

Edgar Balsells ▶ La Ley de Emergencia para la Protección del COVID19: orientaciones y posturas: Una visión crítica para la construcción de propuestas

de mentalidades y caja de herramientas de la tecnocracia de la hacienda pública que, tomando ventaja de las desgracias humanas actuales, abre una avenida de oportunidades para las ciencias sociales.

Referencias bibliográficas

- Balsells, E. (2019). *La Coyuntura económica guatemalteca y prospectiva 2019: Un análisis heterodoxo*, en Universidad de San Carlos, Pensamiento Universitario Contemporáneo, editorial Universidad, Guatemala.
- Balsells, E. (2016). *El Estado Fragmentado y Sus Inspiradores*, Revista Análisis de la Realidad Nacional, edición 16, abril/junio, IPNUSAC-USAC.
- Balsells, E. y Beltetón, A. (2015). *La coyuntura económica guatemalteca y prospectiva 2015: Un análisis heterodoxo*, Colección Debate No. 1 FLACSO, Guatemala.
- Buitier, W. (26 de marzo, 2020). *The Helicopters Are Coming. Project Syndicate, Prague.*
- De Brunhoff, S. (1974). *La política monetaria*. México: Siglo Veintiuno editores.
- De Brunhoff S. (1973). *La concepción monetaria de Marx*, Buenos Aires. ediciones del siglo, primera edición.
- Espina, C. (28 de marzo de 2020). *Once Departamentos enfrentarán crisis alimentaria*, el Periódico, Guatemala.
- Fews Net, USAID. (2020). *Guatemala Perspectiva de Seguridad Alimentaria: Reservas de alimentos limitadas y dependencia prematura en el mercado marca el inicio de la época de escasez*, Febrero-Septiembre,
- Franco, J. (2006). *Banco de México, el enemigo en casa*, Puebla: editorial Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Girón, A. (2006). *Confrontaciones monetarias: marxistas y post-keynesianos en América Latina*, Buenos Aires: CLACSO.
- Goodhart, Ch. (1988). *The evolution of Central Banks*, The MIT Press, Massachusetts
- Guzmán, V. (22 de julio de 2011) *Con cascarritas de huevo güero*, Plaza Pública, Guatemala.

Edgar Balsells ◀ La Ley de Emergencia para la Protección del COVID19: orientaciones y posturas: Una visión crítica para la construcción de propuestas

- Kelton, S. et al (2018). *The Macroeconomic Effects of Student Debt Cancellation*, Research Project Reports, Levy Economics Institute of Bard College, New York.
- Keynes, J. (1992). *Breve tratado sobre la reforma monetaria*, México, D.F: Fondo de Cultura Económica,
- Krugman, P. (2020). *Arguing with zombies*, W.W Norton & Company, New York
- Noah Harari, Y. (2017). *Homo Deus: A brief history of tomorrow*, Harper-Perennial, New York.
- Shetemul, H. (27 de marzo de 2020) La ley del saqueo, *Prensa Libre, Guatemala*

Adrián Chávez ◀ COVID 19: ¿Estamos preparados?



Perspectiva

COVID 19: ¿Estamos preparados?

Dr. Adrián Estuardo Chávez García

Área de Salud y Seguridad Social / IPNUSAC

Resumen

La llegada del COVID 19 a Guatemala era inminente y ahora amenaza con terminar de socavar la limitada capacidad del Sistema Nacional de Salud, con alterar la estabilidad financiera macroeconómica y profundizar los problemas que enfrentarán la población en general. La Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatizó que la pandemia no se podrá detener si no sabemos quién está infectado y lanzó un mensaje para todos los países. Guatemala dispone de estas pruebas, que según las guías de vigilancia deben correrse a cualquier paciente catalogado como *caso sospechoso*.

Como parte de las actividades de la División de Salud y Seguridad Social del IPNUSAC, el día 11 de marzo de 2020, se desarrolló un pequeño sondeo, con el objetivo de determinar el grado de capacitación que tienen los proveedores de servicios de salud ante la llegada del COVID 2019 al país.

