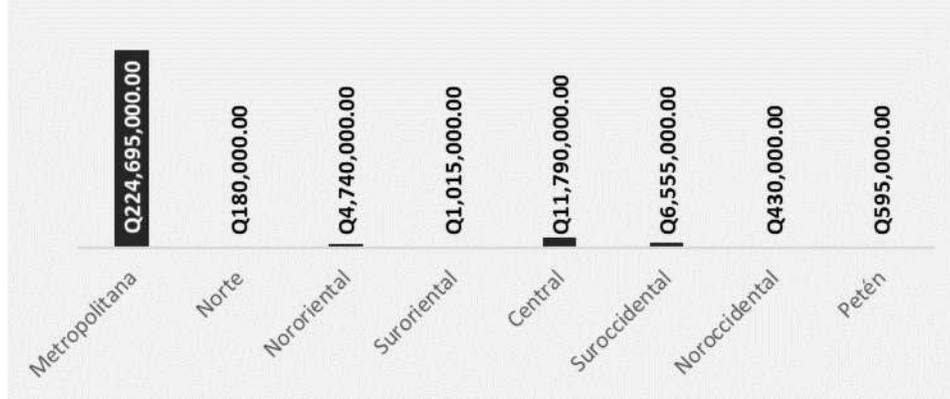
**Gráfica 18**  
**Distribución del Programa Fondo Protección de Capitales, por Segmento Económico y créditos desembolsados.**



Fuente: elaboración propia con datos del Banco Crédito Hipotecario Nacional. Actualizados al 08/sep/2020.

A la fecha el programa presenta una Ejecución Presupuestaria del 100%, habiendo tenido alcance a nivel nacional, teniendo cobertura mayoritariamente en la Región Metropolitana -Departamento de Guatemala-, seguido de la Región Central que tuvo una cobertura de Q11.8 millones, beneficiando a los departamentos de Chimaltenango, Sacatepéquez y Escuintla.

**Gráfica 19**  
**Cobertura del Programa Fondo Protección de Capitales por Región Territorial.**



Fuente: elaboración propia con datos del Banco Crédito Hipotecario Nacional. Actualizados al 08/sep/2020.

## **10. Análisis y discusión de resultados**

La investigación se propuso analizar la respuesta estatal de salud pública y las políticas económicas y sociales frente a la pandemia de COVID 19 en Guatemala. La problemática estudiada tiene varias características que complejizan y dificultan su estudio. En primer lugar, se trata de un fenómeno global, para el que ningún Estado estaba preparado y, por lo tanto, se analizan políticas de salud y de respuesta económica y social que no se habían realizado con el nivel de escala con el que se ejecutan. Es decir, todos los países del mundo se vieron afectados en términos sanitarios y económicos y se han movilizadod recursos inconmensurables para enfrentar esta emergencia.

En segundo lugar, se trata de un evento en proceso. Desde principios de 2020 se tuvo cierta idea del riesgo que entrañaba la pandemia de COVID 19, conforme esta se fue expandiendo se dimensionó la magnitud de sus efectos, y se empezaron a realizar estimaciones sobre las consecuencias económicas y sociales. En Guatemala entró en situación de emergencia desde marzo, y se implementaron un conjunto de políticas sanitarias que han sido en buena medida inconsistentes y contradictorias. A finales de septiembre de 2020, de acuerdo con datos de la universidad Johns Hopkins, más de un millón de personas en el mundo han muerto por COVID 19, y en varios países sigue sin control mientras que en otros se asiste a una segunda ola de contagios. En ese sentido, este informe analiza un período de la pandemia y la respuesta estatal.

En tercer lugar, la investigación enfrentó dos limitaciones. La primera tiene que ver con la carencia de datos oficiales actualizados sobre indicadores sociales; efectos de la pandemia; e incluso la ejecución de los programas. A pesar de que el equipo de investigación recurrió sistemáticamente a la ley de acceso a la información para obtener datos sobre el manejo y los programas de respuesta, en muchos casos no se obtuvo la información requerida. La segunda limitación tuvo que ver con el tiempo; es una investigación que se realizó en 3 meses con un equipo reducido de investigadores.

Los resultados de la investigación se presentan en los cuatro capítulos centrales de este informe. De manera sintética a continuación se presentan algunos de los principales hallazgos desarrollados en las secciones respectivas.

El capítulo uno, dedicado al Estado se muestra cómo la configuración actual de este en Guatemala condicionó la respuesta general a la pandemia de COVID-19. En primer lugar se exploran algunos de los rasgos principales del Estado: el racismo; la prioridad de intereses empresariales; los legados de la militarización; y la fragmentación y la captura por parte de las Redes Político Económicas Ilícitas (RPEI). Estos rasgos moldearon la respuesta estatal a la pandemia. En segundo lugar, se exploran las capacidades del Estado, y se muestra como la debilidad general de este se expresó en la carencia de recursos políticos, financieros y administrativos para abordar la crisis. La falta de autoridad política y la ausencia de una burocracia profesional y estable han sido factores clave para explicar los atrasos en la implementación de los programas sociales para atender las consecuencias de la crisis.

