

Informe anual 2020

La salud universal y la
pandemia
Sistemas de salud resilientes

Guatemala



OPS/GTM/21-0001

© Organización Panamericana de la Salud, 2021

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](#)

Fotografías: © OPS (salvo indicación en contrario).

Fotografía de cubierta: © Víctor Sánchez/OPS.

Establecida en 1902, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es reconocida como el organismo independiente especializado en salud del sistema interamericano, de conformidad con la Carta de la Organización de los Estados Americanos (OEA). En 1949 la OPS entró en un acuerdo por el cual pasó a ser la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), un organismo especializado del sistema de las Naciones Unidas. En su calidad de oficina regional de la OMS, la OPS participa activamente en los equipos de las Naciones Unidas en los países, colaborando con otros organismos, fondos y programas del sistema de las Naciones Unidas, y con los coordinadores residentes de las Naciones Unidas, para contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible a nivel de país. Por casi 120 años, la OPS ha desarrollado competencias y experiencia ampliamente reconocidas al brindar cooperación técnica a sus Estados Miembros para combatir las enfermedades transmisibles y no transmisibles y sus causas, fortalecer los sistemas de salud y responder a situaciones de emergencia y desastres en toda la Región de las Américas.

Dada la doble condición jurídica de la OPS y la dificultad de separar a la OPS de las actividades de la OMS, en este informe anual se reflejan las actividades de la OPS y la OMS en la Región de las Américas relacionadas con la cooperación técnica en el 2020. Aproximadamente 80% de la cooperación técnica que brinda la OPS en el ámbito de la salud en la Región de las Américas se financia con las contribuciones señaladas y las contribuciones voluntarias de la propia OPS, como organización del sistema interamericano; el 20% restante del presupuesto bienal integrado de la OPS incluye actividades financiadas por la OMS. En el resumen financiero del presente informe anual puede encontrarse información más detallada.

Misión

Liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los Estados Miembros y otros aliados, para promover la equidad en salud, combatir la enfermedad, y mejorar la calidad y prolongar la duración de la vida de la población de las Américas.

Visión

Ser el mayor catalizador para asegurar que toda la población de las Américas goce de una óptima salud y contribuir al bienestar de sus familias y sus comunidades.

Valores



EQUIDAD

Lucha por la imparcialidad y la justicia mediante la eliminación de las diferencias que son evitables e innecesarias.



EXCELENCIA

Logro de la más alta calidad en lo que hacemos.



SOLIDARIDAD

Promoción de responsabilidades e intereses compartidos, facilitando esfuerzos colectivos para alcanzar metas comunes.



RESPECTO

Aceptación de la dignidad y la diversidad de los individuos, grupos y países.



INTEGRIDAD

Garantía de transparencia, ética y responsabilidad en el desempeño.



Prólogos	2
Cooperación técnica de la OPS	3
Familia, promoción de la salud y curso de vida.....	4
Enfermedades no transmisibles.....	5
Atención Primaria de Salud y Nutrición.....	6
Programas Conjuntos de Desarrollo Rural Integral de la región Cuilco e Ixil	7
Sistemas y servicios de salud.....	9
Respuesta a las tormentas tropicales Eta e Iota.....	10

Respuesta a la emergencia causada por la COVID-19	12
Servir a la comunidad, el compromiso de Dinora y Karla	29
Resumen financiero	30
El Fondo Estratégico y el Fondo Rotatorio de la OPS	32
El camino hacia delante	33

Prólogos



El 2020 será recordado como el año que puso a prueba la capacidad de recuperación del mundo entero. Para el mes de diciembre, más de 33 millones de personas habían contraído la COVID-19 y más de 800.000 personas habían muerto a causa del virus en la Región de las Américas. La devastadora pérdida de vidas va acompañada de una recesión económica que sigue afectando a todos y que amenaza con descarrilar el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

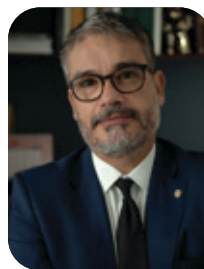
El año de la pandemia de la COVID-19 ha hecho evidente las desigualdades y los obstáculos para el logro de la salud universal. Algunos de estos obstáculos, como el trabajo mal remunerado, la economía informal, las viviendas hacinadas, la falta de protección social y el acceso limitado a los servicios de salud, han llevado a que los grupos vulnerables sean aún más susceptibles a la COVID-19. Este virus ha expuesto tanto los obstáculos que enfrenta la salud universal como la profunda necesidad de alcanzar dicho objetivo.

La pandemia también ha demostrado que el sector de la salud no puede lograr la salud universal si actúa solo. Necesitamos que haya liderazgo y buena gobernanza, e incluir al sector privado y a la sociedad civil. El sector académico y el sector industrial deben trabajar junto con el gobierno para producir y difundir la tecnología, como las pruebas diagnósticas, las opciones terapéuticas y las vacunas, además de la innovación digital. Los asociados para el desarrollo deben facilitar la coordinación necesaria para la vigilancia de las enfermedades, el intercambio de información y la respuesta a las emergencias de salud.

El sector financiero debe procurar los recursos necesarios para garantizar que los sistemas de salud sean adaptables, receptivos e inclusivos a la hora de abordar las necesidades de toda la población. La pandemia ha demostrado, sin lugar a duda, que necesitamos el compromiso de todos con la salud y el bienestar, de una manera que no deje a nadie atrás.

Este año, la cooperación técnica de la OPS se ha centrado no solo en ayudar a los países a responder a la pandemia, sino también en salvaguardar el progreso logrado hacia la salud universal. En este informe anual se examinan nuestras contribuciones y logros, y se refuerza la misión principal de la OPS por medio de nuestro enfoque en el nivel de país, reconociendo que el progreso hacia el desarrollo sostenible depende de la mejora de la salud a nivel local y nacional.

Carissa F. Etienne
Directora de la Organización Panamericana de la Salud



En el Año Internacional del Personal de Enfermería y de Partería (también tema del Día Mundial de la Salud 2020) rendimos homenaje a todo el personal de salud de Guatemala, que combatió en primera línea, con gran dedicación, esfuerzo, compromiso y, muchas veces, a costa de sacrificios personales para mitigar el impacto de la llegada de la pandemia al país. También queremos rendir homenaje a las comadronas tradicionales que, en muchas comunidades rurales indígenas del país, permanecieron como únicas proveedoras de servicios cuando todos los otros servicios de salud comunitarios habían sido obligados a suspender sus labores.

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), apoyar a los países en la respuesta a la pandemia ha sido uno de los desafíos más importantes que hemos enfrentado en Guatemala y que seguimos enfrentando, hombro a hombro, con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

Los análisis hechos con el MSPAS muestran el impacto en la provisión de servicios básicos y el retroceso en indicadores de salud debido a la pandemia. El restablecimiento de esos servicios esenciales (o el pilar 9 de la respuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a la pandemia) y el apoyo para garantizar el acceso a la vacuna contra la COVID-19 y su cobertura son los ejes principales de nuestro trabajo en el 2021.

Una lección fundamental ha sido la necesidad de los gobiernos de invertir de manera sostenible en la salud, incluido el primer nivel de atención, a fin de construir comunidades resilientes a futuras pandemias.

A los grandes desafíos que ya se presentaban, se sumó el impacto de las tormentas Eta e Iota, que provocaron daños graves en las comunidades y en la infraestructura de salud, lo cual agudizó la crisis de la COVID-19.

Este informe anual correspondiente al 2020 tiene como tema central nuestro apoyo a la respuesta de la COVID-19, y en él se presenta un resumen de las actividades más relevantes dentro del marco de la cooperación técnica de la OPS en Guatemala.

La Representación seguirá apoyando a Guatemala para que la COVID-19 sea muy pronto parte del pasado.

Oscar M. Barreneche
Representante de la OPS en Guatemala

Cooperación técnica de la OPS

La cooperación técnica de la OPS en Guatemala para la respuesta a la emergencia generada por la COVID-19 contribuye al marco normativo nacional, de manera especial al *Plan para la prevención, contención y respuesta a casos de COVID-19 en Guatemala*¹ y a los diez pilares de la respuesta, definidos en el *Plan estratégico de preparación y respuesta para la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19)* de la OMS;² en consonancia también con la *Respuesta al brote de COVID-19 en la Región de las Américas*³.

La OPS ha puesto a disposición del país la evidencia y los documentos técnicos elaborados, tanto a nivel mundial como a nivel regional, así como el acompañamiento técnico para el análisis, la toma de decisiones y la formulación de lineamientos normativos, que contribuyen a los esfuerzos que el Gobierno continúa realizando para responder a esta emergencia.

Además de esta respuesta, la OPS brindó asistencia técnica en temas que forman parte de sus programas regulares, como los relacionados con enfermedades transmisibles (malaria, tuberculosis, VIH, entre otros), enfermedades no transmisibles (enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y salud mental) y sus factores de riesgos asociados (consumo de tabaco y alcohol, dieta no saludable, inactividad física); determinantes de la salud ambiental, (agua, saneamiento e higiene y contaminación del aire [interior y exterior]), y vigilancia epidemiológica.

Al mismo tiempo que apoyaba la respuesta a la emergencia y brindaba asistencia técnica en programas prioritarios, la OPS pudo también avanzar en la preparación para la implementación de proyectos estratégicos como el Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición, que procura darle respuesta a la brecha en atención primaria de salud en zonas rurales indígenas, en donde la pobreza es prevalente y se carece de acceso a servicios básicos de calidad.



