

DOSSIER DE LA REDBIOETICA UNESCO

RELATOS SOBRE LA PANDEMIA PARTE II: RELATOS DE GUATEMALA



PREÁMBULO ANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN GUATEMALA

Luis Manuel López Dávila (*) (***)

Jessy Stefanie Aceytuno Rosales (**) (****)

Los indicadores de salud de Guatemala se encuentran entre los más alarmantes de la región de América Latina. ¹ La distribución geográfica de la población indica que el 43 % habita en el área rural, y que el 41 % es indígena. ² Según el PNUD en su Informe Regional de Desarrollo Humano en el 2019 Guatemala se ubicó como un país bajo en desarrollo humano en el puesto 126 de 186, el índice de pobreza multidimensional indica que el 61% de la población vive en ella y que en el área rural la pobreza alcanza a un 82 % de la población, mientras que en zona urbanas es del 40 %. ³ Estas características son fundamentales para la necesidad de diferenciación en el acceso a los servicios de salud, educación, empleo y recreación, así como para evaluar las diferentes exposiciones y riesgos para la salud.

El sistema de salud en Guatemala, de acuerdo a los indicadores básicos 2018, ⁴ presenta un déficit en el recurso humano: a) Médicos 2.8, b) Enfermeras 1, por 10,000 habitantes. Según la OMS estima que menos de 23 profesionales de atención de salud por cada 10.000 habitantes no alcanzan las tasas de cobertura de atención primaria de salud que son prioritarias de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. ⁵ El gasto nacional en salud es de 1.8% en lo público y 2.8% en lo privado considerado bajo con respecto a lo que invierten otros países de la región con mejores indicadores de salud. ⁶ El gasto de bolsillo en salud es del 54.9 % comparado con el de Ecuador que es de 41.6%. ⁷ Un estudio sobre la eficacia de los sistemas de salud en Latinoamérica, publicado en 2018 por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), nos develó que Guatemala ocupaba el último lugar de los 22 países latinoamericanos y caribeños. ⁸

El sistema de gobierno ha demostrado una alta inestabilidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) en su rol de rectoría de salud caracterizado por alta rotación de ministros de salud, contabilizándose hasta 12 ministros de salud en los últimos 4 periodos de gobierno, con señalamientos de corrupción por compras de medicamentos, abuso de autoridad, falta de

¹ OPS, *Portal de indicadores básicos, Tablero de los indicadores básicos*. 2021,

<https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos>.

² INE. *Perfil estadístico de género y pueblos: maya, garífuna, xinka y ladino*. Instituto Nacional de Estadística. 2010, <http://www.oj.gob.gt/estadistica/reportes/perfil-estadistico-de-genero-y-pueblos.pdf>.

³ El economista. *Guatemala afronta una pobreza multidimensional del 61%*. 27/1/2022,

<https://www.eleconomista.net/actualidad/Guatemala-afronta-una-pobreza-multidimensional-del-61-20191126-0028.html>

⁴ OPS/OMS, *Indicadores básicos, Situación de salud en las Américas*. 2018,

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49511/IndicadoresBasicos2018_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y

⁵ Mehmet M. Atci, López, Andrea L. Moreno, Sandra A. & Ospina, Vanessa. *Impacto de covid-19 en Latinoamérica. Análisis comparativo de las estrategias de afrontamiento en México, Colombia y Guatemala*. Rev. PhiN-Beiheft 24/2020: 76-91, <http://web.fu-berlin.de/phn/beiheft24/b24t5.pdf>

⁶ N + 1. Ciencia, Salud, Políticas Públicas CyT. *Argentina, Ecuador y México, los mejores sistemas de salud en América Latina*. 2022, <https://nmas1.org/news/2019/08/20/salud-sistemas>

⁷ Numbeo, *Health Care Index by Country 2020*. 2020, https://www.numbeo.com/health-care/rankings_by_country.jsp

⁸ Banco Interamericano de Desarrollo. *Informe anual América Latina y el Caribe. Grupo BID*. 2018, Estados Unidos.

DOSSIER DE LA REDBIOÉTICA UNESCO

RELATOS SOBRE LA PANDEMIA PARTE II: RELATOS DE GUATEMALA



transparencia, entre otros.^{9, 10, 11} La crisis hospitalaria por falta de insumos, personal bajo contratos temporales, sin la carrera del funcionario público en salud, son aspectos que inciden en la baja calidad de los servicios de salud en el país.¹²

El 13 de marzo del 2020 se registró el primer caso de Covid-19 en Guatemala, situación ante la cual el sistema de salud no estaba preparado en condiciones de infraestructura y personal sanitario para atender la contingencia. El gobierno entonces activó una alerta nacional a fin de informar a toda la población que estaba expuesta a un agente infeccioso potencial del cual se tenía escasa información.¹³ Es por ello que, en el transcurso de un breve periodo de tiempo se iniciaron estrategias de higiene y desinfección a fin de prevenir la propagación del virus, sin embargo, la falta de conciencia de la mayoría de la población influyó en la rápida propagación en diferentes sectores del país.¹⁴ La pandemia ha repercutido en la población en general afectando principalmente a los grupos vulnerables, siendo los que padecen comorbilidades crónicas los más afectados, no obstante, la mayoría de la población posee dos o más de estos problemas debido a estilos de vida poco saludables.¹⁵