En el capítulo dos se analiza la acción de los partidos políticos frente a la crisis. Para eso se hace una revisión de los resultados de las elecciones de 2019, que definió la composición del ejecutivo, el legislativo y los gobiernos municipales que enfrentan la crisis. Se destaca la debilidad inicial del partido de gobierno en el legislativo y la construcción de alianzas basadas en intercambios espurios antes que en una agenda o proyecto para el país. En cuanto a la respuesta de los partidos a la crisis, se muestra como hasta finales de agosto la oposición optó por respaldar las acciones del ejecutivo y realizar algunas medidas de fiscalización, que hasta la fecha han sido insuficientes para mejorar la respuesta gubernamental a la emergencia.

El capítulo III, el sistema de salud en Guatemala: de la “modernización” al colapso en tiempos de la pandemia por la COVID-19 presenta un análisis detallado de la respuesta de salud pública a la pandemia. Para esto, se analiza cómo desde finales del siglo XX se aplicaron una serie de medidas al sistema de salud pública que en la práctica privatizaron estos servicios. El sistema público se dirigió a la atención de las personas que no puedan pagar servicios privados, de manera que este se fue debilitando y rezagando con relación al crecimiento y las necesidades de la población. En el capítulo se presenta un diagnóstico del sistema de salud en la actualidad y

como este reproduce las asimetrías sociales. Asimismo, se presenta un análisis crítico de las medidas sanitarias con relación al desarrollo de la pandemia entre marzo y septiembre de 2020.

El capítulo IV, se exploran las respuestas de políticas económicas y sociales. Como se señaló, las políticas están en proceso de ejecución y no se contó al momento de realizar el informe con la información completa sobre la ejecución de los programas sociales. En el capítulo se hace una discusión desde la perspectiva de la economía heterodoxa sobre las políticas económicas implementadas para enfrentar la crisis. Se reconoce que el recurso a los fondos del Banco Central constituyó un cambio en la política económica, sin embargo, se advierten que no se han tomado medidas complementarias. Se presentan datos sobre los fondos aprobados por el gobierno, su destino e implementación.

#### **11. Vinculación con otras unidades académicas o instituciones externas a la USAC**

La investigación es el resultado de la cooperación entre la Escuela de Historia (a través del Instituto de Investigaciones Históricas, Antropológicas y Arqueológicas IIHAA y el programa de Proyección Social de la Antropología) y el Instituto de Problemas Nacionales de la USAC (IPNUSAC) con el apoyo de la DIGI.

Se publicó en la revista del IPNUSAC un artículo elaborado por el dr. Edgar Balsells con algunos hallazgos iniciales de la investigación

#### **12. Conclusiones**

La respuesta de salud pública y de políticas económicas y sociales frente a la pandemia de COVID-19 ha estado condicionada por la configuración del Estado guatemalteco y su carencia de recursos políticos, financieros y administrativos. La carga tributaria, menor al 12% con relación al PIB ha impedido construir capacidades estatales para cumplir con las funciones que la Constitución Política de la República de Guatemala le asigna y responder de manera eficaz a la crisis provocada por la pandemia. Además de los limitados recursos financieros el Estado ha sido sometido a dos dinámicas que profundizan su debilidad: por un lado, los procesos de ajuste

estructural puestos en marcha desde mediados de la década de 1980, que afectaron capacidades para ofrecer e incluso regular servicios públicos esenciales como salud, educación, infraestructura y seguridad. El resultado del desmantelamiento de lo público afectó notablemente a los servicios de salud, que no tienen capacidad de respuesta frente a la emergencia sanitaria iniciada en marzo de 2020.

Por otro lado, el Estado enfrenta un proceso de captura / cooptación en el que Redes Político Económicas Ilícitas (RPEI) han tomado control de la mayoría de entidades públicas en todos los niveles de escala para apropiarse de recursos públicos y/o promover intereses de grupos específicos. El caso del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) resulta también ilustrativo de esta captura, desde la compra de medicinas hasta la construcción de infraestructura pasando por la contratación de personal han sido controladas por RPEI, lo que ha profundizado la problemática y la capacidad de acción de dicho ministerio. A lo anterior se suma el peso excesivo que tienen los grupos y cámaras empresariales para la definición de políticas económicas y sociales. Durante la pandemia, el dilema economía/ salud se dirimió desde un principio en favor de los grandes grupos empresariales que, en términos generales tuvieron una menor afectación respecto a las pequeñas y las medianas empresas, los autoempleados, y la población en general.

