

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA

**“ANÁLISIS DESDE LA CIENCIA POLÍTICA DE LA UNIDAD EJECUTORA:
DIRECCIÓN ÁREA DE SALUD GUATEMALA CENTRAL DEL MINISTERIO
DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL -MSPAS- Y SU ROL EN LA
ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19 DURANTE EL AÑO
2021 EN EL DISTRITO METROPOLITANO**

TESIS

Presentada al Consejo Directivo

de la

Escuela de Ciencia Política

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

por

MARIO ROBERTO CASTELLANOS ANDERSON

Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADO EN CIENCIA POLÍTICA

y el título profesional de

POLITÓLOGO

Guatemala, noviembre de 2024

RECTOR MAGNÍFICO

Maestro Walter Ramiro Mazariegos Biolis

SECRETARIO GENERAL

Licenciado Luis Fernando Cordón Lucero

CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA

Maestro José Rolando Samayoa Lara

DIRECTOR

Maestro Henry Manuel Arriaga Contreras

REPRESENTANTE DE PROFESORES TITULARES

Doctor Byron Giovanni Mejía Victorio

REPRESENTANTE DE PROFESORES TITULARES

Bachiller Hellen Herrera Vásquez

REPRESENTANTE DE ESTUDIANTES

Elvis Enrique Ramírez Mérida

REPRESENTANTE DE ESTUDIANTES

Maestra Cinthya del Rosario Girón Franco

SECRETARIA

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN
GENERAL DE CONOCIMIENTOS -PRIVADO-**

COORDINADOR: LICENCIADO HENRY DENNYS MIRA SANDOVAL

EXAMINADOR: LICENCIADO JOSÉ EFRAÍN PÉREZ XICARÁ

EXAMINADOR: LICENCIADO FRANCISCO JOSÉ LEMUS MIRANDA

EXAMINADOR: LICENCIADO MARCIO PALACIOS ARAGÓN

EXAMINADORA: LICENCIADA CINDY LISBETH POROJ CARABALLO

TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN PÚBLICO DE TESIS

DIRECTOR: Maestro José Rolando Samayoa Lara

SECRETARIA: Maestra Cinthya del Rosario Girón Franco

COORDINADOR: Licenciado David José Escobedo Mayen

EXAMINADORA: Maestra Ruth Teresa Jácome Pinto

EXAMINADORA: Licenciada Carmen Amanda Alvarez

Nota: Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas en la tesis. (Artículo 73 del Normativo de Evaluación y Promoción de Estudiantes de la Escuela de Ciencia Política)

ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: Guatemala, quince de noviembre del año dos veinticuatro.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión de la tesis titulada: **“ANÁLISIS DESDE LA CIENCIA POLÍTICA DE LA UNIDAD EJECUTORA: DIRECCIÓN ÁREA DE SALUD GUATEMALA CENTRAL DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL -MSPAS- Y SU ROL EN LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19 DURANTE EL AÑO 2021 EN EL DISTRITO METROPOLITANO”**, presentada por el (la) estudiante **Mario Roberto Castellanos Anderson**, carné No. **200716604**.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Maestro José Rolando Samayo Lara
Director Escuela de Ciencia Política

c.c. archivos
sebm
/10



ACTA DE DEFENSA DE TESIS

En la ciudad de Guatemala, el día trece de noviembre del año dos mil veinticuatro, se efectuó el proceso de verificar la incorporación de observaciones hechas por el Tribunal Examinador, conformado por: Lic. **Luis Fernando de León Laparra**, Licda. **Karla Patricia Girón Franco** y el (la) Lic. **David José Escobedo Mayen**, Coordinador de la Carrera de Ciencia Política, el trabajo de tesis: “**ANÁLISIS DESDE LA CIENCIA POLÍTICA DE LA UNIDAD EJECUTORA: DIRECCIÓN ÁREA DE SALUD GUATEMALA CENTRAL DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL -MSPAS- Y SU ROL EN LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19 DURANTE EL AÑO 2021 EN EL DISTRITO METROPOLITANO**”, presentado por el (la) estudiante **Mario Roberto Castellanos Anderson**, carné No. **200716604**, razón por la que se da por **APROBADO** para que continúe con su trámite.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Lic. David José Escobedo Mayen
Coordinador de Carrera




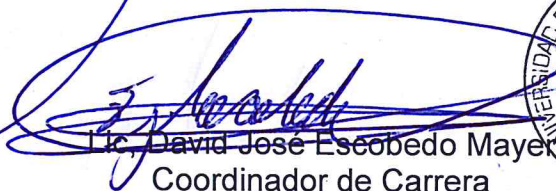
c.c. archivos
sebm
/9

ACTA DE DEFENSA DE TESIS

En la ciudad de Guatemala, el día cinco de noviembre del año dos mil veinticuatro, se realizó la defensa de tesis presentada por el (la) estudiante **Mario Roberto Castellanos Anderson**, carné No. **200716604** para optar al grado de Licenciado (a) en **Ciencia Política** titulada: **“ANÁLISIS DESDE LA CIENCIA POLÍTICA DE LA UNIDAD EJECUTORA: DIRECCIÓN ÁREA DE SALUD GUATEMALA CENTRAL DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL -MSPAS- Y SU ROL EN LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19 DURANTE EL AÑO 2021 EN EL DISTRITO METROPOLITANO** ante el Tribunal Examinador integrado por: Lic. **Luis Fernando de León Laparra**, Licda. **Karla Patricia Girón Franco** y el (la) Lic. **David José Escobedo Mayen**, Coordinador de la Carrera de Ciencia Política. Los infrascritos miembros del Tribunal Examinador desarrollaron dicha evaluación y consideraron que para su aprobación deben incorporarse algunas correcciones a la misma.


Lic. Luis Fernando de León Laparra
Examinador


Licda. Karla Patricia Girón Franco
Examinadora


Lic. David José Escobedo Mayen
Coordinador de Carrera



.c. archivos
sebm
/8

ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: Guatemala, diecisiete de octubre del año dos mil veinticuatro.

ASUNTO: El (la) estudiante **Mario Roberto Castellanos Anderson**, carné No. **200716604** continúa trámite para la realización de su Tesis.

Habiéndose emitido el dictamen correspondiente por parte del (la) **Licenciado Mynor Rafael García Méndez**, en su calidad de Asesor, pase al Coordinador (a) de la Carrera de Ciencia Política, Jornada Matutina, Lic. **David José Escobedo Mayen**, para que proceda a conformar el Tribunal Examinador que escuchará y evaluará la defensa de tesis, según Artículo Setenta (70) del Normativo de Evaluación y Promoción de Estudiantes de la Escuela de Ciencia Política.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Maestro José Rolando Samayoa Lara
Director Escuela de Ciencia Política



c.c. archivos
sebm
17

Guatemala 10 de octubre de 2024

Mtro.

José Rojando Samayoa Lara
Director de la Escuela de Ciencia Política
Universidad de San Carlos de Guatemala

Respetable señor Director,

Me dirijo a usted como asesor de tesis del estudiante **Mario Roberto Castellanos Anderson**, carné número **200716604**, para informarle sobre la finalización y revisión de su trabajo de tesis titulado **"Mecanismos de la Dirección en el Área de Salud Guatemala Central del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: Estrategia de Vacunación durante la Pandemia de COVID-19 (2020-2021)"**.

Me es grato informar que el estudiante Castellanos Anderson ha concluido exitosamente su investigación, la cual ha examinado con el rigor correspondiente, poniendo de relieve la importancia de fortalecer la estructura pública a partir de la pandemia de COVID-19 en el Área de Salud Guatemala Central del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en función de brindar insumos para reaccionar estratégicamente ante futuros similares.

A lo largo del proceso de revisión, pude observar la solidez metodológica de su estudio, así como su habilidad para analizar de manera crítica las fuentes disponibles y aplicarlas adecuadamente en el contexto sanitario de Guatemala. Asimismo, su compromiso y dedicación se evidencian en la calidad del trabajo final de investigación presentado.

Considero que el trabajo del estudiante Castellanos Anderson hace una contribución significativa al campo de la ciencia política, haciendo una recopilación descriptiva y análisis crítico de las lecciones de la pandemia Covid-19 con la pertinencia que cobra para la academia desde nuestra disciplina. Por lo tanto, recomiendo se proceda con los trámites correspondientes para la presentación y defensa del trabajo realizado, previo a la obtención de su título académico que lo acreditará como politólogo en grado de licenciatura.

Atentamente,


Mgtr. Mynor Rafael García Mendez
Asesor

ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: Guatemala, veinte de agosto del año dos mil veinticuatro.

ASUNTO: El (la) estudiante **Mario Roberto Castellanos Anderson**, carné No. **200716604** continúa trámite para la realización de su tesis.

Habiéndose emitido el dictamen correspondiente por parte del (de la) Coordinador (a) de Carrera correspondiente, Lic. (Licda.) **David José Escobedo Mayen**, pase al (a) Asesor (a) de Tesis, Licenciado (a) **Mynor Rafael García Méndez**, para que brinde la asesoría correspondiente y emita dictamen.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Maestro José Rolando Samayoa Lara
Director Escuela de Ciencia Política

c.c. archivos
sebm
/6

Guatemala, 19 de agosto del 2024

Maestro José Rolando Samayoa Lara
Director Escuela de Ciencia Política
Universidad de San Carlos de Guatemala
Su despacho

Respetable Maestro Samayoa:

Me permito informarle que para desarrollar la tesis titulada **“ANÁLISIS DESDE LA CIENCIA POLÍTICA DE LA UNIDAD EJECUTORA: DIRECCIÓN ÁREA DE SALUD GUATEMALA CENTRAL DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL -MSPAS- Y SU ROL EN LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19 DURANTE EL AÑO 2021 EN EL DISTRITO METROPOLITANO”**, presentado por el (la) estudiante **Mario Roberto Castellanos Anderson**, carné No. **200716604** puede autorizarse como Asesor (a) al (a la) Licenciado (a) **Mynor Rafael García Méndez**.

Cordialmente,

“ID Y ENSEÑAR A TODOS”


Lic. David José Escobedo Mayen
Coordinador de Carrera de Ciencia Política



c.c. archivos
sebm
/5

ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: Guatemala, diecinueve de agosto del año dos mil veinticuatro.

ASUNTO: El (la) estudiante **Mario Roberto Castellanos Anderson**, carné No. **200716604** continúa trámite para la realización de su tesis.

Habiéndose emitido el dictamen correspondiente por parte del (de la) Coordinador (a) del Área de Metodología, Licenciado (a) **Douglas Giovanni Mazariegos Marroquin**, pase al (a la) Coordinador (a) de la Carrera de Ciencia Política, Lic. (Licda.) **David José Escobedo Mayen**, para que emita visto bueno sobre la propuesta del (de la) Asesor (a).

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Maestro José Rolando Samayoa Lara
Director Escuela de Ciencia Política



c.c. archivos
sebm
/4

Guatemala,
15 de agosto del 2024

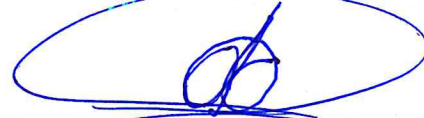
Maestro José Rolando Samayoa Lara
Director Escuela de Ciencia Política
Universidad de San Carlos de Guatemala
Su despacho

Respetable Maestro Samayoa:

Me permito informarle que tuve a la vista el diseño de tesis titulado: **“ANÁLISIS DESDE LA CIENCIA POLÍTICA DE LA UNIDAD EJECUTORA: DIRECCIÓN ÁREA DE SALUD GUATEMALA CENTRAL DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL -MSPAS- Y SU ROL EN LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19 DURANTE EL AÑO 2021 EN EL DISTRITO METROPOLITANO”**, presentado por el (la) estudiante **Mario Roberto Castellanos Anderson**, carné No. **200716604** quien realizó las correcciones solicitadas 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. Douglas Giovanni Mazariegos M.
Coordinador del Área de Metodología



c.c. archivos
sebm
/3

ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: Guatemala, dieciséis de agosto del año dos mil veinticuatro.

ASUNTO: El (la) estudiante **Mario Roberto Castellanos Anderson**, carné No. **200716604** continúa trámite para la realización de su Tesis.

Habiéndose aceptado el tema de tesis propuesto, por parte del (de la) Lic. (Licda.) **David José Escobedo Mayen**, Coordinador (a) de la Carrera de Ciencia Política, pase al (a la) Licenciado (a) **Douglas Giovanni Mazariegos Maroquin**, Coordinador (a) del Área de Metodología, para que se sirva emitir dictamen correspondiente sobre el diseño de tesis.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Maestro José Rolando Samayoa Lara
Director Escuela de Ciencia Política



c.c. archivos
sebm
/2

Guatemala, 14 de agosto del 2024


Maestro José Rolando Samayoa Lara
Director Escuela de Ciencia Política
Universidad de San Carlos de Guatemala
Su despacho

Respetable Maestro Samayoa:

Me permito informarle que el tema de tesis: **“ANÁLISIS DESDE LA CIENCIA POLÍTICA DE LA UNIDAD EJECUTORA: DIRECCIÓN ÁREA DE SALUD GUATEMALA CENTRAL DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL -MSPAS- Y SU ROL EN LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19 DURANTE EL AÑO 2021 EN EL DISTRITO METROPOLITANO”**, propuesto por el (la) estudiante **Mario Roberto Castellanos Anderson**, carné No. **200716604** puede autorizarse dado que el mismo cumple con las exigencias mínimas de los contenidos de la carrera.

Cordialmente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Lic. David José Escobedo Mayen
Coordinador de Carrera de Ciencia Política



c.c. archivos
sebm
/1

A la memoria de mi Madre Celia Beatriz Anderson Marroquín,
La semilla y el esfuerzo que sembraste, hoy ha dado sus frutos

AGRADECIMIENTOS

A mi esposa: Ingrid Patricia, *porque has estado en las buenas y en las malas siempre apoyándome.*

A mis padres: Celia Beatriz y Mario Roberto por regalarme la vida y haber sentado las bases de la persona y profesional que ahora soy.

A mis Hermanos:

Eduardo y Cristian.

A mis tías:

Etelvina y Alcira.

A mi primo: Luis Gustavo, por tu apoyo desde el inicio de mis estudios universitarios.

A mi padrino:

Mynor García y familia, por su apoyo en algunos momentos complicados, y a Mynor no solo por asesorarme en mi tesis sino en compartir lecciones de vida.

A mis amigos, amigas y colegas: cada uno por su amistad y fraternidad.

A la Universidad de San Carlos y al pueblo de Guatemala: a quienes me debo.

Al Estado de Guatemala: por la experiencia laboral adquirida.

Índice

Introducción	i
CAPÍTULO 1	1
1.1 ABORDAJE METODOLÓGICO	1
1.1.1 Justificación	1
1.1.2 Planteamiento del Problema.....	2
1.1.3 Delimitación.....	4
1.1.4 Preguntas Generadoras.....	5
1.1.5 Objetivos	6
1.1.6 Metodología	6
1.1.7 Técnicas	8
1.2 MARCO TEÓRICO.....	10
CAPÍTULO 2.....	21
Antecedentes COVID-19	21
Contexto Global y Nacional.....	21
2.1 Aproximaciones previas al sistema de salud en Guatemala.....	21
2.2 Panorama Global de la Pandemia COVID-19	22
2.3 Evolución de la Pandemia en Guatemala.....	25
CAPÍTULO 3.....	31
ANÁLISIS SITUACIONAL	31
3.1 Capacidades Instaladas de la Dirección de Área de Salud Guatemala Central.....	31
3.2 Vacunación contra el COVID-19 en Guatemala:	33
3.3 Implementación de la Estrategia de Vacunación en el Distrito Metropolitano	36
3.4 Desempeño de la Dirección de Área de Salud Guatemala Central en el Proceso de Vacunación ..	41
3.5 Cobertura y Alcances de la Estrategia en el Distrito Metropolitano	45
3.6 Análisis político-institucional de la estrategia de vacunación a nivel metropolitano año 2021	56
3.6.1 Contexto político e institucional de la vacunación	56
3.6.2 Actores determinantes y dinámicas de influencia	61
3.6.3 Fortalezas y limitaciones del marco institucional	62
3.4.4 Impacto político y social.....	63
CAPÍTULO 4.....	65
Lecciones Aprendidas y Prospectivas a Futuro.....	65

4.1 Principales logros y áreas de mejora identificadas en el proceso	65
4.2 Adaptabilidad de las Estrategias: Una Visión Estratégica-Política	66
4.2.1 Capacidad de Ajuste ante Nuevas Amenazas:.....	66
Gobernanza y Estabilidad Política	66
4.2.2 Uso de Modelos Predictivos: Datos y Política.....	67
4.2.3 Flexibilidad en el Suministro de Recursos: Política Exterior y Alianzas Estratégicas	68
4.2.4 Adaptación del Sistema Sanitario: Estrategia y Política Nacional.....	69
4.2.5 Flexibilidad en el Contexto Político Nacional:	69
Gobernabilidad y Crisis Sanitarias.....	69
4.3 Escenarios	70
4.4 Recomendaciones basadas en la experiencia de la Dirección de Área de Salud Guatemala Central	75
CONCLUSIONES	77
BIBLIOGRAFÍA	79
ANEXOS	82
Gráfica 1 Casos confirmados de enero a diciembre 2021.....	46
Gráfica 2 Casos confirmados ampliado año 2021.....	47
Gráfica 3 Casos confirmados por sexo año 2021.....	48
Gráfica 4 Distribución de vacunación año 2021.....	50
Gráfica 5 Distribución por sexo vacunación 1ra. dosis.....	51
Gráfica 6 Grupo etario población vacunada.....	52
Gráfica 7 Grupo etario con 1ra. dosis.....	53
Gráfica 8 Grupo etario con esquema completo.....	54
Tabla 1 Acciones Institucionales desde el Ejecutivo y Legislativo.....	60
Tabla 2 Escenarios.....	72

Acrónimos

BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BIRF	Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento
CACIF	Comité Coordinador de Asociaciones Agrícolas, Comerciales, Industriales y Financieras
CNVCOVID	Comité Nacional de Coordinación Para Vacunación Contra Covid-19
CONAPI	Consejo Nacional de Prácticas de Inmunizaciones
CONASAN	Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
CONRED	Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres
COVAX	Mecanismo de Acceso Mundial a las Vacunas contra la COVID-19
DIGI	Dirección General de Investigación
EPP	Equipo de Protección Personal
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
INE	Instituto Nacional de Estadística
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MINEX	Ministerio de Relaciones Exteriores
MINFIN	Ministerio de Finanzas Públicas
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
ONG	Organización No Gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
PNC	Policía Nacional Civil
UCI	Unidades de Cuidados Intensivos
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Introducción

El objetivo del presente trabajo expone el rol de la Dirección de Área de Salud Guatemala Central del MSPAS en la implementación de la estrategia de vacunación contra el COVID-19 durante el año 2021. La investigación se enfoca en analizar las capacidades instaladas, el desempeño y los desafíos enfrentados por la Dirección de Área en el contexto de una crisis sanitaria sin precedentes. Además, se proponen escenarios prospectivos y recomendaciones basadas en las lecciones aprendidas para fortalecer el sistema de salud en futuras emergencias.

El Capítulo 1 se establecieron las bases metodológicas de la investigación. Se justificó la importancia del estudio y se formuló el planteamiento del problema, delimitando el enfoque hacia la respuesta del sistema sanitario en el contexto del COVID-19. Este capítulo detalla la metodología y técnicas utilizadas para la recolección y análisis de datos. Además, presenta el marco teórico, que sustenta el análisis desde un enfoque politológico e institucional.

El Capítulo 2 se centra en los antecedentes de la pandemia, abordando tanto el panorama global como la evolución de la pandemia en Guatemala. También analiza el Plan Nacional de Vacunación y la implementación de la estrategia de vacunación en el Distrito Metropolitano, proporcionando un marco contextual para comprender las decisiones y acciones tomadas a nivel local.

En el Capítulo 3, se realiza un análisis situacional sobre las capacidades instaladas de la Dirección de Área de Salud Guatemala Central. Se evalúa su desempeño en el proceso de vacunación, la cobertura lograda y los alcances de la estrategia en el distrito metropolitano. Asimismo, se incluye un análisis político-institucional que examina el contexto en el que se implementó la estrategia, identificando a los actores determinantes y las dinámicas de influencia que moldearon el proceso, así como las fortalezas y limitaciones del marco institucional.

El Capítulo 4 presenta las lecciones aprendidas a partir de la experiencia en la implementación de la estrategia de vacunación. Se identifican los principales logros y áreas de mejora, y se exploran las adaptaciones estratégicas necesarias para enfrentar futuras crisis. Además, se abordan aspectos clave como la gobernanza y la estabilidad política, el uso de modelos predictivos, y la importancia de la flexibilidad en el suministro de recursos.

El estudio concluye con un resumen de los hallazgos, destacando la importancia de fortalecer las capacidades del sistema de salud y de aprender de la experiencia adquirida durante la pandemia. La tesis subraya la relevancia de la colaboración interinstitucional y la planificación estratégica para mejorar la respuesta ante futuras crisis sanitarias.

CAPÍTULO 1

1.1 ABORDAJE METODOLÓGICO

1.1.1 Justificación

La pandemia de COVID-19, que alcanzó a Guatemala en 2020, reveló no solo vulnerabilidades en los sistemas de salud a nivel mundial, sino también la necesidad de replantear los planes estratégicos y de contingencia desde un enfoque multidisciplinario. A nivel nacional, la Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres (CONRED) ha sido el referente principal en emergencias. Sin embargo, su naturaleza está orientada hacia la prevención, mitigación y respuesta ante desastres naturales, lo que deja vacíos significativos en la gestión de crisis sanitarias.

En este contexto, las fuerzas armadas, los cuerpos de seguridad y el sistema de salud pública jugaron roles fundamentales. La pandemia convirtió al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) en el principal actor que lideró la gestión de la crisis sanitaria bajo la dirección de la Presidencia de la República. Este estudio justifica su pertinencia al abordar, desde lo que le corresponde a la disciplina de la ciencia política, la gestión pública de la crisis sanitaria, enfocándose en la implementación de la estrategia de vacunación en el área metropolitana de Guatemala.

El enfoque de la presente investigación surge de la relevancia del sistema de salud pública como objeto de estudio central para el desarrollo humano, dado que su desempeño impacta directamente en la calidad de vida y el desarrollo económico del país. La situación no solo evidenció las dificultades ya existentes, como la pobreza extrema y la desnutrición infantil, sino que también las carencias estructurales del sistema de salud para hacer frente a emergencias sanitarias de esta magnitud.

En términos metodológicos, esta investigación propuso un análisis de los mecanismos implementados por la Dirección del Área de Salud Guatemala Central del MSPAS durante la estrategia de vacunación en la pandemia de COVID-19 entre 2020 y 2021. Este estudio resulta relevante porque, al delimitarse a una región específica, permite un análisis más profundo y

accesible de los procesos políticos, administrativos y logísticos involucrados, ofreciendo así una visión precisa y medible que contribuye a la generación de nuevo conocimiento.

La elección de este tema respondió a la necesidad de documentar y analizar el proceso de vacunación en el distrito metropolitano, una región urbana con características únicas que influyen en la ejecución de las políticas públicas. A través de esta delimitación, se buscó comprender los factores políticos, sociales y económicos que determinaron el éxito o fracaso de la estrategia de vacunación y los aprendizajes derivados de esta experiencia para la gestión de futuras crisis sanitarias.