Palabras clave

Pandemia, coronavirus, COVID 19, capacitación en salud.

Abstract

The arrival of COVID 19 in Guatemala was imminent and now threatens to end undermining the limited capacity of the National Health System, altering macroeconomic financial stability and deepening the problems facing the general population. The World Health Organization (WHO) emphasized that the pandemic cannot be stopped if we do not know who is infected and issued a message for all countries. Guatemala has these tests, which according to surveillance guidelines should be run to any patient listed as a suspicious case.

As part of the activities of IPNUSAC's Health and Social Security Division, on 11 March 2020, a small survey was developed, with the aim of determining the degree of training that health service providers have at the arrival of COVID 2019 to the country.

Keywords

Pandemic, coronavirus, COVID 19, health training.

Introducción

El coronavirus pertenece a una familia grande de virus que causan una serie de enfermedades zoonóticas, que en circunstancias muy raras pueden afectar a los seres humanos. A pesar de tratarse de un tipo nuevo de virus, al que se le denominó COVID 19, ha significado un peligro constante para la salud humana presentándose en distintos años y en distintas formas (ver cuadro No. 1).

Cuadro No. 1

Antecedentes epidemiológicos de coronavirus

2002, el Severe Acute Respiratory, mejor conocido como SARS.

2009, el virus de la influenza o H1N1

2012, La gripe del Medio Oriente o MERS

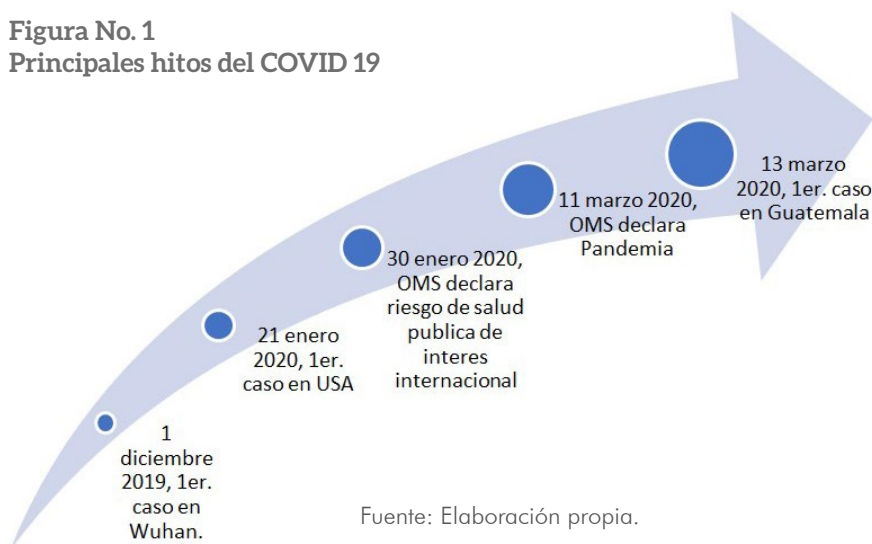
2019, Novel Coronavirus o COVID 2019

Fuente: elaboración propia.

Adrián Chávez ◀ COVID 19: ¿Estamos preparados?

Los antecedentes expuestos en el cuadro no.1 son un claro argumento que nos obliga a reflexionar respecto de la estrecha vinculación existente entre la salud humana, animal y la salud de los ecosistemas.

Figura No. 1
Principales hitos del COVID 19



La figura No. 1 describe lo que puede considerar hitos del COVID 19; en ella se señalan eventos como la confirmación del primer paciente identificado en China; el primer caso reportado en el continente americano; su paso de ser considerado un riesgo para la salud pública hasta verse transformada en una pandemia.

El COVID 19 es una enfermedad que afecta las vías respiratorias y que la mayoría de las

veces se manifiesta como un resfriado común, pero que puede complicarse derivando en una neumonía severa y en ocasiones en la muerte.

Su llegada a Guatemala era inminente y ahora amenaza con terminar de socavar la limitada capacidad del Sistema Nacional de Salud, con alterar la estabilidad financiera macroeconómica y profundizar los problemas económicos, laborales,

sociales, educativos y de salud que enfrentará la población en general.