Este es otro aspecto central a considerar para analizar la respuesta estatal a la pandemia. Guatemala es un país caracterizado por las profundas desigualdades sociales que pueden captarse no solo a través de la medición de la distribución de ingresos y propiedad; sino en las diferencias entre los indicadores sociales entre la población indígena y no indígena; urbana y rural; la zona metropolitana frente al resto del país; y, las desigualdades de género. Esto produjo una afectación diferenciada por la crisis del COVID-19. Los trabajadores informales (incluyendo las dos categorías que utilizó el gobierno para definirlos) fueron más afectados que los formales; las mujeres en general enfrentaron el aumento del trabajo doméstico; y ciertos sectores de la economía paralizaron por completo actividades para mencionar algunos ejemplos.

Con relación a las políticas económicas para enfrentar la crisis, al igual que en la mayoría de los países, los estados aprobaron cuantiosos gastos para enfrentar la crisis. En el caso de Guatemala, se optó también por el financiamiento excepcional del Banco de Guatemala al gobierno central. En ese sentido, es importante señalar que el ejecutivo contó con suficientes recursos financieros para responder a las problemáticas generadas por la pandemia. Sin embargo, esta disponibilidad de recursos no se vinculó con la eficacia y eficiencia en su ejecución. La implementación de las políticas sociales para afrontar la crisis fueron limitadas, tardías y en algunos casos mal diseñadas. Por ejemplo, el Kit Vamos Adelante (una caja de alimentos donada por el sector privado) fue distribuido en el departamento de Guatemala, especialmente en zonas urbanas y no en las áreas donde se tiene detectada la mayor carencia de alimentos. El bono familia, que pudo ser una respuesta rápida y efectiva, sufrió atrasos en su ejecución y, los criterios de inclusión terminaron excluyendo a hogares rurales en situación de extrema pobreza. Para estos se diseñó el programa de ayuda alimentaria que, al momento de escribir estas líneas ha tenido una ejecución menor al 7% de los 700 millones que le fueron asignados desde el mes de marzo. Estas dificultades están asociadas a las debilidades y carencias estatales antes señaladas.

Con relación a la respuesta sanitaria se encontró que la situación actual del sistema de salud (en particular, con la red institucional para la salud y su capacidad de cobertura y atención, el financiamiento a la salud y los recursos humanos o personal sanitario) no tiene las capacidades institucionales suficientes para enfrentar la pandemia. Con apenas poco más de mil quinientas unidades de salud de distintos tipos (no todas dedicadas a la atención de la COVID-19), al tiempo que la pandemia se extiende no se tiene la capacidad de atender pacientes leves ni crónicos.

Las medidas sanitarias del MSPAS y las disposiciones presidenciales entre marzo y septiembre de 2020, han tenido una dimensión normativa que coincide con medidas tomadas en otros países para enfrentar la crisis sanitaria, social y económica de la pandemia. Sin embargo, también se ha observado que la toma de medidas y disposiciones ha estado llena de tensiones políticas, disputas, contradicciones, indecisión, autoritarismo, ilegitimidad, resistencia, desatino e inconsistencia. Debido a las presiones del sector económico, las medidas se han concentrado en el tema de la movilidad o libre locomoción y la capacidad de consumo, antes que en una campaña

estratégica en los distintos idiomas que existen en el territorio guatemalteco, para garantizar la salud pública. El desatino y la inconsistencia se puede observar en la forma como la población ha interpretado y cumplido las medidas, especialmente desde finales de julio, cuando se empezó a impulsar la reapertura económica. Las medidas y disposiciones solo han reafirmado el modelo de gobernanza y seguridad, antes que cambios en la administración y prestación de servicios públicos.

La disminución de casos que se percibe en las cifras que proporciona el MSPAS con base en el sistema de alertas o semáforo del coronavirus, se corresponde con un descenso similar en la cantidad de pruebas realizadas y con la incapacidad del SIGSA de proporcionar datos certeros en tiempo oportuno. Además, se encontró que el MSPAS y la presidencia han ignorado el sistema de alertas para justificar la reapertura económica. Paralelamente, se han decidido por la desescalada abrupta del confinamiento y han impuesto medidas de bioseguridad que no se cumplen, ni siquiera en las entidades burocrático-administrativas del Estado. Para finales del mes de octubre y en noviembre los expertos esperan que haya una escalada de casos.

A partir del análisis de la respuesta estatal al COVID-19, como equipo de investigación se han identificado un conjunto de áreas estratégicas que requieren reformas que pueden realizarse en el corto y mediano plazo. Se considera que a raíz de la crisis existe cierto consenso social en la necesidad de realizar cambios institucionales que permitan no solo enfrentar en mejores condiciones las crisis como la vivida, sino avanzar en construir una sociedad con mayor justicia social y democracia.

En esta perspectiva, es evidente que una prioridad es trabajar en la reforma del Estado. Como se señala en el informe de investigación, las dinámicas de fragmentación, captura/cooptación, y opacidad en los procesos limitan respuestas oportunas y eficaces. La fragmentación y la opacidad se hicieron evidentes en la implementación de algunos programas, tanto en los dirigidos a la población vulnerable como de apoyo a las empresas. Por ejemplo, ni el Ministerio de Trabajo ni el Crédito Hipotecario Nacional han tenido la capacidad de cumplir con lo mandado en la legislación para enfrentar la crisis. En el programa de ayuda alimentaria, la “coordinación” entre el Ministerio de Desarrollo y el Ministerio de Agricultura ha provocado atrasos, ausencia de

liderazgos y un “laberinto” burocrático que afecta a las familias que desde abril debieron recibir alimentos.

