

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario de Occidente
Departamento de Estudios de Postgrado



DIVERSIDAD EPISTEMOLÓGICA

REVISTA ELECTRÓNICA

REVISTA NO. 2

FEBRERO 2021

Editorial

Con enorme alegría llegamos a este momento histórico para el Departamento de Estudios de Postgrado, logramos dar el segundo paso en un camino que transitaremos durante años. Presentamos a la comunidad académica la segunda edición de la revista “Diversidad Epistemológica”, un esfuerzo humano para los humanos, en una época en la que nos recordó la epidemia que, o somos más humanos, o no tenemos destino.

Nuestro propósito es incorporar diversos saberes en un documento, en el que el único límite, es el lenguaje y la escritura, jamás las ideas y los pensamientos podrán coartarse, eso sería un suicidio epistémico. La diversidad como principio y la inclusión como fin. Esto es lo que nos motiva a continuar con esta labor editorial. Citando a Francisco Umbral “escribir es la manera más profunda de leer la vida”, por ello cada escrito publicado es una lectura del diario vivir de los autores.

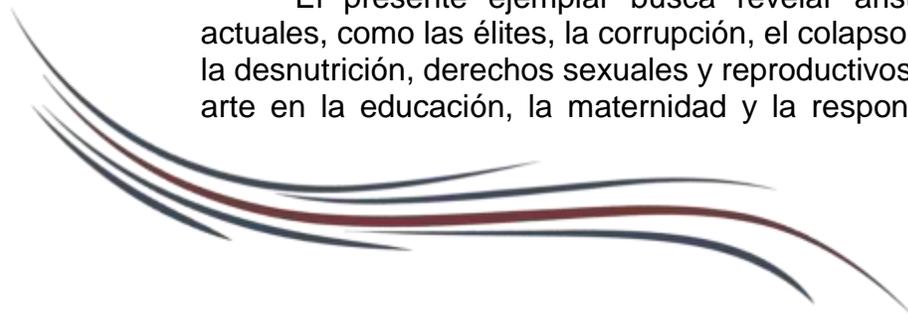
Son múltiples los conocimientos que se han relegado dejándolos olvidados, clasificándolos en segunda o tercera categoría, como si las entidades académicas fueran el equivalente a un Dios, que decide qué idea vive y cual muere. Ese error ha desterrado las ideas por el simple hecho de no cumplir con reglas y normas. No podemos ver al cielo como el límite de todo, cuando la ciencia nos dice que ya hay huellas en la luna y en marte. La inmensidad del universo es el equivalente a la del cerebro, ahora imagínense dos cerebros, serían el equivalente a dos galaxias.

Esta revista es una ventana en la que los escritores pueden publicar ideas, sueños, aspiraciones, producto de investigaciones o del simple acto de indagación. Acto humano que permite ver más allá del objeto, dándole vida, pasando de lo abstracto a lo concreto, de lo observado a lo vivido, transitando por el amplio y múltiple camino del conocimiento. Refiriéndonos a la frase de Audre Lorde, “nuestros sentimientos son nuestros más genuinos caminos al conocimiento”, entonces lo escrito en las páginas de esta edición representa la nobleza de los sentimientos de sus autores.

La tarea de la multidisciplinariedad es ardua, pero ya ha iniciado. La revista permite eso, lo incentiva y lo valora, como el camino para la transdisciplinariedad. El respeto al que escribe, por la valentía de hacerlo, por el coraje y la rebeldía. La conciencia del cambio de época que está viviendo la humanidad invita a unir, entrelazar ideas, por ello este documento es una prueba que el conocimiento y la ciencia son el camino para la construcción de lo diverso.

Los escritores se han esforzado por dejar una huella en la historia. ¿Cómo fue el año de la pandemia? Será la pregunta de las nuevas generaciones en veinte o treinta años, quizás más. Los retos de la educación usando entornos virtuales, las vicisitudes vividas por los profesores de las diversas disciplinas de las ciencias, permitirán en el futuro comprender nuestro comportamiento de hoy y los descubrimientos del mañana.

El presente ejemplar busca revelar aristas académicas de fenómenos actuales, como las élites, la corrupción, el colapso del sistema de salud, el hambre, la desnutrición, derechos sexuales y reproductivos, la enfermedad del VIH-SIDA, el arte en la educación, la maternidad y la responsabilidad del hombre, el control



intraconstitucional y otros de sumo interés para el lector, todos en un entorno marcado por la enfermedad del COVID -19.

Son muchos los que hacen posible este segundo número, a ellos, se debe la posibilidad de que usted amigo lector tenga en su pantalla el segundo número, estoy seguro que la mejor forma de agradecer todo el esfuerzo y la dedicación es la lectura, los comentarios, la crítica y las tertulias académicas que se den en torno a los escritos presentados.

Seguiremos trabajando para la construcción de rutas diferentes para la difusión del conocimiento, desde una óptica de equidad, diversidad y humanidad, pero fundamentalmente de unión.

Dr. Percy Iván Aguilar Argueta
Director de Postgrados CUNOC-USAC

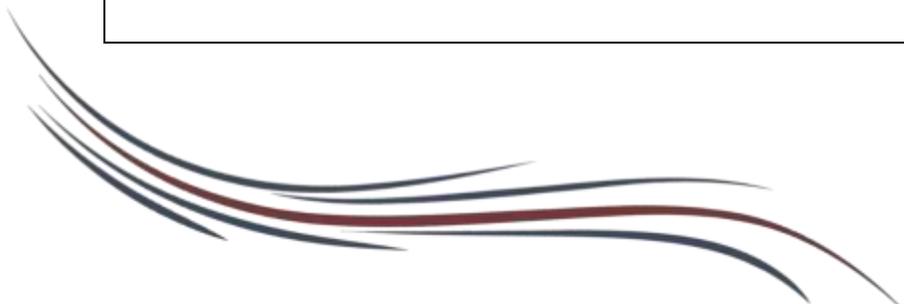
Director del Departamento de Estudios de Postgrado:	Dr. Percy Iván Aguilar Argueta
Responsable de la Revista:	M Sc. Abraham Rolando Cruz Granados
Diagramación, consolidado y diseño:	Ing. Christian Alberto López Quiroa
Editorial:	Dr. Percy Iván Aguilar Argueta

El autor es el responsable del contenido intelectual de su artículo.

ISBN: 978-9929-636-87-3



9 789929 636873



Contenido

Nuevas carreras utilizando metodología virtual, en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala	1
Un artista educador de primaria bilingüe intercultural en el municipio de Santa Cruz del Quiché	7
Clase Dominante: grupo minoritario en Guatemala.....	10
Realidad Nacional, Retos y Soluciones.....	13
Corrupción la agonía de nuestra patria	15
El Control Intraconstitucional y la Intrainstitucionalidad.	18
La maternidad saludable es una cuestión de derechos humanos y también una responsabilidad de los hombres.....	24
La Evaluación como Hilo Conductor del Desarrollo de los Programas y Servicios de Salud.	32
Evaluación de los Servicios de Salud en Guatemala	37
Evaluación del monitoreo global de SIDA (Global AIDS Monitoring-GAM-) para el grupo materno infantil, Guatemala 2020	42
Realidad Nacional: Retos y Soluciones de una Salud que Agoniza.....	47
Replantearnos la investigación en Salud y Nutrición en época de COVID-19	50
Situación de la Mal Nutrición en Guatemala durante la Pandemia del SARS-COVID-19	54
Realidad Nacional, Bajo una Perspectiva en Salud y Retos Post Pandemia	57
Realidad y Administración de salud en tiempo de pandemia COVID 19. “Situación de Guatemala – Caso San Marcos”	60
Hambre y Desnutricion Efectos del COVID 19, en Guatemala.....	67



Un enfoque virtual en la educación superior, implica competencias tecnológicas en docentes.

Nuevas carreras utilizando metodología virtual, en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala

Dalila Carolli González Escobedo

Resumen

El objetivo del artículo es presentar los principales resultados de la investigación Nuevas carreras utilizando metodología virtual, en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala, es analizar las competencias docentes que debe desarrollar en la educación superior cualquier catedrático, en el contexto de la globalización y el crecimiento acelerado de la innovación científica y tecnológica. A finales del siglo pasado la educación superior y la docencia sufrió transformaciones por las demandas de la sociedad del conocimiento. De modo que el problema puede definirse estableciendo cuáles son las competencias que deben poseer los catedráticos en la implementación de las carreras virtuales, pues la función del docente como facilitador es orientar y reorientar los procesos de aprendizaje del estudiante. El aporte que realizará este artículo tiene importancia trascendental pues se entrevistaron seis docentes para conocer sus apreciaciones acerca las TIC y las competencias que deben poseer como docentes virtuales quienes respondieron que es obligatorio el uso de las TIC en el ámbito docente; es indispensable en la enseñanza-aprendizaje y la actualización e innovación en su campo de trabajo. Y que las competencias que son importantes en su quehacer son la utilización de la gestión de calidad, autoconcepto positivo, utilización de las TIC, autoevaluación, gestión curricular, relaciones interpersonales, y resolución de conflictos, planificación y organización comunicación asertiva y trabajo en equipo.

Palabras clave: Educación, competencias docentes, TIC

Introducción

La tecnología está cambiando los aspectos de la vida, la educación no es la excepción, las aplicaciones de software tienen diferentes usos en el aula de manera presencial y virtual. El primer cambio en la educación se dio cuando se introdujeron las computadoras en las instituciones educativas, se está viviendo una transición en la cual el modelo virtual, está cobrando auge, por lo tanto, los estudiantes y docentes deben prepararse para el cambio.

El problema a plantear es establecer cuáles son las competencias que deben poseer los catedráticos en la implementación de carreras virtuales.

El aporte que realizará este artículo tiene importancia trascendental, pues los resultados podrán ser aplicados a todas las facultades de la educación superior. La contribución de este estudio es el desarrollo social en la carrera de Ciencias Jurídicas de la USAC, lo que incide en el fortalecimiento de su capital humano.

Como decía el filósofo griego Heráclito: “Lo único que permanece constante es el cambio”. En efecto, en el contexto educativo, sobre todo a nivel universitario, se ha visto la necesidad de cambiar e innovar constantemente, para que su oferta no solo sea atractiva a los estudiantes, sino que en ella se les provea de los conocimientos adecuados para que contribuyan a la solución de problemas y desarrollo del entorno en el que realizan sus actividades.

Aunado a esto, no puede pasarse por alto algo tan importante como los contenidos a impartir y es que con nuevas modalidades para dar clases es inminente que los docentes puedan desarrollar nuevas competencias para atender una metodología que se centra en el estudiante y en el autoaprendizaje.

En el tema de la docencia superior, se entiende que un docente universitario que imparte clases de manera presencial, tiene ciertas ventajas frente al docente que realiza su actividad educativa bajo la metodología virtual, pues las técnicas de comunicación, el material didáctico, la forma de exponer y otros aspectos deben ser más explícitos, ilustradores y accesibles.

Se entrevistaron seis docentes para conocer sus apreciaciones acerca las TIC y las competencias que deben poseer como docentes virtuales quienes respondieron que es obligatorio el uso de las TIC en el ámbito docente; es indispensable en la enseñanza-aprendizaje y la actualización e innovación en su campo de trabajo. Y que las competencias que son importantes en su quehacer son la utilización de la gestión de calidad, autoconcepto positivo, utilización de las TIC, autoevaluación, gestión curricular, relaciones interpersonales, y resolución de conflictos, planificación y organización comunicación efectiva y trabajo en equipo.

Materiales y Métodos

La muestra fue de seis alumnos y seis catedráticos de la carrera de Ciencias Jurídicas y Sociales de la USAC”, para obtener la muestra se aplicó la entrevista virtual a los docentes, se realizó de manera electrónica debido a la crisis que vive nuestro país ocasionada por la pandemia Covid-19, para conocer sus comentarios respecto al tema. El alcance de la investigación es Descriptivo por medio del cual se evidenciará las competencias que poseen los catedráticos al implementar carreras con metodología virtual, para incrementar la oferta académica de la unidad académica y con ello se atiendan las necesidades de estudio de la sociedad guatemalteca. Diseño de la investigación es de tipo cualitativa, toda vez que para conocer las competencias docentes será necesario utilizar como instrumento de investigación una entrevista con preguntas abiertas con la finalidad de obtener resultados cuantificables y dejar evidencia del tema objeto de estudio, para conocer sus apreciaciones respecto al tema investigado.

Se expone el punto de vista de varios autores con respecto al tema y se extrae información suficiente y relevante que permita la discusión de la información para luego generar una conclusión que reúna los elementos más significativos para el medio educativo.

La educación universitaria tradicional, exige de los docentes que la imparten algunas competencias que apoyarán de una forma más eficiente la transmisión de conocimiento. Tal es el caso de Zabala, (2007) que menciona competencias que

algunas universidades inglesas catalogan como importantes para ofrecer una educación de calidad. Por ejemplo, organización, presentación, relaciones, tutoría apoyo a los estudiantes y evaluación. Sin embargo, también señala que si quieren ser docentes de excelentes las competencias aumentan, además de las enumeradas también deben desarrollar competencias como liderazgo, reflexión, innovación e investigación pedagógica.

Como puede notarse, algunas de las competencias listadas, se refuerzan en el lenguaje no verbal que se aprecia en una clase presencial, no así en una clase con orientación virtual.

Para la metodología presencial, las herramientas tecnológicas suponen un gran apoyo para lograr el objetivo de aprendizaje, pues permiten reforzar el mensaje dado en clase. Ahora bien, en la metodología virtual, el refuerzo debe ser dado por el mismo medio a riesgo de no lograr que el contenido deseado sea captado en su justa medida.

Tal y como lo plantean Alonzo y Blásquez (2012), estas competencias deben permitir que un e-docente llegue a: “posibilitar la construcción personalizada del conocimiento por parte de los estudiantes (...), adecuarse a los ritmos del alumnado y a sus diferentes estilos de aprendizaje, (...), fomentar el trabajo colaborativo... Para lograr estos escenarios, el e-docente, o docente que imparte clases bajo la metodología virtual, debe redoblar esfuerzos en algunas áreas.

Linzberg (2012), refuerza la perspectiva planteada acerca de que el docente que imparte clases en línea tiene el reto de desarrollar otras competencias, tanto duras como blandas, enfocándose siempre en todo lo relativo al desempeño académico del estudiante. “El análisis de los resultados permitió concluir que la presencia docente a través del contacto asiduo y pertinente sigue siendo necesaria en el aprendizaje a distancia, (...).

Por último, Coll (2008), habla de la presencia docente, misma que define como: “el conjunto de actividades que realiza el profesor integrando la presencia cognitiva y la presencia social para crear y mantener un entorno educativo, dinámico”:

Como puede apreciarse, la realidad de la educación virtual o a distancia, difiere de la educación presencial tradicional y esto repercute en las competencias que los e-docentes deben desarrollar para crear participación y discusión en el espacio virtual de aprendizaje y que esto promueva realmente un avance en el conocimiento de los estudiantes.

Resultados

La muestra fueron seis docentes que tienen experiencia impartiendo clases, se les consulto desde si conocen qué es una competencia las que debe poseer el perfil del docente virtual y los desafíos que enfrentará. A continuación, se presentan algunas

<i>Categorías</i>	<i>Frecuencia</i>
<i>Es estar capacitado para una actividad determinada</i>	3
<i>Pericia o destreza para cumplir metas</i>	2
<i>Habilidad adquirida para el cumplimiento de objetivos establecidos</i>	1
<i>Total</i>	6

Nota. Fuente Encuesta realizada a docentes universitarios, Facultad de Derecho, sede central, Guatemala 8 de mayo de 2020.

En los resultados se observa que la mayoría de docentes, sede central, conoce que competencia es una habilidad adquirida para el cumplimiento de objetivos establecidos, es una pericia o destreza para cumplir metas y es estar capacitado para una actividad docente específica.

De las siguientes competencias del perfil de un docente cuales se relacionan con usted, (planificación y organización, comunicación efectiva, trabajo en equipo, relaciones interpersonales, resolución de conflictos, utilización de las TIC, autoevaluación constante para mejorar la calidad, gestión curricular, gestión de calidad del aprendizaje, manejo de problemas, trabajo colaborativo, disponer de un autoconcepto positivo).

<i>Categorías</i>	<i>Frecuencia</i>
<i>Planificación y Organización, Comunicación Efectiva, Trabajo en Equipo</i>	1
<i>Relaciones Interpersonales y Resolución de Conflictos</i>	1
<i>Utilización de las Tics, Autoevaluación, gestión curricular</i>	1
<i>Gestión de Calidad, autoconcepto positivo</i>	3
<i>Total</i>	6

Nota. Fuente Encuesta realizada a docentes universitarios, Facultad de Derecho, sede central, Guatemala 8 de mayo de 2020.

Se puede observar en la tabla que los docentes se identifican con la utilización de gestión de calidad, autoconcepto positivo, utilización de las TIC, autoevaluación, gestión curricular, relaciones interpersonales, y resolución de conflictos, planificación y organización comunicación efectiva y trabajo en equipo.

También se les preguntó si consideran que les es útil tener el dominio de diferentes medios electrónicos, tales como: Webinar y conferencia en línea, Blog, Zoom, lenguaje de programación educativos, edición de páginas Web, entre otros.

Tabla 10

<i>Categorías</i>	<i>Frecuencia</i>
<i>Dominio de Medios Electrónicos (Plataformas y Herramientas Tecnológicas)</i>	4
<i>Competencia del Docente como Facilitador del Educando</i>	2

Nota. Fuente Encuesta realizada a docentes universitarios, Facultad de Derecho, sede central, Guatemala 8 de mayo de 2020.

Se observa en la tabla que los docentes consideran que es útil el dominio de medios electrónicos como plataformas y herramientas tecnológicas como parte de las competencias del docente como facilitador de sus alumnos.

Dentro de los hallazgos inesperados se puede mencionar que mientras se inicia a realizar la investigación uno de los asesores académicos de una facultad indico que algunas carreras no se podrían dar vía virtual, sin embargo, este paradigma ha sido quebrantado por la pandemia COVID-19 que inicio el 13 de marzo del presente año, cuando el Presidente de Guatemala, dictamina que inicia el Estado de Calamidad y toque de queda en todo el país, en el cual nadie puede salir de casa, y los estudiantes universitarios de cualquier licenciatura inicia a recibir clases virtuales.

Discusión

El método de educación presencial tradicional, centrado en el rol del docente como portador del conocimiento, requiere de los educadores una exigencia significativa que para transmitir el conocimiento y que se refuerza con la diversidad de herramientas virtuales o no, de las que puede hacer uso. Esto no implica que su reto sea menor al de un docente que imparte clases a distancia.

Sin embargo, queda claro que, en un espacio virtual, el docente requiere desarrollar competencias de comunicación, liderazgo y organización más fuertes para lograr la identidad, integración y motivación del equipo de manera que gestione su autoaprendizaje de manera exitosa. El e-docente, además de tener control de los contenidos, debe desarrollar más su creatividad para elaborar materiales y metodologías que le ayuden a establecer su presencia docente, su comunicación y liderazgo para transmitir con eficiencia el mensaje y lograr tanto la interacción como el trabajo colaborativo del grupo de estudiantes.

La revista iberoamericana de educación a distancia (2018), ha publicado un artículo en el que expresa los resultados de diversas investigaciones que afirman que: “la forma en que un instructor establece su presencia en un entorno en línea puede tener importantes repercusiones en la experiencia global de aprendizaje de los alumnos (...).

Este mismo artículo, en otro de sus párrafos, toca un punto medular para análisis de las competencias de un docente que imparte clases a distancia, debe tener presencia personal, al dominar la tecnología, además necesita ser capaz de

comunicarse con los estudiantes utilizando varios recursos disponibles, tener cualidades

Es aquí donde se resalta que las competencias en comunicación, deben tener un realce en los e-docentes, más que en los que optan por una educación presencial tradicional, pues requiere de diversas técnicas y creatividad, el establecer un vínculo que con la metodología presencial se hace un poco más fácil, cuando el lenguaje no verbal, la apariencia y la interacción directa refuerzan el mensaje.

Referencias Bibliográficas

-  ALONSO, L. Y BLÁSQUEZ F. (2012) EL DOCENTE DE EDUCACIÓN VIRTUAL. GUÍA BÁSICA. NARCEA, S.A. DE EDICIONES. MADRID, ESPAÑA.
-  Bautista, G., Borges, F. Forés, A. (2006) Didáctica Universitaria en entornos virtuales de enseñanza-aprendizaje. Narcea, S.A. de Ediciones, Madrid, España
-  Coll, C., Monereo, C. (2008). Psicología de la educación virtual. Editorial Morata, España.
-  Lizenberg, N. (2012). Presencia transaccional docente en entornos virtuales de aprendizaje. Dedicación docente en la educación a distancia. EAE Editorial Academia Española. Estados Unidos.
-  Fundación Unir, Revista Unir, Universidad Internacional de la Rioja, Educación Martes 21 de enero. Recuperado de: <https://www.unir.net/educacion/revista/noticias/competencia-digital-docente/549204805406/>
-  García, B., Serrano, E. L., Ponce Ceballos, S., Cisneros-Cohernour, E. J., Cordero Arroyo, G., y Espinosa Díaz, Y. (2018). Las competencias docentes en entornos virtuales: un modelo para su evaluación. RIED. Revista Iberoamericana de Educación a Distancia, 21(1), pp. 343-365. doi: <http://dx.doi.org/10.5944/ried.21.1.18816>. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3314/331455825018/html/index.html>.
-  Zabala, M. (2007) Competencias docentes del profesorado Docente. Calidad y desarrollo profesional. Narcea, S.A. de Ediciones. 2ª. Edición. Madrid, España.

Un artista educador de primaria bilingüe intercultural en el municipio de Santa Cruz del Quiché

Viviana Reynoso Tavico

Resumen

El docente de educación primaria bilingüe intercultural, es indispensable en las escuelas del municipio de Quiché; porque la mala calidad educativa que se reflejan las evaluaciones diagnósticas de DIGEDUCA y el perfil que se entrega al ciclo básico no responden a las necesidades de la sociedad actual. Por lo tanto, la formación de los nuevos docentes priorice utilizar la educación estética como herramienta del proceso de enseñanza-aprendizaje, a fin de consolidar niños autónomos, proactivos y productivos.

Palabras Claves

Artista educador, bilingüe intercultural, educación estética, proceso, enseñanza-aprendizaje.

Es importante que surjan artistas educadores bilingües interculturales; para incursionar en las diferentes escuelas del área urbana y rural del municipio de Santa Cruz del Quiché, especialmente en el sector público; porque el recurso humano que entregan los docentes de nivel primario a la sociedad actual no responden a las diversas demandas de sus habitantes. Principalmente cuando los pensamientos colonizadores emergen en los individuos de cada comunidad del pueblo k'iche', influyen en el desinterés de los padres en enviar a sus hijos a estudiar; por su situación socioeconómica e ideales culturales de cada familia, sin dejar un lado las secuelas de una formación en base de un modo de producción económico neoliberal que hasta la fecha cohibe la evolución integral de los mismos.

Por ello es fundamental fortalecer la formación inicial docente del Profesorado de Educación Primaria bilingüe intercultural de la sede Santa Cruz del Quiché, del Centro Universitario del Quiché de la Universidad de San Carlos de Guatemala, principalmente al incluir en el proceso de formación de los nuevos docentes, el impulso de la educación estética como elemento primordial de estrategia de enseñanza-aprendizaje; a fin de generar la transformación social de un municipio multicultural. Mismo que fue funcional en las décadas de los 40 cuando el Dr. Juan José Arévalo Bermejo impulsa la importancia de la misma al para desarrollar las artes por medio del sistema educativo nacional guatemalteco; porque se proporcionaron becas en países como Argentina, Chile, México y países europeos.