El impacto de la pandemia queda expuesto en las debilidades de los diferentes sectores del país (social, político, económico y sanitario).¹⁵ Al mismo tiempo cada uno de ellos se interrelaciona; a nivel económico se expuso las deficiencias en la administración del presupuesto con relación a las inversiones de salud y prevención; a nivel social repercute en el apoyo y aceptación de las personas contagiadas y a nivel sanitario se demuestra las deficiencias de insumos e instalaciones para lograr la cobertura de la mayor cantidad de casos posibles registrados, así mismo, las estrategias de prevención evidencian la deficiente aplicación del distanciamiento social para reducir la exposición.¹⁵

En el ámbito sanitario se demuestran problemas en la recarga laboral del personal asignado y la demanda incrementada de pacientes que acuden a los centros de atención, además de la falta de cobertura en los centros habilitados, los cuales colapsaron rápidamente, debido a la exposición y

⁹ Hite, A. & Montenegro, A. *Los corruptos de Guatemala amenazan con socavar el legado anticorrupción*. WOLA, 8/1/2020, <https://www.wola.org/es/analisis/corruptos-de-guatemala-amenazan-legado-anticorrupcion/>

¹⁰ Ávila, Carlos, Rhea Bright, José Carlos Gutiérrez, Kenneth Hoadley, Coite Manuel, Natalia Romero, y Michael P. Rodríguez. *Guatemala, Análisis del Sistema de Salud 2015*. Bethesda, MD: Proyecto Health Finance and Governance, Abt Associates Inc., 2015, <https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1862/Guatemala-Analisis-del-Sector-Publico-Salud-Esp-INFORME-COMPLETO-FINAL-Abr2016.pdf>

¹¹ Expansión /Datosmacro.com, *Guatemala-Índice de Percepción de la Corrupción*. 2021, Accesible en: <https://datosmacro.expansion.com/estado/indice-percepcion-corrupcion/guatemala>

¹² Ávila, C. et al. *Guatemala, Análisis del Sistema de Salud 2015*. Bethesda, MD: Proyecto Health Finance and Governance, Abt Associates Inc., <https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1862/Guatemala-Analisis-del-Sector-Publico-Salud-Esp-INFORME-COMPLETO-FINAL-Abr2016.pdf>

¹³ MSPAS. *Plan para la previsión, contención y respuesta a casos de coronavirus (COVID-19) en Guatemala*. Guatemala. Marzo 2020, <https://oiss.org/plan-para-la-prevencion-contencion-y-respuesta-a-casos-de-coronavirus-covid-19-en-guatemala/>

¹⁴ S/a, *La crisis recargada*. Rev. Análisis de la realidad nacional/ Instituto de Problemas Nacionales, Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala. Año 9, Ed. 32: 16-34. Julio/septiembre 2020, <http://ipn.usac.edu.gt/wp-content/uploads/2020/10/IPN-RI-32-Final.pdf>

¹⁵ Osorio F., Cristian D. *El papel de la atención primaria en Guatemala para la Covid-19: límites y potencialidades*. Saúde em debate. Rio de Janeiro, 45(130): 778-794 Jul-Sep 2021, <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113016>

DOSSIER DE LA REDBIOÉTICA UNESCO

RELATOS SOBRE LA PANDEMIA PARTE II: RELATOS DE GUATEMALA



propagación masiva del virus.¹⁵ A pesar de elaborar estrategias improvisadas que llevaron a crear centros regionales y metropolitanos rápidamente estructurados, la demanda de pacientes no ha sido satisfecha, al punto de declarar centros colapsados y en alerta roja.¹⁶ Así mismo, la mayor exposición del personal de salud, quienes representan la primera línea de defensa y los más vulnerables debido a la poca seguridad por equipo de protección personal, debilita aún más las medidas de contingencia del virus.¹⁶

Ética de las investigaciones biomédicas relativas a la pandemia por covid 19

Las investigaciones biomédicas presentadas ante la Unidad de Ensayos Clínicos del MSPAS se circunscriben a 4 protocolos aprobados en el año 2021 de los cuales uno no inició el reclutamiento de pacientes, dos de ellos finalizaron el mismo año y uno sigue en desarrollo:¹⁷

1. Ensayo clínico de tratamiento de plataforma adaptativa, controlado, ciego y aleatorizado de fase II/III para evaluar de manera eficiente agentes para el tratamiento de personas no hospitalizadas con COVID-19. Fecha de aprobación 3 de agosto de 2021.
2. Estudio clínico de fase 2/3, aleatorizado, controlado con placebo, doble ciego, para evaluar la eficacia, seguridad y farmacocinética de MK-4482 en adultos no hospitalizados con COVID-19. Fecha de aprobación 5 de julio de 2021.
3. Estudio de fase 2/3, multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, para evaluar la eficacia y seguridad de MK-4482 para la prevención de COVID-19 (Infección por SARS-CoV-2 con síntomas confirmada por laboratorio) en adultos que viven con una persona con COVID-19. Fecha de aprobación 19 de agosto de 2021.
4. Ensayo doble ciego, aleatorizado, controlado, de fase 2/3 para evaluar la eficacia, inmunogenicidad y seguridad de la vacuna SCB-2019, vacuna recombinante de la subunidad de la proteína trimérica S del SARS-CoV-2 y adyuvantada con AS03, para la prevención de la enfermedad de COVID-19 mediada por SARS-CoV-2 en participantes de 18 años o más. (Aprobado no realizado)

Las primeras normativas de ensayos clínicos en Guatemala remontan al 2001-2002 publicadas de forma individual en los siguientes temas: a) Comités de ética en investigación; b) Protocolo de ensayos clínicos; c) Investigadores y; d) el Consentimiento Informado.¹⁸ La pandemia imprimió

¹⁶ Chávez, A. *COVID-19: un balance preliminar desde la salud pública*. Rev. Análisis de la realidad nacional/ Instituto de Problemas Nacionales, Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala. Año 9, Ed. 32: 36-53. Julio/septiembre 2020. <http://ipn.usac.edu.gt/wp-content/uploads/2020/10/IPN-RI-32-Final.pdf>

¹⁷ MSPAS, *Departamento de Regulación y Control de Productos Farmacéuticos a Afines. Unidad de Ensayos Clínicos*. Guatemala. 2022. [Consulta vía correo electrónico]

¹⁸ MSPAS. *Normativas de Estudios Clínicos*. Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud, Departamento de Regulación y Control de Productos Farmacéuticos y Afines, Coordinación de Ensayos Clínicos. Guatemala junio 2003.

