

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA**

**LA COOPERACIÓN TÉCNICA DE LA AGENCIA DE COOPERACIÓN
INTERNACIONAL DEL GOBIERNO DE JAPÓN (JICA) AL MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DE GUATEMALA (MSPAS),
DURANTE EL PERÍODO 2007-2008**

ZOILA PATRICIA MIJANGOS SOLIS

GUATEMALA, JULIO DE 2011

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIA POLITICA

“LA COOPERACIÓN TÉCNICA DE LA AGENCIA DE COOPERACIÓN
INTERNACIONAL DEL GOBIERNO DE JAPÓN (JICA) AL MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DE GUATEMALA (MSPAS),
DURANTE EL PERÍODO 2007-2008”

TESIS

Presentada a la Junta Directiva de la Escuela de Ciencia Política

Por

ZOILA PATRICIA MIJANGOS SOLIS

Al conferírsele el grado académico de

LICENCIADA EN RELACIONES INTERNACIONALES

Y el Título profesional de

INTERNACIONALISTA

Guatemala, julio de 2011

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

RECTOR MAGNÍFICO

Lic. Carlos Estuardo Gálvez Barrios

SECRETARIO GENERAL

Dr. Carlos Guillermo Alvarado Cerezo

CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA

LICDA.	GEIDY MAGALI DE MATA MEDRANO	DIRECTORA
LICDA.	CLAUDIA VERONICA AGREDA AJQUI	VOCAL I
LIC.	PABLO DANIEL RANGEL ROMERO	VOCAL II
LICDA.	ANA MARGARITA CASTILLO CHACON	VOCAL III
BR.	MARIA AMALIA MANDUJANO IZAGUIRRE	VOCAL IV
BR.	RENE ADRIAN PONCE CANALES	VOCAL V
LIC.	MARVIN NORBERTO MORAN CORZO	SECRETARIO

**TRIBUNAL QUE PRACTICO EL EXAMEN DEL EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO**

COORDINADOR	Lic. Francisco Ernesto Rodas
EXAMINADORA	Licda. Mercedes de la Luz López de Bolaños
EXAMINADOR	Lic. Mike Hangel Rivera Contreras

TRIBUNAL QUE PRACTICO EL EXAMEN DEL PUBLICO DE TESIS

DIRECTORA:	Licda. Geidy Magali de Mata Medrano
SECRETARIO:	Lic. Marvin Norberto Morán Corzo
COORDINADOR:	Lic. Francisco José Lemus Miranda
EXAMINADOR:	Lic. Edgar Roberto Jiménez Ayala
EXAMINADOR:	Lic. Juan Carlos Guzmán Morán

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencia Política

ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA:

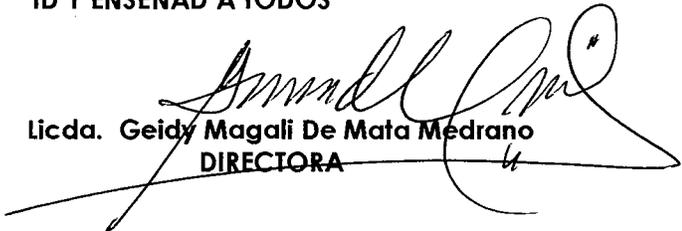
Guatemala, nueve de noviembre del dos mil nueve-----

ASUNTO: El (la) estudiante: **ZOILA PATRICIA MIJANGOS SOLIS,**
Carnet No. 9413750, inicia trámite para la
realización de su examen de tesis

1. Se admite para su trámite el memorial correspondiente y se dan por acompañados los documentos mencionados.
2. Se traslada al (a) Coordinador (a) de la Carrera correspondiente **Licda. Ruth Jácome de Alfaro,** para que acepte el tema de Tesis planteado.
3. El resto de lo solicitado téngase presente para su oportunidad.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licda. Geidy Magali De Mata Medrano
DIRECTORA

Se envía el expediente completo.

myda

1/



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencia Política

Guatemala, 24 de noviembre del 2009

Licenciada
Geidy Magali De Mata, **Directora**
Escuela de Ciencia Política

Estimada Licenciada De Mata:

Por medio de la presente me permito informarle que, verificados los registros de Tesis de la Escuela, el tema: **"LA COOPERACION TECNICA DE LA AGENCIA DE COOPERACION INTERNACIONAL DEL GOBIERNO DE JAPON (JICA) AL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DE GUATEMALA (MSPAS), DURANTE EL PERIODO 2007-2008"**. Propuesto por el (la) estudiante **ZOILA PATRICIA MIJANGOS SOLIS, Carné No. 9413750** puede autorizarse dado que el mismo no tiene antecedentes previos en nuestra Unidad Académica.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licda. Ruth Jacome de Alfaro
Coordinadora Área Relaciones Internacionales



Se regresa expediente completo.

c.c.: Archivo

myda.

2



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencia Política

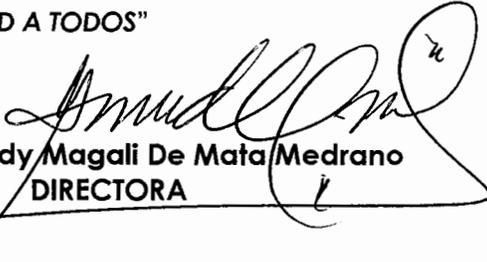
ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA:
Guatemala, veinticinco de noviembre del año dos mil nueve-----

ASUNTO: El (a) estudiante: **ZOILA PATRICIA MIJANGOS SOLIS**, carnet No. **9413750**, continúa trámite para la realización del Examen de Tesis.

1. Habiéndose aceptado el Tema de Tesis propuesto, por parte de la Coordinador (a) de la Carrera, **Licda. Ruth Jácome de Alfaro**, pase al Coordinador de Metodología, **Lic. Jorge Arriaga** para que se sirva emitir dictamen correspondiente sobre el Diseño de Tesis.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licda. Geidy Magali De Mata Medrano
DIRECTORA

Se envía el expediente
c.c. Archivos
myda.
3/



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencia Política

Guatemala, 30 de noviembre del 2009

Licenciada
Geidy Magali De Mata Medrano
Directora, Escuela de Ciencia Política
Universidad de San Carlos de Guatemala

Estimada Licenciada De Mata:

Por medio de la presente me dirijo a usted con el objeto de informarle que, tuve a la vista el trabajo de Tesis del o (la) estudiante **ZOILA PATRICIA MIJANGOS SOLIS**, carné No. 9413750 titulado **"LA COOPERACION TECNICA DE LA AGENCIA DE COOPERACION INTERNACIONAL DEL GOBIERNO DE JAPON (JICA) AL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DE GUATEMALA (MSPAS), DURANTE EL PERIODO 2007-2008"** El (la) estudiante en referencia hizo las modificaciones y por lo tanto, mi dictamen es favorable para que se apruebe dicho diseño y se proceda a realizar la investigación.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Lic. Jorge Arriaga

Coordinador Area de Metodología



**ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA, Guatemala a los dos días del mes de marzo del dos mil once.--**

ASUNTO: el (la) estudiante **ZOILA PATRICIA
MIJANGOS SOLIS, Carnet No. 9413750** Continúa
Trámite para la realización de su Examen de Tesis.

1. Habiéndose emitido el dictamen correspondiente por parte del Coordinador de Metodología, pase al (la) Asesor (a) de Tesis Lic. Dennys Mira Sandoval, para que brinde la asesoría correspondiente y emita su informe.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licda. Geidy Magali De Mata Medrano
Directora

Se regresa expediente completo
c.c. archivos
myda/
5.



Guatemala, Abril 25 2011

Licda. Geidy de Mata
Directora
Escuela de Ciencia Política
Universidad de San Carlos de Guatemala

Estimada Licda. De Mata:

En atención a la asignación como Asesor de Tesis de la estudiante Zoila Patricia Mijangos Solís, carné nº 94-13750, en el tema de investigación denominado **“La Cooperación Técnica de la Agencia de Cooperación Internacional del Gobierno de Japón (JICA) al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (MSPAS), durante el período 2007-2008”**, tengo el honor de dirigirme a usted para manifestarle que desde el momento que se oficializo dicha designación, he tenido a bien orientar y revisar el trabajo de investigación.

El informe en referencia cumple con los requisitos exigidos por la Escuela de Ciencia Política y la Universidad de San Carlos de Guatemala en lo referente a tesis de grado. En tal virtud, emito el **Dictamen Favorable** para que se pueda continuar con el trámite respectivo.

Sin otro particular me es grato suscribirme,

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Lic. H. Dennys Mira Sandoval
Asesor
Escuela de Ciencia Política



Silvia
28/abril/2011
9:20

ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: Guatemala, veintiocho de abril del dos mil once.-----

ASUNTO: el (la) estudiante: ZOILA PATRICIA MIJANGOS SOLIS, carnet No. 9413750, continúa trámite para la realización de su Examen de Tesis.

Habiéndose emitido el dictamen correspondiente por parte del (la) Lic. Dennys Mira Sandoval, en su calidad de Asesor de Tesis, pase al (la) Licda. Ruth Teresa Jácome de Alfaro, para que proceda en su calidad de Coordinador (a) de la Carrera de Relaciones Internacionales a conformar el Tribunal que escuchará y evaluará la defensa de tesis, según el artículo 70 del Normativo de Evaluación y Promoción de estudiantes de la Escuela de Ciencia Política.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licda. Geidy Magali De Mata Medrano
DIRECTORA

Se en expediente
c.c. Archivos
myda
6/





Escuela de Ciencia Política

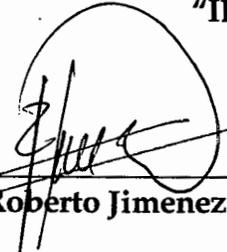
Edificio M-5, Ciudad Universitaria, zona 12
Guatemala, Centroamérica

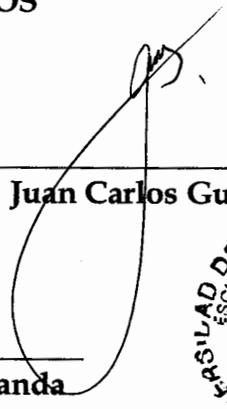
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIA POLITICA
COORDINACION AREA RELACIONES INTERNACIONALES.

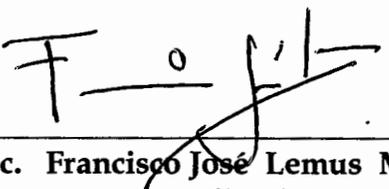
ACTA DE EVALUACION DE TESIS
(Licenciatura en Relaciones Internacionales)

En la ciudad de Guatemala, el día nueve de mayo del dos mil once, se realizó la Lectura y Defensa de tesis de ZOILA PATRICIA MIJANGOS SOLIS, Carné No. 9413750, titulada: "LA COOPERACION TECNICA DE LA AGENCIA DE COOPERACION INTERNACIONAL DEL GOBIERNO DE JAPON (JICA) AL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DE GUATEMALA (MSPAS), DURANTE EL PERIODO 2007-2008" Para la Licenciatura en Relaciones Internacionales ante el Tribunal conformado por: Lic. Juan Carlos Guzmán Morán, Lic. Edgar Roberto Jiménez Ayala y Lic. Francisco José Lemus Miranda como Coordinador del Area de Relaciones Internacionales, habiendo evaluado y escuchado el informe de investigación del (la) sustentante, consideran que el mismo contiene las cualidades necesarias para un trabajo de tesis, por lo tanto, el dictamen es de APROBADO (A).

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Lic. Edgar Roberto Jimenez Ayala


Lic. Juan Carlos Guzmán Morán


Lic. Francisco José Lemus Miranda
Coordinador



ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN
CARLOS DE GUATEMALA: Guatemala, seis de julio del dos mil once-----

Con vista en los dictámenes que anteceden, autorizo la impresión del trabajo de Tesis del (la) estudiante: **ZOILA PATRICIA MIJANGOS SOLIS**, Carné No. **9413750** titulado: **"LA COOPERACION TECNICA DE LA AGENCIA DE COOPERACION INTERNACIONAL DEL GOBIERNO DE JAPON (JICA) AL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DE GUATEMALA (MSPAS), DURANTE EL PERIODO 2007-2008 "**.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licda. Geidy Magali De Mata Medrano
DIRECTORA 4



ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

Por ser la fuerza que me guía.

A MIS PADRES:

**Elva y Marco Antonio,
por sus enseñanzas.**

A MIS HERMANOS:

**Marvin Geovani, Jorge Antonio y Boris,
por estar siempre unidos.**

A MI TIAS Y TIOS:

**Que Dios los bendiga, en especial a Carlos Humberto (Q.E.P.D),
por que con su partida muestra una vez más la importancia que
tiene cada día en nuestras vidas.**

A MIS ABUELAS Y ABUELOS:

Por sus valiosos consejos.

A MIS AMIGAS Y AMIGOS:

**En general por su ayuda.
En especial al Dr. Hugo Alvarez (Q.E.P.D.),
por el apoyo brindado.**

A LAS CATEDRATICAS Y CATEDRATICOS:

**Por que con los conocimientos que nos brindan nos convertimos
de alguna manera en la extensión de sus vidas; conocimientos
que prevalecerán a través de nuestras generaciones.**

INDICE

INTRODUCCION

CAPITULO I

1. ASPECTOS TEORICOS-METODOLOGICOS:	09
1.1 Planteamiento del Problema	09
1.2 Delimitación de la Investigación	11
1.3 Objetivos	11
1.4 Método	12

CAPITULO II

1. ANTECEDENTES DE LAS RELACIONES INTERNACIONALES:	13
2. ANTECEDENTES DE LA COOPERACION INTERNACIONAL:	22
2.1 La Cooperación Internacional Técnica:	24
2.1.1 Tipos de Cooperación Internacional Técnica	25
2.1.1.1 Asesoramiento	25
2.1.1.2 Capacitación	25
2.1.1.3 Becas	25
2.1.1.4 Pasantías	25
2.1.1.5 Seminarios, Cursos, Talleres:	25
2.1.1.6 Servicios de Voluntarios	26
2.1.1.7 Donaciones	26
2.2 La Cooperación Internacional Financiera:	26
2.2.1 Cooperación Financiera No Reembolsable	26
2.2.2 Cooperación Financiera Reembolsable	26
2.3 La Cooperación Internacional en Especie:	27
2.3.1 Cooperación Internacional para Ayuda de Emergencias y Desastres	27
2.3.2 Cooperación Internacional para Ayuda de Alimentos	27
2.3.3 Cooperación Internacional Cultural	27
2.4 Fuentes de Cooperación Internacional:	28
2.4.1 Bilateral	28
2.4.2 Multilateral	28
2.4.3 Vertical	28
2.4.4 Horizontal, Cooperación Técnica de Países en Desarrollo (CTDP)	28
2.4.5 Triangular	29
2.4.6 Privada	29

CAPITULO III

1. SOCIEDAD JAPONESA Y SOCIEDAD GUATEMALTECA:	30
1.1 Descripción de la Sociedad Japonés y Guatemalteca	30
1.2 Demografía	33
1.3 Sistema Laboral	34
1.4 La Familia y la Mujer	34
1.5 Salud y Calidad de Vida	35
1.6 Educación	36
2. JAPON EN LAS RELACIONES INTERNACIONALES:	36
3. COOPERACION INTERNACIONAL DEL JAPON:	37

CAPITULO IV

1. GUATEMALA COMO MIEMBRO DE DIFERENTES ORGANISMOS:	42
2. NECESIDAD DE GUATEMALA DE COOPERACION INTERNACIONAL:	44
3. NEOLIBERALISMO COMO MODELO DE DESARROLLO:	46

CAPITULO V

1. AGENCIA DE COOPERACION INTERNACIONAL DEL GOBIERNO DEL JAPON (JICA):	48
1.1 La Cooperación Económica se Clasifica en Tres Tipos	49
1.2 La Asistencia Oficial para el Desarrollo (AOD) del Japón	49
1.3 Donaciones Bilaterales	50
1.3.1 Ayuda General en Donaciones	50
1.3.2 Ayuda en Donaciones para la Pesca	50
1.3.3 Ayuda en Donaciones para Actividades Culturales	50
1.3.4 Ayuda en Donaciones para el Alivio en Situaciones de Desastres (ayuda de emergencia)	51
1.3.5 Ayuda en Alimentos	51
1.3.6 Ayuda en Donaciones para Aumentar la Producción de Alimentos	52
1.4 Cooperación Técnica	52
1.5 Cooperación Financiera No Reembolsable	53
1.6 Crédito Bilateral	54
1.7 Principios de AOD del Japón	54
1.8 Tipos de Préstamos	56
1.9 Cooperación Multilateral	58
2. PAISES QUE CUENTAN CON LA COOPERACIÓN JAPONESA	59

CAPITULO VI

1. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL:	60
1.1 Recursos Físicos del MSPAS:	61
1.1.1 Primer Nivel de Atención	61
1.1.2 Segundo Nivel de Atención	61
1.1.3 Tercer Nivel de Atención	62
1.2 Financiamiento de la Salud	62
1.3 La Salud y sus Determinantes	64
1.4 Recursos Humanos	64
1.5 Indicadores de Salud	66
1.6 Enfermedades Erradicadas	66
1.7 Problemas que Enfrenta el MSPAS	66
1.8 Producción Hospitalaria	69
1.9 Reforma del Sector Salud y Cobertura	69

CAPITULO VII

1. COOPERACION JAPONESA EN GUATEMALA:	71
1.2 Ayuda de Japón hacia otros Países	72
1.3 Asistencia Oficial para el Desarrollo de Japón para Guatemala	72
1.4 Cooperación según Modalidad	73
2. CONDICIONES DE LA COOPERACION JAPONESA A GUATEMALA:	74
3. COOPERACION DE JICA AL MSPAS:	74
4. ESQUEMA DE COOPERACION DE JICA AL MSPAS:	75
4.1 Cooperación de JICA al MSPAS:	75
4.1.1 Proyecto de Fortalecimiento de Educación Básica y Permanente de Enfermería en Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua y República Dominicana, "Ángeles"	76
4.1.1.1. Objetivos	77
4.1.1.2 Componentes	77
4.1.1.3 Propósito	78
4.1.1.4 Logro	78
4.1.2 Proyecto de Regionalización de Bancos de Sangre (tres componentes, becas, equipamiento y envío de expertos. (Proyecto de Regionalización de Bancos de Sangre. Tres Componentes: expertos brasileños 2007. Capacitaciones: 2005-2010. Equipamiento: 2007)	79
4.1.2.1 Capacitación:	80
4.1.2.2 Becas	80
4.1.3 Proyecto de Mejoramiento de Salud de la Niñez	82
4.1.3.1 Municipios beneficiados del Departamento de	

Quetzaltenango	83
4.1.3.2 Actividades Específicas	85
4.1.4 Proyecto de Implementación del Plan de Acción sobre el Cáncer Cérvico Uterino, Capacitación en México	86
4.1.4.1 Indicadores	87
4.1.4.2 Finalidad del Proyecto	88
4.1.4.3 Áreas que Busca Fortalecer	88
4.1.4.4 Objetivos	88
4.1.4.5 Fases del Proyecto	89
4.1.4.6 Becas	91
4.1.4.7 Logro	92
4.1.4.8 Vacuna Contra el Cáncer Cervical	93
4.1.5 Proyecto de Gestión Hospitalaria, Capacitaciones en Japón	93
4.1.5.1 Países participantes a los que van dirigidas las capacitaciones	94
4.1.5.2 Objetivo General	94
4.1.5.3 Componentes	94
4.1.5.4 Becas	95
4.1.6 Capacitación: Curso Avanzado sobre la Detección Temprana del Cáncer Gastrointestinal, Tumores Relacionados al Aparato Digestivo	97
4.1.7 Mejoramiento de Hospitales en el Área Metropolitana (Hospital San Juan de Dios, Hospital Roosevelt y Hospital San Vicente)	98
4.1.7.1 Reconstrucción y Equipamiento de los Hospitales	99
4.1.7.2 Beneficiarios	99
4.1.7.3 Componentes	100
4.1.7.4 Logros	100
4.1.8 Proyecto Control de la Enfermedad de Chagas	101
4.1.8.1 Propósito del Proyecto	102
4.1.8.2 Fases del Proyecto	102
4.1.8.3 Logro del Proyecto Trabajado Conjuntamente con JICA	103
5. EVALUACION DE LA COOPERACION JAPONESA EN GUATEMALA:	104
6. INDICADORES:	105
CONCLUSIONES	108
RECOMENDACIONES	111
DOCUMENTOS DE REFERENCIA (BIBLIOGRAFIA):	112

INTRODUCCION

La disciplina científica de las Relaciones Internacionales es importante porque permite entender o vislumbrar las relaciones políticas, económicas y sociales que existen entre las diferentes unidades que componen el escenario internacional, donde existe un orden establecido por aquellos que cuentan con las mayores riquezas materiales y tecnológicas.

Dentro de las Relaciones Internacionales se da la cooperación, que se considera internacional cuando se realiza entre diferentes elementos del sistema internacional, es importante mencionar que este estudio se enmarca dentro de una teoría funcional o consensuada, así como desarrollista ya que se enfoca en el beneficio al estado o unidad para que esto le permita un crecimiento que le lleve a mejorar la vida de sus habitantes y que repercute en una armonía que permitirá una paz sustentable en un país, y por ende cumplir un principio fundamental del ente que reúne a más de cien naciones como lo es la Organización de Naciones Unidas.

En este marco se da el presente estudio sobre la cooperación técnica que brinda Japón a Guatemala específicamente al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de Guatemala a través de la Agencia de Cooperación Internacional JICA, durante el período 2007-2008. Para ello se han conformado una serie de siete capítulos de los cuales los primeros permitirán abrir paso hacia el punto al cual va dirigida esta investigación.

Primer Capítulo: Permite determinar el aspecto metodológico como lo es la recopilación de información bibliográfica para analizarla y tomar los conceptos y definiciones necesarias para interrelacionarlas y conformar la teoría que ayude a determinar o dar respuesta a una inquietud como lo es el beneficio qué ha tenido la población guatemalteca con la ayuda que le brinda el gobierno de Japón a través de JICA al MSPAS, para llegar a dar respuesta a esta inquietud se determinan los objetivos específicos como identificar los campos de acción de la cooperación técnica, vislumbrar el impacto que ha tenido en el MSPAS, y evaluar los impactos de los proyectos apoyados tanto técnicos como financieros no reembolsables.

Pero tomando en cuenta que este estudio se esta trabajando sobre la base o contexto de las Relaciones Internacionales es importante hacer un breve recorrido sobre algunos temas descritos en los siguientes capítulos.

Segundo Capítulo: Se hace una breve mención sobre la aparición de las Relaciones Internacionales como disciplina científica entre la primera y segunda guerra mundial; también se menciona la historia, el derecho internacional y la diplomacia como antecedentes o cimientos de las Relaciones Internacionales, así como el aporte que le brindan ciencias como la sociología y la ciencia política. Es importante indicar que en este apartado se retoman una serie de teorías de las Relaciones Internacionales, ya que estas son la base de la misma.

En esta sección se mencionan antecedentes de la cooperación internacional, los tipos o clases de cooperación, lo cual es determinado por el bien proporcionado; las fuentes de cooperación que permiten conocer quien o quienes están brindando la ayuda, siendo que la cooperación es un tema importante su conceptualización permitirá ahondar en la función que esta tiene dentro de las Relaciones Internacionales.

Tercer Capítulo: El estudio trata sobre la cooperación que brinda Japón a Guatemala específicamente al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de JICA, por lo que es importante indicar datos tanto históricos como sociales del Estado Japonés y Estado Guatemalteco. Dentro del mismo se destaca información de ambos países como la sociedad, su demografía, sistema laboral, la familia y la mujer, datos de salud y educación. También se indican algunos organismos a los cuales están adheridos ambos países. Se menciona la herramienta de comunicación que utiliza Japón como lo es la cooperación internacional y como esta le permite una interrelación con otras unidades del sistema internacional.

Cuarto Capítulo: Se indica la participación de Guatemala en organismos como la ONU y OMS, así como la necesidad que tiene de la cooperación que otros países puedan brindarle.

Quinto Capítulo: Se refiere a la Agencia de Cooperación Internacional del Gobierno de Japón (JICA), establecida en 1974. Es la agencia oficial que utiliza Japón para encaminar su cooperación internacional principalmente la técnica y no reembolsable; teniendo como misión abordar los temas de globalización con la comunidad internacional para apoyar a los países en desarrollo para brindarles la oportunidad de afrontar los cambios en una forma integral, su objetivo es proporcionar apoyo eficaz y promover el desarrollo con el fin de reducir la pobreza y procurar un crecimiento económico, la ayuda que brinda va dirigida, a salud, medio ambiente, infraestructura, desarrollo agrícola, entre otros. La cooperación económica de Japón llega a través de la AOD, y esta a su vez en cooperación bilateral, cooperación técnica, cooperación financiera no reembolsable, crédito bilateral, cooperación multilateral. La expansión geográfica de JICA abarca Norte América, América Latina, Asia, Medio Oriente, África, Oceanía y Europa.

Sexto Capítulo: Según la Constitución de la República de Guatemala el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es una de las entidades encargadas de velar por la salud de los guatemaltecos, garantizando el ejercicio del derecho a la salud de sus habitantes; ejerce la rectoría del sector salud a través de la conducción, coordinación y regulación de la prestación de servicios de salud, también realiza la administración de los recursos financieros y procura brindar servicio con equidad. Se mencionan los recursos físicos con los que cuenta en sus diferentes niveles, así como el financiamiento asignado para el año 2007, mismo que por no ser aprobado se tomó como base el presupuesto del año 2006; se mencionan la salud y determinantes, indicadores de salud, problemas que enfrenta, producción hospitalaria, reforma del sector salud y cobertura, siendo esto último lo que ha permitido a un número considerable de guatemaltecos poder acceder a los servicios públicos de salud, aunque todavía hay más de un millón sin acceder a este servicio.

Séptimo Capítulo: La cooperación japonesa en Guatemala, va dirigida al desarrollo rural, desarrollo sostenible y la consolidación de la democracia puntos que se determinaron después de una serie de diálogos dados en el marco de los acuerdos de paz. La cooperación para el año 2007 llegó a US\$17.65 desembolso neto en millones de dólares, la AOD fluctuó de manera

diversa entre el año 2000 al 2007. También se señala el aporte tanto técnico como financiero no reembolsable brindado a Guatemala, así como el por qué de la ayuda de Japón, la que permite allanar o fomentar relaciones de amistad y mantenerse en el ámbito económico, político y social. La cooperación de JICA al MSPAS, se enmarca en los acuerdos de paz instando a mejorar el gasto social en áreas como la salud; según el informe del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social recibió durante el año 2007 de las diferentes agencias de cooperación internacional un aporte de Q.181.4 millones, aunque hubo reduccionismo en la ayuda, influenciado por el crecimiento económico de Guatemala, así como por la crisis a nivel global.

La ayuda brindada específicamente a salud pública fue a través de la cooperación técnica y financiera no reembolsable; para el año 2007 JICA apoyó al MSPAS en los siguientes ocho proyectos: Fortalecimiento en Educación Básica y Permanente de Enfermería en Guatemala, también denominado "Ángeles"; Regionalización de Bancos de Sangre; Mejoramiento de la Salud de la Niñez; Implementación del Plan de Acción sobre Cáncer Cérvico Uterino, capacitación en México; Capacitaciones como el Curso Avanzado Sobre Detección Temprana del Cáncer Gastrointestinal, Tumores Relacionados al Aparato Digestivo; y Mejoramiento de Hospitales en el Área Metropolitana (Hospital San Juan de Dios, Hospital Roosevelt y Hospital San Vicente) y Control de la Enfermedad de Chagas.

También se menciona que el representante de JICA ha indicado que el apoyo en Guatemala seguirá brindándose y manifestó que para ellos era importante brindar sus experiencias.

Estos capítulos permiten hacer un recorrido a través de esta investigación, la cual va enfocada principalmente a la cooperación técnica internacional que brinda el gobierno de Japón a través de JICA al MSPAS.