Definitivamente los ideales que propició el Presidente Arévalo Bermejo al fomentar la educación estética, tuvo un impacto significativo ya en cada nivel educativo se forjó este elemento de formación, con la finalidad de desarrollar al ser humano de manera integral, como lo confirma González “con el nombre de Departamento de Educación Estética, empezó a funcionar una dependencia en el Ministerio de Educación Pública que tenía por objeto transformar las actividades de esta naturaleza en los centros educativos del país. Era necesario dar un sentido

moderno al canto escolar, organizando conjuntos corales y orquestas infantiles que contribuyeran a la educación artística de los alumnos, desde la escuela parvulario hasta los institutos normales” (González, 2007, p. 378).

Pero todo sistema educativo emerge según su modo de producción económico y en nuestra nación se sabe claramente que los que tienen de rodillas al magisterio nacional con su formación escueta es la elite del país, porque siempre definen políticas que estén a favor de sus intereses. Es así que cuando llega a la presidencia el Sr. Álvaro Arzú Irigoyen que inicia con cambios concretos en las estructuras de posmodernidad enfocados a las diversas políticas de estado; principalmente en el rubro educativo implemento con la dirección del Ministerio de Educación, decidieron eliminar la dirección de educación estética, como lo indica Cujcuy, Durante el gobierno de Álvaro Arzú (1996-2000), el enfoque de organización del Ministerio de Educación respondió a los dictados del neoliberalismo, que vitalizó acciones consideradas utilitarias en materia de producción. En consecuencia, las autoridades de educación decidieron que la Dirección de Educación Estética, debía ser eliminada de la estructura gubernamental. Con la supresión de esta instancia, la educación artística escolar quedó sin orientación, supervisión y apoyo para la autogestión, sin lineamientos curriculares actualizados y sin apoyo al docente. Cujcuy, M.A. (2010). Expresión artística y práctica educativa de docentes de educación primaria en escuelas oficiales de Guatemala. (tesis de Postgrado), Universidad de San Carlos, Guatemala.

Al momento de concretar los acuerdos de paz se define la reforma educativa, consolidado a favor de las exigencias de la realidad de las mayorías; principalmente cuando el país es multiétnico, plurilingüe y multicultural. Por lo tanto, el desarrollo educativo debe ser pertinente desde su contexto inmediato y por ende la educación artística es parte primordial del nuevo currículo nacional base de la nación, a fin de concretizar la formación integral de los ciudadanos guatemaltecos. Como lo especifica la comisión paritaria de reforma educativa (1998) “se consolida a través del cultivo de la inteligencia, la creación y recreación estética y artística” (p. 34).

Con la incursión del currículo nacional base en nivel primario en el año 2005 inicia cambios significativos en las diferentes áreas y se define que expresión artística formara parte diferentes programas de estudios y niveles educativos de la educación guatemalteca; pero con diversas carencias porque no se le da un énfasis desde la valoración de las culturas de los autóctonos de Guatemala y el poco tiempo a invertir en la expresión artística. En el caso de formación de maestros se elimina el curso de educación estética. Lo que genera una desarticulación entre la transformación del ser con su entorno real y su aprovechamiento según la diversas habilidades y destrezas que los educandos manifiestan. Importante indicar que cuando se aborda, el área de expresión artística en las diferentes aulas del nivel primario, se desaprovechan las habilidades que los educandos tienen en el desempeño de áreas curriculares generales como: matemáticas, comunicación y lenguaje, medio social y natural, ciencias naturales y tecnología, estudios sociales y formación ciudadana; mismos que denotan su debilidad en el conocimiento de cultura general. Porque mediante la danza, dibujo, pintura, drama, canto, ejecución

de instrumentos musicales y la educación física los estudiantes expresan de manera espontánea sus dotes; el cual permite el desarrollo integral como ser humano y al utilizarla como estrategias en las diferentes áreas del currículo nacional base, determinará un perfil de egreso acorde a las necesidades del mundo emergente.

Los docentes también tienen las aptitudes para atraer la atención de sus estudiantes con el apoyo de la educación estética porque de formadores ser un artista educador principalmente del área bilingüe intercultural; genera un giro de 360 ° y transformar a seres humanos autónomos, al aprovechar la riqueza cultural del pueblo K'iché desde su cosmogonía, idioma, escritura, escultura, axiología y modo de vida sin dejar a un lado el preparar a los niños para un mundo incierto. Como lo define la UNESCO (2006) "... el desarrollo creativo y cultural debe ser una meta básica de la educación" (p.1)

Por ello es fundamental realizar una reingeniería del aprendizaje y la formación de los nuevos docentes del Centro Universitario de Quiché; para impulsar cambios trascendentales al momento de ejercer la docencia en el nivel primario bilingüe intercultural con la incursión de la educación artística; por medio de readecuación curricular del programa preuniversitario que lo ofrece la Universidad de San Carlos de Guatemala y el Ministerio de Educación. El cual permitirá inculcar en los nuevos docentes una mayor responsabilidad de prepararse para ejercer de manera real su profesión e iniciar con los cambios en sus escuelas de aplicación y en el campo laboral. Tal como lo proponen países como México y España que mediante diversos debates con expertos en educación que proponen, utilizar la educación estética y cultural como una estrategia de formación en diferentes áreas del currículo formal del nivel primario el cual permitirá dinamizar la transformación de los estudiantes acorde a las necesidades de los usuarios, según las demandas del contexto inmediato de los mismos y el mundo incierto.

Referencias Bibliográficas

-  Comisión Paritaria de Reforma Educativa. (1988). Diseño de Reforma Educativa. Guatemala: Imprenta Rodríguez.
-  Cujcuy.M.(2010). "Expresión artística y práctica educativa de docentes de educación primaria en escuelas oficiales de Guatemala". Tesis de Maestría de la EFPEM, Universidad de San Carlos de Guatemala.
-  González C. (2007). Historia de la Educación en Guatemala. Guatemala: Editorial Universitaria.
-  Ministerio de Educación. (2018) Guatemala-PISA-D, Programa Internacional de evaluación de estudiantes, Guatemala. DIGEDUCA.
-  UNESCO (2006). Hoja de Ruta para la Educación Artística: Construir capacidades para el siglo XXI. Lisboa. Trabajo presentado en la Conferencia Mundial sobre la Educación Artística

Clase Dominante: grupo minoritario en Guatemala

Moisés Gómez Cortez, Economista y Administrador Público

En la actualidad Guatemala, está conformada por diversidad étnica: la etnia Garífuna, la etnia Xinca, la etnia Maya, la etnia Ladina o Mestiza y la etnia conformada por la clase dominante.

Toda esta conformación ha sido producto de la historia sangrienta que han padecido los pueblos originarios y su resistencia continúa hasta el día de hoy.

Aquí sólo se describirán algunos elementos de la etnia minoritaria de Guatemala, la clase dominante, y fundamentalmente, su núcleo oligárquico. Porque lo que interesa es su qué hacer hoy en el país.

La clase dominante guatemalteca se originó con los invasores y pobladores de origen hispánico que llegaron a Guatemala y que se asentaron en sucesivas oleadas migratorias a lo largo de los siglos XVI, XVII, XVIII y que en la actualidad forman parte de la élite dominante.

El núcleo oligárquico como indica Marta Casaus Arzú en su libro “Guatemala: Linaje y Racismo”, es mestiza en sus orígenes, ladina y etnocéntrica en su concepción del mundo, elitista y endogámica en su estructura familiar y que étnicamente se considera blanca y sin mezcla de sangre india.

Hoy uno de los grupos más significativos de la clase dominante guatemalteca es el denominado G-8 que está conformado por: Juan Luis Bosch del conglomerado agroalimentario-inmobiliario financiero Gutiérrez-Bosch, Juan Miguel Torrebiarte del Banco Industrial, Mario Montano o Thomas Dougherty de Cementos Progreso, Rodrigo Tejeda de la Cervecería de la familia Castillo, José Luis Valdés del Banco Agromercantil, y Fraternal Vila de los ingenios azucareros.

Este grupo minoritario pero influyente a veces se expresa en las organizaciones empresariales que cumplen funciones hegemónicas y de negociación en el poder del Estado como el Comité Coordinador de Asociaciones Agrícolas, Comerciales, Industriales y Financieras –CACIF-, La Fundación para el Desarrollo de Guatemala –FUNDESA-, la Asociación Guatemalteca de Agroexportadores –AGEXPORT-, la Asociación de Azucareros de Guatemala –ASAZGUA-, la Cámara de Comercio Americano-Guatemalteca –ANCHAM, por sus siglas en inglés-, entre otras.

Esta minoría étnica ha creado su propio modelo de desarrollo para beneficio de ellos, y lo manifiestan por su incursión en los servicios, la producción de energía eléctrica, el comercio, la multiplicación bancaria, las telecomunicaciones, la construcción de infraestructura (Centros Comerciales) en gran parte del país entre otras formas, la explotación de las riquezas de la naturaleza como el petróleo y minerales, explotación de monocultivos extensivos como la caña de azúcar, hule, banano y últimamente la palma africana (la mayoría de pobladores de los diferentes Departamentos de Guatemala consumen maíz); así se ha configurado el capitalismo

guatemalteco que depende de la economía especulativa y financiera del mercado globalizado.

Desde antes de 1986, ellos han creado y financiado la mayoría de partidos políticos, por lo que les permite conducir los poderes del Estado. La influencia que tienen en los gobiernos de turno es determinante y ponen a su servicio el Estado. Nosotros los de la sociedad, debemos entender que el Estado no es nuestro, es más, en muchas oportunidades está en contra de nuestros intereses.

La clase organizada tiene incidencia real en la toma de decisiones de Estado sobre aquellas actividades que son de su interés y tiene como aliado al Congreso de la República (mayoría de Diputados) y el ejecutivo (Presidente de la República y todos sus Ministros, que les han asegurado un puesto con voz y voto en juntas directivas y comisiones de diferentes ámbitos en organizaciones estatales que les permiten construir las reglas que rigen muchas transacciones, dándoles información privilegiada de primera mano de los organismos del Estado.

La participación de la oligarquía nacional en varias organizaciones del Estado guatemalteco les permite ser los primeros en tener la información, y toman las decisiones que crean convenientes para su beneficio, siendo los sectores siguientes: construcción y mantenimiento de carreteras, consejos de desarrollo, servicios portuarios, energía, educación, salud, ciencia y tecnología, compras de medicamentos, regulación de las importaciones y exportaciones, impuestos, educación superior, tratados de libre comercio y en toda la economía. La clase dominante tiene cooptada por lo menos 58 instituciones del Estado.

La clase dominante antes de que se fuera la Comisión Internacional contra la impunidad en Guatemala -CICIG, aparentemente se dividió en dos fracciones las liberales privatizadoras y las conservadoras apropiadoras del Estado cuyas acciones están ligadas al crimen organizado.

La salida de la CICIG provocada por el expresidente Jimmy Morales y la llegada del presidente Alejandro Giammattei, las disputas de las fracciones de la oligarquía casi terminaron. Hoy la clase dominante, el Ejército de Guatemala, con el sector conservador de la Iglesia Católica y la Iglesia protestante gobiernan a su antojo a nuestro país. En el contexto de la COVID-19, el gobierno de Guatemala endeudo por más de cinco generaciones de guatemaltecos.

La etnia minoritaria entiende por democracia: la construcción y financiamiento a partidos políticos, eligen a los candidatos que dirigirán el poder ejecutivo y legislativo, y los dos poderes influyen en designación de los que dirigirán el Judicial, presentan a los candidatos con marketing (A los medios de comunicación y a los call center los compran para que estén a su servicio) y ofrecen migajas de regalos a los pobladores, pidiéndoles el voto, parte de la sociedad se los da, y eso es suficiente para tomar el poder político. Y el Tribunal Supremo Electoral legaliza el evento democrático. Así lo han hecho desde 1986 hasta nuestros días. Por lo que siempre hemos tenido un gobierno que representa los intereses del grupo minoritario del país.

La oligarquía está organizada y preparada para las próximas elecciones que serán más o menos dentro de tres años, van a presentar su portafolio de partidos

políticos contextualizados desde la visión de ellos, y los primeros que se dejarán cooptar son profesionales de la clase media que trabajaran para que una parte importante de la sociedad vote por ellos. Y la situación seguirá igual. A menos que la población despierte, ¿Despertará la población?

Referencias Bibliográficas



Casaus Arzú, Marta. "Guatemala: linaje y racismo. FLACSO, Costa Rica, 1992

Realidad Nacional, Retos y Soluciones

“LA CORRUPCIÓN UN MODELO DE GOBIERNO DE GUATEMALA”

Tomás Efraín Chávez de León

La CORRUPCIÓN en nuestro país ha sido un modelo de gobierno desde décadas anteriores, incluso persiste actualmente a pesar de la promesa de combatir la misma desde el primer día de gobierno, algunos de los funcionarios públicos consideran la corrupción como algo que forma parte de todos los gobiernos incluso hasta en el grado que lo han considerado normal como lo menciono en su momento el expresidente Morales.

La corrupción genera impactos negativos en la economía y desarrollo del país, un Estado de derecho mediocre, injusticia para los sectores más golpeados por la pobreza e inseguridad, un sistema de salud deficiente e ineficaz, altos índices de desnutrición. A medida que se vuelve normal la corrupción para los funcionarios públicos y una sociedad paciente e indiferente, solo se logrará frenar el desarrollo y crecimiento económico.

La reciente incautación de millones de dólares en una residencia de Antigua Guatemala asociado al exministro de MICIVI, un ministerio donde de la noche a la mañana desaparecen 135 millones de quetzales y aun así solicitan un incremento del presupuesto para el año 2021, es tanta la desfachatez y abuso de autoridad del actual gobierno que no hay que sorprenderse que se les asignará el presupuesto solicitado para seguir con el robo descarado y no tomar conciencia de la actual situación que vivimos por la pandemia COVID-19, personal de salud sin salarios justos, altos índices de pobreza y desnutrición, niñas embarazadas y sin tener un plan para contener la misma, estamos tan acostumbrados a la corrupción que toleramos que un conserje del Organismo Legislativo gane el triple que un médico y con todas las prestaciones de ley, sin menospreciar el trabajo que ellos realizan pero al mismo tiempo forman parte de esa corrupción que nunca ha de terminar.

La FECCI demuestra que aún existen instancias de justicia confiables e independientes a pesar de la indiferencia y aparente colaboración de la actual Fiscal del Ministerio Público con los altos funcionarios de gobierno, que lo único que ha hecho desde que tomo sus funciones como Fiscal es estar “VIGILANTE”, asociado a esto la Corte Suprema de Justicia mantiene la inmunidad a funcionarios señalados de corrupción y como recompensa de este favor aún no logran la Elección de Magistrados de la Corte de Apelaciones y Magistrados de la CSJ con los lineamientos dictados por la Corte de Constitucionalidad.

En el transcurso del año 2020 desde que inició la pandemia COVID-19, la corrupción ha acrecentado, donde compañías inscritas ante la SAT como ferreterías terminaron vendiendo equipo médico a los diferentes hospitales, municipalidades, y a un costo elevado sin pasar por todos los procesos de licitación como lo establece la Ley, la crisis provocada por la pandemia ha suscitado desconfianza en el actual gobierno hasta el punto que ya se han iniciado manifestaciones lo cual no ha sido

apoyada por la mayoría de la población guatemalteca, si seguimos vigilantes y no apoyamos estas marchas nunca se lograra frenar la corrupción. Algunos detractores de las manifestaciones argumentan que eso es incitar a la protesta y que con ello no se logra nada; sin embargo, este ejercicio es un derecho ciudadano y es una de las formas de democráticas de participación

El Fondo Monetario Internacional (FMI) en su conferencia anual de 2017 hizo un llamado a frenar la corrupción para impulsar el crecimiento económico y hacerlo sostenible e inclusivo. Consideró que la reducción de la corrupción es una reforma estructural necesaria por aplicar. Afirmó que la corrupción arraigada es un lastre para el crecimiento económico.

Los retos que Guatemala debe de afrontar son demasiados, pero se debe de empezar con terminar con la corrupción, es preciso que los gobiernos sean transparentes en la presentación de informes, que se realicen auditorias oportunas e independientes a todas las instituciones de Estado, y se castigue a todo funcionario público por incurrir en actos de corrupción. Las instancias como el MP y la Contraloría General de Cuentas, deben ser autónomas e independientes como lo dicta la Ley y actúen con transparencia en conjunto con el sector privado y sociedad civil, con esto se garantizará que los fondos asignados a cada institución se ejecuten de la mejor manera sin favores políticos y que la misma llegue a la población más desprotegida.

Las soluciones deben ser a corto, mediano y largo plazo, creando leyes que castiguen severamente los delitos de enriquecimiento ilícito y el tráfico de influencias, que exista un proceso de rendición de cuentas transparente. Los valores deben ser fomentados desde el seno familiar para no caer actos de corrupción con esto se lograra un crecimiento y desarrollo económico, y acabar con el subdesarrollo a largo plazo, las leyes deben favorecer a los interés de la población más pobre y crear políticas de desarrollo sustentables y reproducibles en apoyo a la niñez y adolescencia que son el futuro de nuestro país.

Por lo anterior, se concluye que el desarrollo institucional de Guatemala sigue siendo muy incipiente y mediocre.

Corrupción la agonía de nuestra patria

Dr. Ismaylen Danny Mazariegos Maldonado

Resumen:

El objetivo de poder escribir este artículo es poder presentar que existe una palabra de la cual debemos buscar su significado, en un diccionario para poder entender como es que una simple palabra puede poner en resumen, todo el sistema de gobierno de nuestra querida patria, esa palabra que la mayoría de guatemaltecos expresamos y a menudo cuando hablamos de política en Guatemala, exclamamos con gran agonía para resumir el rumbo de nuestro país, y esta palabra no es más que **corrupción** que durante la mayor parte de mi vida he visto que es el modelo de gobierno que tenemos en Guatemala, un modelo en el cual se ha detenido el desarrollo del pueblo guatemalteco.

Palabras claves: Corrupción, Engaño, Robo, Ley, Deficiencia.

Introducción:

El tema de la corrupción en la política de Guatemala es un tema de conversación muy común, dentro de la sociedad guatemalteca, ya que la corrupción es un fenómeno que está presente en todos los países del mundo, no siendo Guatemala la excepción, independientemente si son desarrollados o no, de su cultura, idioma o de su religión. Sin embargo, en la medida en que esta palabra se vuelve normal y sistematiza en una sociedad, se convierte en el principal obstáculo para el desarrollo y crecimiento económico, de un país ya que esto conduce a una menor eficiencia de las instituciones públicas y privadas, y constituye un obstáculo al incremento de la calidad de vida de su población, ya que sobresalen los intereses personales, sobre los intereses de la sociedad.

Discusión:

Corrupción la agonía de nuestra patria

Al pensar en la realización de este artículo, aún recuerdo cuando de niño escuchaba hablar a los adultos sobre cómo era la política en Guatemala, de cómo cada gobierno prometía mucho a su pueblo, durante la campaña electoral, sin embargo al estar en el poder con el pasar de los días se olvidaban de lo que habían prometido, de la ayuda que le habían ofrecido a los pueblos, de velar por el desarrollo de nuestra nación únicamente velan por interés propios o de unos cuantos, esto es algo que ha pasado desde que tengo uso de memoria.

La corrupción sin importar el nivel en el cual se dé genera grandes impactos negativos en una sociedad principalmente se ven reflejados en la economía, y principalmente en el desarrollo de nuestro país, ya que los guatemaltecos contamos con un Estado de derecho mediocre, que únicamente beneficia a una gran minoría sin importar la injusticia que es aplicada para los sectores más golpeados por la pobreza e inseguridad.

Por este modelo de política en Guatemala es que durante esta pandemia que en sus inicios en territorio guatemalteco, nuestro gobierno nos daban los discursos de que no estábamos preparados para resistir, por lo que fue aprobado el estado de calamidad, con el cual el gobierno central de nuestra nación se aseguraría de que como sociedad estaríamos preparados para enfrentar la pandemia del Covid - 19 sin embargo han pasado 8 meses desde que fuera diagnosticado en primer caso en territorio guatemalteco y seguimos estando como a inicios con un sistema de salud deficiente e ineficaz, para enfrentar esta pandemia. Debido a la corrupción Guatemala presenta altos índices de desnutrición. A medida que se vuelve normal la corrupción para los funcionarios públicos y una sociedad paciente e indiferente, solo se logrará frenar el desarrollo y crecimiento económico.

Algunas personas sostienen que el crecimiento económico del país no se ve afectado por la corrupción. Sin embargo, hay una relación positiva entre crecimiento económico y la transparencia en el sector público, por lo que hace imperativo que la corrupción sea la más mínima posible para no afectar el crecimiento. La corrupción existe dentro de un buen número de instituciones públicas y privadas. Porque se ha demostrado que la corrupción ha podido doblegar voluntad de la verdad y justicia, sin importar a que nivel administrativo se encuentre tanto en el sector público como privado porque siempre se va a preferir cumplir con los intereses personales que los intereses del pueblo que velar por las necesidades de cada uno de los más necesitados.

El Fondo Monetario Internacional (FMI) en su conferencia anual de 2017 hizo un llamado a todas las naciones a frenar la corrupción para poder lograr impulsar el crecimiento económico y hacerlo sostenible e inclusivo. Consideró que Guatemala es un país en el cual, al disminuir la corrupción en los diferentes niveles de gobierno, lograríamos tener los guatemaltecos una igualdad y mejor desarrollo para lograr una mejor calidad de vida.

Guatemala como nación tiene muchos retos para alcanzar un desarrollo como sociedad estos son demasiados, pero se debe de empezar con terminar con la corrupción, es preciso que los gobiernos sean transparentes en la presentación de informes, que se realicen auditorias oportunas e independientes a todas las instituciones de Estado, y se castigue a todo funcionario público por incurrir en actos de corrupción. Al realizar esto se inculcará un valor en la población en el cual los ciudadanos guatemaltecos sepamos que al incurrir en actos de corrupción estamos faltando a la ley, pero sobre todo le estamos fallando a la nación.

Las instancias como el MP y la Contraloría General de Cuentas, deben ser autónomas e independientes como lo dicta la Ley y deben actuar con transparencia en conjunto con el sector privado y sociedad civil, con esto se garantizará que los fondos asignados a cada institución se ejecuten de la mejor manera sin favores políticos y que la misma llegue a la población más desprotegida.

Las soluciones deben ser a corto, mediano y largo plazo, creando leyes que castiguen severamente los delitos de enriquecimiento ilícito y el tráfico de influencias, que exista un proceso de rendición de cuentas transparente. Los valores deben ser fomentados desde el seno familiar para no caer actos de

corrupción con esto se logrará un crecimiento y desarrollo económico, y acabar con el subdesarrollo a largo plazo, las leyes deben favorecer a los intereses de la población más pobre y crear políticas de desarrollo sustentables y reproducibles en apoyo a la niñez y adolescencia que son el futuro de nuestro país.