Los casos sospechosos y otras definiciones

En un mensaje difundido por Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatizó que la pandemia no se podrá detener si no sabemos quién está infectado y lanzó un simple mensaje para todos los países: test, test, test... que traducido al español significa prueba, prueba, prueba.

De acuerdo con lo referido durante una entrevista radial por el Dr. Oscar Barreneche, representante en Guatemala de la Organización Panamericana de la Salud

(OPS-OMS), el país dispone de una cantidad suficiente de pruebas necesarias para comprobar o descartar las infecciones por el COVID/19.

La Global Surveillance for COVID-19 Disease caused by human infection with the 2019 novel coronavirus, publicada por la OMS el 27 de febrero de 2020, refiere que la prueba específica debe correrse a cualquier paciente catalogado como caso sospechoso.

Las Guías de Vigilancia Mundial contienen una serie de definiciones en constante actualización y que deben ser conocidas por cualquier proveedor de salud que presta sus servicios en las entidades, públicas y privadas, que conforman el Sistema Nacional de Salud de un país que a la fecha reporta oficialmente doce casos confirmados de COVID 19 (ver tabla No. 1).

Tabla No.1
Definiciones de casos

Caso sospechoso

- a. Un paciente con enfermedad respiratoria aguda (fiebre y al menos un signo o síntoma de enfermedad respiratoria, por ejemplo, tos o dificultad para respirar) Y sin ninguna otra etiología que explique completamente la presentación clínica Y un historial de viaje o residencia en un país, área o territorio que ha reportado la transmisión local de la enfermedad de COVID-19 durante los 14 días anteriores a la aparición de los síntomas.
- b. Un paciente con cualquier enfermedad respiratoria aguda Y que haya sido un contacto de un caso confirmado o probable de enfermedad de COVID-19 durante los 14 días anteriores a la aparición de los síntomas.
- c. Un paciente con infección respiratoria aguda grave (es decir, fiebre y al menos un signo o síntoma de enfermedad respiratoria, por ejemplo, tos o dificultad para respirar), que requiere hospitalización y que no tiene ninguna otra etiología que explique completamente la presentación clínica.

Caso probable

Es un caso sospechoso para el que el informe de las pruebas de laboratorio para el virus COVID-19 no es concluyente.

Caso confirmado

Un caso con confirmación de laboratorio de infección con el virus COVID-19, independientemente de los signos y síntomas clínicos.

Definición de contacto

Un contacto es una persona que: a. Prestó atención directa a un paciente enfermo con COVID-19, sin utilizar el equipo de protección personal adecuado; b. Permaneció en el mismo entorno cercano que un paciente COVID-19 (trabajo, aula, hogar o reunión); c. Viajó a menos de 1 metro de un paciente COVID-19 en cualquier tipo de transporte, dentro de los 14 días posteriores a la aparición de los síntomas en el paciente.

Fuente: Elaboración propia.

Del sondeo

Que los proveedores de salud conozcan estas definiciones es imperativo para cualquier Estado que asume con responsabilidad el papel de proteger la salud de su población ante una amenaza como el COVID 19.

Como parte de las actividades de la División de Salud y Seguridad Social del IPNUSAC, desarrolló, entre el 11 y el 13 de marzo de 2020, un pequeño sondeo, con el objetivo de determinar el grado de capacitación que a esa fecha tenían los proveedores de servicios de salud ante la inminente llegada del COVID 2019 al país.

