



El chicotazo de la epidemia

IPNUSAC

Cuando el debate sordo entre partidarios y opositores de la relajación de las medidas de distanciamiento social, cuando empezaban a circular diversos modelos de protocolos para la reapertura de la actividad económica, y en momentos cuando daba la impresión que el gobierno del presidente Alejandro Giammattei cedería a las presiones, no solamente de las grandes empresas sino también del mar sin fondo de la economía informal, ocurrió el previsible chicotazo de la epidemia del nuevo coronavirus y lo que parecía una inexorable aunque gradual “vuelta a la normalidad” se transformó en un súbito endurecimiento de las disposiciones encaminadas ya no a contener sino a “mitigar” el contagio del COVID-19.

Y mientras la enfermedad se va propagando de forma incontenible portodo el territorio nacional, crece en dimensiones preocupantes el riesgo de que la emergencia sanitaria causante de una inédita dislocación de la vida económica y social del país se convierta en una terrible crisis humanitaria marcada por el hambre de decenas de miles de personas, en medio de la pasmosa incapacidad de la institucionalidad pública para responder con eficacia y oportunidad en la

ejecución de los programas de asistencia acordadas hace casi dos meses para atemperar los efectos de este tsunami de salud pública.

De la contención a la mitigación

Si bien hasta ahora el gobierno de Giammattei no ha hecho pública o explícita su estrategia para afrontar la epidemia de COVID-19, no es difícil inferir –por las mismas de-

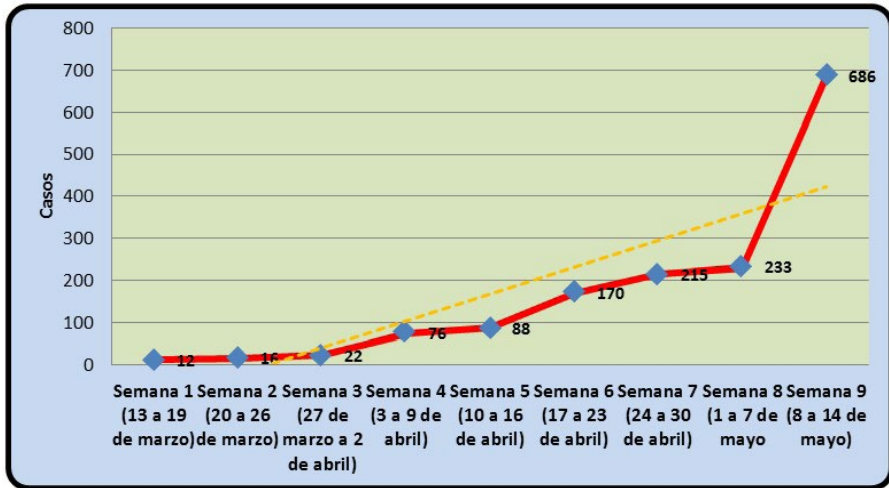
claraciones presidenciales y del Ministerio de Salud y Asistencia Social (MSPAS) – que se trata de una versión adaptada del sistema de vigilancia epidemiológica centinela que, con asesoría de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) aplican muchos países latinoamericanos, incluido Guatemala. Durante el primer mes de aplicación de esta estrategia y gracias a las restricciones a la vida económica y social, establecidas desde mediados de marzo para propiciar el distanciamiento de las personas, se logró hacer una contención exitosa del contagio. Comparativamente con otros países, este creció con lentitud y eso alentó el debate –a la vista de los efectos que implicaba la casi total paralización del país– sobre la necesidad de “reabrir

la economía”. Pero ya durante la segunda quincena de abril se hizo evidente que la expansión del virus se estaba acelerando, como hicimos notar en nuestra edición anterior.¹

Pero aun así, en la visión triunfalista y autocomplaciente de Giammattei, a inicios de mayo se mantenía el discurso que Guatemala estaba dentro de una fase de contención. Los hechos de estas dos primeras semanas del mes hicieron a muchas personas –posiblemente al mismo mandatario– volver a poner los pies en la realidad: se produjo el chicotazo de la epidemia, cuya evolución por semanas epidemiológicas puede apreciarse en la gráfica siguiente.

