

Adrián Estuardo Chávez García ◀ COVID-19 en Guatemala: un nuevo contexto y las acciones urgentes



Perspectiva

COVID-19 en Guatemala: un nuevo contexto y las acciones urgentes

Adrián Estuardo Chávez García
Salud y Seguridad Social / IPNUSAC

Resumen

Actualmente en Guatemala se registran 16,911 casos activos, 221,939 casos acumulados y 197,600 casos recuperados estimados y la capacidad institucional para atender estos casos se está viendo desbordada. La identificación de una variante del virus aún más infecciosa, plantea un nuevo contexto donde resulta imperativo que el Gobierno de la República y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como responsables de la conducción de la respuesta, tomen acciones URGENTES por mejorar aspectos vinculados a su estrategia comunicacional, la vigilancia epidemiológica y al plan de vacunación, asumiendo responsablemente el liderazgo en la conducción del proceso, involucrando mediante una coordinación efectiva a todas aquellas instituciones vinculadas al sector.

Palabras clave

COVID-19; pandemia, derecho a la salud, vigilancia epidemiológica.

Abstract

Currently in Guatemala there are 16,911 active cases, 221,939 accumulated cases and 197,600 estimated recovered cases and the institutional capacity to attend these cases is being overwhelmed. The identification of an even more infectious variant of the virus raises a new context where it is imperative that the Government of the Republic and the Ministry of Public Health and Social Assistance, as those responsible for conducting the response, take URGENT actions to improve related aspects to its communication strategy, epidemiological surveillance and vaccination plan, responsibly assuming leadership in the conduct of the process, involving through effective coordination all those institutions linked to the sector.

Keywords

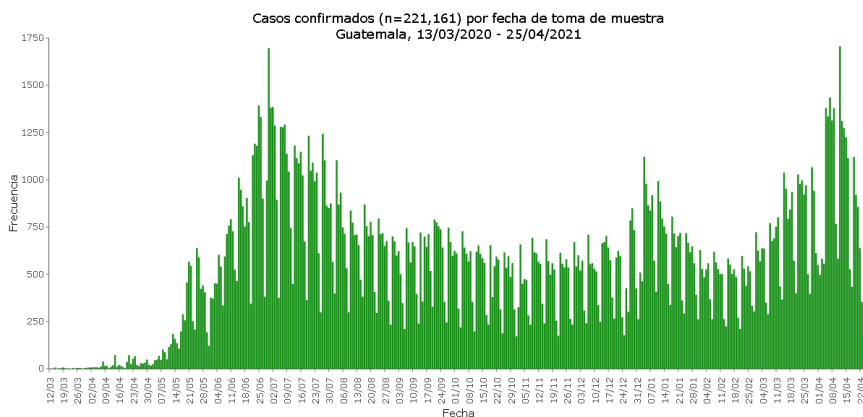
COVID-19, pandemic, right to health, epidemiological surveillance.

Adrián Estuardo Chávez García ◀ COVID-19 en Guatemala: un nuevo contexto y las acciones urgentes

Introducción

En su página oficial el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) informó que, al 25 de abril 2021, se registraban 16 mil 911 casos activos estimados; 221 mil 939 casos acumulados registrados y 197 mil 600 casos recuperados estimados. A esa misma fecha, había 7,428 casos fallecidos registrados; la incidencia acumulada era de 1,316.5 casos por 100 mil habitantes; la tasa de mortalidad ascendía a 44 fallecidos por 100 mil habitantes y el porcentaje de letalidad llegaba a 3.3 %.

Figura 1
Guatemala: casos confirmados de COVID-19
por fecha de toma de muestra
13 de marzo de 2020 a 25 de abril de 2021



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.¹

1. <https://tablerocovid.mspas.gob.gt/>

Adrián Estuardo Chávez García ◀ COVID-19 en Guatemala: un nuevo contexto y las acciones urgentes

La figura 1 muestra el comportamiento de la pandemia desde su inicio, en marzo de 2020. En ella se evidencia la forma en la que, a partir de la segunda quincena de febrero del año en curso, se empieza a registrar un aumento de casos, que esbozan lo que los medios denominan como la “tercera ola”.