La investigación buscó trascender el ámbito académico, para constituirse en una herramienta práctica para futuros gestores de salud pública, al documentar un caso específico y ofrecer una aproximación de línea basal que sirva de referencia en la construcción de nuevas estrategias de respuesta a pandemias. Asimismo, su relevancia radica en la generación de datos cualitativos y cuantitativos que puedan utilizarse como insumo en la elaboración de políticas públicas eficientes.

La justificación de este estudio se encuentra en la urgencia de comprender cómo el MSPAS, y en particular la Dirección del Área de Salud Guatemala Central, enfrentó la crisis de COVID-19 desde la perspectiva que brinda la ciencia política. Los hallazgos contribuyen tanto a la comunidad académica como a los responsables de la política pública en el sector salud, ofreciendo un análisis reflexivo y prospectivo sobre la capacidad de respuesta institucional en futuras emergencias sanitarias.

1.1.2 Planteamiento del Problema

La pandemia generada por el COVID-19, producto del SARS-CoV-2, surgido en Wuhan, China en noviembre de 2019, marcó un antes y un después en la gestión de crisis globales. En Guatemala, el 13 de marzo de 2020 se confirmó el primer caso de COVID-19, revelando la fragilidad estructural del Estado para enfrentar una emergencia de esta magnitud. El recién instalado gobierno de turno se encontró sin experiencia en términos generales, pero más

específicamente sin experiencia en la gestión de crisis sanitarias de alcance global, lo que puso de manifiesto no solo la falta de preparación técnica, sino también las limitaciones estructurales del sistema de salud pública guatemalteco.

El presente estudio, titulado “Mecanismos de la Dirección en el Área de Salud Guatemala Central del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: Estrategia de Vacunación durante la Pandemia de COVID-19 (2020-2021)”, buscó analizar los problemas políticos, administrativos y de gobernanza que afectaron la capacidad de respuesta ante la crisis sanitaria. El sistema de salud pública en Guatemala ha sido históricamente deficiente, caracterizado por su falta de recursos, mala gestión y una creciente influencia de la corrupción a todo nivel. Estas problemáticas no solo son el resultado de factores económicos y administrativos, sino también de la adopción de paradigmas neoliberales que han arrinconado las políticas sociales en el país a un estado de disfuncionalidad como argumento de legitimización de intervención de empresas privadas o bien de búsqueda de servicios privados de salud.

Uno de los mayores retos para la gestión de la pandemia fue la gobernanza dentro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), marcado por la coexistencia de más de 15 sindicatos, cuya fragmentación interna y presión sobre las autoridades dificultan la ejecución de políticas públicas efectivas. Esta estructura interna, sumada a la falta de voluntad política y a la burocracia del sistema, generó una serie de obstáculos que condicionaron la respuesta del país ante la emergencia sanitaria.

A nivel internacional, la realidad de Guatemala como un país en desarrollo también representó una desventaja significativa en la adquisición de vacunas. El mecanismo COVAX, diseñado para garantizar el acceso equitativo a las vacunas, no priorizó a países como Guatemala, lo que agravó la situación, retrasando el inicio de las jornadas de vacunación. A esto se suma la inexperiencia del nuevo gobierno, que, al momento de la llegada del virus, no estaba en capacidad de implementar una estrategia de contención sanitaria adecuada.

Los problemas no se limitaron a la adquisición de vacunas, sino que comenzaron desde la falta de pruebas para diagnosticar el virus, lo que comprometió la precisión de las estadísticas

oficiales. La inexistencia de datos completos y confiables impidió una toma de decisiones informada y generó incertidumbre respecto al verdadero impacto de la pandemia en el país. Esta situación se complicó aún más con la llegada tardía de las vacunas y la dependencia de donaciones internacionales, principalmente de los Estados Unidos, lo que retrasó las campañas de inmunización.

Este estudio se enfocó en analizar los mecanismos implementados por la Dirección del Área de Salud Guatemala Central del MSPAS durante el proceso de vacunación en el distrito metropolitano en 2021. La investigación abordó, entre otros aspectos, las capacidades institucionales de esta unidad ejecutora para gestionar la vacunación masiva, el impacto de las donaciones y compras de vacunas, así como la participación de actores interinstitucionales. Se analizó también variables clave como la proporción de la población vacunada por sexo y grupos etarios, el porcentaje de la población económicamente activa vacunada y la influencia de la campaña de vacunación en la gobernabilidad del país.

Este análisis politológico buscó ilustrar cómo la vacunación contra el COVID-19 se convirtió en un proceso complejo que no solo implicó la logística y la gestión de recursos, sino también un entramado político, diplomático y administrativo. En última instancia, este estudio contribuye a generar una visión integral de lo que implica, desde el ámbito de la ciencia política, la capacidad del Estado para proteger a su población en situaciones de crisis sanitarias.

1.1.3 Delimitación

El presente estudio se centró en la Unidad Ejecutora: Dirección Área de Salud Guatemala Central del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), la cual constituyó como el objeto central de análisis. Esta Dirección, dentro del complejo entramado del sistema de salud pública guatemalteco, jugó un papel clave en la implementación y gestión de la estrategia de vacunación contra el COVID-19 en el área metropolitana de Guatemala durante el año 2021.

El análisis abarcó el municipio de Guatemala, dentro del distrito metropolitano, una región urbana con características particulares que influyeron en el desarrollo de las jornadas de vacunación. El período histórico de estudio estuvo delimitado al año 2021, un año crucial en la

respuesta a la pandemia, caracterizado por la llegada de las primeras donaciones de vacunas y el inicio de la inmunización masiva de la población.

Este enfoque geográfico y temporal permitió una investigación profunda y detallada de los mecanismos políticos, administrativos y logísticos implementados por la Dirección Área de Salud Guatemala Central, con el fin de comprender su impacto en la campaña de vacunación y en la gobernabilidad del país durante esta crisis sanitaria.

Unidad de Análisis

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Unidad Ejecutora:

Dirección Área de Salud Guatemala Central, como objeto central de estudio.

Periodo Histórico

Municipio de Guatemala, distrito metropolitano

Ámbito Geográfico

Período comprendido: año 2021

1.1.4 Preguntas Generadoras

- ¿Por qué es pertinente analizar desde la ciencia política la Unidad Ejecutora: Dirección de Área de Salud Guatemala Central del MSPAS en la estrategia de vacunación contra el Covid-19, durante el año 2021 en el distrito metropolitano?
- ¿Cuál es la importancia de la Unidad Ejecutora: Dirección de Área de Salud Guatemala Central del MSPAS en la estrategia de vacunación contra el Covid-19 de durante el año 2021 en el distrito metropolitano?
- ¿Con qué capacidades instaladas contó la Unidad Ejecutora: Dirección de Área de Salud Guatemala Central del MSPAS para implementar la estrategia de vacunación contra el Covid-19, durante el año 2021 en el distrito metropolitano?

- ¿Qué alcances tuvo la Unidad Ejecutora: Dirección de Área de Salud Guatemala Central del MSPAS en la estrategia de vacunación contra el Covid-19 ejecutada durante el año 2021 en el distrito metropolitano?

1.1.5 Objetivos

1.1.5.1 General:

Analizar desde la ciencia política la Unidad Ejecutora: Dirección de Área de Salud Guatemala Central del MSPAS y su rol en la estrategia de vacunación contra el Covid-19 durante el año 2021 en el distrito metropolitano.

1.1.5.2 Específicos:

- Determinar la importancia de la Unidad Ejecutora: Dirección de Área de Salud Guatemala Central del MSPAS en la estrategia de vacunación contra el Covid-19 durante el año 2021 en el distrito metropolitano.
- Establecer las capacidades instaladas de la Unidad Ejecutora: Dirección de Área de Salud Guatemala Central del MSPAS para implementar la estrategia de vacunación contra el Covid-19 durante el año 2021 en el distrito metropolitano.
- Demostrar los alcances que tuvo la Unidad Ejecutora: Dirección de Área de Salud Guatemala Central del MSPAS en la estrategia de vacunación contra el Covid-19 ejecutada durante el año 2021 en el distrito metropolitano.

1.1.6 Metodología

La presente investigación se enmarcó en un enfoque descriptivo, empleando una combinación de métodos cualitativos y cuantitativos para abordar de manera integral el problema de estudio. El objetivo central fue proporcionar una comprensión profunda del contexto y las dinámicas de la estrategia de vacunación contra el COVID-19 en el distrito metropolitano de Guatemala, específicamente a través de la Unidad Ejecutora: Dirección Área de Salud Guatemala Central del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), durante el año 2021.

El enfoque cualitativo se utilizó principalmente para describir y analizar los procesos internos, las dinámicas políticas y administrativas, y los factores que influyeron en la implementación de la estrategia de vacunación. Este método es de naturaleza inductiva y permitió construir una narrativa coherente a partir de la recolección de datos que detallen el comportamiento institucional en relación con el problema de estudio. A través del análisis de fuentes bibliográficas y entrevistas a actores clave involucrados en la estrategia de inmunización, se buscó comprender cómo las decisiones políticas y administrativas afectaron la eficacia de la campaña de vacunación.

Esta investigación adopta una perspectiva fenomenológica para explorar las vivencias de la población guatemalteca en relación con el COVID-19 y la vacunación. Al igual que otros investigadores cualitativos, Sandoval (2002, pág. 59) indica que el estudio busca comprender los significados que las personas atribuyen a sus experiencias, sin reducirlas a explicaciones causales simplistas. Este enfoque, inspirado en las ideas de Heidegger sobre la 'estructura del mundo de la vida', permite acceder a las dimensiones subjetivas y contextuales de la realidad estudiada.

Valles (1999) señala que "la utilización del método cualitativo se caracteriza principalmente por las tensiones, contradicciones y vacilaciones presentes tanto en su definición teórica como en su aplicación práctica, esto se debe a su utilización en campos con enfoques y objetivos tan diversos, incluyendo la ciencia política" (pág. 35); su aplicación en el ámbito de la salud pública, y en particular en el contexto de la pandemia de COVID-19, enfrentó diversas tensiones. Las diferentes perspectivas políticas sobre la pandemia y las medidas de contención generaron una amplia gama de opiniones y creencias sobre la vacunación, lo que dificultó establecer un consenso sobre la mejor estrategia a seguir en su momento.

Como señala la Organización Panamericana de la Salud (1994), "la investigación es cualitativa, no participativa, y dentro de este enfoque es descriptiva, ya que el papel de los sujetos investigados se limita a opinar sobre lo propuesto en los objetivos planteados en el estudio" (pág. 206). En línea con esta propuesta, esta investigación utilizó entrevistas semiestructuradas y observaciones para comprender las perspectivas de las fuentes consultadas sobre la vacunación contra el COVID-19.

Aunque la investigación cualitativa a menudo busca profundizar en casos específicos sin pretender generalizar, Cortés (2007) advierte sobre la tendencia de los investigadores a sobrepasar los límites de sus datos. En el estudio de las experiencias de las doctoras entrevistadas por su

vinculación a la estrategia de vacunación durante la pandemia, fue fundamental evitar generalizaciones infundadas a partir de sus percepciones compartidas.

Por otro lado, el enfoque cuantitativo proporcionó un soporte empírico mediante el análisis de los datos estadísticos generados por el MSPAS, como el número de personas vacunadas, la distribución por sexo, edad y situación socioeconómica, y el porcentaje de población vacunada en relación con la población económicamente activa (PEA). Estos datos permitieron medir y evaluar el alcance y efectividad de la estrategia de vacunación en el área metropolitana de Guatemala. La incorporación de cifras oficiales garantiza la dimensión del problema en términos cuantitativos, bajo la premisa de que "lo que no se puede medir, no se puede mejorar", proporcionando así una base sólida para el análisis.

Además, se integraron datos de la revisión de los planes de gestión institucional del MSPAS, tales como el Plan Operativo Anual (POA), el Plan Operativo Multianual (POM) y el Plan Estratégico Institucional (PEI), con el fin de evaluar las modificaciones presupuestarias y operativas que fueron necesarias para la ejecución de los recursos destinados a la contención de la pandemia. Estos indicadores financieros y de gestión permitieron vincular los resultados cuantitativos con la toma de decisiones políticas, brindando así una visión completa del problema.

Este estudio adoptó un enfoque integral al combinar lo cualitativo y lo cuantitativo, proporcionando un análisis exhaustivo que integró tanto los aspectos administrativos y operativos como las dinámicas políticas y sociales involucradas en la campaña de vacunación contra el COVID-19. El uso de técnicas metodológicas mixtas garantizó un análisis integral, que no solo documentó los resultados, sino que también permitió extraer lecciones clave para el diseño de políticas públicas en futuras crisis sanitarias.

1.1.7 Técnicas

El presente estudio empleó una combinación de técnicas de investigación cualitativas y cuantitativas, orientadas a proporcionar un análisis integral y profundo sobre la estrategia de vacunación contra el COVID-19 implementada por la Dirección Área de Salud Guatemala Central del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). Estas técnicas se seleccionaron con

el propósito de recolectar información relevante y confiable, que permitió tanto describir como analizar el fenómeno estudiado desde la perspectiva de un politólogo.

1.1.7.1 Análisis Documental Una de las principales técnicas utilizadas fue el análisis documental. Este proceso implicó una revisión exhaustiva y rigurosa de diversas fuentes secundarias que aportaron insumos fundamentales para la investigación. La revisión incluyó:

- Investigaciones previas y literatura académica que contextualicen el sistema de salud pública en Guatemala y la gestión de la pandemia.
- Artículos publicados en revistas especializadas y medios de comunicación, que ofrecieron una visión amplia del contexto social, político y sanitario durante la pandemia.
- Cifras oficiales emitidas por el MSPAS, especialmente los datos sobre la campaña de vacunación, desglosados por edad, género, población económicamente activa, entre otras variables relevantes.
- Manuales administrativos, planes estratégicos y operativos del MSPAS, que proporcionaron información sobre las capacidades institucionales y las medidas adoptadas para la ejecución de la estrategia de vacunación.

El análisis documental permitirá identificar tanto los logros como los desafíos en la implementación de la estrategia de vacunación, brindando una base sólida para el estudio del caso específico.

1.1.7.2 Análisis Estadístico El análisis estadístico se utilizó para interpretar y cuantificar el impacto de la vacunación a nivel social y económico. Para ello, se analizaron las cifras oficiales de vacunación en el distrito metropolitano de Guatemala, considerando variables clave como:

- Edad y género de la población vacunada.
- Población económicamente activa (PEA) y su porcentaje de vacunación.
- Población estudiantil y otros grupos demográficos relevantes.

Este análisis permitió establecer relaciones entre la vacunación y su impacto en la estructura social y económica del país, proporcionando una visión clara del alcance de la estrategia de vacunación y sus implicaciones a nivel de gobernabilidad.

1.1.7.3 Entrevistas Semiestructuradas Como complemento al análisis documental y estadístico, se realizaron entrevistas semiestructuradas a actores clave. Estas entrevistas se dirigieron a:

- Funcionarios del MSPAS involucrados en la implementación de la estrategia de vacunación, para conocer de primera mano las decisiones políticas y administrativas que guiaron el proceso.
- Representantes del sector privado y académico, quienes podrían ofrecer perspectivas adicionales sobre la colaboración interinstitucional y el impacto de la pandemia en sus respectivos ámbitos.

La técnica de entrevista semiestructurada permitió obtener información detallada y contextualizada, fomentando una comprensión más profunda de las dinámicas internas de la unidad ejecutora y los retos enfrentados durante la campaña de vacunación.

Según Tarrés (2014), citando a Kahn y Cannell (1977), "se ha definido la entrevista como una situación construida o creada con el fin específico que un individuo pueda expresar ciertas partes esenciales sobre sus referencias pasadas y/o presentes, así como sus anticipaciones e intenciones futuras" (La entrevista cualitativa: un puerta de entrada a la realidad social). En este sentido, las entrevistas realizadas a doctoras involucradas en la estrategia de vacunación permitieron acceder a sus experiencias y percepciones sobre la gestión de la pandemia de COVID-19.

1.1.7.4 Método Delphi Como una herramienta adicional para proyectar escenarios futuros, se integró el método Delphi. Esta técnica permitió reunir la opinión de expertos del sector salud para reflexionar sobre el impacto a largo plazo de la vacunación y la preparación institucional ante futuras pandemias. La aplicación de este método contribuyó a formular posibles escenarios prospectivos sobre la gestión de crisis sanitarias en Guatemala.

1.2 MARCO TEÓRICO

El propósito de este capítulo es presentar el contenido teórico de la investigación. Está basado en la interacción teórica con la teoría política que proporciona herramientas conceptuales para la descripción y análisis de la respuesta estatal guatemalteca a la crisis sanitaria generada por

la pandemia de la COVID-19. En este sentido, el objeto de la presente investigación es la Dirección Área de Salud Guatemala Central del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, o MSPAS. Se parte del análisis de las interacciones políticas y administrativas, básicas en el desarrollo del proceso social de implementación de la vacunación en el área metropolitana en el 2021. En este apartado, se exponen los acercamientos teóricos que permiten comprender estas interacciones. Para entender estas interacciones, se emplearon los siguientes enfoques:

1. Teoría del Estado y el Estado Benefactor

La teoría del Estado es esencial para comprender el rol del Estado guatemalteco en la provisión de bienes y servicios durante la pandemia. Tres nociones básicas guían este análisis: “a) El Estado como una comunidad organizada que incluye instituciones de gobierno, b) El Estado como una dimensión de la sociedad, y c) El Estado como un aparato para la administración, gobierno y coerción” (Isuani, sf, pág. 2). En este estudio, la atención se enfocó en la última concepción, particularmente en cómo el Estado, a través del MSPAS, gestionó los recursos y las políticas públicas para hacer frente a la crisis sanitaria.

En tiempos de crisis, como la pandemia del COVID-19, el Estado Benefactor asume un papel crucial al intervenir directamente en la economía para garantizar el bienestar de la población. En ese sentido externó sus “tres características fundamentales: la lucha contra el desempleo; la provisión universal pública de ciertos de determinados servicios sociales y la garantía de un nivel de vida mínimo para todos los ciudadanos” (Picó, 1987 citado en González Gómez, 1994, pág. 27).

Durante la pandemia, el Estado guatemalteco intentó cumplir con estas tres funciones, pero el principal desafío fue la provisión de vacunas y servicios sanitarios a la mayor parte de la población, reafirmando así su rol de protector social. En este sentido, el Estado operó bajo los principios de la teoría keynesiana, que justifica la intervención estatal en situaciones de crisis, argumentando que es necesaria para mitigar los impactos negativos sobre la economía y el bienestar social. Tal como lo plantea Keynes, el Estado debe asumir un rol activo cuando el mercado por sí solo no puede resolver los problemas estructurales que emergen en tiempos de crisis, como el que presentó la crisis sanitaria.

La teoría del Estado y la del Estado Benefactor proporcionan el marco conceptual adecuado para analizar la intervención estatal en la crisis sanitaria. Durante la pandemia, el Estado guatemalteco fue obligado a tomar medidas extraordinarias para asegurar la salud pública, demostrando la importancia de un Estado robusto que, en situaciones de emergencia, es capaz de intervenir para proteger el bienestar de sus ciudadanos.

2. Teoría del Neo-Institucionalismo

La teoría del neo-institucionalismo según Vargas Hernández (2008) se centra en la interacción entre las instituciones y las personas, postulando que las instituciones evolucionan y cambian como respuesta a las necesidades y demandas sociales. En el caso del MSPAS, esta teoría permite explicar cómo los actores institucionales y políticos respondieron a las presiones externas generadas por la pandemia y cómo esas respuestas afectaron la legitimidad y eficiencia del Estado.

El neo-institucionalismo también ayudó a analizar las dinámicas de gobernanza dentro del MSPAS, particularmente en relación con la influencia de los múltiples sindicatos dentro de la entidad, los cuales afectaron la toma de decisiones y la implementación de políticas públicas. Este enfoque teórico facilitó la comprensión de cómo las instituciones guatemaltecas adaptaron sus estructuras y procesos durante la crisis para responder a la demanda urgente de vacunas.

El neo-institucionalismo aportó un enfoque valioso para entender la respuesta institucional del Estado guatemalteco y, en particular, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) ante la pandemia de COVID-19. Según Vargas Hernández (2008), esta teoría se centra en la interacción entre las instituciones y los actores que las conforman, reconociendo que las instituciones no son estáticas, sino que evolucionan y se transforman en respuesta a las necesidades y demandas del entorno social. Este marco teórico es fundamental para analizar cómo las instituciones de salud en Guatemala, especialmente el MSPAS, respondieron a la emergencia sanitaria y cómo sus respuestas impactaron para imprimirle legitimidad y eficiencia al Estado.

En el contexto de la atención de la pandemia, el neo-institucionalismo permitió explicar de qué manera los actores políticos e institucionales, es decir, los funcionarios del MSPAS, las organizaciones sindicales, y los actores de la sociedad civil, interactuaron ante las presiones internas y externas generadas por la crisis sanitaria. La pandemia de COVID-19 introdujo un

contexto de incertidumbre y urgencia, lo que llevó a una serie de decisiones y ajustes institucionales. Los actores dentro del MSPAS tuvieron que responder no solo a la crisis sanitaria, sino también a las demandas sociales, políticas y económicas derivadas de la coyuntura en su momento.

Desde esta perspectiva, la respuesta institucional pudo verse influida por las normas y reglas preexistentes dentro de la entidad, así como por la presión para adaptarse rápidamente a un entorno cambiante. El neo-institucionalismo postula que las instituciones, como el MSPAS, están condicionadas por su estructura organizativa, su cultura interna y las relaciones de poder que existen entre los diversos actores, como los sindicatos, grupos de interés y los actores políticos. En el caso del MSPAS, los sindicatos jugaron un papel significativo en la dinámica interna de la entidad, afectando la toma de decisiones, especialmente en cuanto a la implementación de políticas públicas. Las negociaciones, conflictos y colaboraciones con los sindicatos influyeron en la velocidad y eficiencia con la que se implementaron las políticas de respuesta a la pandemia, como la adquisición y distribución de vacunas, el aumento de personal médico y la reorganización de los servicios hospitalarios.

La teoría del neo-institucionalismo también facilita la comprensión de cómo las instituciones guatemaltecas adaptaron sus estructuras y procesos durante la crisis. En un escenario de alta demanda por servicios de salud y presión para obtener resultados rápidos, el MSPAS se vio obligado a modificar algunos de sus mecanismos de gobernanza y gestión. Por ejemplo, la necesidad urgente de vacunas y equipos médicos llevó a la implementación de nuevas formas de adquisición y distribución, muchas de ellas improvisadas o adaptadas sobre la marcha, lo que evidencia la capacidad de las instituciones para flexibilizarse en momentos críticos. No obstante, estos cambios también generaron tensiones internas, ya que la intervención rápida y a gran escala de actores externos, como organismos internacionales o proveedores privados, alteró los procedimientos burocráticos tradicionales, alterando las normativas establecidas.