DOSSIER DE LA REDBIOETICA UNESCO

RELATOS SOBRE LA PANDEMIA PARTE II: RELATOS DE GUATEMALA



urgencia por aprobar protocolos destinados a enfrentar la infección.¹⁹ De este modo, cada país con su propia idiosincrasia de condiciones normativas debió iniciar la revisión de protocolos para su aprobación. En el caso de Guatemala, se había tenido una debacle²⁰ sobre la aprobación de la normativa de ensayos clínicos la cual devenía de una serie de tensiones que comprometía intereses de actores involucrados en el desarrollo de protocolos de empresas de investigación por contrato, (CROs, por su sigla en inglés), el sector comercial farmacéutico, el Comité Nacional de Ética en Salud del MSPAS y sector político del país. Las tensiones normativas que encontró la pandemia se evidenciaron en la publicación de una serie de acuerdos ministeriales sobre la normativa de ensayos clínicos, que se sucedieron en un periodo corto de tiempo previo a la pandemia y durante la pandemia.

Después de las primeras normativas del año 2001-2002 se conoce la “Normativa para la Regulación de Ensayos Clínicos en Humanos”, Acuerdo Ministerial SP-M-466-2007.²¹ El período de tiempo que sucedió hasta la siguiente versión de la normativa de ensayos clínicos fue de 12 años, el 25 de marzo 2019 se publicó el Acuerdo Ministerial No. 82-2019.²² El mismo año, 9 meses después, el 12 de diciembre, se publicó el Acuerdo Ministerial No. 299-2019²³ en reemplazo de la normativa de ensayos clínicos.

Las tensiones entre los actores vinculados con la normativa de ensayos clínicos radicarón en los distintos niveles de participación en la revisión de protocolos y la idoneidad técnica de quienes participan en los procesos. Por un lado, en la normativa 299-2019 se le da preeminencia al Comité Nacional de Ética en Salud (CNES), conformado por funcionarios del Ministerio de Salud y dos representantes externos de la Universidad pública, al indicarse en el Capítulo IV de Los comités de ética en investigación preeminencia del CNES sobre los comités que se acreditan ante el MSPAS. Lo antes indicado se apoya en los siguientes artículos:

“33. Procedimiento de Acreditación. El procedimiento consta de dos etapas: a) Evaluación de la documentación presentada y b) Inspección locativa, las cuales serán evaluadas por el **Comité Nacional de Ética en Salud**, para emitir la acreditación.

34. Evaluación de la documentación presentada. La documentación que a continuación se detalla, debe presentarse ante el **Comité Nacional de Ética en Salud**:

34.1. Solicitud por escrito, firmada y sellada por el Presidente del Comité en el formulario correspondiente, dirigida a el **Comité Nacional de Ética en Salud**... [...]

¹⁹ Gobierno de Guatemala. *Guías de buenas prácticas para la prevención del COVID-19 y otras infecciones para Áreas Protegidas*. INGUAT, CONAP, Ministerio de Cultura y Deporte. Julio 2020, <https://conap.gob.gt/wp-content/uploads/2020/08/EN-AREAS-PROTEGIDAS.pdf>

²⁰ Prensa Libre, *El vicepresidente del Colegio de Farmacéuticos y Químicos de Guatemala señaló la falta de socialización de la norma de ensayos clínicos por parte del MSPAS, Ministerio de Salud fortalece norma para ensayos clínicos en humanos*. 10/01/2020, <https://www.prensalibre.com/guatemala/politica/ministerio-de-salud-fortalece-norma-para-ensayos-clinicos-en-humanos/>

²¹ MSPAS, No. 25, *Acuerdo Ministerial SP-M-466-2007*. Diario Oficial de Centroamérica. 22/2/2007 [https://healthresearchweb.org/?action=download&file=GUA_EnsayosClinicos_Acuerdo_SPM4662007\[1\].pdf](https://healthresearchweb.org/?action=download&file=GUA_EnsayosClinicos_Acuerdo_SPM4662007[1].pdf)

²² MSPAS, *Acuerdo Ministerial 82-2019. Normativa para la regulación de ensayos clínicos en humanos*. Guatemala 25/3/2019, <https://medicamentos.mspas.gob.gt/phocadownload/Acuerdo%20Ministerial%2082-2019.pdf>

²³ MSPAS, *Acuerdo Ministerial Número 299-2019. Normativa para la regulación de ensayos clínicos en humanos*. Guatemala 12/12/2019. <https://www.mspas.gob.gt/mspas/285/2019/4208/Acuerdo-Ministerial-299-2019.pdf>

DOSSIER DE LA REDBIOÉTICA UNESCO

RELATOS SOBRE LA PANDEMIA PARTE II: RELATOS DE GUATEMALA



35. Inspección locativa. La inspección locativa la realizará el **Comité Nacional de Ética en Salud** con el objeto de verificar que se cuenta con los recursos, para que el Comité pueda funcionar adecuadamente... [...]