El 53 % de los afectados son hombres, y la mayoría de estos se encuentran entre los 20 y 49 años de edad.

Guatemala, Quetzaltenango, Sacatepéquez, San Marcos y Huehuetenango son los departamentos con mayor número de casos, mientras que Guatemala, Quet-

zaltenango, Escuintla, Sacatepéquez y San Marcos, son los departamentos que concentran la mayor cantidad de muertes registradas por causa del COVID-19.

En conferencia prensa del 19 de abril, la Dra. Amelia Flores, ministra de Salud, hizo referencia al incremento de casos y muertes registrados en los últimos 15 días y la disponibilidad de camas para la atención de pacientes severos.

La tabla No. 1, muestra el porcentaje de ocupación de las camas para pacientes severos de distintos hospitales y confirma que la mayoría de estos servicios están sobre saturados.

Tabla 1
Guatemala: ocupación de camas hospitalarias para la atención de pacientes severos de COVID-19
Abril 2021

HOSPITALES	% OCUPACIÓN
COBÁN	100%
QUETZALTENANGO	160%
RETALHULEU	120%
ROOSEVELT	159%
SAN JUAN DE DIOS	225%
SAN MARCOS	80%
SOLOLÁ	80%
TEMPORAL DE ESCUINTLA	91%
TEMPORAL DE PETÉN	71%
TEMPORAL DE QUETZALTENANGO	94%
TEMPORAL DEL PARQUE DE LA INDUSTRIA	98%
TOTONICAPÁN	40%
VILLA NUEVA	100%

Fuente:
Ministerio de
Salud Pública
y Asistencia
Social²

2. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Conferencia de prensa disponible en: https://www.facebook.com/watch/live/?v=1119862011861825&ref=notif¬if_id=1618845186833510¬if_t=live_video_explicit

Adrián Estuardo Chávez García ◀ COVID-19 en Guatemala: un nuevo contexto y las acciones urgentes

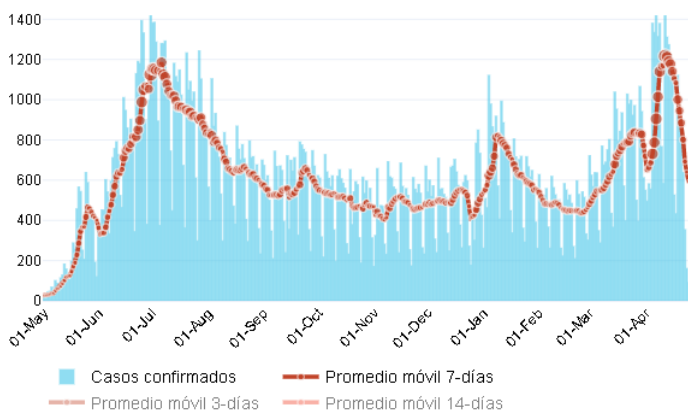
Adicionalmente, la ministra Flores manifestó que “de nada ha servido tanta recomendación brindada a la población” y que, como resultado de acudir a reuniones grupales y fiestas familiares, actualmente se tienen 131 municipios en rojo, 137 en naranja y 72 en amarillo en el tablero de alertas de la epidemia.

Análisis

La información proporcionada a la fecha pone en evidencia que

la situación del COVID-19 es complicada y está rebasando la capacidad de respuesta del sistema nacional de salud. La figura 2, construida por el Laboratorio de Datos GT con información del MSPAS, muestra la cantidad de casos nuevos diarios por fecha de toma de muestra, mientras que la figura 3, también publicada por dicha entidad, grafica el comportamiento de los fallecimientos.