1. Véase “El Estado cruje frente a la emergencia”, en Revista Análisis de la Realidad Nacional, edición digital #183. Accesible en <http://ipn.usac.edu.gt/wp-content/uploads/2020/05/IPN-RD-183.pdf>

Gráfica 1
Evolución del contagio desde el primer caso



Fuente: elaboración propia con datos de <https://incyt.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/45ffb0c6b95c47eb830f7d7a657e872e>

De esta manera, de pronto y prácticamente si hacer escala en la fase de contagio comunitario –en el cual aún es posible el seguimiento epidemiológico– el país se encuentra ya en una fase de mitigación (léase, control de daños) que llevó a Giammattei a endurecer las medidas para propiciar el distanciamiento social a partir del viernes 15 de mayo: lo que él llamó “cerrar el país”, durante tres días extendiendo el toque de queda, prohibiendo la circulación de todo tipo de vehículos y ordenando el cierre total de comercios, salvo las

tiendas y abarroterías de barrio, hasta las 11 de la mañana.

Esas nuevas medidas, que se aplicarán con un tenue relajamiento en la semana siguiente (apertura de mercados y supermercados lunes, miércoles y jueves con horario restringido; posibilidad de circulación vehicular de 5 am a 18 pm de lunes a viernes, para volver a “cerrar” desde el viernes 22 a las 18 pm hasta el lunes 25 de mayo a las 5 am), provocaron en su primer día recurrentes aglomeraciones en las tiendas populares y compras de pánico en ellas, cuando –pa-

radóticamente— era eso lo que se deseaba evitar.

Pero las medidas presidenciales provocaron, también, una oleada de críticas por lo que se percibe como improvisación y carencia de un plan de contingencia que parta de la previsión de escenarios y permita anticipar a la sociedad sus propias acciones de resguardo. Si esos escenarios y los planes correspondientes existen es el mayor de los misterios. Las reiteradas declaraciones de Giammattei sobre las “difíciles decisiones” que debe tomar “en soledad”, hacen suponer una gestión de la crisis centralizada en la persona del presidente, quien se presenta no solo como concentrador de la información, sino sobre todo como el poseedor de cierto tipo de sabiduría —con fuertes dosis de mesianismo cuasi religioso— que permitirá “salvar al país” y “derrotar a la enfermedad”.

Sin embargo, más allá de las presuntas mejores intenciones presidenciales, la realidad de la epidemia y su evolución reciente apuntan hacia un escenario en el

cual ocurrirá una crisis sanitaria habida cuenta de las precarias condiciones en que se encontraba el sistema nacional de salud pública antes del apareamiento de la amenaza del COVID-19. Cuando esto ocurre y es inminente la llegada del contagio al país, el gobierno captó correctamente la necesidad de tomar medidas de contención que permitieran ganar tiempo. ¿Para qué? Para tener la capacidad mínima de atención a quienes resultasen infectados.

Así, se habilitó un hospital de especialidades (ya construido pero que aún no funcionaba) en el municipio de Villa Nueva, al que siguió el establecimiento de dos hospitales de campaña, uno en el Parque de la Industria en ciudad de Guatemala, y otro también en instalaciones feriales en la ciudad de Quetzaltenango. La instalación de otros hospitales de campaña está en proceso en Petén, Zacapa y Escuintla. En la siguiente tabla se resumen las capacidades habilitadas o proyectadas para hacer frente a la emergencia sanitaria en centros específicos.

Tabla 1
Hospitales específicos para atender casos covid-19

Nombre	# de camas	Lugar	Región	Habilitado
H. de Especialidades	90	Villa Nueva	Nacional / centro	Si
P. de la Industria	283	Guatemala	Nacional / centro	Si
Cefemerq	124	Quetzaltenango	Occidente	Si
Comando Aéreo Norte	100	Flores / Petén	Norte	No
Mega Plaza Estanzuela	168	Estanzuela / Zacapa	Oriente	No
Sin Nombre	112	Sta. Lucía Cotzumalguapa / Escuintla	Sur	No
Total	877 ²			

Fuente: elaboración propia con información periodística.