¹ <https://www.mspas.gob.gt/index.php/component/jdownloads/send/486-plan/3074-coronavirus-covid-19>.

² <https://www.paho.org/es/documentos/plan-estrategico-preparacion-respuesta-para-enfermedad-por-coronavirus-2019-covid-19>.

³ <https://www.paho.org/es/documentos/respuesta-al-brote-covid-19-region-america>.



Familia, promoción de la salud y curso de vida

Gracias al financiamiento del Fondo Central para la Acción en Casos de Emergencia (CERF), y en consonancia con el Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción en Salud de la OPS, se coordinó el apoyo al MSPAS en la detección de niñas y niños con desnutrición en municipios priorizados del departamento de Huehuetenango. Durante un período de nueve meses, la OPS contribuyó a incrementar en 40% la detección de la desnutrición aguda, y logró reducir la tasa de letalidad de 2% a 0,3% (de 17 muertes notificadas en el 2019 a 10, en el 2020).

Asimismo, junto al MSPAS se llevó a cabo el diplomado virtual Fortalecimiento de Competencias en Evaluación y Atención Nutricional a Niños y Niñas Menores de 5 años, con la participación de 625 profesionales de la salud, cifra que representa 31,5% del personal del área de salud y de los tres hospitales de Huehuetenango. Esta iniciativa permitió dejar la capacidad instalada de 67 personas certificadas como facilitadores. Asimismo, se equiparon todos los establecimientos de salud, y así se redujo su brecha en cuanto a suministros para control nutricional.

Como parte del Programa Conjunto de Ixil y Cuilco, y en coordinación con el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la OPS apoyó las brigadas de nutrición para la búsqueda activa de casos de desnutrición aguda en cinco municipios de San Marcos y tres de Ixil en Quiché. Esta acción permitió que se evaluaran 6.422 niños de 6 meses y menores de 5 años, así como 4.212 niños de 5 a 10 años de San Marcos. De este total, se detectó que 53 niños menores de 5 años (0,8%) padecían desnutrición aguda moderada y grave. En los tres municipios de Ixil, se evaluaron 9.400 niños de 6 meses y menores de 5 años, y se identificaron 62 casos (0,65%) de desnutrición aguda moderada. Este esfuerzo contribuyó a la detección y atención oportuna de casos y a la disminución de la mortalidad por desnutrición aguda.

Como parte de la coordinación entre organismos de la OPS, el UNICEF y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), y en apoyo al MSPAS, se revisó y oficializó el informe sobre la situación de la mortalidad materna para el período 2016-2018 y se logró la graduación



de la primera cohorte de 16 técnicas universitarias en partería, para mejorar la calidad de la atención materno-infantil. Asimismo, se realizó un curso virtual sobre salud sexual reproductiva para personal de salud del primer y segundo nivel de atención, el cual alcanzó a más de 5.000 proveedores de servicios en municipios de mayor morbilidad y mortalidad materna perinatal.



Enfermedades no transmisibles

En el 2020, se llevó a cabo un proceso de diagnóstico y mejora en los sistemas de agua y saneamiento de ocho centros de salud y tres hospitales de los municipios de Santa Cruz Barillas, San Mateo Ixtatán, Chiantla, San Miguel Acatán, San Ildelfonso Ixtahuacán, La Libertad, La Democracia y Nentón del departamento de Huehuetenango, como parte del financiamiento del CERF. Esta iniciativa tuvo como objetivo optimizar y ampliar las instalaciones de almacenamiento y distribución de agua a través de la captación de agua de lluvia, así como la mejora de las instalaciones sanitarias y el apoyo a las acciones del Programa Nacional de Vigilancia del Agua en los distritos de salud, como determinante social de la mortalidad asociada a la desnutrición.

Atención Primaria de Salud y Nutrición

El proyecto Atención Primaria de Salud y Nutrición, financiado por la Delegación de la Unión Europea en Guatemala, tiene por objetivo contribuir a la implementación de la Estrategia Nacional de Redes Integradas de Servicios de Salud de Guatemala (ENRISSG) y reducir la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, adolescentes y mujeres en edad reproductiva de 22 municipios de Alta Verapaz, Chiquimula, Huehuetenango y la región Ixil en Quiché.

En el 2020, el proyecto formó su equipo de trabajo y llevó a cabo el acercamiento y la negociación con las autoridades nacionales para la oficialización y puesta en marcha, para lo cual se trabajó con el MSPAS, la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN), la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN) y la Cancillería. Además, se obtuvo la aprobación por parte de la Delegación de la Unión Europea de la estructura de cadena de resultados y de aprobación, así como del organigrama del proyecto.

También se llevó a cabo la propuesta de modificación no sustancial del proyecto para apoyar la respuesta a la COVID-19, así como el reordenamiento de actividades planificadas y planes de trabajo, los cuales fueron presentados al MSPAS, que solicitó vetar los procesos de contratación de asociados en la implementación y reformular el presupuesto. En el trimestre de julio a septiembre, las autoridades del MSPAS invitaron a la OPS como asociado clave en su planificación estratégica institucional, período en el cual el MSPAS emitió la anuencia para la estructura de gobernanza e implementación del proyecto. En el último trimestre del 2020, la OPS propuso la asistencia técnica presencial en la planificación estratégica al MSPAS para la armonización del proyecto con sus planes de trabajo del 2021 y se decidió que el proyecto se preservara sin más reorientaciones hacia la COVID-19, a fin de mantener la continuidad de los servicios esenciales.



En el 2020, el proyecto también contribuyó con asesoramiento técnico y financiación a las iniciativas nacionales relacionadas con la COVID-19 y a la continuidad de los servicios esenciales a través de la telemedicina en la Dirección de Área de Salud de Ixil, la respuesta a la emergencia de las tormentas Eta e Iota, y la participación en espacios como la Mesa de Mitigación del Estigma, el Subgrupo de Interculturalidad y Género y el Subgrupo de Comunicaciones de Riesgo en el grupo temático de salud.



Programas Conjuntos de Desarrollo Rural Integral de la región Cuilco e Ixil

La OPS, junto con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), a través de los Programas Conjuntos de Desarrollo Rural Integral (PCDRI) financiados por el Gobierno de Suecia, finalizó sus actividades en municipios de la cuenca del Río Cuilco en San Marcos y Ixil en Quiché.

El PCDRI Cuilco tuvo como objetivo capacitar a la población rural para que desarrolle oportunidades económicas sostenibles y a las instituciones para que implementen políticas e inversiones que propicien la conservación de los recursos naturales y la resiliencia comunitaria. El PCDRI Ixil buscó facilitar la transición a un desarrollo inclusivo y sostenible de las familias víctimas del enfrentamiento armado, promover la paz y la reconciliación, y reducir las diferencias socioeconómicas y ambientales.

La OPS implementó las acciones de salud de los PCDRI enfocadas en salud materno-infantil, hábitat familiar saludable, municipio saludable, salud mental

y prevención de la violencia, salud sexual y reproductiva y fortalecimiento de la red de servicios de salud.

En el 2020, el PCDRI Cuilco desarrolló actividades de comunicación sobre prevención de la COVID-19, para lo cual contó con la colaboración de radios comunitarias y efectuó labores de coordinación con los Consejos Comunitarios de Desarrollo (COCODE), comisiones de salud, 110 comadronas, la Coordinadora Local, Municipal y Departamental para la Reducción de Desastres, 8 organizaciones de productores, 4 consejos de microcuencas, escuelas, y medios digitales que permitieron llegar a 1.200 familias de 40 comunidades.

También se distribuyeron kits con equipo de protección personal (EPP) básico a los miembros de 40 comisiones de salud, 8 grupos de mujeres con negocios no agrícolas, 237 familias, 10 Coordinadoras Locales para la Reducción de Desastres (COLRED) y 4 Coordinadores Municipales para la Reducción de Desastres (COMRED), así como 250 redes de proveedores.



Gracias al trabajo del PCDRI Cuilco, cinco distritos de salud ahora cuentan con dos equipos móviles de comunicación y tres distritos de salud y el Hospital de San Marcos cuentan con equipo para llevar a cabo el programa de telemedicina. Asimismo, se elaboró un protocolo de salud para mercados municipales y comunitarios, donde además se capacitó a 32 personas.

Por su parte, el PCDRI Ixil distribuyó 1.750 kits de EPP en 43 comunidades y 1.500 kits para las direcciones de áreas de salud (DAS). Además, realizó actividades de comunicación con la participación de familias de 24 comunidades e impartió capacitación sobre prácticas de higiene para 1.854 familias. Se logró la mejora de 10 sistemas de abastecimiento de agua y 135 familias recibieron asistencia para la recuperación de niños con desnutrición crónica. En coordinación con el MSPAS, 10 comisiones de salud realizan el seguimiento de las acciones de la ventana de los 2.000 días de oportunidad. Hay tres distritos que cuentan con equipo para llevar a cabo el programa de



telemedicina y 42 escuelas han recibido insumos de bioseguridad para poder prepararse para reanudar las clases presenciales.