Dentro de esta reforma del Estado debe incluirse la reforma al servicio civil, que trasciende la ley específica y requiere de instrumentos de evaluación, profesionalización, promoción y sanción de la burocracia; la ley de compras y contrataciones, cuyas últimas reformas no resolvieron el problema de la corrupción y en ciertas condiciones dificultan la respuesta ágil a situaciones de emergencia; y, cambios en la Ley de Presupuesto.

Como se viene repitiendo desde hace un cuarto de siglo, la debilidad del Estado no puede resolverse sin solucionar el problema de los ingresos. Durante la crisis, los actores políticos han sido muy cuidadosos y prudentes para abordar este asunto; mientras que algunas entidades académicas han propuesto cambios en los impuestos indirectos. Para el equipo de investigación que elaboró este informe, debe abordarse la cuestión fiscal considerando tanto los problemas que se siguen arrastrando en la recaudación como en la actualización de impuestos. Existen áreas de intensa acumulación como las telecomunicaciones cuya tributación es mínima; y, ingresos como los dividendos, no son considerados para el pago del Impuesto Sobre la Renta.

El análisis del comportamiento de los partidos políticos en la crisis dejó de manifiesto la necesidad de retomar dos asuntos pendientes. Por un lado, la actualización de la Ley Electoral y de Partidos Políticos. Las reformas de 2016 resultaron insuficientes para evitar la captura de los partidos por parte de las RPEI a través del financiamiento de la política. A esto se suma que la forma en la que actualmente se organiza la estructura y funcionamiento de los partidos, limita las posibilidades de democratización y aumenta la capacidad de control de caciques territoriales. En el mismo sentido, las reformas en el sistema de justicia, que han sido impulsadas por la plataforma USAC-URL-ASIES, deben retomarse y actualizarse.

Finalmente, se plantea que la crisis asociada a los efectos del COVID-19 puede ser aprovechada como un momento de ruptura, que posibilite que la construcción de una “nueva normalidad” no se base en la repetición de los errores del pasado, sino en la construcción de una sociedad más justa y democrática.

### 13. Referencias

- Aguedo, D. (2020) *Una nueva era en la política monetaria*, el Periódico, 22 de septiembre
- Aguilar, D. (18 de mayo de 2020). CENMA registra desabastecimiento, pérdidas y aglomeraciones tras medidas presidenciales. La Hora. Recuperado de <https://lahora.gt/cenma-registra-desabastecimiento-perdidas-y-aglomeraciones-tras-medidas-presidenciales/>
- Alvarez, G (2019) *Amenazas latentes para las perspectivas económicas de Guatemala*, Revista Ciencias Económicas, No.26
- Banco Interamericano de Desarrollo. (1994). Guatemala. Programa Sectorial de Salud. Guatemala: Bando Interamericano de Desarrollo.
- Banco Mundial. (1996). Implementation Completion Report. Guatemala. Economic Modernization Loan (Loan No. 3533-GU). Washington, D.C.: Banco Mundial.
- Balsells Conde, E. (2020). *Ley de emergencia para la protección del covid-19, sus orientaciones y posturas: Una visión crítica para la construcción de propuestas*. Revista Análisis de Realidad Nacional. Instituto de Problemas Nacionales de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Ed. 181 (A9). 164pp.
- Balsells, Edgar (2012). *Evolución de las teorías económicas de los tecnócratas económicos guatemaltecos y su repercusión en el desarrollo del país en la historia reciente*. Tesis Doctoral Universidad Pontificia de Salamanca, Facultad de Ciencias Políticas y Sociología “León XIII”, Madrid, 2012.
- Balsells, E. & Pinto E. (2019) Guatemala: del Estado burocrático autoritario al Estado fragmentado. Working Paper, Houston: Rive University.
- Banco Crédito Hipotecario Nacional (2020). Reglamento Fondo de Protección de Capitales. Recuperado de: <https://www.chn.com.gt/wp-content/uploads/2020/06/REGLAMENTO-FONDO-DE-PROTECCION-DE-CAPITALES.pdf>
- Banco Crédito Hipotecario Nacional (2020). Reglamento Fondo de Crédito Capital de Trabajo. Recuperado de: <https://www.chn.com.gt/wp-content/uploads/2020/06/REGLAMENTO-FONDO-DE-CREDITO-CAPITAL-DE-TRABAJO.pdf>
- Banco de Guatemala (2020). Informe de Política Monetaria. Marzo

Barillas, E. (2005). Efectos de la reforma del sector salud en el suministro de medicamentos de Guatemala. Guatemala: USAID.