La tabla muestra que, al momento de redactarse estas notas, se tenía en operación solamente tres nosocomios especializados, con una capacidad conjunta de 497 camas. A esta fecha (15 de mayo de 2020) el gobierno había informado de 1,476 casos activos, lo cual supone un déficit de 979 camas, ya en este momento. El faltante estaría cubierto por

casos atendidos por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), áreas específicas habilitadas en los hospitales nacionales y regionales, hospitales privados y personas tratadas en aislamiento domiciliario. El punto aquí, más allá de la debilidad de información disponible sobre las capacidades de atención existentes en el país,³ es que osten-

2. En una entrevista publicada el 9 de mayo por la revista digital Plaza Pública, Salvador Paiz directivo de la empresarial Fundación para el Desarrollo de Guatemala (FUNDESA) señaló que “nuestro sistema de salud tenía 8,100 camas. El 89% se mantiene ocupado en circunstancias normales. La cifra de camas disponibles era muy baja para afrontar esta crisis. Pero se han construido cinco hospitales nuevos con 1,920 camas. Es un incremento de casi el 25%”. <https://www.plazapublica.com.gt/content/paiz-siento-que-hemos-empezado-bajar-la-guardia-decir-que-no-estuvo-tan-grave>

3. Un informe de Index Mundi señala que Guatemala –antes de la pandemia– tenía menos de una cama de hospital por cada mil habitantes (0.6 camas por 1,000), ocupando el último lugar en la región latinoamericana y caribeña, y el puesto 168 de 178 países incluidos en esa estadística. Véase <https://www.indexmundi.com/g/r.aspx?v=2227&l=es>

siblemente el sistema hospitalario nacional resultará insuficiente si la epidemia se sigue extendiendo al ritmo de las dos semanas a que se refiere este análisis. Se explica, entonces, que el gobierno haya tomado la decisión (aún no admitida oficialmente) de convertir al hospital Roosevelt (el mayor del país) en un centro especializado para pacientes de COVID-19, que esté “entregando” al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) a los pacientes que son afiliados para su atención en instalaciones del seguro social, y que también se haya dispuesto contratar hoteles para trasladar a contagiados asintomáticos o leves, donde seguirían teniendo control médico.

Las voces de alerta sobre la crítica situación en que se encuentra el sistema nacional de salud de cara a la epidemia, sin embargo, no se refieren exclusivamente a la insuficiente infraestructura hospitalaria sino también a las condiciones en que están desarrollando su labor los trabajadores de la salud (médicos, enfermeras, auxiliares, laboratoristas y personal de intendencia), la llamada “primera línea de choque” en esta emergencia. A tal punto llegó la situación, que trabajadores de los hospitales de Villa Nueva y del Parque de la Industria realizaron

sendas conferencias de prensa denunciando insuficiencia de personal, carencias de suministros médicos, falta de certeza sobre su contratación e incumplimiento en el pago de sus salarios. Una situación similar se produjo en el Hospital

Nacional de San Marcos, en la cabecera de ese departamento en el occidente del país.

El tiempo perdido “hasta los santos lo lloran”

Lo que ocurre en los hospitales a cargo del MSPAS no es otra cosa que el afloramiento de problemas estructurales acumulados y no resueltos, que hacen crisis en momentos en que se exige de la administración pública reaccionar con oportunidad y eficiencia. Pero esos problemas no son exclusivos de la cartera de Salud. De hecho, es en la implementación del conjunto de las medidas de apoyo económico-social adoptadas por el Congreso de la República desde marzo pasado, donde se está derrumbando la credibilidad del gobierno y desde donde se está alimentando un descontento social que por el momento es latente, pero que podría tener estallidos de inconformidad (como parece evidenciar el bloqueo carretero

efectuado por pobladores de Sololá, en el kilómetro 126 de la ruta Interamericana en el cruce conocido como Los Encuentros).