Este enfoque también permitió evaluar cómo la interacción entre los distintos actores institucionales afectó la legitimidad del Estado durante la pandemia. Al adaptarse a las nuevas exigencias, el MSPAS no solo buscaba ser eficiente, sino también mantener o mejorar su legitimidad frente a la población, lo cual fue un desafío considerable ante los problemas de escasez de recursos, la presión política y las críticas sobre la transparencia en el manejo de los fondos para

la compra de vacunas. De esta manera, el neo-institucionalismo explica cómo las respuestas institucionales no solo son técnicas, sino también políticas, ya que están condicionadas por los intereses y estrategias de los actores involucrados.

El neo-institucionalismo ofreció un marco analítico robusto para estudiar la respuesta del MSPAS durante la pandemia de COVID-19. La teoría permite observar cómo las instituciones de salud de Guatemala no solo se enfrentaron a la crisis desde una perspectiva técnica, sino también desde una perspectiva política, adaptándose a las demandas sociales y ajustando sus procesos para hacer frente a una situación sin precedentes. Asimismo, resalta cómo la interacción entre los diversos actores dentro de la institución, como los sindicatos y los actores políticos, afectó la implementación de políticas públicas y la legitimidad del Estado.

3. Teoría de la Administración Pública

La Teoría de la Administración Pública ofreció el marco teórico necesario para estudiar la estructura organizativa y la gestión de recursos dentro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), con énfasis particular en la Unidad Ejecutora, responsable de la estrategia de vacunación durante la pandemia de COVID-19. Tal como lo planteó Fernández (2016), la administración pública se refiere al conjunto de áreas del sector público que, a través de la prestación de servicios y la ejecución de políticas, busca cumplir con los fines del Estado. En este contexto, la teoría permitió examinar cómo la Unidad Ejecutora del MSPAS gestionó los recursos humanos, financieros y logísticos para implementar la estrategia de vacunación masiva.

Durante la pandemia, la administración pública guatemalteca se enfrentó a desafíos sin precedentes, lo que exigió una respuesta rápida y coordinada para atender las necesidades de salud de la población. La teoría de la administración pública sirvió como una herramienta clave para entender cómo se organizó la distribución de vacunas, desde la asignación de recursos hasta la implementación de planes y programas que abarcaron todo el territorio nacional. Se evaluó la capacidad del MSPAS para movilizar personal, garantizar la infraestructura necesaria y coordinar acciones entre diferentes niveles del gobierno y actores externos, como organismos internacionales y empresas farmacéuticas.

Uno de los componentes centrales de la teoría de la administración pública es el concepto de burocracia, el cual Oszlak (2006) definió como la materialización del Estado a través de su

estructura operativa. Según esta perspectiva, la burocracia no solo es el mecanismo que permite la ejecución de políticas públicas, sino que también refleja la capacidad del Estado para responder a las demandas sociales. En el caso del MSPAS, la burocracia jugó un papel crucial en la implementación de la estrategia de vacunación, ya que fue a través de esta estructura que se coordinaron los recursos y las acciones necesarias para enfrentar la crisis sanitaria.

Sin embargo, la aplicación de la teoría también permitió analizar los obstáculos administrativos que surgieron a lo largo del proceso. La burocracia, aunque esencial para la administración de políticas públicas, enfrentó dificultades que afectaron la eficiencia del programa de vacunación. La investigación identificó varios desafíos, como la lentitud en los procesos de contratación de personal, la gestión ineficiente de los recursos y la falta de coordinación interinstitucional. Estos problemas administrativos impactaron negativamente en la capacidad del MSPAS para responder de manera oportuna y eficiente a la demanda urgente de vacunas.

Asimismo, el exceso de burocracia fue otro factor que influyó en la respuesta del MSPAS. La rigidez de los procedimientos administrativos, la complejidad en la asignación de fondos y la centralización de las decisiones dificultaron la implementación de soluciones rápidas. En muchos casos, los protocolos burocráticos ralentizaron el proceso de adquisición y distribución de las vacunas, generando retrasos que afectaron a sectores vulnerables de la población.

A pesar de estos obstáculos, la teoría de la administración pública también permitió destacar los esfuerzos de coordinación y adaptación que implementó el MSPAS. La crisis obligó a la institución a adoptar medidas excepcionales, como la simplificación de algunos procedimientos administrativos, la creación de alianzas con el sector privado y la movilización de recursos adicionales a través de donaciones internacionales. Estos esfuerzos fueron claves para mitigar los efectos de la pandemia y mejorar la eficiencia del proceso de vacunación.

La Teoría de la Administración Pública ofreció un marco integral para analizar la respuesta del MSPAS durante la pandemia de COVID-19. A través de este enfoque, se pudo evaluar tanto la estructura organizativa de la Dirección en el Área de Salud Guatemala Central como los procesos burocráticos que influyeron en la estrategia de vacunación. Si bien la burocracia presentó desafíos significativos que afectaron la eficiencia, la capacidad de adaptación del MSPAS, junto con la implementación de medidas extraordinarias, permitió contrarrestar en alguna medida las consecuencias de la situación que se evidenciaban.

4. Gobernanza y el Nuevo Servicio Público

El concepto de gobernanza y el enfoque del Nuevo Servicio Público resultaron fundamentales para analizar cómo el Estado guatemalteco, a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), gestionó la crisis sanitaria generada por la pandemia de COVID-19. Según Treviño Cantú (2009), la gobernanza se refiere al ejercicio de la autoridad pública y a los procesos mediante los cuales se toman decisiones y se ejerce el poder en una sociedad. Esta definición permitió evaluar cómo se organizó el Estado para coordinar la respuesta institucional, involucrando a diversos actores y fomentando la colaboración entre sectores públicos, privados y de la sociedad civil.

Durante la pandemia, el MSPAS desempeñó un rol clave como ente coordinador de los esfuerzos nacionales para contener la crisis sanitaria. La gobernanza, en este contexto, implicó no solo la gestión interna de los recursos estatales, sino también la creación de alianzas estratégicas con el sector privado, organismos internacionales y otros actores clave, como las organizaciones de la sociedad civil. Esta colaboración intersectorial fue esencial para superar las limitaciones estructurales del sistema de salud guatemalteco, que se encontraba desbordado por la magnitud de la crisis. La gobernanza efectiva permitió que actores externos, como empresas privadas y organizaciones no gubernamentales, complementaran los esfuerzos del Estado mediante la provisión de recursos financieros, logísticos y humanos.

El enfoque del Nuevo Servicio Público, por su parte, proporcionó una perspectiva sobre la manera en que el MSPAS manejó la crisis con un énfasis en los valores democráticos, la participación ciudadana y el servicio orientado al bien común. A diferencia de enfoques anteriores que priorizaban la eficiencia administrativa y la maximización de recursos, el Nuevo Servicio Público postula que los servidores públicos deben centrarse en satisfacer las necesidades de los ciudadanos, fomentando la participación activa de la sociedad en la toma de decisiones y en la implementación de políticas públicas. Este enfoque fue particularmente relevante durante la pandemia, cuando las decisiones de salud pública tuvieron un impacto directo en la vida y bienestar de la población.

La estrategia de vacunación implementada por el MSPAS se enmarcó dentro de las recomendaciones internacionales emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que priorizaban la atención a los grupos más vulnerables, como los trabajadores de la salud, las personas mayores y aquellos en situación de mayor riesgo. La aplicación de estas medidas en Guatemala permitió que el Estado garantizara un acceso más equitativo a las vacunas, a pesar de las limitaciones logísticas y la escasez de dosis en los primeros meses de la campaña. Sin embargo, la capacidad de alinearse completamente con las directrices globales estuvo condicionada por las realidades locales, como las desigualdades socioeconómicas, la infraestructura limitada y las dificultades de acceso a áreas rurales.

La gobernanza en la respuesta a la pandemia también incluyó el desafío de coordinar la comunicación pública y el manejo de la información. El MSPAS tuvo que establecer canales efectivos para informar a la población sobre las medidas de prevención, las restricciones sanitarias y el proceso de vacunación, lo cual fue esencial para fomentar la confianza pública y evitar la propagación de información errónea. En este sentido, la gobernanza no solo consistió en la toma de decisiones técnicas, sino también en la gestión de las relaciones entre el Estado y la ciudadanía, lo que impactó directamente en la legitimidad del gobierno y en la eficacia de sus políticas.

Finalmente, el enfoque del Nuevo Servicio Público también resaltó la importancia de la transparencia y la rendición de cuentas en la gestión de la pandemia. La naturaleza pública de las decisiones adoptadas por el MSPAS, especialmente en la distribución de vacunas y en el uso de recursos financieros, exigía altos niveles de transparencia para evitar la desconfianza y las críticas por parte de la ciudadanía y los actores políticos. El énfasis en la rendición de cuentas permitió que el Estado mostrara su compromiso con el bienestar común, que se vio reflejado en el apoyo brindado por el Organismo Legislativo al gobierno central y con el respeto a los derechos de los ciudadanos, elementos centrales en el Nuevo Servicio Público.

El concepto de gobernanza y el enfoque del Nuevo Servicio Público permitieron comprender cómo el MSPAS articuló sus esfuerzos durante la pandemia de COVID-19, alineando sus políticas con las recomendaciones internacionales, coordinando la participación de actores diversos y priorizando el bienestar de la población más vulnerable. Estos enfoques teóricos fueron clave para analizar la capacidad del Estado guatemalteco para enfrentar una crisis de gran

magnitud, adaptando su estructura y procesos a las demandas urgentes generadas por la crisis sanitaria que se vino.

5. Análisis del MSPAS y la Unidad Ejecutora: Dirección Área de Salud Guatemala Central

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) jugó un papel muy importante durante la pandemia de COVID-19, siendo el principal encargado de coordinar las políticas de salud en Guatemala. Dentro de esta estructura, la Dirección del Área de Salud Guatemala Central fue una de las Unidades Ejecutoras clave para llevar a cabo las acciones concretas en el distrito metropolitano, sobre todo en lo que se refiere a la vacunación. En pocas palabras, la Dirección tenía que poner en práctica lo que se decidía desde arriba, y su trabajo abarcó varias funciones importantes que permitieron que las vacunas llegaran a la población.

Una de las tareas principales de esta Dirección fue la planificación y coordinación de todo lo relacionado con la vacunación. Se tuvo que pensar bien cómo organizar los puntos de vacunación, asegurarse de que hubiera suficiente personal, y distribuir las dosis de manera eficiente para cubrir a toda la población, en especial a los grupos más vulnerables. La pandemia trajo consigo una serie de desafíos, como la escasez de vacunas y la necesidad de adaptarse a los cambios rápidos, lo que hizo que la planificación fuera una tarea compleja y, en muchos casos, se tuvieron que ajustar los planes sobre la marcha.

Además, la Dirección también se encargó de la gestión de recursos financieros y humanos. Es decir, tenían que administrar los fondos que recibían para asegurar que hubiera vacunas suficientes y el equipo necesario para aplicarlas. También hubo necesidad de contratar más personal médico para poder llevar a cabo la vacunación a gran escala. Aquí es donde se notaron varios problemas, como la sobrecarga de trabajo para el personal y la falta de recursos en algunas zonas. Esto afectó la eficiencia del proceso, ya que no siempre se podía responder rápidamente a todas las necesidades que iban surgiendo.

Otro punto clave fue el monitoreo y control de la información. La Dirección tuvo que llevar un registro detallado de cuántas personas estaban siendo vacunadas, dónde y cuándo, y si se estaban cubriendo las metas propuestas. Tener esta información era esencial para poder ajustar las

estrategias y mejorar donde fuera necesario. Sin embargo, la cantidad de datos que se manejaba era enorme, lo que complicó algunas situaciones e hizo que la respuesta no fuera tan rápida como se esperaba.

También fue responsabilidad de la Dirección hacer una evaluación del impacto y la eficacia de la vacunación. Esto significa que, además de organizar y aplicar las vacunas, tenían que medir si lo que estaban haciendo estaba funcionando. Para ello, analizaron cuántas personas se estaban vacunando, si se estaba logrando reducir el número de contagios y hospitalizaciones, y si estaban llegando a los grupos priorizados. Sin embargo, este trabajo no fue del todo sencillo, ya que hubo problemas como la llegada tardía de las vacunas o dificultades en su almacenamiento, lo que afectó los resultados.

El análisis de cómo funcionó la Dirección del Área de Salud Guatemala Central durante la pandemia es muy importante porque permitió ver qué cosas funcionaron bien y qué problemas hubo, tanto en la gestión de los recursos como en la toma de decisiones. Las decisiones que se tomaron, desde la organización del personal hasta la distribución de las vacunas, tuvieron un impacto directo en el éxito o fracaso de la campaña de vacunación en el distrito metropolitano.

Este análisis se complementa con algunas de las teorías mencionadas anteriormente, como la Teoría de la Administración Pública y la Teoría del Neo-Institucionalismo, que ayudan a entender mejor por qué algunas cosas se hicieron de una manera y no de otra. El trabajo de la Dirección fue clave para que las vacunas llegaran a la población del área metropolitana, aunque no sin dificultades y retos importantes que afectaron la eficiencia de la campaña de vacunación.

CAPÍTULO 2

Antecedentes COVID-19

Contexto Global y Nacional

2.1 Aproximaciones previas al sistema de salud en Guatemala

Históricamente, el sistema de salud guatemalteco ha sido objeto de diversas investigaciones que buscan comprender su evolución y desafíos. Susy Ríos (Ríos Morales, 2008) traza un recorrido desde la época colonial, destacando la creación de la Junta de Sanidad en 1773 como una primera respuesta organizada ante las epidemias. Esta iniciativa sentó las bases para lo que hoy se conoce como Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Por su parte, Juan Aguilar (1969) profundiza en la salud indígena precolombina y colonial, documentando epidemias y legislación sanitaria desde la independencia hasta mediados del siglo XX. Jorge Armas (1988), desde una perspectiva geográfica y administrativa, analizó la distribución de servicios de salud en el departamento de Guatemala en 1981, tomando como referencia el Hospital Neuropsiquiátrico, precursor de la actual Dirección Área de Salud Guatemala Central.

Zoila Mijangos (2011) abonó a esta visión, ofreciendo una descripción detallada de la organización del MSPAS a principios del siglo XXI, incluyendo recursos humanos, financieros y niveles de atención. Oswaldo J. Hernández (2015) introdujo la dimensión política, señalando la influencia de políticas neoliberales impulsadas por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) en la década de 1990, las cuales, según expertos como Karin Slowing y Lucrecia Hernández Mack, han debilitado el sistema de salud pública.

En el contexto de la pandemia de COVID-19, Adrián Chávez (2020) realizó un primer análisis de la respuesta del Sistema Nacional de Salud, evidenciando las limitaciones del sistema ante una crisis sanitaria de esta magnitud. Plaza Pública (2021) destacó la precaria situación de la adquisición de vacunas en Guatemala, reflejando las dificultades del país para enfrentar la pandemia.

Finalmente, la DIGI (2020) presentó una investigación sobre la respuesta del Estado ante el COVID-19, explorando las causas estructurales que dificultaron una respuesta efectiva, como el desmantelamiento y la captura del sistema de salud.

En conjunto, estas investigaciones ofrecieron una visión histórica y contextualizada del sistema de salud guatemalteco, revelando sus fortalezas y debilidades, y subrayando la importancia de comprender su evolución para abordar el punto principal de la presente investigación.

2.2 Panorama Global de la Pandemia COVID-19

La pandemia de COVID-19 se convirtió en uno de los mayores desafíos globales de la historia reciente, afectando integralmente los aspectos de la vida humana. Desde su aparición en 2019, el virus rápidamente superó fronteras, alterando sistemas de salud, economías y la política en casi todo el mundo, incluyendo Guatemala. La respuesta ante esta crisis fue diversa y estuvo marcada por esfuerzos internacionales, medidas sanitarias drásticas y la necesidad de adaptación constante ante un escenario en rápida evolución.

El análisis del impacto de la pandemia, tanto en términos de la expansión del virus como de las respuestas internacionales y las consecuencias para la salud pública, la economía y la política, revela las profundas transformaciones que la situación provocó a nivel global, poniendo a prueba la capacidad de los países para enfrentar emergencias de gran escala y exigiendo una cooperación sin precedentes; así como la fragilidad de los sistemas de salud, como en el caso nacional.

- Expansión del virus a nivel global

El COVID-19, causado por el virus SARS-CoV-2, fue detectado por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, China. Lo que inicialmente parecía ser un brote aislado de neumonía atípica, rápidamente se convirtió en una pandemia a medida que el virus se propagaba a otras regiones de China y, poco después, a diferentes países del mundo. La expansión del virus fue acelerada por la globalización y la constante movilidad de personas a través de viajes internacionales, lo que hizo que las grandes ciudades, especialmente aquellas con aeropuertos internacionales y conexiones comerciales, fueran los primeros focos de contagio fuera de China.

En cuestión de semanas, el virus se había extendido por Asia, Europa y América, con los primeros grandes brotes fuera de China en Italia, España y Estados Unidos, a principios de 2020. La rápida propagación del virus fue facilitada por su alta transmisibilidad, en particular, la capacidad de las personas infectadas de contagiar a otros antes de presentar síntomas, lo que hizo difícil contener su avance. A medida que el virus se esparcía, los sistemas de salud de muchos países comenzaron a colapsar ante el número de casos, sobrepasando la capacidad hospitalaria y revelando las debilidades estructurales de los servicios de salud, especialmente en países como Guatemala con infraestructuras frágiles y recursos limitados.

Para marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote como una pandemia global, marcando el inicio de una serie de respuestas coordinadas a nivel internacional. La expansión del COVID-19 no solo afectó a los países desarrollados, sino también a naciones con menores recursos, que enfrentaron mayores dificultades para implementar medidas de prevención y control, como el distanciamiento social y el cierre de fronteras. En América Latina, África y partes de Asia, la propagación del virus fue especialmente crítica debido a la falta de acceso a servicios médicos y la dificultad para hacer cumplir medidas de confinamiento en economías informales donde el trabajo diario es vital para la subsistencia.

- Respuesta internacional y coordinación de medidas sanitarias

Ante la rápida propagación del virus, la respuesta internacional fue variada y, en un principio, descoordinada. En los primeros meses, cada país implementó sus propias medidas basadas en su situación particular, lo que resultó en una falta de una estrategia global unificada. Sin embargo, a medida que la gravedad de la pandemia se hacía más evidente, surgió la necesidad de una coordinación internacional para gestionar la crisis sanitaria de manera más eficiente.

Entre las primeras medidas tomadas en todo el mundo se incluyeron el confinamiento de la población y el cierre de fronteras para contener la propagación del virus. Esto implica el cierre de escuelas, negocios y restricciones de viajes internacionales. Italia, España y China 2022 son ejemplos de países que impusieron confinamientos estrictos como medidas de prevención. Si bien ayudaron a reducir las tasas de infección, crearon problemas económicos y sociales en el camino. Se introdujeron medidas de distanciamiento social en todo el mundo y el uso obligatorio de

mascarillas, se aconsejó a las personas que se reunieran en lugares con buena ventilación y que se lavaran las manos regularmente.

La respuesta internacional también incluyó la creación de alianzas para el desarrollo y distribución de vacunas, a medida que los científicos comenzaron a trabajar en la creación de una vacuna contra el virus. La plataforma COVAX, impulsada por la OMS y otras organizaciones internacionales, se estableció para asegurar que los países de ingresos bajos y medios tuvieran acceso equitativo a las vacunas, lo que fue crucial para prevenir un acceso desigual entre países ricos y pobres. Sin embargo, la distribución de las vacunas no estuvo exenta de controversias, ya que muchos países ricos acapararon las primeras dosis, retrasando la inmunización en regiones más necesitadas.

En términos de cooperación científica, la pandemia aceleró los esfuerzos de investigación y desarrollo, lo que resultó en la creación de las primeras vacunas seguras y efectivas en un tiempo récord, siendo aprobadas para uso de emergencia a finales de 2020. Esta fue una victoria internacional de la ciencia, que demostró que la colaboración global y el intercambio de información fueron esenciales para enfrentar una crisis de tal magnitud.

- Impacto en la salud pública, la economía y la política

El impacto de la pandemia de COVID-19 fue multidimensional, afectando prácticamente los aspectos de la sociedad en su conjunto. En el ámbito de la salud pública, el virus provocó la muerte de millones de personas en todo el mundo y sobrecargó los sistemas de salud, que en muchos casos no estaban preparados para enfrentar una crisis de tal magnitud. Los hospitales quedaron saturados, faltaron equipos médicos esenciales como ventiladores, y hubo una gran escasez de personal de salud, ya que muchos médicos y enfermeras también se contagiaron. La crisis sanitaria puso en evidencia las desigualdades en el acceso a la atención médica, especialmente en países en vías de desarrollo, donde la falta de infraestructura y recursos limitó la capacidad de respuesta. Además, los problemas de salud mental se agravaron debido al aislamiento, el miedo al contagio y la incertidumbre generalizada.

En términos de impacto económico, las medidas de confinamiento y las restricciones a la movilidad causaron una desaceleración global como nunca antes vista por las generaciones

actuales. Muchos sectores económicos, como el turismo, la hostelería, y las aerolíneas, fueron gravemente afectados por la reducción del consumo y la falta de actividad económica. Los mercados bursátiles experimentaron caídas drásticas, y millones de personas perdieron sus empleos, lo que agudizó la pobreza y la desigualdad económica en muchas partes del mundo. Las economías más frágiles fueron las más golpeadas, mientras que los esfuerzos por reactivar la economía se complicaron por los recurrentes brotes del virus y las nuevas variantes.

Políticamente, la pandemia también tuvo un impacto significativo. La gestión de la crisis sanitaria se convirtió en un tema central en muchos países, donde los gobiernos fueron evaluados por la rapidez y eficacia con la que respondieron ante la emergencia sanitaria. Algunos líderes políticos vieron aumentos temporales en su popularidad debido a la implementación de medidas estrictas, mientras que otros fueron duramente criticados por su manejo ineficaz, lo que llevó a crisis de legitimidad y protestas en varias naciones. En algunos casos, los gobiernos aprovecharon el estado de emergencia para restringir libertades civiles y consolidar el poder, lo que generó preocupaciones sobre la erosión democrática en ciertas regiones; Guatemala no fue ajena a estas generalizaciones.

En el ámbito internacional, la pandemia también reconfiguró las relaciones diplomáticas. La lucha por el acceso a vacunas y otros suministros médicos generó tensiones entre países, mientras que la falta de solidaridad global en los primeros meses de la crisis evidenció la fragilidad de las alianzas internacionales. Sin embargo, también hubo esfuerzos de cooperación, como los liderados por la OMS y otras organizaciones internacionales, que promovieron una respuesta coordinada ante la emergencia.

El COVID-19 no solo fue una crisis de salud pública, sino un evento que transformó profundamente la economía global y la política, cuyos efectos se seguirán sintiendo a largo plazo.

2.3 Evolución de la Pandemia en Guatemala

La llegada del COVID-19 a Guatemala marcó el inicio de una crisis sanitaria que impactó profundamente en la sociedad, la economía y el sistema de salud del país. A lo largo de 2020 y 2021, la pandemia se desarrolló en distintas fases, obligando al gobierno a implementar medidas restrictivas que afectaron la vida cotidiana de los guatemaltecos. Desde los primeros casos hasta la distribución de vacunas, su evolución evidenció tanto las fortalezas como las debilidades del país para enfrentar una emergencia de esta magnitud. Este capítulo explora el avance del virus en

Guatemala, las respuestas gubernamentales en cada fase de la crisis, y las consecuencias en los sistemas de salud y la economía.