37.8. Aprobar la realización del ensayo clínico previo a que el mismo sea presentado al **Comité Nacional de Ética en Salud**... [...]

37.11. Suspender temporal o permanentemente la ejecución de un protocolo si se detectan anomalías serias de violación al mismo. El investigador, el patrocinador y el **Comité Nacional de Ética en Salud** deben ser notificados por escrito de la decisión del Comité indicando las razones de la suspensión en un plazo no mayor de siete (7) días calendario... [...]" ²³

Este rol del CNES fue cuestionado bajo intereses de actores lo cual determinó la aprobación de una nueva versión que ya no incluye al CNES en ninguno de los artículos referidos al Capítulo IV de los Comités de Ética en Investigación. Los puntos en tensión se resolvieron en la normativa contenida en el Acuerdo Ministerial No. 206-2021 ²⁴ de fecha 15 de octubre de 2021 que se aprobó en pleno periodo de pandemia.

Reflexiones:

Mientras la pandemia COVID-19 avanzaba en el país se generaron conflictos de intereses que claramente comprometían las normas que regulan los ensayos clínicos, de igual modo, se sucedieron aprobaciones de proyectos de investigación biomédica sin el acompañamiento de la norma vigente dado que fue hasta el 15 de octubre 2021 que se derogó la normativa 299-2019 en aplicación del artículo 37.8, puesto que los ensayos clínicos aprobados no fueron presentados ante el CNES. En ese escenario, no se contaba con la experiencia profesional para considerar que las revisiones de los protocolos de investigación biomédica se realizarían con la aplicación de métodos apropiados y principios éticos en defensa de la protección de derechos humanos. La discordia que se había tejido entre los intereses de actores, cifrado en la normativa de ensayos clínicos, no priorizó ni antepuso los derechos humanos de la población que eventualmente es sujeto de experimentación.

En el contexto global se tuvo la necesidad de desarrollar conocimiento frente a la pandemia de COVID-19 orientado al estudio de nuevos tratamientos para paliar los efectos devastadores de los casos graves. En esa situación, en Guatemala, se generó un escenario de actores confrontados por sus propios intereses cifrados en las cuotas de poder sobre los procesos de aprobación de protocolos de investigación biomédica de la industria farmacéutica. Las tensiones aparentemente fueron resueltas, pero se puso en evidencia que los intereses por la eliminación en el proceso de revisión ética de una institución, como fue el CNES, devino en un desgaste de relaciones y tensiones que, finalmente muestran la improvisación y la inmediatez con la cual se burocratizan los procesos de revisión, acreditación y autorización. Ello se pone por encima de la prioridad que debe ser la protección de los sujetos de experimentación anteponiendo a este objetivo los intereses y cuotas de poder de los distintos actores que participan del proceso de investigación biomédica.

²⁴ MSPAS, *Acuerdo Ministerial Número 206-2021. Normativa para la regulación de ensayos clínicos en humanos*. Guatemala 15/10/2021, <https://medicamentos.mspas.gob.gt/index.php/legislacion-vigente/acuerdos?download=336%3Aacuerdo-ministerial-206-2021>

DOSSIER DE LA REDBIOETICA UNESCO

RELATOS SOBRE LA PANDEMIA PARTE II: RELATOS DE GUATEMALA



2.- Prescripciones e indicaciones de tratamiento off label (fuera de la indicación de prospecto) para la prevención y/o tratamiento de la COVID19 que se efectuaron en Guatemala.

En Guatemala la atención de salud a la población se realiza a través del MSPAS, quien es la entidad encargada de dirigir las estrategias de prevención y tratamiento del COVID 19, para ello elaboró un protocolo de manejo, el cual incluyó casos sospechosos, confirmados, resueltos y medidas para prevenir la propagación del virus.^{25, 26} En efecto, realizó una serie de lineamientos según sea el caso, basados en la identificación de signos, síntomas, y pruebas confirmatorias (PCR, Antígeno) (Ver Anexos). Tales lineamientos fueron desarrollados y establecidos de manera pública para ser utilizada por instituciones privadas y la red de centros públicos que dan atención a pacientes por este agente infeccioso.²⁷ Así mismo, elaboraron sus propias guías de práctica clínica para tratar a la población, tal es el caso del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (servicios de salud para los trabajadores del sector público y privado), el cual brindó un abordaje basado en protocolos que otros países utilizan, lo cual generó variaciones en el manejo de los pacientes^{28, 29} con respecto a los protocolos del MSPAS.

Las estrategias preventivas establecidas se basan en el distanciamiento social, medidas de desinfección de los objetos compartidos o contaminados y el uso de mascarilla en la población en general.³⁰ Sin embargo, dependiendo del curso de la enfermedad y la presencia de complicaciones determinan la línea de atención en cada paciente, los de tipo ambulatorio, moderados y graves. Una estrategia mundial y altamente reforzada es la vacunación con diferentes tipos de principios, con el fin de reducir las complicaciones en caso de contraer el virus.³¹ Aún existe sesgo en la población en

²⁵ MSPAS. *Manejo hospitalario del paciente con enfermedad moderada grave adultos y obstétricas. TOMO I.* Guatemala. S/f. <https://www.mspas.gob.gt/descargas-mspas?task=download.send&id=2798&catid=607&m=0>