Como parte del trabajo interinstitucional y conjunto con los integrantes de los COCODE, se resalta la coordinación con los funcionarios de la Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres (CONRED) a nivel departamental y con las municipalidades, así como la aplicación efectiva de protocolos y disposiciones de prevención y contención de la COVID-19 y la recopilación de datos de familias vulnerables para acceder a programas de apoyo implementados por el Gobierno de Guatemala. Durante la emergencia generada por la COVID-19 y por las tormentas tropicales Eta e Iota, las comisiones de salud de los COCODE contribuyeron a la vigilancia, identificación y derivación de casos a los servicios de salud, y coordinaron y participaron en la rehabilitación de los sistemas de distribución de agua corriente para sus comunidades.



Sistemas y servicios de salud

En el 2020, la OPS dirigió sus esfuerzos a apoyar la institucionalización de la ENRISSG y el Modelo de Atención y Gestión, mediante el apoyo técnico para la conformación, la capacitación y el fortalecimiento de la Sección de Redes Integradas de Servicios de Salud del MSPAS, la transferencia de metodología y herramientas de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) y la elaboración de la hoja de ruta para poner en marcha la ENRISSG a nivel nacional, con énfasis en Alta Verapaz, Chiquimula, la región Ixil de Quiché y Huehuetenango, departamentos priorizados por el proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición que la OPS implementa con el MSPAS gracias al financiamiento de la Unión Europea.

En el marco de la transformación digital de los servicios de salud, y con el apoyo técnico y financiero de la OPS, en diciembre del 2020 se inauguró la primera red de telemedicina en tiempo real del MSPAS, que conecta servicios de salud del primer, segundo y tercer nivel desde las comunidades rurales de los departamentos de San Marcos y Quiché, mediante el uso de equipos

médicos digitales, de cómputo, video y audio. Esta iniciativa contribuyó al fortalecimiento de la capacidad resolutoria del primer nivel de atención y a la continuidad de servicios esenciales que se han visto afectados por la pandemia. En el área de medicamentos y tecnologías, se impulsó el Plan de Desarrollo Institucional de la Autoridad Regulatoria Nacional y, a través del Fondo Estratégico, se apoyó al MSPAS y al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) en la planificación y el acceso a medicamentos para los programas esenciales.

La OPS también elaboró la *Evaluación del espacio fiscal para la salud en Guatemala* (de próxima publicación), que fue presentada a las autoridades de Salud y Finanzas, así como a organismos de cooperación del país. Asimismo, se proporcionó respaldo al MSPAS en la implementación de la metodología de gestión productiva PERC en 13 hospitales del país. Esta herramienta facilita la toma de decisiones fundamentadas y optimiza la productividad y el uso racional de los recursos para mejorar el acceso y la calidad de atención.



© Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Respuesta a las tormentas tropicales Eta e Iota

Las tormentas tropicales Eta e Iota afectaron en gran medida seis departamentos de Guatemala y 247 unidades de salud, que presentaron daños leves, moderados y algunos graves de infraestructura, sistemas de agua, equipos, suministros y mobiliario. Esta situación dejó a más de 1.195.536, personas damnificadas, especialmente de las zonas rurales e indígenas del país.

En noviembre y diciembre del 2020, equipos técnicos multidisciplinarios de respuesta rápida del MSPAS y la OPS visitaron las áreas de salud de Alta Verapaz, Izabal, Petén Norte, Huehuetenango, Quiché, Ixil y Zacapa, para evaluar los daños en el sistema sanitario a través de la metodología de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Situaciones de Desastre (EDAN).

La OPS también apoyó al MSPAS con visitas técnicas de evaluación a nivel nacional de la infraestructura de salud dañada, con personal especializado de las unidades de gestión de riesgos y planificación para verificar la magnitud de los daños e identificar necesidades.

“

Quando vimos que el cerro se venía, agarré a mi hijo y nos fuimos bajo la lluvia a la comunidad más próxima, caminamos hacia la montaña por cinco horas hasta llegar a la casa de un vecino que nos acogió”.

Ingrid López, damnificada por los huracanes Eta e Iota, madre de Juan Noé Pérez de 1 año y nueve meses.



Los resultados de estas evaluaciones permitieron establecer prioridades para la reconstrucción y el equipamiento básico esencial de 11 servicios de salud del primer y segundo nivel de atención y la instalación de dos módulos de atención de emergencia temporal, así como 17 módulos equipados de estabilización clínica y más de 6.000 EPP para colaborar con la continuidad de la entrega de servicios básicos esenciales y la atención de emergencias de salud en albergues y comunidades de los departamentos más afectados.

Adicionalmente, se reforzaron los mecanismos de coordinación del nivel central, a través del Centro de Operaciones de Emergencia (COE) de salud y del grupo temático de salud y su activación por primera vez a nivel subnacional, en los dos departamentos más afectados. También se fortalecieron las capacidades técnicas de la gestión de información para dar respuesta a la emergencia provocada por la COVID-19 y las tormentas tropicales Eta e Iota, que afectaron simultáneamente al país.

La cooperación técnica brindada contó con el respaldo de un trabajo interprogramático y el apoyo de la sede de la OPS en Washington, D.C., y se benefició de la movilización de recursos a través de fondos de emergencia para garantizar una respuesta oportuna.





Respuesta a la emergencia causada por la COVID-19

La OPS ha acompañado al Gobierno de Guatemala en momentos clave de la respuesta a la COVID-19, aun antes de que fuera diagnosticado el primer caso en el país, el 13 de marzo del 2020. El presente informe contiene los resultados alcanzados durante el 2020 en cada uno de los pilares de la respuesta y las áreas de cooperación técnica de la Representación de la OPS en Guatemala.

Pilar 1. Coordinación, planificación y seguimiento

Con el objetivo de lograr la integración y la coordinación en la respuesta a la emergencia se activaron una serie de iniciativas, en las cuales la OPS brindó su apoyo técnico.

Tras el anuncio del primer caso se activó el plan para la prevención, contención y respuesta a casos de COVID-19, documento elaborado con el acompañamiento técnico de la OPS. De manera conjunta, el MSPAS y la OPS implementaron una serie de acciones para que la respuesta a la enfermedad fuera adecuada.

La OPS trabajó junto al MSPAS en la elaboración de guías de laboratorio que permitieron al personal del Laboratorio Nacional de Salud (LNS) implementar pruebas de antígenos,

con lo cual se agilizó el tiempo de análisis y entrega de resultados.

La asesoría que brindó la OPS desde el inicio de la pandemia incluyó reuniones con el Gabinete de Gobierno y grupos de expertos nacionales, en las cuales se abordó la importancia de las medidas de distanciamiento físico y su impacto en el retardo y la disminución de la curva epidemiológica, a fin de evitar el desbordamiento de los servicios de salud. La OPS gestionó la movilización de recursos destinados a dar respuesta a la emergencia y continuar con el acompañamiento.

Asimismo, se brindó asistencia técnica para la incorporación del país al Mecanismo COVAX, lo cual fue posible gracias a la colaboración del

Gobierno de Guatemala, junto con el MSPAS y el IGSS. El Mecanismo COVAX busca acelerar el desarrollo y la fabricación de vacunas contra la COVID-19 y garantizar un acceso justo y equitativo para todos los países. Como parte del proceso preparatorio para la introducción de la vacuna, la OPS participó también en el Comité Nacional conformado para esta coordinación.



Pilar 2. Comunicación de riesgos y participación de la comunidad

Informar a la población acerca de los riesgos para la salud y promover las medidas de protección que se deben tomar son objetivos clave en la comunicación del riesgo. Este tipo de comunicación tiene como finalidad mitigar la propagación de enfermedades.

El pilar de comunicación de riesgos se abordó a partir de las tres líneas de trabajo que se explican a continuación.

La primera fue el **apoyo técnico**, ya que, como respuesta a la emergencia, la OPS colaboró con la generación del protocolo de comunicación del riesgo contenido en el *Plan para la prevención, contención y respuesta a casos de COVID-19* en Guatemala. Esta acción se llevó a cabo a través del subgrupo de comunicación de riesgos del grupo temática de salud. De igual manera, se promovieron espacios de discusión para abordar la comunicación de riesgos con educadores y promotores de salud de las DAS a nivel nacional.

Se brindó asesoramiento técnico al MSPAS y se facilitaron herramientas que le permitieran dar a la población información basada en la evidencia y, a su vez, responder a la desinformación sobre la COVID-19. Como resultado, el MSPAS desarrolló la campaña de difusión e información “Conócelo, prepárate y actúa”, teniendo en cuenta la pertinencia cultural, ya que la campaña se tradujo a los 22 idiomas reconocidos en Guatemala.

Una segunda línea de trabajo fue la **armonización de información**, con un **acercamiento a distintos socios**, en la cual se realizó una labor de acercamiento a distintos socios estratégicos (organismos del sistema de las Naciones Unidas en el país, organizaciones no gubernamentales, medios de comunicación, sociedad civil, sector privado, público y organizaciones de respuesta a las emergencias) para la utilización de materiales de comunicación de riesgos elaborados por la OPS.

La tercera línea de trabajo fue la **producción de material informativo, gráfico y audiovisual** cuyo contenido estuvo relacionado, principalmente, con el control y prevención de infecciones. Dicha producción fue dirigida a personal de salud y a la población en general. Entre los distintos materiales, se realizó un tiraje de 70.000 ejemplares.