Referencias Bibliográficas

-  CICIG. (2017). CASO COOPTACIÓN DEL ESTADO DE GUATEMALA. [en línea] Disponible en:
www.cicig.org/index.php?mact=News.cntnt01_detail,0&cntnt01articleid=723&cntnt01returnid=67#videos [Consultado el 1 de enero de 2020].
-  Definicion.de: Definición de corrupción (<https://definicion.de/corrupcion/>)
-  Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2011. Actualizado: 2014.

El Control Intraconstitucional y la Intrainconstitucionalidad.

César Efraín Rivera Rodríguez.

1 EL CONTROL CONSTITUCIONAL.

El control constitucional, es un instrumento y un procedimiento jurídico de naturaleza constitucional y procesal constitucional, útil para examinar, confrontando, frente a la Constitución de la República una ley infraconstitucional, señalada de contener el vicio de la inconstitucionalidad. Función jurisdiccional asignada a la Corte de Constitucionalidad aplicando el sistema concentrado, y, a los jueces en general, aplicando el sistema difuso.

1.1 El bloque de control constitucional.

La estructura del bloque de constitucionalidad contiene los elementos siguientes:

- Jerarquía
- normativa.
- Supremacía constitucional.
- Constitucionalidad. Inconstitucionalidad.
- Nulidad ipso jure.

1.1.1 Jerarquía normativa.

En todo sistema jurídico se ha adoptado la pirámide de las normas jurídicas, ideada y materializada por el genial Hans Kelsen, austríaco. En función de dicha pirámide la Constitución posee superioridad sobre las demás leyes que configuran el sistema jurídico de un Estado de derecho.

1.1.2 Supremacía constitucional.

La denominación implica superioridad de la Constitución en relación a todo el conjunto normativo propio de un Estado de derecho. Quiere decir, que ninguna ley infraconstitucional es ni puede llegar a ser superior a la Ley suprema.

1.1.3 Constitucionalidad.

Esta es atributo de la Constitución, es parte inherente a ella, debido a ello toda ley generada por la Carta Magna debe heredar ese atributo, porque de ser así, esa ley tiene carácter constitucional. Si llegase a carecer de dicho atributo, esa ley devendría incongruente con la Ley de leyes.

1.1.4 Inconstitucionalidad.

La inconstitucionalidad es un vicio, total o parcial, en una ley. La inconstitucionalidad es lo opuesto a la constitucionalidad. Toda ley que carece del atributo de constitucionalidad, es porque está viciada de inconstitucionalidad, consecuentemente resulta ser una ley inconstitucional.

1.1.5 Nulidad ipso jure.

La nulidad es un vicio que anula el valor de una cosa. La nulidad ipso jure es el vicio declarado jurídicamente hacia una ley dejándola sin efecto o derogándola. La nulidad ipso jure de una ley surge en el examen de constitucionalidad a una ley de la cual se dudaba constitucional.

El control de constitucionalidad fue ideado para defensa de la Constitución y, aunque ha dado sus frutos, la Carta Magna todavía mantiene su “Talón de Aquiles”. ¿Por qué? Porque el control constitucional funciona de la puerta de la Constitución hacia afuera, funciona en relación a todo lo producido por ella revisando lo que contenga vicio. Pero dicho control resulta ineficaz para un examen intraconstitucional. ¿Por qué un examen a la Constitución? Porque dentro de la Constitución, es decir, intraconstitucionalmente, existen disposiciones que contienen vicio, el vicio de la intrainstitucionalidad, que es el tema a tratar en el siguiente apartado.

2 EL CONTROL INTRACONSTITUCIONAL Y LA INTRAINSTITUCIONALIDAD.

2.1 ANTECEDENTES.

En Guatemala, el control constitucional tiene su razón de ser en la Constitución Política de la República de Guatemala, pues su función es velar porque en la emisión de normas y leyes, prevalezca la supremacía constitucional, manteniendo con ello el orden constitucional, el cual deviene obligatorio para gobernantes y gobernados.

En la historia política y constitucional guatemalteca, ha sido un verdadero calvario lograr el respeto por la Constitución Política de la República y, aún más, el respeto por los derechos de los guatemaltecos, por parte de la autoridad estatal.

Esta situación ha hecho que, poco a poco, se hayan venido integrando al texto constitucional, principios y mecanismos jurídicos que hagan posible la defensa del orden constitucional. En cuanto a estos principios y mecanismos constitucionales, según Gabriel Larios Ochaíta, se han venido integrando cada cierto tiempo, desde 1837.¹

- a) En 1837, el Habeas Corpus o Exhibición Personal, hace 183 años.
- b) En 1921, el Amparo, hace 99 años.
- c) En 1945, la Nulidad ipso jure de leyes inconstitucionales, hace 75 años.
- d) En 1966, la Acción de Inconstitucionalidad de leyes, hace 54 años.
- e) En 1985, el Tribunal Constitucional permanente o Corte de Constitucionalidad y la figura del Procurador de Derechos Humanos, hace 35 años.

¹ Ley de Amparo, Exhibición Personal y de Constitucionalidad y Exposición de motivos. Pág. 1.

Estos principios y mecanismos han venido desempeñando muy bien su función, en términos generales, en su papel de paladines del orden constitucional frente a las disposiciones arbitrarias de los Organismos del Estado. Sin embargo con el paso del tiempo, ya tantos años, se siente la necesidad de integrar otros principios y mecanismos constitucionales que complementen a los ya existentes para completar los instrumentos jurídicos para la defensa integral de la Constitución de la República y, en eso consiste la teorización presente y la inherente propuesta en el presente trabajo, que de llegarse a materializar, sería de gran beneficio para los derechos humanos y extensivamente para el respeto del orden constitucional. además, ejemplo a seguir en las constituciones latinoamericanas.

2.2 EL CONTROL INTRACONSTITUCIONAL.

Hasta la fecha, lo que se tiene en Guatemala en relación a la constitucionalidad es un control que funciona hacia lo jurídico infraconstitucional, es decir, funciona de la Constitución Política de la República de Guatemala hacia abajo en la jerarquía de normas. Por su parte, el control intraconstitucional es un control que viene a funcionar dentro de la constitución, ejerciendo control depurador en su texto. Ese ámbito, por el momento, es virgen, inexplorado en Guatemala. Quizás parezca inaudito y hasta ridículo tratar de ejercer un control dentro de la Constitución Política de la República pero, ésta siendo una norma o ley no está exenta de control jurídico.

El control Intraconstitucional es un estadio jurídico que, en estos tiempos, se encuentra bajo dominio del legislador constituyente, pero si hubiese buena voluntad, sería posible institucionalizarlo en la Constitución Política del la República. Al hacerlo, se estaría completando el control para la defensa del orden constitucional y consecuentemente para la defensa de los derechos humanos de los ciudadanos.

2.3 BLOQUE INTRACONSTITUCIONAL.

Así como el control de constitucionalidad tiene su estructura, también la tiene el control intraconstitucional y es como sigue:

- Jerarquía intraconstitucional.
- Supremacía intraconstitucional.
- Intraconstitucionalidad.
- Intrainconstitucionalidad.
- Nulidad ipso jure intraconstitucional.

Los principios o mecanismos complementarios, que se proponen se explican de la manera siguiente:

2.3.1 JERARQUÍA INTRACONSTITUCIONAL.

Es el mecanismo, cuya técnica se emplea para ordenar las partes en que es dividida una Constitución Política de la República. La Constitución Política de la República de Guatemala, en este trabajo, es dividida en: parte dogmática, parte orgánica, parte práctica y Cláusula de reforma. De acuerdo a la jerarquía Intraconstitucional, la parte dogmática es la que posee el grado de supremacía

Intraconstitucional en relación a las demás partes. En la parte dogmática se encuentran ubicados los derechos humanos, por lo tanto a los derechos humanos les corresponde el valor y grado supremo dentro de la Constitución Política de la República de Guatemala.

Por qué se dispuso otorgarle a los derechos humanos la supremacía Intraconstitucional. Porque estos derechos en su conjunto representan al pueblo. Cuando el pueblo dispone hacerse una Constitución Política del Estado, es con la finalidad de que todos sus derechos, los de su familia, incluso, los de su prójimo queden protegidos. Para ello, dispone dentro del Estado, de un gobierno. El gobierno debe estar al servicio del pueblo y no a contrario sensu.

Los años pasan y los mandatarios del pueblo no logran asimilar cuál es su papel dentro del Estado. No comprenden que su función es lograr el bien común y solo se esmeran en el bien particular lesionando con ello la supremacía Intraconstitucional.

2.3.2 SUPREMACÍA INTRACONSTITUCIONAL.

Este principio es complemento del principio de supremacía constitucional y tiene su fundamento en la Constitución Política de la República de Guatemala. Por este principio los derechos humanos poseen la preeminencia dentro de la Constitución Política de la República. Característica evidenciada y fortalecida con la globalización de la defensa de los derechos humanos. Los demás preceptos constitucionales se encuentran en grado de inferioridad frente a la parte dogmática, es decir, tienen una posición infradogmática.

2.3.3 INTRACONSTITUCIONALIDAD.

Es el Principio y cualidad intraconstitucional, por medio de los cuales un precepto constitucional guarda armonía con los demás preceptos y con los principios y valores del espíritu de la Constitución Política de la República de Guatemala. Dicho espíritu aparece en su preámbulo y a través de todo el texto constitucional. La Intraconstitucionalidad también puede conceptuarse como la armonía existente en el orden Intraconstitucional.

2.3.4 INTRAINCONSTITUCIONALIDAD.

Es el vicio que posee un precepto constitucional y por el cual crea conflicto con otro u otros; desarmonizando con la unidad constitucional y con el espíritu de la Constitución Política de la República de Guatemala contenido en su preámbulo y a través de todo el texto constitucional. La Intrainconstitucionalidad también puede conceptuarse como la desarmonía existente en el orden constitucional. El precepto constitucional que contraviene a otro u otros o al espíritu de la Constitución Política de la República, es calificado de intrainconstitucional.

2.3.5 NULIDAD IPSO JURE INTRACONSTITUCIONAL.

Es la invalidez jurídica de pleno derecho a que se hace acreedor un precepto constitucional, cuando tiene conflicto con otro u otros de grado superior o cuando resulta incompatible con los valores y principios del espíritu de la

Constitución Política de la República de Guatemala, siendo excluido, como consecuencia del sistema jurídico nacional.

2.4 CONTROL INTRACONSTITUCIONAL.

Es el principio fundamental, derivado del principio de supremacía Intraconstitucional. Consiste en el examen de intraconstitucionalidad aplicado a uno o varios preceptos constitucionales señalados de poseer conflicto entre sí o de contener incongruencia con los valores y principios del espíritu de la Constitución Política de la República. El resultado de dicho examen será la declaratoria de intraconstitucionalidad, si hubiere congruencia entre los preceptos contrastados y con el espíritu de la Carta Magna, o declaratoria de Intrainconstitucionalidad, si hubiere incongruencia entre los preceptos confrontados y con el espíritu de la Ley suprema y, en este caso, el precepto será declarado nulo de pleno derecho. Dicha declaratoria estará a cargo de la Corte de Constitucionalidad.

2.4.1 EL PRINCIPIO PRO LEGISLATORIS.

Este principio consiste en considerar la intención del legislador constituyente, no derogando el precepto viciado de intrainconstitucionalidad, sino modificándolo o para depurarlo del vicio y así mantenerlo en el texto constitucional.

2.5 FINALIDAD DEL CONTROL INTRACONSTITUCIONAL.

1. Constitucionalizar el control intraconstitucional.
2. Constitucionalizar la nueva garantía constitucional: Garantía de Intraconstitucionalidad.
3. Controlar y resolver el vicio de intrainconstitucionalidad.
4. Completar la defensa de la Constitución.

Estos, en suma, son los principios complementarios que se proponen y el objetivo que se persigue.

A MANERA DE CONCLUSION.

Establecer dentro de la Constitución Política de la República, un control, sobre la labor del legislador constituyente, control que funcione a priori o a posteriori. En el primer caso, a priori, y en el supuesto de que ya existieran estos principios intraconstitucionales, cuando, llegado el caso, una Asamblea constituyente estuviese elaborando una nueva Constitución Política de la República de Guatemala, tendría el cuidado de que las disposiciones que fueran a ser plasmadas en el texto constitucional no resultaran intrainconstitucionales.

En el segundo caso, si a pesar de la existencia de los principios intraconstitucionales, se produjese una Constitución Política de la República, en cuyo contenido existiesen algunos preceptos viciados de Intrainconstitucionalidad, correspondería llevar a cabo la acción correspondiente ante la Corte de Constitucionalidad, para que aplicado el control de Intraconstitucionalidad, verificar la existencia o no del vicio señalado.

La aplicación del examen de Intraconstitucionalidad al igual que el de Constitucionalidad deberá ser strictu juris.

Referencias Bibliográficas



Constitución Política de la República de Guatemala.



Ley de Amparo, Exhibición Personal y de Constitucionalidad y Exposición de motivos. Ley del Organismo Judicial

La maternidad saludable es una cuestión de derechos humanos y también una responsabilidad de los hombres

Dr. Carlos Gonzalo González.

Resumen

Cada 19 de noviembre se conmemora el día Internacional del hombre que fue establecido en 1992 por Thomas Oaster, profesor de la Universidad de Misuri-kansas, y se popularizó en todas las naciones. En nuestro país los derechos de la mujer y de complementariedad desde la concepción maya entre hombres y mujeres ha sido desigual, desde una construcción individualizada sometida a transgresiones masculinas. Los derechos de la mujer quedan subsumidos ante semejante responsabilidad en el cuidado de la familia, la educación de los hijos por el concepto patriarcal, machista, de invisibilizar el rol tan importante de la equidad de género. Para la antropóloga maya Juana Batzibal, “el concepto Mujer-Varón no es polarización, sino que constituye una relación contradictoria, pero que se resuelve con la complementariedad y la solidaridad”.²

Los hombres deben tomar conciencia del rol de género, de iguales en cuanto a responsabilidades de la salud materno infantil e involucrarse en la exigencia de mejor salud en los servicios de salud y de gestionar que estos sean integrales y de calidad. La incorporación de la perspectiva de género y del ciclo de vida debe desarrollarse como un sistema de seguridad social comunitaria y debe ofrecerse programas y servicios en horarios apropiados para los hombres, como también la promoción de su participación en el cuidado de la familia, haciendo acápite del escrito al mito de Ixquic del Popol Vuh, libro que testimonia la historia del reino de los k'iches', que expone lo siguiente: “encontramos que la dignidad de la mujer es responsabilidad de la comunidad ... el hombre y la mujer dejan de ser ellos para dar origen a la eterna unidad...”³, de ahí la importancia de mejorar relaciones de género, la promoción de la igualdad de género, y la puesta en relieve de modelos masculinos positivos

Palabras Claves: Maternidad saludable, Rol del Hombre, derechos Humanos, Comunidad, Acciones de Salud

Introducción:

El compromiso para involucrar a los hombres tanto en la salud sexual y reproductiva como en la igualdad de género se contrajo por primera vez en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (Cairo 1994): el objetivo fue y es promover la igualdad de género en todas las esferas de la vida, incluida la

² Otros esfuerzos pueden ser los de María Luisa Curruchich, Lucía Willis o Virginia Ajxup (en Mac Leod/Cabrera, eds. 2000), o el manual de Juana Vásquez (Moloj 2001)

³ Pag. 46 . Batzibal 2000: 32, Manuela Camus, mujeres mayas: sus distintas expresiones. Investigadora de FLCACSO, Guatemala . <https://core.ac.uk/download/pdf/268403924.pdf>

vida familiar y comunitaria, y alentar a los hombres a que se responsabilicen de su comportamiento sexual y reproductivo y a que asuman su función social y familiar.⁴

Si la igualdad de género consiste en la igualdad de derechos, responsabilidades y oportunidades para todas las personas, en Guatemala y en algunas áreas urbanas y rurales esto no es así, pues no es extraño encontrar que muchas mujeres tengan miedo de asistir a un servicio de salud por temor a que sus esposos les digan que no, porque no lo necesitan, o por situaciones de machismo y de patrones culturales de no aceptar que también ellos (nosotros) somos responsables de la salud de nuestras mujeres y de las hijas que tenemos. Pues un día tarde o temprano las hijas ya mujeres sufrirán las inequidades del sistema y del género cíclico de indiferencia del hombre a preocuparse por la salud de las mujeres.

Discusión.

Los hombres (algunos) no solo hemos tomado conciencia del rol de género de iguales que tenemos en responsabilidades de la salud materno infantil sino de involucrarnos en la exigencia de mejor salud en los servicios de salud y de gestionar que los servicios puedan ser más integrales y de calidad. Llevo la mitad de mi vida (más de 30 años) trabajando en proyectos y en apoyo a la salud y los derechos de las mujeres, aprendiendo de ellas y capacitando y compartiendo con comadronas, grupos de mujeres, personal de salud de atención primaria, estudiantes y profesionales de salud en diferentes ambientes e instituciones.

El rol del hombre es fundamental para vincularse y hacer posible el llamado de pareja de mejor atención y de apertura de servicios en horarios que sean compatibles a los compromisos laborales de los hombres, pues el concepto capitalista individualista y machista separa a los hombres de las mujeres del compromiso del cuidado de la salud y por ello fueron concebidos servicios en horarios donde los hombres no pueden acceder a los servicios de salud, o bien dejando como obligación de las mujeres la responsabilidad de cuidar de la salud a los hijos.

Por ello el vínculo de la red de hombres en la gestión y vigilancia como en el del respeto y derecho que tenemos los hombres, aunque no lleguemos a los servicios debe ser de vigilancia dentro de un marco de que ninguna mujer puede ser discriminada y debe ser tratada con el mismo respeto, dignidad y responsabilidad que los hombres.

La vida de la mujer y la vida del hombre deben enfocarse teniendo en cuenta su contexto y deben adoptarse medidas para transformar realmente las oportunidades, las instituciones y los sistemas de modo que dejen de basarse en pautas de vida y paradigmas de poder masculinos determinados históricamente⁵

⁴ Programa de acción de Cairo (Párrafo 4.25)

⁵ Naciones Unidas, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General No. 25, referente a medidas especiales de carácter temporal, párr. 10.

- ¿Por qué involucrar a los hombres en el tema de salud materno e infantil?

Las mujeres han sido el grupo objetivo, como las beneficiarias de los programas nacionales e internacionales de salud reproductiva. Ahí vemos a los tomadores de decisión a nivel central (formuladores de políticas, los planificadores y los proveedores de servicios) que no dan cuenta de la multiculturalidad y pluriculturalidad del territorio. Sin embargo han pasado por alto el papel influyente que los hombres desempeñan en la salud sexual y reproductiva, en las familias, muchas veces decidiendo por ellas en lo que a ellas les compete, sin tomar en cuenta su voz y sus derechos.

El no incorporar a los hombres en los programas de promoción, prevención y atención de la Salud Sexual y Reproductiva –SSR- ha tenido una grave repercusión sobre su salud, la salud de las mujeres y el éxito de los mismos programas de salud. La participación de los hombres en la SSR, no solo mejora la salud de las mujeres, sino también, como lo han afirmado investigadores y promotores, es esencial para su propia salud y bienestar.

Los hombres deben involucrarse y los servicios de salud deben aprender a trabajar con y para los hombres en las comunidades en los temas de Salud sexual y reproductiva, **cómo se podría lograr esto:**

- En reconocer sus propias necesidades y demandas de SSR por ejemplo: muchas veces son las mujeres quienes comunican al esposo lo que el personal de salud debiera comunicarles a ellos pues las decisiones deben ser en pareja y no uno solo y en ocasiones la mujer es la que menos educación tiene y eso dificulta su comprensión o manera de transmitir la información sobre sus problemas de salud o la de sus hijos.
- En dar concientización e información –educación y promoción de la SSR sobre las relaciones de género (desiguales) que les afecten como mujer y hombres.
- Dar evidencia de los efectos negativos y logros de la salud de las mujeres y de los hijos o incluso de la necesidad de evaluar al hombre.
- Preocuparse por prevenir las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH;
- Demostrar el deseo de prevenir los embarazos no deseados o no planificados mediante el mayor uso de los métodos de PF

Hacer esfuerzos especiales por insistir en la parte de la

Responsabilidad del hombre en:

- Promover la participación activa de los hombres en la paternidad responsable,
- Tener un comportamiento sexual y reproductivo saludable, incluida la planificación de la familia; la salud prenatal, materna e infantil;
- La participación y la contribución al ingreso familiar; y al cuidado del hogar
- La educación de los hijos, la salud y la nutrición; y

- El reconocimiento y la promoción de que los hijos de ambos sexos tienen igual valor.
- En la vida familiar debe incluirse su rol en la educación de los niños desde la más tierna infancia.
- Debe hacerse especial hincapié en la prevención de la violencia contra las mujeres y los niños.⁶

¿Qué rol juegan los hombres en temas de anticoncepción y planificación familiar?

En algunos países, como el nuestro las mujeres necesitan el permiso de los hombres para utilizar anticonceptivos, para ir a los servicios de salud, o en muchas ocasiones lo hacen a escondidas con el riesgo de ser violentadas. Es cultural que los hombres muestren su poder y su rol de dominancia en la familia y lo hacen en ocasiones a través de la violencia en el hogar, violación, acoso sexual, retención del dinero u otros recursos y ejerzan control sobre el comportamiento de las mujeres, incluyendo su fecundidad.

El rol que juegan en los temas de anticoncepción es pasivo, no son ellos quienes deciden no tener hijos, regularmente es la mujer, pues creen que pierden su masculinidad, si no los tienen; pero cuando comprenden y entienden la sexualidad entre pareja y que la decisión y elección de la anticoncepción se hace desde posiciones de igualdad, entonces resulta positivo puesto que: se ha llegado a acuerdos, negociaciones y comunicación, lo cual favorece el uso de métodos de Planificación Familiar.

Hay que saber enseñar desde la perspectiva de ciclos de vida como cuando la milpa crece a través de la germinación de la tierra y la semilla, que es evolutiva y que para obtener una cosecha productiva, debe cuidarse y prepararse la tierra y el fruto (la mazorca-el maíz).

Carlos González

Se pueden mencionar algunas iniciativas que han tenido éxito al incluir a los hombres en la SSR como:

- La incorporación de la perspectiva de género y del ciclo de vida en los programas de SSR
- La creación de oportunidades para la discusión acerca de las masculinidades en la igualdad de género tanto entre los hombres como entre las mujeres;
- La prestación de servicios integrales de SSR a los hombres que van más allá de la anticoncepción, y que incluye la provisión de la orientación a los hombres sobre la planificación familiar, la anticoncepción, la transmisión de ITS y la comunicación dentro de la pareja;
- La comunicación a los hombres en el lugar de trabajo o dónde socializan, en vez de depender de un entorno clínico tradicional;

⁶ Programa de acción de Cairo (Párrafo 4.27)

- El uso de campañas de mercadeo social para promover la participación masculina en la SSR;
- El involucramiento de los líderes de opinión locales en las campañas de mercadeo social, y en el diseño y la prestación de servicios;
- Apoyo a los adolescentes y los hombres jóvenes mediante el mercadeo social creativo y la comunicación pública;

Ejemplos en algunos países de los Tipos de cambios específicos en el comportamiento que pueden lograrse mediante los programas que hacen participar a los hombres y los niños.:⁷

<ul style="list-style-type: none"> • Disminución del empleo de la violencia física, sexual y psíquica en las relaciones íntimas notificada por el propio sujeto (Safe Dates Program, Estados Unidos; Stepping Stones, Sudáfrica; y Soul City, Sudáfrica); • Incremento del uso de métodos anticonceptivos (Jordania; Zimbabwe y Guinea; Etiopía); <p>Mayor comunicación con la esposa o compañera acerca de la salud de los niños, la anticoncepción y la toma de decisiones en materia de reproducción (India;, Jordania;, Guinea; y, Sudáfrica);</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento más equitativo de los niños (, Jordania); • Mayor uso de los servicios de salud sexual y reproductiva por parte de los hombres (Bangladesh); • Incremento del uso de preservativos (Sexto Sentido, Nicaragua; Programa H, Brasil); • Disminución de las tasas de infecciones de transmisión sexual (Programa H, Brasil); y • Mayor apoyo social a la esposa (Soul City, Sudáfrica)
---	--

¿Cuál debe ser el rol de la organización comunitaria para mejorar la salud materna e infantil donde los hombres son la mayoría?