Barzelay, M (1988) *Breaking Through Bureaucracy*, A new visión for managing goverment, The University of California Press, Los Angeles

Beck, Ulrich (2006). *La Sociedad del riesgo, Hacia una nueva modernidad*, editorial Paidós Surcos 25, 1era edición, Barcelona.

Call, Ch. & Hallock J. (2020) ¿Una iniciativa demasiado exitosa? El legado y las lecciones de la Comisión Internacional contra la Impunidad en Guatemala. Washington: Center for Latin American & Latino Studies.

Casaús, M.E. (2006) Génesis del racismo y de la discriminación en Guatemala: siglox XIX y XX. Un abordaje multidisciplinario. En Diagnóstico del racismo en Guatemala. Guatemala: Vicepresidencia de la República. 41-68.

Centro de Investigaciones Económicas Nacionales (CIEN). (1994). Diez años después. Carta Económica No. 142. Guatemala: CIEN.

\_\_\_\_\_ (1998). La salud en Guatemala. Más que ausencia de enfermedades. Recuperado de <https://web.archive.org/web/20021122120907/http://www.cien.org.gt/Espa%C3%B1ol/AREA%20SOCIAL/Salud/salud.htm>

\_\_\_\_\_ (1998a). La salud para la paz. Recuperado de [https://web.archive.org/web/20030328155921/http://www.cien.org.gt:80/espa%C3%B1ol/AREA%20SOCIAL/Salud/Salud\\_paz.htm](https://web.archive.org/web/20030328155921/http://www.cien.org.gt:80/espa%C3%B1ol/AREA%20SOCIAL/Salud/Salud_paz.htm)

\_\_\_\_\_ (2013, octubre 9). Tres décadas de marcar el rumbo. [Archivo de video]. Recuperado de [https://youtu.be/E8CaHFk\\_GD8](https://youtu.be/E8CaHFk_GD8)

\_\_\_\_\_ (2020). Conócenos. Guatemala. Centro de Investigaciones Económicas Nacionales. Recuperado de <https://cien.org.gt/index.php/conocenos/>

Centro de Investigación en Política Económica y Alta Gerencia. (2019). *Inflación, nueva política económica e indicadores*. Revista Ciencias Económicas, No.26, pp. 19-24.

CEPAL. (2020). América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19. Efectos económicos y sociales. Recuperado de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45337/6/S2000264\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45337/6/S2000264_es.pdf)

- CICIG Comisión Internacional contra la Impunidad en Guatemala (2019) Guatemala: un Estado capturado. Guatemala: CICIG.
- CICIG Comisión Internacional contra la Impunidad en Guatemala (2019a) El legado de justicia en Guatemala. Guatemala: CICIG.
- Comisión Presidencial de Atención a la Emergencia (COPRECOVID). (2020). Informe general de la pandemia COVID-19. (Informe No. 1). Guatemala: COPRECOVID.
- Congreso de la República (2020). Decreto Número 05-2020. Declaración de Estado de Calamidad Pública por 30 días.
- Congreso de la República (2020). Decreto Número 12-2020. Ley de emergencia para proteger a los guatemaltecos de los efectos causados por Covid-19.
- Congreso de la República (2020). Decreto Número 13-2020. Ley de rescate económico a las familias por los efectos causados por Covid-19. Congreso de la República.
- Congreso de la República (2020). Decreto Número 20-2020. Ampliación Presupuestaria.
- Coronado, E. & Cruz, K. (15 de mayo de 2020). ¿A qué hora puedo salir? Preguntas y respuestas sobre las nuevas medidas y restricción en Guatemala para prevenir el coronavirus. Prensa Libre. Recuperado de <https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/a-que-hora-puedo-salir-preguntas-y-respuestas-sobre-las-nuevas-medidas-y-restriccion-en-guatemala-para-prevenir-el-coronavirus/>
- Departamento de Justicia de Estados Unidos (11 de febrero de 2020) Mario Estrada es sentenciado a 15 años de prisión por conexión con una conspiración para importar toneladas de cocaína a EEUU.
- Di Gropello, E. (2005). A Comparative Analysis of School-Based Management in Central America. Washington, D.C.: World Bank.
- Dosal, P.(2005) El ascenso de las elites industriales en Guatemala 1871-1994. Guatemala: Editorial Piedra Santa.
- El Periódico. (27 de julio de 2020). Pobladores queman municipalidad en San Lucas Tolimán, Sololá. El Periódico. Recuperado de <https://elperiodico.com.gt/nacion/2020/07/27/pobladores-queman-municipalidad-en-san-lucas-tolimán-sololá8/>