CAPITULO I

1. ASPECTOS TEÓRICOS-METODOLÓGICOS

1.1 Planteamiento del Problema:

Según la Constitución de la República de Guatemala en su Artículo 94. Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social, el Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes; desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

Siendo que el Estado Guatemalteco tiene una gran responsabilidad respecto a la salud de sus habitantes, indica que "el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) es el que tiene a su cargo la rectoría del sector salud, entendida esta rectoría como la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud a nivel nacional. El Ministerio de Salud tendrá, así mismo, la función de formular, organizar, dirigir la ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos para la entrega de servicios de salud a la población. Para cumplir con las funciones anteriores, el Ministerio de Salud tendrá las más amplias facultades para ejercer todos los actos y dictar todas las medidas que conforme a las leyes, reglamentos y demás disposiciones del servicio, competen al ejercicio de su función". (CODIGO DE SALUD, Decreto Número 90-97. Artículo 9: Funciones y Responsabilidades del Sector).

Bajo la consigna de bienestar de los habitantes guatemaltecos en lo que respecta a salud, el MSPAS tiene como visión: que para el año 2020 las guatemaltecas y los guatemaltecos, en las diferentes etapas del ciclo de vida tengan acceso equitativo a servicios de salud integrales e integrados, con enfoque de género humano, de calidad y pertinencia cultural a través de una efectiva coordinación intra e inter institucional y multisectorial. (PLAN NACIONAL DE SALUD 2008).

El MSPAS específica dentro de sus políticas de salud la “armonización y alineamiento de la cooperación internacional a los intereses nacionales y prioridades sectoriales”. (POLITICAS DEL PLAN NACIONAL DE SALUD 2008).

Dentro de este marco legal, el Ministerio de Salud busca ejecutar sus políticas en bien tanto de los pobladores como de sus empleados, pero para realizar esto se apoya en instituciones como la Agencia Internacional de Cooperación del Gobierno de Japón (JICA), misma que brinda ayuda tanto financiera, técnica y en especie.

La economía de los guatemaltecos se ha visto gradualmente afectada, lo que provoca que el ingreso que obtienen sea insuficiente para cubrir necesidades tan básicas como la salud, y esto ha sido tan evidente ya que las diferentes instituciones que conforman los niveles tanto preventivos como curativos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se han visto en un aumento progresivo. De alguna manera esto provoca que el presupuesto asignado a la institución rectora de la salud no sea suficiente, por lo que tiene que apoyarse en la ayuda que brindan las diferentes agencias de cooperación internacional instaladas en el país, dispuestas a brindar su apoyo para lograr un desarrollo en las estrategias y metas que tiene trazado el MSPAS.

A la fecha se desconoce un documento específico que indique cuál ha sido la cooperación técnica que JICA ha brindado al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, durante el período 2007-2008, por lo que se considera que sería de mucha importancia contar con un documento que plasme el apoyo que ha recibido el MSPAS.

Las inquietudes de la investigación serán:

- Determinar cuál es la cooperación técnica que recibe el MSPAS de JICA.
- Hacia qué programas va dirigida la cooperación técnica JICA-MSPAS.
- Verificar cuál ha sido el impacto que ha tenido en el MSPAS la cooperación técnica japonesa.

- También qué apoyo brinda JICA dentro de la financiación no reembolsable.

Al realizar dicho estudio se podrá conocer o determinar los logros, avances y problemas que se han tenido. Con el mismo se tendrá una visión clara del desarrollo y la evolución de la cooperación.

También es importante plantear la siguiente interrogante: ¿Qué beneficio ha tenido la población guatemalteca con la ayuda que brinda el gobierno de Japón a través de JICA al MSPAS?, tomando en cuenta que son los guatemaltecos hacia los cuales van dirigidas las políticas o acciones que implante el MSPAS. Conocer este aprovechamiento de la cooperación JICA-MPAS, es una razón importante para realizar el respectivo estudio.

1.2 Delimitación de la Investigación:

- Delimitación Espacial:** La investigación se realizará en la Ciudad de Guatemala. Aquí se concentran las siguientes instituciones: el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), y la Agencia de Cooperación Internacional del Gobierno de Japón (JICA).
- Delimitación Temporal:** El estudio se delimitará al período 2007- 2008. Se tomará un año ya que no se puede abarcar demasiado tiempo porque puede provocar perderse del objetivo general que busca determinar el beneficio que ha obtenido el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de la cooperación que le brinda el Gobierno de Japón a través de JICA.
- Delimitación Teórica–Conceptual, (Unidades de Análisis):** Cooperación Técnica JICA a MSPAS (contexto y coyuntura), Agencia de Cooperación Internacional JICA, Gobierno de Japón y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala.

1.3 Objetivos:

- Objetivo general:**
 - Determinar el beneficio que ha obtenido el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de la cooperación técnica que

le brinda el gobierno de Japón, a través de la Agencia de Cooperación Internacional del Gobierno de Japón.

b) Objetivos específicos:

- Identificar los campos de acción de la cooperación técnica que proporciona el gobierno de Japón a través de JICA al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).
- Visualizar el impacto de la cooperación técnica que brinda JICA al MSPAS.
- Evaluar el impacto en los proyectos apoyados con cooperación financiera no reembolsable.

1.4 Método:

El método a utilizar es la Observación No-participativa. La investigación será de carácter descriptivo. La información se descompondrá en cada una de sus partes para realizar el correspondiente análisis para luego tomar lo más importante y formular la síntesis. Toda la información se estructurará de forma sistematizada con el fin de que tenga un ordenamiento lógico.

CAPITULO II

1. ANTECEDENTES DE LAS RELACIONES INTERNACIONALES

Las Relaciones Internacionales nacen oficialmente como disciplina científica en el período comprendido entre la I Guerra Mundial y la II Guerra Mundial, nacen dentro de un contexto de la Gran Depresión provocado por el colapso de la economía estadounidense. Para 1930 en Estados Unidos el desempleo afectaba a 5 millones de ciudadanos, y 13 millones en 1933. La crisis se expandió a nivel mundial ya que Estados Unidos suspendió préstamos provocándose de esta manera el efecto dominó, ya que la crisis corrió de manera imparable hacia otros países.

Para 1939 Alemania invade Polonia lo que provoca la Segunda Guerra Mundial¹. Estos acontecimientos llevan a los pensadores sociales a retomar y formular una serie de teorías que dan forma a lo que hoy día conocemos como la disciplina de las Relaciones Internacionales ya que estas se enmarcan dentro de sucesos de desolación, pobreza, guerra, muerte, con el fin de brindar un ordenamiento o una normativa para estudiar las causas que provocan dichos fenómenos, estas buscan fomentar o planificar la organización de manera tal que la sociedad internacional no se vea nuevamente afectada por acontecimientos como los que se dieron cuando surgió como disciplina científica.

Según el doctor Celestino del Arenal en su obra "Introducción a las Relaciones Internacionales", considera las relaciones internacionales como una actividad humana a través de la cual personas pertenecientes a más de una nación, de modo individual o colectivo entran en relación.

Otra definición la menciona Eduardo Ortiz, autor de "El Estudio de las Relaciones Internacionales", que la designa como los vínculos entre las unidades políticas autónomas llamadas Estados-naciones, o entre los individuos miembros de esas unidades cuando interactúan a través de las fronteras.

¹ ENCICLOPEDIA INTERNACIONAL DE LAS CIENCIAS SOCIALES. 1975. Ediciones Aguilar S.A. pp. 188-208.

Pierre Renouvin y Jean Baptiste Duroselle, en su estudio sobre la "Introducción a la Historia de las Relaciones Internacionales", explican que estas se ocupan sobre todo de analizar y de explicar los tratos entre comunidades políticas organizadas dentro de un territorio, es decir, entre los Estados. En su obra el autor realiza una descripción de factores como la geografía, fuerzas económicas, cuestiones financieras que tienen una vital importancia en las acciones que fluyen en las Relaciones Internacionales; se enfoca en la influencia que tienen una diversidad de factores en el comportamiento de los pueblos.

Otra definición, indica que constituyen una actividad humana a través de la cual personas pertenecientes a más de una nación, de modo individual o colectivo, entran en relación. Se entablan, bien por el contacto directo entre los interesados, o bien de manera indirecta.²

Estas definiciones tienen un común denominador que es la comunicación o relación entre Estados-nación.

Dentro de los antecedentes de las Relaciones Internacionales se pueden mencionar la historia, el derecho internacional y la diplomacia. La Historia es importante porque a través de ella se pueden conocer hechos o acontecimientos que ya han sucedido, por lo que se pueden estudiar los fenómenos ya ocurridos y determinar las causas. Para Duroselle la historia es entendida como la técnica que permite resucitar, y en alguna medida, explicar ciertas sucesiones de acontecimientos del pasado y su encadenamiento.³

El Dr. Carlos Larios Ochaíta en su obra "Derecho Internacional Público", menciona que el Derecho Internacional puede ser llamado "Derecho Internacional Público o Derecho de Gentes", definiéndolo como el ordenamiento jurídico que regula las relaciones entre Estados. También se entiende como la colección de razones jurídicas internacionales que regulan las leyes de los Estados, y otros sujetos de derecho internacional.

² Op. cit. p. 188

³ Ortíz, Eduardo. 2000. EL ESTUDIO DE LAS RELACIONES INTERNACIONALES. 1a. ed. Chile, Fondo de Cultura Económica. p. 32.

Los Estados necesitan de una herramienta como lo es la Diplomacia para mantener oficialmente las relaciones entre los pueblos y esta la realizan los agentes para tal fin, la diplomacia busca preservar la existencia de los Estados, lo que exige una consolidación de las embajadas permanentes y de un conjunto de profesionales que se encargan de las relaciones intergubernamentales. La diplomacia es considerada como la ciencia de las relaciones y de los intereses respectivos de los Estados, o el arte de conciliar los intereses de los pueblos entre sí, busca el mantenimiento de la paz y la armonía entre las naciones. Ayuda a regular la comunicación oficial entre las partes a fin de mantener un arreglo de amistad que beneficie de forma bilateral o multilateral.

Dentro de las disciplinas que también brindan su aporte a las relaciones internacionales esta la Sociología, siendo esta la ciencia que trata de la constitución y desarrollo de las sociedades humanas. Su objeto de estudio es la sociedad.⁴ La sociología ha tenido su aporte en el desarrollo de las Relaciones Internacionales, ya que estudia el comportamiento humano. Es una disciplina científica que enfoca su objeto de estudio a resolver los problemas humanos a través del estudio de los fenómenos sociales. Dentro de la sociología se manejan dos teorías como lo son la funcionalista y teoría del conflicto, mismas que sirven también a las Relaciones Internacionales para analizar fenómenos que se suceden en la sociedad internacional.

La sociología ayudó a clarificar el objeto de estudio hacia el cual se inclinaron las relaciones internacionales, siendo que el objeto de las mismas hoy día es la sociedad internacional, conformada esta sociedad por Estados nacionales que se interrelacionan en un ámbito internacional.

La Ciencia Política también ha brindado su aporte y tiene como objeto de estudio el poder. Por poder Morgenthau entiende “el control del hombre sobre las mentes y las acciones de otros hombres”, siendo el poder político las mutuas relaciones de control entre los depositarios de la autoridad pública y entre estos últimos y la gente en general. Esta es importante por la politización

⁴ Universidad de San Carlos de Guatemala. s.f. INTRODUCCION A LA SOCIOLOGIA: Selección de Textos. Guatemala, 413 p.

que existe entre las relaciones que se dan en la sociedad internacional de ahí deviene su importancia dentro de estas. Dentro del sistema internacional hay una serie de unidades en movimiento que conforman la sociedad internacional, estas regidas bajo un orden internacional que a su vez se rige por el poder. El poder es entendido como el potencial para cambiar, o la capacidad de lograr objetivos comunes por parte de familias, grupos, organizaciones de todo tipo, iglesias, empresas, partidos políticos, y Estados nacionales.⁵

Es importante mencionar que las Relaciones Internacionales se mueven entre tres conocidos tipos de corrientes o pensamiento, el **Realista**, **Idealista** y **Científico**. El realismo esta enfocado en el poder, en este el principio básico es el propio interés; en el idealismo se cree que las políticas exteriores que se basan en principios morales son más eficaces porque fomentan la unidad y la cooperación entre los Estados, en vez de la competencia y los conflictos, en este el poder moral es más eficaz que el físico porque es más durable, no utiliza la fuerza ni la coerción, sino que trata de conquistar las mentes y las lealtades de los pueblos a fin de que se acepten los principios que deben regir la conducta de los estados.⁶ El pensamiento científico es el conjunto de planteamientos teóricos e investigaciones que utilizan una metodología rigurosa a diferencia de los enfoques realista e idealista. Para David Easton el paradigma científico sostiene que se hace necesario estudiar las regularidades de la conducta humana a fin de poder construir teorías con valor explicativo y predictivo. En el paradigma científico se considera de importancia el comportamiento del sujeto dentro del Estado.

También existen varias teorías⁷ que fundamentan las Relaciones Internacionales, estas permiten analizar los fenómenos internacionales, sus implicaciones y la forma en que se estudia y entiende la participación de los actores y su influencia en el sistema internacional. A continuación se mencionan algunas de las teorías.

⁵ Boulding, Kennet E. 1993. LAS TRES CARAS DEL PODER. 1a. ed. México, Ediciones Paidós. p. 17.

⁶ DICCIONARIO DE RELACIONES INTERNACIONALES. p. 189.

⁷ Padilla, Luis Alberto. 1992. TEORIAS DE LAS RELACIONES INTENACIONALES. 1a. ed. Guatemala, IRIPAZ. pp. 15-371.

Teoría Funcionalista, en esta las partes de una sociedad están organizadas formando un todo más o menos integrado, si se cambia una parte de la sociedad habrá modificaciones en las demás. Fomenta el consenso entre las partes, surgió principalmente de la experiencia de la integración europea, y se enfoca en los intereses comunes compartidos por los estados.

Los funcionalistas saben bien que las sociedades no están integradas de manera perfecta, sino que existen conflictos e incongruencias. No obstante para la supervivencia de una sociedad se requiere cierto grado de integración, esta puede ser mayor o menor. En el funcionalismo las sociedades tienden a buscar un estado de equilibrio o de estabilidad después de que han tenido alguna perturbación y cambio.

Teoría del Conflicto, las sociedades tienen un conflicto de valores, no poseen (como quisieran los funcionalistas) un acuerdo general sobre valores e intereses.

Los conflictos surgen cuando hay desacuerdos en los valores e intereses básicos. Los defensores de esta teoría creen que cada segmento de la sociedad tiene valores e intereses exclusivos que compiten con otros segmentos, porque cada uno tiene el propósito de alcanzar sus propias metas e intereses. Conciben la vida social como un concurso cuya arma principal es el poder, que es la capacidad de controlar la conducta ajena, incluso contra sus deseos. Los grupos de interés emplearán su poder para satisfacer sus propios valores y cumplir sus intereses. Se dice que como las sociedades modernas están integradas por innumerables grupos de oposición las caracterizan ciertas incongruencias en los valores e intereses, en vez de que haya un considerable grado de consenso.

Debido a que hay tantos grupos contrarios y los cambios de poder que hay de un grupo a otro, la condición constante será el cambio social y no la estabilidad, por esta razón, afirman los defensores de la teoría del conflicto, no se puede sostener que la mayor parte de la sociedad contribuya al bienestar de la misma.⁸

⁸ Shepard, Jon M. 2008. EL ESTUDIO CIENTIFICO DE LA VIDA SOCIAL. México, Editorial Limusa, S.A.

Teoría de la **Integración**, si se parte de la base que todo sistema es un conjunto de elementos en interacción que constituyen una totalidad y manifiestan cierta organización, es obvio que el sistema internacional se compone de elementos (Estados, organizaciones internacionales, empresas transnacionales, etc.). Que se encuentran en interacción constante y poseen cierta organización (el derecho internacional). La integración es un proceso que principalmente alude a la cooperación internacional, vista desde un punto no coercitivo. Esta se materializa en el marco de un sistema internacional donde existe un común denominador, ya sea este político, social, económico, etc.

Teoría de las **Necesidades Humanas** esta muestra que no solo las necesidades vitales, como la subsistencia (alimentación, vivienda, trabajo) o la protección (seguridad ciudadana, sistemas de salud), sino también considera necesidades los valores como la libertad, la identidad cultural, la participación, el afecto. Y que tienen garantía bajo una base legal como lo son las garantías constitucionales.⁹

Teoría de las **Decisiones**, toda decisión supone la existencia de un número limitado de opciones alternativas e implica la elección de una de estas opciones con la cual se busca un determinado estado de cosas en el futuro, la teoría debe elucidar o aclarar cuales son los factores que inciden en el origen de una decisión. En la toma de decisiones es importante la fijación de puntos claros con respecto a información obtenida.

Teoría de las **Negociaciones**, cuando llega a suceder un conflicto se debe orientar el trabajo de los negociadores en todo proceso de diálogo que busca la solución de conflictos. Pero el procedimiento que permite establecer acuerdos, es decir, los medios que se habrán de emplear para llegar a puntos de entendimiento es, en sí mismo, un proceso complejo que debe ser analizado por separado. Para trabajar en pro de la paz debe conocerse que son las

⁹ Padilla, Luis Alberto. 1992. TEORIA DE LAS RELACIONES INTERNACIONALES: La Investigación sobre el Conflicto y la Paz. 1a. ed. Guatemala, IRIPAZ. p. 288.

negociaciones. Esta se produce cuando dos partes se enfrentan en una situación que mezcla diferentes motivaciones o intereses, ambas partes consideran que algún tipo de acuerdo o entendimiento puede ser alcanzado, las partes entran en un proceso de discusión en búsqueda de algún tipo de solución mutua.

Una primera etapa de la negociación es aquella donde se presentan las respectivas posiciones, el antagonismo en esta etapa por cada uno de los participantes es una posibilidad a la solución, se puede usar la dureza pero conservando la calma y la serenidad. En esta se establece el asunto a negociar.

En la segunda etapa se prueban las fortalezas de ambas partes. En esta es importante la sutileza y habilidad en los negociadores, ya que cada parte mantiene su firme posición; debe expresarse un gran escepticismo en la propuesta del adversario a fin de explorar el grado de debilidad.

En la negociación es importante dejar avanzar a ambas partes, para que tengan la confianza suficiente y poder en un momento dado establecer una correcta negociación; que lleve a los involucrados a los fines que según ellos han determinado.

El problema existente es alcanzar un compromiso que al final ambas partes consideren aceptable, a pesar de la distancia respecto a las posiciones iniciales.

Teoría de la **Dependencia**, la evolución de los países pobres y de los ricos es un solo proceso que produce desarrollo en los centros y subdesarrollo en las periferias, por lo que el desarrollo depende de las necesidades e intereses de los países industrializados. Existe una relación de dependencia, que incluye intereses comunes (elites de la periferia con el centro), alianzas políticas y estrategias convergentes entre segmentos.

La teoría de la **Paz** y teoría del **Desarrollo**, se dice que la ausencia de violencia y de conflicto es un elemento consubstancial de la noción de paz. La paz es definida como un estado de armonía que solo es posible obtenerlo si las necesidades humanas están satisfechas. La teoría del desarrollo está ligada a

la teoría de la paz, ya que si hay desarrollo en las comunidades o individuos, esto conllevará a un orden de paz. El enfoque de Johan Galtung propone, por ende, que los estudios sobre la paz se refieren tanto a las relaciones interestatales, como las relaciones interétnicas, interclases, internacionalidades, interculturales, etc. Es indispensable ir más allá del Estado y de las clases sociales y dotarse de una visión holística (que todo se ve desde su conjunto, como un todo) de la paz, lo cual implica que la investigación para la paz es por excelencia una empresa integra, que debe reunir al conjunto de las humanidades, de las ciencias sociales.

Teoría de la Violencia, para Galtung la violencia es un fenómeno evitable cuyo principal efecto pernicioso es que obstaculiza la autorrealización humana. Esta autorrealización se refiere a la satisfacción de las necesidades humanas de todo tipo. La no satisfacción de las necesidades puede dar lugar a la aparición de fenómenos de violencia directa como destrucción o agresión, así como de violencia indirecta como pobreza extrema, que limita las necesidades básicas; la represión como violación a derechos humanos.

Teoría de las Organizaciones Internacionales, una organización internacional según Michel Virally pueden considerarse como una asociación de Estados, establecida por acuerdo entre sus miembros y que posee un sistema permanente o conjunto de órganos cuya finalidad radica en perseguir objetivos de interés común por medio de la cooperación entre sus miembros. Las cinco características son su base inter-estatal, posee un sistema permanente o conjunto de órganos, autonomía, y funciones de cooperación internacional. Esta teoría promueve la integración a través de bloques, que tienen como fin último el mantenimiento de la paz a través de la ausencia de guerra.

Los fenómenos que se dan en las relaciones internacionales pueden ser estudiados o analizados a través de las propuestas o teorías que nos han brindado pensadores como Johan Galtung, Maquiavelo, Morgenthau, Easton entre otros, que buscan dar la mejor explicación posible a los acontecimientos que suceden en la sociedad internacional, entendida esta como la asociación

de las colectividades humanas, organizadas jerárquicamente de acuerdo a su poder, regida por un incipiente orden internacional.

El siguiente cuadro muestra las características de dos importantes corrientes como el realismo e idealismo:

CARACTERISTICAS DEL REALISMO E IDEALISMO

<i>Realismo</i>	<i>Idealismo</i>
Objetivo	Subjetivo
Factor importante: el poder	Factor importante: los principios morales, o poder moral.
Busca explicar cuales son los factores que determinan la política exterior.	Política Exterior de los Estados debe basarse en los preceptos del derecho internacional.
Ve la guerra como una consecuencia posible cuando se pierde el equilibrio de poder.	No acepta la guerra como solución de conflictos. Defiende los principios y normas del derecho internacional.
Acepta la solución militar, como una solución viable en los conflictos internacionales.	Resolución de conflictos: se orienta a procedimientos de negociación y diálogo.
Principio: si quieres la paz prepárate para la guerra.	Principio: si quieres la paz, prepárate para la paz.
El realismo como forma de pensamiento, se abre a las cosas y va hacia ellas.	El idealismo vuelve su atención hacia el si mismo, que es el foco de donde parte, con una actitud reflexiva.
Ve las cosas tal cual son.	Ve las cosas como deberían ser.
De ser necesario utiliza la fuerza y coerción.	Busca conquistar la lealtad.

Fuente: Elaboración propia con información del Diccionario de Relaciones Internacionales.

2. ANTECEDENTES DE LA COOPERACION INTERNACIONAL

La Cooperación Internacional es un proceso de esfuerzos compartidos en el que intervienen dos o más partes que contribuyen en la obtención de un fin. No es un proceso en el que una parte es el sujeto activo que entrega y la otra el sujeto pasivo que recibe, sino que ambas partes son sujetos activos de la cooperación, aún cuando el esfuerzo realizado dependerá de la capacidad y grado de desarrollo de cada parte".¹⁰ Se constituye como un mecanismo de apoyo para la realización de estrategias que ayudan al desarrollo de los países en sus diferentes escenarios económico, social, financiero, comercial, administrativo, medio ambiente, etc; los componentes pueden ser por tipo financiera, en especie y técnica; y por la fuente, bilateral, vertical, horizontal, multilateral, privada, su conceptualización se describirá más adelante.

La cooperación internacional se enmarca dentro de las relaciones internacionales principalmente para brindar una reestructuración a Estados miembros del sistema internacional que habían sido afectados por la guerra que se dio a principios del siglo XX y que vuelve a repercutir con la que se dio a mediados del mismo siglo, donde las interacciones o comunicación estaban siendo afectadas por la política internacional enmarcada en un interés común

Dentro de estas ideas de reconstrucción nace el Plan Marshall para la recuperación de los países europeos después de la Segunda Guerra Mundial, este recibió el nombre por el Secretario de Estado de los Estados Unidos de América, George Catlett Marshall y se plantea en una importante reunión el día 12 de julio de 1947, esta iniciativa se considera como la primer actividad de cooperación internacional. En este programa Estados Unidos de América se compromete a brindar una cantidad de fondos necesarios para la recuperación.

Los países que recibieron apoyo de la iniciativa del Plan Marshall fueron Alemania Occidental, Austria, Bélgica, Luxemburgo, Dinamarca, Francia, Grecia, Irlanda, Islandia, Italia, Trieste, Noruega, Países Bajos, Portugal, Reino

¹⁰ Georges Landou, citado por:

Morales Rodríguez, Norma Judith. 1997. Breve Análisis de la Transferencia de Tecnología dentro del Marco de la Cooperación Bilateral Japón-Guatemala en el Proyecto de Explotación de Agua en la Zona Este de Guatemala, 1990-1995. Tesis Licda. Internacionalista. Guatemala, USAC, Escuela de Ciencia Política. p. 2.

Unido, Suecia, Suiza, Turquía; estos recibieron ayuda entre los años 1948 a 1951. Los países que no se adhieron a este fueron la Unión Soviética y Países Bajos del Este, ya que su economía se contemplaba desde un punto diferente ya que se basaba en la propiedad social de los medios de producción donde no existe la propiedad privada de los mismos; así como su ideología, la cual se basaba en una política establecida en una sociedad sin clases sociales; este plan tenía como fin la reconstrucción pero a la vez procuraba poder contar con detener el avance del comunismo.

La cooperación internacional pretende una ventaja mutua, se beneficia para ser beneficiado, pero también pone en evidencia la real interdependencia que existe, principalmente de países pobres a países ricos, también condiciona la toma de decisiones en asuntos de trascendencia internacional.

En este trabajo se tiene como marco el consenso funcional ya que los Estados buscan de forma consensuada apoyarse, siguiendo los principios y propósitos de las Naciones Unidas como lo son: fomentar entre las naciones relaciones de amistad basadas en el respeto al principio, de la igualdad de derechos y a la libre determinación de los pueblos, y tomar otras medidas adecuadas para fortalecer la paz universal. Realizar la cooperación internacional en la solución de problemas internacionales de carácter económico, social, cultural o humanitario, y en el desarrollo y estímulo del respeto a los derechos humanos y a las libertades de todos, sin hacer distinción por motivos de raza, sexo, idioma o religión.¹¹

También es importante mencionar la teoría del desarrollo la cual se fundamenta en el marco de las resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas. En el ABC de las Naciones Unidas en el apartado Desarrollo Económico y Social, describe que la Organización dedica recurso para cumplir con el compromiso de la Carta, de "promover niveles de vida más elevados, trabajo permanente para todos y condiciones de progreso y desarrollo

¹¹ Carta de las Naciones Unidas y Estatutos de la Corte Internacional de Justicia, s.f. Capítulo I, Artículo 1, acápite 2 y 3. Nueva York, p. 3.

económico y social". Indica además que la paz y seguridad duradera se logran mejorando la calidad de vida de los habitantes.¹²

La Declaración del Derecho al Desarrollo, en su artículo No. 1, define éste, como "un derecho humano inalienable en virtud del cual todos los seres humanos y todos los pueblos están facultados para participar en un desarrollo económico, social, cultural y político en el que puedan realizarse plenamente todos los derechos humanos y libertades fundamentales, a contribuir a ese desarrollo y a disfrutar de él".¹³

2.1 La Cooperación Internacional Técnica:

Este es uno de los tipos de cooperación que se refiere a la transferencia no reembolsable de recursos humanos, tecnológicos que recibe un país por parte de gobiernos, organismos internacionales u organismos privados extranjeros.¹⁴ Esta cooperación es importante ya que los países que brindan su apoyo lo hacen principalmente en aquellas áreas donde ellos ya cuentan con un alto de desarrollo o especialización.

Este tipo de cooperación se realiza bajo la modalidad de programas y proyectos. Es importante tomar en cuenta que un país en desarrollo no sólo necesita la capacitación, sino también las herramientas, así como los insumos para trabajar y el acompañamiento de expertos profesionales con un alto grado de conocimientos o habilidades técnicas y científicas. Este tipo de cooperación da cabida a la asistencia técnica de voluntarios tanto adultos como jóvenes, tiene como objetivo ayudar al desarrollo económico o social de otro país, mediante la colaboración y la participación, motivados por la necesidad existente en países en desarrollo.

¹² ABC de las Naciones Unidas. 1998. Nueva York, pp. 137-138.

¹³ Derecho al Desarrollo, Dr. Domingo Celis: www.monografias.com/Dr. Domingo Hernández Celis. (Consultado en noviembre de 2009).