El derecho a la salud no siempre es una realidad para la mayor parte de la población. El acceso efectivo a la salud y la calidad de los servicios presentan grandes diferencias entre el área urbana y el área rural y entre departamentos. Además, amplios sectores enfrentan situaciones de enorme vulnerabilidad y están privados de las condiciones necesarias para una vida sana y del acceso a servicios salud básica.

Cualquier análisis sobre el desarrollo social en Guatemala debe tener en cuenta la afortunada y enorme diversidad y la gran desigualdad que existe en cada territorio. Solo basta situarse en un departamento y encontramos distintas culturas, idiomas (25 idiomas)., costumbres y climas. Se observan grandes diferencias en las condiciones de vida y por lo tanto de salud. Coexisten diversos sistemas de salud que combinan el sector público, el sector privado y el tradicional (a diferentes niveles), y hay grandes diferencias en el monto del gasto total en salud en el área curativa y preventiva.

⁷ Pag. 22 OMS. Cómo hacer participar a los hombres y los niños en la lucha contra la inequidad de género en el ámbito de la salud - Algunos datos probatorios obtenidos de los programas de intervención.

Sabemos lo que pasa en las comunidades respecto a la situación de la salud materna e infantil, y en las últimas tres décadas, esta no ha mejorado mucho, pues los condicionantes sociales inciden en la situación de los riesgos de la salud de todos los guatemaltecos. Se han hecho esfuerzos aislados y poco consensuados a nivel comunitario, municipal, departamental y regional, pues existe un enquistamiento gubernamental centralizado y burocrático de controlar los recursos y las decisiones, y las organizaciones normalmente están dominadas y controladas por los hombres.

Cuál debe ser el rol de la organización comunitaria en cada lugar:

Primero organizarse para defender los derechos a la salud que están establecidos en el artículo 95 de la Constitución Política de la República, y el artículo 1, 2, 3,4 del Código de Salud y específicamente el artículo 5 que habla de la participación comunitaria⁸, pero también ampararse en la Ley de Consejos de Desarrollo⁹, y el Código Municipal¹⁰ debe ser promotor de la “defensa de la autonomía por la salud como una responsabilidad de todos”, pues al quedar en manos del sistema nacional y departamental no se vincula a la comunidad como garante de la búsqueda del bienestar colectivo y social de sus ciudadanos en cuidar la salud, el saneamiento y la autogestión de recursos para lograr las mejoras de bienestar familiar-comunitario y no individual.

Segundo generar un sistema de seguridad social comunitaria que cubra los costos no aportados por el Ministerio (diferentes a los salarios del personal), manteniendo el principio de universalidad de la atención y asegurando la plena atención de las necesidades sanitarias de la población.¹¹, desarrollar la capacidad de movilizar a la comunidad y diversos actores sociales en la satisfacción de sus necesidades de salud bajo un enfoque descentralizado, pues se ha demostrado que solo el Estado es incapaz de realizar si no hay participación de la comunidad organizada.

Tercero Realizar Asambleas Comunitarias para decidir dar prioridad a la salud materno infantil y la medicina preventiva y tomar decisiones de los servicios y prestaciones de salud, considerados prioritarios, a los cuales deban tener derecho todos los habitantes y que sean brindados por el Centro o puesto de Salud.¹²; y garantizados por el Comité de salud local quienes administren un Seguro de Salud

⁸ El Estado garantizará el ejercicio del derecho y el cumplimiento del deber de la comunidad de participar en la administración parcial o total de los programas y servicios de salud. Para fines de este Código, en lo sucesivo la administración comprenderá la planificación, organización, dirección, ejecución, control y fiscalización social.

⁹ Decreto 11-2002

¹⁰ Código municipal artículo 68 relacionado a competencias municipales; la gestión de salud es indispensable desde el gobierno municipal

¹¹ Las personas hoy en día, cubren y pagan el costo del cuidado de salud individual y familiar de más de la mitad de sus ingresos económicos.

¹² Realizar una presentación previa de la epidemiología del Distrito en asamblea comunitaria

Comunitario solidario que incluya acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y curación. ¹³

Cuarto Fortalecer el elemento clave como lo es la creación y fortalecimiento de la conciencia de la responsabilidad de todos frente a la salud y la prevención; la participación activa de la población es esencial, de esta manera los programas potencian el auto-cuidado y la autonomía en cuanto a su salud, reconocen la multitud de factores biológicos, ambientales y sociales que determinan la salud y los trataran de una manera más holística.

Conclusiones:

La maternidad saludable es una cuestión de derechos humanos y también una responsabilidad de los hombres, en un país, donde las desigualdades son horizontales: geográficas, territoriales, humanas, sociales, políticas y producto de una construcción de gobernantes y ciudadanos, corruptos, indiferentes, inescrupulosos donde la salud es un factor de un proceso de desarrollo condicionada por falta de educación, pobreza, ausencia de oportunidades, enfermedades; la desigualdad se manifiesta en el acceso al derecho a la salud sexual y reproductivos.

En los programas de salud sexual y reproductiva, siempre se piensa en la mujer, pero poco en el hombre respecto a que debiera asistir con la esposa o debiera acompañar a la madre con sus hijos dentro del proceso de paternidad responsable para conocer y saber sobre la salud de su familia y la razón es que no hay horario disponible para acudir a los servicios de salud porque está laborando, dejando esa responsabilidad a las mujeres, sin embargo deben cambiar los procesos ya que está demostrado que la participación de los hombres en la SSR no solo mejora los programas de salud, sino que se comparte las decisiones en materia de reproducción y cuidado de la salud de los niños.

Por lo tanto debe promoverse la participación activa de los hombres en el reconocimiento de su responsabilidad en la atención prenatal, en el conocimiento y uso de métodos de planificación familiar, el cuidado de los niños, en la comunicación, y en su rol de función paterna y de ayuda en los cuidados del hogar. En abogar y gestionar el derecho que le asiste para obtener asistencia médica y educación reproductiva y poder orientar los recursos al fomento de mejorar la calidad de vida y la satisfacción de sus necesidades de salud de sus familias y comunidades.

¹³ Modelo de salud Comunitario -Programa Comunitario de Salud-Salud, 2009, Responsabilidad de Todos, Fram, Departamento de Itapúa, Paraguay, Servicio de Salud de Fram

Referencias Bibliográficas

-  Bernal María Elisa y Dustin Robertson, 2014. Innovación social en salud Un aporte al avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, CEPAL https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37194/S1420531_es.pdf?sequence=1
-  Camus Manuela, 2000: 32 mujeres mayas: sus distintas expresiones. Investigadora de FLCACSO, Guatemala. <https://core.ac.uk/download/pdf/268403924.pdf>
-  OMS instituto Promundo, UNFPA. 2007 Gary Barker, Christine Ricardo y Marcos Nascimento, “Cómo hacer participar a los hombres y los niños en la lucha contra la inequidad de género en el ámbito de la salud” <https://www.who.int/gender/documents/Men-SPAN.pdf>
-  OPS, GenSalud. “INVOLUCRANDO A LOS HOMBRES EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, Programa Mujer, Salud y Desarrollo, Hoja Informativa <https://www.paho.org/spanish/dpm/gpp/gh/Men&SRHsp.pdf>
-  OPS, OMS, Día Internacional del hombre https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=747

La Evaluación como Hilo Conductor del Desarrollo de los Programas y Servicios de Salud.

Dra. Carmen Yesenia Gómez Juárez

RESUMEN

La evaluación no sólo es una etapa del proceso de ejecución de un programa o proyecto, sino que también está presente en todas las demás etapas o pasos, desde la planeación, hasta la clausura o finalización de este, siendo parte, por lo tanto, del monitoreo, la supervisión y la auditoría, al mismo tiempo se le identifica como una etapa independiente con sus propias características. Para ello se consultaron fuentes vía Internet, pero principalmente el material proporcionado en clase del curso Evaluación de los Sistemas de Salud.

Al finalizar el estudio, se concluyó que efectivamente la evaluación está latente en todo proceso de actividad humana como hilo conductor y rector del mismo, hasta valorar el alcance de los objetivos propuestos.

PALABRAS CLAVE: Evaluación, monitoreo, supervisión, auditoría, salud pública.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud, dice que “Un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud, que se necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales. Además, tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero... El principal responsable por el desempeño global del sistema de salud de un país es el gobierno, pero también resulta fundamental la buena rectoría de las regiones, los municipios y cada una de las instituciones sanitarias.” Mientras que, “Los servicios de salud, son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de salud de las personas.”

En Guatemala, se ha desvelado la realidad de un sistema de salud que algunos señalan como obsoleto o no adecuado a las necesidades de la población, y superar esta realidad depende de la voluntad política de los gobernantes. Será un trabajo arduo de los organismos involucrados en salud pública, a nivel global, regional o local evaluar todos los sistemas de salud y actualizar sus normas y procedimientos en el menor tiempo posible.

El propósito del artículo es hacer un análisis teórico de la importancia de la evaluación en el proceso de desarrollo de los servicios y programas de salud con la finalidad de que éstos alcancen la optimización necesaria para satisfacer las necesidades de los usuarios de tales servicios.

DISCUSIÓN

Entrando en materia, se cita textualmente por importante, lo expresado en el documento: Supervisión, Monitoreo y Evaluación del Ministerio de Salud de Perú (P 30) “el monitoreo y supervisión son una forma de evaluación, en razón que cumplen el mismo fin, al brindar información y juicios para tomar decisiones y mejorar las actividades... para alcanzar los objetivos de un programa”.

De tal manera que las acciones de Supervisar, Monitorear, incluyendo la de Auditar, se dan en momentos distintos, pero a la vez la evaluación está presente en cada una de ellas, no obstante, la evaluación se debe planificar como una acción independiente en momentos específicos y con instrumentos adecuados a cada situación, pudiéndose medir los resultados de forma cualitativa y cuantitativamente o en forma mixta.

Según la definición proporcionada por la Organización de Naciones Unidas, “La evaluación es una apreciación sistemática de una actividad, proyecto, programa, política, tema, sector, área operativa o desempeño institucional. La evaluación se concentra en los logros esperados y alcanzados, examinando la cadena de resultados, procesos, factores contextuales y causalidad, para comprender los logros o la ausencia de ellos. La evaluación pretende determinar la relevancia, impacto, eficacia, eficiencia y sostenibilidad de las intervenciones y su contribución a la consecución de resultados”.

“Una evaluación debe proporcionar información basada en evidencia que sea creíble, fidedigna y útil. Los datos de las conclusiones, recomendaciones y lecciones de una evaluación deben ser usados en los futuros procesos de toma de decisiones relacionados con el programa”.

Se incluyen en forma textual estas definiciones de la ONU porque son aplicables al área de salud en general y mutilarlas o parafrasearlas disminuiría la claridad con que esta organización describe estas dos etapas de la evaluación en los servicios de salud.

Después de conocer estos conceptos se puede ver que la realidad es otra..., si bien no se puede expresar de manera general la situación, hay servicios de salud que en su parte interna no cuentan con evaluación de los proyectos o programas, y si los hay, los empleados no se dan cuenta que están siendo evaluados. Hay un único momento en el que se utiliza un instrumento de evaluación de personal y es el utilizado por todos los hospitales del país, el de evaluación de desempeño, el cual es utilizado para “evaluar” las funciones de los empleados pero es un instrumento para todo tipo de funciones, con el mismo se puede evaluar a un médico, a una enfermera, a alguien de intendencia, a personal de cocina. Sin embargo, se considera necesario que la evaluación debe ser realizada según las funciones de cada grupo de personas, de otra manera no se observarán los logros esperados y alcanzados, no se conocerán los resultados del trabajo de los empleados y esto no permitirá realizar una comparación de los objetivos con los resultados y la descripción de como dichos objetivos fueron alcanzados.

Cuando se realiza una evaluación debe realizarse un plan, y puede implementarse programando fechas para realizar la evaluación o al final de cada

etapa de un proyecto, con la aplicación de instrumentos (técnicas o metodologías: cuestionarios, entrevistas, trabajo de campo o recolección de información) pre-establecidos; y con sus resultados formular recomendaciones. Se debe evitar que los empleados perciban la evaluación como una actividad de presión o de intimidación, porque el objetivo es optimizar los servicios, no sancionar o poner en evidencia errores o actitudes del personal.

Entre otras actividades importantes en las que se realiza una evaluación, se encuentra la supervisión. Y de la teoría a la realidad... La Supervisión debe ser una actividad que apoye a los niveles operativos para detectar lo que sucede con la producción, costos y calidad en la prestación de los servicios, posibilitando la reorientación de las acciones y optimizar los servicios.

Se suele confundir la supervisión con la fiscalización de los subordinados en el desarrollo de los programas de salud, lo que provoca en ellos actitudes de temor o a veces de rebeldía, lo que tergiversa o desestimula el verdadero sentido de la supervisión; por lo que se hace necesario que la persona que presta el servicio comprenda que es una actividad de apoyo a su trabajo. Por ello se ha de procurar enmarcarse en la Supervisión Democrática o Participativa, evitando el autoritarismo y verticalidad, muy frecuente en “jefes” que actúan más bajo el influjo del carácter personal que del uso de la ciencia y la lógica.

Los resultados de la supervisión deben socializarse y se deben reconocer los méritos de los ejecutores de lo planificado con estímulos pertinentes.

La Organización Mundial de la Salud después de la respectiva evaluación, define la Supervisión Administrativa como la “serie general de medidas para garantizar que el personal lleve a cabo sus actividades de manera eficaz y sean más competentes en su trabajo”. Según esta misma institución, en países de bajos ingresos, “la supervisión está asociada con la delegación de tareas al personal sanitario auxiliar, y está ampliamente limitada a inspeccionar el trabajo del mismo personal y los trabajadores sanitarios comunitarios, se ve como una de las herramientas para capacitar a los trabajadores sanitarios menos calificados.

Esta referencia que hace la OMS, en relación a la supervisión es hasta cierto punto deprimente, pero es la realidad en los países en donde la salud no es una prioridad en las políticas públicas de los gobiernos, que generalmente corrompen los sistemas de salud, haciendo de la calidad del servicio una verdadera cruzada para el personal que con vocación busca satisfacer a la población dándole cobertura, aún más allá de sus obligaciones a la asistencia sanitaria. Se critica mucho al personal de salud en cuanto a la atención al público, pero la población ignora en su mayoría, la realidad del sistema sanitario del país, pobre en infraestructura, en disponibilidad de recurso humano y en medicinas e insumos en general.

Entre otros términos, se conoce también el de Monitoreo, el cual es un “proceso sistemático de recolección, análisis y utilización de información para hacer seguimiento al progreso de un programa en busca de la consecución de sus objetivos y para guiar las decisiones de gestión”. “El monitoreo generalmente se dirige a los procesos de cuándo, cómo y dónde tienen lugar las actividades”.

“El monitoreo se realiza una vez comenzado el proyecto y continúa durante todo el período de implementación. A veces se hace referencia al monitoreo como proceso, desempeño o evaluación formativa”.

Para monitorear una gestión de salud, se deben establecer los indicadores con los datos necesarios para detectar las acciones a tomar, para mejorar o corregir el proceso. En el mismo documento se cita una frase de Séneca (Filósofo y político romano del siglo I d. C.) para ilustrar el tema: “Sólo hay viento favorable para quien sabe a dónde va”.

Entre los procesos también se encuentra la auditoría, utilizada en diferentes proyectos de la actividad humana en el área de la administración. El verbo auditar, es en la práctica, la acción de examinar los procesos y en la mayoría de casos se refiere al aspecto económico de empresas u organizaciones, evaluando que todas las acciones que tengan que ver con inversión y gasto se ajusten a un cuerpo legal predeterminado.

La Auditoría de Gestión en los servicios de salud, es el examen objetivo, sistemático y profesional de evidencias, que se realizan para evaluar en forma independiente el desempeño de una unidad de servicio, valorando la realización de actividades para alcanzar los objetivos propuestos en la respectiva planeación. Evaluando también el grado de coordinación existente entre los servicios de salud. Se requiere que la persona que ejerza esta función esté formada académicamente para cumplir con los fines que se propone la auditoría en el campo de la salud.

CONCLUSIONES

En el desarrollo del presente trabajo quedó demostrado que efectivamente la evaluación, siendo una etapa en el desempeño de los servicios de salud, también está presente en la supervisión, monitoreo y auditoría como el hilo conductor del proceso, permitiendo regular los pasos a fin de afirmar o corregir las acciones tendientes a alcanzar los objetivos propuestos desde la planeación.

Se estableció que la evaluación, implica en la secuencia metodológica para la ejecución de servicios de salud, teóricamente se relaciona con el monitoreo, la supervisión y la auditoría. Al evaluar se conoce para comprenderla como una herramienta de gestión y por su propia naturaleza confronta posiciones éticas y políticas.

Al comparar el material teórico con la realidad de los países no desarrollados, y con el auxilio de la evaluación, que de los sistemas y servicios de salud hizo la Organización Mundial de la Salud en los países pobres, la situación no es muy alentadora, pero deja el reto para que esta realidad cambie para beneficio de la población, principalmente de los más empobrecidos. Para alcanzar ese cambio se necesita de la voluntad política de los gobernantes y de los responsables de la administración y conducción de las instituciones de salud.

El reto es mayor para los maestrantes de Administración de Servicio de Salud, quienes después de haber estudiado y conocido el valor de estos elementos, imprescindibles en la optimización de los servicios de salud, es determinante su

puesta en práctica por los que tengan la oportunidad de hacerlo. Sin dejar de lado, la necesidad de seguirse formando en esta área del conocimiento humano.

Referencias Bibliográficas

-  Artículo científico de la Auditoría Sistemática. <https://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/6321/1/AC-FIN-ESPE-038486.pdf>
-  El Monitoreo. Documento del curso Evaluación de Servicios de Salud, Administración de Servicios de Salud. CUNOC, USAC.
-  González, C. Actualidad de la Salud Pública y la enseñanza de la salud en la Universidad. Curso Evaluación de Servicios de Salud, Administración de Servicios de Salud. CUNOC, USAC.
-  González, C. Auditoría Médica. Curso Evaluación de Servicios de Salud, Administración de Servicios de Salud. CUNOC, USAC.
-  González, C. Control y Monitoreo. Curso Evaluación de Servicios de Salud, Administración de Servicios de Salud. CUNOC, USAC.
-  González, C. Indicadores. Curso Evaluación de Servicios de Salud, Administración de Servicios de Salud. CUNOC, USAC.
-  González, C. Instrumentos y Ejemplos de Evaluación. Curso Evaluación de Servicios de Salud, Administración de Servicios de Salud. CUNOC, USAC.
-  González, C. Plan de Evaluación. Curso Evaluación de Servicios de Salud, Administración de Servicios de Salud. CUNOC, USAC.
-  González, H. Febrero, 2015. EL VALOR DE LA AUDITORIA DE SISTEMAS DE GESTION. Calidad y Gestión. Consultoría para empresas.
-  La supervisión en los servicios de salud. Documento del curso Evaluación de Servicios de Salud, Administración de Servicios de Salud. CUNOC, USAC.
-  MANUAL DE AUDITORIA EN SALUD, HOSPITAL SAN JOSÉ – CALLAO 2004. Citado en el tema Auditoría Médica del curso Evaluación de Servicios de Salud, Maestría de Administración de Servicios de Salud, CUNOC, USAC.
-  Muñoz, F; Daniel López-Acuña, D; Paul Halverson; Guerra de Macedo, C; Hanna, W; Larrieu, M; Ubilla, S; Zeballos, J. (s.f.) “Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud”.
-  ¿Qué es un sistema de salud? (s.f.) Archivo de Preguntas y Respuestas. Página de la Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/features/qa/28/es/>
-  Salanic, M; Colop, M. 2020. Herramientas para la Evaluación de Servicios de Salud. Del curso Evaluación de Servicios de Salud, Administración de Servicios de Salud. CUNOC, USAC.
-  SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN. Curso de Gestión en las Redes de Establecimientos y Servicios de Salud. Noviembre de 1998.
-  Valor de la Auditoría de Sistemas de Gestión. 2020. <https://calidadgestion.wordpress.com/2015/02/17/el-valor-de-la-auditoria-de-sistemas-gegestion/>

Evaluación de los Servicios de Salud en Guatemala

Dr. Carlos Rodolfo López Ramos

Resumen:

El fin primordial de la evaluación en los servicios de salud es brindar programas de alta calidad, así como instruir y educar al personal para mejorar la ejecución y orientar de mejor manera y con más eficiencia los recursos que el Estado les provee, para ofertar una atención de excelencia, y no ver la evaluación como un “castigo” por no alcanzar los objetivos, sino por el contrario, ver al evaluador como un guía que dará alternativas o herramientas para alcanzar las metas.

Palabras Clave: evaluación en salud, indicadores, salud pública, gestión.

INTRODUCCIÓN

La evaluación en los servicios de salud en lo público o privado, es un proceso de gestión, la cual debe ser permanente y encaminada principalmente a corregir y mejorar las acciones con el fin de aumentar la pertinencia, la eficiencia y la eficacia en los programas en salud, y para ello se usan indicadores, los cuales ayudarán al profesional a hacer una medición y un estudio crítico de la situación en específico, con el fin de sacar conclusiones fundamentadas y útiles para la mejora de los servicios en la actualidad y para acciones futuras.

DESARROLLO

La evaluación de los servicios o programas en salud en países en vías de desarrollo se basa en medir las actividades programadas con las actividades realizadas o cumplidas, como normalmente se hace en Guatemala, por lo general el evaluador o supervisor del programa indica cuales fueron los logros de los servicios y además enumera las dificultades que se pudieron tener para no alcanzar las metas previstas.

El concepto de evaluación es el de valorar los conocimientos, actitudes y rendimiento de una persona o de un servicio, en una evaluación se determina la pertinencia de los objetivos y su grado de realización, la eficiencia en cuanto al desarrollo, la eficacia, el impacto y la viabilidad y dar las herramientas necesarias para que las puedan realizar. (Torrice & Zubietta, 2007)

Según algunos autores (Nápoles, Sánchez y Ramírez), se afirma que evaluación es el cálculo para calificar y medir el logro y la forma de satisfacer los objetivos propuestos de un determinado sistema o unidad y plantea que una evaluación integral requiere considerar la continuidad del proceso de evaluación, su carácter científico, la inclusión de las expectativas de los usuarios, tanto internos como externos, las oportunidades y las amenazas existentes en el entorno; así como la complejidad de los elementos que integran el fenómeno de evaluación: la misión y los objetivos de la institución, las metas, la visión, las estrategias, cualidades excepcionales, acciones, productos, servicios, recursos, eficiencia y eficacia, beneficio e impacto. (Nápoles et al., s. f.)

¿EVALUAR, PARA QUÉ?