Dicho sondeo se desarrolló a través de una encuesta electrónica distribuida entre los contactos

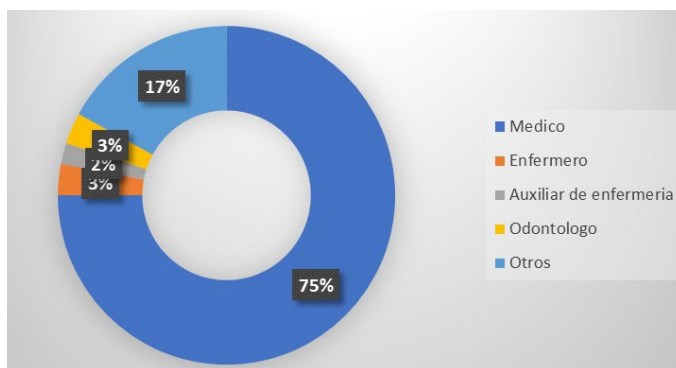
personales de distintos colegas y proveedores de servicios de salud. Contenía apenas 7 ítems que pretendían recolectar información de la profesión u oficio, el tipo de servicio prestado, el tipo de institución para la que trabajaba, si había recibido ya alguna capacitación para la detección de casos sospechosos y la toma y transporte adecuado de las muestras de COVID.

La encuesta fue creada el 11 de marzo de 2020 y la última entrada de información se registró el 13 de marzo de 2020.

Resultados

Dicho sondeo contó con la participación de 100 profesionales de la salud. La mayoría de ellos médicos (ver gráfica No. 1).

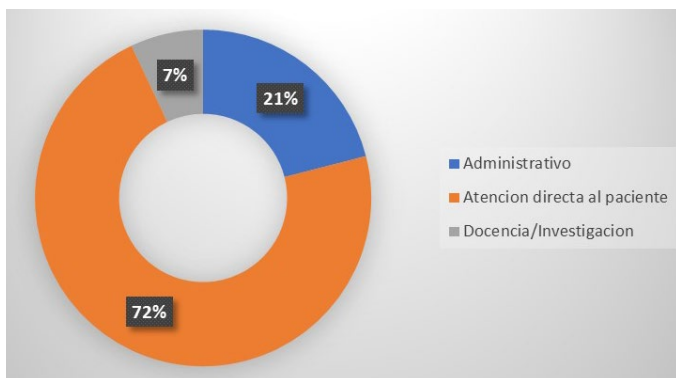
Gráfica No. 1
Profesión u oficio de los encuestados



Fuente:
Elaboración
propia con
datos del
sondeo
realizado

El 72% de los participantes están vinculados a la atención directa de los pacientes (ver gráfica No. 2).

Gráfica No. 2
Tipo de servicio que prestan



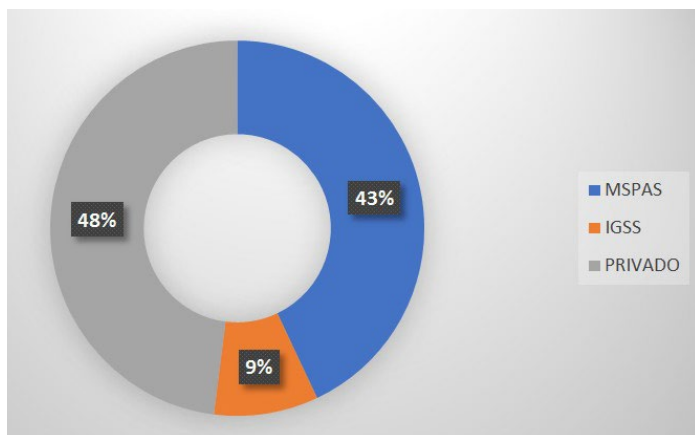
Fuente:
Elaboración
propia con
datos del
sondeo
realizado.

La mayoría de entrevistados laboran en el sector privado y en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y muy pocos en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (ver gráfica No. 3).

Adrián Chávez ◀ COVID 19: ¿Estamos preparados?