¹⁴ Domínguez Quintanilla, José Luis. 1988. La Cooperación Técnica Internacional en el Contexto de las Relaciones Internacionales de Guatemala, 1944-1988. Tesis de Grado de Relaciones Internacionales. Guatemala, USAS, Escuela de Ciencia Política.

2.1.1 Tipos de Cooperación Internacional Técnica:

2.1.1.1 Asesoramiento:

Se otorga o recibe mediante técnicos o profesionales con alto nivel de especialización y calificación para la ejecución de programas, proyectos o actividades de desarrollo. Las acciones están dirigidas a facilitar la solución de problemas científicos y tecnológicos, así como la transferencia e intercambio y conocimientos.

2.1.1.2 Capacitación:

Se busca educar para perfeccionar y brindar nuevos conocimientos. Tiene como objeto brindar la especialización necesaria al recurso humano. Se busca capacitar para aprovechar o maximizar los recursos disponibles.

5.1.1.3 Becas:

Busca tecnificar y profesionalizar a los individuos, estas son promocionadas a través de las diferentes embajadas, o instituciones involucradas (en Guatemala, SEGEPLAN maneja esta área) y su objetivo es contribuir a la formación adecuada para que puedan realizar de una mejor forma su trabajo o para acrecentar conocimientos académicos.

2.1.1.4 Pasantías:

Es el desplazamiento de funcionarios estatales con el fin de conocer experiencias, procedimientos y capacidades de otros países.

2.1.1.5 Seminarios, Cursos, Talleres:

La participación de nacionales en cursos o seminarios fuera del país, va ligada regularmente a proyectos que se están realizando o se van a realizar.

2.1.1.6 Servicios de Voluntarios:

Son acciones de profesionales y técnicos que colaboran en la ejecución de programas o proyectos de desarrollo en los países que estime el país donante, estos colaboran sin fines de lucro. En este hay un replanteamiento o reforzamiento de conocimientos ya existentes.

2.1.1.7 Donaciones:

Es la transferencia a título gratuito de dinero, bienes o servicios, a favor del gobierno central, regional o local, así como de entidades e instituciones extranjeras de cooperación técnica internacional y organizaciones no gubernamentales de desarrollo receptoras de cooperación técnica internacional, destinados a complementar la realización de un proyecto de desarrollo. La dotación de bienes es importante, en caso de que esta se refiera a maquinaria donada, conlleva en algunas ocasiones el seguimiento respectivo por parte del país donante para verificar su debida utilización.

2.2 Cooperación Internacional Financiera:

Esta la ofrecen las fuentes asignando recursos financieros o fondos, para apoyar las estrategias o políticas del Estado receptor para mejorar el desarrollo del país y por ende mejorar la calidad de vida de sus habitantes; esta puede ser reembolsable y no reembolsable.

2.2.1 Cooperación Financiera No Reembolsable:

En esta no hay reintegro de recurso monetario. Estos recursos pueden ser utilizados también para obtener material y equipos, o para financiar estudios de preinversión con un objetivo específico.

2.2.2 Cooperación Financiera Reembolsable:

Es aquella que debe ser reembolsada de acuerdo a pagos e intereses previamente pactados.

2.3 Cooperación Internacional en Especie:

Se efectúa a través de la entrega de bienes, como alimentos y equipos, entre otros.

2.3.1 Cooperación Internacional para Ayuda de Emergencias y Desastres:

Este tipo de ayuda es fortuita (casual, imprevista) y va encaminada principalmente a aquellos desastres ocasionados por la naturaleza como los terremotos, inundaciones y otros; o por catástrofes humanas como las guerras o conflictos. Durante una emergencia los países apoyan regularmente con bienes y equipos adecuados a la necesidad del momento y con el fin de paliar la emergencia para evitar males peores, ya que el Estado por la situación en la que se encuentra no le es posible solventar más que con el apoyo que recibe de los donantes o cooperantes.

2.3.2 Cooperación Internacional para Ayuda Alimentaria:

Aporte de productos alimentarios, estos se brindan con el fin de abastecer y garantizar la seguridad alimentaria. También se puede brindar ayuda financiera que va exclusivamente para la compra de alimentos. También se pueden brindar lo que se conoce como productos intermedios como productos de alimentación animal y medios de producción agrícola como granos y semillas.

2.3.3 Cooperación Internacional Cultural:

Destinada a actividades en áreas culturales, se puede obtener equipo, material, capacitación o intercambios, va dirigida a museos, casa de la cultura, grupos culturales. Su objetivo es proporcionar a los habitantes de los países en desarrollo los medios o la formación de base adecuada para favorecer el desarrollo de su cultura. Esta ha servido para que se den a conocer los países a través de sus riquezas culturales y de alguna manera va ligada a promocionar y crear en otros países la

necesidad de visitar el país beneficiado, creando así un creciente aumento de turismo.

2.4 Fuentes de Cooperación Internacional:

Es una relación de gobierno a gobierno y se realiza a través de las representaciones diplomáticas. Los gobiernos donantes cuentan con instituciones o agencias que buscan determinar la política en la materia y administración de los recursos.

2.4.1 Bilateral:

Se efectúa entre dos gobiernos, ya sea directamente entre ellos o a través de una agencia gubernamental. Puede provenir de un país industrializado o de un país en desarrollo.

2.4.2 Multilateral:

Proviene de organismos internacionales, intergubernamentales, regionales o subregionales conformados por diversos países miembros, puede ser financiera o técnica. Participan varios países sin intereses determinados de carácter político regional o sectorial es decir son las organizaciones internacionales, ejemplo de esta cooperación es la facilitada por el Banco Mundial.

2.4.3 Vertical:

La fuente es un organismo internacional o una agencia de un país industrializado hacia un país en desarrollo, y se le denomina cooperación bilateral vertical. Se conoce también como Cooperación Norte-Sur por realizarse entre países desarrollados y países en desarrollo o en vías de desarrollo.

2.4.4 Horizontal, Cooperación Técnica de Países en Desarrollo (CTPD):

También llamada Cooperación Técnica para el Desarrollo -CTPD-, facilita la transmisión de conocimientos en todos los campos de actividad humana, así como el intercambio de capacidades entre los países en

desarrollo. Esta cooperación se realiza entre países con un mismo o similar desarrollo económico, también se le puede llamar Cooperación Bilateral Sur-Sur. Esta consiste en pasantías, envíos o recepción de expertos, seminarios, cursos, talleres de corta duración. Esta se realiza con costos compartidos. El país que envía los profesionales asume la financiación de los costos de su desplazamiento, el que recibe para viáticos y gastos operativos. También se puede contar con recursos de una fuente de cooperación internacional.

2.4.5 Triangular:

Es una modalidad en la cual un proyecto se apoya en una tercera fuente bilateral o multilateral.

2.4.6 Privada:

Se deriva de la Banca Privada, instituciones financieras privadas o proveedores sin o aval oficial en el caso de la cooperación financiera de Organismos Privados de Cooperación Técnica y de Organismos No Gubernamentales ONG's.

CAPITULO III

1. SOCIEDAD JAPONESA y SOCIEDAD GUATEMALTECA

La descripción sobre la sociedad japonesa desde el punto de vista de la investigación realizada por los autores Shoji Kokichi, Takegawa Shogo, Yazawa Shujiro y Shoji Yoko, todos ellos profesores de sociología de importantes universidades japonesas y autores de otras obras.

También se brinda un panorama general de la sociedad guatemalteca.

1.1 Descripción de la Sociedad Japonesa y Guatemala:

La sociedad en Japón ha tenido cambios a través de los años y uno de estos ha sido el gran modernismo que surgió a partir de la “Restauración de Meiji en 1868”, durante esta son abolidos los privilegios especiales y se da la oportunidad al individuo de portar un apellido, ya que este era un privilegio solo para los aristócratas. También pierden el poder los daimyo (señor feudal o hacendados de familias importantes) estos tenían poder sobre el emperador (Meiji, no contaba con un poder real). Japón vivía aislado del mundo tanto económicamente como políticamente.¹⁵ La misma aristocracia vio la necesidad de cambio por lo que renuncian a sus privilegios y para el siglo XX se pasa de una revolución industrial rudimentaria a un sistema con base en el capitalismo.

En lo que se refiere al Estado guatemalteco, los pobladores eran aborígenes mayas y se dice que no constituyeron un imperio compacto, sino ciudades-estados,¹⁶ alcanzaron un alto grado de perfeccionamiento en las artes y en las ciencias. El territorio fue conquistado por Pedro de Alvarado en 1523, Alvarado derrotó a los indígenas que le opusieron resistencia y en 1524 fundó en Iximché (capital de los Kakchiqueles) la Ciudad de Santiago de los

¹⁵ ERA MEIJI, La Enciclopedia Libre/Wikipedia: http://es.wikipedia.org/wiki/Era_Meiji (Consultado 21 de abril de 2010)

¹⁶ CIUDAD-ESTADO: Es un estado que solo consta de una ciudad y un exiguo territorio circundante, actualmente Ciudad del Vaticano.

Caballeros de Guatemala, misma que fue trasladada al Valle de la Ermita en 1776.¹⁷

En la época colonial se dan las bases que conforman las nuevas clases sociales como lo menciona **Severo Martínez Peláez** en su obra **“La Patria del Criollo”**, también muestra la situación de pérdida patrimonial, jurídica y laboral que vivieron los indígenas en la época colonial.

Jugaron papel importante los criollos, hijos de españoles nacidos en América sin ningún mestizaje, estos no tenían en sus manos el gobierno, ni poseían todas las fuentes de riqueza, no controlaban a los indígenas en forma absoluta, ya que compartían el poder económico y político de forma subordinada a la monarquía española representada por los funcionarios, existiendo así una constante pugna entre españoles americanos y españoles peninsulares.

El esclavismo fue la base de la colonia, el cual se reformó con las “Leyes Nuevas” que establecían que los indígenas eran vasallos¹⁸ libres, tributarios del rey. Los indígenas se los quitaron a quienes los tuvieran, el dominio ya no fue directo pero entonces surgió el derecho a recibir de ellos una tributación. Para entonces se intensificó la explotación de esclavos negros que llegó hasta los días de la independencia.

Los españoles y criollos fueron la minoría dominante. Y la gran multitud oprimida de los indígenas hizo que fuera desarrollándose en los siglos coloniales la compleja gama social de las capas medias.

De las uniones ente los **tres elementos raciales básicos - españoles, indígenas y negros** - surgieron **tres tipos de mestizos que también se pueden llamar básicos**:

- a) Mestizo (procreado por español con indígena),¹⁹

¹⁷ 226 AÑOS DEL CENTRO HISTÓRICO, Prensa Libre:

http://www.viajeaguatemala.com/especiales/c_historico/index.htm (Consultado 21-marzo-2011).

¹⁸ VASALLO: Término con el que en el feudalismo se define a un noble de categoría inferior u hombre libre que pide protección a un noble de categoría superior.

¹⁹ MESTIZO: Término que proviene del latín mixticius (mezcla o mixto) el que nace de padre y madre de diferente origen.

- b) Mulato (procreado por español y negra),
- c) Castizo (procreado español y mestizo), también se puede mencionar el:
- d) Zambo (procreado por indígena con negro).

También es importante mencionar a los **ladinos**, personas que no eran, indígenas, ni españolas o criollas. El concepto de ladino es más amplio que el de mestizo porque incluye a los negros. Indica una suma de personas sin especificar sus características. Se consideró capa social a un grupo numeroso de personas que, en una sociedad, presentan un nivel de riqueza o de pobreza semejante, pero que, debido a que no desempeñan una función económica común y bien definida en el régimen de producción y de propiedad, tampoco reconocen intereses económicos comunes ni reaccionan con la solidaridad que es propia de las clases. Los **ladinos rurales** eran la capa media rural más baja, lindante con los indígenas, aunque esencialmente distinta de ellos por razón de libertad de movimiento y contratación, así como la exoneración para tributar.

El desarrollo de los **mestizos** configuró tres **capas medias urbanas**:

- a) La plebe (la constituían mestizos, mulatos, zambos y negros libres),
- b) Los artesanos
- c) La capa media alta urbana

La plebe era otro término clasista que se usaba, gente del vulgo o la gente ordinaria (la plebe ha crecido y la nobleza disminuido). Este término era utilizado haciendo referencia a su nivel de pobreza y a cierta conducta general que aparecía como propia de la gente pobre de la ciudad. La plebe era la masa pobre de la ciudad. Los vicios y desórdenes de la plebe no emanaban de la naturaleza de la gente que formaban dicha capa social, sino que eran resultado de la pobreza y desocupación en que se veían obligados a vivir.

Los pardos (mezcla étnica entre negros y blancos), había pardos acomodados (artesanos, tenderos, artistas) y no acomodados (artesanos,

tenderos, artistas arruinados), a nadie se le hubiera ocurrido decir que los pardos acomodados pertenecían a la plebe.

La libertad les llegó a los indígenas en 1549, pasaron varios años de esclavitud y la libertad les dio la opción de poder optar y tomar sus propias decisiones, así como tener un salario por su trabajo, aunque el pago que recibían era deficiente.

Severo Martínez muestra en su obra la estratificación social, así como la actividad laboral que esta sociedad ejercía y las penurias o explotación a la cual fueron expuestos los no españoles, se denota en su obra la forma abusiva en que fueron tratados los nativos, también la debilidad de poder existente por parte de la corona lo que lleva al final a una sublevación.

Al correr del tiempo, Guatemala se independizó de España sin derramamiento de sangre, una junta de notables convocada por el último gobernador español, Gabino Gainza (1821-1822), declaró la independencia el 15 de septiembre de 1821, quien fungió como Capitán General de las Provincias de Centro América, le correspondió ser jefe político entre la vida colonial y la independiente. En 1839 Guatemala formó gobierno aparte.

1.2 Demografía:

En Japón el crecimiento demográfico ha sido muy evidente ya que pasa de 35 millones de habitantes durante el período Meiji (1868) a 127,463,611 habitantes para el año 2007, estos datos según el Almanaque Mundial 2007.

Guatemala ha tenido un cambio demográfico sustancial ya que según el primer censo que se tiene registrado de 1778 se contaba con 396,149 habitantes;²⁰ en 2008 se contemplan 13,700.000 habitantes. Se calcula que para el 2015 la población alcance 16.2 millones de habitantes según el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE).²¹ Hay una composición étnica de 41% de Indígenas y 59% No Indígenas (2008).

²⁰ INE (Instituto Nacional de Estadística). 2002. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACION Y DE LOS LOCALES DE HABITACION CENSADOS. Guatemala, p. 13.

²¹ MSPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social). 2007-2020 AGENDA NACIONAL DE SALUD. Guatemala, p. 4.

1.3 Sistema laboral:

En Japón un factor de importancia es el sistema laboral, el cual permitió la recuperación económica y rápido crecimiento. Los pilares son: *el empleo de por vida, promoción por senioridad*, y sindicatos intraempresariales, a estos se les puede llamar las "tres joyas" del sistema laboral y de relaciones industriales en Japón. La fuerza laboral está estratificada según el tipo de empleo y según la historia personal del empleado, su sexo, su fecha de entrada en la compañía y otros factores; hay igualdad de oportunidades y de competir, el empleo de por vida genera lealtad hacia la empresa. Los sindicatos intraempresariales tienden a subrayar el bien común e impone límites razonables a los conflictos; en el terreno laboral, los problemas de Japón no se relacionan con el desempleo, sino con las horas de trabajo, las modalidades de empleo, y otros factores cualitativos.

La población guatemalteca económicamente activa (PEA) urbana es del 53% y rural es del 47%. La mayor cantidad de ocupados se centran en actividades económicas como la agricultura, la ganadería, la caza y la silvicultura, el comercio por mayor y menor, los restaurantes, hoteles, industria manufacturera textil y alimenticia.²² Actualmente existe un 80% de comercio informal, siendo esta otra oportunidad que ve el individuo por el desempleo existente en el país.

1.4 La familia y la mujer:

En Japón se han tenido cambios significativos, ya que en el censo realizado en 1920 se contaba con 4,98 miembros en la familia. Estos datos muestran claramente la disminución en la natalidad porque en 2009 la tasa de natalidad cayó a 1,3 hijos por mujer.

La mujer cuenta con una serie de leyes, siendo una de ellas la igualdad sexual, mejoras en la educación, también la igualdad laboral, poco a poco ha aumentado la cantidad de mujeres laborantes.

²² INE (Instituto Nacional de Estadística). 2002. CARACTERISTICAS DE LA POBLACION Y DE LOS LOCALES DE HABITACION CENSADOS. Guatemala, pp. 47-48.

En Guatemala hay una fecundidad de 3,8 hijos por mujer.²³

1.5 Salud y calidad de vida:

En la obra “La Sociedad Japonesa”, se menciona que la vivienda en Japón es pequeña y para 1988 sólo el 53% estaba conectado al alcantarillado, cifra que ha ido en aumento, si se compara con Alemania que tenía un 91%.

Lo que corresponde a salud, se les considera que es bastante buena en general, para el 2008 la esperanza de vida en los hombres era de 78 años y en las mujeres de 85 años, ya para el año 2010 las mujeres llegaron a 86,44 años y los hombres a 79,59 años.²⁴

La mortalidad infantil registra para el año 2006, 3 muertes por cada 1,000 nacidos.²⁵

Otro dato interesante es la existencia de un médico por cada 520 habitantes.²⁶

En lo que respecta a Guatemala, según el estudio realizado por el Banco Mundial sobre “La Pobreza en Guatemala” (año 2004), se considera que la desnutrición está alrededor del 44%; los niños menores de cinco años tienen retrasos en su desarrollo de acuerdo al método talla por edad, existiendo una fuerte relación entre la pobreza y desnutrición. Ya que cuatro quintas partes de los niños desnutridos son pobres, la desnutrición esta disminuyendo a un ritmo lento. La mortalidad infantil es de 31 por 1,000 nacimientos (2008).

Hay una esperanza de vida en hombres de 67,9 años y en las mujeres de 71 años. (2005), esta esperanza de vida es relativa, ya que dependerá de la calidad de vida que lleve cada individuo, ya que está íntimamente ligada al ambiente en que vive, así como al tipo de nutrición que tenga.

²³ ALMANAQUE MUNDIAL AÑO 2007 Y 2008. México, Editorial Televisa S.A.

²⁴ NOTICIAS DE JAPON: En Japón tienen la mayor esperanza de vida.

<http://japonoticias.blogspot.com/2010/07/en-japon-tienen-la-mayor-esperanza-de.html> (Consultado en mayo de 2011).

²⁵ Op. cit. 2008

²⁶ MEDICOS POR HABITANTE, BARADERO TE INFORMA, 2009:

<http://www.baraderoteinforma.com.ar/2009/03/10/medicos-por-habitante/> (Consultado 21-03-2011).

Los recursos en salud son insuficientes, lo que se puede notar regularmente en los hospitales nacionales, en los cuales la cantidad de personal médico es insuficiente, así como una gran necesidad de medicamentos.

1.6 Educación:

En Japón a principios del siglo XX se había logrado la asistencia aproximada del 100 por ciento a la escuela primaria en la población infantil. La educación superior oscila entre un 93 y 95%. En la actualidad la cantidad registrada de analfabetismo es de 99.00% (Almanaque Mundial 2008).

En Guatemala también hay un fin primordial como lo es el desarrollo integral de la persona, el conocimiento de la realidad, la cultura nacional y universal, por lo que la educación se declara de interés nacional. El Almanaque Mundial del año 2007, indica que hay un 71.2 % de alfabetismo. Siendo un 54% en los hombres y un 49% en las mujeres. Actualmente el gobierno ha implementado la eliminación del cobro sobre matrícula o inscripción para evitar la inasistencia a las escuelas.

2. JAPON EN LAS RELACIONES INTERNACIONALES

La cooperación entre Estados permite fortalecerse y enfrentarse a los problemas actuales mundiales que se presentan como los económicos, los sociales y los políticos, razón por la cual Japón no ha sido la excepción, y se le puede observar como miembro de las Naciones Unidas desde el 18 de diciembre de 1956, también ha sido un miembro no permanente del Consejo de Seguridad, terminando en 2010. Además es el segundo mayor contribuyente al presupuesto regular de la ONU.

También es miembro del Grupo de los Siete, G-7, estos son la élite económica mundial.

Forma parte del Foro de Cooperación Económica Asia-Pacífico. Se menciona como APEC, Asia-Pacific Economic Cooperation. Esta se enfoca en cuestiones económicas que busca la prosperidad de países del Pacífico.

Participa activamente en asuntos internacionales en la Asociación de Naciones del Sureste Asiático o ASEAN más Tres.

3. COOPERACIÓN INTERNACIONAL DEL JAPÓN

Japón utiliza como una herramienta de comunicación con otros países la Cooperación Internacional al Desarrollo, utilizando específicamente dentro de esta lo que es el AOD (Ayuda Oficial al Desarrollo) porque los fondos vienen del sector público ya sea en forma de donaciones o préstamos o créditos blandos, siendo estos créditos comúnmente a largo plazo, con bajas o ninguna tasa de interés y sin tener que brindar garantías; tiene por objetivo, la mejora económica y mejora del nivel de vida de los países que reciben esta.

La AOD²⁷ realiza los desembolsos netos de créditos y donaciones según los criterios de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE).

Las economías más beneficiadas son aquellas de los considerados países marginados (mucha ayuda se envía a países africanos) en crecimiento y desarrollo mundial a causa de la pobreza y endeudamiento externo.

También la ayuda llega a través de préstamos de las instituciones de crédito del sistema de las Naciones Unidas, tales como el Grupo del Banco Mundial (que aporta aproximadamente 25,000 millones de dólares anuales en préstamos), el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA, con mas de 400 millones de dólares anuales aportados en forma de préstamos y subsidios) y el Fondo Monetario Internacional (FMI, que ofrece diferentes tipos de apoyos a los países con dificultades financieras).²⁸

Se ha acordado (34 sesión de la Asamblea General de la ONU, 1980), que la asistencia sea del 0.7% del total del Producto Interno Bruto, pero a pesar de este acuerdo sólo han alcanzado la meta Dinamarca, Finlandia, Noruega y Suecia, ya que el resto de los países desarrollados se han mantenido alrededor del 0.3%.

²⁷ AYUDA OFICIAL AL DESARROLLO, La Enciclopedia Libre/Wikipedia:
http://es.wikipedia.org/wiki/Ayuda_oficial_al_desarrollo. (Consultado 01-febrero-2010).

²⁸ Op. cit. (Consultado 20-marzo-2011).

Según Naciones Unidas, Japón fue el principal donante, seguido de Estados Unidos, Francia y Alemania, en 1999. Los 56,000 millones de dólares de la ayuda para el desarrollo constituyeron un 24% del Producto Nacional Bruto de 21 países donantes.

La ayuda oficial para el desarrollo se consideraba como la fuente principal de fondos para el desarrollo. Sin embargo, las inversiones privadas y los préstamos privados han tomado fuerza y han sobrepasado de forma considerable las corrientes oficiales ya que por ejemplo para 1998, de un total neto de 240,000 millones de dólares que entró a los países en desarrollo, 147,000 millones fueron recursos privados, y solo 88,000 millones fueron fondos oficiales.²⁹

A pesar de los millones de dólares que se donan a países en desarrollo, existe una gran porción de la población mundial (cuarta parte aproximadamente), que vive en lo que califica la ONU pobreza extrema.

Hay que tomar en cuenta que la ayuda del país donante en muchas ocasiones pasa directamente al Banco Mundial o al FMI en pagos por endeudamiento y deja a los países empobrecidos sin medios para construir sus propias economías o invertir en gasto social para su población. Según el informe "Ayuda real" de Action Aid Internacional", sólo el 40% de la ayuda contra la pobreza es real. El resto se pierde en costos administrativos, intereses comerciales, entre otros.

Japón interactúa con otras unidades del sistema internacional a través de la Organización de Naciones Unidas, con ayuda AOD; es un importante contribuyente al menos en tres agencias clave de la ONU como los son el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de las Naciones Unidas para la Población (FNUAP) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

También su aporte llega a otros países a través de la Agencia de Cooperación Internacional -JICA-, que promueve la cooperación internacional

²⁹ AYUDA OFICIAL AL DESARROLLO/WIKIPEDIA/SECCION: META 0.7 :
http://es.wikipedia.org/wiki/Ayuda_oficial_al_desarrollo (Consultado en marzo de 2011).

japonesa con asistencia al crecimiento económico y social de países en vías de desarrollo.

La Organización de Comercio Exterior de Japón (JETRO), juega un papel relevante en la cooperación internacional de Japón, principalmente la económica, esta promueve el desarrollo de los lazos comerciales y económicos de Japón en el exterior. Aunque es independiente está ligada al Ministerio de Economía, Comercio e Industria del Gobierno japonés. En sus comienzos se entendía de promover las exportaciones a otros países, hoy día busca el entendimiento de socios comerciales, promoción de importaciones, diseminación de información, la cooperación industrial y el apoyo a los intercambios tecnológicos y de inversiones.

Otra institución importante es el Banco de Cooperación Internacional del Japón (JBIC), fundado en 1999, este es producto de la fusión del Banco de Exportación e Importación del Japón y del Fondo de Cooperación Económica a Ultramar (UECF) es la institución financiera gubernamental japonesa que tiene como función otorgar préstamos que contribuyan a la promoción de las importaciones y exportaciones del Japón, a la estabilidad del orden financiero internacional, así como la estabilidad económica de los países en vías de desarrollo.³⁰

La cooperación internacional del Japón permite mantener lazos de amistad con los diferentes Estados, lo que le permite un apoyo a situaciones como la que se ha dado en la Organización de las Naciones Unidas, donde Japón ha luchado por obtener un escaño permanente en el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, en el cual solo ha estado como un miembro no permanente, y que finalizó su cargo en el 2010.

Japón como otros considera que no debería haber contribución sin representación, o lo que es en otras palabras no hay aporte sin interés; por lo que se considera la ayuda o cooperación como una "Arma Política".

³⁰ MEXICO EN JAPON, JBIC, Embajada del Japón en México:

<http://www.mx.emb-japan.go.jp/sp/mexico-japon/jbic.htm> (Consultado 01-mayo-2010).

El país nipón fue considerado el tercero en la lista de los que brindan en el mundo Ayuda Oficial al Desarrollo, donó 8,86 millones de dólares en 2004.³¹

Pero a pesar de las cantidades o millones de dinero que se donan a los diferentes países, ha sido imposible paliar la pobreza, y esto se debe a muchos factores que confluyen y que afectan de tal manera que el dinero brindado a la fecha no es suficiente para solucionar problemas relacionados a la pobreza.

Según datos del Observatorio Iberoamericano de la Economía y la Sociedad del Japón para el 2007 la AOD de Japón para América Latina fue equivalente al 3.9% del monto de la AOD del país, indican además que este porcentaje estaría creciendo gradualmente.³²

Una de las razones por las cuales la cooperación japonesa es bien vista es que hay una disponibilidad inmediata, omitiendo mucho trámite burocrático.

Japón tiene claro el papel que desempeña con su aporte, lo que se puede observar en el trabajo que realizan los profesionales nipones, quienes dan un seguimiento a todo trabajo que desempeñan y aunque los proyectos cambien de expertos, estos conocen el trabajo del anterior y por ende hay una continuidad al trabajo que se realiza, lo que permite un éxito anticipado.

Japón es un país con grandes excedentes, una balanza de pagos favorable, excedente de capital, ingreso per cápita, ansioso por invertir y aprovechar los mercados, y la mano de obra barata, así como las materias primas.

El excedente de capital paradójicamente les afecta por lo que necesitan socios que actúen en posiciones desiguales, ampliar sus mercados, para poder vender sus mercancías altamente industrializadas y de alguna forma crear una dependencia de esa tecnología a la que nuestros países tienen escaso acceso.

³¹ JAPON, La Enciclopedia Libre/Wikipedia: <http://es.wikipedia.org/wiki/Jap%C3%B3n>
(Consultado 01-febrero- 2010).

³² LA SITUACION ACTUAL Y LAS TAREAS DE LA AOD DE JAPON A AMERICA LATINA: Observatorio Iberoamericano Económico y la Sociedad del Japón:
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:7ED6footpwMJ:www.eumed.net/rev/japon/08/em.htm+cooperacion+AOD+para+America+Latina+japon> (Consultado 22-marzo-2011)

Los objetivos generales que el Japón busca se remiten a los siguientes:

- a) Contribuir al progreso social y económico de los países receptores impulsando esfuerzos para elevar el nivel de vida de estos países.
- b) Fortalecer la relación amistosa y cordial con los gobiernos de los países receptores y sus pueblos.
- c) Impulsar el desarrollo económico regional, la paz y estabilidad regional.