Figura 2
Guatemala: casos nuevos de COVID-19 por fecha de toma de muestra



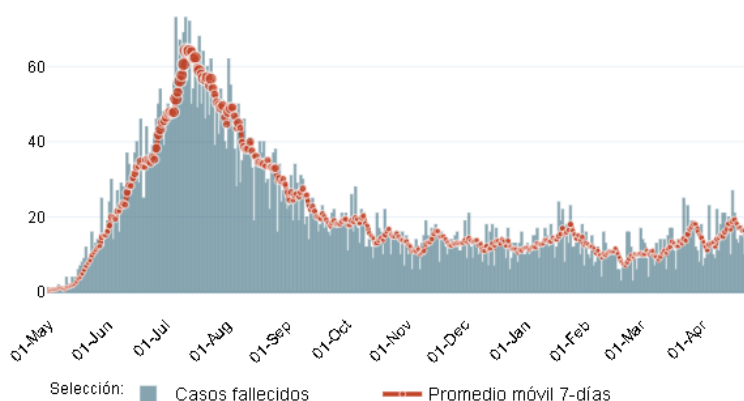
Fuente: Laboratorio de Datos GT³

3. Laboratorio de datos GT, Disponible en: <https://labdedatosgt.com/#/TableroCovid/>

Adrián Estuardo Chávez García ◀ COVID-19 en Guatemala: un nuevo contexto y las acciones urgentes

Figura 3

Guatemala: fallecidos a causa de COVID-19, por fecha de deceso



Fuente: Laboratorio de Datos GT

Estas figuras evidencian que actualmente se está llegando a la misma cantidad de casos nuevos que en la llamada “primera ola”, que alcanzó su pico máximo durante la primera quincena de julio 2020, con la gran diferencia de que, en aquellos días, las muertes por COVID-19 llegaron a un promedio de 64 defunciones diarias, mientras que ahora no superan las 20 por día.

Un nuevo contexto

Actualmente se sabe que existen muchas variantes del virus que causa el COVID-19 en el mundo. El *Centers for Disease Control and*

Prevention (CDC), solo en Estados Unidos ha identificado un total de cinco cepas: B.1.1.7 (identificada por primera vez en el Reino Unido), la B.1.351 (identificada en Sudáfrica), la P.1 (identificada en Brasil) y las B.1.427 y B.1.429 (identificadas ambas en el estado de California).

El 9 de abril el MSPAS emitió una Alerta epidemiológica, en la cual dio a conocer que se han identificado nuevas cepas de SARS-CoV-2 circulando en el país: se trata de las cepas B1-427 y B1-429, que corresponden a la variante CAL.20C, conocida como “californiana”. Según autoridades del Laboratorio Nacional de Salud

Adrián Estuardo Chávez García ◀ **COVID-19 en Guatemala: un nuevo contexto y las acciones urgentes**

(LNS), fueron identificadas en siete muestras de pacientes provenientes de los departamentos de Guatemala y El Progreso.⁴

Se cree que esta variante es un 20 % más infecciosa y según lo publicado por el MSPAS podría causar casos comunitarios o contagios múltiples, lo que significa que, de no tomar las medidas correctivas necesarias, la cantidad de casos confirmados y la demanda de servicios continuarán en aumento.

La identificación de una variante del virus, aún más infecciosa, plantea un nuevo contexto de donde resulta imperativo que el Gobierno de la República y el MSPAS, como responsables de la conducción de la respuesta, tomen acciones URGENTES para mejorar aspectos vinculados a su estrategia comunicacional, la vigilancia epidemiológica y al plan de vacunación

De la comunicación de riesgo

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) un princi-

pio clave de la comunicación de riesgo es la confianza y credibilidad. Desafortunadamente, una de las principales deficiencias identificadas durante la pandemia es la generación de mensajes contradictorios, que están muy lejos de generar confianza y credibilidad.⁵

El 25 de marzo la Ministra de Salud en conferencia de prensa ya advertía que, en departamentos como Retalhuleu, Suchitepéquez, Quetzaltenango y ciudad de Guatemala, se estaba llegando a exceder la capacidad de los hospitales para la atención de pacientes severos; de la importancia de seguir utilizando la mascarilla y demás cuidados y de los peligros de acudir a lugares públicos como playas, balnearios y otras localidades para la Semana Santa.