Gráfica No. 3

Tipo de institución en el que laboran

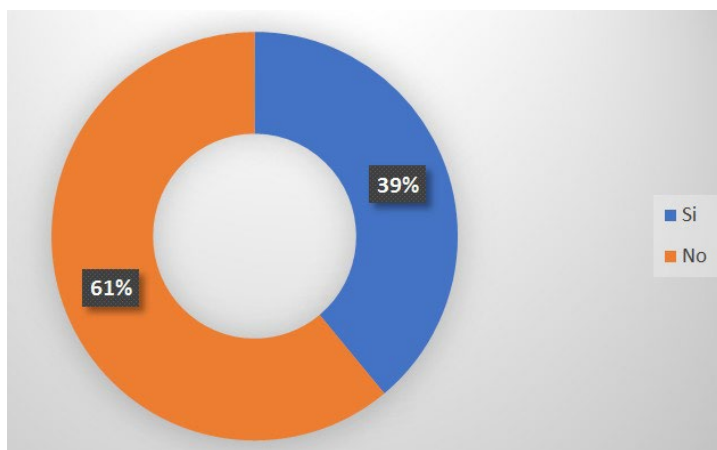


Fuente:
Elaboración
propia con
datos del
sondeo
realizado.

La mayoría de encuestados admitió que a la fecha no había recibido alguna capacitación para la detección temprana de casos sospechosos de COVID 19 (ver gráfica 4).

Gráfica No. 4.

¿Ha recibido alguna capacitación para la detección temprana de casos sospechosos de COVID 19?

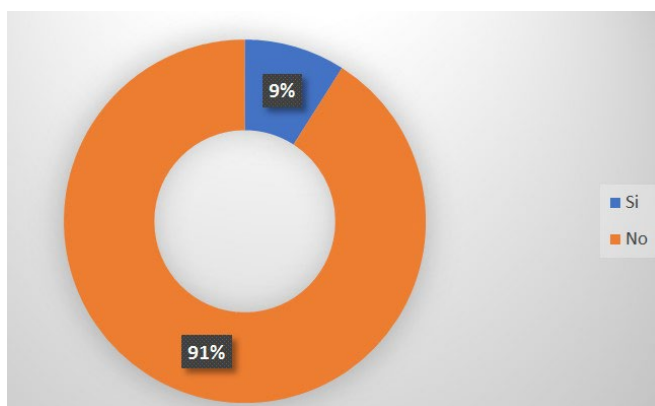


Fuente:
Elaboración
propia con
datos del
sondeo
realizado.

Adrián Chávez ◀ COVID 19: ¿Estamos preparados?

Únicamente el 9% de encuestados refirió haber recibido alguna capacitación para la toma y envío adecuado de muestras para COVID 19 (ver gráfica No. 5).

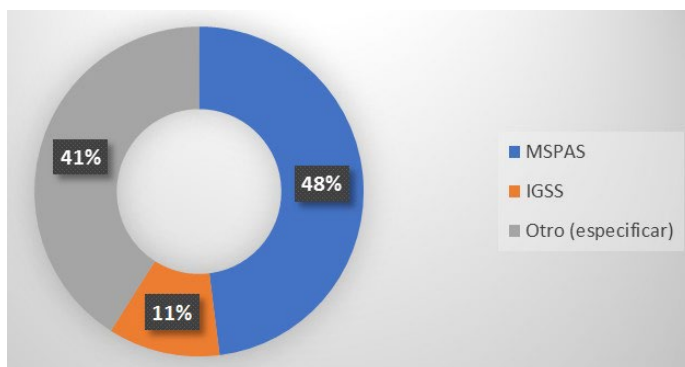
Gráfica No. 5
¿Recibió capacitación para la toma y envío adecuado de muestras para COVID 19



Fuente:
Elaboración propia con datos del sondeo realizado.

La mayoría de quienes dijeron haber recibido alguna capacitación, refieren que la misma fue proporcionada por el MSPAS (ver gráfica 6).

Gráfica No. 6
¿Quién le dio la capacitación?