Para muchos, la sola palabra “evaluación” trae recuerdos o experiencias de la juventud no muy placenteras, asociadas a pruebas escolares y asignación de notas.

En contextos institucionales es común la creencia de que una evaluación se debe realizar cuando se tiene la sospecha que las cosas no andan bien en la ejecución de un programa o proyecto; es cierto que la evaluación muchas veces puede ser empleada equivocadamente como un “instrumento de castigo”.

La evaluación debe ser parte integral del diseño y desarrollo de cualquier programa o intervención que pretenda aliviar o solucionar los problemas asociados a la calidad. La evaluación debería brindar información que es creíble y útil, posibilitando la incorporación de las lecciones aprendidas en el proceso de toma de decisiones.

Rossi (1999) define evaluación como “el uso de procedimientos científicos para sistemáticamente investigar la efectividad de los programas. (Montero Rojas, 2014)

La evaluación es un instrumento para estudiar, comprender y ayudar a mejorar los programas en todos sus aspectos importantes, incluyendo el diagnóstico de los problemas a los que se dirigen, su conceptualización y diseño, su implementación y administración, sus resultados y su eficiencia; y es acá donde se difiere con los programas o servicios en Guatemala, ya que estos son una copia barata de lo que ha resultado efectivo en otros países, olvidándose que este es un país multiétnico y pluricultural, y no se analiza si estos pueden ser viables, para poder desarrollarse en el país, como por ejemplo los Programas de la Ventana de los Mil Días. (Canel, s. f.). El pacto De Hambre Cero, que fueron desarrollados en países como Ecuador y Chile, pero sin resultados en Guatemala. (Monitoreo de las Acciones de la Ventana de los Mil Días, s. f.)

También cabe considerar que muchos de los programas son un PLUS de cada gobierno en campaña, que quieren dirigir Guatemala, y están siendo ejecutados en un 50%, cuando termina el periodo del gobierno, y como no es de interés del próximo gobierno son suspendidos, habiendo gastado millones de quetzales, y no le dan la oportunidad de ser evaluados por expertos en la materia, para considerar si están cumpliendo con los objetivos o metas que se han trazado y seguir funcionando, por lo que se deben de implementar como programas de Estado y no de Gobierno, para no ser suspendidos.

La evaluación es una herramienta fundamental para iluminar la toma de decisiones en las diferentes fases de la ejecución de los programas e intervenciones, desde su concepción y diseño hasta su posterior valoración en términos de logros e impactos. (Montero Rojas, 2014)

La costumbre en Guatemala es confundir la evaluación con la medición, por ejemplo, actualmente se pudo evidenciar como los Señores Diputados, que no son expertos, interpellaba al Ministro de Salud, con respecto a la ejecución del

presupuesto asignado para la emergencia del COVID-19, argumentando que solo llevaba un cierto porcentaje ejecutado, muy bajo a su consideración, es una medición no una evaluación, pero se olvidan de dar alternativas, no brindan soluciones, cuando son ellos los que le ponen candados al presupuesto.

Para garantizar la validez de sus interpretaciones o apelaciones, la evaluación debe regirse por criterios de rigurosidad científica, un evaluador debe usar teorías, métodos y técnicas de la ciencia y esto será posible si son profesionales universitarios con maestrías y no solo técnicos.

La investigación evalúa lo nuevo y lo desconocido. Se investiga para conocer causas y efectos, y, en general, para reducir la ignorancia humana. En este caso la evaluación forma parte de la investigación. En cambio, en gestión se evalúa principalmente para tomar decisiones sobre asignación de recursos. Tanto en el ámbito personal, como el profesional, se evalúa continuamente. (Díez, 2012)

Evaluar es fácil si se convierte en una costumbre. La costumbre es la gran guía de la vida humana (David Hume).

Al realizar una evaluación por profesionales en la materia, se permitirá contestar ciertas preguntas básicas para optimizar los servicios o programas; como lo son: 1- necesidad de los servicios (valoración de necesidades): ¿hay necesidad de este programa?, ¿Cuáles son las condiciones sociales y de salud a las que debe dirigirse el programa?, 2- la conceptualización del programa y su diseño: ¿está el programa apropiadamente diseñado? 3- la operacionalidad del programa y la prestación de los servicios: ¿se está implementado el programa adecuadamente?, 4- los resultados de impacto: ¿realmente tiene el programa los resultados deseados? ¿hay efectos colaterales no esperados?, 5- el costo y la eficiencia: ¿cuál es el costo del programa?, ¿es costo-efectivo? ¿es sostenible?

Sin ir tan lejos se construyen escuelas o centros de salud, pero nunca se analiza la cobertura que puedan tener, la accesibilidad de la población para llegar, las carreteras que se encuentren en buen estado, si los enfermeros o los médicos van a llegar a prestar sus servicios a esos lugares, entonces se toman decisiones muy a la ligera porque no se realizan evaluaciones profesionales, sino como es para salir del paso o por promesas realizadas en campañas electorales se hacen y deshacen programas o servicios sin haber alcanzado el objetivo para lo que fue creado ese programa.

Uno de los programas con más años en la cartera de servicios en salud es de tuberculosis y declarada como emergencia mundial en el año 1993.(tb_protocolo.pdf, s. f.) ha sufrido muchos cambios ya que no es abordada como un problema multifactorial, ya que el analfabetismo, la pobreza que lleva a la desnutrición crónica del adulto y del niño son coadyuvantes para que no pueda ser erradicada, y una de las metas para el 2035, es que se hable de esta enfermedad como algo del pasado, pero en Guatemala se hablará como el único país que posiblemente no la haya podido erradicar, ya que los servicios o programas no son evaluados por profesionales, que se empoderen y realicen cambios profundos.

En los años cincuenta a los setenta la evaluación de los programas y servicios consistió fundamentalmente en la medición de metas, sobre todo a través

de la comparación entre las acciones planeadas y las realizadas, y la medición de la eficiencia alcanzada durante el uso de los recursos.(a02v53s4.pdf, s. f.)como actualmente sigue realizándose en Guatemala en muchos programas, y no como lo propone la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien formalizó en su informe mundial para el año 2000, que evaluación se refiere al desempeño global de los sistemas y es resultado de una combinación de la aplicación de las políticas, la marcha de los programas y los resultados de las acciones de salud.(a02v53s4.pdf, s. f.)

En el último medio siglo en los modos de evaluar los servicios y sistemas de salud ha consistido, aparentemente, en la sustitución paulatina de la evaluación de la operación de los programas (medida a través del alcance de las metas del programa) por la evaluación del impacto del sistema sobre las condiciones de salud de la población (medida sobre todo a través del nivel de salud alcanzado , las diferencias en las condiciones de los distintos grupos sociales y la equidad en el financiamiento del sistema) como objetivo principal de las evaluaciones.(a02v53s4.pdf, s. f.).

En Guatemala se continúa realizando la evaluación a través del alcance de las metas, y no sobre el nivel de salud alcanzado y mucho menos la equidad en el financiamiento del sistema, sino todo lo contrario se observa cómo el Gobierno central les disminuye las aportaciones a los diferentes programas de salud por no alcanzar sus metas.

Para garantizar la objetividad e imparcialidad de los resultados, la normativa de salud establece que la evaluación de los programas y servicios debe estar a cargo de instituciones académicas y de investigación u organismos especializados, de carácter nacional e internacional, que cuenten con amplio reconocimiento y experiencia en la respectiva materia. (a02v53s4.pdf, s. f.)

Las evaluaciones por lo general se basan en la realización de una evaluación cuantitativa o cualitativa con indicadores de estructura, proceso y resultados, los indicadores de estructura busca medir la oferta básica del servicio que presta el programa, los más utilizados son los indicadores de accesibilidad y disponibilidad, y los indicadores de proceso buscan evaluar el funcionamiento y utilización del programa, entre estos se pueden mencionar productividad, uso, utilización y calidad del mismo: entre los indicadores de resultados se busca conocer cuáles son los logros del programa y los más utilizados son los de cobertura, eficiencia y eficacia.(Evaluación de programas de salud, s. f.)

Actualmente se está manejando la evaluación de impacto, la cual hace referencia a la investigación que pretende medir los efectos cualitativos y cuantitativos de la intervención en grupos poblacionales específicos , que indaga en las consecuencias para la salud del paciente, en el proceso clínico, en el proceso docente educativo, en la formación del educando, en la accesibilidad a los servicios de atención, en la aceptabilidad del mismo y su repercusión en el plano económico, así como en la calidad de la atención brindada, en fin, en todos los efectos directos o indirectos que haya tenido el programa durante o después de la intervención en cada uno de los componentes antes mencionados.(Nápoles et al., s. f.)

La evaluación de los programas de salud es parte de un proceso más amplio de gestión para el desarrollo nacional de la salud, debe incluir la formulación de las políticas y de los programas y la preparación de presupuestos, así como la ejecución de esos programas por conducto de los distintos servicios e instituciones, la evaluación y la reprogramación cuando sea oportuna, contando siempre con el apoyo de la información necesaria. (924380006x_es.pdf, s. f.)

CONCLUSIÓN

La intención de este artículo ha sido, fundamentalmente, dar a conocer que la evaluación en los servicios de salud es un proceso que determina de manera sistemática y objetiva, la pertinencia, eficiencia, eficacia e impacto de los programas en relación a los objetivos planteados para su implementación, con la finalidad de mejorar el desarrollo de las acciones, que contribuyan a la planificación, programación y toma de decisiones, y romper el paradigma que evaluar es comparar, y que se deje de ver o sentir que al evaluar y salir mal se va a recibir un “castigo”.

RECOMENDACIONES

- Una evaluación debe ser ejecutada por personas profesionales, capacitadas, conocedoras del tema.
- Una evaluación que instruya que deje enseñanza, que, de alternativas, y que no imponga castigo, o la amenaza de la cancelación de un programa.

Referencias Bibliográficas

- 📖 924380006x_es.pdf. (s. f.). Recuperado 8 de octubre de 2020, de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/40741/924380006x_es.pdf;jsessionid=B8CE502F2F98959F6DB4D180E7C5DFD2?sequence=1
- 📖 A02v53s4.pdf. (s. f.). Recuperado 4 de octubre de 2020, de <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s4/a02v53s4.pdf>
- 📖 Canel, L. M. M. (s. f.). UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA. 124.
- 📖 Díez, E. (2012). Evaluación de los programas de educación y promoción de la salud. Revista Española de Sanidad Penitenciaria, 6(3), Article 3. <http://sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/267>
- 📖 Evaluación de programas de salud. (s. f.). Recuperado 4 de octubre de 2020, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932006000200005
- 📖 Monitoreo de las Acciones de la Ventana de los Mil Días. (s. f.). 348.
- 📖 Montero Rojas, E. (2014). Marco conceptual para la evaluación de programas de salud. Población y Salud en Mesoamérica, 1(2). <https://doi.org/10.15517/psm.v1i2.13935>
- 📖 Nápoles, M. M., Sánchez, J. R., Ramírez, M. G., & Muñoz, M. Á. (s. f.). Modelo teórico para la evaluación de impacto en programas de Salud Pública. 17.
- 📖 Tb_protocolo.pdf. (s. f.). Recuperado 4 de octubre de 2020, de https://saludjalapa225.files.wordpress.com/2015/12/tb_protocolo.pdf
- 📖 Torrico, J. M. F., & Zubieta, C. L. F. (2007). LA EVALUACIÓN EN EL PROCESO DE APRENDIZAJE. 17.

Evaluación del monitoreo global de SIDA (Global AIDS Monitoring-GAM-) para el grupo materno infantil, Guatemala 2020

Walfre Cruz

RESUMEN:

En los objetivos de desarrollo sostenible, establece que para el año 2030 será eliminada la epidemia de VIH, en plan para la eliminación de la transmisión materno infantil -ETMI- del programa nacional de sida -PNS- establece que para el año 2022 será eliminada la transmisión materno infantil de VIH o reducida a menos del 2% de mujeres positivas a VIH, realizando pruebas de control a los niños menores de 2 meses de edad.

Para el año 2019 el % de infección materno infantil de VIH fue de 6.2%, por lo cual las acciones a realizar durante los 3 años a cumplir el plazo para alcanzar esta meta estarán enfocados a mejorar el cumplimiento de las normas de atención del ministerio de salud pública y asistencia social en cuanto a realizar pruebas de tamizaje de VIH a toda mujer embarazada en cada trimestre del embarazo y al detectar a una mujer positiva a esta prueba, el referir a la unidad de atención integral -UAI- para el inicio de tratamiento antirretroviral, programación para resolución de embarazo por medio de cesaría, brindar a recién nacido sucedáneos de leche materna y controles serológicos establecidos.

INTRODUCCION

El lograr la certificación de la eliminación de la transmisión materna de VIH, lograda por Cuba en el año 2015 (PAMI/VIH-SIDA, 2019) es una meta que está esperando aun en Guatemala, la cual tiene brechas amplias para alcanzarlas, según el reporte, en el 2019 del informe GAM Monitoreo Global del sida, se informó que: 442,034 mujeres embarazadas tuvieron al menos un control prenatal en alguna unidad de salud de Ministerio de salud Pública y Asistencia Social y que de estas el 61.3% (270,900 mujeres embarazadas) se sometieron a las pruebas de VIH, el resultado fue 210 mujeres embarazadas tuvieron un resultado positivo; se realizaron a 239 niños menores de dos meses de vida una prueba de VIH, de los cuales el 6.2% (15/239) tuvieron una resultado positivo. Por medio de las estimaciones de Spectrum; se estimó que la tasa de transmisión materno infantil de VIH incluido el periodo de lactancia es de 17.5% y la meta establecida para lograr la eliminación de la transmisión materno infantil es el 2% quedando un rezago de 15.2% a lograr en el año 2020 (Programa Nacional de Prevencion y control de ITS, 2019)

MATERIALES Y METODOS

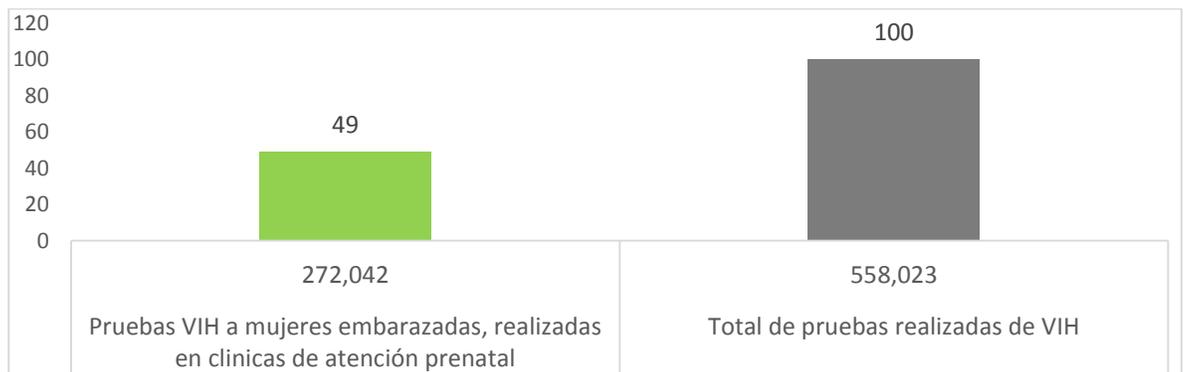
Se realiza el análisis de del informe del GAM 2019, en el cual se verifica el avance de los indicadores establecidos para dar respuesta rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del sida para 2030, y establece metas ambiciosas para el escalamiento de la prevención, el tratamiento y abordajes estructurales del VIH para superar la epidemia a futuro (Programa Nacional de Prevencion y control de ITS, 2019) la base para realizar el análisis es el informe

anual del -GAM- 2019, por medio de estadística en el programa de Microsoft Excel según datos obtenidos para el año 2019 por el programa nacional de sida a nivel nacional de Guatemala.

RESULTADOS

En el grupo materno infantil, se realizaron en el año 2019 un total de 272,042 pruebas de VIH a mujeres embarazadas, realizadas en clínicas de atención prenatal, de un total de 558,023 pruebas realizadas de VIH, lo que representa el 49% del total de pruebas

Figura No. 1 Pruebas realizadas VIH, pruebas realizadas a mujer embarazada Guatemala 2019

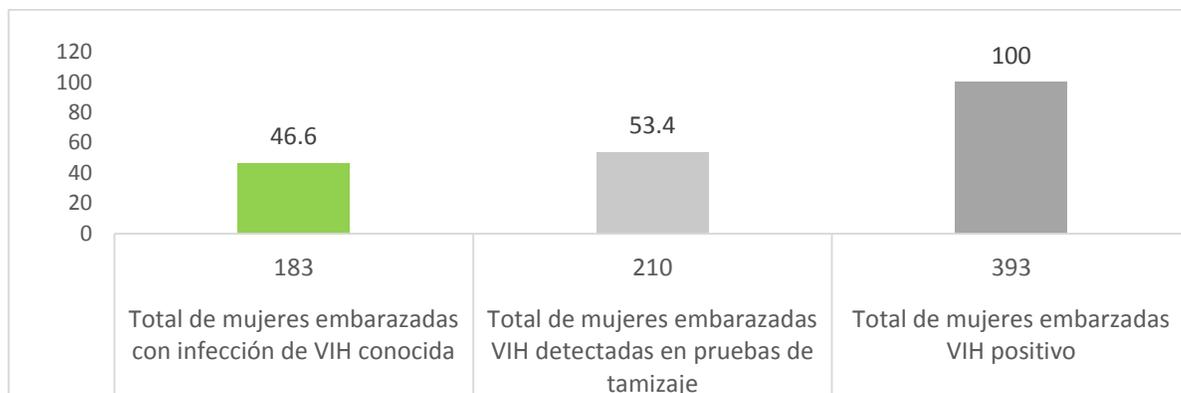


Fuente: Informe GAM Guatemala Monitoreo Global del sida 2019

De lo anterior se puede verificar que menos de la mitad de las pruebas realizadas a nivel nacional, corresponden a mujer embarazada, que asiste por control prenatal a los servicios de salud pública.

Del porcentaje de mujeres embarazadas con infección de VIH conocida o detectadas positivas en pruebas de tamizaje 2019, se puede verificar que 393 mujeres conocían o fueron detectadas positivas en pruebas de tamizaje, durante el año 2019, de las cuales el 210 (53.4%) fueron detectadas en pruebas de tamizajes y 183 (46.6) conocían su estado serológico positivo a VIH.

Figura No. 2 Mujeres embarazadas VIH positivos, mujeres detectadas y que conocían su estado serológico positivo a VIH, Guatemala 2019

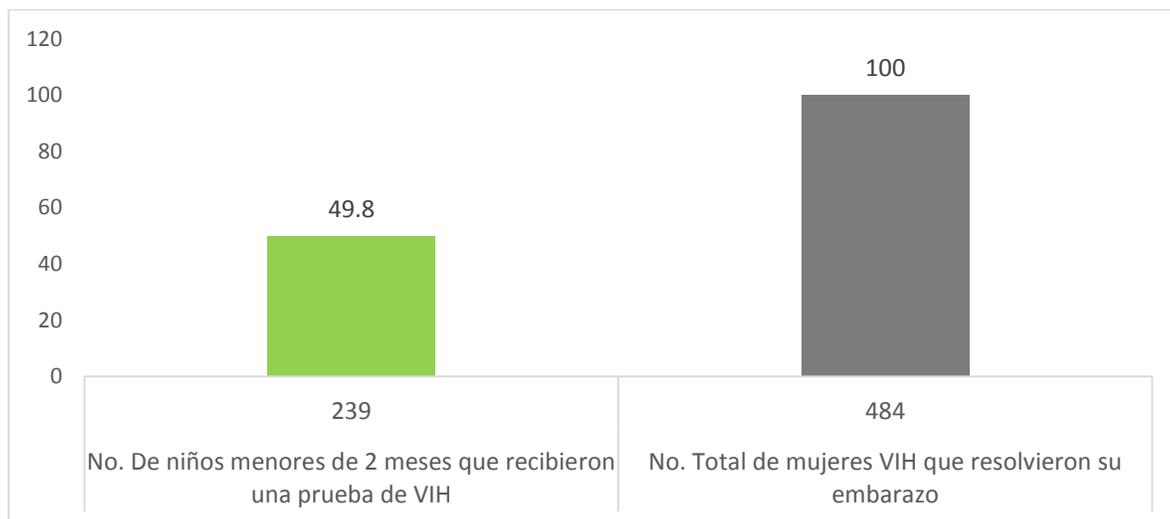


Fuente: Informe GAM Guatemala Monitoreo Global del sida 2019

La mayor parte de mujeres embarazadas con diagnóstico positivo a VIH, fueron detectadas en las pruebas de tamizaje que establecen las normas de atención en salud vigentes, además 183 mujeres ya conocían su infección a VIH que estaban en estado de gestación.

De los niños menores de dos meses que recibieron una prueba de VIH en los dos primeros meses de vida en comparación al número de mujeres embarazadas VIH que resolvieron embarazo durante el año 2019

Figura No.3 Mujeres VIH positivo que resolvieron su embarazo y niños menores de 2 meses con pruebas de VIH, Guatemala 2019



Fuente: Informe GAM Guatemala Monitoreo Global del sida 2019

Se puede mencionar que menos de la mitad (239 casos) de niños nacidos de mujeres embarazadas VIH positivo, se realizaron pruebas serológicas para la detección de VIH.

El número de niños menores de 2 meses nacidos de mujeres con VIH, el 6.2% (15 casos) tuvieron resultado positivo a VIH de un total de 239 niños que se les corrieron pruebas de tamizaje a VIH

Figura No. 4 Recién nacidos que se le realizan pruebas de VIH, recién nacidos con prueba de VIH positivo, Guatemala 2019

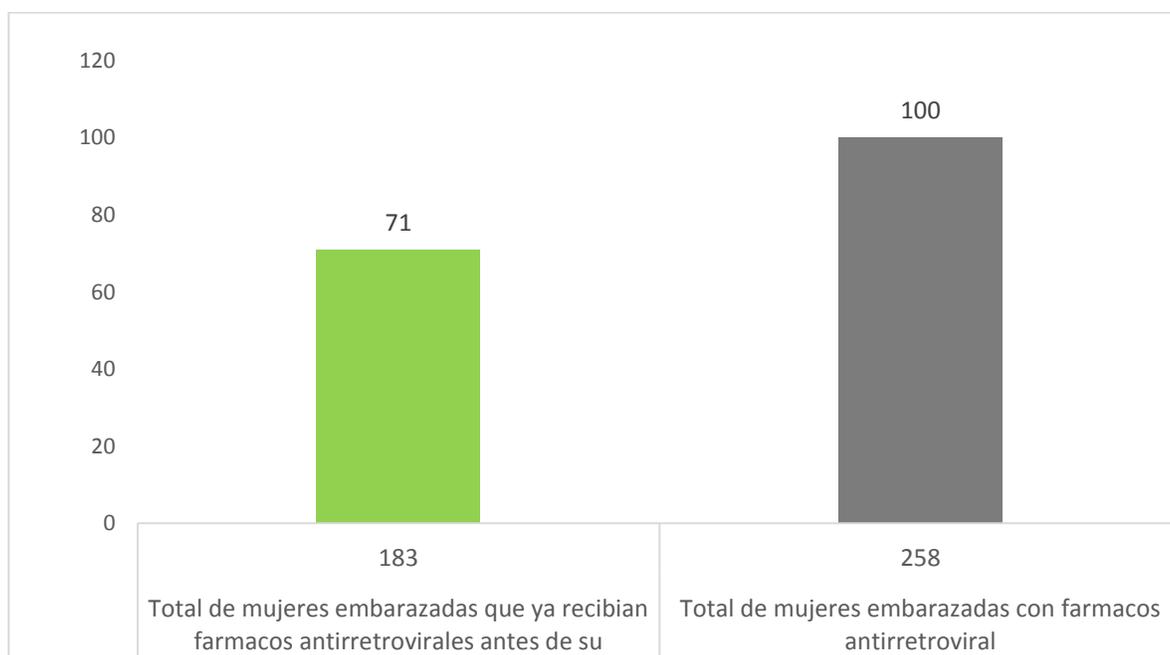


Fuente: Informe GAM Guatemala Monitoreo Global del sida 2019

El 6.2% (15 casos) de 239 niños menores de 2 meses dieron un resultado positivo a VIH.