Un día después, pese a las advertencias de la ministra de Salud y pese a que el Sistema de Alerta evidenciaba que 97 municipios se encontraban en nivel de alerta rojo y 107 en nivel de alerta naranja, el presidente de la República, inauguró en plena playa pública del

4. <https://www.mspas.gob.gt/noticias/noticias-ultimas/5-noticias-mspas/1252-alerta-epidemiol%C3%B3gica-por-nueva-variante-de-sars-cov-2-en-guatemala.html>

5. <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-orientaciones-para-comunicar-sobre-enfermedad-por-coronavirus-2019>

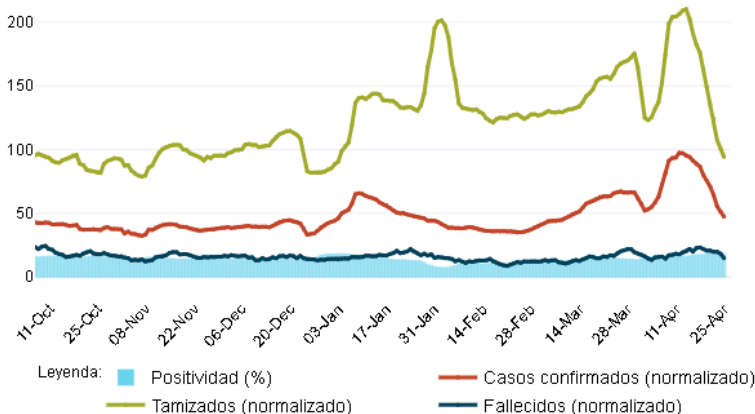
Adrián Estuardo Chávez García ◀ COVID-19 en Guatemala: un nuevo contexto y las acciones urgentes

puerto San José, el Sistema Nacional de Prevención en Semana Santa (SINAPRESE), anunciando que no se tendría más restricciones que la de los aforos establecidos y endosó en la población la responsabilidad de su cuidado.⁶

De la vigilancia epidemiológica

La figura 4, muestra los casos confirmados, tamizados, fallecidos y el porcentaje de positividad.

Figura 4
Guatemala: casos confirmados de COVID-19, tamizados, fallecidos (normalizados) y positividad



Fuente: Laboratorio de Datos Gt.

En esta figura se evidencia que la cantidad de casos confirmados tiene el mismo comportamiento que la cantidad de pruebas desarrolladas y que, en los últimos 15 días,

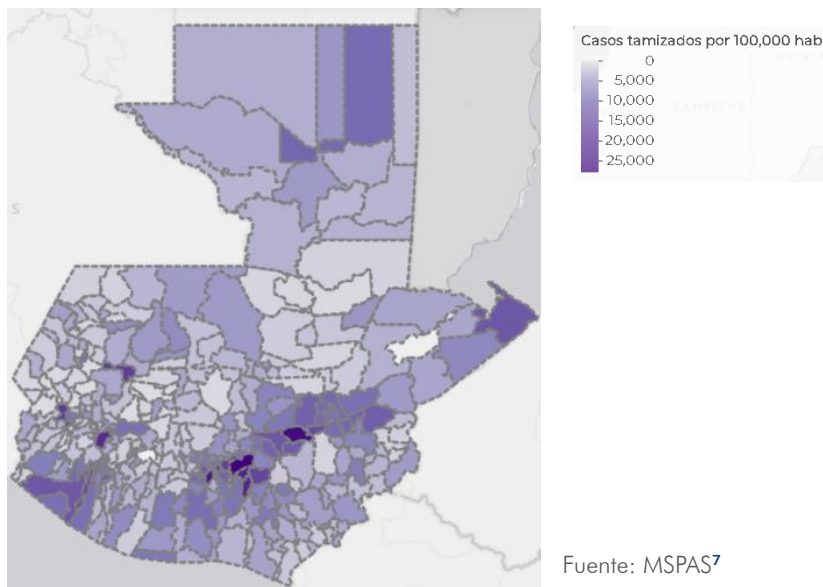
la cantidad de pruebas desarrolladas va hacia abajo. Mientras que el mapa 1 muestra, la distribución desigual de pruebas realizadas a nivel municipal.

6. <https://www.youtube.com/watch?v=7VN7BCxpOPA>

Adrián Estuardo Chávez García ◀ COVID-19 en Guatemala: un nuevo contexto y las acciones urgentes

Mapa 1

Distribución de pruebas desarrolladas a nivel municipal



Con lo anterior se demuestra que el problema con las pruebas realizadas no solo es la cantidad, sino la distribución desigual de las mismas.