²⁶ MSPAS. *Manejo hospitalario del paciente con enfermedad moderada grave pediátricos y neonatales. TOMO II.* Guatemala. S/f. <https://www.mspas.gob.gt/descargas-mspas?task=download.send&id=2799&catid=607&m=0>

²⁷ MSPAS. *Lineamientos generales para la atención a las personas que se movilizan en caravana de migrantes por el territorio nacional en tiempos de pandemia por COVID-19.* Guatemala. 2021. Programa de Atención a la Población Migrante. <https://www.mspas.gob.gt/descargas-mspas?task=download.send&id=2603&catid=606&m=0>

²⁸ Galdámez, R. Alemán, A. González, D. Figueroa, P. González L. Coguox, M., Tobías, A. Argüello, A. López, R. Oliva, G. Salvadó, J. Rodríguez, L. López, A. Castañeda, A. Rosales, D. *Guía de diagnóstico y manejo de pacientes sospechosos y confirmados de COVID-19.* IGSS, Subgerencia de prestaciones en salud. Política Preventiva de la Seguridad Social de Guatemala. 26/8/2020. <https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/2020/05/guia-de-diagnostico-y-manejo-de-pacientes-sospechosos-y-confirmados-de-COVID-19-IGSS.pdf?id=731>

²⁹ Gil, R. Jacinto, L. Lemus, P. Barillas, G. Velásquez, S. Recinos, F. *Guía de diagnóstico y manejo de pacientes pediátricos sospechosos y confirmados de COVID-19.* IGSS, Subgerencia de prestaciones en salud. Política Preventiva de la Seguridad Social de Guatemala. 2/9/2020. <https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/2020/05/Guia-de-Diagnostico-y-Manejo-de-Pacientes-Pediatricos-Sospechosos-y-confirmados-COVID-19.pdf?i=713>

³⁰ ACNUR. *Guía Básica de Atención Covid-19 para Personas Albergadas en Condiciones de Movilidad.* CICR. Guatemala, abril 2020. http://desastres.medicina.usac.edu.gt/sites/default/files/ultdocu/guia_basica_de_atencion_covid-19.pdf

³¹ MSPAS. *Plan Nacional de vacunación contra la COVID-19 República de Guatemala.* Guatemala, 5 febrero de 2021. <https://www.mspas.gob.gt/descargas-mspas?task=download.send&id=660&catid=164&m=0>

DOSSIER DE LA REDBIOÉTICA UNESCO

RELATOS SOBRE LA PANDEMIA PARTE II: RELATOS DE GUATEMALA



cuanto a la importancia de recibir la vacuna, ya que las creencias culturales distorsionan el conocimiento y la valoración sobre el tema.¹⁹

Reflexión:

El sector salud en Guatemala muestra un déficit crónico en el presupuesto anual ³², lo cual se hizo evidente durante los primeros meses de la pandemia COVID-19 que fue monitorizada en noticias de los diarios. ^{33, 34} Las presiones mediáticas y políticas por el desabastecimiento y la falta de prontitud para diligenciar los procesos administrativos y de orden legal (Decreto Número 11-2021 en que se aprueba la “Ley de emergencia nacional para la atención de la pandemia Covid-19” ³⁵ y el reglamento de la Ley contenida en el Acuerdo Gubernativo Número 197-2021 ³⁶) para mejorar los servicios de salud, determinaron la renuncia del ministro de salud. ¹⁴ Con la llegada de la ministra en reemplazo del ministro de salud se consolidó la compra de la vacuna Sputnik, no aprobada por la OMS hasta hoy, por lo que el sector privado del país expresó que siendo los EE.UU., el socio comercial más importante no se comprendía el porqué de la negociación con una vacuna de Rusia. ³⁷ En los medios de comunicación se dio a conocer de la existencia de un contrato con la empresa *Limited Liability Company Human Vaccine* ubicada en Miami EE.UU., el contrato para la compra de la vacuna Sputnik se firmó por 160 millones de dólares y fue señalado por distintos sectores por la falta de transparencia en la apertura del contrato y el no cumplimiento de entrega de vacunas en las fechas establecidas por el proveedor. ^{38, 39}

Las tensiones políticas y sociales desde el inicio de la pandemia fueron en incremento hasta desencadenar el malestar generalizado de la población que conllevó a marchas masivas frente al palacio nacional. ⁴⁰ Después de 15 meses de función pública la ministra de salud presentó su renuncia

³² Health & Education Policy Plus /USAID. *Espacio fiscal para la salud en Guatemala*. 10/2017. http://www.healthpolicyplus.com/ns/pubs/7169-7308_GuatemalaEspacioFiscal.pdf

³³ Prensa Libre, *Coronavirus: cuatro meses de precariedad marcan al hospital temporal del Parque de la Industria*. 22/07/2020, <https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/coronavirus-cuatro-meses-de-precariedad-marcan-al-hospital-temporal-del-parque-de-la-industria/>

³⁴ La Hora.gt, *Diputados señalan baja ejecución presupuestaria y falta de personal en hospitales temporales*. 12/08/2021, <https://lahora.gt/diputados-senalan-baja-ejecucion-presupuestaria-y-falta-de-personal-en-hospitales-temporales/>

³⁵ Congreso de la República de Guatemala, *Decreto Número 11-2021, Ley de emergencia nacional para la atención de la pandemia Covid-19*. Diario de Centro América, 21/09/2021, No. 14 Tomo CCCXVIII, <https://www.mspas.gob.gt/descargas-mspas?task=download.send&id=2629&catid=611&m=0>