En cuanto al **fortalecimiento de capacidades** y la vinculación con medios de comunicación, se realizaron una serie de actividades estratégicas, a fin de hacer llegar a la población información oportuna y basada en la evidencia. Asimismo, la relación y la atención permanente de los medios de comunicación habilitaron la presencia de funcionarios de la OPS, que fueron considerados por su experiencia como referentes en el abordaje de la pandemia, y participaron en entrevistas, reportajes y artículos en los medios más importantes del país, así como internacionales.



© Víctor Sánchez/OPS

Pilar 3. Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos

Los sistemas de información fueron vitales para dar una respuesta eficiente a la población y acceso a información. La OPS brindó apoyo técnico al MSPAS, al Departamento de Epidemiología, a la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) y a las DAS en la revisión de la estrategia de monitoreo e implantación de procesos de vigilancia, recopilación y análisis de datos.

Centros de Bienestar Respiratorio para fortalecer el rastreo de contactos

En esta alianza, la Municipalidad de Guatemala propuso su iniciativa de Centros de Bienestar Respiratorio (CBR) en puntos estratégicos de la ciudad. En estos centros se hace un diagnóstico inicial a través de pruebas rápidas de antígenos, se identifican casos clínicos de COVID-19 cercanos a la comunidad (vía consultas virtuales con personal de salud y con derivación de casos moderados o graves a servicios de salud) y se entregan kits para los pacientes que presentan cuadros clínicos leves para el manejo sintomático en sus hogares.

Se colaboró con la implementación de Go.Data, una plataforma de la OPS gestionada en un centro de llamadas con rastreadores, para cumplir dos fines principales: darles seguimiento a los casos de COVID-19 identificados en los CBR y, mientras los pacientes observan la cuarentena en su domicilio, identificar, notificar y seguir a sus posibles contactos. Go.Data es una herramienta de recopilación y visualización de datos centrada en los datos de casos, con la inclusión de laboratorio, hospitalización y otras variables, a través del formulario de investigación de casos y control de contactos.

En concertación con la Municipalidad, dos CBR situados en puntos estratégicos de la ciudad de Guatemala y cercanos a centros de salud iniciaron una fase piloto para retomar el seguimiento de casos y rastreo de sus contactos. Un equipo interdisciplinario, que incluye rastreadores, personal médico, personal de servicio social, epidemiólogos e informáticos, facilita la transmisión al equipo de rastreo de datos clínicos y números telefónicos que se recogen de los pacientes al momento de la visita a los CBR.

Ya sea desde el centro de llamadas o en los centros de salud, los casos y contactos tienen acceso a personal médico de forma regular para hacer preguntas sobre sus síntomas de COVID-19 u otras enfermedades crónicas. También se benefician del traslado oportuno a un hospital si los síntomas empeoran y de otros servicios, como la atención de trabajadores sociales y psicólogos. Los rastreadores utilizan Go.Data para la recopilación y visualización de los casos, así como para el seguimiento de sus contactos, lo cual permite generar información para fortalecer la vigilancia epidemiológica de la COVID-19.

El MSPAS desarrolló una campaña de comunicación para concientizar a la población sobre la estrategia de rastreo y la importancia de guardar cuarentena.

Con el apoyo de la OPS, se capacitaron 15 rastreadores y supervisores, quienes realizan llamadas de seguimiento a los pacientes y a los contactos desde el centro de recepción de llamadas telefónicas instalado dentro de la Municipalidad de Guatemala y, cuando se requiere, el personal de los centros de salud de la zona de cobertura del paciente realiza el seguimiento directo de casos de COVID-19 confirmados.

La OPS ha proporcionado apoyo técnico y financiero para el desarrollo de la estrategia y el seguimiento de su implementación; también para la contratación de dos supervisores de rastreadores, una epidemióloga y un especialista en informática, todos dedicados exclusivamente a esta iniciativa. Además, se donaron equipos de cómputo a los dos CBR, con el fin de asegurar que la transmisión de notificaciones de casos fuese óptima. Por su parte, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) han colaborado con recursos financieros y humanos, así como con asistencia técnica, lo que ha permitido una implementación exitosa.

En seis semanas de implementación, además de resaltar la dificultad de mantener medidas de cuarentena en un país donde 70% de la población trabaja en el sector informal, este proyecto ha permitido desarrollar funciones esenciales de rastreo y seguimiento de casos y contactos que debido a la debilidad del primer nivel de atención de salud no se hubieran podido implementar exitosamente. El sistema de llamadas telefónicas para el seguimiento de contactos tiene una buena aceptación en la población, ya que garantiza la constante relación entre el individuo y el sector de la salud.

Sin los recursos, el equipo y la construcción de capacidades, la captación de notificaciones a un nivel más amplio sería un desafío importante.

Asimismo, se realizó el proceso de migración al sistema nacional Epiweb para el registro de los casos de COVID-19, proceso durante el cual se brindó acompañamiento técnico al Departamento de Epidemiología y Sistemas de Información Gerencial en Salud (SIGSA).

El proceso de implementación de las plataformas fue llevado a cabo simultáneamente con actividades de capacitación, elaboración de guías, manuales y tutoriales de uso y la contratación de personal para la gestión y el análisis de datos.

Por otro lado, la OPS le suministró al Departamento de Epidemiología del MSPAS dos herramientas para el análisis del comportamiento de la curva epidemiológica de la COVID-19. Se trata del programa CovidSIM.eu y del sistema EpiEstim, que permitieron el modelaje de proyecciones y la estimación del número reproductivo efectivo.



Apoyo mediante diagnósticos de laboratorio

En septiembre del 2020, la OPS donó 620.896 pruebas para el diagnóstico de laboratorio del SARS-CoV-2, además de reactivos de extracción, kits de enzimas para procesar las pruebas y un equipo para el procesamiento de pruebas moleculares, con lo cual se aumentó la capacidad diagnóstica del LNS. De este modo, el país realizó 292.515 pruebas para la detección del SARS-CoV-2 en el marco de ensayos de laboratorio basados en métodos moleculares y detección de antígenos. Del total de las pruebas, 49% correspondieron a PCR y 51%, a pruebas de antígenos.



Tablero virtual de información: acceso oportuno a datos epidemiológicos para la población

Desde el inicio de la emergencia, el Gobierno de Guatemala compartió el avance de la respuesta a la pandemia en el país por medio de conferencias de prensa, alocuciones presidenciales regulares, e infografías diarias en redes sociales publicadas por el MSPAS que reflejaban la cantidad de casos, su distribución y el número de fallecidos debido a la COVID-19. En abril, el MSPAS identificó la necesidad de brindar un acceso rápido y eficiente a los datos de vigilancia de la COVID-19, tanto a la población como a los profesionales de salud. El MSPAS solicitó a la OPS la creación de una herramienta que optimizara el tiempo del equipo de epidemiólogos y, a la vez, representara un camino hacia una mejor gestión de los datos de vigilancia en el país.

Bajo esta premisa, la OPS prestó su colaboración a las autoridades de salud, las cuales se reunieron durante un mes con los departamentos de Epidemiología y Sistemas de Información Gerencial de Salud del MSPAS, así como con miembros de la Comisión Presidencial de COVID-19 (COPRECOVID). Con el apoyo de bioinformáticos especialistas en gestión de bases de datos, se desarrollaron herramientas de visualización de datos y se creó el tablero virtual de información de la COVID-19 de Guatemala. El tablero cuenta con opciones básicas de visualización de datos de casos tamizados, confirmados y fallecidos en términos de tiempo (histograma por fecha de emisión de resultados, toma de muestras y comienzo de los síntomas), lugar (mapa por departamento y municipio) y características de las personas (edad y sexo). Así, por primera vez en el país, existe una herramienta que pone a disposición de la población datos completos de la situación de la epidemia de manera oportuna.

La Ministra de Salud y el Representante de la OPS presentaron el tablero virtual de información en una conferencia de prensa llevada a cabo el 18 de julio del 2020. Posteriormente, se pudo posicionar el valor agregado del



tablero virtual como fuente de información y reforzar la nueva manera de presentación de los datos oficiales a la población, a través de entrevistas y demostraciones para los medios de comunicación. El gran interés inmediato que generó el tablero virtual, con más de 100.000 visitas al sitio, lo dejó inactivo por 24 horas debido a la sobrecarga de los servidores, un problema que fue resuelto de manera inmediata por los técnicos informáticos.

La clave del éxito de esta iniciativa radica en las competencias que debe tener el equipo a cargo de la iniciativa, la comunicación constante de los equipos involucrados y un plan de comunicación y educación para la población.

El tablero virtual recibe un promedio diario de 4.300 visitas de periodistas, integrantes del ámbito académico, profesionales de la salud, autoridades y del público en general, lo cual es una muestra del trabajo y el esfuerzo invertidos por el MSPAS a fin de crear las condiciones para mantener informada a la población de una manera rápida y asequible. Este avance en gestión de datos y difusión amplia de información epidemiológica representa un

fortalecimiento importante de la respuesta a la pandemia en el país. La información generada por este tablero virtual es utilizada también por la COPRECOVID para implementar el sistema de semáforos, el cual representa el nivel de alerta por región del país de la situación de la pandemia desagregada por municipios.