CAPITULO IV

1. GUATEMALA COMO MIEMBRO DE DIFERENTES ORGANISMOS INTERNACIONALES

Guatemala coexiste en un sistema internacional con otras unidades dentro de un orden mundial, mismo que establece la necesidad de una coexistencia pacífica a través de las alianzas, ya sean estas económicas, políticas o sociales. Es latente la necesidad de los Estados el poder unirse para mantenerse a flote en dicho sistema. Es por ello que se puede observar al Estado Guatemalteco como miembro de diferentes organismos internacionales, como la ONU y OMS.

Guatemala ingresó a la Organización de Naciones Unidas (ONU) el 21 de noviembre de 1945, y desde entonces a tratado de guiarse por los propósitos así como los principios de esta.

El Sistema de las Naciones Unidas, esta representado en el Estado Guatemalteco por un Coordinador Residente.

El Sistema de la ONU en Guatemala está integrado por Agencias como: el Banco Mundial (BM), Fondo Monetario Internacional (FMI), Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/Sida (ONUSIDA), Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud (OPS-OMS), Programa Mundial de Alimentos (PMA), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y otros.³³

Uno de los importantes logros de la ONU ha sido el participar como observador desde 1991 en las conversaciones entre el gobierno guatemalteco y la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca (URNG), esta participación buscaba poner fin al conflicto armado interno. Para 1994, ambas partes acordaron que la ONU debía verificar los acuerdos determinados y establecer una misión sobre derechos humanos, por lo que se creo la Misión de Verificación de las Naciones Unidas en Guatemala (MINUGUA).

³³ SNU EN GUATEMALA: <http://www.onu.org.gt/contenido.php?ctg=1354-1338-snu-en-guatemala> (Consultado 26-julio-2010).

Se logró el reasentamiento de refugiados y desplazados en 1994, se estableció una comisión para investigar violaciones anteriores de los derechos humanos, los derechos de los pueblos indígenas, los aspectos socioeconómicos y la situación agraria y el fortalecimiento del poder civil y la función de las fuerzas armadas.

Otro logro fue la suspensión de operaciones militares de la URNG, así como el cese de operaciones del ejército para combatir la insurrección.

Todos aquellos guatemaltecos que estuvieron pendientes de estos acontecimientos vieron realizado su deseo de paz el día 29 de diciembre de 1996; frase y fecha que hoy se observan en las monedas de un quetzal, quizás como un recordatorio a aquello que jamás se deberá volver a repetir.³⁴

La ONU también cuenta con una representante en los asuntos sanitarios mundiales y para ello existe la Organización Mundial de la Salud (OMS), fue creada en 1948, su objetivo es lograr un alto nivel de salud; tiene como funciones la orientación a nivel mundial en cuestiones de salud, cooperar en el fortalecimiento de la planificación, gestión y evaluación de los programas de salud nacionales, desarrollar y transferir tecnología, informar y realizar normas de salud adecuadas.³⁵ Esta cuenta con una Asamblea General de la Salud, a la cual pertenecen todos los estados miembros.

Uno de los logros de la OMS, es el fortalecimiento de la cooperación internacional para asuntos de salud en Guatemala.

La OPS/OMS en Guatemala ha brindado apoyo técnico y ha ayudado al adiestramiento del personal del Programa Nacional de Medicina Transfusional y Bancos de Sangre, también promueve la donación voluntaria de sangre.³⁶

A la fecha existen agencias y países cooperantes que invierten en salud en el país, estos son: AECI/España, AID/USA, ASDI/Suecia, CIDA/Canadá,

³⁴ ABC de las Naciones Unidas, 1998. New York, p. 101.

³⁵ Op. cit. p. 57.

³⁶ OPS, DONACION DE SANGRE:

http://new.paho.org/gut/index.php?option=com_content&task=view&id=162&Itemid=259
(Consultado 29-julio-2010).

GTZ/Alemania, MINSAP/Cuba, JICA, también aportan recursos Holanda, Venezuela, Unión Europea y Taiwán.

Dentro de la Agenda Estratégica OPS/OMS 2006-2011, se contempla contribuir al fortalecimiento gerencial del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), impulsar la gestión de información en salud de manera sostenible para fortalecer la toma de decisiones en las prioridades nacionales con el fin de dar cumplimiento a los acuerdos previstos. Generar y transferir conocimientos técnicos para poder solventar los retos del país.

La OMS también ha realizado un Manual de Pautas para Garantizar la Calidad Quirúrgica, para que el proceso quirúrgico sea eficiente.³⁷

2. NECESIDAD DE GUATEMALA DE COOPERACION INTERNACIONAL

Antes de hacer comentarios de la necesidad de cooperación internacional en Guatemala es importante retomar los problemas sociales y económicos en el país para entender el por qué de esta necesidad.

Se dice que los problemas socioeconómicos del Estado guatemalteco son rasgos heredados de la colonia que aún repercuten, ya que fue durante este período de tiempo que se generó una gran desigualdad social, así como el despojo de tierras, y también quienes serían los que manejarían los factores de producción.

En Guatemala se vislumbra la pobreza como uno de los grandes problemas sociales; todos los individuos tienen necesidades que satisfacer como lo es la alimentación, el vestuario, la vivienda, entre otros, cuando estas necesidades son insatisfechas, principalmente la alimentación o la incapacidad para obtener la canasta básica, es entonces que se habla de pobreza, ya que hay una privación de bienestar.

En el año 2000 más de la mitad de todos los guatemaltecos o sea 56% era pobre (6.4 de millones de personas) y cerca del 16% vivían en condiciones de extrema pobreza.³⁸

³⁷ REDACCION BUENA VIDA. 2008. CIRUGIA SEGURA: La Organización Mundial de la Salud Publicó un Manual de Pautas para Garantizar la Calidad Quirúrgica. Guatemala, GT, jul. 14:2?.

El Instituto Nacional de Estadística en base a la encuesta sobre condiciones de vida 2006 estableció que el 51% de 13,3 millones de habitantes guatemaltecos vivían en condiciones de pobreza, mientras que el 15,2% en extrema pobreza. También el PMA indicó que del 2007 a 2008 unos 190,850 de guatemaltecos se han convertido en pobres mientras que otros 232,460 se han convertido en pobres extremos.³⁹

Los factores que se consideran mantienen la pobreza son los obstáculos económicos como la falta de un ingreso adecuado que ayude a satisfacer las necesidades del individuo, la carencia de fuentes de trabajo (desempleo del 3,20% en 2007)⁴⁰ que permitan ofrecer un salario adecuado, otro factor social es la existencia de un sistema educativo deficitario en cuanto a cobertura y contenidos, también es importante mencionar un gran problema como lo es la alimentación, ya que la misma es inadecuada lo que disminuye o no permite un desarrollo físico e intelectual adecuado.

La existencia de una administración pública poco desarrollada, que repercute en la incapacidad de generar políticas públicas reales encaminadas a mejorar la vida de la población guatemalteca.⁴¹

El empleo es vital para obtener ingresos que puedan ayudar a una familia o individuo a sobrevivir. Según Censo 2002 del Instituto Nacional de Estadística (INE) los individuos ocupados por diferentes ramas en Guatemala llega a 3,463.397. Si se compara esta cantidad con la Población Económicamente Activa (PEA) que es de 3,479,621, podría decirse que casi la totalidad está ocupada. Dato que parece irreal por la situación de pobreza que vive el país.

³⁸ BM (Banco Mundial), 2004. La Pobreza en Guatemala. Estudio del Banco Mundial sobre Países. Washington, D.C., 389 p.

³⁹ SE INCREMENTAN LOS NIVELES DE POBREZA EN GUATEMALA POR EL ALZA DE LOS PRECIOS, PMA: http://www.soitu.es/soitu/2008/05/29/info/1212082377_120571.html (Consultado 22-03-2011)

⁴⁰ INDEX MUNDI, TASA DE DESEMPLEO:

http://www.indexmundi.com/es/guatemala/tasa_de_desempleo.html (Consultado 31-julio-2010).

⁴¹ EL DRAMA DE LA POBREZA EN GUATEMALA. 2001. Guatemala. Guatemala, Editorial Magna Terra. pp. 35-36.

La vivienda es otro de los grandes problemas a nivel nacional ya que del total de hogares 2,200.608, viven en propiedad 1,772,639, mientras que 249,900 alquilan, 151,302 cedido/prestado y 26,767 otras condiciones⁴².

La salud es otro rasgo importante ya que aunque existen centros y puestos de salud (preventivo-educativo), así como hospitales (curativo) estos son insuficientes para atender las necesidades de los guatemaltecos, aunado a esto viene a sumarse la falta de medicamentos. A ello se puede agregar que para el año 2007 el Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado para el Ejercicio Fiscal 2007, no fue aprobado por el Congreso de la República de Guatemala por lo que para este año rigió el presupuesto aprobado del año 2006 el cual había sido aprobado por el Decreto 92-2005, por ende lo asignado a salud para el año 2007 fue lo mismo que se había asignado en el 2006.

Los problemas ya sean económicos o sociales disminuyen las oportunidades u opciones para los guatemaltecos y por ende un desarrollo humano digno.

En el año 2007 el Estado Guatemalteco tuvo un Presupuesto General de la Nación de Q.37,703,952,848⁴³ que comparado con la recaudación fiscal que fue de Q.33,169,000,000 millones⁴⁴ muestra claramente un déficit, lo que provoca que el país tenga la necesidad de poder tener otros ingresos adicionales que le permitan asignar los recursos que necesita cada una de las instituciones; así que el aporte que brindan los diferentes países a través de sus agencias de cooperación internacional vienen a complementar los ingresos del Estado.

3. NEOLIBERALISMO COMO MODELO DE DESARROLLO

El neoliberalismo considera contraproducente el intervencionismo estatal en asuntos sociales y económicos; hay quien lo considera como el responsable de problemas como la pobreza, el desempleo, problemas sociales entre otros. Cuando se habla de neoliberalismo en Guatemala inmediatamente se asocia

⁴² INE (Instituto Nacional de Estadística). 2003. CARACTERISTICAS DE LA POBLACION Y DE LOS LOCALES DE HABITACION CENSADOS, Guatemala, Fondo de Población de las Naciones Unidas. P. 163.

⁴³ DIARIO DE CENTROAMERICA, 22 de diciembre de 2006.

⁴⁴ SAT LOGRA RECAUDACION FISCAL RECORD EN 2007:

http://www.deguate.com/news/publish/article_7113.shtml (Consultado 04-agosto-2010).

este término a los grupos oligárquicos que disponen de los factores de producción del país, estos que buscan día a día la menor intervención del Estado en asuntos de crecimiento económico entendido este como el valor de bienes y servicios que produce una economía. Este defiende el libre mercado, sistema en el cual los precios de bienes y servicios son acordados por consentimiento de vendedores o empresarios mediante las leyes de la oferta y la demanda. Esta estrategia reduce el poder del Estado y aunado a esto aparece en 1989 el Consenso de Washington⁴⁵ que conforma una serie de 10 políticas que fueron implementadas por países principalmente de Latinoamérica para fortalecer sus economías y paralelo a esto lograr un crecimiento positivo. Este consenso nace en el marco de cambios políticos y de orden mundial como son el final de los años 80's y principios de los 90's.⁴⁶

Básicamente, este planteamiento llevado a la práctica hizo disminuir el papel del Estado en la atención a las necesidades básicas, sosteniendo que el mercado, a través del sector privado podría atender estas necesidades sociales; sin embargo y naturalmente, esto bajo un precio; de tal manera que, la cobertura social se vio afectada aunado a los procesos de privatizaciones que se dieron con ese fin; siendo la salud uno de los sectores que más recortes se dieron de acuerdo con la evidencia empírica.

⁴⁵ CONSENSO DE WASHINGTON: 1) La disciplina fiscal (aumentar impuestos sobre consumo y reducirlos sobre la producción y la renta), 2) Reordenamiento de las prioridades del gasto público, 3) Reforma impositiva (aumento de ingresos vía impuestos), 4) Liberalización de las tasas de interés, 5) Una tasa de cambio competitiva, 6) Liberalización del comercio internacional, 7) Liberalización de la entrada de inversiones directas, 8) Privatización, para permitir a los agentes privados la generación de riqueza y por ende el reduccionismo del Estado, 9) Desregulación, porque demasiadas reglas y leyes disminuyen el dinamismo en los agentes económicos (persona o grupo de personas que realizan una actividad económica, las familias, las empresas el Estado), y 10) Derechos de propiedad.

⁴⁶ CONSENSO DE WASHINGTON, La Enciclopedia Libre/Wikipedia:
http://es.wikipedia.org/wiki/Consenso_de_Washington (Consultado 29-julio-2010).

CAPITULO V

1. AGENCIA DE COOPERACION INTERNACIONAL DEL GOBIERNO DE JAPON (JICA)

Japón busca la promoción de la paz a través de la prosperidad y la democracia por lo que pone sus recursos a la disponibilidad de la comunidad internacional para mantener la estabilidad política. La cooperación japonesa comprende cuatro rubros que son las donaciones, cooperación técnica, cooperación financiera, y contribuciones a organismos internacionales (como el BID, Banco Interamericano de Desarrollo). Esta cooperación va dirigida especialmente a salud, educación, medio ambiente, infraestructura, desarrollo agrícola y rural.

Japón a través de la Agencia de Cooperación Internacional del Gobierno de Japón (JICA, establecida el 1 de agosto de 1974), que es un organismo independiente del gobierno del Japón, ejecuta los programas de cooperación técnica y económica, siendo así un importante instrumento de la promoción de las relaciones externas.

JICA es un enlace entre Japón y países en desarrollo que busca proporcionar una alta calidad en la cooperación internacional que va dirigida a satisfacer las necesidades de aquellas personas que viven en países en desarrollo. Para el año 2000 su principal destino fue Asia con el 43,4% y América Latina con 19,8% de la asistencia oficial para el desarrollo.⁴⁷ Han adoptado la nueva **visión** "desarrollo inclusivo y dinámico", esta visión busca que las personas reconozcan los problemas de desarrollo que enfrentan, participando en su tratamiento y disfrutar de los beneficios que esto representa; buscará actuar con rapidez, o como el momento lo requiera.

Como **misión** busca brindar ayuda para el desarrollo de recursos humanos, creando capacidades, mejoras institucionales, provisión de infraestructura social y económica que permita la reducción de la pobreza a través del crecimiento equitativo.

⁴⁷ COOPERACION JAPONESA, Oficina de Cooperación y Asuntos Internacionales OCAI: <http://www.ocai.cl/japon.htm> (Consultado 09-agosto-2010).

Tiene como **objetivo** proporcionar apoyo eficaz, promover el desarrollo que se traducirá en reducción de pobreza y crecimiento económico.

La función principal de JICA es extender la cooperación técnica a países en vías de desarrollo, basándose en acuerdos establecidos entre el gobierno japonés y los gobiernos de los países que reciben su apoyo.

También se encarga del servicio de promoción de la cooperación financiera no reembolsable, para la construcción de establecimientos tales como hospitales, escuelas y otras instalaciones relacionadas con la cooperación técnica bajo ciertas condiciones; JICA provee ayuda financiera a compañías privadas japonesas para asistirles en su cooperación para el desarrollo. Todos los proyectos de la cooperación japonesa se canalizan por la vía diplomática.

Japón asiste a los países en vías de desarrollo en sus esfuerzos por desarrollarse, suministrándoles el capital y las tecnologías necesarias. Estas actividades son conocidas como cooperación económica.

1.1 La Cooperación Económica se clasifica en tres tipos:

- a) Asistencia Oficial para el Desarrollo (AOD), comprende ayuda en donaciones, prestamos AOD, cooperación técnica y contribuciones a las organizaciones multilaterales.
- b) Otras Fuentes Oficiales (OOF) que consisten en recursos financieros proporcionados por el Banco de Exportación e Importación de Japón y otras agencias gubernamentales.
- c) Fuentes Privadas (PF) que incluyen créditos de exportación, inversiones directas y otros financiados por el sector privado.

1.2 La Asistencia Oficial para el Desarrollo (AOD) del Japón:

La AOD del Japón se clasifica en tres categorías.

- a) Donación Bilateral, dentro de esta se puede especificar:
 - Cooperación Técnica y
 - Cooperación Financiera No Reembolsable.
- b) Crédito Bilateral:

- c) Cooperación Multilateral, esta llega a través de contribuciones financieras a Organizaciones Internacionales:

1.3 Donaciones Bilaterales:

Tres cuartas partes de la AOD destinada a infraestructura física proviene de dos donantes bilaterales Japón y Estados Unidos (conforman el 42%).⁴⁸ Japón provee fondos a los países en vías de desarrollo los cuales no requieren su desembolso. Esta ayuda se puede clasificar en seis tipos:

1.3.1 Ayuda general en donaciones: esta ayuda es gratuita y contribuye al desarrollo socio-económico de los países en desarrollo y es extendida para la realización de áreas como la asistencia médica y salud pública, educación, agricultura, bienestar social y otros.

1.3.2 Ayuda en donaciones para la pesca: busca el desarrollo de la industria pesquera, por lo que ayuda a construir centros de capacitación en pesca, buques de capacitación, facilidades para muelles y puertos pesqueros y laboratorio de investigación; Japón provee los fondos requeridos para artículos de pesca, refrigeradores, máquinas elaboradoras de hielo, camiones, frigoríficos y otros. Equipos y materiales necesarios para la investigación pesquera; también para la construcción de escuelas superiores de técnica pesquera, centros pesqueros, estaciones experimentales de pesca, granjas pesqueras y bases pesqueras.

1.3.3 Ayuda en donaciones para actividades culturales: La cultura se refiere a los patrones de pensamiento, sentimiento y conducta de los seres humanos que se transfieren de una generación a otra entre los miembros de una sociedad.⁴⁹ Por lo que su importancia radica en que también es un tipo de riqueza que puede poseer un país por lo que su

⁴⁸ ASOCIACION INTERNACIONAL DE FOMENTO, Banco Mundial, Composición de Ayuda, Visión General de las Principales Tendencias en el Flujo de AOD-febrero 2007:
<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/BANCOMUNDIAL/QUIENESSOMOS/EXTIDASPANISH/0,,contentMDK:21397698~pagePK:51236175~piPK:437394~theSitePK:1261939,00.html>
(Consultado en 2010).

⁴⁹ Shepard, Jon M. 2010. SOCIOLOGIA. México, Editorial Limusa S.A. pp. 40-45.

fortalecimiento, tanto como su difusión son vitales. Así que la cooperación que brinda Japón a través de JICA tiene como principal propósito fomentar la educación y la cultura de los países. Provee fondos con un objetivo específico que es la mejora de equipos de instituciones tanto de carácter educativo como culturales, también es importante mencionar que su apoyo ha sido encaminado a la preservación del patrimonio cultural. Promueve el intercambio cultural.

1.3.4 Ayuda en donaciones para el alivio en situaciones de desastre (ayuda de emergencia): En situaciones de desastres o catástrofes los países en desarrollo lógicamente son más vulnerables por lo que se trata de brindar ayuda urgente, ya que tanto los terremotos, inundaciones, hambre, incendios, rebeliones, entre otros permiten que pueda surgir un desorden social por lo que una ayuda pronta puede prevenir situaciones más difíciles que las que se viven en si con el desastre. Por lo que Japón tiene un apartado para este tipo de situaciones; en estos casos la ayuda puede solicitarse directamente o a través de las organizaciones multilaterales. La gestión burocrática se simplifica en este tipo de emergencias con el fin de que la ayuda se pueda proveer de forma rápida.

1.3.5 Ayuda en alimentos: Los individuos necesitan subsistir físicamente por lo que necesitan de alimentos, estos muchas veces son escasos por diferentes factores como los desastres naturales, por lo que el apoyo que brindan los estados desarrollados en un momento de desabastecimiento alimentario es importante. A este respecto Japón está comprometido a brindar aproximadamente 300,0000 toneladas en alimentos aunque también puede brindar los fondos para que el país beneficiario pueda adquirir cereales. Para que el país donante brinde este apoyo toma en consideración cuestiones como las cosechas, cantidades importadas, ayuda ofrecida por otros países, situación económica y social, la condición de la balanza internacional de pago. El país nipón de esta manera viene a aliviar la carencia de alimentos y contribuir a la seguridad alimentaria.

Japón ha llegado hasta donar 260 millones de dólares en alimentos al Programa Mundial de Alimentos (PMA) para aquellos países que por desastres naturales u otros factores han tenido carestía alimentaria.

1.3.6 Ayuda en donaciones para aumentar la producción de alimentos: Ayuda suministrando fertilizantes, agroquímicos y herramientas agrícolas, también puede incluir maquinaria agrícola como arados, tractores, pulverizadores de insecticidas, trilladoras, aplanadoras, camiones, cosechadoras, bombas, vehículos de transporte, y otros que sean realmente necesarios. También el acompañamiento hasta lograr que una empresa sea sustentable o independiente.

1.4 Cooperación Técnica:

Principalmente se refiere a la transferencia de tecnología. Esta transferencia va muy ligada a la capacitación. También implica una relación directa a través del intercambio de individuos y contribuye en gran parte al desarrollo de los recursos humanos considerados prioritarios por Japón. Las áreas abarcadas por la cooperación técnica son muy diversas e incluyen sectores tales como la agricultura, pesca, industria, infraestructura y salud. Va encaminada al crecimiento económico y social. Este tipo de ayuda también requiere de ser necesario que el receptor pueda realizar un aporte técnico, humano y financiero.

En esta son importantes los programas:

- a) Aceptación de becarios para su perfeccionamiento en Japón, pero también pueden ser enviados a otro país donde exista un acuerdo previo para capacitar a la personas enviadas por Japón, estos son regularmente cursos-becas, llevándose a cabo según un plan de estudio previamente establecido o de acuerdo a una solicitud del gobierno. En estos cursos regularmente se requiere contar con un buen nivel del idioma inglés, ya que los materiales que se proporcionan están en este idioma, aunque hay cursos-becas en los que no es necesario.
- b) Despacho de expertos, misiones de estudio y voluntarios del grupo de Voluntarios Japoneses para la Cooperación Internacional (JOCV), los

expertos son personas con capacidades profesionales o técnicas, pueden ser de corta o larga duración. También hay voluntarios jóvenes y voluntarios senior (40 a 69 años) se envían para conocer o insertarlos en la vida cotidiana del país donde prestan su apoyo. Japón envía a individuos técnica o profesionalmente calificados por aproximadamente un período de dos años, estos se insertan como parte del staff de la institución receptora, debiendo proveérseles de las condiciones para su labor así como de facilidades habitacionales de ser necesario.

- c) Provisión o suministro de equipos y materiales relacionados con el trabajo de las personas mencionadas anteriormente.
- d) Cooperación tipo proyecto, que es la combinación de los tres tipos de cooperación mencionada anteriormente,⁵⁰ se trata de brindar una ayuda integral donde se capacita, se le ayuda o se le acompaña y se le brinda las herramientas para trabajar.

1.5 Cooperación Financiera No Reembolsable:

La cooperación financiera no reembolsable tiene un vínculo estrecho con la cooperación técnica, ambas están orientadas a las prioridades de los países beneficiarios. Esta ayuda va encaminada a países pobres para proyectos que no tienen rentabilidad y sin fines de lucro, va dirigida a la restauración de la infraestructura básica de caminos, puentes, sistemas de suministro de agua, edificios públicos (hospitales), escuelas, centros de salud, bibliotecas, maquinaria y equipos requeridos entre otros. Estos fondos también pueden ser utilizados en la obtención de fertilizantes los cuales ayudan al incremento de la producción agrícola, o proveerse de medicamentos que vienen a mejorar la salud de la población. Esta ayuda puede llegar a fluctuar o variar entre \$3.0 \$4.0 millones de dólares en un país, esto dependerá de las necesidades del mismo,⁵¹ y de la disponibilidad de JICA. La Cooperación Financiera No Reembolsable no tiene obligación de desembolso.

⁵⁰ Chalí López, Rony Eliu. 1985. CARACTERIZACION DE LAS PRINCIPALES FUENTES DE COOPERACION QUE TIENEN RELACION CON GUATEMALA. Tesis Licenciado en Relaciones Internacionales. Guatemala, USAC, Escuela de Ciencia Política. pp. 37-40.

⁵¹ FUENTE: <http://www.andina.com.pe/Espanol/Noticia.aspx?id=fpV3GH7Zh9I=> (Consultado 14-agosto-2010).

JICA se encarga de la Cooperación técnica y financiera no reembolsable en el rubro de Donación Bilateral y también a partir de 2008 de préstamos AOD.

1.6 Crédito Bilateral:

Estos son llamados AOD. Esta se viene dando por Japón desde 1954 hacia los países en desarrollo, como parte de su política exterior de reinserción; para el año 2000 procuró un aporte de 13.062 millones de dólares, llegando al 24% de los 21 países que componen el Comité de Asistencia para el Desarrollo (CAD).⁵² Regularmente son de bajo interés y a largo plazo. El CAD es el principal órgano de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico) y agrupa a 29 países que son los más fuertes económicamente. Fundada en 1961, busca el crecimiento económico de los países que forman parte de la misma. Los países que componen el CAD⁵³ son: Alemania, Australia, Austria, Bélgica, Canadá, Comisiones de las Comunidades Europeas, Dinamarca, España, Estados Unidos, Finlandia, Francia, Grecia, Irlanda, Italia, Japón, Luxemburgo, Noruega, Nueva Zelanda, Países Bajos, Portugal, Reino Unido, Suecia y Suiza. Observadores permanentes el Fondo Monetario Internacional (FMI), el Banco Mundial (BM) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

El CAD apoya en la elaboración de políticas de cooperación bilateral al desarrollo, esta es un centro de información, documentación y asesoramiento de los gobiernos y también diseña las directrices de la ayuda oficial al desarrollo de sus miembros. En conjunto con el BM y el PNUD, constituyen el núcleo donde se procesa la política internacional de la cooperación para el desarrollo.

1.7 Principios de AOD del Japón:

Japón toma en consideración las solicitudes de los países sobre su condición socioeconómica y la relación bilateral entre Japón y el país receptor,

⁵²COOPERACION JAPONESA, Oficina de Cooperación y Asuntos Internacionales OCAI: <http://www.ocai.cl/japon.htm> (Consultado 09-agosto-2010).

⁵³DICCIONARIO DE ACCION COMUNITARIA Y COOPERACION AL DESARROLLO: CAD. <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/25> (Consultado 09-agosto-2010).

esta ayuda se materializa de acuerdo a la Carta de las Naciones Unidas haciendo énfasis en el principio de la igualdad de soberanía y el de no intervención en los asuntos domésticos. Para ello toman importancia los siguientes puntos:

- a) La conservación del medio ambiente y el desarrollo deben ser compatibles.
- b) Cualquier uso de la AOD para fines bélicos o para empeorar conflictos internacionales deben ser evitados.
- c) Debe ponerse una completa atención a las tendencias del país receptor en cuanto a gasto militar, desarrollo y producción de armas de destrucción masiva y misiles, y comercio de armamentos, a fin de mantener y fortalecer la paz y la seguridad internacional.
- d) Debe ponerse atención a los esfuerzos de los países en desarrollo para promover su democratización e introducir economía de mercado y a su respectiva situación de aseguramiento de los derechos humanos y la libertad.⁵⁴

Desde el 1 de octubre de 2008, JICA se hace cargo de los préstamos AOD de Japón que antes de la fecha mencionada eran manejados por el Banco de Cooperación Internacional del Japón (JBIC, se encargaba de préstamos bilaterales).