- Cronología de la llegada y expansión del COVID-19 en el país

El COVID-19 llegó a Guatemala oficialmente el 13 de marzo de 2020, cuando se reportó el primer caso positivo en un ciudadano que había regresado recientemente de Europa. Este hecho marcó el inicio de una crisis sanitaria que, aunque inicialmente parecía lejana, pronto se convirtió en un problema interno de gran magnitud. En los primeros días tras la confirmación de este caso, el gobierno guatemalteco, reaccionó con rapidez, implementando medidas preventivas como el cierre de fronteras, la suspensión de vuelos internacionales y la prohibición de eventos masivos. A pesar de estos esfuerzos iniciales, la expansión del virus fue inevitable, y para finales de marzo ya se contabilizaban decenas de casos en varias regiones del país.

Durante los meses siguientes, la cantidad de contagios continuó en aumento, especialmente en áreas urbanas densamente pobladas como la Ciudad de Guatemala y los municipios circundantes. El virus se propagó rápidamente debido a varios factores, entre ellos la alta tasa de informalidad laboral en el país, que dificultó la implementación efectiva de las cuarentenas. Además, las condiciones de hacinamiento en muchas comunidades pobres agravaron la situación, haciendo casi imposible mantener el distanciamiento social recomendado por las autoridades de salud. El crecimiento exponencial de los contagios durante el segundo trimestre de 2020 obligó al gobierno a reforzar las restricciones y adoptar medidas más severas para controlar el brote.

A lo largo del 2020, el virus se extendió por todo el país, afectando de manera desigual a las distintas regiones. Mientras que los departamentos más urbanizados, como Guatemala, Quetzaltenango y Escuintla, reportaban un mayor número de casos, las áreas rurales y menos accesibles experimentaban un ritmo más lento de contagio, en parte debido a su aislamiento geográfico. Sin embargo, la situación en estas áreas también se agravó con el tiempo, a medida que el virus se extendía a través de trabajadores migrantes, mercados y transporte público.

- Fases de la pandemia en Guatemala (desde los primeros casos hasta el establecimiento de medidas nacionales)

La primera fase de la pandemia en Guatemala, entre marzo y abril de 2020, estuvo caracterizada por una serie de medidas rápidas y preventivas para intentar controlar la propagación del virus. Entre las acciones más notables se incluyó el cierre de fronteras, la suspensión de actividades no esenciales y la implementación de un toque de queda nacional. El gobierno también lanzó campañas de concienciación para promover el uso de mascarillas y el lavado de manos. A pesar de estas acciones, la capacidad limitada del sistema de salud pronto se convirtió en un desafío significativo, ya que los hospitales empezaron a saturarse con pacientes de COVID-19, especialmente en las áreas urbanas.

La segunda fase, que tuvo lugar entre mayo y agosto de 2020, estuvo marcada por un incremento sustancial en el número de casos y una expansión acelerada del virus. Durante este período, el gobierno implementó restricciones más estrictas, como la regulación del transporte público, la prohibición de viajes interdepartamentales y la creación de hospitales temporales para aumentar la capacidad de atención médica, como fue la instalación del hospital en el Parque de la Industria inaugurado el 22 de marzo de 2020 y el hospital designado para brindar atención especializada a pacientes de covid-19 instalado en Villa Nueva.

A nivel económico, se introdujeron programas de asistencia para apoyar a las familias más afectadas, pero la implementación de estas ayudas se vio obstaculizada por problemas burocráticos y falta de recursos. Sin embargo, es de reconocer que la implementación del Bono Familia surgido como respuesta del gobierno a la crisis para ayudar a las familias, tuvo un impacto positivo como describió UNICEF (2022) al referir “se caracterizó por una expansión rápida, transparente y a gran escala que alcanzó, en ocho meses, a 2.7 millones de beneficiarios, lo cual significó que en 2020 la población beneficiaria del MIDES se incrementara 21 veces”.

La tercera fase de la pandemia, que se extendió desde finales de 2020 hasta mediados de 2021, estuvo marcada por la llegada de las primeras vacunas contra el COVID-19. Sin embargo, la distribución de las vacunas en Guatemala fue lenta y desigual, hasta en febrero de 2021 arribó al país el primer lote de 5 mil dosis de la vacuna Moderna donado por Israel. En marzo 2021 llegó el primer envío de 81600 dosis de la vacuna AstraZeneca a través del mecanismo COVAX, convirtiendo a Guatemala en el tercer país de las Américas en recibir por medio de este mecanismo

insumos de inmunización como publicó la OPS (2021). Las autoridades priorizaron a los trabajadores de la salud y a los adultos mayores, pero las limitaciones logísticas y la escasez de dosis hicieron que el proceso de vacunación avanzara de manera irregular. Durante este período, el gobierno continuó ajustando las medidas restrictivas en función del comportamiento del virus, relajando algunas restricciones durante los meses en que los casos disminuían y reintroduciendo confinamientos parciales cuando los contagios aumentaban, sobre todo en áreas con alta densidad poblacional.

La cuarta fase comenzó a mediados de 2021, cuando la campaña de vacunación finalmente empezó a agarrar ritmo, aunque continuó enfrentando problemas logísticos y una limitada cobertura en las áreas rurales. El país también enfrentó el desafío de las nuevas variantes del virus, como la Delta, lo que complicó aún más la respuesta sanitaria y obligó a las autoridades a repensar su estrategia. En el capítulo tres se expone el contexto y detalles de la vacunación en la Ciudad de Guatemala.

- Impacto en los sistemas de salud y la economía guatemalteca

El impacto en el sistema de salud guatemalteco fue severo y reveló muchas de las debilidades estructurales que ya existían antes de la pandemia. Desde el principio, los hospitales públicos enfrentaron una escasez crítica de equipos de protección personal, camas de cuidados intensivos y ventiladores, lo que llevó al colapso de los servicios de salud en las primeras semanas de la crisis. Los profesionales de la salud trabajaron en condiciones extremadamente difíciles, enfrentando largas jornadas laborales, altos riesgos de contagio y, en muchos casos, falta de equipo adecuado para protegerse. Las limitaciones en infraestructura sanitaria y la carencia de recursos humanos suficientes agravaron la situación, especialmente en las zonas rurales, donde el acceso a la atención médica de calidad era ya un desafío antes de la pandemia.

A medida que los contagios se disparaban, la atención médica se concentró casi exclusivamente en los pacientes con COVID-19, lo que llevó a una reducción significativa de la atención a otras enfermedades. Esto generó un aumento en la mortalidad por causas prevenibles, ya que los pacientes con enfermedades crónicas, como diabetes o hipertensión, no pudieron recibir el tratamiento adecuado. La saturación hospitalaria y la falta de coordinación en los niveles de

atención primaria hicieron que la respuesta del sistema de salud fuera fragmentada y en muchos casos insuficiente para la magnitud del desafío.

En términos de impacto económico, Guatemala experimentó una recesión importante como consecuencia directa de las restricciones impuestas para contener el virus. Sectores clave de la economía, como el comercio, la agricultura y el turismo, se vieron gravemente afectados por los confinamientos y la interrupción de las cadenas de suministro. Las pequeñas y medianas empresas, que representan una gran parte de la economía guatemalteca, fueron las más perjudicadas, ya que muchas no pudieron sobrevivir al cierre prolongado de actividades. Esto, a su vez, agudizó la pobreza y el desempleo, afectando a millones de personas que dependían del trabajo diario en la economía informal para su sustento.

La evolución de la pandemia en Guatemala no solo evidenció las fragilidades del sistema de salud y la economía, sino que también destacó la necesidad de reformas profundas para mejorar la capacidad del país de enfrentar futuras emergencias sanitarias.

CAPÍTULO 3

ANÁLISIS SITUACIONAL

3.1 Capacidades Instaladas de la Dirección de Área de Salud Guatemala Central

– Estructura organizativa y recursos disponibles durante el 2021

La Dirección de Área de Salud Guatemala Central fue una de las entidades clave en la respuesta del sistema sanitario del país ante la pandemia de COVID-19. Esta Dirección es responsable de la atención sanitaria en el distrito metropolitano, que incluyó la Ciudad de Guatemala y sus alrededores, una de las regiones más densamente pobladas y afectadas por la crisis sanitaria. Durante el 2021, la Dirección tuvo que adaptar y expandir rápidamente sus capacidades organizativas y recursos para hacer frente a la emergencia de salud pública, en particular con la implementación de la campaña de vacunación.

La estructura organizativa de la Dirección se dividió en varios departamentos, cada uno con funciones específicas orientadas a gestionar la pandemia. El departamento de epidemiología fue crucial para el seguimiento de los casos de COVID-19, recolectando datos sobre los contagios, hospitalizaciones y muertes, lo que permitió identificar focos de propagación y ajustar las estrategias de intervención. Otro departamento importante fue el de logística y suministro, que se encargó de la distribución de insumos médicos, equipos de protección personal (EPP) y, posteriormente, las vacunas. Este departamento coordinaba la recepción y distribución de los recursos, trabajando en conjunto con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) para asegurar que los centros de salud y vacunación tuvieran el equipo necesario para operar de manera eficiente.

En cuanto a los recursos humanos, la Dirección de Área de Salud Guatemala Central contaba con una plantilla limitada en comparación con la demanda generada por la pandemia. Sin embargo, la Dra. Barrera indicó que a pesar de las limitaciones en recursos humanos, las áreas de salud contaban con capacidades técnicas y conocimiento necesario para implementar los programas de salud pública, incluyendo la vacunación (2024). Agregó la Dra. Barrera que las capacidades disponibles fueron sobrecargadas debido a la demanda simultánea de otros programas de salud y la pandemia.

La Dra. Sicán valida la afirmación de su colega en cuanto a que durante la pandemia se sobrepasaron las capacidades, a pesar de que en la Dirección había entre 600 y 1000 personas laborando en ese momento (2024). Además a lo anterior justificó la necesidad de recurrir al apoyo de entidades externas como el ejército y los bomberos para atender a la población (Sicán, 2024).

En general para el 2021, se incrementó la contratación de personal temporal, incluyendo médicos, enfermeras y asistentes sanitarios para reforzar la atención hospitalaria y los centros de vacunación. También se realizaron campañas de reclutamiento de voluntarios y se convocó a estudiantes de ciencias de la salud para apoyar en la logística y la administración de vacunas. Sin embargo, este aumento en el personal fue insuficiente en muchos momentos críticos, debido al agotamiento del personal y los altos niveles de contagio entre los trabajadores de salud.

A nivel de infraestructura, la Dirección utilizó tanto instalaciones propias como espacios habilitados temporalmente para la atención de la pandemia. Los hospitales y centros de salud de la región estuvieron bajo gran presión, por lo que se habilitaron hospitales temporales y centros de aislamiento para pacientes leves y moderados de COVID-19, a fin de reducir la carga en los hospitales principales.

La Dirección también coordinó la implementación de centros de vacunación, utilizando espacios comunitarios, deportivos y escolares para atender a la población de forma masiva, especialmente durante la segunda mitad del 2021, cuando se aceleró la vacunación de adultos jóvenes y adultos mayores. La Dra. Sicán en este aspecto hace referencia al cuarto frío con que cuenta la Dirección que fue crucial para almacenar las vacunas, además del reconocimiento hacia el Dr. Carlos Ávila por su buena gestión como coordinador a cargo (2024).

Sin embargo, la capacidad tecnológica fue uno de los puntos débiles. Si bien se establecieron sistemas digitales para el registro y seguimiento de los vacunados, la limitada conectividad y los problemas de acceso a la tecnología en algunas áreas urbanas y marginales complicaron la eficiencia de estos sistemas. A pesar de los esfuerzos para centralizar la información y mejorar la comunicación entre los centros de salud, las barreras tecnológicas afectaron la rapidez en la toma de decisiones y la implementación de acciones correctivas.

3.2 Vacunación contra el COVID-19 en Guatemala:

Plan Nacional de Vacunación

- Etapas y prioridades (grupos vulnerables, cronología de aplicación)

La estrategia de vacunación en Guatemala se diseñó en un contexto de emergencia sanitaria global, siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y ajustándose a las limitaciones de recursos y capacidades logísticas del país. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social estableció el Comité Nacional de Coordinación para Vacunación contra Covid-19 (CNVCOVID) el cual fue el responsable de desarrollar e implementar el plan estratégico nacional de vacunación, que integró y describió los componente esenciales para el despliegue de la vacunación contra el Covid-19, realizado con fecha febrero de 2021.

La primera etapa de vacunación inició en febrero de 2021, centrada en la inmunización del personal médico que estaba en primera línea de respuesta, tanto en hospitales públicos como privados. El acceso a las vacunas fue limitado durante los primeros meses debido a la escasez mundial y a la competencia entre países para obtener dosis. Como resultado, la vacunación avanzó lentamente y las expectativas de cobertura inicial no se cumplieron con la rapidez esperada.

La segunda etapa comenzó a mediados de 2021, cuando se incluyó en la campaña a las personas mayores de 60 años y aquellas con comorbilidades como diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares. Este grupo fue considerado prioritario debido a su alta vulnerabilidad frente al virus. La vacunación de este sector poblacional también enfrentó dificultades logísticas, sobre todo en áreas rurales y de difícil acceso, donde la infraestructura de salud es más débil y la conectividad es limitada. A pesar de estas complicaciones, la campaña avanzó progresivamente, adaptándose a la disponibilidad de vacunas y a la capacidad de distribución.

La tercera etapa de la campaña incluyó a los adultos entre 18 y 59 años sin condiciones de riesgo, quienes comenzaron a ser vacunados conforme el país recibía más dosis. A medida que avanzaba esta etapa, el desafío ya no solo era logístico, sino también comunicacional, pues fue necesario generar confianza en la población, enfrentando la desinformación y la resistencia a la vacunación. Las autoridades de salud implementaron campañas de concienciación pública, enfocadas en la seguridad y la eficacia de las vacunas, pero el avance de la inmunización fue desigual entre las áreas urbanas y rurales.

- Políticas públicas de salud y cooperación internacional para la adquisición de vacunas.

La vacunación contra el COVID-19 en Guatemala no habría sido posible sin el diseño de políticas públicas de salud enfocadas en garantizar la adquisición y distribución de vacunas, en un contexto de alta demanda global y recursos limitados. Desde el inicio de la pandemia, el gobierno guatemalteco trabajó en la creación de marcos normativos que permitieran la importación, distribución y aplicación de las vacunas de manera eficiente. Esto incluyó la firma de contratos con proveedores de vacunas a nivel internacional, como AstraZeneca, Pfizer y Sputnik V, en un esfuerzo por diversificar las fuentes de suministro y asegurar la disponibilidad de dosis para la población.

Sin embargo, la adquisición de vacunas fue un proceso complejo. En los primeros meses, Guatemala, como muchos países en desarrollo, enfrentó dificultades económicas y burocráticas para competir con las grandes economías que acaparaban la mayor parte de la producción de vacunas. La falta de acceso temprano a las dosis generó críticas hacia el gobierno y puso en evidencia las desigualdades globales en la distribución de las vacunas.

A través del mecanismo COVAX, una iniciativa liderada por la OMS y otras organizaciones internacionales, Guatemala logró obtener un porcentaje significativo de vacunas, aunque en cantidades limitadas al inicio. Este mecanismo fue crucial para asegurar que los países con menores ingresos tuvieran acceso a dosis a precios reducidos, lo que permitió que la campaña de vacunación pudiera avanzar, aunque no con la rapidez deseada. Además, el país recibió donaciones internacionales de vacunas, principalmente de Estados Unidos, México e India, lo que ayudó a aliviar las tensiones sobre el suministro.

Las políticas públicas en salud también incluyeron la creación de protocolos para la cadena de frío, necesaria para garantizar la conservación adecuada de las vacunas, especialmente las que requerían temperaturas muy bajas, como la de Pfizer. La planificación y ejecución de la campaña de vacunación involucró la movilización de los niveles del sistema de salud, desde el gobierno central hasta las autoridades locales en cada departamento, lo que permitió coordinar la logística y asegurar que las vacunas llegaran a las áreas más remotas.

- Alianzas estratégicas con entidades nacionales e internacionales

Para enfrentar el reto de vacunar a millones de guatemaltecos en un tiempo limitado, el país tuvo que establecer alianzas estratégicas con una variedad de actores nacionales e internacionales. Estas alianzas resultaron fundamentales para garantizar la logística, el suministro de vacunas y la capacidad de implementación de la campaña.

En el plano internacional, Guatemala mantuvo estrechas relaciones con organismos multilaterales como la OMS, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización de las Naciones Unidas (ONU), los cuales jugaron un papel clave en la facilitación de acuerdos para la adquisición de vacunas y en el desarrollo de capacidades para el manejo de la crisis. A través de estas alianzas, el país no solo recibió vacunas, sino también asistencia técnica, equipamiento médico y recursos financieros para fortalecer su sistema de salud en tiempos de crisis.

Además, el gobierno estableció acuerdos bilaterales con diversos países que apoyaron con donaciones de vacunas, personal médico y apoyo logístico. Estados Unidos, por ejemplo, donó millones de dosis de vacunas y suministros médicos, mientras que países vecinos, como México, colaboraron en el intercambio de recursos y conocimientos para enfrentar conjuntamente la pandemia en la región.

A nivel nacional, se formaron alianzas con entidades privadas y organizaciones no gubernamentales que ayudaron a implementar la campaña de vacunación en diversas regiones del país. La Cámara de Industria, la Cámara de Comercio, Comité Coordinador de Asociaciones Agrícolas, Comerciales, Industriales y Financieras (CACIF) y otras organizaciones empresariales apoyaron con recursos logísticos, como la habilitación de centros de vacunación y la distribución de insumos médicos. También se establecieron alianzas con universidades y organismos de la sociedad civil, que participaron en campañas de concienciación y en el despliegue de brigadas móviles de vacunación para llegar a las comunidades más alejadas.

La estrategia de vacunación en Guatemala se desarrolló en etapas que priorizaron a los grupos más vulnerables, enfrentando retos logísticos y de acceso a vacunas. Las políticas públicas de salud y la cooperación internacional fueron pilares fundamentales para adquirir las dosis necesarias y garantizar su distribución. Finalmente, las alianzas estratégicas tanto a nivel

internacional como nacional fueron clave para superar las limitaciones estructurales del país y lograr avances en la inmunización de la población guatemalteca.

3.3 Implementación de la Estrategia de Vacunación en el Distrito Metropolitano

- Diseño operativo en áreas urbanas: infraestructura, recursos humanos y logísticos

La implementación de la estrategia de vacunación en el Distrito Metropolitano de Guatemala requirió un diseño operativo específico debido a las particularidades de esta área densamente poblada. El Distrito Metropolitano incluye la Ciudad de Guatemala y los municipios aledaños, donde se concentra una gran parte de la población del país, lo que representaba tanto una ventaja como un desafío logístico.

El diseño operativo se centró en garantizar la capacidad para atender a un gran número de personas en un corto período de tiempo, mientras se mantenían las medidas sanitarias de distanciamiento social y se optimizaban los recursos limitados. La infraestructura sanitaria existente fue insuficiente para manejar el volumen de la campaña, por lo que se habilitaron nuevos espacios como centros de vacunación, tales como escuelas, centros deportivos, estacionamientos y edificios gubernamentales. Estos espacios permitieron aumentar la capacidad de atención sin saturar los hospitales, que ya enfrentaban una sobrecarga por los casos de COVID-19.

En términos de recursos humanos, se movilizó al personal médico y paramédico de las distintas áreas de salud, tanto del sector público como privado, así como voluntarios de la Cruz Roja y estudiantes de ciencias de la salud de universidades públicas y privadas. La estrategia también incluyó la contratación de personal temporal para reforzar la capacidad operativa en los centros de vacunación. Sin embargo, el reclutamiento y la capacitación de estos recursos humanos enfrentaron dificultades debido a la alta demanda de personal sanitario y a los riesgos asociados con la exposición al virus. A pesar de estos obstáculos, se lograron organizar equipos que trabajaron en turnos para asegurar la continuidad de la campaña.

En cuanto a los recursos logísticos, uno de los principales retos fue asegurar la cadena de frío para las vacunas. Se desarrolló una logística compleja para el transporte y almacenamiento de las dosis, con la colaboración de empresas privadas que aportaron vehículos refrigerados y sistemas de monitoreo de temperatura. Además, se establecieron puntos estratégicos de

distribución en todo el Distrito Metropolitano para garantizar que las vacunas llegaran de manera segura a cada centro de vacunación.

- Descripción de los centros de vacunación en el área metropolitana

Los centros de vacunación en el área metropolitana de Guatemala fueron un componente crucial de la estrategia de inmunización. Debido a la alta densidad poblacional, se establecieron múltiples puntos de vacunación en distintos sectores de la ciudad y los municipios aledaños, buscando abarcar todas las zonas, incluidas aquellas de difícil acceso. La caracterización de las condiciones que debían cumplir los recintos para ser centros de vacunación quedó definida dentro del Plan Nacional de Vacunación Contra la Covid-19 que se indicó anteriormente

Dicho documento estipuló varios tipos de centros de vacunación, entre los que destacaron los centros fijos, los centros móviles y los centros de autoservicio. Los centros fijos se instalaron en lugares públicos con gran capacidad de infraestructura, como los salones municipales, centros comerciales, estadios deportivos y universidades. Estos lugares permitieron un flujo constante de personas, al contar con áreas amplias para esperar, vacunarse y ser observados tras la aplicación. Además, en estos centros se instalaron estaciones de registro digital para llevar un control de las dosis aplicadas y gestionar las citas de las segundas dosis.

Por otro lado, se habilitaron centros móviles en vehículos equipados para llevar la vacunación a zonas periféricas y comunidades más alejadas, donde la población tenía dificultades para trasladarse a los puntos de vacunación fijos. Estos centros móviles desempeñaron un papel crucial para alcanzar a los sectores más vulnerables, como los adultos mayores y personas con discapacidad, que no podían trasladarse fácilmente a los centros de vacunación.

Finalmente, los centros de autoservicio se habilitaron en lugares con grandes estacionamientos, como centros comerciales, estadios y bases militares. Estos centros permitieron que las personas recibieran la vacuna sin bajarse de sus vehículos, lo que ayudó a reducir el contacto directo y el riesgo de contagio, y ofreció mayor comodidad a las personas que preferían evitar las aglomeraciones. Estos puntos de autoservicio fueron especialmente populares entre la población más joven y los sectores de clase media y alta, por la misma particularidad de llegar en vehículo.

Cada uno de estos centros fue gestionado con protocolos estrictos para garantizar la seguridad sanitaria. Se establecieron flujos de entrada y salida, estaciones de desinfección y un proceso de observación post-vacunación para monitorear posibles reacciones adversas.

- Coordinación con instituciones locales y actores clave en el proceso

La coordinación interinstitucional fue fundamental para el éxito de la estrategia de vacunación en el Distrito Metropolitano. Dado que la población de esta región es considerablemente mayor en comparación con otras áreas del país, fue necesario un esfuerzo concertado entre múltiples actores locales, gubernamentales y privados.