En esta área también se trabajó en favor del fortalecimiento de capacidades. El acompañamiento permanente que la OPS brindó al Departamento de Epidemiología, a la Dirección General del SIAS y a las DAS fue clave en la revisión y actualización de la estrategia de vigilancia y la implementación de procesos de vigilancia, recopilación y análisis de datos, así como en la elaboración e implementación de guías de supervisión de la información, el seguimiento de contactos y la detección de casos sospechosos. Los asociados estratégicos para el logro de estos resultados han sido el Consejo Nacional de Migración, Cancillería, el MSPAS, la CONRED y el Instituto Guatemalteco de Turismo (INGUAT).



El tablero virtual ofrece información en línea sobre casos de COVID-19 en Guatemala.

Pilar 4. Puntos de entrada al país

La OPS brindó cooperación técnica al MSPAS en la preparación de las consideraciones técnicas de salud pública para reanudar el tránsito aéreo internacional.

Así, se apoyó al Gobierno de Guatemala y a las dependencias gubernamentales pertinentes para determinar los establecimientos designados para la atención de casos de COVID-19, gestión de puntos de entrada y atención a personas provenientes del exterior.



Pilar 5. Laboratorios nacionales

Un mes antes de que se anunciara el primer caso de COVID-19 en el país, la OPS brindó su apoyo al MSPAS y al LNS para fortalecer sus capacidades en cuanto al diagnóstico y la detección por laboratorio del nuevo SARS-CoV-2. Se utilizaron pruebas mediante PCR y protocolos para detectar y diagnosticar la enfermedad mediante tecnología molecular, a través del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (INDRE) de la Secretaría de Salud de México, en coordinación con la Secretaría de Salud de ese país y con el apoyo financiero y técnico de la OPS. Asimismo, se entregaron las primeras 500 pruebas moleculares (RT-PCR).

Durante la emergencia provocada por la COVID-19, la OPS acompañó al LNS en la implementación de protocolos para la toma de muestras, el transporte, el manejo y el diagnóstico del virus. Además, se diseñaron y ejecutaron planes para vincular los datos generados por el laboratorio con datos de vigilancia para el análisis de la situación.

Por otro lado, con el objetivo de ampliar la capacidad diagnóstica del país, se dotó al LNS con equipo e insumos para el procesamiento de pruebas PCR START KIT QS5, kits de enzimas y de extracción, y kits de reactivos de extracción.

Entre enero y mayo del 2020, la OPS donó más de 400.000 pruebas moleculares (RT-PCR) a Guatemala. Este tipo de pruebas fueron desarrolladas por el Instituto de Virología del Hospital Universitario Charité de Berlín, Alemania, y son consideradas el método de referencia para las pruebas diagnósticas. Asimismo, se entregó EPP para uso de los técnicos del LNS.

Finalmente, la OPS proporcionó asistencia técnica al MSPAS para la integración de Guatemala al proyecto de la red regional para la vigilancia genómica del virus de la COVID-19 en la Región de las Américas.

Pilar 6. Prevención y control de infecciones

La prevención y control de infecciones (PCI) fue condición fundamental para minimizar el riesgo de infección de los recursos humanos dedicados a tareas de salud. Por eso, se priorizó el fortalecimiento de estas capacidades en el MSPAS y las DAS, así como en el caso de directores de hospitales. Las acciones se centraron particularmente en revisar y reforzar los métodos de PCI en los establecimientos de salud y afianzar las capacidades del personal de las DAS involucrado en las acciones de respuesta a la emergencia, con la finalidad de prepararlos para tratar a pacientes con COVID-19 y prevenir la transmisión al personal, a los demás pacientes, a los visitantes y a la comunidad.

Dichas capacidades con enfoque integrado se trasladaron a hospitales nacionales y a unidades de aislamiento de la COVID-19. La OPS brindó la capacitación para el personal de 22 hospitales priorizados y 15 DAS, con la presencia de 545 trabajadores en total, así como al IGSS y a hospitales del sector privado, con el abordaje de temas como la organización de los servicios de salud, la PCI, y agua, saneamiento e higiene. Las capacitaciones se han centrado en definiciones operativas, medidas de PCI, precauciones habituales y evaluación del riesgo, prácticas de colocación y retiro adecuado del EPP, desinfección,

manejo de desechos sólidos y de aguas residuales, y cuestiones relacionadas con agua, saneamiento e higiene, como la seguridad laboral, la desinfección del agua y de los entornos. Se ha hecho énfasis en el fortalecimiento de la capacidades del personal de intendencia, lavandería, cocina y mantenimiento de los servicios de salud.

Por otro lado, la OPS colaboró y acompañó en la valoración del Hospital Temporal Parque de la Industria, con disposiciones orientadas a garantizar una PCI mínima. En los hospitales nacionales se brindó asesoría para las adecuaciones de triaje y aislamiento, de acuerdo con los preceptos del MSPAS y los lineamientos técnicos de la OPS.

Sobre la base de esta valoración, el equipo de la OPS preparó recomendaciones y compartió protocolos que los hospitales y centros de aislamiento adaptaron a sus necesidades. Para ello, la OPS trabajó con asociados clave como la Asociación Guatemalteca de Enfermedades Infecciosas (AGEI) y los CDC.

En cuanto a la dotación de equipo y suministros, la OPS proveyó EPP, insumos para PCI y otros relacionados con el agua, el saneamiento y la higiene, y el manejo de residuos sólidos.

Insumos de protección personal para el personal de salud de Guatemala

El 27 de julio del 2020, la OPS facilitó la distribución de más de 31 toneladas de artículos de protección personal para el

personal de salud de la red de servicios del MSPAS, con el apoyo del Gobierno de Canadá.



© Víctor Sánchez/OPS





© Víctor Sánchez/OPS

Pilar 7. Manejo de casos

La OPS brindó asistencia técnica al MSPAS para su fortalecimiento institucional en la atención de casos de COVID-19, para lo cual se tomaron en consideración los grupos de población en situación de mayor vulnerabilidad. Antes de la detección del primer caso, se desarrolló un taller de coordinación nacional y de preparación y respuesta dirigido a epidemiólogos, encargados de laboratorio de las DAS y hospitales nacionales, así como a los encargados de comunicación social de las DAS.

También se impartió capacitación sobre la COVID-19 para trabajadores de los servicios de emergencias médicas prehospitalarias, personal del MSPAS, bomberos y la Cruz Roja Guatemalteca.

Por otro lado, en cuanto a la organización de los servicios de salud ante la pandemia de COVID-19, se incluyó la planificación de recursos humanos para la salud del MSPAS.

La cooperación técnica de la OPS posibilitó la colaboración con hospitales para la implementación de herramientas de gestión de servicios de salud del conjunto PERC (producción, eficiencia, recursos y costos).

La OPS brindó apoyo a la coordinación de hospitales del MSPAS para la aplicación de la lista de verificación de la disposición operativa para la respuesta a la COVID-19 en hospitales. La aplicación de esta herramienta permitió valorar, de forma progresiva, 10 funciones esenciales con las cuales se pudo preparar a los hospitales para la respuesta ante la emergencia. En ese contexto, se llevó a cabo una autoevaluación en hospitales públicos y, posteriormente, se analizó la información recopilada. Luego se realizó el proceso de validación, a través de visitas a los hospitales priorizados, en los cuales se proporcionó orientación sobre la organización de los servicios y los aspectos que se debían fortalecer. Con los comités hospitalarios, se acordaron los planes y actividades necesarios para la mejora y el cumplimiento de las normas para la atención de la COVID-19.

A fin de fortalecer capacidades, se impartieron cursos sobre el manejo de herramientas para el cálculo de camas de ampliación de los servicios y las necesidades de recursos humanos, así como para el cálculo de insumos, medicamentos y EPP para coordinadores, supervisores y directores de hospitales. Por otro lado, se brindó formación sobre el manejo de casos, la participación en ensayos mundiales y los resultados de estudios terapéuticos, entre otros aspectos.

La OPS también contribuyó con el MSPAS en el desarrollo del Sistema de Urgencias Médicas (SUME) y la estrategia Dalax, bajo la coordinación de la SEGEPLAN, para lo cual se contó con la participación de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la CONRED y otros organismos del sistema de las Naciones Unidas.

La amplia red de contactos a nivel regional que tiene la OPS constituye un valor agregado y ha permitido poner a disposición del MSPAS y de las sociedades científicas eventos regionales de capacitación, mesas redondas

y la actualización de protocolos para el manejo de casos, la participación en ensayos mundiales y los resultados de estudios terapéuticos, entre otros temas.

Otra línea de cooperación técnica estuvo orientada hacia la coordinación general de hospitales del MSPAS, con base en la guía de la OPS para la ampliación de los servicios de salud para la COVID-19. Esta guía constituye una referencia técnica para los análisis y discusiones que se llevan a cabo en torno a la construcción de nuevos hospitales y la mejora de las condiciones de los ya existentes.

Además, la OPS contribuyó al desarrollo del protocolo de COVID-19 para el paciente adulto y pediátrico con enfermedad moderada y grave, en coordinación con el MSPAS y con la participación de las sociedades médicas. Como parte de las alianzas establecidas, la Representación contó con el apoyo del Centro Latinoamericano de Perinatología/Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) y de asesores de la sede de la OPS para impartir capacitación para el personal de salud del nivel central (Programa de Salud Reproductiva) y 20 DAS en el manejo de embarazadas y recién nacidos, adolescentes y planificación familiar en el contexto de la COVID-19.

La incorporación de la perspectiva de género e interculturalidad en dicho contexto fortaleció las capacidades a nivel central y de las 24 DAS del país, en coordinación con el UNFPA, ONU-Mujeres y el Population Council.