³⁶ MSPAS, *Acuerdo Gubernativo Número 197-2021, Reglamento de la Ley de emergencia nacional para la atención de la pandemia Covid-19*. 30/09/2021, No. 21 Tomo CCCXVIII, <https://www.mspas.gob.gt/descargas-mspas?task=download.send&id=2630&catid=611&m=0>

³⁷ La Hora.gt, *Vacunas Sputnik V: Giammattei y Brolo sugirieron a los rusos; ministra firmó contrato*. 2/7/2021, <https://lahora.gt/vacunas-sputnik-v-giammattei-y-brolo-sugirieron-a-los-rusos-ministra-firmo-contrato/>

³⁸ Oliva, W. *Sputnik V: falta de documentos para la OMS y los otros errores que hacen que la vacuna rusa sea “impopular” en el mundo*. Prensa Libre. 19/1/2022. <https://www.prensalibre.com/internacional/sputnik-v-falta-de-documentos-para-la-oms-y-los-otros-errores-que-hacen-que-la-vacuna-rusa-sea-impopular-en-el-mundo/>

³⁹ El Mundo, *Investigan en Guatemala la compra opaca de 16 millones de Sputnik a un fondo ruso*. 6/7/2021. <https://www.elmundo.es/internacional/2021/07/06/60e4762efdddf58078b45fd.html>

⁴⁰ BBC News/ Mundo, *Protestas en Guatemala: 3 claves para entender las movilizaciones que acabaron con el Congreso en llamas*. 23/11/2020, <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-55051500>

DOSSIER DE LA REDBIOÉTICA UNESCO

RELATOS SOBRE LA PANDEMIA PARTE II: RELATOS DE GUATEMALA



durante la tercera ola de contagios de COVID-19.⁴¹ El MSPAS en el listado del “Kit de Medicamentos Covid-19” para el tratamiento de COVID-19 considero la Ivermectina⁴² a pesar de que en el medio internacional se sabía ya de la falta de evidencia para su uso, todo ello respaldado por el peso que tiene el poder político, dado que el uso controversial de la Ivermectina como tratamiento *off label* de forma ambulatoria fue una práctica promovida desde el propio presidente del país.⁴³ Ello se materializó en la entrega de un Kit de productos farmacéuticos de uso ambulatorio a través de los servicios de salud pública (ver anexos).⁴⁴

Anexos

Kit de medicamentos

Acetaminofén 500 mg.
Ácido acetilsalicílico 100 mg.
Loratadina tableta 10 mg.
Clorfeniramina tabletas 4 mg/ en jarabe 2 mg/5 ml.
Sulfato de Zinc 20 mg.
Ivermectina 6 mg.
Vitamina C 500 mg.
Vitamina D 2000 UI.
Sales de rehidratación oral.

Fuente: modificado del original p.1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. *Comunicado 3: Kit de medicamentos para COVID-19*. Guatemala. S/f.

<https://medicamentos.mspas.gob.gt/phocadownload/Comunicados2020/KIT%20DE%20MEDICAMENTOS%20PARA%20COVID-1.pdf>

En Guatemala se crea la Comisión Presidencial de Atención a la Emergencia COVID-19 - Coprecovid- la cual dependía de la Presidencia de la República.⁴⁵ La misma tuvo entre sus funciones: “c) Investigar, analizar y opinar sobre las recomendaciones emitidas por las entidades internacionales en materia de salud para la implementación de protocolos y mecanismos orientados al control y

⁴¹ DW. *Ministra de Salud de Guatemala renuncia en medio de la tercera ola de COVID-19*. 14/09/2021.

<https://www.dw.com/es/ministra-de-salud-de-guatemala-renuncia-en-medio-de-la-tercera-ola-de-covid-19/a-59184190>

⁴² MSPAS, *Acuerdo Ministerial Número 181-2020*, 15/07/2020, Artículo 2 inciso e,

<https://legal.dca.gob.gt/GestionDocumento/DescargarPDFDocumento?idDocumento=62334>

⁴³ Escobar, I. *Giammattei: “La ivermectina sustituye, por mucho, a la vacuna” (y qué dice al respecto la OMS)*. Prensa Libre, Política. 20/4/2021. <https://www.prensalibre.com/guatemala/politica/giammattei-la-ivermectina-sustituye-por-mucho-a-la-vacuna-y-que-dice-al-respecto-la-oms-breaking/>

⁴⁴ MSPAS. *Comunicado 3: Kit de medicamentos para COVID-19*. Guatemala. S/f.

<https://medicamentos.mspas.gob.gt/phocadownload/Comunicados2020/KIT%20DE%20MEDICAMENTOS%20PARA%20COVID-1.pdf>

⁴⁵ Presidente de la República, *Acuerdo Gubernativo No 65-2020*. 24/5/2020

https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/anexo_1_1.pdf

DOSSIER DE LA REDBIOÉTICA UNESCO

RELATOS SOBRE LA PANDEMIA PARTE II: RELATOS DE GUATEMALA



erradicación del COVID 19 en Guatemala. En diciembre de 2020 se conoció la renuncia del director de la Coprecovid ⁴⁶ y entre las opiniones que se dieron a conocer hubo un pronunciamiento del mismo sobre la falta de evidencia del uso de la Ivermectina ⁴⁷ y el hecho que el presidente de la república promovía su uso como una posibilidad de tratamiento para el COVID-19.