- Embajada de los Estados Unidos. (7 de junio de 1993). [Reporte de situación del embajador de Estados Unidos en Guatemala al Secretario del Departamento de Estado]. Documento No. 01724. Digital National Security Archives, Do
- Escalante, G. (2007) Baile de máscaras. Conjeturas sobre el Estado en América Latina. Nueva Sociedad 210, p. 64-77.
- Escobar, I. (15 de mayo de 2020). Productores de verduras bloquean Los Encuentros a pesar del confinamiento por el coronavirus. Prensa Libre. Recuperado de <https://www.prensalibre.com/ciudades/solola/giammattei-responde-a-campesinos-que-bloquearon-los-encuentros-a- pesar-del-confinamiento-por-el-coronavirus-breaking/>
- Fondo Monetario Internacional, (Julio 2019). Presupuesto de la Economía Mundial (actualización).
- Fondo Monetario Internacional (2020). Perspectivas de la economía mundial. Junio.
- Gálvez, V. (2008) Política y conflicto armado: cambios y crisis del régimen político en Guatemala (1954-1982), Guatemala: FLACSO.
- Girón, A. (2006). *Confrontaciones monetarias: marxistas y post-keynesianas en América Latina*. Buenos Aires: CLACSO
- Gobierno de Guatemala. (2020, mayo 18). Presidente Alejandro Giammattei en 4 meses de gobierno construyó 5 hospitales temporales. [Archivo de video]. Recuperado de <https://www.facebook.com/watch/?v=668202114001360>
- \_\_\_\_\_ (2020a). Presidente Alejandro Giammattei confirma primer caso de #Coronavirus en Guatemala. [Archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=ekK0gLJwf0c>
- Gómez Sabani, J. C. & Geffner, M. (2006). Guatemala: fortalecimiento de las finanzas municipales para el combate a la pobreza. Santiago de Chile: CEPAL.
- González Izás, M. (2014). *Territorio, actores armados y formación del Estado*. Guatemala: URL, Editorial Cara Parens.
- Goodhart, Ch. (1988). *The evolution of Central Banks*. The MIT Press. Massachusetts

- Guerra, A. (2011) Guatemala: 60 años de Historia Económica (1944-2004). Guatemala: Biblioteca Básica de Historia de Guatemala.
- Gutiérrez, E. (2016) Guatemala fuera de control. La CICIG y la lucha contra la impunidad. Nueva Sociedad 263, 81-94.
- Hernández, J. (2005) Terminar la guerra, traicionar la paz. Guatemala en las dos presidencias de la paz: Arzú y Portillo (1996-2004). Guatemala: Editorial de Ciencias Sociales.
- Hernández, L. (2010). Ajustes, reforma y resultados: las políticas de salud de Guatemala, 1985-2010. Guatemala: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Instituto de Salud Incluyente (ISI). (2019). El camino a la transformación del sistema público de salud. Plan maestro nacional de la red de atención en salud. Completando la espiral. Guatemala: ISI.
- Kelton, Stephanie (2020). *The Deficit Myth: Modern Monetary Theory and the Birth of the People's Economy*. Public Affairs, New York.
- LabdeDatos. (2020). Categorización de municipios y departamentos. Comportamiento territorial COVID-19 Guatemala. Recuperado de <https://labdedatosgt.com/>
- La Hora. (6 de agosto de 2020). Giammattei sobre el tema del COVID-19: “hoy sí es problema de la gente”. [Archivo de video]. Recuperado de <https://youtu.be/At4zHyO-s6I>
- Letona, P. A. (2019). Antropología guatemalteca: una práctica heterodoxa y heterogénea (1930-2013). (Tesis doctoral). México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Lopez, J. (2012) Gerardi: muerte en el vecindario de Dios. Guatemala: F&Editores.
- Marti, W. (1994) El sector privado, el Estado y el desarrollo económico: la experiencia guatemalteca. Guatemala: Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales IIES, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de San Carlos.
- McCleary, R. (1999) Imponiendo la Democracia: las elites guatemaltecas y el fin del conflicto armado. Guatemala: Artemis Edinter.
- Ministerio de Desarrollo Social (2020). Acuerdo Gubernativo 57-2020. Reglamento Bono Familia.
- Ministerio de Economía (2020). Informe Económico Semanal, 09 de septiembre. Dirección de Análisis Económico. Análisis Macroeconómico.

Ministerio de Trabajo (2020). Acuerdo Gubernativo 58-2020. Reglamento Fondo de Protección al Empleo.

Ministerio de Trabajo (2020). Acuerdo Ministerial 140-2020. Reglamento Suspensión de Contratos Laborales.

MSPAS. (2020). Plan para la prevención, contención y respuesta a casos de Coronavirus (COVID-19) en Guatemala. Guatemala: MSPAS.