Uno de los actores clave en este proceso fue el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), que se encargó de liderar la planificación y ejecución de la campaña de vacunación. No obstante, el MSPAS contó con el apoyo de las municipalidades del área metropolitana, que facilitaron la habilitación de espacios y apoyaron con la logística para la distribución de vacunas y la gestión de las multitudes en los centros de vacunación. Los alcaldes de la Ciudad de Guatemala y los municipios aledaños jugaron un papel clave en la asignación de recursos municipales como agentes de tránsito, el ejército y la Policía Nacional Civil, para asegurar el orden en los puntos de vacunación y garantizar que las medidas sanitarias fueran respetadas.

Además, el sector privado también fue un aliado estratégico en la implementación de la campaña. Empresas nacionales e internacionales contribuyeron donando equipos médicos, refrigeradores y sistemas de transporte especializados para mantener la cadena de frío. Algunas empresas incluso facilitaron sus instalaciones como centros de vacunación temporales, lo que ayudó a descentralizar la campaña y a mejorar la cobertura en las zonas más concurridas. También se firmaron acuerdos con farmacias y clínicas privadas para que ayudaran en la distribución de vacunas, asegurando así que la población tuviera múltiples puntos de acceso.

Las organizaciones no gubernamentales (ONGs) y organismos internacionales, como la Cruz Roja y UNICEF, también desempeñaron un papel importante en la logística y en la capacitación del personal que participó en la campaña de vacunación. Estas organizaciones proporcionaron recursos humanos, apoyo técnico y herramientas de comunicación para sensibilizar a la población sobre la importancia de la vacunación.

Asimismo, se implementaron campañas de comunicación masiva en colaboración con medios de comunicación locales y nacionales, que fueron esenciales para informar a la población sobre la ubicación de los centros de vacunación, los requisitos para acceder a las dosis y la importancia de completar el esquema de vacunación. La coordinación entre los medios, el gobierno y las ONGs ayudó a combatir la desinformación y a aumentar la confianza del público en el proceso de vacunación.

La implementación de la estrategia de vacunación en el Distrito Metropolitano fue un esfuerzo multidimensional que involucró una infraestructura adecuada, la movilización de recursos humanos, la habilitación de centros estratégicos y la coordinación eficaz con actores clave. Este enfoque permitió abordar los desafíos que surgieron a lo largo de la campaña y maximizar el alcance de la vacunación en una de las áreas más pobladas y críticas del país.

– Fortalezas y limitaciones detectadas en la implementación del Plan Nacional de Vacunación Contra la Covid-19

Durante la implementación de la estrategia de respuesta a la pandemia y la campaña de vacunación en el distrito metropolitano, la Dirección de Área de Salud Guatemala Central enfrentó una serie de fortalezas y limitaciones que condicionaron su capacidad para llevar a cabo de manera efectiva las políticas públicas de salud.

Una de las principales fortalezas fue la capacidad de movilización y adaptación rápida. La Dirección demostró flexibilidad para reorganizar sus servicios y ajustarse a las necesidades cambiantes de la pandemia. La apertura de centros de vacunación temporales y el uso de espacios no convencionales como centros deportivos o estacionamientos fueron decisiones que permitieron incrementar la cobertura de vacunación en momentos críticos. Asimismo, la colaboración interinstitucional con otras entidades, como las municipalidades y las organizaciones privadas, fue un punto clave para asegurar la logística de la campaña, lo que facilitó la habilitación de centros de vacunación accesibles para la mayoría de la población.

Otra fortaleza importante fue la capacidad de respuesta ante el aumento de casos graves de COVID-19. A través de la creación de hospitales temporales y la expansión de las unidades de cuidados intensivos (UCI), la Dirección logró evitar que los hospitales colapsaran completamente, a pesar de que en algunos momentos la situación fue crítica. La rápida formación y contratación de personal temporal también permitió manejar el aumento de la demanda de atención, aunque esto generó retos en cuanto a la capacitación del personal en protocolos específicos para tratar pacientes con COVID-19.

Sin embargo, la implementación también reveló limitaciones significativas. Una de las más destacadas fue la falta de recursos suficientes, tanto humanos como materiales. El personal sanitario experimentó un agotamiento extremo debido a las largas jornadas y la alta exposición al virus, lo que en muchos casos llevó a la falta de capacidad operativa en momentos cruciales. Además, la carencia de equipos de protección personal y de tecnología adecuada dificultó las labores de atención y seguimiento de los casos, especialmente durante los primeros meses de la pandemia.

Otra limitación importante fue la desigualdad en la distribución de recursos dentro del distrito metropolitano. Las zonas más cercanas a la capital recibieron mayores apoyos en términos de infraestructura y personal, mientras que las áreas marginales enfrentaron mayores dificultades para acceder a los servicios de salud. La disparidad en la atención sanitaria también se reflejó en la campaña de vacunación, donde algunas zonas más vulnerables y alejadas no recibieron las vacunas con la misma rapidez que las áreas más urbanizadas, lo que generó desigualdad en la cobertura.

La coordinación deficiente entre algunos niveles del gobierno y los actores locales también fue un reto. A pesar de los esfuerzos por integrar a los actores clave, en muchas ocasiones hubo falta de comunicación entre los distintos niveles de gestión sanitaria, lo que derivó en retrasos en la distribución de recursos y en la implementación de decisiones estratégicas. Este problema se agravó por la limitada capacidad tecnológica de la Dirección para gestionar grandes volúmenes de datos, lo que afectó la planificación y ejecución de acciones basadas en la información disponible.

Las capacidades instaladas de la Dirección de Área de Salud Guatemala Central durante el 2021 demostraron que, si bien la entidad tenía la capacidad de adaptarse y movilizarse rápidamente ante la emergencia sanitaria, las limitaciones en recursos y la desigualdad en la distribución de estos presentaron retos importantes. Las fortalezas, como la cooperación interinstitucional y la flexibilidad operativa, permitieron que la campaña de vacunación y la atención hospitalaria avanzaran, pero las debilidades estructurales y tecnológicas evidenciaron la necesidad de reformas más profundas para mejorar la respuesta ante crisis sanitarias futuras.

3.4 Desempeño de la Dirección de Área de Salud Guatemala Central en el Proceso de Vacunación

- Impacto en la cobertura de vacunación en el distrito metropolitano

El impacto de la Dirección de Área de Salud Guatemala Central en la cobertura de vacunación dentro del distrito metropolitano fue significativo, ya que esta entidad fue responsable de coordinar y ejecutar una de las campañas más grandes de inmunización en la historia reciente del país. El distrito metropolitano, al ser la región más densamente poblada de Guatemala, presentaba desafíos particulares en términos de logística y acceso a los servicios de salud, lo que hizo aún más relevante la labor de la Dirección.

Desde el inicio de la campaña, la Dirección adoptó una estrategia de descentralización para maximizar la cobertura, habilitando múltiples centros de vacunación en toda la región, desde zonas urbanas densamente pobladas hasta áreas marginales de difícil acceso. Esto permitió llegar a una gran parte de la población en un tiempo relativamente corto, asegurando que los grupos prioritarios, como el personal médico, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas, recibieran las primeras dosis de las vacunas. La adopción de una estrategia de vacunación por etapas, siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), facilitó que los esfuerzos se concentraran en las personas más vulnerables, lo que impactó positivamente en la reducción de hospitalizaciones y muertes en los meses posteriores.

A medida que avanzaba la campaña, la Dirección fue capaz de ampliar la cobertura hacia el resto de la población adulta, habilitando centros temporales y móviles para asegurar que más personas tuvieran acceso a las dosis. En este sentido la Dra. Sicán abona confirmando que la

Dirección de Área de Salud Guatemala Central tuvo un rol clave en la coordinación y gestión de la vacunación, misma que funcionaba 24 horas al día en ciertos lugares estratégicos, por lo que destaca la capacidad de respuesta operativa en el contexto de la crisis (2024).

Por su parte, la Dra. Barrera coincide con el papel clave que jugó la Dirección en la ejecución de la vacunación, ya que las áreas de salud fueron la parte operativa del Ministerio de Salud y ejecutaron las acciones dirigidas y coordinadas desde el nivel central (2024); reiterando que fue vital en la implementación de la estrategia de vacunación en el distrito metropolitano.

Los centros de vacunación móviles y de autoservicio fueron particularmente exitosos en aumentar la cobertura en sectores de clase media y alta, y evitaron la saturación de los centros de salud tradicionales. Esto contribuyó a que, para mediados del 2021, una parte significativa de la población adulta del distrito metropolitano ya hubiera recibido al menos una dosis de la vacuna.

No obstante, el impacto de la vacunación fue desigual entre los distintos sectores del distrito. Aunque la cobertura fue alta en las áreas urbanas más accesibles, las zonas marginales enfrentaron mayores dificultades para alcanzar niveles de vacunación similares. Las barreras geográficas, la falta de infraestructura sanitaria adecuada y la desconfianza de algunos sectores de la población hacia la vacunación fueron factores que limitaron el impacto en estas áreas. A pesar de los esfuerzos para habilitar centros móviles y llevar brigadas de vacunación a estas comunidades, la cobertura en algunas de estas zonas quedó por debajo del promedio general del distrito.

- Alcances y desafíos enfrentados en la ejecución de la estrategia

La ejecución de la estrategia de vacunación en el distrito metropolitano presentó varios alcances importantes, que permitieron avanzar en la inmunización de la población, pero también enfrentó múltiples desafíos que condicionaron su éxito. Entre los principales alcances, destaca la rápida movilización de recursos humanos y logísticos para la habilitación de los centros de vacunación en todo el distrito. La Dirección de Área de Salud Guatemala Central, en coordinación con las municipalidades y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), logró desplegar una infraestructura temporal robusta para cubrir la demanda de vacunación. El uso de espacios como estadios, centros comerciales, y escuelas permitió incrementar la capacidad de atención y evitar la aglomeración en los centros de salud convencionales.

Las Dra. Sicán al respecto indicó que la estrategia de alianzas interinstitucionales fue determinante para lograr la vacunación de una gran parte de la población en la ciudad capital, afirmación que valida la Dra. Barrera; sin embargo Sicán reconoce que hubo errores y desafíos en la planificación y que sobraron muchas vacunas, a pesar de ello los logros fueron significativos desde su opinión profesional (2024).

Otro de los alcances importantes fue la colaboración interinstitucional que facilitó la distribución y aplicación de las vacunas. La Dirección de Área de Salud trabajó estrechamente con entidades gubernamentales, organizaciones no gubernamentales (ONGs) y el sector privado para gestionar la logística de la campaña, lo que incluyó la provisión de equipos médicos, el transporte refrigerado para las vacunas y la capacitación del personal encargado de la vacunación. Este enfoque colaborativo ayudó a superar, en parte, las limitaciones de recursos y permitió que la campaña avanzara de manera más eficiente.

Sin embargo, la ejecución de la estrategia también enfrentó desafíos significativos. Uno de los principales problemas fue la distribución desigual de los recursos, especialmente en las áreas más alejadas del centro urbano, donde la infraestructura sanitaria es limitada y la logística es más compleja. En algunas zonas marginales, el acceso a los centros de vacunación fue más complicado, lo que resultó en tasas de vacunación más bajas en comparación con las áreas urbanas. Además, la escasez inicial de dosis durante los primeros meses de la campaña generó retrasos en la cobertura, lo que afectó los tiempos previstos para la inmunización de los grupos prioritarios.

Otro desafío importante fue la resistencia a la vacunación por parte de algunos sectores de la población. A pesar de los esfuerzos de comunicación pública para fomentar la confianza en las vacunas, la desinformación y las creencias erróneas sobre los efectos de la vacunación generaron reticencia, especialmente en comunidades vulnerables. Esto implicó un esfuerzo adicional de las autoridades sanitarias para sensibilizar a la población y aumentar la aceptación de las vacunas. Además, la campaña también enfrentó dificultades en la gestión de citas y registros, debido a la limitada capacidad tecnológica en algunos centros, lo que provocó retrasos y errores en la administración de las segundas dosis.

- Evaluación de los resultados y aprendizajes

La evaluación de los resultados de la estrategia de vacunación en el distrito metropolitano refleja tanto éxitos importantes como áreas de mejora que ofrecieron lecciones valiosas para futuras campañas de salud pública. En términos generales, el objetivo principal de la campaña — inmunizar a una parte significativa de la población para reducir la transmisión del virus y disminuir las hospitalizaciones— se logró en gran medida, especialmente en las áreas urbanas más accesibles. La implementación eficiente de los centros de vacunación fijos y móviles permitió que una porción considerable de la población adulta completara su esquema de vacunación dentro de los plazos previstos, lo que contribuyó a una disminución de los casos graves de COVID-19 en los meses siguientes.

Uno de los principales aprendizajes fue la importancia de la coordinación interinstitucional y el aprovechamiento de recursos compartidos. La colaboración entre actores públicos y privados, así como la movilización de la sociedad civil, resultó esencial para enfrentar las limitaciones logísticas y cubrir la alta demanda de vacunación. Este modelo de cooperación podría servir como base para futuras campañas sanitarias o de respuesta a emergencias, fortaleciendo las capacidades del sistema de salud para operar de manera conjunta con otros sectores.

Asimismo, la experiencia dejó en evidencia la necesidad de mejorar los sistemas de información y tecnología para gestionar de manera más eficiente las grandes campañas de vacunación. Los problemas en el manejo de citas y registros, junto con la limitada capacidad para rastrear y monitorear a los vacunados, señalaron la importancia de contar con sistemas de datos más robustos e integrados. Esta lección es especialmente relevante en un contexto donde la digitalización y el acceso rápido a la información juegan un rol clave en la toma de decisiones y en la distribución de recursos.

En cuanto a las áreas de mejora, la desigualdad en la cobertura de vacunación entre las zonas urbanas y marginales fue un desafío que dejó en claro la necesidad de reforzar la infraestructura sanitaria en las zonas más vulnerables. La falta de acceso adecuado a los servicios de salud en algunas comunidades afectó la eficacia de la campaña en estas áreas, lo que subraya la importancia de invertir en la creación de capacidades sanitarias a largo plazo para asegurar que las futuras intervenciones de salud pública lleguen a toda la población de manera equitativa.

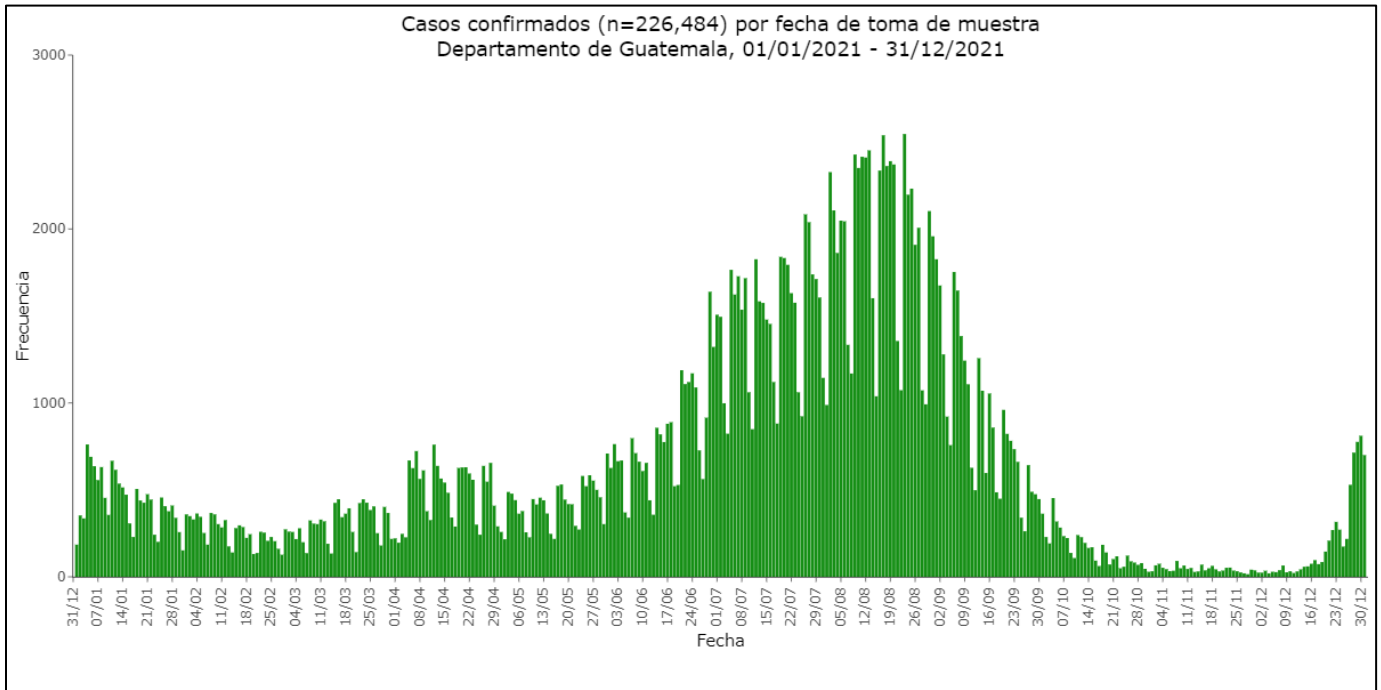
La campaña también reveló la necesidad de desarrollar estrategias de comunicación más efectivas para combatir la desinformación y aumentar la confianza en las vacunas. La resistencia a la vacunación fue un obstáculo que ralentizó el progreso en algunos sectores de la población, lo que demuestra la importancia de educar y sensibilizar a la población de manera proactiva, utilizando los canales posibles para promover la aceptación de las políticas de salud.

El desempeño de la Dirección de Área de Salud Guatemala Central en el proceso de vacunación fue en general positivo, logrando avances importantes en la inmunización de la población del distrito metropolitano. No obstante, los desafíos en términos de acceso, recursos y gestión de la información ofrecieron lecciones valiosas que pueden ayudar a mejorar la capacidad del sistema de salud para enfrentar crisis futuras de manera más eficiente y equitativa.

3.5 Cobertura y Alcances de la Estrategia en el Distrito Metropolitano

A lo largo del año 2021, la pandemia de COVID-19 continuó impactando significativamente en todo el mundo, incluyendo a Guatemala. Los datos recopilados desde enero hasta diciembre de 2021 reflejan la evolución de los casos confirmados de COVID-19, así como los avances en la campaña de vacunación. A continuación, se presentan dos series de gráficas: la primera ilustra la tendencia de casos confirmados de COVID-19 a lo largo del año, mientras que la segunda desglosa el progreso en la administración de vacunas, diferenciando entre la primera dosis, el esquema completo y el total de dosis administradas. Estas gráficas permiten una visión clara del esfuerzo realizado para mitigar el impacto de la pandemia a través de la vacunación masiva y el manejo de contagios.

Gráfica 1 Casos confirmados de enero a diciembre año 2021. Tomado del tablero del MSPAS.

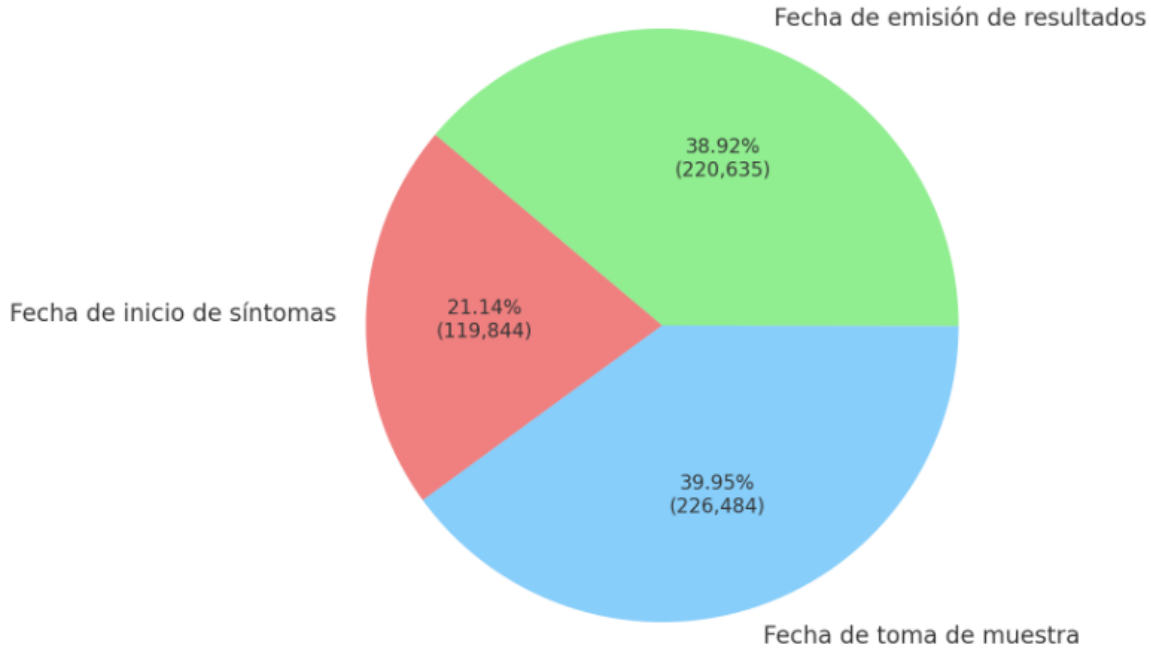


Fuente: tomado del tablero del MSPAS año 2024

La gráfica de casos confirmados de COVID-19 en Guatemala no solo presenta datos estadísticos, sino que también narra una historia sobre las vulnerabilidades del sistema de salud, las desigualdades sociales y la capacidad de respuesta del Estado ante una crisis sanitaria. Esta información fue fundamental para comprender el contexto en el que se desarrollaron las investigaciones mencionadas y para evaluar las políticas públicas implementadas para enfrentar la pandemia.

Gráfica 2 Casos confirmados año 2021

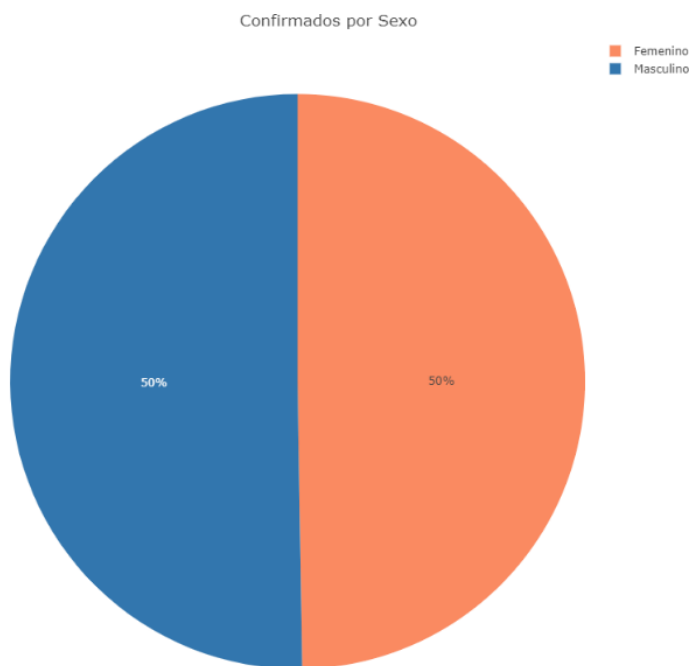
Distribución de Casos Confirmados por Fecha en el Tablero COVID-19 Guatemala



Fuente: tomado del tablero del MSPAS año 2024

Esta gráfica representa el momento en que se notificó oficialmente un caso positivo. El hecho de que represente el porcentaje más alto sugiere que la mayoría de los datos disponibles están basados en la fecha en que se comunicaron los resultados de las pruebas, más que en el momento en que se presentaron los síntomas o se tomó la muestra. La gráfica revela una brecha en la calidad y la de los datos sobre COVID-19 en Guatemala. Esta situación limitó la capacidad de comprender la verdadera dimensión de la pandemia y de diseñar estrategias efectivas para controlarla. Es fundamental abordar estas limitaciones para mejorar la vigilancia epidemiológica y fortalecer el sistema de salud.