De 258 mujeres embarazadas con fármacos antirretrovirales a VIH, 183 casos (71%) ya recibían fármacos antirretrovirales antes del embarazo

Figura No. 5 Mujeres embarazadas que reciben fármacos antirretrovirales y mujeres embarazadas que ya recibían antirretrovirales antes de embarazo, Guatemala 2019



Fuente: Informe GAM Guatemala Monitoreo Global del sida 2019

DISCUSION

En los objetivos del desarrollo sostenible (ODS) se estableció, que para el año 2030 será erradicada la pandemia de VIH en el mundo (PNUD, 2020), en Guatemala el plan para la eliminación de la transmisión materno infantil -ETMI- (INCAP, 2019) establece que para el año 2022, la eliminación vertical de madre a hijo será eliminada a nivel de Guatemala o será a menor al 2% de transmisión materno infantil (sida, 2020), para lograr este objetivo es necesario realizar acciones como: intensificar el número de controles prenatales -CPN- a realizar en las mujeres

embarazadas y cumplir con lo establecido en las normas de atención vigentes del ministerio de salud pública y asistencia social 2018 (MSPAS, 2018) en el cual se establece que toda mujer embarazada se le deberá realizar tamizaje de pruebas de VIH en cada trimestre del embarazo.

Para el año 2019 se puede verificar un avance en las metas establecidas del plan ETMI de: 49% de todas las pruebas de VIH se realizaron en mujeres embarazadas de un total de 558,023 pruebas realizadas; de todas las pruebas realizadas, 210 mujeres embarazadas obtuvieron un resultado positivo confirmatorio a VIH y 183 mujeres embarazadas ya conocían su estado serológico positivo a VIH; de estas mujeres con tamizaje positivo o conocido a VIH que estaban embarazadas y resolvieron su parto 239 niños menores de 2 meses recibieron pruebas para detectar si estaban enfermos con VIH; de los niños tamizados para detectar si estaban positivos a VIH 15 menores de 2 meses obtuvieron un resultado positivo a la prueba lo que representa un 6.2%; de 258 mujeres embarazadas que recibían fármacos antirretrovirales, 183 mujeres embarazadas recibían fármacos antirretrovirales antes de su embarazo, pues conocían su estado serológico positivo a VIH.

CONCLUSIONES

La meta establecida para el año 2022, en el plan ETMI para reducir a menos del 2% la transmisión vertical de VIH de madre embarazada positiva a recién nacido, se lograra únicamente si toda mujer embarazada conoce su estado serológico positivo o negativo a VIH, Guatemala para el año 2019 tiene un porcentaje de 6.2% de transmisión vertical de VIH, el poder que toda mujer embarazada VIH positiva tenga la accesibilidad de recibir fármacos antirretrovirales, programación para resolver su embarazo por medio de cesarí y el niño o niña recién nacida pueda recibir sucedáneos de lactancia materna, contribuirá a llegar a esta meta propuesta (menos del 2%) de transmisión vertical de VIH para el año 2022.

Referencias Bibliográficas

-  INCAP. (2019). Plan de monitoreo y evaluación ETMI. Guatemala.
-  MSPAS. (2018). Normas de atención en salud. Guatemala.
-  PAMI/VIH-SIDA. (23 de septiembre de 2019). Noticias PAMI/VIH-SIDA. Recuperado el 28 de junio de 2020, de <https://salud.msp.gov.cu/cuba-mantiene-eliminada-transmision-materno-infantil-de-vih-y-sifilis-congenita/>
-  PNUD. (2020). Obtenido de <https://www.gt.undp.org/content/guatemala/es/home/sustai>
-  Programa Nacional de Prevención y control de ITS, V. y. (2019). Informe GAM Guatemala Monitoreo Global del Sida. Guatemala.
-  sida, P. n. (2020). Plan para la eliminación de la transmisión materno infantil 2019-2022. Guatemala.

Realidad Nacional: Retos y Soluciones de una Salud que Agoniza

Licda. Alicia María Velásquez Samuc

Resumen: La salud en Guatemala es un problema complejo y multifactorial, caracterizado en América Latina como un Sistema ineficiente, con bajas coberturas en la atención y los estándares de calidad, su falta de impacto en las acciones preventivas. El bajo financiamiento público, la selección inadecuada de prioridades, la falta de políticas de estado, los intereses particulares de los gobiernos, la ineficiente ejecución del presupuesto asignado y las dificultades con la formación y distribución territorial de los recursos humanos para la salud hacen más complejo el escenario de reacción ante una tendencia de morbi-mortalidad en incremento. Por lo que es necesario implementar acciones que vayan desde políticas de estado, planificación en salud y participación social para transformar de raíz la realidad nacional de una salud que agoniza.

Palabras Claves: Salud, Sistema Sanitario, Presupuesto, Políticas de Estado, Participación Social

Introducción: La salud en Guatemala es un problema complejo y multifactorial, caracterizado en América Latina como un Sistema ineficiente, con bajas coberturas en la atención y los estándares de calidad, su falta de impacto en las acciones en el proceso salud enfermedad han sido el resultado de varias administraciones fallidas. Cuenta con indicadores nacionales de salud que muestran amplias brechas frente a los objetivos internacionales pactados. Esto se ve reflejado en un alto riesgo de enfermar y morir por causas evitables. Sin olvidar que en este 2020 con el surgimiento de la Pandemia COVID-19, que ha llegado a infectar a más de 100,000 guatemaltecos, hemos vivido uno de los peores momentos en temas de salud, dejando colapsado al sistema sanitario prácticamente en su totalidad y que difícilmente podrá dar respuesta a la situación tan grave que vivimos en estos momentos.

La Pandemia no es el problema de Guatemala: La crisis del COVID-19 colapsó los sistemas de salud europeos, los cuales, según la Organización Mundial de la Salud, ocupaban los 7 primeros puestos en el ranking de los mejores sistemas de salud del mundo, mientras que Guatemala ocupa el puesto 78 de 100 países, un panorama desalentador, sin embargo, no es el causante de que nuestro sistema de salud agonice.

El crónico bajo presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, constituye una de las más importantes barreras para la mejora de los servicios, la asignación presupuestaria en la salud parece no ser prioridad para los gobernantes. El porcentaje del gasto en salud pública con relación al Producto Interno Bruto (PIB) no ha sobrepasado el 1%, el cual no ha variado desde hace más de 20 años pese a que la población ha crecido, al igual que las demandas por el servicio y por supuesto el surgimiento de nuevas enfermedades. Así mismo, el sistema aún sigue siendo curativo y de papel, la atención se centra en combatir la

enfermedad antes que prevenirla, más de un 50% se dedica a la atención curativa, seguido por la atención primaria y en menores porcentajes a los procesos administrativos.

Subyacente a todo ello, está el alto costo de la atención médica, es decir que no se puede garantizar su acceso adecuado porque no podemos determinar cómo pagarla. No solo es el precio del servicio o de los medicamentos, en ello va inmersa la calidad de la atención médica y la realidad es que el problema de salud es multifactorial. Y si hablamos de tecnología los procedimientos aún se siguen haciendo con métodos arcaicos y algunas veces con muchos errores y muy lejos de la realidad. Pese a que el sistema cuente con muchas herramientas técnicas y una legislación bien establecida que se han ido introduciendo con el pasar de los años, se realizan como mero requisito porque al final quienes toman las decisiones y asignan las prioridades son los de “arriba”.(los burócratas políticos sin conocimiento general de la realidad del país).

El sistema está lleno de programas y proyectos verticales y eso desde hace muchas décadas y por varias generaciones de guatemaltecos, sin que existan los resultados esperados y verdaderas soluciones que encaminen a mejorar condiciones de vida. Y es que siempre se evaden los problemas fundamentales como la brecha de accesos, oportunidades financieras, técnicas y sociales, que se da dentro de un marco histórico de una estructura social y política injusta, que al final está enfocado no ha solucionar sino a conceder privilegios. En resumidas cuentas, el Sistema de Salud atiende, pero no resuelve.

Así mismo Las acciones dispersas de las instancias que invierten en salud no solucionan la crisis, ya que provocan un incremento del gasto en salud, al mismo tiempo que repercuten en la pérdida de recursos ya que la atención de una misma persona puede ser planificada en instituciones diferentes. Y si se revisa más minuciosamente, vemos que la mayor parte del presupuesto este concentrado en el pago del recurso humano y en la compra de medicamentos que muchas veces no cumplen con los estándares de calidad o de producción. Entonces tenemos una crisis basado en: Ausencia de rectoría y gobernanza, enfoques restringidos en la atención en salud, exclusión de habitantes por acceso inequitativo en la atención, debilidades y anomalías administrativas, uso ineficiente de recursos, estructura organizativa inadecuada y no funcional, complejidad epidemiológica no atendida ni registrada por las otras formas de hacer salud, funciones de la salud pública que no se cumplen, y sobre todo la falta de voluntad política que solo ha beneficiado a una minoría.

Cuál es nuestro desafío: Partiendo de la premisa de que es necesaria una mayor cobertura de los servicios de salud bajo criterios de calidad, accesibilidad económica, prevención y promoción de la salud, se hace evidente la necesidad de trabajar primeramente en políticas estatales que se apeguen a la realidad de Guatemala, que no cambien a cada periodo de gobierno, que sean continuas y sostenibles, que no solamente consideren la atención sino tengan un enfoque integral con énfasis en mejorar la calidad de vida de la población. En segundo lugar, planificación en salud, tener un plan de salud con metas sanitarias claras y medibles. En la medida de lo posible de manera complementaria, en cada uno de

los niveles del sistema de salud (nacional, departamental y local). Esto ayudara a mejorar la capacidad regulatoria del MSPAS, así como la mejora en las condiciones de las fuerzas laborales en salud. Permitirá adoptar un sistema de información efectivo y que apoye las decisiones y por ende mejorar el gasto en salud con énfasis en la prevención. Teniendo claro que aumentar el presupuesto en salud es tan importante como la distribución del mismo.

Y por supuesto la Participación Social basado en la Organización y Coordinación de la red sanitaria (MSPAS, ONG's, IGSS, autoridades Locales, Líderes comunitarios, etc.) para que en conjunto se asuma la salud como una responsabilidad de todos. Donde se conozca la realidad de salud en todos los niveles, se definan los intereses y soluciones a las dificultades presentes de forma coordinada y planificada. Y se desarrolle un modelo de atención incluyente y eficiente.

Conclusiones: La crisis en el sector salud, representa un efecto de las crisis mundiales y de gobernantes que solamente han desarrollado soluciones paliativas y que lejos de fortalecer el sistema se han encargado de fracturarla, al punto del colapso al enfrentarse a uno de los retos más importantes de toda su historia. El bajo financiamiento público, la selección inadecuada de prioridades, la falta de políticas de estado, los intereses particulares de los gobiernos, la ineficiente ejecución del presupuesto asignado y las dificultades con la formación y distribución territorial de los recursos humanos para la salud hacen más complejo el escenario de reacción ante una tendencia de morbi-mortalidad en incremento. Y esta realidad no mejorará si no iniciamos con transformar de raíz el sistema sanitario, partiendo de mejorar la inversión en salud de los gobiernos basados en la transparencia y una calidad del gasto, con planes eficientes coordinados y compartidos en todos los niveles, con espacios de análisis y discusión de las necesidades en salud y un fortalecimiento del área preventiva, acompañado de un monitoreo y supervisión constante de los procesos en todos los niveles para la toma de decisiones.

Referencias Bibliográficas

-  Por qué hay crisis en el sector salud de Guatemala”. Cuentas Nacionales de Salud de Guatemala Unidad de Planificación Estratégica. Noviembre 2016.
-  Dr. Hugo Leonel Cottom. Análisis Crítico Del Sistema Nacional De Salud En Guatemala Maestría en Gerencia de la Salud Pública. Facultades de Quetzaltenango Universidad Rafael Landívar. Julio de 2004
-  MSPAS (2016). Diagnóstico Nacional de Salud. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad de Planificación Estratégica. 269 páginas.
-  MSPAS (2015). Análisis del financiamiento de la salud en Guatemala, periodo 1995-2015. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad de Cuentas Nacionales y Economía de la Salud. 109 páginas.
-  Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales. “El remedio de nuestros males. Un análisis sobre los mecanismos, costos y formas de financiamiento para mejorar el sistema de salud pública en Guatemala, 2012-2021” boletín #6.
<https://www.unicef.org/guatemala/media/216/file/Contamos%206.pdf>

Replantearnos la investigación en Salud y Nutrición en época de COVID-19

Gabriela Montenegro Bethancourt (MSc, PhD).

Carlos Gonzalo González López (MSc. PhD)

Globalmente, la pandemia de COVID-19 no solo ha causado millones de muertes en el mundo, sino también, causó el cierre de fronteras, restricciones de movilidad; logró que el sistema educativo cambiara su metodología de enseñanza; causó la discontinuidad o cierre de negocios; hizo que surgiera una transformación en el modelo de trabajo; el confinamiento de muchas personas en sus casas y muchos otros sufrimientos que no son cuantificables. Desafortunadamente, esta crisis global y nacional continúa y el pronóstico del ente rector de salud mundial indica que está lejos de desaparecer (OMS).¹⁴ En todo el mundo, como individuos nos hemos dado cuenta que estamos todos de alguna manera inter-conectados y que como humanidad somos co-dependientes, dejando por un lado las barreras geográficas, culturales e idiomáticas. Aunque estamos en una fase temprana de la lucha global contra la pandemia, vienen a la mente algunos aspectos sobre los que debemos reflexionar.

En Guatemala, a mediados del mes de octubre, las cifras de COVID-19 habían alcanzado 100,431 infectados y 3,578 personas fallecidas de acuerdo al tablero del Ministerio de Salud y Asistencia Social (MSPAS)¹⁵. Las estrategias del país para contención y tratamiento se centraron principalmente en: distanciamiento social, que ha sido parcialmente cumplido (más estricto a inicios de la pandemia); terapia en casa y/u hospital, y la espera de una vacuna, que no será producida en nuestro país.

Conforme se fue generando información sobre el nuevo virus SARS-CoV-2, se nos fue alertando y revelando otras vulnerabilidades en grupos de población que no son priorizados en nuestro frágil sistema de salud. Estas poblaciones son principalmente, individuos de edad avanzada, personas con enfermedades crónicas, enfermedades respiratorias, renales y/o inmunosuprimidas. Si a esta situación, sumamos las vulnerabilidades y disparidades ya existentes en nuestro país, tales como las diferencias étnicas, económicas y en el acceso a la salud, no era inesperado que los más afectados por COVID-19, y no solo por el virus en sí, sino también por la repercusión económica fueran aquellas personas en situación de pobreza, inmigrantes, y personas viviendo en zonas marginales.

En el campo de nutrición, el COVID-19 nos hace reflexionar sobre la importancia de la nutrición para mantener la salud, y por otro lado sobre las desigualdades en nuestro país para garantizar la seguridad alimentaria en todos sus

¹⁴ World Health Organization. Coronavirus Disease COVID-19 Situation Disponible en [<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>] Accesado 20.10.2020

¹⁵ Ministerio de Salud y Asistencia Social, Número de casos de COVID. Accesado 16.10.2020 <https://tablerocovid.mspas.gob.gt/>

componentes,¹⁶ pero ante todo para la adecuación de la dieta en vitaminas, minerales y aminoácidos esenciales necesarios para tener un sistema inmunológico robusto que pueda proteger a los individuos del proceso infeccioso, durante el período de enfermedad y de convalecencia. Esto está más alejado para las personas que viven en áreas rurales y donde el acceso para adquirir estos micronutrientes no lo pueden obtener ni siquiera en los servicios de salud como puestos o centros de salud, pues se cubre solamente a los que los necesitan.

La tele-salud (eSalud) fue reconocida como necesaria para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas¹⁷. Es una rama que consiste en la prestación a distancia de servicios médicos. La actual pandemia de COVID-19 nos recuerda una vez más la importancia de utilizar la tele-salud para brindar atención, especialmente como medio para reducir el riesgo de contaminación cruzada causada por el contacto cercano. Para que eSalud sea eficaz como parte de una respuesta de emergencia, primero debe convertirse en una parte de uso rutinario de nuestro sistema de salud. Su uso permitiría llegar a comunidades alejadas y desprovistas de atención en salud a pesar de que la telefonía móvil alcanza ya un 80% de la población, pero deben crearse las condiciones para mejorar el ancho de banda en todo el territorio cobrando menos por el acceso pues Guatemala es uno de los países de América Latina con el costo más alto¹⁸, cuando apenas nuestra población tiene menos de \$1 de ingreso al día para alimentarse y vivir.

El Ministerio de Salud de Guatemala (MSPAS) como ente rector, generó una serie de Guías prácticas de Salud Pública para el retorno a la nueva normalidad¹⁹. Estas guías son las directrices para la reactivación de actividades no clínicas/hospitalarias. A pesar de su importancia, estas guías no abordan el modelo que se debe seguir para la reactivación de la investigación en salud.

Durante el 2020, muchas de las actividades de monitoreo e investigación en salud, fueron suspendidas, o limitadas para manejarse en lo posible en forma remota. En un contexto como Guatemala, en donde la tecnología no es accesible a toda la población, especialmente en los grupos menos privilegiados, que es en quiénes y para quiénes van orientadas las actividades de monitoreo e investigación, esto es una limitante.

¹⁶ Sistema de Información Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Situación de la Situación Alimentaria y Nutricional. Disponible en [<http://www.siinsan.gob.gt/siinsan/situacion-san/>] Accesado 22.10.2020

¹⁷ Organización Panamericana de la Salud. eSalud OPS. Disponible en [https://www.paho.org/ict4health/index.php?option=com_content&view=article&id=9681:national-ehealth-strategies&Itemid=190&lang=es] Accesado 22.10.2020

¹⁸ Coalición de Acceso a Internet en Guatemala AGG., (2019), La tecnología sorprende al sector salud. Recuperado de: <https://agg.org.gt/blog/revista-gerencia/la-tecnologia-sorprende-al-sector-salud>

¹⁹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guías prácticas de Salud Pública para retorno a la Nueva Normalidad. Disponible en [<https://www.mspas.gob.gt/index.php/component/jdownloads/category/484-plan-coronavirus-covid-19?Itemid=-1>] Accesado 20.10.2020

Por otro lado, la premisa ética de que tanto los sujetos de investigación y los investigadores tienen igual derecho a la atención y protección del riesgo de COVID-19, tiene implicaciones sobre la forma para abordar la investigación.

En un esfuerzo por asegurar la provisión de insumos en los programas de nutrición, la Procuraduría de los Derechos Humanos en coordinación con la Alianza de Mujeres Indígenas por la Salud, Nutrición y Educación –ALIANMISAR–, la Instancia de Consulta y Participación Social –INCOPAS– y la Asociación de Trabajadoras del Hogar a Domicilio y de Maquila –ATRAHDOM–, realizaron un monitoreo del abastecimiento de equipo, insumos y personal para la atención ambulatoria de la desnutrición aguda moderada y severa, de los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención del MSPAS, sin embargo, por la pandemia de COVID-19 se implementó la modalidad de recolección de información a través de una herramienta electrónica.²⁰

Según el Sistema de Información Nacional de Seguridad Alimentaria Nutricional -SIINSAN- a la semana epidemiológica 27 correspondiente al período del 28 de enero al 4 de julio de 2020 se registraron 17,304 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, siendo la mayor proporción de casos de acuerdo al grupo etario, niños y niñas de 6 meses a menores de 2 años. La información reportada de Áreas y Distritos de salud a nivel nacional del 4 al 30 de junio 2020 fue de 281 distritos de salud (de 345) en 24 Áreas de salud. Los resultados se enfocan en recursos humanos: escases de auxiliares de enfermería, (8,184/ requiriéndose 13,930); médicos 799 / 4,172 hacen falta; y sobre la cantidad de micronutrientes espolvoreados y zinc que es insuficiente. Lamentablemente el abordaje de la desnutrición no se resuelve solamente con estas acciones paliativas del Gobierno, pues se requiere un enfoque y acción integral para modificar el entorno del hogar y reducir las causas primarias de la desnutrición que es el hambre por falta de ACCESIBILIDAD, Y DISPONIBILIDAD económica de las familias para adquirir alimentos.

El futuro de la investigación y la vigilancia en salud en nuestro medio, va a requerir en primer lugar la creación/fortalecimiento de comités de bioética para el estudio cuidadoso sobre el riesgo-beneficio de un estudio o de una acción de vigilancia y monitoreo social de la salud, y la aprobación de actividades de investigación-acción que involucren el mínimo riesgo tanto para los participantes como para los investigadores.

Por otro lado, debemos plantearnos temas que generen información relevante sobre los efectos a corto-mediano-largo plazo en salud que el COVID-19 tendrá en nuestro país.

La nueva modalidad de monitoreo e investigación va a requerir que acciones como la tele-salud (eSalud) pueda ser adaptada para la actividad investigativa reduciendo así el riesgo de contacto tanto por la vigilancia de indicadores sociales como de investigadores y otros participantes. Por lo tanto, es indispensable que se fortalezcan las redes multidisciplinarias de salud.

²⁰ PDH, ALIANMISAR INCOPAS, HEp+ julio 2020

La investigación debe ser abordada de manera multidisciplinaria. No puede pensarse más en una sola disciplina que va a solucionar los principales problemas de salud. Por ejemplo, la investigación en Nutrición para los próximos años deberá enfocarse en alimentos y acceso de la población a los alimentos que permitan tener un sistema inmunológico adaptativo y que pueda responder a nuevas infecciones aparte de las existentes en nuestro medio y otros condicionantes y determinantes.²¹

²²

La alimentación, nutrición y salud, así como los factores socioeconómicos están íntimamente interrelacionados. Es esencial que encontremos la forma efectiva de abordarlos de manera coordinada. Desde la salud pública, debe existir una coordinación intersectorial y multidisciplinaria entre los sistemas de alimentación, sistema de atención en salud y los sistemas de protección social teniendo como base los principios de equidad y sostenibilidad. Generar estos complejos marcos de sistemas interconectados requiere investigación científica para que se produzca la información necesaria que llene los vacíos existentes en esos temas y poder implementar acciones que nos permita hacer frente a los retos que la nueva normalidad nos exige en esta nueva década que iniciamos.

²¹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. [<http://epidemiologia.mspas.gob.gt/>]

²² Organización Panamericana de la Salud.