El kit de medicamentos distribuido por el MSPAS fue aprobado con el acuerdo ministerial 181-2021. ⁴⁸ Este incluye terapia para aliviar los síntomas causados por la infección, además de suplementos vitamínicos considerados coadyuvantes en el fortalecimiento del funcionamiento del sistema inmunológico, sin embargo, se incorporó el uso de un medicamento contradictorio (Ivermectina) utilizado por otros países y posteriormente desacreditado en diversas publicaciones. Evidentemente la decisión del uso de la Ivermectina es un producto *off label* que fue promovido de manera irresponsable en los medios por el presidente de la república con una distribución masiva a través de los servicios de salud pública.

Tratamiento ambulatorio del paciente leve con COVID 19

Medicamento	Dosis	Duración
Acetaminofén 500 mg.	Tomar 1 tableta cada 6 horas.	3 días
Sales de rehidratación Oral – SRO.	Diluir un sobre en un litro de agua y beber a demanda.	3 días
Ibuprofeno 400 mg.	Tomar 1 tableta cada 8 horas.	5 días
Loratadina 10 mg.	Tomar 1 tableta al día.	5 días
Azitromicina* 500 mg.	Tomar 1 tableta al día.	5 días
ZINC** 20 mg.	Tomar 1 tableta al día.	10 días
Vitamina C, 500 mg.	Tomar 1 tableta al día.	10 días
Vitamina D, 2000 UI.	Tomar 1 tableta al día, con el desayuno	10 días
Vitamina E, 400 mg.	Tomar 1 tableta al día, con el almuerzo.	10 días
Lanzoprazol, 30 mg.	Tomar una cápsula por la noche	15 días
Ácido acetil salicílico 100 mg.	Tomar 3 tabletas al día en una sola toma	15 días
Ivermectina *** 6 mg.	Tomar 1 tableta cada 12 horas	Días

Fuente: modificado de la fuente original cuadro No. 3 en: Gobierno de Guatemala. *Guía para el tratamiento ambulatorio o domiciliar del paciente asintomático o con síntomas leves de COVID-19. Con enfoque de Atención Primaria en Salud.* Guatemala. 2020. https://hospitalitoatitlan.org/wp-content/uploads/2021/02/AMBULATORIO-covid-1_2-carta-15-OCTUBRE-1-1.pdf

*Azitromicina verificar que existe infección, según orden médica.

**Zinc verificar que es presentación que se toma o disuelve en agua.

*** Ivermectina contraindicada en embarazo.

⁴⁶ Prensa Libre, *Edwin Asturias presenta su renuncia como director ejecutivo de la Coprecovid.* 8/12/2020, <https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/edwin-asturias-presenta-su-renuncia-como-director-ejecutivo-de-la-coprecovid-breaking/>

⁴⁷ Prensa Libre, *Exdirector de Coprecovid dice que aún no hay evidencia para recomendar la Ivermectina, luego de la declaraciones de Giammattei.* 21/4/2021, <https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/luego-de-declaraciones-de-giammattei-exdirector-de-coprecovid-dice-que-aun-no-hay-evidencia-para-recomendar-la-ivermectina-breaking/>

⁴⁸ MSPAS, *Acuerdo Ministerial Número 181-2020, 15/7/2020,* <https://legal.dca.gob.gt/GestionDocumento/DescargarPDFDocumento?idDocumento=62334>

DOSSIER DE LA REDBIOETICA UNESCO

RELATOS SOBRE LA PANDEMIA PARTE II: RELATOS DE GUATEMALA



El tratamiento ambulatorio es para aliviar la sintomatología leve que no tiene riesgo de complicaciones para el paciente, por lo tanto, es administrado por el mismo paciente por vía oral, lo que facilita su consumo. Los medicamentos incluyen analgésicos, antihistamínicos y vitaminas, sin embargo, el uso de las vitaminas adoptó un fin preventivo no terapéutico. Además, las bases terapéuticas no son claras y carecen de referencia bibliográfica en la cual se apoyan las indicaciones del uso de los diversos productos.

La “Guía para el tratamiento ambulatorio o domiciliario del paciente asintomático o con síntomas leves de COVID-19” incluye la Ivermectina, La base de sustento bibliográfico para su uso se referencia en un estudio cuyos hallazgos de investigación indica lo siguiente:

“Aunque el resultado positivo obtenido en los estudios in vitro sugiere el posible potencial antiviral in vivo de la ivermectina, aún se requiere una mayor validación utilizando un modelo in vivo eficiente... [...]”⁴⁹

Sobre la base de un “resultado positivo obtenido en los estudios in vitro” se tomaron decisiones para que miles de guatemaltecos infectados llevaran el tratamiento ambulatorio que incluyó la ivermectina. Los procesos de compras del MSPAS se intensificaron y apoyaron sobre resoluciones que facilitaron la licitación de compra de los productos incluidos como “precursores y sustancias químicas”⁵⁰ para el tratamiento del Covid-19⁵¹, la pandemia de Covid-19 ha sido un espacio de excepciones para incrementar la asignación de presupuesto^{52, 53} para contener los efectos de la pandemia Covid-19 y dotar los servicios básicos.

Abordaje ambulatorio preventivo con Medicina Tradicional

Medicamento Natural	Dosis	Presentación
Ajo.	1 cápsula cada 2 días por dos semanas. Suspender una semana y repetir por 2 ciclos adicionales.	Cápsulas 200 mg.
Té verde.	Diluir un sobre en una taza de agua y dos tazas al día por 20 días.	Sobres preparados.