\_\_\_\_\_ [@MinSaludGuate]. (12 de abril de 2020a). Yo te protejo a ti y tú me proteges a mi, usa mascarilla. [Tweet]. Twitter.  
<https://twitter.com/minsaludguate/status/1249407141468942339>

\_\_\_\_\_ [@MinSaludGuate]. (8 de junio de 2020b). Entre chapines nos cuidamos. Continúa tomando las medidas de prevención. [Tweet]. Twitter.  
<https://twitter.com/minsaludguate/status/1270036808936697866?lang=de>

\_\_\_\_\_ [@MinSaludGuate]. (15 de junio de 2020c). Quédate en casa, por tu familia y la de todos los guatemaltecos. Recuerda prevenir está en tus manos. [Tweet]. Twitter.  
<https://twitter.com/minsaludguate/status/1272662249883254785?lang=ca>

\_\_\_\_\_ (18 de julio de 2020d). MSPAS hace llamado a reforzar las medidas preventivas para evitar el coronavirus. Recuperado de <https://www.mspas.gob.gt/noticias/comunicados/11-coronavirus-covid-19/972-mspas-hace-llamado-a-reforzar-las-medidas-preventivas-para-evitar-el-coronavirus.html>

\_\_\_\_\_ (2020e). Casos acumulados de la COVID-19 por periodo dos semanas. Recuperado de <https://tablerocovid.mspas.gob.gt/>

\_\_\_\_\_ (2020f). [Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social]. (5 de septiembre de 2020). Ya está disponible el nuevo tablero del Sistema de Alertas Sanitarias #COVID19 con los registros del 21 de agosto de 2020 al 3 de septiembre 2020 para cada municipio y el color que le corresponde. [Publicación de estado]. Facebook.  
<https://www.facebook.com/MinisteriodeSaludPublicayAsistenciaSocial/photos/a.944218958941375/3838213822875193>

\_\_\_\_\_ (2020g). Casos confirmados por fecha de emisión de resultados del 13 de marzo al 13 de septiembre de 2020. Recuperado de <https://tablerocovid.mspas.gob.gt/>

\_\_\_\_\_ (2020h). Casos acumulados por departamento al 13 de septiembre de 2020. Recuperado de <https://tablerocovid.mspas.gob.gt/>

\_\_\_\_\_ (2020i). Fallecidos acumulados por departamento al 13 de septiembre de 2020. Recuperado de <https://tablerocovid.mspas.gob.gt/>

- \_\_\_\_\_ (2017). Reorganización territorial DAS. Recuperado de [https://public.tableau.com/profile/publicdash#!/vizhome/Reorganizacion\\_territorial\\_v2/das](https://public.tableau.com/profile/publicdash#!/vizhome/Reorganizacion_territorial_v2/das)
- \_\_\_\_\_ (2008). Las cuentas de salud en Guatemala: Estado de implementación y necesidades de fortalecimiento. Guatemala: MSPAS.
- Morandín-Ahuerma, F. (2020). Trolleyology: ¿De quién es el dilema del tranvía? *Vox Juris*, 38(1), pp. 203-210.
- NDI Instituto Nacional Demócrata (2020) Dinámica Parlamentaria, Boletín No.2, Guatemala: NDI.
- NDI Instituto Nacional Demócrata (2020a) Dinámica Parlamentaria, Boletín No.3, Guatemala: NDI.
- OMS. (2005). Guía del productor de cuentas nacionales de salud con aplicaciones especiales para los países de ingresos bajos y medios. Recuperado de <https://www.who.int/health-accounts/documentation/SpanishGuide.pdf?ua=1>
- Partnerships for Health Reform Project (PHR). (1998). Cuentas nacionales de salud: Guatemala (Informe sobre iniciativas especiales No. 10). Bethesda, MD: Abt Associates Inc.
- Pernet, C. A. (2014). Between Entanglements and Dependencies: Food, Nutrition, and National Development at the Central American Institute of Nutrition (INCAP). En Marc Frey, Sönke Kunkel y Corinna R. Unger, *International Organizations and Development 1945-1990*, pp. 101- 125. London: Palgrave Macmillan.
- Potter, C. (9 de julio de 2020) Zero COVID-19 Deaths in Vietnam. Outbreak Observatory, Johns Hopkins University, [https://www.outbreakobservatory.org/outbreakthursday-1/7/9/2020/zero-covid-19-deaths-in-vietnam?utm\\_source=Nature+Briefing&utm\\_campaign=6d59e2cbe7-briefing-dy-20200714&utm\\_medium=email&utm\\_term=0\\_c9dfd39373-6d59e2cbe7-43552101](https://www.outbreakobservatory.org/outbreakthursday-1/7/9/2020/zero-covid-19-deaths-in-vietnam?utm_source=Nature+Briefing&utm_campaign=6d59e2cbe7-briefing-dy-20200714&utm_medium=email&utm_term=0_c9dfd39373-6d59e2cbe7-43552101)
- Prensa Libre. (13 de mayo de 2020). Hospitales temporales se acercan al colapso en pleno aumento de casos de covid-19. Prensa Libre. Recuperado de <https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/hospitales-temporales-se-acercan-al-colapso-en-pleno-aumento-de-casos-de-covid19/>
- Procuraduría General de los Derechos Humanos, (2020). Reporte de seguimiento.

Programa de las Naciones Unidas de Guatemala (PNUD). (2010). Guatemala hacia un Estado para el desarrollo humano. Informe de desarrollo humano 2009-2010. Guatemala: PNUD.