Junto con socios clave, se puso en marcha una iniciativa para el manejo de restos mortales, que ha incluido la revisión de lineamientos del MSPAS e incorporado orientaciones técnicas de la OPS, así como la conformación de una mesa de trabajo con la Cruz Roja, la CONRED y el MSPAS.



Foto: OPS/OMS - Víctor Sánchez

Pilar 8. Apoyo operativo y aspectos logísticos

La OPS ha puesto a disposición del país sus mecanismos de adquisiciones, para proporcionar apoyo con la compra de medicamentos e insumos: el Fondo Estratégico, el Fondo Rotatorio y el portal de suministros.

La plataforma de asociados de la OMS y el portal de suministros surge de la necesidad de respuesta coordinada, tanto a nivel mundial como de los países, con el propósito de facilitar el monitoreo y el informe del progreso de las actividades; la transparencia en la solicitud de recursos y la visibilidad de las contribuciones de donantes. A través de la plataforma de socios, el país ha tenido también ingreso al portal de suministros, que busca proporcionar a los países un acceso equitativo a los suministros esenciales necesarios para su respuesta a la COVID-19 y apoyarlos con las estimaciones de la demanda en el contexto actual.

Cabe destacar el respaldo brindado en logística y gestión de incidentes, así como en los mecanismos de adquisiciones.

La OPS donó más de 31 toneladas de artículos de protección personal para los trabajadores de salud de la red de servicios del MSPAS con el apoyo del Gobierno de Canadá y de la OMS.

Pilar 9. Mantenimiento de servicios de salud esenciales durante un brote

Con el objetivo de respaldar el mantenimiento de los servicios esenciales en los hospitales, la OPS acompañó acciones orientadas a mantener un equilibrio entre las demandas para responder directamente a la COVID-19, la planificación estratégica y la acción coordinada en la prestación de servicios de salud esenciales.

Los subgrupos del grupo temático de salud, con el liderazgo del MSPAS, han sido un espacio de intercambio y discusión importante en el esfuerzo por asegurar una respuesta adecuada y continua de parte de los servicios de salud.

En el marco de la intervención del proyecto para el fortalecimiento de capacidades para afrontar problemas de salud mental en los prestadores de salud ante la pandemia de la COVID-19, y a fin de aumentar su capacidad de respuesta, se estableció el Programa de Salud Mental del Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas (DRPAP) del MSPAS. Este programa contó con el apoyo del Gobierno de Japón, y se puso en marcha con el diagnóstico de evaluación y análisis de necesidades de salud mental en situación de desastre, específicamente en distritos municipales de salud del primer y segundo nivel de atención y hospitales priorizados en los

departamentos de Petén, Escuintla, Zacapa, Quetzaltenango y Guatemala, San Marcos, Huehuetenango, Quiché, Alta Verapaz, Izabal, Chiquimula y Jutiapa. El equipo de la OPS y el DRPAP promovieron el apoyo en salud mental y psicosocial a los proveedores (personal de salud de 12 hospitales y 4 DAS, para un total de 737 trabajadores), y de esta manera se fortalecieron la respuesta en salud mental, el autocuidado y el cuidado mutuo comunitario de la salud mental.

Por otra parte, la OPS brindó cooperación técnica al MSPAS en la preparación de la propuesta para la reforma del sistema de servicios de la salud mental en el país.

Asimismo, se contribuyó a la implementación de la *Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. Versión 2.0* y *Guía de intervención humanitaria mhGAP (GIH-mhGAP). El manejo clínico de los trastornos mentales neurológicos y por uso de sustancias en las emergencias humanitarias*. También se dio curso a la publicación *Primera Ayuda Psicológica: Guía para trabajadores de campo*.

Junto con la Asociación Psiquiátrica de Guatemala, se adaptó la *Guía de atención psiquiátrica* para apoyar a los profesionales médicos y de enfermería que trabajan y siguen trabajando con pacientes con COVID-19 en los hospitales y los centros de aislamiento. El MSPAS, con el apoyo de la OPS, desarrolló el protocolo de descentralización de servicios de salud mental, considerando la descentralización de la entrega de los medicamentos psicotrópicos a nivel de las DAS.

La OPS acompañó al MSPAS para establecer y facilitar la operación del grupo temático de salud mental para la movilización de recursos humanos, apoyo técnico en los lugares más afectados y respaldo en el caso de las personas en mayor situación de vulnerabilidad en cuanto a las necesidades de salud mental.

Por otro lado, el abordaje de la salud sexual y reproductiva fue acompañado a través del subgrupo de salud sexual y reproductiva y salud materna y neonatal, en el cual se definieron las acciones esenciales que debían ser priorizadas en el primer y segundo nivel de atención para garantizar la continuidad de la atención. En ese marco, se elaboró un plan de trabajo y se realizó un curso virtual sobre salud materna y neonatal y salud de adolescentes, que fue impartido a más de 5.000 trabajadores de salud del primer nivel de atención, en el contexto de la COVID-19.

En cuanto al asesoramiento técnico para el MSPAS, a través del subgrupo de género e interculturalidad, en las líneas de trabajo priorizadas se aseguró la continuidad de los servicios esenciales para mujeres, adolescentes y niñas en la prevención de la violencia, con inclusión de las orientaciones para la prevención de la COVID-19. Se llevó a cabo la producción de audiovisuales sobre género y la COVID-19, y violencia contra las mujeres en el contexto de la COVID-19, que fueron difundidos en los departamentos priorizados.

Las acciones del subgrupo consideraron también la implementación de la normativa de salud con pertinencia cultural para el primer y segundo nivel de atención, con énfasis en la participación de terapeutas y comadronas.

Asimismo, se dictaron diferentes seminarios virtuales sobre lactancia materna y la COVID-19, y se colaboró en la elaboración de lineamientos sobre el tema.

Por otro lado, la cooperación técnica enfocada en las enfermedades transmisibles se mantuvo a través de la colaboración con los programas de atención para garantizar su continuidad, principalmente, el abastecimiento de medicamentos e insumos de diagnóstico para casos de VIH, tuberculosis y malaria.

La OPS cooperó con el MSPAS para el logro del objetivo propuesto en el subgrupo de enfermedades transmisibles, que es mantener los esfuerzos para



© Víctor Sánchez/OPS

prevenir, detectar y tratar los casos de tuberculosis, VIH y malaria; al mismo tiempo, se limitó la propagación de la COVID-19 y se garantizó que los pacientes de las tres enfermedades no interrumpieran su tratamiento.

En enero del 2021, debido al paso de caravanas de migrantes provenientes de países de Centroamérica, el MSPAS activó el plan institucional de actuación de salud pública para eventos masivos de migración internacional irregular, que asegura que los migrantes cuenten con todo lo necesario para una atención adecuada de salud y prevención y control de enfermedades.

En ese contexto, la OPS colaboró con la elaboración de estrategias para abordar temas relacionados con la salud de los migrantes, solicitantes de asilo y personas que regresan del extranjero, así como medidas para proteger a otras personas en situación de vulnerabilidad, como las personas con discapacidad o embarazadas.

En ese contexto, junto con la OPS, un equipo de gestión de riesgos del MSPAS visitó la frontera de Tecún Umán, San Marcos, para recorrer los albergues y hacer un análisis de las necesidades en salud, para lo cual la OPS brindó su asesoría técnica.

Para facilitar la atención médica, el MSPAS habilitó dos puntos de atención—uno en la aduana y una clínica móvil en el municipio de Ayutla—dotados de personal, medicamentos y material quirúrgico para ofrecer atención a las personas en tránsito.

En el marco del grupo temático de salud y sus subgrupos de trabajo, la OPS apoyó la conducción de tres documentos de análisis sobre el impacto de la COVID-19 en la continuidad de servicios esenciales, en particular sobre tuberculosis, VIH y malaria; salud mental; salud materna y salud sexual reproductiva.

Servicios esenciales durante la pandemia de COVID-19

A finales del 2020, en el marco del apoyo brindado al MSPAS para la implementación del plan de prevención, contención y respuesta a la COVID-19 y la coordinación de actores humanitarios en el grupo temático de salud, se crearon seis subgrupos de trabajo, correspondientes a las siguientes esferas: 1) salud mental, salud sexual y reproductiva, y salud materna y neonatal; 2) manejo de cadáveres; 3) enfermedades transmisibles (VIH, tuberculosis y malaria); 4) comunicación de riesgos; 5) participación comunitaria y 6) género e interculturalidad. Estos subgrupos están conformados por aproximadamente 55 organizaciones que proporcionan asistencia humanitaria en el ámbito de la salud, bajo la supervisión de los coordinadores y directores responsables de cada uno de los programas del MSPAS y el liderazgo de la unidad de gestión del riesgo de la misma institución y la Representación de OPS en Guatemala, con el apoyo técnico de asesores de la Representación especializados en los diferentes temas.

Cabe señalar que estos subgrupos facilitaron el tratamiento de temas,

los análisis de situación, la priorización y coordinación de actividades, la optimización de recursos y la elaboración de planes de acción, entre otras actividades. Como resultado, se elaboraron cuatro documentos de análisis de impacto en el contexto de la COVID-19, cuyos detalles se presentan a continuación.