Gráfica 3 Casos confirmados por sexo año 2021.



Fuente: tomado del tablero del MSPAS año 2024

Entre enero y diciembre de 2021, Guatemala registró un total de 1,303,780 casos acumulados confirmados de COVID-19, con una tasa de mortalidad de 120.5 fallecidos por cada 100,000 habitantes y un total de 20,319 decesos. A pesar del elevado número de contagios, la tasa de letalidad se mantuvo en un 1.6%, lo que sugiere un manejo relativamente controlado de la mortalidad en comparación con otros países de la región. Además, se estima que 1,283,355 personas se recuperaron de la enfermedad, lo que refleja un alto índice de recuperación. La incidencia acumulada de casos alcanzó 7,733.7 por cada 100,000 habitantes, un indicador relevante para comprender la magnitud del impacto del virus en la población. Durante este período, el número de casos activos estimados fue significativamente bajo (106 casos), lo que sugiere que

las medidas de contención, junto con la campaña de vacunación, contribuyeron a controlar los picos más altos de contagio hacia finales del año.

Varios factores clave contribuyeron a la reducción de casos de COVID-19 en Guatemala durante el período de enero a diciembre de 2021:

Campaña de vacunación: El avance en la administración de vacunas fue uno de los factores más decisivos. A medida que más personas recibieron la primera dosis y completaron el esquema de vacunación, se redujo el riesgo de infecciones graves y la transmisión del virus.

Medidas de salud pública: Las restricciones implementadas, como el uso obligatorio de mascarillas, el distanciamiento social, el cierre de espacios públicos y las restricciones de movilidad en momentos críticos, ayudaron a contener los brotes. Estas medidas, aunque incómodas, fueron efectivas para reducir los contagios, especialmente en áreas de alta densidad poblacional.

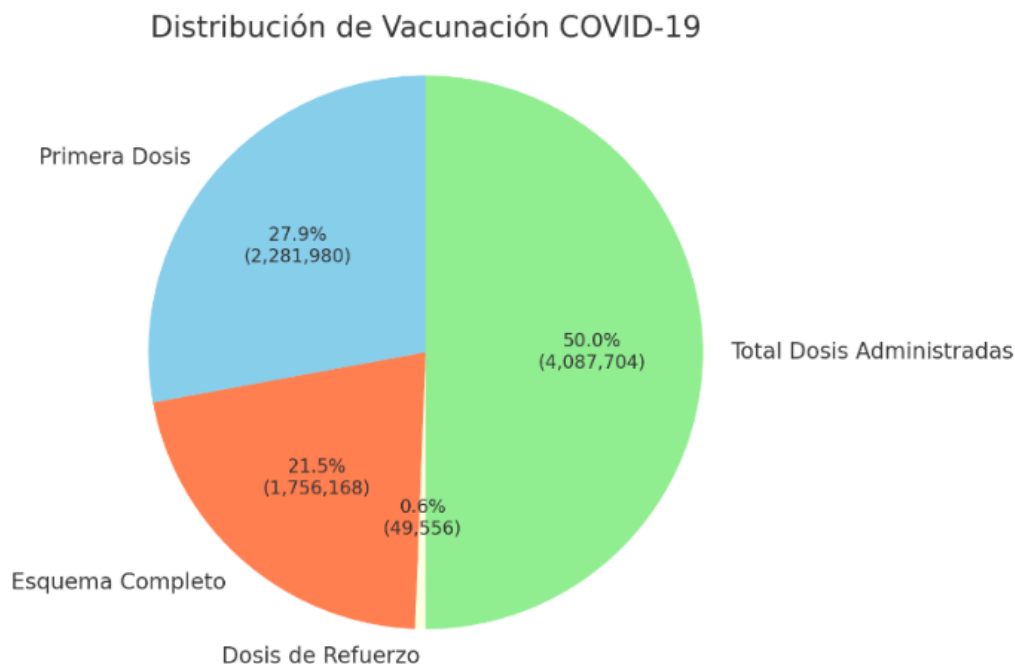
Capacidades de testeo y diagnóstico: El incremento en la capacidad de realizar pruebas y en la detección de casos activos permitió aislar a las personas infectadas con mayor rapidez, reduciendo así la propagación del virus. Las campañas de concienciación sobre la importancia de las pruebas también fomentaron que las personas buscaran diagnóstico temprano.

Tratamiento y manejo hospitalario: A lo largo del 2021, los hospitales y centros de atención médica se adaptaron mejor a los protocolos de tratamiento de COVID-19, mejorando la atención a los pacientes, lo que ayudó a reducir la tasa de mortalidad y a aumentar el número de recuperaciones.

Concienciación de la población: Con el paso del tiempo, la población adoptó medidas de protección personal con mayor responsabilidad. Esto incluyó no solo el uso de mascarillas y el distanciamiento social, sino también el respeto de cuarentenas y otras medidas preventivas.

En conjunto, estos factores crearon una estrategia integral que ayudó a reducir los contagios de manera significativa hacia el final del año, junto con la menor circulación del virus en algunos momentos gracias a la inmunización creciente en la población.

Gráfica 4 Distribución de Vacunación año 2021



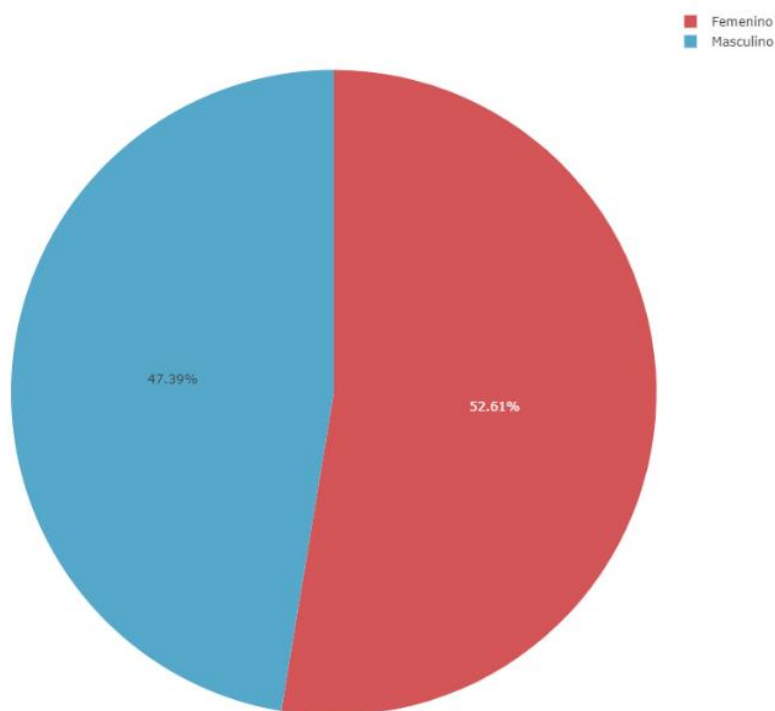
Fuente: tomado del tablero del MSPAS año 2024

La gráfica 4 se vincula directamente con el tema de la respuesta del sistema de salud guatemalteco ante la pandemia de COVID-19. La distribución de la vacunación reflejó la efectividad de las estrategias implementadas para alcanzar la inmunidad de grupo y controlar la propagación del virus. Sin embargo, la diferencia significativa entre la primera dosis y el esquema completo sugiere que hubo desafíos en completar el esquema de vacunación en toda la población; estos desafíos pudieron estar relacionados con factores como la accesibilidad a los centros de vacunación, la desinformación o la reticencia a vacunarse, como informaron las fuentes consultadas en las entrevistas realizadas.

Sobre los datos, la porción más grande del gráfico corresponde a la primera dosis, lo que indica que un gran número de personas iniciaron el proceso de vacunación, pero no necesariamente completaron el esquema. La siguiente porción más grande corresponde al esquema completo de vacunación, lo que sugiere que un porcentaje considerable de la población objetivo completó la

vacunación primaria. Mientras que la porción más pequeña correspondió a las dosis de refuerzo, lo que indica que la campaña de refuerzo, diseñada para ampliar la protección contra nuevas variantes, no logró mayor impacto en la población para acudir.

Gráfica 5 Distribución por sexo, 1ra. dosis



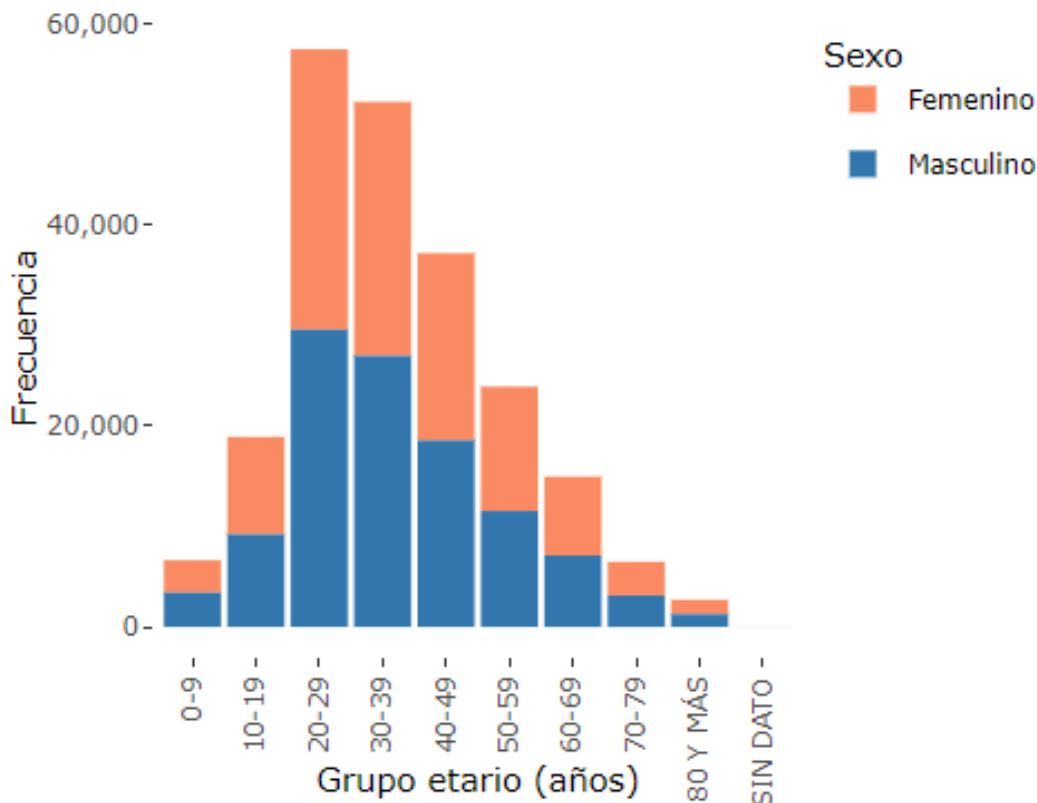
Fuente: tomado del tablero del MSPAS año 2024

La mayor participación de mujeres en la vacunación puede atribuirse a factores socioculturales, en muchos contextos culturales, las mujeres suelen asumir roles de cuidado y son más conscientes de la importancia de la salud, tanto para ellas como para sus familias. Asimismo, por su rol protector y acercamientos puede deberse a una mayor confianza en el sistema de salud; o en las recomendaciones de los médicos.

También puede considerarse que las mujeres suelen tener redes sociales más amplias y pueden estar más expuestas a información sobre la salud y la importancia de la vacunación; aunado a que

suelen participar más activamente en programas de salud y prevención, lo que podría facilitar su acceso a la vacunación. Además su percepción de un mayor riesgo de complicaciones por el COVID-19, puede haber marcado la diferencia.

Gráfica 6 Grupo etario, población vacunada Guatemala central

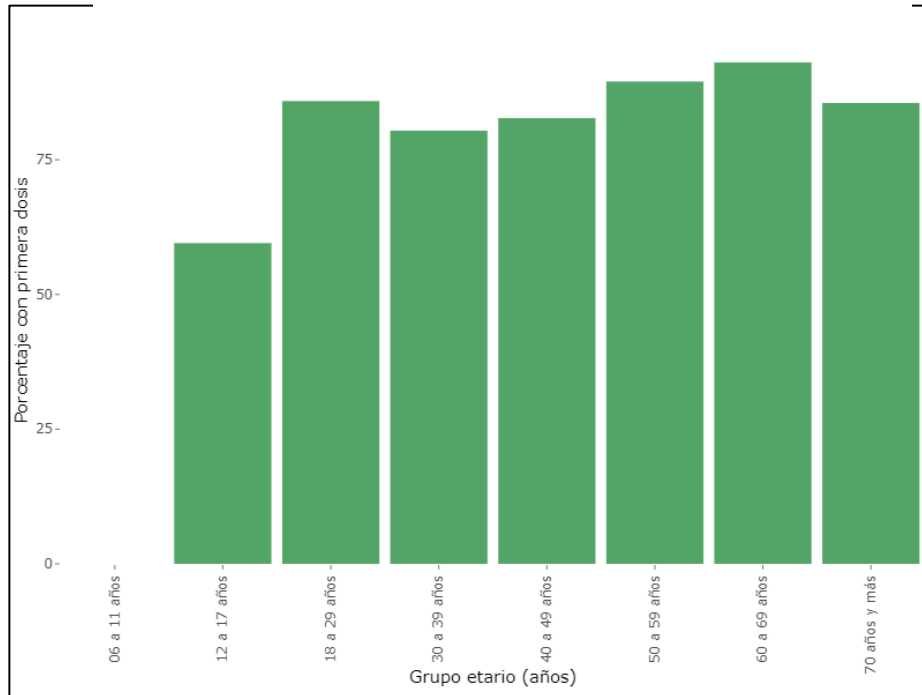


Fuente: tomado del tablero del MSPAS año 2024

La gráfica presenta una distribución de la vacunación contra COVID-19 por grupos de edad y sexo. A primera vista, se observa una mayor concentración de vacunados en los grupos de edad comprendidos entre los 20 y 49 años, seguido de una disminución gradual en los grupos de edad mayores y menores. Además, se aprecia una ligera predominancia de hombres en la mayoría de los grupos etarios, con excepción de los grupos más jóvenes (0-9 y 10-19 años), donde las mujeres podrían tener una mayor participación. Asimismo refleja una combinación de factores biológicos,

sociales y culturales. Si bien los adultos jóvenes y adultos fueron los que más se vacunaron, es probable que haya respondido a una mayor exposición de contagio o bien influencia en sus círculos y redes sociales; o bien a factores logísticos y disponibilidad que les brindaron mayor acceso a las vacunas.

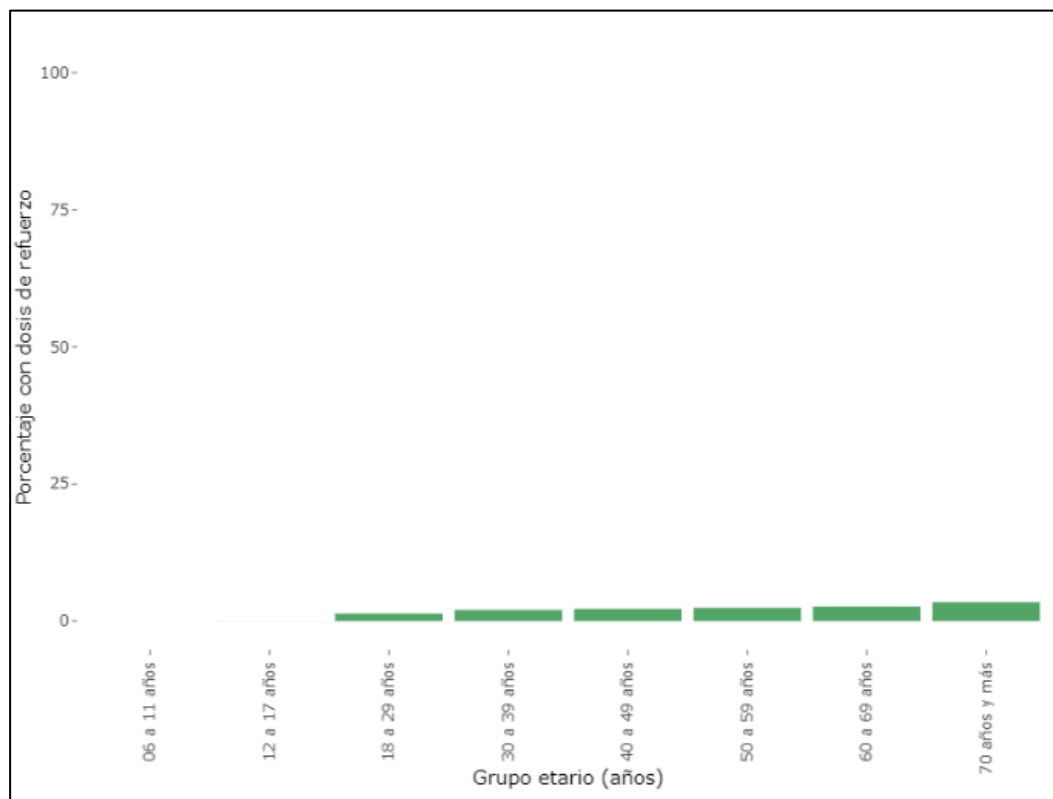
Gráfica 7 Grupo etario con 1ra. dosis de vacunación



Fuente: tomado del tablero del MSPAS año 2024

La gráfica muestra un patrón interesante en la distribución de la primera dosis de la vacuna contra el COVID-19 por grupos de edad. Se observa un aumento gradual en el porcentaje de vacunación a medida que avanzamos en los grupos etarios, con un pico en los grupos de 50 a 69 años podría deberse a una combinación de factores, como una mayor conciencia sobre la importancia de la vacunación, una mayor accesibilidad a los servicios de salud y una mayor motivación para proteger a sus seres queridos.

Gráfica 8 Grupo etario, vacunación dosis de refuerzo



Fuente: tomado del tablero del MSPAS año 2024

Dentro de las posibles razones para la menor afluencia en la dosis de refuerzo se puede atribuir a otros factores que aparecieron después, como ya una situación de fatiga post pandemia, la población en general, y especialmente los jóvenes, pudieron sentirse menos motivados a seguir las recomendaciones de salud pública.

La información errónea y especulaciones abonaron en desinformación y la difusión de noticias falsas sobre las vacunas que generaron dudas y desconfianza en la población, especialmente en los jóvenes. Tampoco se puede descartar que se hayan priorizado otras actividades dado el relajamiento que vino después, así como compromisos de trabajo, estudios o actividades sociales, que pudo influenciar en desinterés de la vacuna de refuerzo.

Entre enero y diciembre de 2021, en Guatemala central, la campaña de vacunación avanzó de manera significativa. Se administraron un total de 6,720,668 dosis de la vacuna contra el COVID-19. De esta cifra, 2,752,373 personas recibieron la primera dosis, lo que permitió avanzar en la protección inicial de una parte importante de la población. Asimismo, 2,327,079 personas completaron su esquema de vacunación, lo cual fue clave para reducir las hospitalizaciones y los casos graves de la enfermedad. Además, se aplicaron 1,371,017 primeras dosis de refuerzo, una medida crucial para enfrentar las variantes emergentes del virus. Finalmente, 270,199 personas recibieron una segunda dosis de refuerzo, lo que ayudó a prolongar la inmunidad en la población de mayor riesgo. Este avance en la vacunación masiva fue uno de los factores determinantes para controlar el impacto de la pandemia en Guatemala central.

La estrategia de control de la pandemia en el Distrito Metropolitano de Guatemala, implementada durante 2021, mostró resultados notables tanto en la contención de contagios como en la vacunación masiva de la población. A lo largo del año, se registraron 1,303,780 casos acumulados de COVID-19, con una tasa de letalidad relativamente baja del 1.6%, gracias al incremento en la capacidad de diagnóstico y tratamiento en los centros de salud. Paralelamente, la campaña de vacunación avanzó significativamente, logrando la administración de más de 6.7 millones de dosis, de las cuales 2.7 millones correspondieron a primeras dosis y más de 2.3 millones a esquemas completos. Adicionalmente, la aplicación de refuerzos, tanto de primeras como de segundas dosis, permitió mantener la inmunización activa frente a nuevas variantes del virus.

La estrategia integral, que combinó esfuerzos de prevención, tratamiento y vacunación, permitió controlar el avance de la pandemia en el distrito, reduciendo drásticamente el número de casos activos y limitando la mortalidad. Este enfoque no solo destacó por su cobertura masiva, sino también por su capacidad de adaptación a las necesidades cambiantes de la población y a las dinámicas de la pandemia, consolidando una base sólida para enfrentar los retos futuros relacionados con la salud pública

3.6 Análisis político-institucional de la estrategia de vacunación a nivel metropolitano año 2021

El año 2021 fue crucial para la implementación de la estrategia de vacunación contra el COVID-19 en el área metropolitana de Guatemala, que abarca la Ciudad de Guatemala y los municipios circundantes. Este proceso no solo representó un reto sanitario sin precedentes, sino que también reveló las dinámicas políticas e institucionales que influyeron en la gestión y ejecución de la campaña de inmunización. A continuación, se presenta un análisis político-institucional que aborda los principales actores involucrados, las decisiones estratégicas tomadas y los efectos en la gobernanza del sistema de salud metropolitano.

3.6.1 Contexto político e institucional de la vacunación

El desarrollo de la estrategia de vacunación en el área metropolitana estuvo profundamente influenciado por el contexto político y el marco institucional de Guatemala en los años 2020 y 2021. El gobierno enfrentaba una situación de crisis no solo sanitaria, sino también social y política, debido a la gestión inicial de la pandemia, marcada por una serie de críticas relacionadas con la adquisición tardía de vacunas y la transparencia en el uso de fondos para combatir la pandemia. La situación exigió una respuesta rápida y efectiva, lo que empujó al gobierno a priorizar la vacunación masiva como una medida clave para mitigar el impacto de la pandemia.

En opinión de la Dra. Sicán no descarta la importancia que tuvo el aspecto político durante la vacunación, obviamente desde la óptica operativa en la que estuvo involucrada, éste tema lo vio más en función de apoyo de instituciones como el Ministerio de Gobernación para dar acompañamiento en jornadas de vacunación en zonas rojas catalogadas de alto riesgo, buscando salvaguardar la integridad de los salubristas (2024). Considera que al final todas las instituciones públicas están politizadas y pone de ejemplo las recomendaciones derivadas del Consejo Nacional de Prácticas de Inmunizaciones(CONAPI) que contaban con dictamen técnico y científico para los grupos específicos que tenían que ser inmunizados, pero que el MSPAS ignoró y manejó los grupos a su conveniencia, bajo otros intereses o talvez presiones superiores; identificando que allí precisamente se originó parte del problema del sobrante excesivo de vacunas al no considerar seriamente lo recomendado por CONAPI.