Plan de vacunación

A la fecha se ha informado de una cantidad de 166 mil 209 dosis administradas y se registran 164 mil 368 personas vacunadas con primera dosis.

El Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19 contempla cuatro fases y, según lo divulgado, se tenía contemplado que la primera fase -cuyo objetivo es mantener la integridad del sistema nacional de salud- finalizaría en dos meses, lo que ha sido imposible, considerando que, a la fecha, solo se llevan 1,841 personas inmunizadas con esquema completo.⁸

7. <https://tablerocovid.mspas.gob.gt/>

8. <https://tablerocovid.mspas.gob.gt/>

Adrián Estuardo Chávez García ◀ COVID-19 en Guatemala: un nuevo contexto y las acciones urgentes

Por su parte, la fase dos, que tiene por objetivo disminuir mortalidad y carga de morbilidad severa, lleva un atraso de por lo menos un mes.

Según fuentes oficiales, el atraso se debe a los problemas registrados con el mecanismo COVAX y que son muchos los países en el mundo que están demandando las vacunas, mientras afirman que a finales de esta semana ingresarán al país las primeras dosis de la vacuna Sputnik V.

A modo de conclusión

- El Gobierno de la República y el MSPAS deben procurar mantener una información oportuna, transparente y coherente, que permita generar la credibilidad y la confianza necesaria, para llevar una adecuada comunicación de riesgo.
- El MSPAS debe mantener la vigilancia epidemiológica de casos y hacer todos los esfuerzos por aumentar la cantidad de pruebas realizadas y mejorar su distribución a nivel municipal, procurando hacerla más homogénea. Es indispensable que el MSPAS incluya dentro de los indicadores contemplados en el sistema de alertas vigente,

para clasificar el nivel de alerta y definir las disposiciones a nivel municipal, aquellos indicadores que den cuenta de la capacidad de respuesta local que ofrece el sistema de salud, con el fin de adoptar decisiones más objetivas y responsables a ese nivel.

- Aunque según las autoridades, el atraso en las adquisiciones de las vacunas está fuera de su control y alcance, es importante que mientras llega el resto de las vacunas, el MSPAS avance en el registro de personas en el sistema de información para evitar más atrasos innecesarios.

El Gobierno de la República y el MSPAS deben asumir responsablemente el liderazgo en la conducción del proceso, involucrando mediante una coordinación efectiva a todas aquellas instituciones vinculadas al sector. Instituciones como la Universidad de San Carlos de Guatemala, tienen la infraestructura y recursos necesarios para apoyar de manera activa el proceso de registro y vacunación en toda la República, por lo que convendría realizar un acercamiento de alto nivel y establecer líneas de acción conjuntas, en beneficio de toda la población.

Adrián Estuardo Chávez García ◀ COVID-19 en Guatemala: un nuevo contexto y las acciones urgentes

Referencias bibliográficas

- Guate Noticias (26 de marzo de 2021) Inauguración del Sistema Nacional de Prevención SINAPRESE / [Video]. YouTube <https://www.youtube.com/watch?v=7VN7BCxpOPA>
- Laboratorio de Datos GT (S/f.) *Laboratorio de datos GT*. <https://labdedatosgt.com/#/TableroCovid/>
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (S/f. a) COVID19 en Guatemala. <https://tablerocovid.mspas.gob.gt/>
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (S/f. b) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- https://www.facebook.com/watch/live/?v=1119862011861825&ref=notif_if_id=1618845186833510&if_t=live_video_explicit
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (9 de abril de 2021) "Alerta epidemiológica por nueva variante de SARS-CoV-2 en Guatemala". <https://www.mspas.gob.gt/noticias/noticias-ultimas/5-noticias-mspas/1252-alerta-epidemiol%C3%B3gica-por-nueva-variante-de-sars-cov-2-en-guatemala.html>
- Organización Panamericana de la Salud (2019) COVID-19: *Orientaciones para comunicar sobre la enfermedad por el coronavirus 2019*. OPS/OMS. <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-orientaciones-para-comunicar-sobre-enfermedad-por-coronavirus-2019>