Salud mental en el contexto de la COVID-19

La OPS ha llamado a considerar la salud mental y la atención psicosocial como componentes fundamentales de la respuesta a la COVID-19. Los estudios realizados en diferentes países del mundo han arrojado luz sobre el impacto de la pandemia en la salud mental de la población. Se han efectuado estimaciones como las siguientes: 1) la prevalencia de la depresión puede triplicarse; 2) el consumo de bebidas alcohólicas va en aumento y 3) alrededor de 50% del personal de salud que participa



directamente en la respuesta a la COVID-19 sufre depresión y ansiedad.

El objetivo de este análisis ha sido evaluar la situación actual de la salud mental en Guatemala en el contexto de la pandemia de COVID-19 y recomendar las pautas generales para promover y proteger la salud mental de la población, las cuales pueden adaptarse y transformarse mediante intervenciones específicas en el marco de un plan operativo.

Salud sexual y reproductiva con énfasis en la salud materna y neonatal en el contexto de la COVID-19

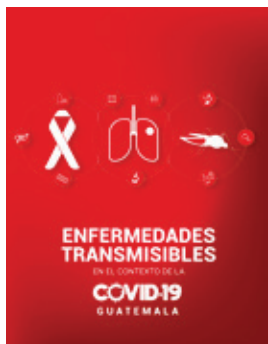
En el marco de una respuesta oportuna a la COVID-19, es necesario conocer la situación de salud de mujeres, niños y niñas en relación con la atención que les brindan los servicios esenciales de salud, para lo cual se compilaron datos de diferentes dependencias, entre ellas, el MSPAS, el IGSS, el Instituto Nacional de Estadística (INE) y el Registro Nacional de las Personas (Renap). Aunque muchos

de estos datos son preliminares, permiten contar con información para la construcción de indicadores que reflejen la situación de salud del grupo materno y neonatal, que fundamenta la indicación de acciones oportunas para contener o disminuir el impacto de la pandemia sobre la mortalidad materna y neonatal, y mantener los servicios esenciales durante la emergencia ocasionada por la COVID-19, sin retroceder en los logros que el país ha alcanzado en la materia.

Esta publicación se enfoca en un análisis del impacto de la pandemia en la salud sexual y reproductiva, con énfasis en la salud materna y neonatal, y recomienda a las autoridades de salud algunas intervenciones capaces de mitigar el impacto de la pandemia y permitir



recuperar la cobertura de la prestación de servicios esenciales de atención primaria de la salud en este ámbito.



Enfermedades transmisibles en el contexto de la COVID-19

A raíz del inminente impacto negativo que la pandemia de la COVID-19 está causando en los países y en sus sistemas de salud y, consecuentemente, en la lucha contra la malaria, la tuberculosis y el VIH, se elaboró este documento, cuyo objetivo ha sido realizar un análisis de situación para proveer evidencia que facilite la definición de prioridades de intervención y estrategias más efectivas que permitan reducir las potenciales consecuencias negativas derivadas de la atención a la COVID-19 y su impacto en las enfermedades transmisibles: malaria, tuberculosis, infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH.

Situación de los pueblos indígenas en el contexto de la COVID-19

La situación de los pueblos indígenas de Guatemala continúa

siendo imprecisa debido a la ausencia de datos y registros en los sistemas estadísticos del país. Según la CEPAL, la desigualdad social hace visibles las enormes dificultades que los pueblos indígenas enfrentan para acceder a servicios básicos, agua y saneamiento, servicios de salud, información, protección social, entre otros. Estas circunstancias se agravan en las zonas rurales, donde el Estado ha tenido serias dificultades para tener presencia institucional y proveer protección a los pueblos indígenas en sus comunidades. Este documento busca comprender la situación y el impacto de la COVID-19 en las comunidades maya, xinka y garífuna; contribuir al proceso de prevención y respuesta para que sea más pertinente para los pueblos indígenas ante la pandemia de la COVID-19, y proponer criterios y recomendaciones para su posterior análisis, así como consideraciones de salud e intervenciones que mitiguen el impacto de la pandemia de COVID-19 y permitan recuperar la cobertura de la atención primaria de salud en estos pueblos.



Pilar 10. Vacunación

El apoyo de la OPS para Guatemala comenzó con el proceso de expresión de interés para el Mecanismo COVAX, cuya definición y funcionamiento se dieron a conocer a las autoridades. El procedimiento se puso en marcha y, gracias al Fondo Rotatorio de la OPS, fue posible realizar el pago de un anticipo de \$ 10,8 millones al Mecanismo COVAX. Para facilitar esta transferencia, el país envió el monto al Fondo Rotatorio y este canalizó la inversión. Esto permitió que Guatemala formara parte del Mecanismo y tuviese la garantía de recibir suficientes vacunas para cubrir 20% de la población, cifra equivalente a 6,6 millones de vacunas cuya entrega se haría efectiva en el 2021.

El segundo semestre del 2020 se caracterizó por un respaldo permanente a la vigilancia de la COVID-19, así como por la preparación del país para la introducción de las vacunas. Por otro lado, la OPS ha colaborado con el MSPAS en la conformación de un Comité Nacional de Vacunación contra la COVID-19 y ocho mesas de trabajo para desarrollar un plan nacional de vacunación, lo cual se suma al seguimiento de la labor realizada por los ocho grupos temáticos de trabajo. En ese marco, la OPS ha llevado a cabo acciones de abogacía para que

estas mesas y el Comité Nacional incluyan no solo a las autoridades del MSPAS, sino también a la cooperación internacional; al sector privado, a través de la Fundación para el Desarrollo de Guatemala (FUNDESA), y al ámbito académico.

Como parte del apoyo al plan de vacunación contra la COVID-19, se acompañó al Jefe del Programa Nacional de Inmunización y al Viceministro Técnico en los procesos de adquisición de vacunas a través del Mecanismo COVAX.

Asimismo, durante el 2020, también se contribuyó a definir una hoja de ruta para la priorización de las poblaciones frente a la vacunación, a partir de las recomendaciones del Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico (SAGE) de la OMS. Así, se trabajó en estrecha colaboración con el Departamento de Epidemiología del MSPAS, el Grupo Asesor Técnico Nacional de Inmunización (NITAG) de Guatemala, y el Programa Nacional de Inmunización para basar el orden de priorización de las vacunas de acuerdo con los datos nacionales.





Servir a la comunidad, el compromiso de Dinora y Karla

Como comadrona, Dinora conoce su comunidad y desde hace 16 años participa en capacitaciones que le han permitido conocer la malaria, sus síntomas y su tratamiento, así como compartir sus conocimientos con su hija Karla, que la apoya como auxiliar.

Ambas son muy conocidas en Escuintla, una de las regiones con más casos de malaria del país, pues regularmente visitan las casas de los pacientes para hacer pruebas o distribuir medicamentos.

Con la llegada de la pandemia de COVID-19, Dinora y Karla tenían temor de enfermarse, pero sabían que los pacientes esperaban sus tratamientos. Gracias al trabajo conjunto del MSPAS, la OPS y The Clinton Health Access Initiative (CHAI), como parte de la respuesta humanitaria a la emergencia se distribuyeron medicamentos, insumos y pruebas, así como EPP para que el personal de salud y los colaboradores voluntarios pudiesen continuar con los servicios esenciales para combatir la malaria en las comunidades rurales del país.

Esta coordinación permitió que Dinora y Karla prestaran sus servicios de forma segura y que el personal de salud también continuara con el monitoreo y la supervisión de las acciones de salud en la comunidad como parte del plan de acción de enfermedades transmisibles en el contexto de la COVID-19.

Gracias al asesoramiento de la OPS, el MSPAS ha capacitado a más de 450 colaboradores voluntarios del departamento de Escuintla en identificación de casos de malaria, técnicas para la toma de muestras hemáticas (prueba rápida y gota gruesa), cómo explicar los resultados, entrega de medicamentos e indicaciones para el inicio del tratamiento, seguimiento de casos con tratamiento estrictamente supervisado y toma de muestras de control, entre otros temas.

La coordinación con colaboradores voluntarios, líderes comunitarios, iglesias, medios de comunicación e industrias de plantaciones de azúcar permitió una reducción cercana a 50% de los casos de malaria en Escuintla en el 2018. Se trata de un esfuerzo que desde el inicio de la pandemia se procuró mantener en coordinación con las comunidades.

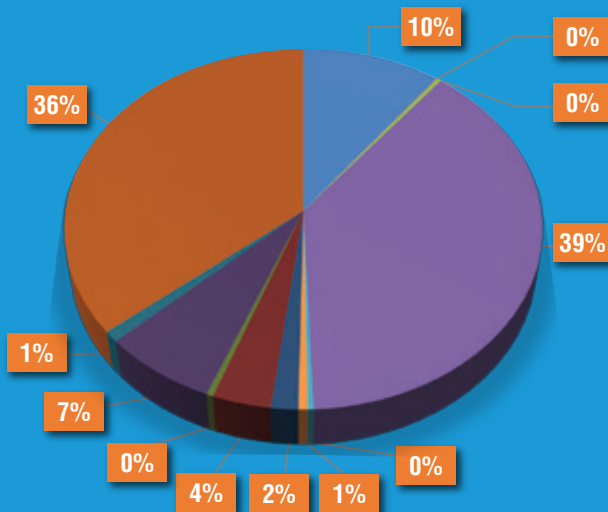
La malaria es una enfermedad potencialmente mortal pero prevenible y curable. Esta es la razón que mueve a Dinora y Karla a ser colaboradoras voluntarias del MSPAS y contribuir a su eliminación.