El préstamo de AOD consiste regularmente en el suministro de recursos financieros en términos blandos o sea que es a largo plazo y con bajos intereses para los países en desarrollo, van encaminados a mejorar la infraestructura socioeconómica como lo son las carreteras, energía, irrigación, telecomunicaciones, suministro de agua, tratamiento de aguas residuales, reforestación, y otros. También para fortalecer la economía nacional como el

⁵⁴COOPERACION JAPON-GUATEMALA, Embajada del Japón en Guatemala, Diciembre de 1999. (Trifoliar).

mejoramiento de la balanza de pagos,⁵⁵ implementación de planes de desarrollo y programas de ajuste estructural⁵⁶ entre otros.⁵⁷

1.8 Tipos de préstamos:

- a) **Préstamos para proyectos:** deben ser aquellos que mejoren la infraestructura económica y social como sistema de telecomunicaciones y transporte. Préstamos en dos Etapas: en este caso el préstamo es comúnmente dirigido a una institución financiera en el país beneficiario. Esta institución financiera a su vez prestará el dinero a agricultores independientes o cooperativas agrícolas.
- b) **El Préstamo en dos etapas:** brinda mayores posibilidades e iniciativas al país, este tipo de préstamo ayuda a proyectos pequeños ya que no es necesario un examen exhaustivo del mismo. **Costo Local:** el préstamo para proyectos cubre a veces parte del costo local (componente en moneda nacional) requerido para la ejecución de los mismos. El límite superior normal de su financiación es de 30% del monto del préstamo. El alcance para la financiación del costo local es limitado a los gastos requeridos solamente para la ejecución del proyecto mismo (costo de construcción, materiales, costo del trabajo y otros) y los gastos conexos (impuestos, derechos aduaneros, gastos de vivienda, otros) no son elegibles para ser financiados con el préstamo.
- c) **Cofinanciación con las instituciones financieras internacionales:** si el proyecto es a una escala demasiado grande como para ser financiado por un solo país, se puede organizar la cofinanciación en colaboración con una institución financiera internacional como el BM. **Financiación conjunta:** con antelación se determina la cuota de cada participante en la cofinanciación y cuando es necesario realizar un desembolso, los participantes deben suministrar los montos requeridos

⁵⁵ BALANZA DE PAGOS: es un documento contable en el que se registran las operaciones comerciales, de servicios y de movimientos de capital llevados a cabo por los residentes de un país con el resto del mundo en un período determinado.

⁵⁶ PAE, PROGRAMA DE AJUSTE ESTRUCTURAL: puede ser una condición impuesta por el FMI o el BM a un país para otorgarle respaldo financiero destinado a afrontar un grave problema de pagos internacionales.

⁵⁷ JICA ACTIVIDADES, PRESTAMOS AOD DEL JAPON:

<http://www.jica.go.jp/panama/espanol/activities/activity08.html> (Consultado 10-agosto-2010).

en proporción a sus respectivas cuotas. **Financiación paralela:** el proyecto es dividido en partes y cada cofinancista provee los préstamos para la parte de la que se ha hecho responsable.

- d) **Préstamo mixto:** en lo que respecta a Japón, no existe un esquema especial para los préstamos mixtos, y los préstamos AOD y créditos de exportación son operados independientemente. Tradicionalmente, Japón ha venido considerando los préstamos mixtos caso por caso, de acuerdo con la necesidad de asegurar condiciones financieras competitivas en pie de igualdad con las de otros países que ofrecen un préstamo mixto para la promoción de las exportaciones. Por otro lado, en el caso de que un proyecto calificable para un préstamo AOD sea muy difícil de cubrir con el préstamo únicamente, debido a la gran escala del proyecto, se considera caso por caso, la posibilidad de proveer un crédito de exportación paralelamente al préstamo.
- e) **Costo excedido del proyecto:** dado que la finalización de un proyecto implica varias etapas y un largo período para la construcción, el costo del proyecto para el cual se compromete un préstamo se determina calculando el aumento por año, hasta la finalización del proyecto, de los costos de los bienes y servicios y se tienen en cuenta todas las posibilidades que puedan ocurrir en este respecto. No obstante, si la ejecución del proyecto es demorada debido a diversas causas, o los costos han experimentado un aumento anormal, el monto comprometido inicialmente puede volverse insuficiente para completar el proyecto. Esta escasez de fondos se denomina costo excedido, si esto ocurre, se solicita al beneficiario que realice sus propios esfuerzos mediante sus propios fondos, o fondos de un tercer país o revisar la escala del proyecto.
- f) **Préstamos para mercaderías:** es para aquellos países con problemas en la balanza internacional o que sufren de escasez de moneda fuerte, lo cual no les permite importar en cantidades suficientes las mercaderías básicas indispensables para la economía nacional. El préstamo para mercaderías se entiende que es para hacer posible la adquisición de los bienes y servicios necesarios para sobreponerse a una situación económicamente deteriorada. Los artículos que se

consideran apropiados como objetos del préstamo para mercaderías por Japón son los equipos y maquinarias, materias primas industriales y otros bienes de producción (son aquellos cuya utilidad consiste en producir otros bienes para la satisfacción de necesidades, son bienes de producción las maquinas e instalaciones que permitan organizar procesos productivos que resultan en la creación de mercaderías) que contribuirán directamente al desarrollo económico del país beneficiario. Los países elegibles en este rubro son los países miembros de la OCDE y los registrados como en desarrollo del CAD.

1.9 Cooperación multilateral:

Es la cooperación que se da a través de organismos internacionales y ocupa el 20% aproximadamente, aunque ha tenido un repunte ubicándose en un 30 %, mientras que el apoyo dirigido a la cooperación bilateral se mantiene en un porcentaje más alto, entre un 70 u 80%.⁵⁸ Este tipo de cooperación facilita el financiamiento en áreas de conflicto y a los refugiados, esto por el motivo de que estos organismos ejecutores tienen una posición neutral políticamente, asimismo los organismos internacionales han acumulado a través de la larga experiencia de cooperación varias informaciones sobre las necesidades de los países receptores y técnicas de ejecución en los proyectos de desarrollo por lo que pueden esperar cooperaciones de mejor eficiencia.⁵⁹ Estos pueden ser clasificados como organismos internacionales financieros para el desarrollo, como el Banco Mundial, Banco Mundial Asiático y Asociación para el Desarrollo Mundial. Los organismos del sistema de la ONU, tales como UNICEF. Un ejemplo claro de esta cooperación es el Programa Mundial de Alimentos en el cual el gobierno de Japón a través de JICA hace llegar su respectiva ayuda para coadyuvar a la situación alimentaria.

⁵⁸ COOPERACION BILATERAL/MULTILATERAL: Diccionario de Acción Comunitaria y Cooperación al Desarrollo, Alfonso Dubois. <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/41> (Consultado 20-03-2011).

⁵⁹ Morales Rodríguez, Norma Judith. 1997. BREVE ANALISIS DE LA TRANSFERENCIA DE TECNOLOGIA DENTRO DEL MARCO DE LA COOPERACION BILATERAL JAPON-GUATEMALA EN EL PROYECTO DE EXPLOTACION DEL AGUA EN LA ZONA ESTE DE GUATEMALA, 1990-1995. Tesis Licenciatura de Relaciones Internacionales. Guatemala, USAC, Escuela de Ciencia Política. p. 53.

2. PAISES QUE CUENTAN CON LA COOPERACION JAPONESA

La presencia japonesa llega a través de productos, tecnología, pero también a través de la cooperación que brinda a los países en las diferentes regiones del mundo.

A continuación se mencionan las regiones y los países o lugares donde están ubicadas las oficinas de JICA.

- a) **Norte y América Latina:** Jamaica, México; Guatemala, El Salvador, Honduras, Costa Rica, Nicaragua, Panamá, Belice, República Dominicana y Santa Lucía; Colombia, Venezuela, Ecuador, Perú, Bolivia, Chile, Uruguay, Paraguay, Argentina y Brasil.
- b) **Asia:** Afganistán, Bangladesh, China, India, Indonesia, Kirguistán, Laos, Malasia, Maldivas, Mongolia, Nepal, Pakistán, Filipinas, Sri Lanka, Tadjiquistán, Tailandia, Timor-Lester, Uzbekistán, Vietnam, Myanmar.
- c) **Medio Oriente:** Egipto, Irán, Irak, Jordania, Marruecos, Palestina, Arabia Saudita, Siria, Túnez, Yemen.
- d) **África:** Benin, Botswana, Burkina, Camerún, Cote d'Ivoire, República Democrática del Congo, Djibouti, Etiopía, Gabón, Ghana, Kenia, Madagascar, Malawi, Mozambique, Namibia, Níger, Nigeria, Ruanda, Senegal, Sudáfrica, Sudán, Tanzania, Uganda, Zambia, Zimbabwe.
- e) **Oceanía:** Fiji, Islas Marshall, Micronesia, Palau, Guinea Papúa, Samoa, Islas Salomón, Tonga, Vanuatu.
- f) **Europa:** Serbia, Bosnia y Herzegovina, Macedonia, Albania y Turquía.

CAPITULO VI

1. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

(MSPAS)

Una de las obligaciones del Estado es velar por la salud y la asistencia social de todos los habitantes, desarrollando a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.⁶⁰

Por lo que para dar cumplimiento a uno de los compromisos del Estado se encuentra el Ministerio de Salud y Asistencia Social (MSPAS). En el Código de Salud, Decreto 90-97. Artículo 9.- Funciones y responsabilidades del sector; se especifican que el MSPAS tiene a su cargo la rectoría del Sector Salud, implicando la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud a nivel nacional. También formula, organiza, dirige la ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos para la entrega de servicios de salud a la población.

Las funciones del MSPAS están orientadas a mejorar la rectoría de esta institución,⁶¹ realizar acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud, coordinar con las dependencias tanto bajo su cargo así como con las dependencias contratadas, dar cumplimiento a las políticas de salud que le permiten visualizar claramente los puntos específicos sobre los cuales tiene que trabajar, regular la cooperación que le llega de diferentes agencias internacionales, todo esto con el fin de garantizar el derecho de los guatemaltecos a acceder a la salud pública con un enfoque de calidad.⁶²

El MSPAS cuenta con la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud, la cual esta encargada de los programas de salud y se coordina con la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud la

⁶⁰ CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA. Sección Séptima. Artículo 94: Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social.

⁶¹ MSPAS (Ministerio de Salud y Asistencia Social). 2004-2008. BOLETIN SOBRE MATERIAL INFORMATIVO. Guatemala.

⁶² CODIDO DE SALUD, Decreto Número 90-97. Artículo 17. pp. 8-9.

cual se encarga de la tutela en el proceso de organización y desarrollo de los servicios de salud pública conjuntamente con los distintos establecimientos que conforman la red salubrista.

Las redes pueden ser de diferente tipo: la vivienda, los centros comunitarios de salud, los puestos de salud, los centros de salud y los hospitales. El centro comunitario de salud, es el establecimiento de menor complejidad de la red de servicios, tiene bajo su área de responsabilidad programática a una población entre 400 y 1,200 habitantes, los recursos humanos de estos centros son por comunidad: el guardián de salud, el colaborador voluntario de vectores, la comadrona tradicional capacitada; por el ministerio esta el auxiliar de enfermería, el técnico en salud rural y el médico ambulatorio.

1.1 Recursos físicos del MSPAS:

Según la Agenda Nacional de Salud 2007-2020 los recursos físicos o estructurales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se distribuyen de la forma siguiente:

1.1.1 Primer nivel de atención:

En este nivel hay 1,244 centros de convergencia (clínicas pequeñas), 926 puestos de salud, 300 unidades mínimas. Este es el primer contacto de la población, con la red de servicios de salud pública, a través de establecimientos y acciones comunitarias, se brindan los servicios básicos de salud.

1.1.2 Segundo nivel de atención:

En este nivel se cuenta con 249 centros de salud tipo B y 32 de tipo A, 16 maternidades cantonales, 3 clínicas periféricas (establecimiento de salud especializado para descongestionar las consultas externas y urgencias de los hospitales) y 32 centros integrados. Los centros de salud tipo "A" cuentan con un área de influencia de entre 10,000 a 20,000 habitantes, hay internamiento de 35 camas, funcionan las 24 horas del día. Los centros de salud tipo "B",

tienen un área de influencia de 5,000 y 10,000 habitantes, en este se desarrollan un conjunto de servicios ampliados de salud con relación a la población y el ambiente, van dirigidos a solucionar problemas de las personas, referidas del primer nivel de atención. Comprende la prestación de servicios de medicina general, laboratorio, rayos X y emergencia; las cuatro especialidades médicas básicas son cirugía general, ginecología y obstetricia, pediatría general, y medicina interna.

También hay hospitales generales que pertenecen a este segundo nivel, su trabajo está orientado a realizar acciones de recuperación, acciones de prevención, promoción, y rehabilitación de la salud; presta atención médico hospitalaria de carácter general a la población que reside a nivel departamental.

1.1.3 Tercer nivel de atención:

Hay 43 hospitales, de los cuales 2 son de referencia nacional como el Roosevelt y San Juan de Dios, hay de función específica como el Antituberculoso San Vicente, Salud Mental Federico Mora⁶³ de Rehabilitación Doctor Jorge Von Ahn, Pro Ciegos y Sordo-Mudos Doctor Rodolfo Robles y Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.

Contrapuesto a estos datos de la entidad pública están los 366 hospitales y sanatorios privados, también hay 2,762 clínicas médicas generales y especializadas, y 656 laboratorios clínicos.⁶⁴

1.2 Financiamiento de la salud:

En Guatemala el MSPAS es el encargado de cuidar la salud de los guatemaltecos. Para ello cuenta con un presupuesto designado anualmente, los datos según el Diario Oficial de Centroamérica/Guatemala (Acuerdos 620-2006, 70-2007, 72-2008 y 54-10), indican las siguientes asignaciones:

2007	Q.2,076,981,295.00
------	--------------------

⁶³ MSPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social). 1999-2003. SITUACION DE LA SALUD Y SU FINANCIAMIENTO. Guatemala, p. 19.

⁶⁴Palencia, Gema. Estrada, Juan Fernando. 2008. PRENSA LIBRE. LA SALUD ES MAS UN MERCADO QUE UN DERECHO. Prensa Libre. Guatemala, Gt., Ago. 3:3-4.

2008	Q.3,000,031,879.00
2009	Q.3,737,700,344.00
2010	Q.3,737,700,344.00 (quedó el mismo presupuesto del año 2009)
2011	Q.3,929,634,505.00

Pero este financiamiento aún es insuficiente para garantizar la salud de la población guatemalteca; por lo que los ciudadanos se ven en la necesidad de sacar de su bolsillo el gasto de salud. La debilidad del MSPAS provoca que los costos privados de salud aumenten considerablemente, tomando en cuenta que una consulta con un médico general oscila entre Q.100.00 ó Q.150.00 quetzales, no así las especialidades las cuales llegan a tener costos más elevados (reumatólogo Q.300.00), incluido a esto están los gastos que conlleva realizarse una serie de laboratorios, y la compra de medicamentos para contrarrestar la enfermedad o el padecimiento. Este es uno de los factores que llevan al MSPAS a apoyarse de las agencias de cooperación internacional recibiendo a través de ellas lo que otros países canalizan para Guatemala.

El siguiente cuadro presenta los gastos que se realizan por grupo, en el mismo se puede observar que el gasto de los hogares tiene un porcentaje de 55%, siendo que este es el que más gasta en salud.

FINANCIAMIENTO EN SALUD

FUENTES	1995	2003	2005
Hogares	43%	65%	55%
Gobierno	30%	19%	38% (incluye al IGSS)
Empresas	20%	10%	5%
Cooperación	6%	2.9%	1.5%

Fuentes: Situación de la Salud y su Financiamiento (MSPAS) 1999-2003 y Situación y Tendencias del Financiamiento de la Salud en Guatemala (USAID) 2006.

1.3 La salud y sus determinantes:

Hay factores que inciden en la salud de los individuos y estos bien pueden ser físicos o biológicos como: **estilo de vida**, este es el determinante que más influye en la salud y el más modificable mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria; **biología humana**: se refiere a la herencia genética; **sistema sanitario**: se dice que quizás es el que menos influye pero el que más recursos recibe para cuidar la salud de la población, al menos en los países desarrollados; **medio ambiente**: cualquier contaminación que se produzca en el aire, suelo o agua que afecta a la salud de los individuos, tanto si la contaminación es biológica, física, química o la llamada contaminación sociocultural y psicosocial, en la que se incluye la dependencia, violencia, estrés, competitividad.⁶⁵

1.4 Recursos humanos:

Para el año 2005 el MSPAS contaba con 34,965 empleados, de los cuales 3,511 médicos 1,372 enfermeras, 6,703 auxiliares de enfermería, 14,218 administrativos y 9,161 operativos.

A continuación se muestran los cuadros sobre el capital humano en salud en algunos departamentos y habitantes por médico; en el primero se podrá observar la distribución de médicos del MSPAS en algunos departamentos y en el segundo los habitantes por médico, datos que al visualizarlos se denota una insuficiencia de recurso médico para la cantidad de habitantes que tiene el país guatemalteco.

⁶⁵ MSPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social). 2007-2020. AGENDA NACIONAL DE SALUD. Guatemala, p. 4.

INDICADORES DE CAPITAL HUMANO EN SALUD

DISTRIBUCION DE MEDICOS DEL MSPAS

DEPARTAMENTO	MEDICOS
Guatemala	1,575
Quetzaltenango	280
Escuintla	129
Santa Rosa	124
Suchitepéquez	122
Quiché	105
Resto de departamentos	Cuentan con menos de 100 médicos.
El Progreso	37
Sololá	32

Fuente: Agenda Nacional de Salud 2007-2020.

HABITANTES POR MEDICO

DEPARTAMENTO	RELACION POBLACION/MEDICO
Sololá	10,959 habitantes por médico
Alta Verapaz	10,162 habitantes por médico
San Marcos	9,756 habitantes por médico
Huehuetenango	9,569 habitantes por médico
Guatemala	1,654 habitantes por médico

Fuente: Agenda Nacional de Salud 2007-2020.

1.5 Indicadores de salud:

Los principales indicadores de salud de Guatemala relacionados con las metas del milenio y con el desarrollo humano representan un bajo nivel de salud a través de los siguientes valores:

- Esperanza de vida al nacer, 67,9 años en el 2005 lo cual estaba por debajo del promedio que es de 70,8 del Istmo Centroamericano.
- Mortalidad infantil, 39 por 1,000 nacidos vivos para el período 1997 – 2002 (49 en la población indígena).
- Mortalidad infantil, mortalidad en menores de 5 años de 47 por cada mil niños.
- Mortalidad materna, 153 y ajustada de 240 por 1000 nacidos vivos.
- Desnutrición crónica en menores de 5 años es de 49%, siendo esta de las más elevadas del mundo.⁶⁶

1.6 Enfermedades erradicadas:

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) certificó a Guatemala libre de sarampión y rubéola y del síndrome de rubéola congénita. Esta fue el resultado de la jornada de vacunación realizada del 13 de abril al 28 de mayo de 2007, llegaron a alcanzar el 95% de la meta propuesta ya que 7.3 millones fueron vacunados. La inversión fue de Q.2.5 millones. Uno de los logros reconocidos por la OPS fue que cuatro meses después de la jornada de vacunación no había sido reportado ningún caso sobre rubéola. Esta fue la campaña más grande de Centroamérica.⁶⁷

1.7 Problemas que enfrenta el MSPAS:

En el Código de Salud, Decreto Número 90-70, Artículo 106, sobre Desechos Hospitalarios, se establece que "Los hospitales públicos y privados que por su naturaleza emplean o desechan materiales orgánicos o sustancias

⁶⁶ CECI, CENTRO DE ESTUDIOS Y DE COOPERACION INTERNACIONAL/GUATEMALA:
<http://www.ceci.ca/es/regiones/america-latina/guatemala/> (Consultado 21-03-2010).

⁶⁷ López, Maby. 2007. OPS CERTIFICA A GUATEMALA LIBRE DE SARAMPION Y RUBEOLA. Diario de Centroamérica. Guatemala, GT. Dic. 10:?

tóxicas, radioactivas o capaces de diseminar elementos patógenos,⁶⁸ y los desechos que se producen en las actividades normales del establecimiento, sólo podrán almacenar y eliminar esos desechos en los lugares y en la forma que lo estipulen las normas que sean elaboradas por el Ministerio de Salud. Los hospitales quedan obligados a instalar incineradores para el manejo y disposición final de los desechos, cuyas especificaciones y normas quedan establecidas en el reglamento respectivo.”

Los desechos hospitalarios son generales o comunes como el papel, alimentos entre otros, estos son manejados en bolsas comunes, y los infecciosos como el suero plasma, objetos saturados como equipo de venoclisis (cateterización intravenosa)⁶⁹, expuestos a sangre fresca o coagulada, insumos para administrar sangre, para tomar muestras de laboratorio y sangre no utilizada, secreciones humanas, excretas, materiales de salas de aislamiento, o desechos patológicos son manejados de manera especial en bolsas rojas para evitar contaminación.

Todas las instituciones prestadoras del servicio de salud tienen el compromiso de minimizar los peligros que los desechos pueden causar, pero a pesar del compromiso que tienen no han buscado aún los mecanismos prácticos que les ayuden a solventar este continuo problema de eliminación de desechos hospitalarios.

Un problema latente en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es el manejo de los desechos hospitalarios bioinfecciosos⁷⁰ y contaminantes, ya que estos contienen agentes microbianos que pueden causar infecciones durante su manejo; principalmente pueden causar daño directo a los individuos que los procesan. Pueden poner en peligro la salud de la población ya que cuando son quemados en los basureros el humo llega sin control alguno a las viviendas circundantes.

⁶⁸ PATÓGENO: dicese de lo que causa las enfermedades. Es todo agente biológico capaz de producir una enfermedad o daño en un huésped humano, animal, vegetal, y otros. Es cualquier microorganismo capaz de producir una enfermedad infecciosa, puede incluir a los virus, bacterias, hongos y protozoos.

⁶⁹ VENOCLISIS: Se conoce con el término de venoclisis a la inyección de inserción lenta que puede contener medicamentos, suero o cualquier otra sustancia que el paciente requiera, en una vena.

⁷⁰ Cereser, Leonardo. 2006. DESECHOS HOSPITALARIOS SE QUEMAN SIN CONTROL. Prensa Libre. Guatemala, GT. Nov. 13:?.

Se debe tomar en cuenta que hay agentes que pueden transmitirse por la sangre como el virus de hepatitis B, virus de hepatitis C, y VIH; también se puede contraer polio tipo I, influenza, salmonella, coliformes,⁷¹ entre otros. Esto es realmente peligroso para aquellos individuos con lesiones percutáneas que están expuestos de forma directa con los desechos.

Lo más recomendable es la incineración para la eliminación de los microorganismos perjudiciales a la salud.

En el artículo de Prensa Libre **“Desechos hospitalarios se queman sin control”** por **Leonardo Cereser** del año 2006, comenta que el MSPAS no está cumpliendo con las normas establecidas para el manejo de los desechos hospitalarios y ponen en riesgo la salud de la población. Menciona también de cómo el humo blanco se desprende de la fosa situada en el fondo del barranco del cementerio La Verbena, en la zona 7 y lo que se quema no es basura. Este según el artículo es el sitio que ha destinado el MSPAS para quemar los desechos hospitalarios tóxicos e infecciosos.

Los desechos deben destruirse a más de mil grados centígrados lo que no se logra con solo quemarlos ya que las llamas no superan los 400 grados.

El área metropolitana cuenta con dos incineradores que no se dan abasto para la cantidad de libras de desechos a incinerar ya que el combustible no es suficiente para hacer funcionar las máquinas.

Estos incineradores queman 150 libras por hora, en 40 horas de trabajo semanales, se eliminan seis mil libras por semana, cuando en el hospital Roosevelt produce al día lunes siete mil libras y el hospital San Juan de Dios ocho mil libras.

Este es un problema que se ha dado y aún continúa latente en salud pública.

⁷¹ COLIFORMES: Designa a un grupo de especies bacterianas con características en común, puede encontrarse en agua y alimentos.

1.8 Producción hospitalaria:

Esta se refiere específicamente a rubros de importancia dentro de salud pública ya que permite verificar el trabajo conjunto que realizan las dependencias del MSPAS, permitiéndole esto realizar la correcta planificación anual. A continuación se presenta un cuadro que permite visualizar la información del año 2003.

PRODUCCION HOSPITALARIA 2003

CONCEPTO	CANTIDAD
Egresos	361,476
Consultas	1,813,204
Emergencias	1,085,460
Recetas	8,762,167
Intervenciones	103,533
Partos	94,024
Cesáreas	25,839
Exámenes de laboratorio	5,612,674
Raciones	2,231,776
Libras de ropa lavada	14,325,877

Fuente: Situación de la Salud y su Financiamiento, período 1999-2003

1.9 Reforma del sector salud y cobertura:

Estos temas van muy ligados porque la reforma del sector salud ha permitido el acceso a una mayor cantidad de personas a los servicios de salud; de 1990 al 2004 hubo un aumento de 66% llegando hasta el 71.1% pero a pesar de que se ha extendido o fortalecido la cobertura, aún así existen aproximadamente 1,7 millones de habitantes que no cuentan con servicios de salud.

En 1995 fue aprobado el Programa de Mejoramiento de los Servicios de Salud, con un financiamiento de 40.5 millones de dólares por el Banco

Interamericano de Desarrollo (BID) y ejecutado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; el objetivo fue extender la cobertura de los servicios básicos de salud y aumentar la eficiencia del sistema de salud en el desempeño de sus funciones y en la prestación de servicios. Su importancia radica en que busca llegar a los grupos más pobres o postergados del país.

Para esta cobertura también cuenta con el SIAS como una estrategia para llegar a mejorar el acceso a los servicios de salud, a través de esta estratégica presta servicios básicos en el primer nivel de atención (centros, puestos y unidades mínimas), mejorando así la cobertura.

La cobertura ha sido un factor importante para el MSPAS, por lo que sigue fortaleciendo este punto para que no se debilite.

CAPITULO VII

1. COOPERACION JAPONESA EN GUATEMALA

La cooperación es un canal de comunicación entre los Estados, es una estrategia que utilizan países como Japón para mantener su presencia dentro del ámbito internacional. En Guatemala esta relación se da en un marco bilateral. Tuvo sus inicios con el Acuerdo de Cooperación Técnica entre el Gobierno de Japón y el Gobierno de la República de Guatemala, este fue firmado el 28 de marzo de 1977, pero entró en vigor en 1978. Según datos de la Asistencia Oficial del Japón (Año 2010), para el año 1984 se inició con Becas Técnicas; el envío de Voluntarios Japoneses se registra a partir del año 1987, en el marco del Convenio por Canje de Notas. Entre Guatemala y Japón se ha dado constantemente un Diálogo de la Política de Cooperación Bilateral para determinar los lineamientos a seguir, estos diálogos se vienen dando desde el año 1997 al 2008, estos se dan en el marco de los Acuerdos de Paz y sirvieron para determinar los campos prioritarios de la Cooperación Bilateral para Guatemala. Estos campos prioritarios son:

- El Desarrollo Rural,
- El Desarrollo Sostenible, y
- La Consolidación de la Democracia

La cooperación japonesa ha buscado cada vez más ser práctica y eficiente tratando de llegar en el menor tiempo posible.

Guatemala se ha visto apoyada con la cooperación japonesa a través de la Asistencia Oficial para el Desarrollo (AOD) que para el año 2007 fue de 17.65,⁷² desembolso neto en millones de dólares, este dato puede verse en el siguiente cuadro que muestra la fluctuación que se ha dado en el período 2000 -2007, viéndose claramente como este apoyo ha ido disminuyendo gradualmente. La disminución que se ha venido dando ya que Guatemala ha mejorado sus indicadores económicos, lo que permite que Japón reoriente la cooperación hacia regiones como el África.

⁷² SEGEPLAN (Secretaría de Programación y Planificación de la Presidencia). 2010. ASISTENCIA OFICIAL PARA EL DESARROLLO (ODA) DEL GOBIERNO DEL JAPON PARA GUATEMALA. GUATEMALA, 31 p. (Material proporcionado por SEGEPLAN vía electrónica).

Para el año 2007 Japón destinó a la AOD el 1,1%, esto de su presupuesto total; y para Centroamérica y América del Sur de su asistencia bilateral ha destinado el 5,9%.

1.2 Ayuda de Japón hacia otros países:

Le permite allanar la relación con otros países permitiéndole de esta manera fomentar las relaciones de amistad; también le permite mantener un lugar o una posición en el escenario internacional; así también se asegura la obtención de los recursos, energía y alimentos. Se debe de tomar en cuenta que Japón es una isla con una cantidad considerable de millones de habitantes y se considera un país no productor para la mayoría de productos de consumo diario, principalmente de alimentos, siendo que estos en su mayoría son importados para cubrir el mercado local o nacional; por lo que el entorno internacional es un factor importante para el Estado japonés.