Para la Dra. Barrera, existieron muchas presiones, abuso de poder y prepotencia, en las que arrinconaron muchas veces a las autoridades con su influencia y terminaron permitiendo cosas que no debían ser, agrega que del Congreso de la República existió mucha presión (2024).

Durante la pandemia de COVID-19, el Estado guatemalteco implementó una serie de decretos ministeriales, gubernamentales y legislativos que conformaron el marco legal para coordinar la respuesta institucional frente a la emergencia sanitaria. Estas normativas no solo regularon las medidas de contención del virus, sino que también estructuraron el apoyo financiero, logístico y operativo necesario para enfrentar la crisis. A continuación, se enlistan los principales decretos que dieron vida a esta respuesta, desde la declaración del estado de calamidad pública hasta las disposiciones relacionadas con la adquisición de vacunas y la protección social, permitiendo una acción gubernamental coordinada en la atención de la pandemia.

A lo largo de la pandemia de COVID-19, tanto el Ejecutivo como el Legislativo de Guatemala enfrentaron uno de los desafíos más complejos de las últimas décadas. Desde una perspectiva politológica, es evidente que la crisis sanitaria reveló las capacidades, debilidades y tensiones inherentes a las estructuras políticas del país. A través de una serie de decretos y disposiciones, ambos poderes intentaron articular una respuesta que fuera proporcional a la magnitud de la crisis, aunque no sin enfrentar obstáculos de gobernanza y cooperación.

Acciones del Ejecutivo

El Ejecutivo, liderado por el presidente, tomó medidas inmediatas para declarar el estado de Calamidad Pública a través del Decreto Gubernativo 5-2020, una acción necesaria para dotar de flexibilidad a la administración pública y permitir la movilización de recursos. Esta decisión inicial permitió activar mecanismos extraordinarios, como la compra de insumos médicos y la limitación de la movilidad, lo que resultaba crucial ante la incertidumbre de una pandemia global.

A medida que la crisis avanzaba, el Ejecutivo emitió sucesivos decretos gubernativos que prorrogaban el estado de Calamidad, además de ajustar las medidas según el desarrollo de la situación. Por ejemplo, el Decreto Gubernativo 8-2020, además de prolongar el estado de excepción, permitió la compra directa de bienes y suministros necesarios para la respuesta

sanitaria, reflejando la urgencia por equipar al sistema de salud, que desde hace años ha mostrado signos de precariedad.

Las decisiones presidenciales también fueron clave en la respuesta. Desde las primeras disposiciones, como las restricciones de locomoción y la prohibición de venta de alcohol, hasta la creación de un sistema de alertas sanitarias basado en colores, las acciones del Ejecutivo buscaron, al menos formalmente, equilibrar el control de la pandemia con el funcionamiento mínimo de la economía y los servicios. Sin embargo, la falta de claridad en algunas decisiones, la improvisación en otras, y el débil sistema de monitoreo y cumplimiento de las medidas, expusieron las limitaciones de un aparato estatal que históricamente ha sido fragmentado y politizado.

Acciones del Legislativo

Por su parte, el Congreso de la República no se mantuvo ajeno a la crisis. A través de los Decretos 8-2020 y 9-2020, ratificó las decisiones del Ejecutivo, lo que garantizó el marco legal necesario para el manejo de la emergencia. El Legislativo también fue responsable de aprobar medidas financieras cruciales para asegurar la liquidez del Estado y financiar las respuestas a la pandemia. El Decreto 10-2020, que permitió la negociación de un préstamo con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF), ejemplifica esta acción, además de los esfuerzos por aprobar leyes de rescate económico como el Decreto 13-2020.

Uno de los aspectos más significativos fue la aprobación de ampliaciones presupuestarias, como el Decreto 20-2020, que incrementó el presupuesto del Estado en más de cinco mil millones de quetzales, destinados a enfrentar la emergencia sanitaria. Sin embargo, estas acciones no estuvieron exentas de cuestionamientos, ya que la ejecución del gasto público no siempre fue eficiente, y en algunos casos, se percibió una gestión opaca de los recursos, lo que minó la confianza en el sistema político.

Recursos y Medidas Adoptadas

En términos de recursos, uno de los mayores retos fue la falta de insumos médicos, algo que quedó en evidencia desde el inicio de la pandemia. Los decretos del Ejecutivo permitieron adquirir insumos clave, como oxígeno y medicamentos esenciales, a través de compras directas que, si bien aceleraron los tiempos, también fueron objeto de críticas por su falta de transparencia.

En cuanto a las medidas de contención, el establecimiento de toques de queda, restricciones de movilidad y el cierre parcial de actividades económicas fueron mecanismos clave para intentar limitar la propagación del virus. No obstante, la desigualdad estructural en el acceso a servicios de salud, sumada a la economía informal que representa una parte considerable de la población, hicieron que muchas de estas medidas fueran difíciles de implementar de manera efectiva. La apertura de fronteras, aunque necesaria para la reactivación económica, también representó un riesgo sanitario que tuvo que gestionarse cuidadosamente.

Desde la disciplina de la ciencia política que interesa al estudio, la respuesta institucional ante el COVID-19 en Guatemala evidenció una dualidad: por un lado, un esfuerzo concertado entre el Ejecutivo y el Legislativo para adoptar medidas extraordinarias y movilizar recursos, pero por otro, las debilidades estructurales de las instituciones del país hicieron que muchas de estas acciones se percibieran como insuficientes, descoordinadas y poco transparentes.

La pandemia mostró que Guatemala aún enfrenta desafíos profundos en materia de gobernanza y capacidad institucional, lo que será crucial para mejorar en futuras crisis. La politización de las respuestas sanitarias y económicas, junto con una débil infraestructura estatal, limitó el impacto positivo de muchas de las medidas adoptadas. Sin embargo, es importante reconocer que la situación también abrió oportunidades para reformas en la salud pública, la gestión de recursos y la modernización del Estado.

El cuadro que sigue a continuación refleja de manera cronológica las principales acciones legales tomadas por el Ejecutivo y Legislativo, proporcionando un resumen claro de las medidas adoptadas en la lucha contra la pandemia de COVID-19 en Guatemala

Tabla 1 Acciones Institucionales desde el Ejecutivo y Legislativo

Fecha	Acuerdo	Descripción
5 marzo 2020	Decreto Gubernativo 5-2020	Declara estado de Calamidad Pública en todo el territorio nacional.
21 marzo 2020	Decreto Gubernativo 6-2020	Reforma el Decreto 5-2020 y amplía medidas a seguir durante el estado de Calamidad.
24 marzo 2020	Decreto Gubernativo 7-2020	Prorroga el estado de Calamidad por 30 días más.
20 abril 2020	Decreto Gubernativo 8-2020	Prorroga el estado de Calamidad por 30 días adicionales. Autoriza la compra de bienes y suministros relacionados.
24 mayo 2020	Decreto Gubernativo 9-2020	Prorroga el estado de Calamidad por 30 días más.
24 agosto 2020	Decreto Gubernativo 2020	Prorroga el estado de Calamidad. Declara medicamentos esenciales como oxígeno y otros activos contra el SARS-CoV-2.
21 marzo 2020	Decreto 8-2020, Congreso de la República	Ratifica el Decreto Gubernativo 5-2020.
1 abril 2020	Decreto 9-2020, Congreso de la República	Ratifica el Decreto Gubernativo 6-2020.
1 abril 2020	Decreto 10-2020, Congreso de la República	Aprobación de la negociación de préstamo con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) por hasta 200 millones de dólares.
1 abril 2020	Decreto 12-2020, Congreso de la República	Aprueba ley para proteger a los guatemaltecos de los efectos de la pandemia COVID-19 en los ámbitos sanitarios, económicos, financieros y sociales.
8 abril 2020	Decreto 13-2020, Congreso de la República	Aprobación de la ley de rescate económico para las familias afectadas por el COVID-19.
21 mayo 2020	Decreto 15-2020, Congreso de la República	Medidas adicionales de protección económica por los efectos de la pandemia.
16 abril 2020	Decreto 20-2020, Congreso de la República	Aprobación de ampliación al presupuesto general de ingresos y egresos del Estado por un monto de cinco mil ciento treinta y ocho millones, novecientos mil quetzales (Q 5,138,900,000.00).
11 mayo 2020	Decreto 21-2020, Congreso de la República	Ratificación del Acuerdo Gubernativo 8-2020.
9 junio 2020	Decreto 22-2020, Congreso de la República	Ratificación del Acuerdo Gubernativo 9-2020.
6 julio 2020	Decreto 25-2020, Congreso de la República	Aprobación de Ley de Bonificación a pensionados y jubilados del Estado con una asignación de ciento cincuenta millones de quetzales.
9 julio 2020	Decreto 27-2020, Congreso de la República	Ratificación del Acuerdo Gubernativo 12-2020, especificaciones de la rendición de cuentas al Congreso de la República de la Comisión Presidencial de Atención a la Emergencia COVID 19 (COPRECOVID).

13 septiembre 2021	Decreto 11-2021, Congreso de la República	Aprobación de Ley de Emergencia Nacional para la Atención de la Pandemia COVID 19.
3 abril 2020	Decisión Presidencial	Restricción de locomoción, prohibición de venta de alcohol, y limitaciones al transporte pesado.
28 abril 2020	Decisión Presidencial	Medidas para el control y contención del gasto público durante la pandemia.
3 mayo 2020	Decisión Presidencial	Reforma de la locomoción interdepartamental. Restricciones en Guatemala, Sacatepéquez, Chimaltenango, El Progreso y Zacapa.
12 julio 2020	Decisión Presidencial	Establece el sistema de alertas sanitarias basado en colores (verde, amarillo, naranja y rojo).
26 julio 2020	Decisión Presidencial	Implementación de teletrabajo y continuidad de servicios esenciales bajo restricciones.
26 julio 2020	Decisión Presidencial	Apertura de fronteras aéreas, terrestres y marítimas bajo medidas de seguridad sanitaria.

Fuente: tomado del tablero del MSPAS año 2024

3.6.2 Actores determinantes y dinámicas de influencia

El análisis político-institucional debe considerar a los actores determinantes que influyeron en la toma de decisiones y en la implementación de la estrategia de vacunación en el área metropolitana. Además del MSPAS y la Dirección de Área de Salud Guatemala Central como principales ejecutores que lideraron la gestión sanitaria, el Organismo Ejecutivo desde la Presidencia, así como el Congreso de la República con el papel que asumieron los diputados, se suman las municipalidades locales, en particular la Municipalidad de Guatemala, jugaron un rol esencial en la habilitación de centros de vacunación y la logística de distribución. Las municipalidades utilizaron su capacidad de gestión de espacios públicos y recursos locales para colaborar activamente con el Ministerio de Salud, proporcionando infraestructuras y personal para apoyar la ejecución de la campaña.

El sector empresarial organizado también fue un actor clave en el proceso, particularmente en lo que respecta a la logística de distribución y el suministro de equipos necesarios para la conservación de las vacunas. Empresas locales e internacionales se involucraron en la cadena de frío, el transporte de las dosis y la habilitación de centros de vacunación en espacios comerciales y centros de trabajo. Esta colaboración permitió aumentar la capacidad del sistema de salud pública, que en solitario hubiera tenido dificultades para manejar la escala de la campaña en un área metropolitana tan grande.

Además, los actores internacionales, como organismos multilaterales (OMS, OPS, COVAX) y países donantes, fueron fundamentales para garantizar el acceso a las vacunas. La diplomacia sanitaria y las relaciones internacionales se convirtieron en una herramienta clave para negociar la llegada de dosis, así como para recibir asistencia técnica y financiera para la ejecución de la estrategia. Sin embargo, la dependencia de las donaciones y del acceso limitado a vacunas inicialmente retrasó el ritmo de inmunización, lo que generó críticas internas y puso de manifiesto la debilidad institucional del país para asegurar recursos en tiempos de crisis.

3.6.3 Fortalezas y limitaciones del marco institucional

El marco institucional dentro del cual se ejecutó la campaña de vacunación en el área metropolitana presentó una serie de fortalezas y limitaciones. Entre las fortalezas, la capacidad de la Dirección de Área de Salud Guatemala Central para coordinar con las municipalidades y el sector privado fue clave para expandir la cobertura de vacunación en zonas urbanas de alta densidad poblacional. La rápida movilización de recursos, la habilitación de centros de vacunación no convencionales y la implementación de centros móviles y de autoservicio demostraron que, con una planificación adecuada y la cooperación interinstitucional, era posible sortear algunos de los obstáculos iniciales.

A nivel institucional, el sistema de salud en el área metropolitana mostró flexibilidad para adaptarse a las demandas de la pandemia. La integración de actores no gubernamentales, el uso de la infraestructura existente y la digitalización parcial de los sistemas de registro y seguimiento de vacunación permitieron mejorar la eficiencia del proceso. Sin embargo, estas fortalezas no fueron suficientes para enfrentar los desafíos.

Las limitaciones institucionales también fueron evidentes, principalmente en relación con la falta de una infraestructura de salud pública digna en zonas marginales, la escasez de personal sanitario y la incapacidad de alcanzar de manera equitativa a la mayoría de sectores de la población. Las desigualdades estructurales del sistema de salud, agravadas por la falta de inversión a largo plazo, afectaron la velocidad y efectividad de la campaña en sectores vulnerables. La burocracia institucional también jugó un papel limitante, ya que en algunos momentos ralentizó la adquisición de vacunas y complicó la logística de distribución, especialmente durante las primeras fases de la campaña.

En cuanto a la burocracia, la Dra. Sicán no cree que a mayor burocracia, exista más eficiencia (2024) justificando la utilización de los estados de excepción para la adquisición de todo tipo de insumos que se realizó; pero tampoco considera que a mayor burocracia, exista menor corrupción. En ese sentido la Dra. Barrera manifiesta que “hecha la ley, hecha la trampa” (2024), agregando que a veces la burocracia se ve vulnerada incluso realizando buenos procesos porque éstos son violados por personas expertas en generar corrupción.

Además, la falta de un sistema integrado de información y monitoreo hizo que la campaña enfrentara problemas de coordinación, dificultando la correcta identificación de las áreas de mayor necesidad y el seguimiento de los grupos de población más vulnerables. Estos factores contribuyeron a que, a pesar de los esfuerzos realizados, la cobertura de vacunación fuera desigual, con áreas más alejadas o marginalizadas que quedaron rezagadas en comparación con los centros urbanos más privilegiados.

3.4.4 Impacto político y social

El proceso de vacunación en el área metropolitana tuvo repercusiones políticas y sociales importantes. Desde una perspectiva política, la estrategia de vacunación fue utilizada por el gobierno como una herramienta para legitimar su gestión durante la pandemia. La capacidad del gobierno de asegurar las vacunas y organizar su distribución fue vista como un éxito en un contexto donde la opinión pública estaba muy crítica con la gestión general de la pandemia. Sin embargo, los problemas iniciales en la adquisición de vacunas, las demoras y las denuncias de falta de transparencia en los contratos relacionados con la compra de las dosis, impactaron negativamente en la credibilidad del gobierno y generaron descontento entre la población.

A nivel social, la campaña de vacunación también puso en evidencia las desigualdades estructurales en el acceso a los servicios de salud. Las áreas de menor desarrollo en el área metropolitana experimentaron mayores dificultades para acceder a las vacunas, lo que exacerbó las tensiones sociales en un momento en que la pandemia ya había afectado gravemente la economía y los medios de subsistencia de millones de guatemaltecos. La resistencia a la vacunación en algunos sectores de la población, alimentada por la desinformación y la desconfianza hacia el gobierno, también tuvo un impacto social considerable, lo que obligó a las autoridades a redoblar sus esfuerzos de sensibilización y educación pública.

El análisis político-institucional de la estrategia de vacunación en el área metropolitana de Guatemala durante 2021 revela un complejo entramado de decisiones políticas, dinámicas de poder y desafíos institucionales. Si bien la Dirección de Área de Salud Guatemala Central y el MSPAS lograron avances importantes en la inmunización de la población, la campaña enfrentó obstáculos estructurales que limitaron su impacto total, especialmente en los sectores más vulnerables. Las lecciones aprendidas de este proceso deben servir para fortalecer el sistema de salud pública del país, mejorar la capacidad de respuesta ante futuras crisis y abordar las desigualdades que se hicieron evidentes durante la campaña de vacunación.

CAPÍTULO 4

Preparación Estratégica: Anticipación de Escenarios ante Crisis Sanitarias

Lecciones Aprendidas y Prospectivas a Futuro

4.1 Principales logros y áreas de mejora identificadas en el proceso

La pandemia de COVID-19 representó un desafío sin precedentes para los sistemas de salud a nivel global, y Guatemala no fue la excepción. A pesar de las limitaciones estructurales y la presión política que afectaron las operaciones del Ministerio de Salud, uno de los mayores logros fue la vacunación masiva en el distrito metropolitano. Esto se debió en gran medida al apoyo interinstitucional, como ya se mencionó anteriormente que incluyó tanto a actores públicos como privados. La colaboración entre la sanidad militar, el sector privado (centros comerciales y otros), y las entidades locales permitió ampliar la cobertura de vacunación y llevar las dosis a zonas estratégicas, alcanzando a una gran parte de la población objetivo.

Este logro es destacable considerando las dificultades logísticas y la desinformación que rodeó el proceso, tal como señaló la Dra. Evelyn Sicán. Las campañas comunicacionales no lograron contrarrestar los rumores que afectaron la confianza en las vacunas, y la falta de infraestructura tecnológica adecuada complicó la implementación de un sistema eficiente de seguimiento, como subrayó la Dra. Lesbia Barrera. No obstante, los esfuerzos conjuntos permitieron superar los obstáculos inmediatos y establecer un precedente valioso para futuras crisis sanitarias, resaltando la necesidad de mejorar la coordinación intersectorial y la gestión de la información.

Los logros principales que se visualizan a simple vista es la cantidad de personas que alcanzó a inmunizarse con las vacunas contra el COVID-19, que a pesar de las dificultades y condiciones que rodearon la pandemia, ésta se logro llevar a cabo. Temas que mejorar existen y seguirán existiendo, pero en opinión de las expertas consultadas se refirieron específicamente a los tópicos que aquí se desarrollaron.

La Dra. Barrera parte de la premisa de realizar un análisis complejo e integral de lo ocurrido durante la pandemia para estar preparados ante un evento nuevo y se pueda abordar de forma programada y no emergente como en 2020-2021. Un punto crucial de mejora radica para la Dra.

Barrera en la implementación de un sistema de información ágil, se innovó en el uso y adopción de tecnologías nuevas; pero dentro de los problemas derivados fue la falla en los servidores disponibles en su momento que la plataforma no tenía la suficiente capacidad para procesar la abundante información que estaban recopilando (2024).

La Dra. Sicán se enfocó en el tema comunicacional, a su juicio las campañas no alcanzaron la difusión esperada, los mensajes que se manejaron se quedaron cortos y ello generó desinformación y desconfianza entre la población; sobre todo porque se instaló el rumor de las vacunas vencidas y entonces la gente ya no se quiso vacunar(2024). También hizo mención en cuanto a la Iniciativa de Ley # 6081 que es la Ley de Vacunas en el país, que vendría a ser de un impacto positivo de conseguirse su aprobación; asimismo enfatiza lo exitoso que resultó el uso del código QR durante la pandemia para tener información de los pacientes, pero que después se abandonó la práctica y se volvió a la situación empírica anterior (2024).

Para la Dra. Barrera, es importante que se deje trabajar al Ministerio de Salud (2024), aduciendo que durante la pandemia existió demasiada presión política, en un momento en lugar de ayudar, estorbaron; porque quitaban el tiempo en tratando de dar cuentas de algo que no se podía dar porque aún no habían comprado vacunas, entonces para el personal médico representó una distracción en la que en lugar de enfocarse en cosas más urgentes, se quedaban mucho tiempo con este tipo de presiones, que también abarcó a los medios de comunicación, que se prestaban a ese juego.

4.2 Adaptabilidad de las Estrategias: Una Visión Estratégica-Política

4.2.1 Capacidad de Ajuste ante Nuevas Amenazas:

Gobernanza y Estabilidad Política

Desde la ciencia política, la capacidad de un Estado para adaptarse a nuevas crisis sanitarias no solo depende de los recursos materiales o tecnológicos disponibles, sino también de la estructura de gobernanza y la estabilidad política. El sistema de salud y la respuesta ante emergencias sanitarias deben enmarcarse dentro de un contexto más amplio de gobernanza efectiva. En este sentido:

Decisiones Rápidas y Eficientes en Contextos Políticos Complejos: Un Estado que funcione con una gobernanza eficiente puede tomar decisiones rápidas y efectivas en momentos de crisis. Sin embargo, en países como Guatemala, donde el sistema político está fragmentado y las instituciones públicas enfrentan desafíos estructurales, la capacidad de respuesta puede verse limitada. Las futuras estrategias de vacunación y manejo de crisis sanitarias deben contemplar mecanismos que garanticen una toma de decisiones ágil, minimizando el impacto de la burocracia y la politización de la salud pública.

El Rol de las Instituciones Democráticas en Tiempos de Crisis: Las instituciones democráticas, como el Congreso y el Poder Ejecutivo, deben colaborar de manera efectiva durante las crisis para aprobar rápidamente las leyes o decretos que garanticen la atención sanitaria adecuada. No obstante, los conflictos entre partidos, las luchas por el poder y la falta de consensos políticos pueden obstaculizar la rápida adaptación de las estrategias sanitarias. Un profesional sancarlista ante momentos de crisis y divisiones políticas debe ser un freno para la gestión efectiva de la salud pública e impulsor de la gobernabilidad democrática para la adaptabilidad de las políticas sanitarias.

4.2.2 Uso de Modelos Predictivos: Datos y Política

En el contexto político, el uso de modelos predictivos basados en datos no es solo una cuestión técnica, sino también una herramienta de poder. La recopilación, análisis y uso de datos epidemiológicos puede verse influenciada por intereses políticos y económicos. Por lo tanto debe considerarse:

Transparencia y Credibilidad en el Uso de Datos: Para que los modelos predictivos funcionen correctamente, es crucial que la información sea recopilada y utilizada de manera transparente y no manipulada por intereses políticos. En muchos países en desarrollo, los datos pueden ser utilizados como herramienta de control político o para favorecer a ciertos sectores de la población. Un politólogo de la Universidad de San Carlos debe analizar cómo la falta de transparencia y la manipulación de datos pueden debilitar la credibilidad del sistema de salud y dificultar la respuesta adaptativa a las crisis.

Gestión Política de los Datos en la Salud Pública: En un contexto como el de Guatemala, donde los recursos para la investigación y desarrollo de modelos predictivos son limitados, la dependencia de fuentes internacionales para la obtención de datos puede ser inevitable. Esto puede

generar tensiones geopolíticas y dependencias con actores externos que controlan el flujo de información crítica. Desde el enfoque político debe destacarse la importancia de que Guatemala desarrolle su propia capacidad de análisis de datos en salud pública, pero innovando y adoptando los métodos más vanguardistas del manejo de la big data, de tal manera que el país no dependa exclusivamente de organismos internacionales para responder a emergencias sanitarias.