El asunto es simple en medio de su dramatismo: la lógica del paro de la actividad económica para lograr el distanciamiento social y la contención de la epidemia incluía la existencia de un soporte monetario a los trabajadores y productores

obligados a cesar sus actividades habituales. Pero a más de dos meses desde que se aprobaron los programas de asistencia el grado de ejecución es ínfimo o nulo, como lo corroboraron diputados del partido Movimiento Semilla al citar al Congreso para rendir información oficial a viceministros o altos funcionarios de las carteras de Desarrollo Social, Agricultura y Finanzas Públicas.

Tabla 2
Grado de aplicación de programas de emergencia

	Asistencia Económica Temporal a la economía informal.	Programa Bono Familia (Decreto 13-2020)	Programa Temporal de Apoyo Alimentario (Decreto 12-2020)
¿Comenzó ya a implementarse?	Si	No	No
Consiste en:	Entregar Q1,000 (aporte único) a los vendedores informales registrados en alcaldías.	Entregar Q1,000 (durante 3 meses) a familias que consuman menos de 200kWh de energía eléctrica al mes.	Entrega de productos de la canasta básica a: hogares sin energía eléctrica; asilos; lugares con alerta sanitaria y familias con adultos mayores (60 años o más), personas con discapacidad o niños (menores de 5 años).
Debe llegar a:	200 mil trabajadores	2 millones de familias	700 mil familias
Responsable:	MIDES	MIDES	MIDES y MAGA
Presupuesto:	Q200 (millones)	Q6,000 (millones)	Q700 (millones)
Ejecutado (hasta el 6 de mayo)	125%	0%	0%
¿Cuándo comenzará a llegar la ayuda?	Ha llegado a 2,582 personas; para la tercera semana de mayo esperan* llegar a 6 mil personas más (3% del total)	Esperan* comenzar en la tercera semana de mayo con un plan piloto para verificar que el mecanismo sea funcional.	Esperan* comenzar a finales de julio y principios de agosto.

Fuente: tomado de <https://twitter.com/BancadaSemillastatus/1259949274537832449/photo/1>

Tales niveles de incompetencia y marasmo burocrático tampoco son ajenos al posicionamiento político del gobierno frente al decreto 15-2020, que contiene las “Medidas adicionales de protección para la población de los efectos económicos provocados por la pandemia del COVID-19”, y en virtud del cual se protege a los usuarios de servicios de agua potable, energía eléctrica, cable, telefonía e internet, impidiendo que las empresas prestadoras de esos servicios los interrumpan por morosidad o impago, mientras dure el estado de calamidad. Como se recordará, Giammattei ejerció su derecho de veto y devolvió la referida ley al Congreso de la República, donde el presidente sufrió una sonora derrota política, cuando el Legislativo ratificó el 15-2020 y acordó ordenarle al Ejecutivo su publicación. Pero ese capítulo no se ha cerrado: pasado el término legal, la Presidencia de la República no ha cumplido con la publicación y hay temores de que la presidencia del Parlamento, ejercida por Allan

Rodríguez (del gobernante partido Vamos), maniobre para incumplir con la obligación de ordenar la impresión del decreto por cuenta del Congreso.

En ejercicio de su estilo mediático de gobernar, Giammattei, incorporó a su discurso un tono de queja en contra de quienes obstaculizan su gestión y hasta, según dijo la noche del 15 de mayo, quisieran sacarlo del gobierno. Lo que, al parecer, el presidente no alcanza a ver es que su mayor fracaso político no está en que el país esté bajo el chicotazo de la epidemia, sino en esa incapacidad de su gobierno para hacer fluir la ayuda hacia quienes son los destinatarios de los recursos acordados por el Congreso. Pero, además, el problema trasciende un hipotético como indeseable período de inestabilidad gubernamental. El riesgo mayor, que el gobierno debería ver, es que la explosiva combinación de la crisis sanitaria con la crisis socioeconómica puede devenir en una terrible crisis humanitaria en Guatemala.

4. Sobre ese forcejeo entre Ejecutivo y Legislativo, véase “El Estado cruje frente a la emergencia”, en Revista Análisis de la Realidad Nacional, edición digital #183. Accesible en <http://ipn.usac.edu.gt/wp-content/uploads/2020/05/IPN-RD-183.pdf>