1.3 Asistencia oficial para el desarrollo de Japón para Guatemala:

Esta asistencia ha llegado ha Guatemala con un oscilamiento entre el año 2000 al 2007, cambio que se ha producido por cuestiones de mejoramiento de la economía en el país, como por cuestiones internas del país donante.

**ASISTENCIA OFICIAL PARA EL DESARROLLO
DE JAPÓN PARA GUATEMALA
DESEMBOLSO EN MILLONES DE DOLARES
(AÑOS 2000-2007)**

AÑO	PAÍS	CANTIDAD
2000	Japón	67.10
2001	Japón	45.70
2002	Japón	29.40
2003	Japón	37.40
2004	Japón	25.37
2005	Japón	32.85
2006	Japón	38.86
2007	Japón	17.65

FUENTE: Asistencia Oficial para el Desarrollo (ODA) del Gobierno del Japón para Guatemala.

1.4 Cooperación según modalidad:

Se pueden observar en el siguiente cuadro, los montos se han reducido, lo cual es evidente, ya que tanto la cooperación técnica como la no reembolsable se fueron acortando, esto se puede observar principalmente en los años 2004, 2007 y 2008.

**COOPERACION TÉCNICA Y FINANCIERA NO REEMBOLSABLE
DEL JAPÓN A GUATEMALA
DESEMBOLSO EN MILLONES DE DOLARES
(AÑOS 2000-2008)**

AÑO	COOPERACIÓN TÉCNICA	COOPERACIÓN FINANCIERA NO REEMBOLSABLE
2000	13.31	30.72
2001	17.98	25.97
2002	12.10	18.72
2003	9.97	20.10
2004	7.63	11.00
2005	6.98	20.20
2006	8.70	27.47
2007	7.39	14.87
2008	8.24	5.97

FUENTE: Asistencia Oficial para el Desarrollo (ODA) del Gobierno del Japón para Guatemala.

La cooperación japonesa a llegado a través de la Agencia de Cooperación Internacional del Gobierno de Japón a instituciones de Guatemala como el MSPAS, INFOM, Municipalidad de Guatemala, Cuerpo de Bomberos Voluntarios, MAGA, FONAPAZ, EMPAGUA, MINEDUC, INTECAP, Ministerio de Gobernación, Municipalidad de Quetzaltenango, Museo de Arqueología en el Parque Nacional de Tikal, Confederación Deportiva Autónoma, USAC, Conservatorio Nacional de Música, Biblioteca Nacional, Orquesta Sinfónica Nacional, Consejo Nacional para la Protección de la Antigua Guatemala, Escuela Nacional de Artes Plásticas, entre otros.

2. CONDICIONES DE LA COOPERACION JAPONESA A GUATEMALA

Una de las condiciones bajo base legal es exonerar a la oficina (JICA) de impuestos consulares, incluyendo impuestos de aduanas y cargas fiscales, así como los requerimientos para obtener licencias de importación y certificados de importación de equipo, maquinaria, vehículos automotores y los materiales necesarios para actividades de JICA. Exonerar a la Oficina de los impuestos incluyendo el IVA y cargas fiscales con respecto a la compra local de equipo, maquinaria, vehículos automotores y los materiales necesarios para las actividades de JICA; y exonerarla del impuesto sobre la renta, cargas fiscales impuestas en conexión a gastos de oficina enviados desde el exterior.⁷³

Por cada proyecto que se realice surgen situaciones en las que Guatemala deberá participar activamente ya sea con personal, con infraestructura ya disponible, o con cualquier otro requerimiento que sea necesario para que la ayuda sea efectiva.

También se debe tomar en cuenta que esta cooperación sirve para afianzar la presencia que tiene Japón en el ámbito internacional, así como el de recibir el apoyo que en un futuro cercano podría necesitar, ya que Japón busca un escaño en el Consejo de Seguridad de la ONU por lo que le vendría muy bien la ayuda que nuestro país como uno de los estados miembros de la ONU pudiera brindarle.

3. COOPERACION DE JICA AL MSPAS

Esta ayuda se enmarca principalmente en los acuerdos de paz, especialmente el Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos, donde se insta a mejorar el gasto social en áreas como la salud, educación, seguridad social, trabajo y vivienda. Esto lleva a las instituciones a mejorar sus ingresos para poder cumplir con los compromisos acordados.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cuenta con el apoyo bilateral de varias agencias de cooperación internacional, siendo una de ellas JICA, a través de la cual se canaliza todo apoyo que da el gobierno japonés a Guatemala.

⁷³ DIARIO DE CENTROAMERICA. 2003. Tomo CCLXXII. Guatemala, GT, Oct. 27:2-3.

Según datos del Informe de Ejecución de la Cooperación Internacional 2007 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la cooperación que incluye a varios países, es significativa pero ha ido disminuyendo, ya que para el 2006 el registro fue de Q.183.5 millones y para el año 2007 fue de Q.181.4 millones. El reduccionismo de la ayuda se debe al mejoramiento del desarrollo económico que ha ido presentando Guatemala, ya que según la Junta Monetaria de Guatemala, las estimaciones económicas para el año 2007 preveían que el PIB crecería 5.6% lo cual se equipararía al crecimiento que Guatemala tuvo en el año 1977 cuando su aumento económico fue de 7.8%, este fenómeno se debe a la mejora en el comercio exterior, siendo otro factor también importante el fortalecimiento de la recaudación fiscal.⁷⁴

También ha influido la crisis económica que se ha venido gestando a nivel mundial y que tuvo sus mayores repercusiones en países como Estados Unidos donde las materias primas tuvieron una alta elevación en sus costos o sobrevaloración de los productos, así como una crisis crediticia e hipotecaria, y de confianza en los mercados. Japón también se vio afectado ya que uno de los pilares fundamentales de su economía son las exportaciones, las cuales decayeron a partir del 2007. La crisis económica provocó que los países dieran lógicamente prioridad a sus asuntos internos y que antes de brindar los recursos a otras naciones los aprovecharan internamente.⁷⁵

4. ESQUEMA DE COOPERACIÓN DE LA AGENCIA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL DEL JAPÓN AL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (MSPAS)

4.1 Cooperación de JICA al MSPAS:

En el siguiente cuadro se presentan 8 proyectos en los cuales el gobierno japonés apoyo a través de JICA al MSPAS, todos los proyectos fueron trabajados según las necesidades del la entidad rectora del sector de salud pública de Guatemala.

⁷⁴PERSPECTIVAS ECONOMICAS DE LOS PAISES CENTROAMERICANOS AL CIERRE 2007, Junta Monetaria de Guatemala:
<http://desdeguate.blogspot.com/2007/11/perspectivas-economicas-de-los-paises.html> (Consultado 2-octubre-2010).

⁷⁵ SALIDA DE LA CRISIS EN JAPON, Observatorio Iberoamericano de la Economía y la Sociedad del Japón:
<http://www.eumed.net/rev/japon/06/era.htm> (Consultado 2-ctubre-2010).

**COOPERACION TÉCNICA Y NO REEMBOLSABLE
DE JICA AL MSPAS
EN MILLONES DE DOLARES
AÑO 2007**

PROYECTO	US\$	FECHA
Proyecto de Fortalecimiento de Educación Básica y Permanente de Enfermería en Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua y República Dominicana, "Ángeles".	2.4 millones	2007-2010
Proyecto de Regionalización de Bancos de Sangre (tres componentes becas, equipamiento y envío de expertos).	0.178	2006-2010
Proyecto de Regionalización de Bancos de Sangre. Tres componentes: expertos brasileños (2007). Capacitaciones: (2005-2010). Equipamiento: (2007).	0.36	2006-2010
Proyecto de Mejoramiento de Salud de la Niñez.	3.2	2005 -2009
Proyecto de Implementación del Plan de Acción sobre Cáncer Cérvico Uterino, Capacitación en México.	0.10	2007-2009
Proyecto de Gestión Hospitalaria, Capacitaciones en Japón	0.10	2006-2010
Capacitación: sobre Curso Avanzado sobre la Detección Temprana del Cáncer Gastrointestinal Tumores Relacionados al Aparato Digestivo.	0.08	2005-2008
Mejoramiento de Hospitales en el Área Metropolitana (Hospital San Juan de Dios, Hospital Roosevelt y Hospital San Vicente).	8.10	2006-2008
Proyecto de la Enfermedad de Chagas, Guatemala, Honduras, El Salvador.	4.00	2000-2007

FUENTE: Sub-Programa de Salud y Sanidad, JICA. s.n.t. (Material proporcionado por SEGEPLAN).

4.1.1 Proyecto de Fortalecimiento de Educación Básica y Permanente de Enfermería en Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua y República Dominicana, "Ángeles":

Este proyecto tuvo un tiempo de duración de 2007-2010, siendo de carácter regional. El plan es denominado "Ángeles", y fue inaugurado en septiembre de 2007, por Guatemala participa activamente la contraparte que es el Ministerio de Salud Pública y

Asistencia Social. Guatemala recibe el apoyo de la Agencia de Cooperación Internacional del Gobierno de Japón (JICA). Según información brindada por Segeplan, este tiene un costo para los 5 países participantes de 2.4 millones de dólares; también se benefician Nicaragua, República Dominicana, Honduras y El Salvador, se tenía previsto su finalización para el año 2010 pero a solicitud del gobierno guatemalteco se aprobó una prórroga (un año); este es impulsado por JICA, junto a las autoridades de salud de los 5 países participantes.⁷⁶

4.1.1.1 Objetivos:

- Mejorar la calidad de los recursos de enfermería.
- Crear redes de capacitación.

La capacitación se llevó a cabo en el Centro de Investigación de Enfermería de El Salvador. Este promueve el fortalecimiento de la educación básica del sector de enfermería de los países beneficiados. Los cursos de capacitación se enmarcan en el Fortalecimiento de la Educación Básica y Permanente de Enfermería que se desarrolla en cinco países.

4.1.1.2 Componentes:

La preparación o capacitación se basa en componentes como:

- Desarrollo curricular.
- Proceso de atención y servicio.
- Enfermería comunitaria.
- Salud reproductiva.
- Docencia y servicio.

Uno de los componentes Desarrollo Curricular de Enfermería, no es más que ir estandarizando el currículo de técnico superior en todas las escuelas de formación académica para lograr un mejor nivel académico del cuerpo de enfermería.

⁷⁶ Sub-Programa de Salud, JICA/Segeplan. s.n.t.

4.1.1.3 Propósito:

Dirigido a capacitar al personal de enfermería en servicio de salud con el propósito de mejorar la calidad de la atención de los servicios de salud ofertados a los usuarios.

4.1.1.4 Logro:

En el marco del proyecto “Ángeles”, se realizó en diciembre del 2007, la capacitación sobre Desarrollo Curricular de la Educación Básica de Enfermería, dirigida esta específicamente a Guatemala y Nicaragua, participando en esta capacitación por este país 11 enfermeras y 1 enfermero y por Nicaragua 12 enfermeras, haciendo un total de 24 personas con nuevos conocimientos que estarían repercutiendo positivamente en cada uno de los países participantes.⁷⁷

A la fecha han sido capacitadas 34 enfermeras guatemaltecas. La labor que realizan las enfermeras es importantísima, por lo que en la medida que tengan una mayor capacitación será de gran ayuda, ya que esto repercute en beneficio de aquellos que hacen uso de los servicios médicos hospitalarios, si se toma en cuenta que las enfermeras juegan un papel significativo en los servicios de salud porque son las que tienen el mayor contacto tanto con el personal de salud, así como con el individuo o paciente.

Dentro del contexto del proyecto se llevaron a cabo actividades en el año 2008 (febrero y marzo) sobre el Curso de “Integración Docencia Servicio para la Formación de Recursos Humanos de Enfermería”. Teniendo este como fin el fortalecimiento de los individuos participantes, en lo concerniente a las bases teóricas y prácticas relacionadas a la integración entre la enseñanza en las instituciones formadoras de enfermería y la

⁷⁷ PRIMERA CAPACITACIÓN REGIONAL DEL PROYECTO “ANGELES”, JICA:
http://www.jica.go.jp/elsalvador/espanol/activities/ct02_02.html
(Consultado 12-octubre-2010)

práctica en el servicio en la atención a los usuarios; asistieron por cada uno de los países beneficiados 6 enfermeras, lo que dio 24 personas capacitadas. Esta forma parte de una serie de temáticas impartidas por enfermeras salvadoreñas a sus colegas de Centroamérica y el Caribe; el resultado de esta reunión fue conformar el Comité Nacional de Integración Docencia Servicio en su país de procedencia y el compromiso fue formar facilitadores en el tema.

También con el propósito de establecer los lineamientos y directrices para la administración del proyecto “Ángeles” se realizó la reunión de Administración del Proyecto en Guatemala el 13 y 14 de marzo de 2008; asistieron Coordinadores Técnicos del proyecto, miembros del Consejo Asesor (Representantes de Docencia, Servicio y Gremio), Expertos y Funcionarios de JICA Guatemala, y de los cinco países beneficiados; el objetivo de la reunión fue identificar actividades para el siguiente año y fortalecer la función administrativa y técnica que permita asegurar el logro de los objetivos y la sostenibilidad del mencionado proyecto.

4.1.2 Proyecto de Regionalización de Bancos de Sangre (tres componentes becas, equipamiento y envío de expertos. (Proyecto de Regionalización de Bancos de Sangre. Tres componentes: expertos brasileños 2007. Capacitaciones: 2005-2010. Equipamiento: 2007):

El proyecto tiene un período de 2006 a 2010, por un monto de 0.178 mil dólares y 0.36 mil dólares, de esto El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social recibió una donación de parte de JICA en equipo, el cual tiene un costo de US\$113 mil, el propósito con este equipo es proveer a 15 bancos de sangre de 14 hospitales del país y el

Centro de Tamizaje de Sangre del MSPAS. El Centro de Tamizaje⁷⁸ Serológico, es el encargado de efectuar las pruebas de VIH, hepatitis B y C, sífilis y chagas de todos los bancos de sangre estatales.

Se estima un proceso de 200 mil pruebas para 40 mil unidades de sangre anualmente, obtenidas en los servicios hospitalarios de la red de salud pública.⁷⁹ El Laboratorio Centralizado para Bancos de Sangre ha de realizar cinco pruebas como VIH, hepatitis B, hepatitis C, sífilis y chagas, la cartera invirtió Q.3 millones para su funcionamiento.

4.1.2.1 Capacitación:

El proyecto conlleva la capacitación de 18 personas en Japón en el tema de tamizaje de sangre y el financiamiento de expertos brasileños para brindar apoyo técnico en Guatemala.

Este proyecto tiene como base las Políticas de Salud 2004-2008, con este se busca fortalecer la capacidad de medicina transfusional.

A continuación se mencionan becas que también tienen relación directa con este proyecto y su postulación se dio a través de Segeplan.

4.1.2.2 Becas:

En charla realizada con la Doctora Martínez de JICA se pudo obtener información sobre el costo aproximado de una beca en Japón la cual podría llegar a ser de US\$20.000, esto en lo que a becas completas se refiere.

- **Beca 2008:**

Curso de Mejoramiento de Banco de Sangre para Países Centroamericanos, fueron 2 becas del 14 de enero al

⁷⁸ TAMIZAJE: Son pruebas sistemáticas de laboratorio que se hacen con el propósito de prevenir la transmisión del VIH, a través de las transfusiones de sangre, productos sanguíneos, semen y tejidos u órganos. También se pueden usar muestras de otro tipo como saliva.

⁷⁹ LABORATORIO PARA BANCOS DE SANGRE, El Periódico, 26 de junio/2007:

<http://www.elperiodico.com.gt/es/20070626/actualidad/41059/> (Consultado en 2010).

17 de febrero de 2008. Este fue dirigido a técnicos de laboratorio o médicos que trabajan en servicio de transfusión de sangre, involucrados en tamizaje de sangre. Curso a desarrollarse en Japón, en idioma español con duración de 16 a 31 días. Los beneficios para el becado fueron boletos aéreos de clase económica, hospedaje, en resumen beca completa.

- **Beca 2010:**

Curso Mejora del Filtrado de Sangre, disposición de 2 becas del 18 de enero al 13 de febrero de 2010. Dirigido a médicos relacionados con las pruebas para transfusiones en hospitales, laboratorios, bancos de sangre, con posición de liderazgo en las actividades de transfusión a nivel nacional o regional. Ha realizarse en Japón, en idioma español con una duración de 16 a 31 días. Beca completa que incluye boletos aéreos, material de estudio, hospedaje, seguro de viaje, seguro médico.

- **Beca 2011:**

Curso Mejora del Filtrado de Sangre, hay disposición de 2 becas que se estarían realizando del 15 de enero al 15 de febrero del año 2011. La capacitación estará enfocada acerca de las actividades de transfusión en Japón, las medidas contra las enfermedades infecciosas asociadas a las transfusiones y las técnicas del examen de tamizaje de la sangre para que puedan contribuir a la sistematización y mejoramiento de las capacidades de tamizaje en sus países. Está dirigido a los médicos o químicos biólogos relacionados con las pruebas para las transfusiones en hospitales, bancos de sangre, deberán ser personas con una posición de liderazgo. Se realizará en el Centro Internacional Kyushu, con una duración de 16 a 31 días, la beca será completa.

4.1.3 Proyecto de Mejoramiento de Salud de la Niñez:

El problema de salud en la niñez motivó al gobierno de Guatemala ha presentar la correspondiente solicitud de cooperación técnica sobre el mejoramiento de la salud de los niños al gobierno de Japón y como respuesta a este pedido el gobierno japonés respondió con el envío de los expertos de corto plazo para estudiar la situación sobre salud materno-infantil en el Departamento de Quetzaltenango, siendo las fechas de abril a junio de 2004 y de febrero a septiembre de 2005.

El proyecto contó con un plazo a partir del 1 de octubre del año 2005 al 30 de septiembre del año 2009. Las Instituciones directamente involucradas fueron el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, así como la Dirección del Área de Salud de Quetzaltenango. Su aportación o apoyo fue de US\$3.2 millones.

Este proyecto se enmarca en la Segunda Política de Salud 2004-2008 sobre la "Satisfacción de las necesidades de la salud de la población guatemalteca mediante la entrega de servicios de salud con calidad, equidad y con enfoque intercultural de los diferentes niveles de atención".⁸⁰

El área geográfica cubierta fue el departamento de Quetzaltenango, que para el año 2002 contaba con una población de 624,716 habitantes de los cuales el 55.2% es urbana y el 44.8 es rural, según el último informe del INE (Instituto Nacional de Estadística, 2003), en Quetzaltenango había un promedio de hijos por mujer de 4.5%;⁸¹ sus municipios son: Salcajá, Olinstepeque, San Carlos Sija, Sibilia, Cabricán, Cajolá, San Miguel Sigüilá, Ostuncalco, San Mateo, Concepción Quirichapa, San Martín Sacatepéquez, Almolonga, Cantel, Huitán, Zunil, Colomba, San Francisco La Unión, El Palmar, Coatepeque, Génova, Flores Costa Cuca, La Esperanza y Palestina de los Altos.

⁸⁰ POLITICAS DE SALUD 2004-2008. s.n.t. (Material informativo).

⁸¹ INE (Instituto Nacional de Estadística). 2003. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN Y DE LOS LOCALES DE HABITACIÓN CENSADOS, Guatemala, Fondo de la Población de las Naciones Unidas. p.18.

4.1.3.1 Municipios beneficiados del departamento de Quetzaltenango:

Del total de 24 municipios los beneficiados específicamente son los siguientes:

- Cabricán que cuenta con 60 kilómetros cuadrados y 14,881 habitantes, se habla mam;
- Huitán, tiene 16 kilómetros cuadrados y cuenta con una densidad poblacional de 289 personas por kilometro cuadrado, se habla mam y castellano;
- San Miguel Sigüilá cuenta con 28 kilómetros cuadrados hay una proyección poblacional de 7,717 habitantes, se habla mam;
- Cajolá posee 36 kilómetros cuadrados con una población de 14,000 y se habla mam;
- Palestina 48 Kilómetros cuadrados con una densidad poblacional de 154 personas por kilómetro cuadrado, se habla castellano; y
- Cantel 22 kilómetros cuadrados, 32,221 habitantes, se habla k'iche⁸².

El proyecto tiene como meta principal la reducción de la mortalidad en niños y niñas menores de 5 años en los municipios priorizados en el Área de Salud de Quetzaltenango; también tiene como fin que los niños menores de 1 año no desarrollen una condición crítica causada por las infecciones respiratorias y diarreas.

Como uno de los problemas en salud, figura la alta tasa de mortalidad de los niños, siendo que este indicador para el año 2008 muestra que por cada 1,000 nacidos vivos (nv) hay una tasa de mortalidad de 15.42 en Quetzaltenango. En Guatemala para el

⁸²DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO, Servicio de Información Municipal SIM:
http://www.inforpressca.com/municipal/mapas_web/quetzaltenango/quetzaltenango.php#
 (Consultado 11-septiembre-2010).

año 2007 las principales diez causas de la muerte en niños fueron la neumonía y bronconeumonía, enfermedad diarreica aguda, septicemia,⁸³ sepsis⁸⁴ del recién nacido, prematurez, asfixia, síndrome de aspiración neonatal, desequilibrio hidroelectrolítico,⁸⁵ fiebre de etiología⁸⁶ a determinar y bajo peso al nacer. *Por lo que el proyecto se ha enfocado principalmente en la infección respiratoria y diarrea.*

En esta zona los habitantes solo tienen acceso al centro de salud o puesto de salud para recibir servicio médico. Así que los trabajadores de los servicios de salud tienen un papel muy importante para el mejoramiento de la salud de los habitantes. También es importante dar énfasis al brindar la atención en el hogar, tomando en cuenta que los infantes empeoran su enfermedad por falta de conocimientos básicos y conciencia sobre la salud por parte de los padres. Esto definió el objetivo del proyecto el cual busca disminuir el número de niños que mueren por causa de infección respiratoria y diarrea a través del mejoramiento de la calidad de atención de los servicios de salud y en la casa.

Actualmente dos expertos de JICA, una Jefa Asesora del Proyecto y un Coordinador Administrativo, están llevando a cabo sus actividades en el área de salud de Quetzaltenango donde esta instalada la oficina del proyecto. El proyecto esta enfocado a los trabajadores de los servicios de salud (centro y puesto de salud) y los padres de familia quienes deberían ser responsables de cuidar a sus niños en el hogar, y se están realizando varios tipos de capacitaciones como:

⁸³ SEPTICEMIA: Una infección generalizada, producida por un germen que se extiende por todo el organismo. Numerosas bacterias pueden ser responsables de la septicemia los mas frecuentes son los estafilococos.

⁸⁴ SEPSIS: Enfermedad grave en la cual el torrente sanguíneo se encuentra inundado de bacterias.

⁸⁵ HIDROELECTROLÍTICO: Alteraciones del contenido corporal de agua o electrolitos en el cuerpo humano.

⁸⁶ ETIOLOGÍA: Ciencia que estudia las causas de las cosas.

- Capacitación de atención primaria.
- Capacitación en destreza de comunicación.
- Capacitación mensual con temas específicos.

La idea de este es crear el Voluntario de Salud y Voluntarios de Medicina Natural. Se busca brindar los conocimientos y técnicas al personal de salud, así como a los padres de familia con el fin de que el niño o niña sea atendido o tratado con prontitud tanto en los casos de infección respiratoria o diarrea para que no entre en un cuadro más crítico.

4.1.3.2 Actividades específicas:

- Analizar los casos y factores de las muertes infantiles cada mes, para mejorar los servicios para los niños menores de 1 año.
- Mejorar conocimientos y prácticas de educación en salud sobre enfermedades respiratorias y diarreicas en los proveedores de salud.
- Priorizar los niños en los puestos y centros de salud.
- Detectar riesgos y signos de peligro antes de tener condiciones críticas.
- Mejorar el sistema de referencia entre los centros y puestos de salud.
- Reforzar el programa de visita de control de niño sano.
- Los trabajadores de salud rural (TSR), enfermeras graduadas y enfermeras auxiliares brindarán educación en salud relacionadas con las dos enfermedades priorizadas.
- Organización y fortalecimiento de los voluntarios de salud.
- Promover la educación en salud sobre el uso apropiado de la medicina tradicional.

Participarán activamente en este Proyecto el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Área de Salud de Quetzaltenango, la Oficina del Proyecto en el Área de Salud.

El MSPAS ha aportado combustible para vehículos, incremento en el personal de salud y establecimiento de la Unidad mínima de salud.

Por su parte el gobierno japonés ha aportado expertos de largo plazo, corto plazo y de tercer país, capacitación de contra-partes guatemaltecas en Japón u otros países. Realizando donación de equipos como vehículos, computadoras, motocicletas, equipo de laboratorio entre otros que sean necesarios. Este proyecto en su fase II para el año 2010 fue aprobado lo que permite una continuación del mismo.

El siguiente cuadro muestra el porcentaje de municipios beneficiados con el apoyo de JICA al MSPAS.

**PORCENTAJE DE MUNICIPIOS BENEFICIADOS
POR JICA
EN EL DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO**

DEPARTAMENTO	TOTAL DE MUNICIPIOS	MUNICIPIOS BENEFICIADOS POR EL PROYECTO	%
		Cabricán 14,881 habitantes	
		Huitán: Densidad poblacional de 289 personas por kilometro cuadrado	
Quetzaltenango	24 municipios	San Miguel Sigüilá Una proyección poblacional de 7,717 habitantes	25%
		Cajolá Población de 14,000	
		Palestina Una densidad poblacional de 154 personas por kilómetro cuadrado	
		Cantel 32,221 habitantes	

Fuente: Servicio de Información Municipal SIM, Quetzaltenango.

4.1.4 Proyecto de Implementación del Plan de Acción sobre Cáncer Cérvico Uterino, Capacitación en México:

Antes de mencionar el proyecto en el cual apoya la Agencia de Cooperación Internacional del Gobierno de Japón (JICA) al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), es importante conocer los

indicadores sobre cáncer a nivel global, así como la magnitud de esta enfermedad en Guatemala.

4.1.4.1 Indicadores:

Los índices de muerte causadas por el Cáncer Cérvico Uterino (CaCU) son altos, ya que según datos globales se registran más de 10 millones de casos de cáncer para el año 2000 y se espera que la cifra aumente a 20 millones para el año 2020; en Latinoamérica se presentan alrededor de 87,000 casos nuevos de cáncer cervicouterino por año, de los cuales 81 mujeres mueren por día.⁸⁷ Hay una alta tasa de incidencia en el área geográfica latinoamericana. Otros datos indican que cada año mueren 231,000 mujeres en todo el mundo por cáncer cervicouterino de los cuales el 80% de ellas proceden de países en vías de desarrollo, como Guatemala. El Cáncer Cérvico Uterino ocupa en Guatemala la primera causa de muerte en mujeres en edad reproductiva.

También el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN) de Guatemala, considera a esta como una de las causas de mayor muerte en mujeres en el país. En Guatemala afecta a 39 mujeres de cada 100,000 mujeres y al menos 16 mueren por esta causa.

Es así que México comparte su apoyo en cooperación técnica conjuntamente con la Agencia de Cooperación Internacional del Gobierno de Japón (JICA), el cual va dirigido a países de Latinoamérica primordialmente al área de salud. Se busca con el apoyo de especialistas mexicanos y la participación de los expertos japoneses la actualización de personal médico y paramédico de países de América Latina, realizando esto a través de cursos prácticos de corta duración. Estos cursos tuvieron lugar

⁸⁷ CURSO INTERNACIONAL EN PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER CERVICO UTERINO, JICA:
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:UdLD9fsF8fwJ:www.proceso.hn/2009/12/01/Salud%2By%2BSociedad/Impulsan.lucha.contra/18705.html+primera+fase+del+proyecto+cancer+cervico+uterino+guatemala+JICA&cd=6&hl=es&ct=clnk&gl=es> (Consultado octubre-2010).

en noviembre y diciembre de 2007, luego en octubre de 2008 y seguidamente en octubre 2009. El aporte fue de US\$0.100 mil.