Resumen financiero

La Representación de la OPS en Guatemala ejecutó \$ 4,4 millones (41% de los fondos asignados para el bienio), en un contexto complejo debido a la pandemia de COVID-19, la emergencia provocada por las tormentas tropicales Eta e Iota, y caravanas de personas en situación de migración.

La figura muestra una ejecución financiera de 10 resultados intermedios que sobrepasa 50% (entre 51% y 96%). Cabe mencionar que, además, se movilizaron y ejecutaron \$ 3,6 millones dentro de la categoría de fondos especiales, un monto que permitió avanzar en la ejecución programática de los resultados intermedios previstos en los 10 pilares de la respuesta a la COVID-19.

Asignación presupuestaria 2020-2021 por fuente de financiamiento

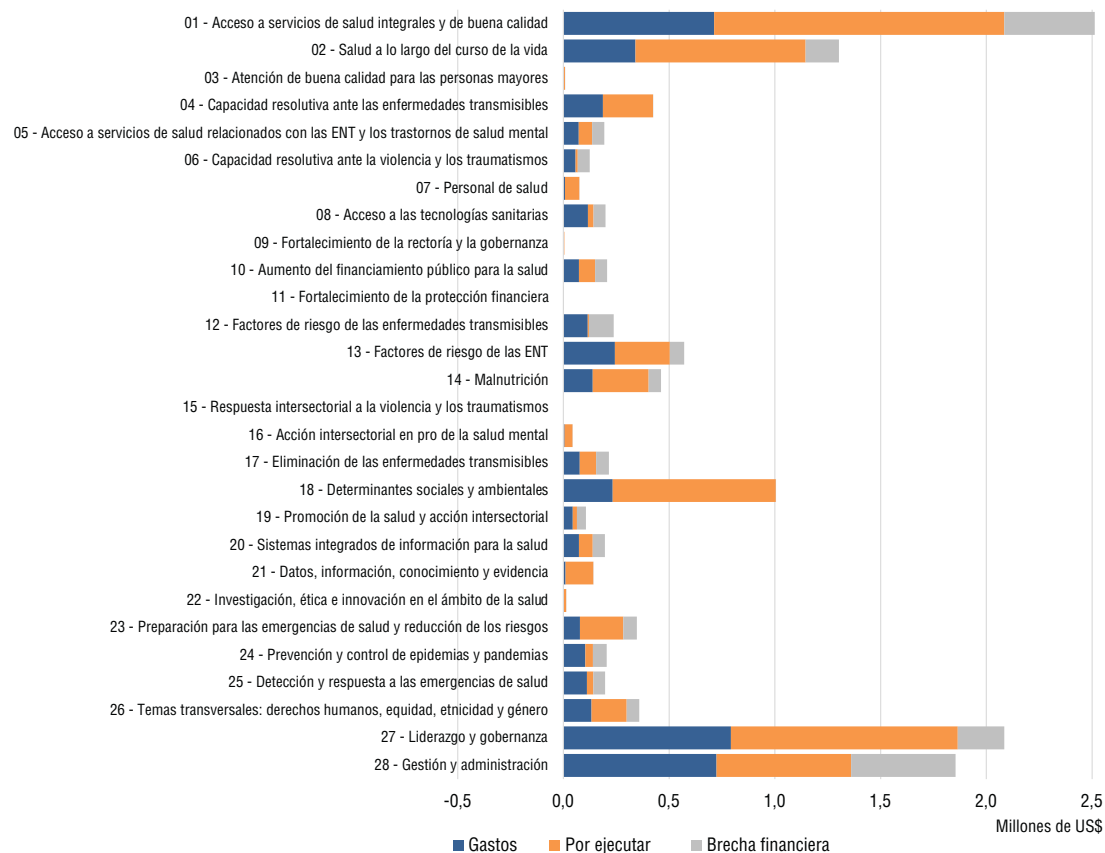


■ Contribuciones señaladas	■ Fundación Bill y Melinda Gates	■ Canadá
■ Unión Europea	■ Alianza Gavi	■ Banco Interamericano de Desarrollo
■ Japón	■ Noruega	■ Fondos especiales de la OPS
■ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo	■ Estados Unidos de América	■ Organización Mundial de la Salud

Se siguió adelante con la movilización de recursos (ver gráfico). Además de los recursos movilizados para brindar asistencia técnica en temas específicos, se obtuvieron fondos para contribuir a la eliminación de la malaria por medio de la Fundación Bill y Melinda Gates y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

La Representación de la OPS en Guatemala también movilizó recursos del CERF por \$ 600.000, cuya ejecución se inició en enero del 2021 con el objeto de apoyar al MSPAS en la rehabilitación de los servicios afectados por las tormentas tropicales Eta e Iota. Se encuentra en negociación con la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) una propuesta por \$ 6,7 millones para fortalecer el acceso y la calidad de la atención de la salud materna, neonatal, infantil y de adolescentes, a través de redes integradas de servicios de salud. También se está negociando con el Gobierno de Suecia un aporte de \$ 1,5 millones para reforzar la resiliencia de los hogares del Corredor Seco y mejorar las capacidades para la seguridad hídrica y alimentaria, a través de un programa conjunto con el sistema de las Naciones Unidas.

Presupuesto asignado, financiamiento y ejecución por resultados intermedios: programas básicos



El Fondo Estratégico y el Fondo Rotatorio de la OPS

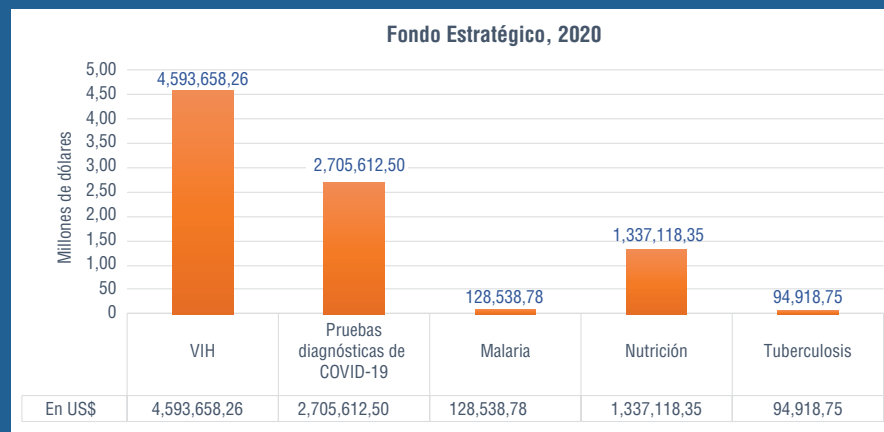
La OPS ha puesto a disposición del país sus mecanismos de adquisiciones (el Fondo Estratégico para Suministros de Salud Pública, el Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas y el portal de suministros, así como la plataforma de asociados de la OMS) para brindar su apoyo con la compra de medicamentos e insumos.

La plataforma de socios de la OMS surgió a partir de la necesidad de dar una respuesta coordinada, tanto a nivel mundial como de los países en particular, con el propósito de facilitar el monitoreo del progreso de las actividades y la presentación de informes al respecto, impulsar la transparencia en la solicitud de recursos y lograr la visibilidad de las contribuciones de donantes. A través de la plataforma de asociados, Guatemala ha tenido también ingreso al portal de suministros, cuyo objetivo es proporcionar a los países acceso equitativo a insumos esenciales necesarias para la respuesta a la COVID-19 y apoyo con las estimaciones de la demanda en el contexto actual.

También se ha brindado asistencia en logística y gestión de incidentes, así como en mecanismos de compras. La OPS facilitó la distribución de más de 31 toneladas de artículos de protección personal para los trabajadores de salud de la red de servicios del MSPAS, con la colaboración del Gobierno de Canadá.

Los desafíos del mercado internacional en la cadena de distribución y de transporte, materia prima y oferta limitada en el 2020, dieron espacio para la creatividad y la formación de alianzas con nuevos asociados. El apoyo del Fondo Estratégico fue fundamental para que Guatemala pudiera obtener medicamentos esenciales, reactivos, pruebas diagnósticas, ventiladores y EPP. La ejecución de los fondos nacionales en el 2020 ascendió a un total de \$ 8.859.846,64.

Asimismo, el IGSS y la OPS concretaron un convenio para adquisición de medicamentos esenciales y de vacunas a través del Fondo Estratégico y del Fondo Rotatorio, respectivamente.



El camino hacia delante

El 2021 será un año de intenso trabajo en el pilar 10 de la respuesta a la COVID-19 para que Guatemala pueda acceder a vacunas contra esta enfermedad, a través del Mecanismo COVAX, lo que implica retos sin precedentes, como desarrollar campañas de vacunación que cubran grupos prioritarios, así como a toda la población.

Al mismo tiempo, es fundamental sostener y recuperar los servicios básicos que fueron afectados por la pandemia. Finalmente, será el año de implementación territorial del proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición.



Organización Panamericana de la Salud
Diagonal 6, 10-50, Zona 10
Edificio Interaméricas, Torre Norte, 4.º nivel
Guatemala (Guatemala)

www.paho.org

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**



PAHOWHO



PAHOWHO



OPSPAHO



PAHOTV