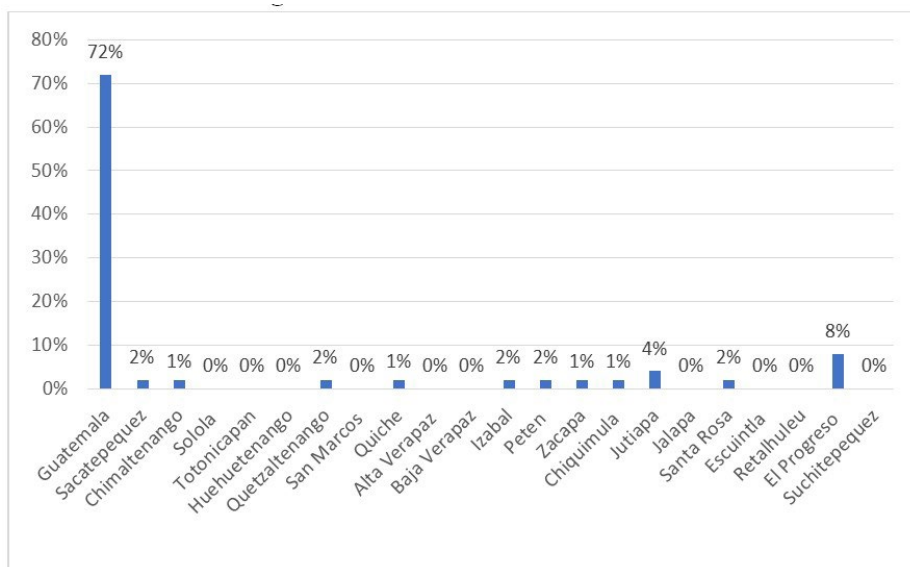
Fuente:
Elaboración propia con datos del sondeo realizado.

Adrián Chávez ◀ COVID 19: ¿Estamos preparados?

Entre las otras fuentes de capacitación resaltan organismos internacionales, programas de educación médica continua gremiales e institucionales o plataformas virtuales.

El mayor número de entrevistados labora en el departamento de Guatemala (ver gráfica No. 7).

Gráfica No. 7
Lugar donde laboran los encuestados



Fuente: Elaboración propia con datos del sondeo realizado.

Discusión

Sin muchas pretensiones de rigor científico, se desarrolló este sondeo para obtener un primer panorama acerca del grado de capacitación que han recibido los proveedores de servicios de salud en plena etapa de respuesta y contingencia.

La mayor cantidad de encuestados fueron médicos, que laboran en el departamento de Guatemala, están involucrados en la atención directa de pacientes y trabajan en el MSPAS o ejercen su labor profesional dentro del sector de servicios privados.

La mayoría, es decir, el 61% de los participantes admitió no haber recibido capacitación alguna para la detección temprana de casos sospechosos de COVID 19, mientras que el 91% admitió no haber recibido capacitación alguna para la toma y transporte adecuado de las muestras.

Al restringir el análisis únicamente a los proveedores involucrados a la atención directa de los pacientes, el panorama se hace más preocupante, evidenciando un aumento de 3 puntos porcentuales en los proveedores

de salud que admitieron no haber sido capacitados para la detección temprana de casos sospechosos de COVID 19 y en la toma y transporte adecuado de muestras.

Conclusiones

La muestra de personas que participaron en el sondeo no es significativa, por lo que sus resultados no son suficientes como para concluir que la mayoría de los proveedores de servicios de salud del sistema nacional de salud no están lo suficientemente capacitados para la detección temprana de casos sospechosos de COVID 19 y en la toma y transporte adecuado de muestras.

Pese a esto, los resultados evidencian un panorama poco alentador, considerando que la última encuesta fue llenada justo el mismo día en el que se reportó el primer caso positivo en Guatemala, que marcó el final de la fase de preparación la que, se supone, tuvo que haber sido utilizada por los países para preparar y capacitar a todos los proveedores de servicios de salud, públicos y privados, ante la inminente llegada del COVID 19.

Recomendaciones

La ausencia de un programa de capacitación dirigido a proveedores de salud, públicos y privados, podría traer graves repercusiones y profundizar la crisis en esta coyuntura.

Además del subregistro de casos, los proveedores podrían entrar en contacto con casos de COVID 19 de manera inadvertida, poniendo en riesgo su salud, la de sus pacientes, la de equipo de trabajo y la de sus propias familias.

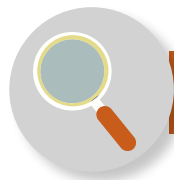
Aunque los resultados no son concluyentes, se hace un llamado al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, a los colegios de profesionales y asociaciones que aglutinan a personal vinculado con la atención directa de pacientes dentro del

sistema de salud; a que revisen los alcances de sus programas de capacitación y robustezcan su capacidad para garantizar que todos los proveedores del sistema nacional de salud cuenten con la capacitación y los insumos necesarios para enfrentar esta epidemia.