4.1.4.2 Finalidad del proyecto:

Este proyecto busca fortalecer el programa nacional de Cáncer Cérvico Uterino a través del perfeccionamiento del diagnóstico y tratamiento.

4.1.4.3 Áreas que busca fortalecer:

- Detección de Cáncer Cérvico Uterino.
- Control de Calidad y Colposcopia.
- Congruencia Diagnóstica Cito-Colpo-Histopatológica (H: ciencia médica que estudia las alteraciones estructurales que se producen en los tejidos corporales orgánicos).

4.1.4.4 Objetivos:

- Fortalecer el conocimiento de los procesos para la prevención, detección, control, diagnóstico, tratamiento y seguimiento a través de la experiencia de México, para su aplicación en los países participantes.
- Describir los fundamentos técnico-científicos de los métodos y procedimientos diagnóstico-terapéuticos en México.
- Identificar los fundamentos técnico-científicos de los métodos y procedimientos que intervienen en el diagnóstico citológico, colposcópico y de histopatología. Diagnóstico-terapéuticos utilizados en las clínicas de colposcopia, así como su control de calidad, monitoreo, evaluación e información.
- Impulsar y reorientar el programa de cáncer cérvico uterino en cada uno de los países participantes, a través de reforzar las estrategias lineales del Proyecto.

El proyecto tiene ejes principales como el proceso de toma de la muestra citológica, la mejora del diagnóstico citológico y patológico, el incremento en la detección de lesiones de alto grado; también la instrumentación de una estrategia de atención multidisciplinaria y conjunta para la correlación diagnóstica cito-colpo-histopatología y para el seguimiento de pacientes.

4.1.4.5 Fases del proyecto:

Este proyecto ha sido dividido en tres fases para facilitar la capacitación, siendo las siguientes:

Primera fase 2007-2008:

En esta primera fase se contó con la participación de 20 funcionarios gubernamentales.

- Mejorar el procedimiento de la toma y fijación de la muestra citológica.
- Mejorar los procedimientos de tinción⁸⁸ de las muestras de detección con Papanicolaou.
- Mejorar la calidad de interpretación de muestras citológicas.
- Establecer medidas de control de calidad adecuadas.
- Establecer la correlación Cito-Colpo-Histopatológica.⁸⁹
- Generar estrategias y líneas de acción específicas para impulsar y reorientar el Programa de Cáncer Cérvico Uterino en cada uno de los países participantes.

Segunda fase 2009:

En la segunda fase asistieron 27 participantes personas de nivel gerencial y operativo del área de citopatología de países como Guatemala, Belice, Bolivia, El

⁸⁸ TINCIÓN: Coloración de bacterias.

⁸⁹HISTOPATOLOGÍA: Ciencia que estudia todo lo referente a los tejidos orgánicos: su estructura microscópica, su desarrollo y funciones.

Salvador, Nicaragua, Panamá y República Dominicana, Honduras y Perú.

- Mejorar la calidad de interpretación colposcópica.
- Establecer medidas de control de calidad adecuadas.
- Establecer la correlación Cito-Colpo-Histopatológica.
- Generar estrategias y línea de acción específicas para impulsar y reorientar el Programa de Cáncer Cérvico Uterino en cada uno de los países participantes.

Tercera fase 2010-2011:

Esta fase busca el fortalecimiento de las áreas de colposcopia y patología, asistieron 27 becarios de Guatemala, Nicaragua, Panamá, Perú, República Dominicana, El Salvador, Belice, Bolivia. Los profesionales que asistieron de diferentes países fueron médicos ginecólogos-oncólogos.

- Reforzar la capacitación de las áreas de citología, patología y colposcopia.
- Mejorar la calidad de interpretación citológica, patológica y colposcópica.
- Establecer medidas de control de calidad adecuadas.
- Establecer la correlación Cito-Colpo-Histopatológica.
- Ampliar estrategias y líneas de acción específicas para impulsar y reorientar el Programa de Cáncer Cérvico Uterino en cada uno de los países participantes.
- Evaluar las estrategias y líneas de acción específicas implementadas sobre el impulso y reorientación al Programa de Cáncer Cérvico Uterino de cada país participante.
- Evaluar los impactos generados en las áreas de aplicación del proyecto.
- Definir los compromisos a largo plazo para la continuidad del proyecto en cada país participante.

Para la tercera fase hay una beca disponible encaminada principalmente al sector salud.

4.1.4.6 Becas:

- **Beca 2008:**

JICA dio oportunidad para 3 becas en el marco del proyecto Segundo Curso Internacional para la Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino del 6 de octubre al 24 de octubre de 2008. Beneficio para los becarios, alimentación, boletos aéreos, estipendio, hospedaje y matrícula, no incluía gasto de visa e impuesto de aeropuertos. Este curso va dirigido principalmente a las áreas de patología, colposcopia, responsable nacional y médico citólogo, país del curso México, duración del mismo 16 a 31 días.

- **Beca 2009:**

Según datos de SEGEPLAN, la Agencia de Cooperación Internacional del Gobierno de Japón (JICA) puso a la disposición en el año 2009 una beca para el Tercer Curso Internacional para Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino principalmente para profesionales del área de patología y colposcopia. Esta beca beneficiaba o incluía la alimentación, boletos aéreos, hospedaje, seguro de vida, y transporte; tanto los gastos de visa como los impuestos no están incluidos, dependiendo estos del participante o de la institución que lo proponga.⁹⁰ Curso de capacitación de 16 a 31 días, con sede en México en el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, fechas de realización del 5 al 23 de octubre de 2009.

⁹⁰ BECAS SEGEPLAN:

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:2gMrh-Bb270J:becas.segeplan.gob.gt>
(Consultado octubre-2010)-

En el año 2009 también participaron Erick Álvarez Rodas, Humberto García Colindres por el Programa Nacional de Salud Reproductiva MSPA en el Curso Internacional de Prevención y Control de Cáncer Cérvico Uterino; y Mario Calderón Recinos por el Hospital Regional de Occidente.

- **Beca 2010:**

IV Curso Internacional para la Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino, 3 becas disponibles del 4 al 15 de octubre de 2010, en México. Para profesionales como Médico Citólogo o citopatólogo: médico especialista con experiencia en el área de citología cervical o citólogo con un perfil mínimo de formación técnica en citología, con experiencia básica de dos años en el área de citología cérvico vaginal. Médico Colposcopista: médico especialista con experiencia de dos años en el área de colposcopia. Médico Patólogo: médico especialista con experiencia de dos años en área de histopatología cérvico uterino, el curso es en español, duración de 8 a 15 días. Beneficios, alimentación, hospedaje, boletos aéreos, seguro de vida, a excepción de gastos de visa e impuestos de aeropuertos.⁹¹

4.1.4.7 Logro:

Uno de los logros es la extensión de la cobertura lo cual viene a permitir la detección y tratamiento a tiempo del Cáncer Cérvico Uterino, dando así la oportunidad a las mujeres de mejorar su calidad de vida. También a fortalecer algunas áreas con el fin de que permitan la disminución de los altos índices de muerte causadas por el Cáncer Cérvico Uterino (CaCU).

⁹¹ BECAS SEGEPLAN:

http://becas.segeplan.gob.gt/becas/ver_convocatoria.php?cual=3539 (Consultado 3-octubre-2010)

4.1.4.8 Vacuna contra el Cáncer Cervical:

Actualmente existe una vacuna que ayuda a prevenir el cáncer cervicouterino, esta reduce el riesgo de contagio y protege contra 4 clases del VPH, su valor en el mercado para el año 2007 oscilaba entre US\$200 y 250 por dosis (se deben administrar 3 en un plazo de seis meses). En Guatemala el Ministerio de Salud Pública autorizó que fuera administrada en el país. Se puede poner a niñas de entre 9 o 12 años, hasta los 26 años y en los hombres de 9 a 17 años.⁹²

4.1.5 Proyecto de Gestión Hospitalaria, Capacitaciones en Japón:

En Guatemala hay una débil gestión hospitalaria, los procesos de gestión de las unidades de salud, principalmente los hospitales, son incipientes, lo que repercute en dificultar la aplicación de los recursos, por lo que son necesarios compromisos que permitan mejorar la gestión administrativa de los hospitales, así como la optimización del manejo del personal, y el manejo adecuado de la información epidemiológica y registros médicos. El proceso de compras en un hospital lleva aproximadamente seis meses. Sin embargo después de la aplicación de un nuevo modelo de gestión en los hospitales, se lograron resultados exitosos.⁹³

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ya está trabajando respecto al asunto a través del componente ProHospital, financiado por el Programa de Mejoramiento de Servicios de Salud II (PMSS), el cual ha financiado un programa piloto para mejorar el modelo de gestión en hospitales del Ministerio de Salud. Con este se busca activar la producción, rendimiento y optimizar recursos. La evaluación de ProHospital indica que la estructura de gestión implementada logró resultados importantes en términos de aumento de productividad. Esta

⁹² Benavente, Claudia. 2007. El Periódico. DISPONIBLE LA VACUNA CONTRA EL CANCER CERVICAL. JUEVES 2 DE AGOSTO 2007. GT. (Vía electrónica).

⁹³ DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO:
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:cKOuWnrEOVgJ:idbdocs.iadb.org/wdocs/getdocument.aspx?docnum%3D929489+gestion+hospitalaria+jica+guatemala&hl=es&gl=es>
 (Consultado 28-septiembre-2010).

gestión ha llevado al incremento en el promedio de atención que ha llegado a ser de 19,6% en consultas; 9,3% en emergencias y 6,85% en cirugías.

Como soporte a este programa también se trabaja con JICA un proyecto en capacitaciones de gestión hospitalaria con un apoyo de US\$0.100 con una duración del 2006-2010.

Este proyecto está dirigido a los hospitales, debiendo proponer candidatos que tengan una posición responsable que tenga que ver con aspectos prácticos de administración y operación de hospital, tales como directores de hospitales, gerentes o líderes de departamentos de enfermería, entre otros.

4.1.5.1 Países participantes o a los que van dirigidas las capacitaciones:

Guatemala, El Salvador, Nicaragua, República Dominicana, Perú, Bolivia y Paraguay.

4.1.5.2 Objetivo general:

Mejorar la capacidad administrativa de hospitales objeto.⁹⁴

4.1.5.3 Componentes:

- Los participantes podrán explicar temas relacionados con la administración en Japón.
- El mecanismo del sistema médico.
- La administración hospitalaria en Japón.
- Se analizan los temas de administración del hospital modelo por medio de comparación con los ejemplos de Japón.
- Se prepara el plan de acción para mejorar los temas de administración del hospital modelo.

⁹⁴ GESTION HOSPITALARIA PARA PAISES CENTROAMERICANOS Y SUDAMERICANOS:
http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:TKgGTS2i_eJ (Consultado septiembre-2010).

4.1.5.4 Becas:

A continuación se describen algunas becas que se trabajaron en el marco de la gestión hospitalaria con Japón a través de JICA.

- **Beca 2006:**

Curso Gestión Hospitalaria para Países Latinoamericanos y Sudamericanos, 1 beca disponible con el objetivo: entender los mecanismos del sistema médico y las actividades de gestión hospitalaria de Japón, entender los sistemas de operaciones funcionales con el objeto de mejorar los sistemas de servicios médicos para pacientes hospitalarios. Entender e incorporar métodos de entrenamiento para los administradores involucrados en la conducción y la gestión hospitalaria. Preparar un plan de acción concreto para aminorar los problemas de la conducción y la gestión hospitalaria en sus países y adquirir la capacidad de implementarlo, las fechas de su realización del 13 de noviembre al 16 de diciembre de 2006, fue dirigido a personas con responsabilidades administrativas, en la Fundación Internacional de Enfermería de Japón, en idioma español con tiempo de 16 a 31 días, gastos de alimentación, boletos aéreos, hospedaje y seguro médico. También se propuso brindar atención médica gratuita al participante que se enferme después de llegar a Japón.

- **Beca 2007:**

JICA puso a disposición una Beca Gestión Hospitalaria para Países Latinoamericanos del 1 de octubre al 30 de noviembre del 2007. Fue dirigida a personas con cargos de responsabilidad involucradas en los aspectos prácticos de la gestión y conducción hospitalaria. Los beneficios para el participante fueron la alimentación cubierta en su totalidad,

boletos aéreos, hospedaje, matrícula en su totalidad. Este se desarrolló en Japón. Objetivo: que el participante propusiera un plan de acción para mejorar los problemas del funcionamiento y la gestión hospitalaria de sus países, utilizando el conocimiento de los siguientes temas: los mecanismos del sistema médico, y las actividades relacionadas con la gestión hospitalaria en Japón, sistema operativos funcionales con el objetivo de mejorar los sistemas de servicios médicos para los pacientes de hospital, métodos para el entrenamiento administrativo involucrados en el funcionamiento y la gestión hospitalaria.⁹⁵

- **Beca 2009:**

Curso de Gestión Hospitalaria para Países Centroamericanos y Sudamericanos, disponibilidad de 1 beca del 13 octubre al 22 de noviembre de 2009 con el objetivo: lograr el desarrollo de hospitales independientes, a realizarse en Japón en el Centro Internacional de JICA, Osaka, en idioma español, duración de 16 a 31 días. El participante se beneficio con una beca completa.

Por el Hospital Regional de Occidente participó Marvin Geovanni Ortega Méndez.

- **Beca 2010:**

Curso Gestión Hospitalaria para Países Centroamericanos y Sudamericanos con disponibilidad de 2 becas, tiene como objeto mejorar la capacidad de administración del hospital objeto. Este curso se estaría realizando del 18 de octubre al 27 de noviembre de 2010, va dirigido a candidatos de hospitales que se encargan de

⁹⁵ BECAS SEGEPLAN:

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:9W940uULaRsJ:becas.segeplan.gob.gt/becas/ver_convocatoria.php%3Fcuall%3D1256+becas.segeplan.gob.gt+gestion+hospitalaria&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=es (Consultado 28-sep-2010).

aspectos prácticos de administración y operación de hospital. Fue dirigido directamente para el Hospital de Occidente, se realizó en el Centro Internacional de JICA, Osaka, Japón; en idioma español con una duración de 16 a 31 días. El beneficio para el participante fue una beca completa.⁹⁶

4.1.6 Capacitación: Curso Avanzado sobre la Detección Temprana del Cáncer Gastrointestinal, Tumores Relacionados al Aparato Digestivo:

Para el año 2007 se preveía que morirían más de 7,6 millones de personas en todo el mundo por el Cáncer, y se piensa que en el año 2050 la cifra quizás alcance los 27 millones.⁹⁷ En Guatemala existe una tasa de incidencia del cáncer gástrico ya que por cada 100,000 hay 18.41, con una mortalidad de 14.8 datos del año 2000 (Doctor Miguel Garcés y American Cancer Society), consiste en un carcinoma del tracto digestivo; la edad más frecuente es después de los 50 años, pero también se han presentado casos desde los 35 años. Hay factores que lo predisponen, siendo estos la gastritis crónica atrófica, metaplasia⁹⁸ intestinal, helicobacter pylori, pólipos adenomatosos⁹⁹, gastrectomía parcial (remoción total o parcial del estómago), enfermedad de ménétrier,¹⁰⁰ reflujo biliar.¹⁰¹

Por la importancia que tiene esta enfermedad en Guatemala JICA se ha permitido brindar capacitación sobre la Detección Temprana del

⁹⁶ BECAS SEGEPLAN:

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:FyHhg3h8klwJ:becas.segeplan.gob.gt/becas/ver_convocatoria.php%3Fcuall%3D3474+becas.segeplan.gob.gt+gestion+hospitalaria&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=es (consultado 28-sep-2010).

⁹⁷ CANCER CAUSARA 7,6 MILLONES DE MUERTES EN 2007, Informe Sociedad del Cancer de Estados Unidos: <http://www.salud.com/cancer/cancer-causara-76-millones-muertes-2007.asp> (Consultado 25-septiembre-2010).

⁹⁸ METAPLASIA: Fenómeno por el cual una clase de tejido es reemplazado por otro de una clase diferente.

⁹⁹ ADENOMATOSO: Tejido neoplásico benigno. La neoplasia es un proceso de proliferación anormal de células en un tejido u órgano.

¹⁰⁰ MÉNÉTRIER: Es un trastorno de la mucosa del estómago, en la que se corruga, haciendo que la superficie del estómago tome la apariencia de los surcos de un cerebro.

¹⁰¹ CANCER CIRUGIA GUATEMALA, SERGIO RALON:

<http://guatemalacirugiacancer.blogspot.com/2010/02/cancer-gastrico.html> (consultado 25-septiembre-2010).

Cáncer Gastrointestinal ha profesionales que ya cuentan con una preparación base para que puedan ampliar sus conocimientos; para ello pone a la disposición del área de salud becas para profesionales médicos. Este proyecto se planteó para el período 2005-2008 con un costo de US\$0.080.

Algunos médicos que han sido beneficiados con capacitación sobre cáncer son la Doctora Patricia Chacón, Cirujana Jefe de la Cuarta Cirugía de Adultos del Hospital San Juan de Dios, Doctor Sergio Ralon, quien tuvo su entrenamiento de detección de cáncer gástrico temprano en el Instituto Nacional de Cáncer de Tokio, Japón; este apoyo lo han tenido gracias a la colaboración de la Agencia de Cooperación Japonesa y la Fundación para la Detección de Cáncer Gástrico Temprano. Otra persona también beneficiada con este apoyo es el Doctor Fernando Solares, todos ellos exbecarios.

En la actualidad hay 1 beca disponible para el diagnóstico y tratamiento del cáncer gastrointestinal, el curso será de febrero a marzo del 2011 duración de 8 a 15 días, en idioma inglés en el Centro Especializado en Tokio.

4.1.7 Mejoramiento de Hospitales en el Área Metropolitana (Hospital San Juan de Dios, Hospital Roosevelt y Hospital San Vicente):

En el informe realizado por la Unidad de Planificación Estratégica, específicamente el departamento de Proyectos y Evaluación, documento Informe de Ejecución de la Cooperación Internacional y Recurso Nacional 2007, se indica que el apoyo brindado por el Gobierno de Japón fue para Mejoramiento de Hospitales Nacionales principalmente en el área metropolitana, Este proyecto se enmarca en el convenio de donación, el cual fue suscrito entre el Gobierno de Guatemala y el Gobierno de Japón, para atender las necesidades urgentes de reconstrucción y equipamiento. El apoyo para el proyecto es de US\$8.10 millones, con una duración de 2006-2008.

4.1.7.1 Reconstrucción y equipamiento de los hospitales:

- El Hospital de San Vicente
- Equipar los Hospitales de San Juan de Dios
- Equipar el Hospital Roosevelt en las áreas de pediatría y gineco-obstetricia.

El objetivo del proyecto fue mejorar el servicio de consulta en materia de enfermedades infecciosas y de la salud materno-infantil en las instituciones médicas de nivel terciario del área metropolitana y realizar la construcción de instalaciones necesarias y el suministro de equipos y materiales médicos.

El área de influencia de este proyecto es el departamento de Guatemala y fue elaborado para atender las necesidades urgentes de construir y equipar instalaciones médicas del área metropolitana de Guatemala, a través de mejorar el servicio de consulta externa de enfermedades infecciosas y de salud materno-infantil.

4.1.7.2 Beneficiarios:

Características de la población beneficiada con el proyecto, de un total de 2,541,581, siendo del área urbana 2,186,669 y área rural 354,492, de estos 421,163 niños, 616,969 adolescentes, 1,381,977 de la tercera edad y adultos 121,492.

También se beneficiarán con esta ayuda según el entonces Director del Hospital San Juan de Dios los 11,000 niños que nacen cada año, así como las 60,000 emergencias que se atienden anualmente.

El embajador de Japón en Guatemala Kazumi Suzuki, declaró que con esto se contribuye a disminuir la mortandad infantil, este equipo mejora la salud materna en Guatemala.¹⁰²

¹⁰² Pérez, Alejandro. 2007. JAPON DONA US\$7.7 MILLONES A HOSPITALES. El Periódico. Guatemala, GT, Oct. 16: <http://www.elperiodico.com.gt/es/20071016/actualidad/44669/> (Consultado en 2010).

4.1.7.3 Componentes:

- Construcción del edificio de consulta externa, laboratorio y encamamiento aislado del hospital de San Vicente.
- Adquisición de equipo y materiales en los hospitales de San Juan de Dios y Roosevelt.

4.1.7.4 Logros:

Los logros que se pueden observar según el Informe de Ejecución de la Cooperación Internacional y Recurso Nacional año 2007, elaborado por el MSPAS son los siguientes, así como algunos costos previstos o aproximados según información de Alejandro Pérez de El Periódico.

- La construcción del ambiente de la consulta externa del Hospital San Vicente 80% de avance (construcción consulta externa 867 mil, equipamiento 1.69 millones, capacitación 70 mil US\$)
- Construcción del ambiente de laboratorio en un 70% de avance (construcción de laboratorios 527 mil US\$).
- Construcción del ambiente de encamamiento aislado del Hospital San Vicente, en un 85% de avance (instalaciones complementarias 442 mil y equipo 1.06 millones US\$).¹⁰³
- 100% de equipamiento de Hospitales San Juan de Dios y Roosevelt (equipamiento 943 mil). Los porcentajes mencionados se contemplan en base al año 2007. El proyecto tiene una fecha de conclusión en febrero de 2008. A la fecha este proyecto ha sido concluido.

Según El Periódico de fecha 14 de octubre 2007 (vía electrónica), el material donado para los hospitales Roosevelt y San Juan de Dios fueron equipo de rayos X, ultrasonidos,

¹⁰³ Pérez, Alejandro. 2007. JAPON DONA US\$7.7 MILLONES A HOSPITALES. El Periódico. Guatemala, GT, Oct. 15: (Cantidades o datos entre paréntesis).

<http://www.elperiodico.com.gt/es/20071016/actualidad/44669/?tpl=54> (Consultado en 2010).

incubadora, monitor de signos vitales, desfibrilador, ventilador y máquina de anestesia.

El proyecto cuenta con un financiamiento total, no reembolsable, de Q.63.1 millones de cooperación internacional. El período de ejecución 2006-2008. El monto ejecutado en el 2007 fue de Q.53.6 millones; a la fecha ya se ha concluido.

4.1.8 Proyecto Control de la Enfermedad de Chagas:

Los Ministerios de Salud de Guatemala, Honduras y El Salvador conjuntamente con OPS y JICA, cooperación tripartita. Lanzaron un proyecto para el control del vector de la Enfermedad de Chagas. Siendo el primer proyecto lanzado en 2000 por JICA en Guatemala.

Esta preocupación se da, ya que en Guatemala corren el riesgo 4 millones de personas de adquirir la enfermedad, siendo que 730,000 personas están infectadas y aproximadamente 30,000 se infectan cada año, datos según el Protocolo de Vigilancia Epidemiológica.¹⁰⁴ En América Latina hay 8 millones de personas afectadas con Chagas.

Los vectores que fueron descubiertos en Guatemala en 1932 fueron *Rhodnius prolixus* y *Triatoma dimidiata* o chinche picuda. El descubridor de la enfermedad de chagas es Carlos Chagas (1887-1934), de ahí que viene el nombre de la misma. En Guatemala conocemos los vectores *Triatoma dimidiata* y *Rhodnius prolixus* o comúnmente llamados Chinche Picuda, son portadores del parásito *Trypanosoma cruzi* (agente infeccioso). Su contagio se puede producir por contacto con sus excretas, transfusión de sangre o picadura del insecto, causando la muerte por infecciones cardíacas, parálisis permanente o infecciones en el sistema digestivo; aunque

¹⁰⁴ ENFERMEDAD DE CHAGAS (CIE-10 B57):

http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:AQF_9sSCuywJ:chagas.zoonosis.gub.uy/Documentos/Guatemala/Protocolo_Vigilancia_Epidemiologica (Consultado septiembre-2010).

hay personas que pueden sobrellevar la enfermedad sin altas complicaciones. Puede afectar de una forma más grave a los individuos más jóvenes.

Los vectores de la enfermedad de chagas se encuentran en 21 departamentos de los 22 que tiene Guatemala, exceptuando Totonicapán.

La presencia de la enfermedad de chagas lleva al MSPAS a trabajar conjuntamente con JICA para contrarrestarla, dándose así el Proyecto de Control de la Enfermedad de Chagas.

4.1.8.1 Propósito del Proyecto:

En Guatemala el propósito del proyecto fue la interrupción de la transmisión vectorial en la región más infestada en la parte oriental.

4.1.8.2 Fases del proyecto:

La primera fase de este proyecto se llevó a cabo del 2000 al 2007, en el área de occidente del país. Para la segunda fase (2008), el MSPAS contaba con la asistencia técnica de 2 expertos japoneses de largo plazo, experto de corto plazo y especialistas jóvenes japoneses.

El establecimiento del Sistema de Vigilancia Sostenible del Proyecto de Control de la Enfermedad de Chagas está establecido de 2009 hasta junio de 2012, por lo que aún se encuentra en ejecución.

También se contempla la asesoría por expertos japoneses de 2009 hasta septiembre de 2011; la coordinación de 2009 a junio de 2011.

El monitoreo participativo permitirá mantener el nivel de infestación vectorial bajo y controlado.

4.1.8.3 Logro del proyecto trabajado conjuntamente con JICA:

Uno de los logros fue el fortalecimiento a nivel comunitario para la prevención y el combate a dicha enfermedad.¹⁰⁵ Otro logro fue que la comunidad reconociera la chinche picuda siendo este el vector transmisor de la enfermedad. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala capacitó a los docentes de escuelas sobre el tema de chagas. A fines de 2004 después de dos ciclos del rociamiento en 200,000 casas el *Rhodnius prolixus* desapareció de varios pueblos de 9 áreas de salud y la tasa de infestación de *Tratoma dimidiata* disminuyó cerca del 70% luego de la primera ronda de rociado. Se calcula que más de un millón de personas fueron beneficiadas.

JICA envió a expertos japoneses y voluntarios, así como insecticidas, bombas de fumigación, y vehículos al sitio del proyecto. Guatemala contribuyó con los salarios del personal en el control del vector, los costos de transporte e insecticidas. La proliferación del *Rhodnius prolixus* y *Tratoma dimidiata* se ha reducido a un nivel mínimo haciéndose factible su eliminación en un futuro no muy lejano.

Se calcula que el gobierno de Guatemala invirtió más de US\$3.5 millones, considerándose como la inversión mayor realizada a nivel de Centroamérica para el control de la enfermedad de chagas.

¹⁰⁵FIRMA DEL REGISTRO DE DISCUSIONES (R/D) PARA EL PROYECTO DEL CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS FASE 2, JICA:
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:60vjc1K69QgJ:www.jica.go.jp/elsalvador/espanol/activities/ct02_02.html+Proyectos+de+JICA+en+Guatemala+2007&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=es
(Consultado septiembre-2010).

JICA invirtió más de US\$4.0 millones, según el cronograma de la Iniciativa de los Países Centroamericanos IPCA, este proyecto duró del año 2000 al 2007¹⁰⁶, pero por su importancia aún sigue vigente.

El fortalecimiento educativo ha sido un factor importante para la reducción de la enfermedad de chagas.

5. EVALUACION DE LA COOPERACION JAPONESA EN GUATEMALA

La cooperación japonesa apoya proyectos diversos en el área de salud, educación, infraestructura, prevención de desastres, asuntos culturales, entre otros. Esta ayuda permite luchar por la reducción de la pobreza; y a pesar de que se ha ido reduciendo al paso de los años, ha logrado llegar a las comunidades donde se viven a diario problemas como las distintas enfermedades, falta de educación, el hambre entre otros; Japón como miembro de la ONU y garante de los principios de paz y desarrollo, se permite llegar a la comunidad internacional a través del apoyo financiero, en especie o con voluntarios preparados profesional y técnicamente.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, ha recibido la ayuda de la agencia japonesa JICA para 8 proyectos, los cuales tienen ingerencia directa con infraestructura, combate a enfermedades, capacitación a técnicos y profesionales, y especie. Estos proyectos tuvieron un importante impacto en la geografía guatemalteca, ya que la ayuda brindada por Japón ha venido a acrecentar la cobertura en salud, llegando de esta manera principalmente a aquellos individuos que más lo necesitan en el Estado guatemalteco. La cooperación de JICA es un grano de arena que ha fortalecido el presupuesto destinado a salud, generando beneficios que se pueden visualizar en la red salubrista como los son las comunidades, centros y puestos de salud, así como los hospitales. Hoy día se cuenta con profesionales o técnicos guatemaltecos que han reforzado sus conocimientos

¹⁰⁶ PROYECTO DE COLABORACION OPS-JICA DE CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN CENTROAMERICA:

<http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:7ZJO9b77nz8J:www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/dch-jica> (Consultado septiembre-2010).

en el Estado japonés, así como equipo donado para diferentes usos, y reformas complementarias en la infraestructura hospitalaria.