[https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_content&view=article&id=587:enfermedades-transmisibles-y-vigilancia&Itemid=0]

Situación de la Mal Nutrición en Guatemala durante la Pandemia del SARS-COVID-19

Daniela Alejandra del Valle López

RESUMEN

La pandemia del Covid-19 aumenta el riesgo sobre los niños más pobres del país, pues uno de sus efectos a mediano plazo es que amenaza con profundizar aún más los índices de desnutrición infantil. El estado tiene el deber de velar por que la niñez del país tenga acceso a una alimentación digna, sin embargo, los programas que fueron creados por dicha entidad, bono familia, alimentación escolar, no fueron enviados a la población que realmente se encuentra en situación vulnerable, y que a mediano plazo presentará problemas de salud, siendo la población infantil la más afectada.

INTRODUCCIÓN

Uno de los objetivos de la cruzada contra la desnutrición es cumplir con el Objetivo de Desarrollo Sostenible número 2: Hambre Cero para el 2030. La pandemia de COVID-19 vino a agravar la vulnerabilidad y las deficiencias de los sistemas alimentarios mundiales, entendidos como todas las actividades y procesos que afectan a la producción, la distribución y el consumo de alimentos; trajo consigo dietas poco saludables, inseguridad alimentaria y malnutrición, la cual afecta principalmente a la población menor de 5 años en nuestro país. Las autoridades del MSPAS deben de poner énfasis en las acciones que evitarán que la desnutrición siga aumentando en todo el país y que debe de existir una participación integral entre establecimientos públicos, privados, nacionales e internacionales e involucrar a autoridades locales en las comunidades y principalmente a las familias que cuenten con un niño en esta situación de vulnerabilidad.

CONTENIDO

En Guatemala el 49,8% de los niños sufre desnutrición crónica", (Santizo,2020), la misma afecta a uno de cada dos niños menores de 5 años, y no es de sorprendernos que afecte más a la población indígena de las áreas rurales de nuestro país. Situación que contrasta con las áreas urbanas donde existe mayor comercio y publicidad sobre el consumo de productos envasados y con contenido nutricional altamente procesado, lo que según la OPS llevará en 2016, a que cerca de un millón de niños centroamericanos menores de 5 años padezcan sobrepeso (OPS, 2018)

La desnutrición y el sobrepeso representan una gran carga para el estado desde hace muchos años, y actualmente la pandemia del SARS COVID-19 está socavando la nutrición en cada rincón del mundo, en particular en los países de ingresos bajos y medianos como nuestra bella Guatemala. Los niños pequeños son quienes están sufriendo las peores consecuencias. Las estrategias para reducir la transmisión del virus están afectando los sistemas alimentarios al interrumpir la producción, el transporte y la venta de alimentos nutritivos, frescos y accesibles, lo que obliga a millones de familias a depender de alternativas pobres en nutrientes o

a racionar las porciones que consumen los niños. La sobrecarga que sufren los sistemas de salud está debilitando el acceso a servicios de nutrición esenciales y a menudo vitales, como consecuencia de ello el tamizaje de estos casos en las áreas comunitarias ha disminuido, las consultas externas de los grandes hospitales han puesto pausa a este tipo de atención y realiza la captación de estos casos cuando los pacientes asisten a emergencias en busca de atención médica por alguna de las muchas complicaciones que la desnutrición puede suscitar lo que genera más costos hospitalarios de situaciones que podrían prevenirse con un adecuado seguimiento a la desnutrición.

Las familias vulnerables tratan de obtener los alimentos y servicios que necesitan, sin embargo, cada vez hay más niños desnutridos debido al deterioro de la calidad de su alimentación, las interrupciones en la nutrición y otros servicios esenciales, y las perturbaciones creadas por la pandemia. Los informes de UNICEF durante los primeros meses de la pandemia sugerían una reducción del

30% de la cobertura de los servicios en general, se estima que se necesita un mínimo de 2.400 millones de dólares de inmediato para proteger a estos niños, prevenir y tratar la desnutrición y evitar pérdidas humanas.

El Estado tiene la obligación de proteger y brindar a los niños los elementos adecuados para que ellos tengan un adecuado crecimiento y desarrollo, en Guatemala la verdadera ayuda durante la pandemia no llegó a quienes realmente la necesitaron, durante el estado de calamidad los recursos se destinaron a compras de equipos de protección, equipos médicos, medicamentos, construcción de hospitales y en las últimas semanas que se ha ido abriendo el país a la construcción de carreteras y obras públicas. ¿En qué momento se destinó una suma monetaria a contribuir con la alimentación de las áreas rurales? En ningún momento, esta población vulnerable siguió cosechando sus productos los cuáles en tiempo atrás eran una pequeña fuente de ingreso para poder costear productos básicos, en tiempo de pandemia no tuvieron más que sobrevivir con lo poco o mucho que tenían en sus humildes viviendas, ¿sucedió lo mismo en las áreas urbanas? No, por el contrario, la población con un estilo de vida más urbano se dedicó a brindar a los niños una mala alimentación, basada en productos procesados influenciados por la fuerte promoción de las campañas publicitarias a las que ellos tienen acceso, situación que nos lleva a poner en riesgo la salud de los niños y contribuye a que ellos desarrollen obesidad en un futuro. Existen dudas sobre los programas destinados a contribuir a la nutrición de los niños, por ejemplo, las entregas de refacciones escolares nunca fueron supervisadas y se desconoce si la ayuda llegó realmente a los niños como era el objetivo del programa.

CONCLUSIONES

Las acciones para proteger el derecho de los niños a la nutrición ante la pandemia de la COVID-19 deberían de ser orientarse a evitar situaciones como el retraso en el crecimiento, las carencias de micronutrientes y el sobrepeso.

Al re abrir los servicios de consulta externa en los distintos hospitales a nivel nacional que se trabaje en unión con las distintas áreas de salud que conforman el

país y poder elaborar un barrido nacional para detectar a toda la población vulnerable.

Que los distintos centros educativos en todo el país reciban una capacitación especial sobre los alimentos que cumplen con características para considerarse nutritivos al elaborar los menús de las refacciones que otorgan a sus estudiantes ya que para algunos niños es la única comida formal que tienen al día.

Para ello, se requiere una respuesta rápida e inversiones de los gobiernos, los donantes, el sector privado y las Naciones Unidas, puesto que la desnutrición es un problema global que a lo largo de décadas ha tratado de solucionarse y en mi opinión aún estamos bastante lejos de cumplir ese objetivo, por supuesto que debemos de involucrar también a la población Guatemalteca para que contribuya con las entidades mencionadas y sea participe de las acciones contra la desnutrición.

Referencias Bibliográficas

- 📖 OPS. (11 de 09 de 2018). OPS GUATEMALA. Obtenido de OPS GUATEMALA: https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_content&view=article&id=1122:foro-sobre-prevencion-de-sobrepeso-y-obesidad-en-centroamerica-y-republica-ominicana&Itemid=441
- 📖 Santizo, M.C. (31 de 10 de 2020). UNICEF. Obtenido de UNICEF: <https://www.unicef.es/noticia/en-guatemala-el-498-de-los-ninos-sufre-desnutricion-cronica-maria-claudia-santizo-oficial>

Realidad Nacional, Bajo una Perspectiva en Salud y Retos Post Pandemia

Dra. Samanta Yazmín Ulín Pérez

Resumen:

Al compás del ritmo resuenan en mi mente las primeras palabras del Himno Nacional que citan: “¡Guatemala feliz...! que tus aras, no profane jamás el verdugo”, situación que me genera inquietud ya que en tan pocas palabras se describe una negación de la realidad; y aunque en su significado más profundo denota una Patria “feliz”, libre del castigo, lastimosamente se difiere de eso, ya que seguimos bajo el verdugo metafórico de la desigualdad económica, la pobreza, el analfabetismo, la falta de seguridad alimentaria y la desnutrición. Sumado a ello, la pandemia ocasionada por el SarsCov-2 vino a colocar en relieve las debilidades del Sistema de Salud guatemalteco, estableciendo así, el reto de disminuir las brechas preexistentes y al mismo tiempo responder a la emergencia sanitaria.

Palabras clave: Servicios de Salud, Realidad Nacional en Guatemala, Covid-19.

Introducción:

La Constitución Política de la República de Guatemala en sus artículos 93 y 94 indican que el goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna y por lo tanto, es obligación del Estado velar por la salud y la asistencia social de todos los habitantes a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social. Dicho sea de paso esto concuerda con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, ya que el objetivo No.3 se centra en garantizar a la población guatemalteca una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades. Sin embargo, si persisten y aumentan las desigualdades en el desarrollo humano no será posible hacer realidad estas aspiraciones. Las desigualdades del desarrollo humano dañan las sociedades y debilitan la cohesión social y la confianza de la población en los gobiernos y sus instituciones.

¿Dónde estamos?

El desarrollo de cada individuo depende de varios factores. Según el PNUD1 -el índice de Desarrollo Humano- mide el mejoramiento de las condiciones de vida, en cuestión de tres dimensiones siendo: una vida larga y saludable, el acceso al conocimiento y un nivel de vida digno. En 2018, Guatemala obtuvo un valor de 0.651 en el IDH, posicionándose así en el número 126.º de 189 países, dejándolo muy distante de otras naciones del mundo.

Y es que, en comparación a años anteriores, han habido avances en los indicadores referentes al tema en salud; sin embargo, aún hay un déficit en relación a otros países. Guatemala ocupa la tasa más alta de desnutrición crónica en niños menores de 5 años a nivel de Latinoamérica y el Caribe (LAC); y el sexto lugar a nivel mundial. La desnutrición crónica infantil (y retraso en el crecimiento) afecta al

47 % de todos los niños menores de cinco años, al 58 % de los niños indígenas y al 66 % de los niños en el quintil de ingresos más bajos. Como diría el premio nobel en Literatura Miguel Ángel Asturias: “Come poco, cena más poco; que la salud de todo el cuerpo se fragua en la oficina del estómago”, estas palabras lastimosamente han sido eco en la población chapina ya que para el 2019, ocupó el puesto 68 en seguridad alimentaria de 113 países, indicando así que solo el 40% de las familias guatemaltecas disfruta de seguridad alimentaria².

Por otro lado, Guatemala tiene la quinta economía más pobre en LAC según su PIB per cápita (US\$4.549 en 2018), con tasas de pobreza y desigualdad elevadas. Y es que el problema no radica únicamente en cuánto gana una persona con respecto a otra, sino en la distribución de la riqueza y el poder. Se espera que la economía guatemalteca, considerablemente afectada por la pandemia, se contraiga un 3.5 % durante este año, aumentando así la vulnerabilidad ya existente.

Lastimosamente nos encontramos en una rueda de hámster donde una cosa lleva a la otra y debido a la falta de seguros, acceso y cobertura en salud, los guatemaltecos respaldan estos gastos con financiación producto del esfuerzo laboral. Las restricciones implementadas a nivel nacional para evitar la propagación del Covid-19 provocaron la interrupción de las actividades socioeconómicas, afectando prioritariamente al sector informal, que representa el 70% de la población, y cuyo escaso ingreso diario los lleva o mantiene en el escenario de la pobreza, repercutiendo de forma directa en el desabastecimiento del alimento de consumo diario y por ende manteniendo las cifras de desnutrición.

Aunque no todo es desfavorable, ya que para mitigar las consecuencias ocasionadas por este virus; según el Centro de Investigaciones Económicas Nacionales -CIEN-, indica que el gobierno central presupuestó hasta el mes de agosto del año en curso la cantidad de Q.15,313.9 millones en recursos adicionales para responder al Covid-19, creando los decretos 12-2020, 13-2020 y 20-2020 y en base a ello 10 programas que suponen 95.4% del presupuesto otorgado. Dentro de estos programas destacan el Programa de Alimentación escolar (presupuesto de Q.1,869.2 millones), Dotación Alimentaria (presupuesto de Q.700 millones) y Bono de riesgo para el personal de salud (Q.700 millones), entre otros³; habrá que ver si efectivamente se utilizan estos recursos para mitigar los efectos de la pandemia y ya debilitada situación socioeconómica de las familias.

Retos y soluciones

Para lograr el desarrollo en nuestro país es importante evaluar y analizar donde estamos, y como se diseñan las estrategias y acciones que permitan orientar la ruta ya que previamente a la pandemia del Covid-19, Guatemala ya contaba con retos importantes.

Tras la pandemia, el objetivo del Sistema de Salud no solo guatemalteco sino a nivel mundial, debe estar enfocado en salvar la vida de sus habitantes en medio de la crisis sanitaria, según lo indica la OPS⁴; a través de un liderazgo fuerte en el sector y de políticas basadas en salud pública, de gestión, de financiación y de atención médica. Uno de los pilares importantes para la contención efectiva del Covid-19, debiera ser el reforzamiento de la atención primaria bajo una estrategia

universal que englobe la detección, reporte, manejo y referencia de casos, la continuidad de los servicios esenciales y la descarga de la atención hospitalaria⁴. La capacidad de respuesta para evitar la transmisibilidad del virus también abarca el fortalecimiento de la promoción y prevención a nivel individual, así como el fortalecimiento e inicio de la telemedicina, lo que implica contar con equipos profesionales con mayor formación técnica y mayor tecnología disponible en los centros de atención, ampliar el seguimiento de la vigilancia epidemiológica así como la implementación de los sistemas de investigación.

Esto supone un reto enorme para el Sistema de Salud Nacional, en donde se deben aprovechar los recursos disponibles para fortalecer los servicios de salud, el recurso humano sanitario, el sistema de información de salud, el sistema de abastecimiento de medicamentos, combatir la desnutrición y pobreza, y al mismo tiempo responder a las demandas y nuevos desafíos sanitarios originados por la pandemia.

Referencias Bibliográficas

-  INFORME SOBRE DESARROLLO HUMANO (2019) Más allá del ingreso mas allá de los promedios; Desigualdades en el siglo XXI, PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO, Nueva York, 10017, EEUU.Pág.29,30.
URLhttp://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2019_overview_-_spanish.pdf
-  PROPUESTAS PARA EL DESARROLLO DE GUATEMALA POST COVID-19-CIEM-primera edición julio 2020 Guatemala pág. 43-53 URL <https://cien.org.gt/wp-content/uploads/2020/09/Propuestas-para-el-Desarrollo-de-Guatemala-Recalculando-la-Ruta-Post-COVID19.pdf>
-  OBSERVATORIO DEL GASTO EN RESPUESTA AL COVID-19, Boletín No.1 Agosto2020 URL <https://cien.org.gt/wpcontent/uploads/2020/09/BoletinObservatorio-COVID19GT-vf.pdf>
-  RECOMENDACIONES PARA LA REORGANIZACIÓN Y AMPLIACIÓN PROGRESIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA RESPUESTA A LA PANDEMIA DE COVID-19, OPS/OMS MARZO 2020, VERSIÓN 1.0 PÁG. 6-8

Realidad y Administración de salud en tiempo de pandemia COVID 19. “Situación de Guatemala – Caso San Marcos”

Dra. Ana Silvia Ruby López Terré

Administrativamente la pandemia puso de manifiesto la capacidad de los sistemas de salud en todo el mundo, mostrando las debilidades y fortalezas de cada uno, comparando los considerados mejores sistemas de salud del primer mundo con los llamados países en desarrollo.

Puntualmente hablando, del sistema de salud departamental en San Marcos, son destacables las acciones que se tomaron, para minimizar el impacto en la población que involucra; desde la planificación, la organización, dirección, vigilancia epidemiológica, control y manejo, hasta la gestión y coordinación con autoridades y sociedad civil para el involucramiento ordenado de las acciones que incluye la promoción de la salud, la cual es el proceso que le confiere a la población los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma. (OMS, 1986) En la actualidad, la administración en los sistemas de salud requiere un conjunto de conocimientos, habilidades y técnicas con base en un equilibrio armónico que proporcione la preparación suficiente al directivo y le permita llevar a cabo una secuencia de acciones para alcanzar objetivos determinados en la solución de problemas prioritarios (Morales, 2013)

Tomando en cuenta lo anterior, es importante analizar el Manejo administrativo que se dio y se sigue dando a la pandemia, estableciendo que solo de esta forma es posible evaluar los procesos de monitoreo, evaluación, supervisión, y de gestión, para obtener una valoración del contexto en tiempo real, que permitía tomar decisiones oportunas y eficaces para dar respuesta a las necesidades de la población del Departamento.

Discusión

La pandemia por COVID-19 marca un antes y un después en la salud pública a nivel mundial, ningún país del mundo estaba preparado para dar respuesta a lo sucedido y Guatemala no fue la excepción, siendo afectados los diferentes programas de asistencia que se manejan en el Ministerio de Salud, pues de manera obligatoria se apoyaron y centraron las acciones sanitarias en la vigilancia epidemiológica primariamente y como medida preventiva para que no ingresara la enfermedad al País, posteriormente y de acuerdo al avance de la misma se han cambiado constantemente los protocolos de atención que ahora se concentran en el rastreo de casos, diagnóstico, tratamiento, monitoreo, evaluación, prevención, contención y manejo general de la pandemia.

Nuestro sistema de salud, se organiza en tres niveles de atención, los cuales funcionan actualmente como redes integradas de servicios de salud, en espacios geográficos llamados sectores y territorios, en donde hay personal intramuros que atiende en los servicios de salud y personal extramuros que atiende directamente en las comunidades, los cuales tienen un conjunto de recursos físicos, materiales humanos y tecnológicos organizados de acuerdo a criterios poblacionales,

territoriales, de capacidad de resolución y de riesgo para la atención de grupos específicos que incluye una cartera de servicios específicos (Acuerdo Ministerial 20-2016)

En este sentido, el Ministerio centró las acciones de prevención y contención en el primer y segundo nivel de atención, para que el tercer nivel pudiera tratar primariamente a todos los pacientes contagiados desde leves a críticos dentro de un ambiente hospitalario, sin embargo esto cambió conforme avanzó la pandemia y aumentó de manera exponencial el número de contagios, y aunque el número de muertes no ha sido catastrófica, las hospitalizaciones están aumentando, y muchos hospitales alcanzarán su capacidad máxima de camas en cuidados intensivos.

Esta forma de abordaje, si bien es cierto, en su momento funcionó, y se está afrontando la pandemia de forma diferente y de acuerdo al curso de la evolución de la enfermedad, es ahora, cuando se evidencian las consecuencias de 7 meses de vigilancia epidemiológica y búsqueda activa de casos, y se hace prioritario integrar las acciones y actividades de los servicios esenciales de todos los programas del Ministerio de Salud, que fueron desatendidos y en donde los indicadores no fueron alcanzados, y no por negligencia si no por necesidad, ante la incertidumbre del impacto que la enfermedad tendría, tomando en cuenta que la tasa de contagio es alta y habiendo muchos grupos de riesgo vulnerables que podrían presentar una alta tasa de mortalidad, aunado a que se desconocía un tratamiento específico efectivo y la falta de una vacuna que pueda prevenir más contagios.

Por otro lado desde hace años se cuenta con Equipos de Respuesta Inmediata denominados ERI, que hicieron frente a la pandemia y aunque están capacitados para atender brotes por otras enfermedades, nunca se habían enfrentado a un acontecimiento de esta magnitud y tampoco de tanta virulencia, por lo que se sobrepasaron las expectativas de atención en las comunidades, excediendo el esfuerzo físico y la exposición, entonces el personal de salud se vio afectado por el contagio de la enfermedad y posteriormente por los procesos de aislamiento y cuarentena, esto desestabilizó la provisión de los servicios de salud, sobre todo porque fue difícil responder adecuadamente y sobre todo oportunamente a las demandas, en cuanto a la dotación de recursos y servicios; sin embargo, se ha mantenido el trabajo funcional del personal que operativamente y en un porcentaje importante sigue respondiendo a la atención de la población, además se contrató recientemente a personal adicional, denominado personal de rastreo que será el encargado directo de monitoreo, evaluación y seguimiento de los pacientes COVID, permitiendo que el personal intra y extramuros de los sectores y territorios cumplan con sus funciones para los otros programas de salud, mientras que el trabajo administrativo y gerencial continúan para la dotación de recursos.

Esta pandemia a nivel local, se manejó siguiendo todos los parámetros implementados por el Ministerio de salud, manteniendo las medidas pertinentes en cada línea de trabajo, pero a pesar de ello se vislumbra un panorama difícil a pesar de que ya se están adquiriendo insumos, medicamentos equipos de protección y contratando personal, no en el tiempo ideal ni con la eficacia necesaria, pues las leyes de contrataciones del estado a pesar de las medidas y leyes adoptadas por el estado de calamidad no responde a una compra inmediata y oportuna por tener

leyes obsoletas que no son idóneas para las crisis de emergencia del país, no solo por esta enfermedad sino en general y las empresas que ofertan no cumplen con los requerimientos del Estado, por tal motivo se están obteniendo los insumos y recursos que estuvieron escasos al haber un consumo mundial masivo, y una demanda que sobrepasaba la oferta, en forma progresiva, a través de la gestión y provisión se ha logrado brindar los equipos necesarios a los trabajadores de salud, así como los medicamentos a quienes han sufrido Covid-19, se ha restaurado el flujo normal de los demás programas, tratando de recuperar los indicadores más afectados

Porcentualmente los casos han aumentado, y la mortalidad también pero la administración de recursos se encuentra en un estado de mayor control, la experiencia obtenida a partir de vivir todos los procesos y la practica permitió conocer más elementos y aspectos relacionados con los procesos de compras de emergencia, a partir de una base real, que asegura un mayor éxito de las acciones administrativas, directivas, de gestión, control y supervisión, así como una evaluación más completa, se tiene una perspectiva más sólida del manejo de todas las áreas, una mejor planeación en relación al conocimiento de la evolución de la pandemia y de la forma en que afecta a la población.

Institucionalmente, todas las dependencias se encuentran más preparadas para afrontar lo que viene por delante para el país en todos los aspectos, las personas son más conscientes, la gestión de recursos es más eficiente, se evidenció que no depende solamente del Ministerio de Salud la respuesta, sino de la integración de todas las dependencias del estado que tengan que ver con los acontecimientos que preceden a una emergencia y por ende al estado de calamidad, seguramente se tiene aún mucho que aprender y no depende del sistema sanitario solamente que salgamos de esta enfermedad que fue declarada ya no solo como pandemia sino también como endemia, es decir llego para quedarse y vivir entre nosotros, sin embargo no todos están siguiendo las medidas recomendadas de prevención lo que de forma inevitable hará que los casos aumenten y se exija más a los servicios de salud.

Entonces ¿Qué sigue?: Esta enfermedad demuestra cada vez más la importancia que tienen la organización de los servicios de salud de forma ordenada subordinada e integrada y como las redes de servicios mejoran la atención de las personas constituyéndose el primero y segundo nivel de atención en la parte de salud pública de primera línea comunitaria en Guatemala, que no solo debería ser de la parte institucional sino también una red de apoyo social y comunitario que permita la coordinación conjunta con otros entes sociales para afrontar cualquier tipo de problema y no solo el de salud, sino de todas las dificultades que acontezcan en espacio y temporalidad.

La articulación de estas redes tiene que ser basadas en una delimitación territorial y espacios poblacionales en donde los servicios y personal de salud brinden atención comunitaria de forma tal que exista un nivel de organización territorial en el cual cada familia tenga acceso a un médico que es el principio de equidad, quien haga el monitoreo y de continuidad a las acciones, intercambio y comunicación permanente con las familias que estén en ese espacio territorial,

gestionando los casos a los niveles superiores de atención, no solamente por atención a COVID-19 sino a la atención integral de las personas, en donde además se haga referencia y contra referencia oportuna y organizada, reforzado con medicamentos, insumos personal, sistemas digitales como telefonía móvil o plataformas de conectividad con el paciente e infraestructura básica de los servicios, en donde los pacientes a pesar de las medidas restrictivas de distanciamiento social, puedan acceder, incluso para hacer interconsultas, que tengan su expediente electrónico y en la medida de las posibilidades avanzar en el marco de la implementación de la transformación y la incorporación de los servicios digitales.