4.2.3 Flexibilidad en el Suministro de Recursos: Política Exterior y Alianzas Estratégicas

En términos de suministros médicos, la adaptabilidad de las estrategias de salud no solo depende de la capacidad interna de producción y distribución, sino también de las relaciones políticas internacionales y las alianzas estratégicas que Guatemala pueda formar. Desde la perspectiva de este tesis, el acceso a suministros y vacunas durante una crisis es una cuestión de diplomacia sanitaria:

Política Exterior Sanitaria: Guatemala debe fortalecer sus relaciones internacionales con países y organismos que puedan ofrecer apoyo en momentos de crisis. Esto incluye no solo a socios tradicionales como los Estados Unidos o Europa, sino también a potencias emergentes como China y Rusia, quienes durante la pandemia de COVID-19 jugaron un papel clave en la distribución de vacunas a nivel global. La política exterior sanitaria debe ser una prioridad en la agenda de cualquier gobierno, asegurando que Guatemala esté en una posición favorable para recibir ayuda internacional en caso de emergencias sanitarias.

Relaciones Geopolíticas y Soberanía en la Salud Pública: es clave observar cómo las relaciones geopolíticas influyen en el acceso a recursos sanitarios. Durante la pandemia, muchos países en desarrollo enfrentaron problemas para acceder a las vacunas debido a su dependencia de países más ricos que acapararon las primeras dosis. Guatemala debe trabajar en garantizar su soberanía sanitaria, lo que implica negociar acuerdos multilaterales de forma que los recursos médicos y las vacunas sean accesibles para la población, incluso en momentos de crisis globales. Este análisis da margen para futuras investigaciones desde las relaciones internacionales para abordar cómo la política exterior de Guatemala puede aprovecharse para diversificar sus fuentes de insumos médicos.

4.2.4 Adaptación del Sistema Sanitario: Estrategia y Política Nacional

El sistema sanitario de un país refleja las prioridades políticas de sus gobiernos. En el caso de Guatemala, el sistema de salud enfrenta graves problemas de inequidad, falta de recursos y politización. Desde el enfoque politológico que corresponde se debe priorizar:

Reforma del Sistema Sanitario: La pandemia de COVID-19 expuso las fragilidades estructurales del sistema de salud pública en Guatemala. Evidentemente se requiere de una reforma estructural del sistema sanitario que no solo se enfoque en la respuesta a las crisis, sino también en el fortalecimiento de la atención primaria de salud. Esto incluye la descentralización de los servicios de salud, garantizando que las comunidades más alejadas y vulnerables tengan acceso oportuno a vacunas y atención médica.

Política Pública de Salud a Largo Plazo: Las políticas públicas de salud deben diseñarse con una visión de largo plazo, que trascienda los ciclos políticos y electorales. La implementación de planes nacionales de salud que prioricen la inversión en infraestructura, capacitación del personal y acceso universal a la salud debe ser una prioridad en la agenda política del país. Debe entenderse que la salud pública no puede estar sujeta a los vaivenes de la política partidaria, sino que debe ser un pilar fundamental del Estado.

4.2.5 Flexibilidad en el Contexto Político Nacional:

Gobernabilidad y Crisis Sanitarias

La gobernabilidad es un factor clave en la capacidad de un Estado para adaptarse a las crisis sanitarias. En Guatemala, la gobernabilidad está fuertemente condicionada por la fragmentación política, la falta de confianza en las instituciones y la percepción de corrupción; por lo que debe atenderse con seriedad lo fundamental que es mantener una estabilidad política para que el Estado no se vea comprometido en su capacidad de reacción ante futuras emergencias sanitarias.

La adaptabilidad de las estrategias de salud pública en Guatemala no solo depende de factores técnicos, sino también de las condiciones políticas y de gobernabilidad; que implica la necesidad de reformas estructurales, mayor transparencia en el uso de datos, y una política exterior orientada a la cooperación sanitaria para garantizar que el país pueda afrontar futuras crisis de manera eficaz y equitativa.

4.3 Escenarios

La presentación de los escenarios ideal, tendencial y pesimista proporciona un marco de referencia clave para analizar los posibles desenlaces frente a una crisis sanitaria en Guatemala, basándose en las lecciones aprendidas durante la pandemia de COVID-19.

Tabla 2 Escenarios

Aspecto	Escenario Ideal	Escenario Tendencial	Escenario Pesimista
Contexto General	<p>Un sistema de salud fortalecido y con capacidad de respuesta inmediata y eficaz ante futuras crisis sanitarias. Una población altamente vacunada y con una cultura de prevención sólida.</p> <p>Una economía resiliente y en constante crecimiento. Gobernanza efectiva con instituciones sólidas y transparentes.</p>	<p>Un sistema de salud con mejoras significativas, pero aún con desafíos en algunos aspectos. Una población con una cobertura vacunal moderada y una conciencia variable sobre la prevención.</p> <p>Una economía en recuperación gradual, con algunos sectores más afectados que otros. Gobernanza con avances en transparencia y participación ciudadana, pero con espacio para mejorar.</p>	<p>Un sistema de salud colapsado, con falta de recursos y personal capacitado. Baja cobertura vacunal y resistencia a las medidas de prevención.</p> <p>Una economía en profunda crisis, con altos niveles de desempleo y pobreza. Gobernanza débil, con corrupción y falta de transparencia.</p>
Capacidades del MSPAS	<p>Red de servicios de salud ampliada y bien equipada, con personal altamente capacitado y motivado. Sistemas de información robustos para la vigilancia epidemiológica y la toma de decisiones.</p> <p>Investigación científica activa para el desarrollo de nuevas herramientas de diagnóstico y tratamiento.</p>	<p>Expansión de la cobertura de servicios de salud, pero con desafíos en la distribución equitativa de recursos.</p> <p>Fortalecimiento de los sistemas de información, pero con necesidad de mayor integración de datos.</p> <p>Investigación científica limitada, con dependencia de la cooperación internacional.</p>	<p>Reducción de los servicios de salud, con cierre de centros de atención y escasez de medicamentos.</p> <p>Sistemas de información deficientes, lo que dificulta la vigilancia epidemiológica.</p> <p>Investigación científica inexistente.</p>
Unidad Ejecutora: Dirección de Área de Salud Guatemala Central	<p>Capacidad operativa ampliada con recursos suficientes y adecuada coordinación.</p> <p>Desempeño óptimo en la coordinación de la respuesta a nivel local y regional.</p> <p>Colaboración estrecha con otros actores del sistema de salud y la sociedad civil.</p>	<p>Desempeño satisfactorio en la coordinación de la respuesta a nivel local, pero con algunos desafíos en la implementación de nuevas estrategias.</p>	<p>Incapacidad para coordinar la respuesta a nivel local, con fragmentación de los servicios.</p>
Alianzas y Cooperación Internacional	<p>Fortalecimiento de las relaciones internacionales para el acceso a vacunas, medicamentos y tecnología.</p> <p>Cooperación activa con organismos internacionales en la</p>	<p>Relaciones internacionales fortalecidas, pero con dependencia de la cooperación externa en algunos aspectos.</p>	<p>Aislamiento internacional y dificultades para acceder a recursos externos.</p>

	investigación y el desarrollo de nuevas estrategias de control de la pandemia.		
Gobernanza y Coordinación del Sistema de Salud	Liderazgo fuerte y visionario por parte del gobierno central. Participación activa de la sociedad civil en la toma de decisiones. Mecanismos de coordinación efectivos entre los diferentes niveles de gobierno.	Liderazgo político con voluntad de mejorar el sistema de salud, pero con desafíos en la implementación de reformas estructurales.	Liderazgo político débil y falta de voluntad política para abordar eventuales crisis.
Impacto en la Sociedad	Alta confianza de la población en las instituciones de salud y en el gobierno. Reducción significativa de la morbilidad y mortalidad por COVID-19. Recuperación económica rápida y sostenible.	Mejora en la percepción de riesgo y adopción de medidas preventivas. Reducción gradual de la transmisión del virus. Recuperación económica lenta y desigual.	Desconfianza en las instituciones y en el gobierno. Aumento de la mortalidad y morbilidad por COVID-19. Crisis humanitaria y social.

Fuente: Elaboración propia, año 2024

El escenario ideal para la gestión de la pandemia de COVID-19 en Guatemala requiere una transformación profunda de las estructuras y dinámicas de poder, así como una mayor participación ciudadana. Esto implica contar con un liderazgo político fuerte y visionario, así como de consenso político que trascienda diferencias partidistas, transparencia y rendición de cuentas, y la promoción de la participación ciudadana en la toma de decisiones. Además, es fundamental fortalecer las instituciones del Estado, combatir la corrupción y empoderar a la sociedad civil.

Sin embargo, el camino hacia este escenario ideal enfrenta desafíos, como los intereses particulares de los grupos de poder, la desigualdad social y una cultura política caracterizada por el clientelismo y la corrupción. A pesar de ello, trabajar por la construcción de este escenario es fundamental para garantizar un futuro más justo y equitativo para todos los guatemaltecos.

El escenario tendencial para Guatemala en el contexto de la pandemia de COVID-19 se caracteriza por avances y retrocesos, con una evolución gradual hacia una mejor gestión de la crisis sanitaria. Este escenario se distingue por un liderazgo político con limitaciones, un consenso político parcial, una transparencia limitada, una participación ciudadana desigual, un fortalecimiento gradual de las instituciones, una inversión en salud pública con restricciones, y una cooperación internacional moderada.

En términos políticos, este escenario se enmarca en un equilibrio de fuerzas entre los promotores de cambios positivos y aquellos que buscan mantener el statu quo. Asimismo, los intereses sectoriales, la corrupción endémica y la persistente desigualdad social representan obstáculos importantes. Para avanzar hacia un escenario más ideal, se requiere fortalecer las instituciones, promover una mayor participación ciudadana, combatir la corrupción y construir consensos políticos en torno a las políticas públicas.

El escenario pesimista para Guatemala en el contexto de la pandemia de COVID-19 representa una situación crítica en la que las instituciones colapsan, la desigualdad se agudiza y la crisis sanitaria se prolonga. Este escenario se caracteriza por un colapso institucional, una polarización política extrema, una corrupción sistémica, una profundización de la desigualdad social, un aumento de la violencia y la criminalidad, y una posible intervención extranjera.

Desde la óptica política, este escenario pesimista se enmarca en un liderazgo autoritario que erosiona los principios democráticos, lo que genera un conflicto social generalizado y una

crisis humanitaria de grandes proporciones. Las consecuencias de este escenario incluyen una pérdida significativa de vidas, un colapso económico prolongado, una migración masiva y una inestabilidad política prolongada. Para evitar que este escenario se materialice, es fundamental fortalecer las instituciones democráticas, combatir la corrupción, reducir la desigualdad social, fomentar el diálogo y el consenso, y buscar el apoyo de la cooperación internacional.

4.4 Recomendaciones basadas en la experiencia de la Dirección de Área de Salud Guatemala Central

A partir de las entrevistas realizadas a la Dra. Lesbia Barrera y la Dra. Evelyn Sicán, se identifican varias lecciones aprendidas y recomendaciones clave para mejorar la gestión de futuras crisis sanitarias en Guatemala, con énfasis en el rol de la Dirección de Área de Salud Guatemala Central en la estrategia de vacunación contra el COVID-19. Estas recomendaciones pueden ser valiosas para optimizar la respuesta del sistema de salud en escenarios similares:

Fortalecimiento de la infraestructura tecnológica: Un desafío importante fue la falta de una infraestructura tecnológica adecuada para manejar la gran cantidad de información generada durante la vacunación. La Dra. Barrera señaló que los servidores no tenían la capacidad suficiente para procesar los datos de la población vacunada, lo que limitó la eficiencia del proceso. Por tanto, una de las principales recomendaciones es invertir en plataformas tecnológicas robustas que soporten la información en tiempo real y permitan un seguimiento ágil de los pacientes vacunados (Barrera, 2024).

Mejora en la comunicación: La Dra. Sicán subraya la importancia de una comunicación efectiva para generar confianza en la población sobre la seguridad de las vacunas. Ella mencionó que hubo un déficit en la difusión de información clara y consistente, lo cual contribuyó a la desinformación, como el rumor sobre vacunas vencidas. Para evitar este tipo de situaciones, es necesario implementar campañas de comunicación amplias y en varios idiomas, que transmitan mensajes claros y seguros sobre la vacunación (Sicán, 2024).

Despolitización del sistema de salud: Ambas doctoras coinciden en que la presión política afectó negativamente el desempeño del Ministerio de Salud durante la pandemia. La Dra. Barrera afirmó

que la política partidaria estorbó más de lo que ayudó, ya que el personal médico tuvo que dedicar tiempo a responder a exigencias políticas en lugar de concentrarse en la gestión sanitaria. Por ello, una recomendación clave es reducir la politización en la toma de decisiones dentro del sistema de salud y garantizar que los expertos médicos lideren las acciones estratégicas (Barrera, 2024).

Fortalecer la cooperación interinstitucional: Un aspecto que fue considerado como un éxito durante la pandemia fue el apoyo interinstitucional. La Dra. Sicán destacó que la alianza con instituciones como el ejército, los bomberos y el sector privado fue crucial para lograr una cobertura amplia en la vacunación. Este tipo de cooperación debe consolidarse y extenderse a nivel nacional, de modo que no solo sea efectivo en la capital, sino también en áreas rurales (Sicán, 2024).

Capacitación y dotación adecuada de personal: La falta de recursos humanos fue otro reto importante, lo que obligó a recurrir a personal externo para cubrir las necesidades. Es necesario fortalecer las capacidades del personal de salud, asegurando la contratación de más profesionales capacitados y equipándolos con los recursos necesarios para realizar su labor de manera efectiva, incluso en situaciones de crisis. Esto incluye equipo de protección personal adecuado y suficiente, como mencionó la Dra. Sicán (2024).

Reforzar la legislación sanitaria: La Dra. Sicán resaltó la importancia de aprobar la Iniciativa de Ley #6081, que establecería un marco legislativo para la vacunación en Guatemala y permitiría implementar un carnet único de vacunación. Esto no solo ayudaría a mejorar el seguimiento y monitoreo de la población vacunada, sino también a garantizar la continuidad y sostenibilidad de los programas de inmunización en el futuro (Sicán, 2024).

Dichas recomendaciones subrayan la necesidad de mejorar la infraestructura tecnológica, fortalecer la comunicación pública, reducir la politización, consolidar la cooperación interinstitucional, aumentar la dotación de personal, y aprobar nuevas legislaciones que permitan afrontar futuras crisis sanitarias de manera más eficiente. Estas acciones son clave para que el sistema de salud de Guatemala esté mejor preparado para enfrentar retos similares en el futuro.

CONCLUSIONES

Se determinó la importancia de la Dirección, destacando su rol operativo como pieza clave en la implementación de la vacunación. La Dirección de Área de Salud Guatemala Central asumió la tarea de coordinar puestos de vacunación masiva, apoyándose en alianzas interinstitucionales, como el ejército y centros comerciales, lo que permitió vacunar a una gran parte de la población metropolitana. Sin embargo, se observó que la politización y las presiones externas afectaron la agilidad de la respuesta, restando eficiencia a algunas de las operaciones claves (Barrera, 2024; Sicán, 2024).

El estudio permitió establecer las capacidades instaladas de la Unidad Ejecutora. Si bien la Dirección de Área contaba con recursos técnicos y humanos para la vacunación, las entrevistas revelaron que estos recursos fueron insuficientes para enfrentar la magnitud de la pandemia. La falta de personal, la carencia de infraestructura adecuada (como cuartos fríos para almacenar vacunas), y las limitaciones tecnológicas, afectaron la eficiencia del proceso. A pesar de ello, la capacidad de adaptarse a las circunstancias y recibir apoyo externo permitió mitigar parte de estas deficiencias (Sicán, 2024).

En cuanto a los alcances de la Unidad Ejecutora, se pudo demostrar que, a pesar de las limitaciones y los errores cometidos, la Dirección de Área de Salud Guatemala Central fue capaz de vacunar a una parte significativa de la población, logrando un impacto positivo en la ciudad capital. Sin embargo, esta experiencia también puso de manifiesto la necesidad de mejorar la comunicación pública, ya que la desinformación, según la Dra. Sicán, generó desconfianza en la población y afectó la cobertura de vacunación. Asimismo, la falta de coordinación adecuada en el manejo de suministros y la carencia de un sistema de información robusto limitó los resultados esperados (Sicán, 2024).

Finalmente, los escenarios planteados reflejan dos futuros posibles para Guatemala ante una nueva crisis sanitaria; ambas proyecciones subrayan la importancia de implementar las recomendaciones derivadas de las lecciones aprendidas, especialmente en el fortalecimiento de la infraestructura tecnológica, la mejora de la comunicación pública y la reducción de la politización del sistema de salud (Barrera, 2024; Sicán, 2024).

El presente estudio evidenció que, aunque la Dirección de Área de Salud Guatemala Central fue un actor crucial en la respuesta a la pandemia de COVID-19, existen áreas significativas de mejora que deben abordarse para enfrentar futuras crisis sanitarias con mayor eficacia. Las recomendaciones proporcionadas, junto con los escenarios optimista y pesimista, ofrecen una hoja de ruta para reforzar el sistema de salud y garantizar una respuesta más ágil y coordinada en el futuro.

BIBLIOGRAFÍA

- Agencia EFE. (2021). La vacuna llega a Guatemala, sin que el gobierno sepa aún como adquirirla. *Plaza Pública*.
- Aguilar León, J. R. (1969). *Consideraciones sobre legislación en salud pública de Guatemala*. Guatemala.
- Armas Reinoso, J. A. (1988). *Efectos de las políticas de salud pública del Estado guatemalteco en los sectores urbano y rural del departamento de Guatemala durante el período 1978-1982*. Guatemala.
- Barrera, L. L. (2024). Entrevista sobre la estrategia de vacunación contra el COVID-19.
- Chávez G., A. (2020). La respuesta del sistema nacional de salud ante la pandemia. *Análisis de la Realidad Nacional*.
- Cortés, F. (2007). Algunos aspectos de la controversia entre investigación cualitativa e investigación cuantitativa. *Argumentos Estudios Críticos de la Sociedad*, 100.
- Dirección General de Investigación -DIGI-. (2020). *La respuesta estatal de la salud pública y las políticas económicas y sociales frente a la pandemia de la COVID-19 en Guatemala: análisis crítico y propuestas para fortalecer las políticas públicas y la acción política del Estado*. Guatemala: USAC.
- Fernández Ruíz, J. F. (2016). *Derecho Administrativo*. México: Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México.
- González Gómez, M. A. (1994). *Del Estado benefactor al Estado neoliberal*. México: Ciencia Ergo Sum.
- Hernández, O. J. (2015). Un enfermo crónico llamado Salud Pública. *Plaza Pública*.
- Isuani, E. A. (sf). *Tres Enfoques Sobre el Concepto de Estado*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.

- Mijangos Solís, Z. P. (2011). *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*. Guatemala.
- Organización Panamericana de la Salud. (Marzo de 2021). OPS. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2021-guatemala-recibe-primeras-vacunas-mecanismo-covax>
- Organización Panamericana de la Salud -OPS-. (1994). *Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud*. Washington: OPS.
- Oszlak, O. (2006). *Burocracia Estatal: política y políticas públicas*. Argentina: POSTData Revista de reflexión y análisis político.
- Ríos Morales, S. V. (2008). *Lo justo y lo legal del tiempo utilizado en licencia para ejercer la actividad sindical en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social*. Guatemala.
- Sandoval Casilimas, C. A. (2002). *Investigación Cualitativa*. Bogotá: Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior -ICFES-.
- Sicán, E. K. (2024). *Entrevista sobre la estrategia de vacunación contra el COVID-19*.
- Tarrés, M. L. (2014). *Observar, Escuchar y Comprender sobre la investigación cualitativa en la investigación social*. México: Colegio de México/FLACSO.
- Treviño Cantú, J. A. (agosto de 2009). *Gobernanza en la Administración Pública*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-10422011000100008
- UNICEF. (Octubre de 2022). *UNICEF Guatemala*. Obtenido de <https://www.unicef.org/guatemala/informes/programa-bono-familia#:~:text=El%20Programa%20Bono%20Familia%20representa,transferir%20efectivo%20a%20los%20beneficiarios>.
- Valles Martínez, M. S. (1999). *Técnicas Cualitativas de Investigación Social. Reflexión Metodológica y Práctica Profesional*. Madrid: SÍNTESIS S.A.

Vargas Hernández, J. G. (2008). *Perspectivas del Institucionalismo y del Neoinstitucionalismo*.
Zaragoza: Fundación Manuel Giménez Abad de Estudios Parlamentarios y del Estado
Autonómico.

ANEXOS

Personas entrevistadas:

- Dra. Lesbia Liseth Barrera Arriola, en 2020 fungió como Coordinadora del Programa de Inmunizaciones del MSPAS.
- Dra. Evelyn Karina Sicán Olivares, 2024 Directora de Maternidad Periférica zona 13, MSPAS.

Instrumento de Entrevista Semiestructurada

Fecha: __ / __ / ____

Nombre persona a entrevistar: _____

Institución: _____

Puesto: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

¿Conoce usted las funciones de la Dirección del Área de Salud Guatemala Central?

¿Cómo considera el rol de la Dirección de Área de Salud Guatemala Central en la realización de la estrategia de vacunación contra el Covid-19?

¿Qué responsabilidades recayeron sobre la Dirección del Área de Salud Guatemala Central para llevar a cabo la estrategia de vacunación? ¿Jugó un papel importante en ese contexto? ¿Cómo se organizó la estrategia de vacunación en el distrito metropolitano?

¿Cuáles son las capacidades con que cuenta la Dirección de Área de Salud Guatemala Central?

¿Cuánto personal pertenece a esta Dirección? ¿Cuenta con el equipo y las condiciones necesarias para la realización de sus funciones?

¿Cuáles considera que son las principales necesidades de esta Dirección?

¿Cómo podría mejorarse?

Dentro de la pandemia del Covid-19 ¿cómo califica el trabajo realizado por la Dirección de Área de Salud Guatemala Central?

¿Específicamente, puede ampliar y explicar el alcance de las labores realizadas a cargo de dicha Dirección del MSPAS en el contexto de la pandemia?

¿Qué faltó hacer para tener una mejor cobertura de vacunación contra el Covid-19 en el área metropolitana? en su opinión, ¿es conveniente el apoyo o acompañamiento externo al MSPAS de otros sectores, como el empresarial, cooperación internacional, otras organizaciones en este tipo de emergencias? ¿consideran que dichos apoyos externos suman positivamente o restan con la participación de muchos actores ajenos a la institución? ¿son siempre necesarios? ó ¿únicamente en crisis sanitarias como la pandemia?

¿Considera que el factor político es determinante para un mejor funcionamiento de la Dirección de Área de Salud Guatemala Central? Sí – No ¿Por qué? ¿considera que el MSPAS es una institución politizada? ¿qué tipo de apoyo político podría haber sido útil?

Cómo percibió el proceso de la obtención de las vacunas en Guatemala y su aplicación en la población? ¿qué faltó hacer? ¿cómo se pudo haber hecho mejor?

¿Considera que a mayor burocracia, más eficiencia?

¿O, a mayor burocracia, menor corrupción?

¿Qué opina de los sindicatos dentro del MSPAS? ¿Son un lastre o una ventaja? ¿Cuál debería ser la ruta para convertirlos en aliados en lugar de percibirse como una amenaza u obstáculo para los gobiernos de turno?