Referencias bibliográficas

- <https://www.msn.com/es-xl/video/noticias/test-test-test/-el-mensaje-de-la-oms-para-todos-los-paises/vi-BB11iIoP?ocid=spartanntp>
- [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))
- <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
- <https://definicion.de/sondeo/>

Mónica Pinzón ◀ Personas y tiempos del COVID-19



Perspectiva

Personas y tiempos del COVID-19

Mónica Pinzón¹

Docente Escuela de Ciencias Psicológicas / USAC

Resumen

En el artículo se reúnen tres textos que la autora preparó en momentos distintos y de forma independiente, pero cuyo denominador común es la reflexión en torno a la situación de algunas de las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad en el marco de la crisis global del COVID-19. Se detiene en primer lugar en la convivencia forzada de mujeres, adolescentes y niñas con sus agresores sexuales a causa del “quédate en casa”. En un segundo ángulo se ocupa de los adultos mayores y ancianos, considerados población de alto riesgo en esta pandemia. Por último hace una reflexión sobre las personas infectadas por el nuevo coronavirus, a quienes interpela llamándolas a considerar que el contagio no es un castigo, ni algo maligno, sino solo un momento consigo mismas para despojarse de pensamientos, sentimientos y maneras de ver el mundo, para trascender.

Palabras clave

COVID-19, masculinidades, violencia sexual, saberes ancestrales, enfermedad, muerte.

1. Licenciada en Psicología Social comunitaria por la Universidad de San Carlos de Guatemala. Maestra en Psicología Social Comunitaria y especialista en Estudios de Género por la Universidad Autónoma de México.

Mónica Pinzón ◀ Personas y tiempos del COVID-19

Abstract

The article brings together three texts that the author prepared at different times and independently, but whose common denominator is the reflection on the situation of some of the vulnerable populations in the context of the global crisis of COVID-19. It stops first in the forced coexistence of women, adolescents and girls with their sexual aggressors because of the "stay at home". In a second angle, it deals with the elderly, considered a high-risk population in this pandemic. Lastly, it reflects on the people infected by the new coronavirus, whom she questions, calling them to consider that the contagion is not a punishment, nor something evil, but only a moment with themselves to get rid of thoughts, feelings and ways of seeing the world, to transcend.

Keywords

Masculinities, sexual violence, ancestral knowledge, disease, death.

Masculinidades violentas en contextos del quédate en casa

No quiero ni imaginar, ¿cómo están las niñas, adolescentes y mujeres, que conviven con sus agresores todos los días? justo ahora que le piden a todo el mundo que no salga de casa, ante la situación del COVID-19, por el riesgo de contagios y muerte, si la muerte las acompaña todos los días en esos escenarios de violencia permanente.

Hablar de masculinidades, implica tomar en cuenta una serie de escenarios de determinación, construcción, poder y dominio. Entre ellas, las masculinidades violentas. Más aún, no siempre es posible hablar de espacios abiertos, ni de oportunidad para masculinidades que busquen la igualdad, dado que los privilegios y por ende los tratos diferencia-

dos para con las mujeres, son altamente desiguales.

En este espacio, quiero colocar en el escenario de la discusión académica, las masculinidades que más laceran la vida de las niñas y adolescentes, quienes jamás esperaron ser violentadas sexualmente, ni tratadas y explotadas por sus propios padres.

Mónica Pinzón ◀ Personas y tiempos del COVID-19

La violencia sexual es un flagelo histórico en la vida de las niñas y mujeres del mundo, los impactos psicosociales son profundos, especialmente si sus agresores son sus propios padres, porque desde su estructura emocional solo se esperaba dados patrones sociales que les protegieran; al no hacerlo, se instala una serie de impactos que marcan de dolor sus vidas.