⁴⁹ Sharun et al. *Ivermectin, a new candidate therapeutic against SARS-CoV-2/COVID-19*. Ann Clin Microbiol Antimicrob (2020) 19:23 <https://doi.org/10.1186/s12941-020-00368-w> [La traducción nos pertenece tomado de la página 2]

⁵⁰ MSPAS, *Acuerdo Ministerial Número 172-2020, Disposición administrativa que permitan gestionar los trámites de registro sanitario e inscripción sanitaria, licencia para manejo de precursores y sustancias químicas, así como verificaciones documentales, en el departamento de regulación y control de productos farmacéuticos y afines durante el estado de calamidad pública por Covid-19*. 3/7/2020, <https://medicamentos.mspas.gob.gt/index.php/legislacion-vigente/acuerdos?download=315%3Aam172-2020>

⁵¹ MSPAS, *Listado de productos esenciales para Covid-19*, Departamento de regulación y control de productos farmacéuticos y afines. 20/2/2022,

https://medicamentos.mspas.gob.gt/phocadownload/PRODUCTOS_AFINES_ESENCIALES_COVID-19/PRODUCTOS%20FARMACEUTICOS%20ESENCIALES%20SEPTIEMBRE%202021.xlsx

⁵² Congreso de la República, *Decreto 20-2020, se aprueba la ampliación presupuestaria para contener los efectos de la pandemia*. Aprobado el 5/4/2020, https://www.congreso.gob.gt/noticias_congreso/6773/2021/4#gsc.tab=0

⁵³ Congreso de la República, *El Decreto 15/2020 garantizó los servicios básicos durante el estado de calamidad*. Aprobado el 25/3/2020, https://www.congreso.gob.gt/noticias_congreso/6764/2021/4#gsc.tab=0

DOSSIER DE LA REDBIOÉTICA UNESCO

RELATOS SOBRE LA PANDEMIA PARTE II: RELATOS DE GUATEMALA



Equinacea.	1 tableta de 200 mg cada 2 días por dos semanas. Suspender una semana y repetir 2 ciclos adicionales.	Cápsulas 200 mg.
------------	---	------------------

Fuente: modificado de la fuente original cuadro No. 4 en: Gobierno de Guatemala. *Guía para el tratamiento ambulatorio o domiciliar del paciente asintomático o con síntomas leves de COVID-19. Con enfoque de Atención Primaria en Salud.* Guatemala. 2020. https://hospitalitoatitlan.org/wp-content/uploads/2021/02/AMBULATORIO-covid-1_2-carta-15-OCTUBRE-1-1.pdf

La diversidad de prácticas ancestrales para la sanación de enfermedades obedece a patrones culturales que tiene la población, las cuales fortalece el uso de productos naturales como parte de la terapia preventiva de enfermedades, aunque no exista evidencia totalmente comprobada sobre sus propiedades, de igual forma se adoptaron las sugerencias de uso, sobre todo en la población de las comunidades rurales.⁵⁴ El sistema de salud en Guatemala tiene limitaciones en el acceso a los servicios de salud oficiales⁵⁵ (situación que se ha discutido desde el derecho a la salud)⁵⁶ de las poblaciones rurales y campesinas que en una proporción importante corresponde a los pueblos originarios de las etnias de Guatemala.

*Luis Manuel López Dávila. Profesor Titular VIII, Investigador del Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala. Miembro del Comité de Bioética en Investigación en Salud. Presidente de la Comisión Técnica Sectorial de Salud y Miembro de la Comisión Técnica Intersectorial de Bioética ambas del Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología de Guatemala. Miembro del Consejo Consultor de la Redbioética de América Latina y el Caribe-UNESCO. Vicepresidente del Consejo Directivo de la Fundación Oxlajuj N'oj. Doctor en Salud Pública INSP de México, Maestría en Población FLACSO México, Máster en Bioética y Derecho Universidad de Barcelona España. ORCID 0000-0003-3068-5293

** Jessy Stefanie Aceytuno Rosales. Médico y Cirujano General, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala -USAC-. Especialista en Administración y Mantenimiento Hospitalario, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Estudios de Postgrado de Ingeniería de la USAC. Certificación del enfoque Cuidado para el Desarrollo Infantil -CID- del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia -UNICEF-.

(***) No tengo conflicto de interés. Trabajo como investigador titular en el Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

(****) No tengo conflicto de interés. Trabajo en clínica de ayuda social.

⁵⁴ Cruz, Sully M. *Medicina Tradicional y fitoterapia una alternativa para el mejoramiento de la salud en Guatemala*, Cienc. tecnol. salud; 3(1): 81-90, ene.-jun. 2016. <https://doi.org/10.36829/63CTS.v3i1.99>

⁵⁵ Saramaria Estrada Artola, *Cobertura de la salud en Guatemala: necesidad de una reforma*. S/f, <https://www.ehu.eus/documents/3012743/4522771/Estrada-Artola-Saramaria.pdf>

⁵⁶ Lucrecia Hernandez Mack, *El derecho a la salud*, ISIS. 2010. https://www.isis.org.gt/images/publicaciones/libros/ISIS_Cuaderno_2_El_Derecho_a_la_salud.pdf

DOSSIER DE LA REDBIOETICA UNESCO
RELATOS SOBRE LA PANDEMIA PARTE II: RELATOS DE GUATEMALA



Disclaimer UNESCO: Las opiniones aquí expresadas son responsabilidad de los autores, las cuales no necesariamente reflejan las de la UNESCO y no comprometen a la organización. Las denominaciones empleadas y la forma en que aparecen los datos no implica de parte de UNESCO ni de los autores, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades, personas, organizaciones, zonas o de sus autoridades, ni sobre la delimitación de sus fronteras o límites.