Proyectos4-4. [@4cuatrozona6]. (6 de abril de 2020). Impresionante: “Patzún de mis recuerdos” todos gritan algunos Lloran. Ánimo Patzún los chapines sabemos luchar y salir adelante. [Tweet]. Twitter. <https://twitter.com/4cuatrozona6/status/1247043745180246017?s=20>

Proyecto de Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Ejercicio Fiscal 2020 y Multianual 2020.

Putney, P. (2000). Partnerships between the Public Sector and Non-governmental Organizations: Then NHO Role in Health Sector Reform. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/documents/partnershipsbetweenthepublicsectorandnongovernmentalorganizationsthengoroleinhea-EN.pdf>

Romero, W. & Orantes P. (2018) Estudio sobre racismo, discriminación y brechas de desigualdad en Guatemala, México: CEPAL.

Romero, W. y Ramírez, G. (2018) Las élites económicas y la captura de las instituciones de la política fiscal en Guatemala, Buenos Aires: Clacso.

Rovira, F. (junio 2020) Suecia, el modelo que no fue. *Nueva Sociedad*. <https://nuso.org/articulo/suecia-el-modelo-que-no-fue/>

Sáenz de Tejada, R. (2007) Revolucionarios en tiempos de paz: rompimientos y recomposición en las izquierdas de Guatemala y El Salvador. Guatemala: FLACSO.

Sáenz de Tejada, R. (2017) La crisis política de 2015; Procesos, actores y repertorios de acción política. Transformaciones de la cultura política en Guatemala. Lecturas sobre la crisis de 2015 (NDI), Guatemala: NDI.

Salas-Porras, A. (2018). Conocimiento y poder. Las ideas, los expertos y los centros de pensamiento. Madrid: Ediciones Akal.

Sanahuja Perales, J. A. (1996). La ayuda norteamericana en Centroamérica 1980-1992. (Tesis doctoral). España: Universidad Complutense.

SEGEPLAN. (1996). Desarrollo social y construcción de la paz. Guatemala: SEGEPLAN.

\_\_\_\_\_ (1996a). Balance general de las políticas económica y social 1996. Guatemala: SEGEPLAN.

Sonora. (15 de mayo de 2020). Largas filas en las afueras de tiendas de barrio, panaderías y tortillerías. Sonora. Recuperado de <https://www.sonora.com.gt/2020/05/15/largas-filas-en-las-afueras-de-tiendas-de-barrio-panaderias-y-tortillerias/>

Tischler, S. (1998) Guatemala 1944: Creisis y revolución. Ocaso y quiebre de una forma estatal. Guatemala: Escuela de Historia, Universidad de San Carlos.

Torres-Rivas, E. (2010) El Estado en Guatemala: ¿orden con progreso?. Guatemala: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.

Torres-Rivas, E. (2010a) La democracias malas de Centroamérica. Para entender lo de Honduras, una introducción a Centroamérica. Nueva Sociedad 226, 52-65.

USAID. (2015). Guatemala, análisis del sistema de salud 2015. Bethesda, MD: Proyecto Health Finance and Governance, Abt Associates Inc.

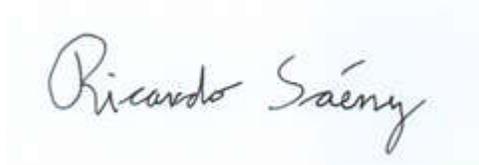
\_\_\_\_\_ (1996). USAID Central American Health, Population, And Nutrition Conference. Arlington, VA: USAID.

\_\_\_\_\_ (1989). Forty years in the Altiplano. A Cross-Cutting Evaluation of AID-Financed Assistance in Guatemala's Altiplano (From the 1940's to the present). (V. I.). Washington, D. C.: USAID.

\_\_\_\_\_ (1989a). Forty years in the Altiplano. A Cross-Cutting Evaluation of AID-Financed Assistance in Guatemala's Altiplano (From the 1940's to the present) (Vo. III). Washington, D. C.: USAID.

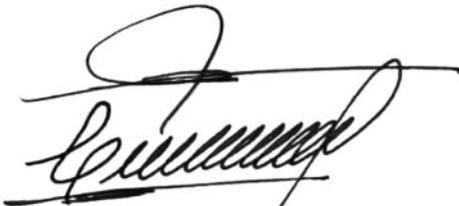
World Bank (2019) *Strengthening Guatemala's capacities to manage risk and cope with the impact of catastrophic events*. Press.

Guatemala 27 de septiembre de 2020



**Ricardo Sáenz de Tejada**

**Nombre y firma Coordinador(a) de la propuesta**



**VoBo. Nombre y firma Coordinador(a) de programa**

**Comisión convocatoria USAC frente al Covid 19**

Área social humanística Dr. José Cal Montoya



Vo.Bo. Dr. Félix Aguilar Carrera  
Director General de Investigación  
Universidad de San Carlos de Guatemala