La cooperación financiera no reembolsable brindada al MSPAS entre el año 2005 al 2010 fue de US\$18.518*, estos datos según la AOD del Japón para Guatemala, la ayuda técnica consistió en el envío de profesionales y técnicos nacionales a Japón, y a otros países según la necesidad para la respectiva capacitación, así como el apoyo en especie que permitió el equipamiento necesario en salud.

El actual representante de la cooperación japonesa de JICA en Guatemala, señor Takeo Sasaki en entrevista realizada por T13 Noticias el 19 de marzo de 2011, manifestó “que el apoyo seguirá dándose en el país guatemalteco, e indicó que para ellos es importante brindar ayuda, pero que es más importante brindar sus experiencias”.

Esto indica que Guatemala seguirá contando con el aporte del Estado de Japón a través de JICA, lo cual permitirá de manera funcional o consensuada seguir luchando por el desarrollo de los habitantes guatemaltecos.

6. INDICADORES

Los indicadores son elementos importantes que permiten mostrar la situación de un evento y por ende evaluarlo, por lo que es importante mencionar algunos que permiten conocer el alcance que ha tendido la cooperación japonesa. A través de estos podemos conocer la dimensión que ha tenido la misma en la población guatemalteca. Nos permite medir o cuantificar si realmente la ayuda que ha sido brindada al MSPAS a través de JICA ha permitido un avance significativo. También permite al país donante conocer los logros que se han tenido gracias al aporte.

De las 8 políticas de salud 2004-2008, son cuatro las que se ven directamente reflejadas en los proyectos que la Agencia de Cooperación Internacional del Gobierno de Japón (JICA) viene a beneficiar. Estas políticas son:

- Satisfacción de las necesidades de la salud de la población guatemalteca mediante la entrega de servicios de salud con calidad, calidez, equidad y con enfoque intercultural de los diferentes niveles de atención.
- Adquisición y provisión de insumos en forma oportuna para el desarrollo de las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
- Modernización del sistema de gestión administrativo y financiero del Ministerio como elemento básico de apoyo a la prestación de servicios de salud.
- Fortalecimiento del desarrollo y administración de los recursos humanos en salud.

En el área geográfica guatemalteca que comprende 22 departamentos, fueron beneficiados los siguientes: Quetzaltenango, Guatemala, Chiquimula, Zacapa, Jalapa, Jutiapa, Santa Rosa, El Progreso, Alta Verapaz, El Quiché y Huehuetenango.

Aunque solamente se mencionan algunos, es importante indicar que la totalidad de departamentos que componen Guatemala son beneficiados, algunos de forma directa y otros indirectamente, ya que hay que recordar que los profesionales que han sido capacitados con recursos japoneses, en ocasiones se mueven de una institución a otra; en lo que respecta a enfermedades como la de chagas, la disminución del vector beneficia a un departamento vecino, por lo que es importante mencionar que un proyecto puede beneficiar tanto directa como indirectamente a la población.

De los principales indicadores en salud en Guatemala se pueden mencionar los siguientes:

- Esperanza de vida al nacer 67,9 años en el 2005 lo cual estaba por debajo del promedio que es de 70,8 del Istmo Centroamericano. Aunque ya para el año 2008 se contempla en 68 años.

- Mortalidad infantil, 39 por 1,000 nacidos vivos para el período 1997- 2002 (49 en la población indígena). Para el año 2008, la mortalidad infantil se ubicaba en 31 por 1,000 nacidos vivos, según la UNICEF.¹⁰⁷ Para el año 2010 se registra en 30 por cada 1,000 nacidos vivos.
- Mortalidad materna, 153 y ajustada de 240 por 1000 nacidos vivos. Para el año 2009 fue de 112 muertes por cada 1000 nacidos vivos.¹⁰⁸ Esto se refiere a muertes por complicaciones en el parto. Este dato fue oficializado por el Presidente Álvaro Colom durante el acto inaugural de la sesión del Consejo Nacional de Desarrollo Urbano y Rural CONADUR.
- La desnutrición crónica en menores de 5 años es de 49%, siendo esta de las más elevadas del mundo.¹⁰⁹ Ha tenido un pequeño o leve avance ya que en la actualidad (2010) se ubica en un 43,4%, pero no deja de ser un porcentaje alarmante,¹¹⁰ dato extraído del documento “Guatemala tiene la tasa más alta de desnutrición crónica de Centroamérica por Rodolfo Zelada”.

La importancia de los indicadores de salud, radica en que reflejan las condiciones de salud de la población de un país, y por lo que se puede observar en los datos de los indicadores antes mencionados se ha tenido un pequeño cambio, el cual no sería posible si no se dieran los ajustes necesarios en el presupuesto dedicado al sector salud.

¹⁰⁷ PRINCIPALES INDICADORES SOCIALES, DEMOGRAFICOS DE NUTRICION Y SALUD 2008, UNICEF: <http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:ezE2NUG2mvsj:nutrinet.org/pages/downloads/documetos> (Consultado 2-octubre-2010).

¹⁰⁸ DESCENDE TASA DE MORTALIDAD MATERNA EN GUATEMALA 2009: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:GsYRdPCjbr8J:www.guatemala.gob.gt/noticia4.php%3Fcodigo%3D1832%26titulo2%3DNacional+Mortalidad+materna+en+guatemala+2010&cd=12&hl=es&ct=clnk&gl=es> (Consultado octubre-2010).

¹⁰⁹ PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA RED HOSPITALARA (GU L1009): <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:cKOUWnrEOVgl:ibdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx%3Fdocnum%3D929489+produccion+hospitalaria+2007+guatemala&cd=4&hl=es&ct=clnk&gl=es> (Consultado 20-agosto-2010).

¹¹⁰ LA TASA MAS ALTA DE DESNUTRICION EN GUATEMALA/OPS, Rodolfo Zelada: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:kREAFvKlOLWJ:www.radiolaprimerisima.com/noticias/65025+desnutricion+cronica+en+ni%C3%B1os+2010+en+centroamerica&cd=6&hl=es&ct=clnk&gl=es> (Consultado en 2010).

CONCLUSIONES

Las Relaciones Internacionales brindan el marco político, económico y social para que los países o unidades puedan interrelacionarse a través de instrumentos como lo es la cooperación, en este panorama se da la relación bilateral Japón-Guatemala, siendo estas relaciones de amistad que buscan el desarrollo de la población guatemalteca y que permiten un ambiente de paz y cordialidad de forma consensuada.

La cooperación japonesa a través de JICA se viene dando en Guatemala desde la década de los 70's. Y una de las entidades a las cuales han apoyado es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; según este estudio han trabajado conjuntamente 8 proyectos priorizados por el MSPAS, priorización que va de acuerdo a las necesidades urgentes de las comunidades o de los ciudadanos guatemaltecos.

La ayuda que ha brindado JICA se a reflejado en los campos de acción como los son educación para enfermería, regionalización de bancos de sangre, mejoramiento de la salud de la niñez, combate a enfermedades como el cáncer cervicouterino, cáncer gastrointestinal y chagas, gestión hospitalaria, y mejoramiento de infraestructura hospitalaria.

El impacto se refleja en sus indicadores, los cuales han tenido cambios positivos.

La cooperación técnica conjuntamente con el financiamiento no reembolsable de JICA, ha tenido su efecto en el presupuesto financiero de salud pública, ya que le ha permitido financiar los diferentes campos de acción determinados por el MSPAS.

La cooperación internacional que brinda JICA al MSPAS ha permitido el fortalecimiento de los recursos que se designan al sector salud, su importancia radica en el beneficio que ya han tenido y pueden llegar a tener los individuos que hacen uso de los servicios públicos de salud.

Es un hecho real que la ayuda de Japón a Guatemala ha ido disminuyendo progresivamente, lo cual es mostrado por los datos de la ODA,

pero esta cooperación a pesar de que ha tenido una considerable reducción, aún no ha desaparecido en su totalidad ya que es la estrategia que utiliza el gobierno japonés para mantener una interacción en el ámbito internacional o su presencia en el escenario internacional, por lo que se espera que esta aportación siga manteniéndose, quizás no con las cantidades de años anteriores pero si con contribuciones que permitan realizar proyectos de envergadura para el sector salud.

Aunque la cooperación tenga un tinte político dependerá de los ejecutores administrativos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social darle el sentido humano que permita brindarle o dar esperanzas a la población guatemalteca que tanto lo necesita.

La cooperación japonesa mantiene un plan de evaluación o seguimiento lo que permite que esta tenga el fin para el cual es propuesto.

Tanto el MSPAS como JICA trabajan en problemas reales o que estadísticamente están comprobados como lo es el caso del cáncer, problema de la salud en la niñez, desabastecimiento de equipo de hospitales entre otros. El MSPAS se ha permitido a través de la contribución técnica, así como de apoyo financiera no reembolsable llegar o ampliar su cobertura a la población que necesita del sector de salud pública.

Se ha involucrado al personal de salud en los diferentes proyectos lo que permite una mayor concientización y por ende un mayor rendimiento al hacerlos participes de los mismos.

La cooperación internacional que brinda el gobierno de Japón a través de JICA al MSPAS permite mejorar la salud en la población guatemalteca, lo que por ende crea un ambiente de paz y tolerancia.

El MSPAS ha mantenido el interés de la cooperación japonesa a través de la realización de los diferentes proyectos, lo que le ha permitido seguir contando con el apoyo de este país.

El Ministerio de Salud Pública ha dirigido el apoyo japonés a proyectos importantes, enmarcados en las políticas de salud.

Se concluye que el funcionalismo y desarrollismo han formado parte importante en los convenios de cooperación pactados entre los estados guatemalteco y japonés.

RECOMENDACIONES

Cada vez que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social reciba la contribución de la Agencia de Cooperación Internacional del Gobierno de Japón la optimice, al punto que el país donador se sienta satisfecho de los beneficios que puede llegar a brindar y que esto le permita al país receptor de la cooperación poder seguir logrando o negociando las contribuciones necesarias.

Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social mantenga una evaluación constante de los proyectos a los cuales van dirigida la ayuda tanto técnica como financiera no reembolsable para así poder brindar información real al país benefactor.

Que el MSPAS pueda contar con un centro de documentación para que tanto sus empleados, así como los estudiantes de diferentes universidades, institutos, escuelas y colegios puedan contar con información que permita conocer el trabajo que realiza el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ya que existe un vacío de información que no permite conocer realmente la magnitud del trabajo que esta dependencia realiza año con año en el país.

Que el MSPAS pueda contar con profesionales en Relaciones Internacionales en su Departamento de Cooperación Internacional, ya que esto le permitirá tener facilitadores en la negociación de la cooperación con las diferentes agencias internacionales que le brindan su aporte; profesionales que tienen el conocimiento científico y que por ende puedan brindar un ordenamiento en las diferentes actividades que conlleva la relación con la comunidad internacional.

DOCUMENTOS DE REFERENCIA (BIBLIOGRAFIA):

DOCUMETOS:

Accomazzi, Gervasio. 1986. NOCIONES FUNDAMENTALES DE FILOSOFIA. Guatemala.

Boulding, Kennet E. 1993. LAS TRES CARAS DEL PODER. 1a. ed. México, Ediciones Paidós.

Chalí López, Rony Eliu. 1985. CARACTERIZACION DE LAS PRINCIPALES FUENTES DE COOPERACION QUE TIENEN RELACION CON GUATEMALA. Tesis Licenciado en Relaciones Internacionales. Guatemala, USAC, Escuela de Ciencia Política.

De Castañeda, Ester. 1967. ESTUDIOS SOCIALES: Segundo Curso. Guatemala, Editorial del Ejército.

Del Arenal, Celestino. 1993. INTRODUCCION A LAS RELACIONES INTERNACIONALES. 1a. ed. México, Editorial Tecnos, S.A.

Domínguez Quintanilla, José Luis. 1988. LA COOPERACION TECNICA INTERNACIONAL EN EL CONTEXTO DE LAS RELACIONES INTERNACIONALES DE GUATEMALA, 1944-1988. Tesis de Grado de Relaciones Internacionales. Guatemala, USAS, Escuela de Ciencia Política.

EL DRAMA DE LA POBREZA EN GUATEMALA. 2001. Guatemala. Guatemala, Editorial Magna Terra.

Larios Ochaita, Carlos Dr. 1994. DERECHO INTERNACIONAL PÚBLICO. Guatemala, s.n.

Morales Rodríguez, Norma Judith. 1997. BREVE ANALISIS DE LA TRANSFERENCIA DE TECNOLOGIA DENTRO DEL MARCO DE LA COOPERACION BILATERAL JAPON-GUATEMALA EN EL PROYECTO DE EXPLOTACION DEL AGUA EN LA ZONA ESTE DE GUATEMALA, 1990-1995. Tesis Licenciatura de Relaciones Internacionales. Guatemala, USAC, Escuela de Ciencia Política.

Ortiz, Eduardo. 2000. EL ESTUDIO DE LAS RELACIONES INTERNACIONALES. 1a. ed. Chile, Fondo de Cultura Económica.

Padilla, Luis Alberto. 1992. TEORIA DE LAS RELACIONES INTERNACIONALES: La Investigación Sobre el Conflicto y la Paz. 1a. ed. Guatemala, Instituto de Relaciones Internacionales e Investigaciones para la Paz, IRIPAZ.

Peláez, Severo Martínez. 1975. LA PATRIA DEL CRIOLLO: Ensayo de interpretación de la realidad colonial guatemalteca. 3ra. ed. Costa Rica, Editorial Universitaria Centroamericana, EDUCA.

Shepard, Jon M. 2008. EL ESTUDIO CIENTIFICO DE LA VIDA SOCIAL. México, Editorial Limusa, S.A.

Universidad de San Carlos de Guatemala. s.f. INTRODUCCION A LA SOCIOLOGIA: Selección de Textos. Guatemala.

Vallejo Mejía, Pablo. 2007. HISTORIA DE LAS RELACIONES INTERNACIONALES: Desde las Guerras del Peloponeso Hasta Las Guerras del Opio. 1a. reimpresión. Colombia, Fondo Editorial Universidad EAFIT.

INFORMES:

ABC DE LAS NACIONES UNIDAS. 1998. Nueva York.

CARTA DE LAS NACIONES UNIDAS Y ESTATUTOS DE LA CORTE INTERNACIONAL DE JUSTICIA, s.f. Capítulo I, Artículo 1, acápite 2 y 3. Nueva York.

INE (Instituto Nacional de Estadística). 2003. CARACTERISTICAS DE LA POBLACION Y DE LOS LOCALES DE HABITACION CENSADOS, Guatemala, Fondo de Población de las Naciones Unidas.

MSPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social). 2007-2020. AGENDA NACIONAL DE SALUD. Guatemala.

MSPAS (Ministerio de Salud y Asistencia Social). 2004-2008. BOLETIN SOBRE MATERIAL INFORMATIVO. Guatemala.

MSPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social). 2008. PLAN NACIONAL DE SALUD. Guatemala.

ARTÍCULOS DE PERIÓDICOS:

Cereser, Leonardo. 2006. DESECHOS HOSPITALARIOS SE QUEMAN SIN CONTROL. Prensa Libre. Guatemala, GT. Nov. 13:?.

DIARIO DE CENTROAMERICA. 2003. Tomo CCLXXII. Guatemala, GT, Oct. 27:2-3.

DIARIO DE CENTRO AMÉRICA: 2006. Acuerdo Gubernativo No. 620-2006. Guatemala, GT, Dic. 22:?

López, Maby. 2007. OPS CERTIFICA A GUATEMALA LIBRE DE SARAMPION Y RUBEOLA. Diario de Centroamérica. Guatemala, GT. Dic. 10:?

Palencia, Gema. Estrada, Juan Fernando. 2008. PRENSA LIBRE. LA SALUD ES MAS UN MERCADO QUE UN DERECHO. Prensa Libre. Guatemala, Gt., Ago. 3:3-4.

Pérez, Alejandro. 2007. JAPON DONA US\$7.7 MILLONES A HOSPITALES. El Periódico. Guatemala, GT, Oct. 16:(Vía electrónica).

REDACCION BUENA VIDA. 2008. CIRUGIA SEGURA: La Organización Mundial de la Salud publicó un manual de pautas para garantizar la calidad quirúrgica. Prensa Libre. Guatemala, GT, jul. 14:2?

SEGEPLAN (Secretaría de Programación y Planificación de la Presidencia). 2010. ASISTENCIA OFICIAL PARA EL DESARROLLO (ODA) DEL GOBIERNO DEL JAPON PARA GUATEMALA. GUATEMALA. (Material proporcionado por SEGEPLAN vía electrónica), Informe.

OTROS DOCUMENTOS:

ALMANAQUE MUNDIAL. 1980.

ALMANAQUE MUNDIAL. 2007 Y 2008. México, Editorial Televisa S.A.

CODIGO DE SALUD, Decreto Número 90-97. Artículo 17.

COOPERACION JAPON-GUATEMALA, Embajada del Japón en Guatemala, Diciembre de 1999. (Trifoliar).

DICCIONARIO DE RELACIONES INTERNACIONALES. s.n.t.

DICCIONARIO ENCICLOPEDICO LAROUSSE. 1994, México D.F.

ENCICLOPEDIA INTERNACIONAL DE LAS CIENCIAS SOCIALES. 1975. Ediciones Aguilar S.A.

POLITICAS DE SALUD 2004-2008. s.n.t. (Material informativo).

Sub-Programa de Salud, JICA/Segeplan. s.n.t.

FUENTES ELECTRONICAS:

ASOCIACION INTERNACIONAL DE FOMENTO, Banco Mundial, Composición de Ayuda, Visión General de las Principales Tendencias en el Flujo de AOD-febrero 2007: <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/BANCOMUNDIAL/QUIENESSOMOS/EXTIDASPANISH/0,,contentMDK:21397698~pagePK:51236175~piPK:437394~theSitePK:1261939,00.html>
(Consultado en 2010)

AYUDA OFICIAL AL DESARROLLO, La Enciclopedia Libre/Wikipedia: http://es.wikipedia.org/wiki/Ayuda_oficial_al_desarrollo

(Consultado 01-febrero-2010)

BECAS SEGEPLAN:

http://becas.segeplan.gob.gt/becas/ver_convocatoria.php?cual=3539

(Consultado 03-octubre-2010)

BECAS SEGEPLAN:

[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:2gMrh-](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:2gMrh-Bb270J:becas.segeplan.gob.gt)

[Bb270J:becas.segeplan.gob.gt](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:2gMrh-Bb270J:becas.segeplan.gob.gt)

(Consultado octubre-2010)

BECAS SEGEPLAN:

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:9W940uULaRsJ:becas.segeplan.gob.gt/becas/ver_convocatoria.php%3Fcual%3D1256+becas.segeplan.gob.gt+gestion+hospitalaria&cd=1&hl=es&ct=clink&gl=es

(Consultado 28- septiembre- 2010)

Benavente, Claudia. 2007. El Periódico. DISPONIBLE LA VACUNA CONTRA EL CANCER CERVICAL. JUEVES 2 DE AGOSTO 2007. GT. (vía electrónica).

CANCER CAUSARA 7,6 MILLONES DE MUERTES EN 2007, Informe Sociedad del Cáncer de Estados Unidos:

<http://www.salud.com/cancer/cancer-causara-76-millones-muertes-2007.asp>

(Consultado 25-septiembre-2010)

CANCER CIRUGIA GUATEMALA, SERGIO RALON:

<http://guatemalacirugiacancer.blogspot.com/2010/02/cancer-gastrico.html>

(Consultado 25-septiembre-2010).

CECI, CENTRO DE ESTUDIOS Y DE COOPERACION INTERNACIONAL DE GUATEMALA:

<http://www.ceci.ca/es/regiones/america-latina/guatemala/>

(Consultado 21-marzo-2010)

CONSENSO DE WASHINGTON:

http://es.wikipedia.org/wiki/Consenso_de_Washington

(Consultado 29-julio-2010)

CONTAMINACION EN GUATEMALA, Prensa Libre:

<http://jorgemsis.lacoctelera.net/>

(Consultado 25-julio-2010)

COOPERACION JAPONESA, Oficina de Cooperación y Asuntos Internacionales
OCAI: <http://www.ocai.cl/japon.htm> (Consultado 09-agosto-2010)

¿CUÁNTOS HUMANOS HAY EN EL MUNDO?, Población Mundial, en 2012 seremos
7.000 millones y en 2050 superaremos los 9.000 millones:

<http://ocio.teoriza.com/cuantos-humanos-hay-en-el-mundo-poblacion-mundial-en-2012-seremos-7000-millones-y-en-2050-superaremos-los-9000>
(Consultado 24-abril-2010)

CURSO INTERNACIONAL EN PREVENCION Y CONTRO DEL CANCER CERVICO
UTERINO, JICA:

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:UdLD9fsF8fwJ:www.proceso.hn/2009/12/01/Salud%2By%2BSociedad/Impulsan.lucha.contra/18705.html+primera+fase+del+proyecto+cancer+cervico+uterino+guatemala+JICA&cd=6&hl=es&ct>
(Consultado octubre-2010)

DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO, Servicio de Información Municipal SIM:
http://www.inforpressca.com/municipal/mapas_web/quetzaltenango/quetzaltenango.php#
(Consultado 11-septiembre-2010)

DERECHO INTERNACIONAL: La Enciclopedia
Libre/Wikipedia http://es.wikipedia.org/wiki/Derecho_internacional
(Consultado en octubre de 2009)

DESCIENDE TASA DE MORTALIDAD MATERNA EN GUATEMALA 2009:
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:GsYRdPCjbr8J:www.guatemala.gob.gt/noticia4.php%3Fcodigo%3D1832%26titulo2%3DNacional+Mortalidad+mater+na+en+guatemala+2010&cd=12&hl=es&ct=clnk&gl=es>
(Consultado en octubre de 2010)

DICCIONARIO DE ACCION COMUNITARIA Y COOPERACION AL DESARROLLO:
CAD (Comité de Ayuda al Desarrollo):
<http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/25>
(Consultado 09-agosto-2010)

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO:
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:cKOUWnrEOVgJ:idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum%3D929489+gestion+hospitalaria+jica+guatemala&hl=es&gl=es>
(Consultado 28-septiembre-2010)

226 AÑOS DEL CENTRO HISTÓRICO, PRENSA LIBRE:
http://www.viajeaguatemala.com/especiales/c_historico/index.htm
(Consultado 21-marzo-2011)

ENFERMEDAD DE CHAGAS (CIE-10 B57):

http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:AQF_9sSCuywJ:chagas.zoonosis.gub.uy/Documentos/Guatemala/Protocolo_Vigilancia_Epidemiologica
(Consultado en septiembre de 2010)

ERA MEIJI, La Enciclopedia Libre/Wikipedia: http://es.wikipedia.org/wiki/Era_Meiji
(Consultado 21-abril-2010)

FIRMA DEL REGISTRO DE DISCUSIONES (R/D) PARA EL PROYECTO DEL CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS FASE 2, JICA:

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:60vjc1K69QgJ:www.jica.go.jp/elsalvador/espanol/activities/ct02_02.html+Proyectos+de+JICA+en+Guatemala+2007&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=es

(Consultado en septiembre de 2010)

DERECHO AL DESARROLLO, Dr. Domingo Celis: [www.monografias.com/Dr. Domingo Hernández Celis](http://www.monografias.com/Dr.Domingo_Hernandez_Celis) (Consultado en noviembre de 2009)

GESTION HOSPITALARIA PARA PAISES CENTROAMERICANOS Y SUDAMERICANOS: http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:TKgGTS2i_eEJ
(Consultado septiembre de 2010)

INDEX MUNDI, GUATEMALA TASA DE DESEMPLEO: http://www.indexmundi.com/es/guatemala/tasa_de_desempleo.html
(Consultado 31-julio-2010)

JAPON, La Enciclopedia Libre: <http://es.wikipedia.org/wiki/Jap%C3%B3n>
(Consultado 01-febrero-2010)

JICA ACTIVIDADES, PRESTAMOS AOD DEL JAPON: <http://www.jica.go.jp/panama/espanol/activities/activity08.html>
(Consultado 10-agosto-2010)

LABORATORIO PARA BANCOS DE SANGRE, El Periódico, 26 de junio/2007: <http://www.elperiodico.com.gt/es/20070626/actualidad/41059/>
(Consultado en 2010)

LA TASA MAS ALTA DE DESNUTRICION EN GUATEMALA/OPS, Rodolfo Zelada: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:kREAFvKloLwJ:www.radiola.primerisima.com/noticias/65025+desnutricion+cronica+en+ni%C3%B1os+2010+en+centroamerica&cd=6&hl=es&ct=clnk&gl=es>

(Consultado en el 2010).

MEDICOS POR HABITANTE, BARADERO TE INFORMA, 2009:
<http://www.baraderoteinforma.com.ar/2009/03/10/medicos-por-habitante/>
 (Consultado 21-marzo-2011)

MEXICO EN JAPON, JBIC, Embajada del Japón en México:
<http://www.mx.emb-japan.go.jp/sp/mexico-japon/jbic.htm>
 (Consultado 01-mayo-2010)

Pérez, Alejandro. 2007. JAPON DONA US\$7.7 MILLONES A HOSPITALES. El Periódico. Guatemala, GT, Oct. 16:
<http://www.elperiodico.com.gt/es/20071016/actualidad/44669/>
 (Consultado en 2010)

PERSPECTIVAS ECONOMICAS DE LOS PAISES CENTROAMERICANOS AL CIERRE 2007, Junta Monetaria de Guatemala:
<http://desdeguate.blogspot.com/2007/11/perspectivas-econmicas-de-los-pases.html>
 (Consultado 02-octubre-2010)

PRIMERA CAPACITACIÓN REGIONAL DEL PROYECTO "ANGELES", JICA:
http://www.jica.go.jp/elsalvador/espanol/activities/ct02_02.html
 (Consultado 12-octubre-2010)

PRINCIPALES INDICADORES SOCIALES, DEMOGRAFICOS DE NUTRICION Y SALUD 2008, UNICEF:
<http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:ezE2NUG2mvsJ:nutrinet.org/pages/downloads/documetos>
 (Consultado 2-octubre-2010)

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA RED HOSPITALARA (GU L1009):
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:cKOUWnrEOVgJ:idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx%3Fdocnum%3D929489+produccion+hospitalaria+2007+guatemala&cd=4&hl=es&ct=clink&gl=es>
 (Consultado 20-agosto-2010).

PROYECTO DE COLABORACION OPS-JICA DE CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN CENTROAMERICA:
<http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:7ZJO9b77nz8J:www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/dch-jica>
 (Consultado en septiembre de 2010)

SALIDA DE LA CRISIS EN JAPON, Observatorio Iberoamericano de la Economía y la Sociedad del Japón:

<http://www.eumed.net/rev/japon/06/era.htm>
(Consultado 02-octubre-2010)

SAT LOGRA RECAUDACION FISCAL RECORD EN 2007:
http://www.deguate.com/news/publish/article_7113.shtml
(Consultado 04-agosto-2010)

SE INCREMENTA LOS NIVELES DE POBREZA EN GUATEMALA POR EL ALZA DE
LOS PRECIOS, PMA:
http://www.soitu.es/soitu/2008/05/29/info/1212082377_120571.html
(Consultado 22-marzo-2011)

SNU EN GUATEMALA:
<http://www.onu.org.gt/contenido.php?ctg=1354-1338-snu-en-guatemala>
(Consultado 26- julio-2010)

TEORIA DE LAS RELACIONES INTERNACIONALES, La Enciclopedia
Libre/Wikipedia:
http://es.wikipedia.org/wiki/Teor%C3ADade_las_relaciones_internacionales
(Consultada en octubre de 2009)