Conclusiones

El crecimiento de la pandemia pudo controlarse en un principio, con medidas que fueron en cierto grado efectivas, administrativamente se realizaron las acciones dentro de un marco legal, a través de un sistema determinado y protocolos que definieron cada una de las acciones y pasos establecidos, lamentablemente no era una labor que podía cubrir un solo ministerio, por la complejidad de la intervención y aunque hubo algunas propuestas, acciones, y apoyo de otros, no fue suficiente, aunado al sector empresarial que demandaba un estado activo del comercio, trabajadores desempeñando su labor, y el contexto de pobreza que obliga a las personas a salir y enfrentar una realidad, desprovistas de lo necesario para las medidas preventivas, por lo cual, el aumento hasta el día de hoy de más de 100 mil casos, con una elevación exponencial de la curva a partir del 4 de julio y un incremento acelerado, ha sido mayor que el esperando, siendo distintas circunstancias, más allá de aquellas que derivan del control del Ministerio de Salud y Asistencia Social.

Se ha llegado a un punto incontrolable, en el que el sistema de salud solo se prepara para resistir la ola de contagios que se dan día con día, y hacerlo de una forma más ordenada y objetiva en relación a como se realizó al principio, mejorando los canales de comunicación organizacionales, los aspectos de promoción y mitigación, llevando un mejor monitoreo y seguimiento.

Para fortalecer la capacidad resolutive de la atención primaria en salud se hace necesario trabajar en redes, para evitar o disminuir la fragmentación, y ser más eficientes en la respuesta, pues estamos en medio de muchas limitantes sobre todo porque es un sistema con baja capacidad resolutive, bajo acceso sobre todo en el primero y segundo nivel de atención.

El sistema de salud en Guatemala es tipo mixto fragmentado y altamente segmentado, para promover cambios sustanciales y promover la salud universal se hace necesario interceder en la parte política y por la vía de la integración, mejorando las redes integradas de servicios de salud con un primer nivel de salud fortalecido y competente que dé respuesta al acceso y cobertura a los servicios de salud.

Si hablamos de financiamiento para la salud se hace obligatorio revisar la normativa del Ministerio e implementar una hoja de ruta o un plan de trabajo de cambios sustanciales y ver si existen las condiciones esenciales para una

modificación del sistema en donde el gobierno invierta más en el mejoramiento de la salud, considerado a corto mediano y largo plazo y que desde el punto de vista financiero se invierta al menos un 6% del presupuesto del gasto público, y de ese 6% al menos el 30% este asignado al primer nivel de atención. Esto es clave para darle sostenibilidad financiera al sistema que responderá de mejor manera a las necesidades de salud que demanda la nación, en la provisión de los servicios.

Hay muchos servicios de salud que ya no cuentan con personal para contratar y mucho del personal elegible tiene que capacitarse porque es de primer ingreso, entonces la situación se complica dentro de los servicios de salud, si se habla que se están haciendo acciones generales no podemos hablar de un solo programa sino de la atención integral de los pacientes, haciendo visitas de casa en casa búsqueda activa de casos, vigilancia epidemiológica, etc. para recuperar los indicadores que fueron afectados.

La salud es un derecho pero también una responsabilidad individual, porque muchos de los problemas y enfermedades son precisamente por estilos de vida y en el tema Covid si el personal y la población no tiene control y cuidados, se va a prolongar, y la preocupación precisamente es que nuestro personal tiene muchos meses continuos de trabajo y que al final de cuentas no tenemos una cantidad de personal para los re cambios de personal.

Recomendaciones:

Se deben **modelar los elementos conceptuales, datos estadísticos, protocolos** realizados, acciones implementadas y todo lo que se logró y no se logró, **documentalmente como la base para el análisis y la proyección de recursos, programas y políticas** que aseguren no repetir una situación como esta.

Se deben **reorganizar desconcentrar y descentralizar los recursos** para evitar obstáculos en la ejecución de acciones y su distribución, haciendo llegar más pronta y efectivamente los mismos, a los usuarios, así como brindar una mejor asistencia para cada uno.

Hacer una **revisión de la legislación para proponer modificaciones a las leyes de emergencia** que favorezcan al sistema de salud, el cual se ve afectado por los procesos burocráticos e intrincados de compra y procesos jurídicos descontextualizados a la realidad y necesidades operacionales del sistema; revisión absolutamente necesaria para mejorar los servicios.

Mejorar la inversión en redes integradas de servicios de salud para dar respuesta pronta, equitativa y oportuna a la población principalmente a los que tienen más alto riesgo.

Referencias Bibliográficas

-  INE. (2018). Censo Poblacional. Insituto Nacional de Estadistica. Guatemala.
-  Juarez. (2016). La Base de la Administración. España: Editorial Palmas.
-  Morales. (2013). Administracion de servicios de salud. Panama.
-  OMS. (1986). Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud. Primera Conferencia. Ginebra: sin editorial.

Referencias Bibliográficas

- 📖 Sampieri. (2008). La Idea: Nace un proyecto de investigación. Mexico: Mc. Graw Hill.
- 📖 Coronado-Zarco R, Cruz-Medina E, Macías HSI, et al. El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. Rev. Mex Med Fis Rehab. 2013; 25(1):26-33.
- 📖 Diccionario
<https://www.google.com/search?q=definicion+de+contexto&oq=definicion+de+contexto&aqs=cchrome..69i57.5542j0j1&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
- 📖 Acuerdo Ministerial 152-2017, Diario de Centro América. Jueves 7 de diciembre de 2017, No 57 Tomo CCCVIII, Guatemala 2017
- 📖 Brote de enfermedad por el coronavirus (COVID-19)
<https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
Situación de COVID-19 en la región de las Américas. 5 de Octubre de 2020.
- 📖 COVID-19 Américas' Regional Dashboard. Geographic Distribution of Cases and Deaths
<https://who.maps.arcgis.com/apps/dashboards/efb745c3d88647779beccb91c0e715f9> 2020.
- 📖 Prevención y control de infecciones respiratorias: equipos de protección individual para profesionales de la salud
<https://covid19-evidence.paho.org/handle/20.500.12663/881>, Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social 2020
- 📖 “Mejor información es más y mejor salud”
<http://www.salud-e.cl/plan/contexto/> ministerio de Salud, Gobierno de Chile.
- 📖 Que es la salud en un contexto general
<https://www.monografias.com/docs/Que-es-la-salud-en-un-contexto-FKVE34CMZ>, pág. 3
- 📖 Vicente Baos Vicente Contexto y Salud
<https://es.slideshare.net/vbaosv/contexto-y-salud>, mayo 2013.
- 📖 Edward J Córdoba Q Qué es la salud en su contexto general
<https://es.scribd.com/doc/52931660/Que-es-la-salud-en-su-contexto-general>, 2 pag
- 📖 Jay Glasser , Los determinantes sociales de la salud en el contexto de la medicina y la salud pública, https://www.anmm.org.mx/lidsspp/pdf/33_pdfsam_la.pdf Pág. 34-36
- 📖 Cabañas Rosario: “Evaluación de la atención de la salud”. REVISTA MÉDICA HONDUREÑA - VOL. 62 -1994; págs. 25-29ª.
- 📖 Enrique Molina Esquivel Enrique1, Meneses Ruiz Elieza 2:”Evaluación epidemiológica del impacto de los contaminantes del aire. Propuesta metodológica”. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología - versión On-line ISSN 1561-3003, Rev. Cubana Hig Epidemiol v.41 n.2-3 Ciudad de la Habana Mayo-dic. 2003.
- 📖 Copiado de <https://es.slideshare.net/JuanSebastianGarciaM/las-tcnicas-de-recoleccion-de-datos#:~:text=01%20TECNICAS%20DE%20RECOLECCI%C3%93N%20DE,observaci%C3%B3n%20el%20diagrama%20de%20flujo>.
- 📖 Julia García Salinero: ”Análisis de datos en los estudios epidemiológicos” Nure Investigación, nº16, Junio 2005 pág. 1-5
- 📖 Álvarez Lucas Carlos H., Lara Esqueda Agustín, Torres Lepe Claudia, Covarrubias Ortiz Esp. Luz del Carmen, Guillermo Espinoza Elvin, Toscano Reyes Martín: Modelo De Evaluación De Programas De Salud, Manual De Operación “Secretaría De Salud Y Bienestar Social Del Estado De Colima. Edición y elaboración en México, D.F, 2014 págs. 1-68.
- 📖 OMS, OPS, Modulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE) 2da edición revisada; Unidad 6 EUA 2011
- 📖 Valenzuela Teresa, U de los Andes, Vigilancia Epidemiológica
https://www.sabin.org/sites/sabin.org/files/oct21_1000valenzuela.pdf
- 📖 Epidemiología y atención primaria de salud - SciELO - Infomed scielo.sld.cu › Scielo

Referencias Bibliográficas

-  González, Norma Epidemiología y salud pública frente al proyecto neoliberal en México* versión On-line ISSN 2448- 7147versión impresa ISSN 1405-7425. Pap. poblac vol.6 no.25 Toluca jul./sep. 2000.
-  Cabañas Rosario Evaluación De La Atención De La Salud, Revista Médica Hondureña Vol62-1-1994-7.pdf.
-  Álvarez Lucas Carlos H., Lara Esqueda Agustin Dr., Torres Lepe Claudia Dra., Esp. Covarrubias Ortiz Luz del Carmen, Ing. Espinoza Elvin Guillermo, Toscano Reyes Lic. Modelo de evaluación de programas de salud, Secretaria de salud y bienestar social del Estado de Colima Republica de México, diciembre año 2014, paginas 92
-  Rueda de prensa semanal sobre COVID-19: Palabras de apertura de la Directora, OPS/OMS 19 de mayo de 2020 <https://www.paho.org/es/documentos/rueda-prensa-semanal-sobre-covid-19-palabras-apertura-directora-19-mayo-2020-0>.

Hambre y Desnutrición Efectos del COVID 19, en Guatemala.

Autores: Licda. Yenifer Vásquez Castillo

Dr. Carlos Gonzalo González López

Resumen.

La desnutrición en Guatemala es uno de los efectos más alarmantes en la vida infantil, está constituida por una serie de factores individuales, socioculturales, económicos y de condiciones de acceso a la atención oportuna de enfermedades, que afectan la talla y peso del niño lo que provoca retardo en su desarrollo y crecimiento. Actualmente la emergencia sanitaria del COVID 19, sigue con efectos colaterales en la seguridad alimentaria, lo que repercute en el aumento de casos de desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años, Según el Sistema de Información Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Guatemala (SIINSAN), detallan que hasta agosto del año 2020 se habían registrado 21 mil 017 casos de desnutrición aguda, un total de 13 fallecimientos (4 niñas y 9 niños menores de 2 años), la gran mayoría de familias pobres que viven en zonas rurales.

Palabras Claves: Niños y niñas, Desnutrición, COVID 19, Pobreza, Seguridad alimentaria, Corrupción.

Introducción.

En Guatemala la pobreza de la población en general es de 59.3% y 23.4% en extrema pobreza: **es actualmente el sexto país del mundo con peores índices de malnutrición infantil**, en América Latina ocupa el primer lugar y en algunas regiones rurales, donde la mayor parte de la población es de origen maya, los índices de malnutrición infantil alcanzan el 80%, se estima que a nivel nacional uno de cada dos niños sufre de algún grado de malnutrición.

La desnutrición en Guatemala es uno de los efectos más alarmantes en la vida infantil, esta constituida por una serie de factores individuales, socioculturales, económicos y de condiciones de acceso a la atención oportuna de enfermedades, que afectan la talla y peso del niño lo que provoca retardo en su desarrollo y crecimiento. La administración alimenticia no consiste en la cantidad de alimentos que consumen los menores de 5 años sino de la calidad de alimentos. Guatemala al igual que diversos países en desarrollo enfrenta seriamente el flagelo de la desnutrición infantil, que ha marcado la vida de varias familias a nivel nacional, debido a que representa un retraso para el desarrollo humano de las comunidades.

Actualmente la emergencia sanitaria del COVID 19 en nuestro país sigue con efectos colaterales como la seguridad alimentaria de miles de personas debido a que más de la mitad de los hogares de Guatemala están teniendo dificultades para acceder a los mercados y cuatro de cada diez familias están usando estrategias de adaptación que las dejan en peor situación, como la pérdida de empleos, gasto de ahorros o venta de los pocos bienes que poseen las familias, falta de alimentos lo que repercute en el aumento de casos de desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años. Con toda esta crisis sanitaria algunas consultas externas y

servicios de prevención de la desnutrición han dejado de funcionar con normalidad por la pandemia.

Discusión.

Según el diario la Hora en su artículo “Van mas de 21 mil casos de desnutrición aguda en Guatemala” de fecha del 19 de octubre del 2020 menciona que, los datos del Sistema de Información Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Guatemala (SIINSAN), detallan que hasta el 29 de agosto del presente año se han registrado 21 mil 017 casos de desnutrición aguda en Guatemala, así como un total de 13 fallecimientos, entre ellos cuatro de estos eran niñas y nueve niños menores de 2 años. (Denis, 2020) estos datos representan un 76% de incremento de casos al compararse con el mismo periodo del año 2019, siendo un total de 1.2 millones de personas que necesitan ayuda alimentaria de urgencia en un país de 17 millones de habitantes (HAMBRE, 2020). Es alarmante esta situación alimentaria que no se detiene y que cobra la vida de niños inocentes.

Cabe resaltar que más de 5 mil casos son severos, además del total de casos publicados hasta la fecha, 15 mil 154 corresponde a casos moderados, mientras que 5 mil 863 son casos severos. Los datos también revelan que la mayor proporción de los casos de desnutrición aguda están en niñez entre los 6 meses a los 2 años, principalmente en el grupo de 12 a 24 meses. Asimismo, hay 10 áreas de salud que se encuentran en un mayor riesgo de casos de desnutrición aguda severa, siendo estas Escuintla, San Marcos, Guatemala Sur, Huehuetenango, Izabal, Suchitepéquez, Zacapa, El Progreso, Retalhuleu y Guatemala noroccidente.

Guatemala se ha catalogado entre los cinco países más corruptos de América Latina, según la calificación más reciente del ranquin del año 2019 de Transparencia Internacional (TI), que combina encuestas y evaluaciones sobre el grado de corrupción en instituciones públicas, Guatemala logró 26 puntos sobre 100, lo cual sitúa a esta nación al mismo nivel que Honduras, que históricamente ha mantenido una calificación menor. (Montepeque, 2020) estos datos solo dan a conocer que la corrupción en nuestro país es la causa estructural de pobreza, desnutrición y muerte que afecta a toda la población guatemalteca, donde predominan las desigualdades iniciando con las clases sociales, factor determinante de la desnutrición que afecta a la gran mayoría de niños y niñas pobres que viven en zonas rurales lejanas donde no hay servicio de agua potable, servicios de salud, no hay acceso a energía eléctrica, carreteras en mal estado.

Es lamentable que Guatemala sea un país exportador de frutas, verduras, café, cardamomo, azúcar y que nuestra propia gente se quede sin alimentos por el simple hecho, que son marginados por pertenecer a la clase del proletariado, por no poseer un trabajo y salario digno con el que puedan sustentar las necesidades básicas. Estas poblaciones son las que sufren cada día en carne propia el no tener un plato de comida en cada tiempo y poder alimentarse adecuadamente, esa angustia que viven los padres de familia al no poder brindar alimentos a sus hijos y hasta casos extremos de verlos morir de hambre, casos que son reales y que se viven en nuestro país.

Como ejemplo el famoso corredor seco al oriente de Guatemala, donde es común la desnutrición, el fallecimiento de los niños y niñas y las autoridades no prestan atención al sufrimiento de la población rural; a pesar de tener un préstamo por US \$ 100 millones de dólares provenientes del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) para el programa –CRECER SANO –desnutrición que se autorizó según decreto 1-2109 del Congreso de la Republica con los cuales se garantizará que niños que padecen desnutrición crónica tengan acceso a mejores cuidados primarios de salud, servicios de agua y saneamiento, así como información y recursos adicionales para promover y apoyar comportamientos saludables fundamentándose en la Estrategia Nacional para la Prevención de la Desnutrición Crónica 2016-2020, para los departamentos de mayor problema como son Alta Verapaz, Chiquimula, Huehuetenango, Quiché, San Marcos, Sololá y Totonicapán.

Con la llegada de la pandemia la situación empeoro, debido a que el sistema sanitario de Guatemala se ha enfocado desde que inicio la pandemia en hacerle frente al COVID 19, razón por la cual los servicios regulares de atención a la salud materna infantil no se han brindado con regularidad lo cual pone en riesgo la salud de este grupo vulnerable. Es necesario que los gobernantes de nuestro país asuman con seriedad este problema actual dando continuidad a la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional donde claramente hace mención que el Estado tiene la obligación de velar por el derecho fundamental de todo ciudadano(a) de estar protegido(a) contra el hambre. Por mandato constitucional todas y todos los guatemaltecos tienen derecho a una alimentación y nutrición dignas, basadas en la disponibilidad suficiente de alimentos en cantidad y calidad, dentro de un marco de condiciones socioeconómicas y políticas, que les permitan su acceso físico, económico y social, y su adecuado aprovechamiento biológico. (SESAN, 2005)

Existe una política pública de alimentación como se ha hecho mención anteriormente, pero a pesar que esta vigente la prioridad de los gobiernos anteriores y del actual es nula y esto se refleja en la poca asignación presupuestaria que el gobierno prioriza para esta cartera de salud y esto dificulta una escasa cobertura institucional. Según el diario Nómada un su artículo “En 2020 habrá más dinero para el ejército y menos para la Salud Publica” de fecha 08 de noviembre del año 2019 menciona que el Ministerio de la Defensa fue una de las prioridades del gobierno anterior y del actual en la presente aprobación del presupuesto para el año 2021.

Esto implica que los gobernantes de turno invierten favorablemente al ejército de Guatemala, descuidando la salud de los guatemaltecos. Las carteras con mayor presupuesto por tradición han sido el Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda (CIV) que redujo dos veces su presupuesto, aparentemente, pero que se desnudó con el robo o coimas de 120 millones encontrados en una casa del Viceministro de Comunicaciones del Gobierno de Jimmy Morales, producto de la mega-construcción de la carretera recientemente mal terminada del libramiento de Chimaltenango, que con uso descarado y enriquecimiento ilícito han dilapidado los recursos del Estado. Mientras la falta de acceso y carreteras en los municipios más

lejanos seguirá impidiendo la ausencia de desarrollo social como la salud, educación, transporte de alimentos, etc.

El más afectado en cuanto a disponibilidad financiera ha sido el Ministerio de Salud pues del 2019 para el 2020 tuvo una reducción de presupuesto de Q214 millones, habiendo mejorado su asignación presupuestaria a partir de marzo que si no hubiera sido por la pandemia del COVID19, hizo improvisar hospitales temporales en varios departamentos, pero como sucede siempre asignando más presupuesto a los hospitales de la capital, y como si esto no fuera suficiente los presupuestos para los programas que van dirigidos a reducir la mortalidad infantil y programa de prevención de Mortalidad de la Niñez y de la Desnutrición Crónica, no se han podido ejecutar por falta de capacidad de gestión gerencial, administrativa, técnica y financiera de las diferentes dependencias de gobierno.

Da tristeza que en nuestro país con un PIB en salud de 2.08%²³²⁴, no sea prioridad como en otros países siendo el caso de Costa Rica con un porcentaje del PIB de 10%, Chile con un 6% del PIB, países que son ejemplos en sus sistemas de salud que brindan una atención oportuna y adecuada en base a igualdad y equidad, lo que garantiza la calidad y acceso de los servicios de salud. Pero no perdemos la esperanza que las cosas mejoren para nuestro país ya que, quienes hacemos el cambio somos nosotros como sociedad en cuanto a la toma de decisiones en elección de nuestros representantes políticos con la finalidad de garantizar que nuestros niños gocen del derecho a la salud algún día no muy lejano.

Estos cambios se realizarán cuando el gobierno, los congresistas y los gobiernos locales de nuestro país prioricen la salud como un derecho humano e inalienable. Así también es importante que el personal de salud del primer nivel y segundo nivel se comprometa en potencializar la educación alimentaria para lograr comportamientos en las madres de familia o cuidadoras de los niños/niñas.

Según un estudio de campo de tipo cualitativo de la organización de Acción Contra el Hambre realizado en el año 2017 en el oriente de Guatemala indica que la característica más impresionante es que a pesar de la limitación en la disponibilidad de alimentos en la dieta rural, los niños no son alimentados correctamente ingiriendo alimentos y bebidas chatarras como comúnmente las conocemos. Es por ello que el personal de salud tiene que estar constantemente capacitando a las madres de familia según su nivel educativo para lograr un verdadero cambio de comportamiento social en bienestar de la niñez.

Es recomendable que se tomen medidas emergentes para atenuar la vulnerabilidad de la cadena de suministro de alimentos a las familias, pero esta debe hacerse de forma descentralizada, evaluando el impacto de la crisis del COVID19 sobre salud y seguridad alimentaria, con apoyo de cadenas de producción, catastro municipal, y suministros en salud y servicios, como de ajuste a los protocolos sanitarios, operando cadenas de producción con cultivos nativos y con estrategias

²³ Expansion <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud/guatemala>

²⁴ USAID, HEp+ 2017 ESPACIO FISCAL PARA LA SALUD EN GUATEMALA Perspectivas para Aumentar los Recursos Públicos para la Salud healthpolicyplus.com/ns/pubs/7169-7308_GuatemalaEspacioFiscal.pdf

comunicacionales; buscando sinergizar con otros sectores la búsqueda de cooperación, las buenas prácticas para asegurar la disponibilidad de alimentos.

Referencias Bibliográficas

-  Denis, A. (19 de 10 de 2020). Diario la Hora. Obtenido de Diario la Hora: <https://lahora.gt/van-mas-de-21-mil-casos-de-desnutricion-aguda-en-guatemala/>
-  HAMBRE, A. C. (15 de 06 de 2020). ACCION CONTRA EL HAMBRE. Obtenido de <https://www.accioncontraelhambre.org/es/te-contamos/actualidad/la-covid-19-duplica-el-numero-de-personas-sin-alimentos-en-guatemala>
-  Lorenzo Mariano Juarez, D. C. (2017). Accion contra el Hambre. Obtenido de Accion contra el Hambre: https://www.accioncontraelhambre.org/sites/default/files/documents/mariano_et_al_2018_consumo_de_bebidas_azucaradas_y_comida_procesada_0.pdf
-  Montepeque, L. (24 de 01 de 2020). Diario El Periodico. Obtenido de Diario El Periodico: <https://elperiodico.com.gt/nacionales/2020/01/24/guatemala-entre-los-cinco-paises-mas-corruptos-en-america/>
-  SESAN. (2005). Obtenido de <http://www.siinsan.gob.gt/siinsan/wp-content/uploads/Politica-Ley-y-Reglamento-SAN-1.pdf>
-  Solano, F. (8 de 11 de 2019). Periodico Nomada. Obtenido de Periodico Nomada: <https://nomada.gt/pais/actualidad/en-2020-habra-mas-dinero-para-el-ejercito-y-menos-para-la-salud-publica/>