En suma, gran parte de la niñez y adolescencia del país cuenta con alto grado de privación en el acceso a sus derechos, situación que, de no corregirse, tendrá impactos significativos en su vida adulta, eso incluye a las masculinidades del mañana.

Medios de comunicación televisivos informaron que el Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF) durante 2019 realizó 8,769 evaluaciones médico forenses a personas víctimas de agresión sexual (TN23, 2020). De esta cifra, el 70% fueron niños y adolescentes, todos residentes de distintos puntos del país. Dicho porcentaje equivale a 6 mil 183 casos, cuyas víctimas van desde 0 a 17 años de edad, de acuerdo con las estadísticas de la institución. Los datos revelados evidencian que, en promedio, cada día el

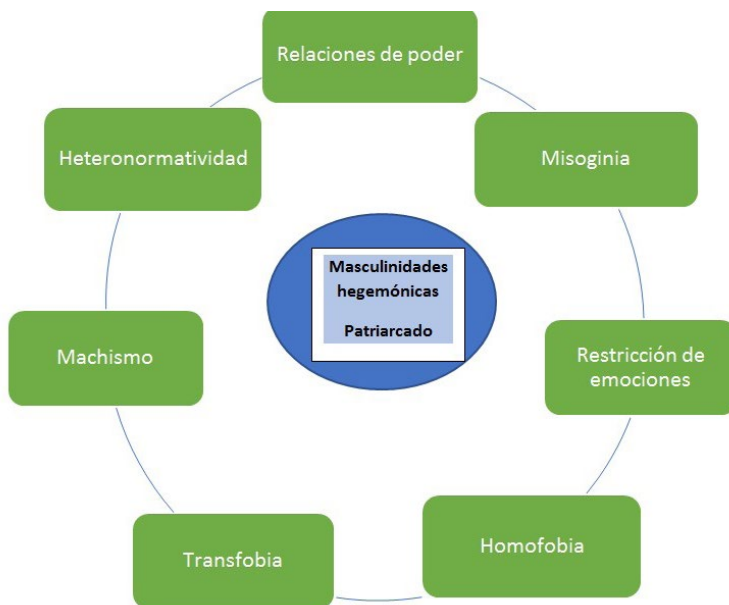
INACIF atiende a 17 pequeños que habrían sido ultrajados.

Según CIPRODENI, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) registra 66,042 embarazos en niñas y adolescentes de 0-19 años. 721 niñas de 10 a 13 años estuvieron embarazadas como consecuencia de violaciones sexuales; es decir, cuatro niñas y adolescentes cada día, en los primeros seis meses de 2019.

Los datos no mienten, la violencia sexual es un delito y se convierte en un crimen de género cuando ésta se comete históricamente y queda en impunidad. Ello, deja un mensaje de permisividad social, otorgando el permiso de ser violentadas niñas, mujeres y adolescentes, verbal, psicológica y físicamente. Las estigmatizadas y estereotipadas ante un delito que ellas no cometieron.

La violencia sexual es histórica en la vida de las víctimas, es el delito de género más cometido desde el ámbito privado y silenciado, lo cual deja un grave daño a la integridad de la víctima e impacta limitando el proyecto de vida. Este tipo de violencia, tiene su cimiento en un modelo de masculinidades hegemónicas que describo en el siguiente esquema.

Figura 1
El círculo de la violencia sexual



Fuente: elaboración propia

Este modelo de masculinidad hegemónica se sustenta en el patriarcado, bajo una cultura que fomenta el machismo en todas sus expresiones. Manifestándose en espacios de violencia, con transfobia, homofobia, misoginia y relaciones de poder jerarquizadas. Donde solo se admiten las relaciones heteronormativas, religiosas opresivas y sin lugar alguno para la ternura.

Las mujeres, niñas y adolescentes de Guatemala enfrentan obstáculos, todos los días y su enemigo no lo tienen solo afuera sino también adentro, en sus propias casas. Por ello, no es casualidad que durante la emergencia del COVID-19 estén más activas las líneas de auxilio y llamada del Ministerio Público, teléfono: 1572, así como el App para descargar en su teléfono denominado botón de pánico,