



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2026,  
Volumen 10, Número 5.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v10i5](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i5)

# **ANÁLISIS DEL IMPACTO COVID-19 SOBRE UNA MUESTRA DE ESTUDIO EN GUATEMALA**

**ANALYSIS OF THE IMPACT OF COVID-19 ON  
A STUDY SAMPLE IN GUATEMALA**

**Nodi Emérita García**

Universidad de San Carlos de Guatemala

## **Análisis del Impacto Covid-19 sobre una Muestra de Estudio en Guatemala**

**Nodi Emérita García<sup>1</sup>**

[noditagarcia@gmail.com](mailto:noditagarcia@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0004-5118-1670>

Universidad de San Carlos de Guatemala  
Guatemala

### **RESUMEN**

La pandemia COVID-19; según la Organización Mundial de la Salud “es una nueva enfermedad, diferente a otras enfermedades causadas por coronavirus, como el síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) y el síndrome respiratorio del Oriente Medio (SROM)” (OMS, 2020, pág. 3). Por su alta importancia, este artículo tiene el objetivo de un análisis del impacto social y económico en Guatemala, desde una perspectiva de Gestión Social; examinando las alternativas, estrategias que se han utilizado y la respuesta comunitaria social y estatal que se implementó para mitigar los efectos adversos y poder así, contrarrestar la crisis durante y después de la pandemia. Se ha utilizado un enfoque metodológico cualitativo con alcance descriptivo explicativo. Para la recolección de datos, se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, a través de 73 entrevistas semiestructuradas realizadas en el año 2022. Se El procesamiento de la información se realizó mediante un análisis temático, categorizando los ejes principales: actividad económica, acceso y utilidad de los servicios de salud, programas y servicios alineados a la Gestión Social desde un marco estatal; al final se identifican las estrategias efectivas utilizadas. Los hallazgos revelan que el impacto principal de la pandemia fue de índole económica. Asimismo, el estudio analiza la respuesta frente a la inmunización, la eficacia de los servicios de salud y el rol mitigante de la gestión social estatal ante la crisis. El estudio concluye en la necesidad de fortalecer los modelos eficientes y oportunos de la Gestión social.

**.Palabras clave:** covid-19; gestión social; pandemia

---

<sup>1</sup> Autor principal.

Correspondencia: [noditagarcia@gmail.com](mailto:noditagarcia@gmail.com)

# Analysis of the Impact of Covid-19 on a Study Sample in Guatemala

## ABSTRACT

According to the World Health Organization, the COVID-19 pandemic "is a new disease, different from other diseases caused by coronaviruses, such as severe acute respiratory syndrome (SARS) and Middle East Respiratory Syndrome (MERS)" (WHO, 2020, p. 3). Given its significance, this article aims to analyze the social and economic impact in Guatemala from a social management perspective, examining the alternatives and strategies employed, as well as the community and state responses implemented to mitigate adverse effects and counter the crisis both during and after the pandemic. A qualitative methodological approach with a descriptive-explanatory scope was used. Data collection involved non-probability convenience sampling, utilizing 73 semi-structured interviews conducted in 2022. Information processing was carried out through thematic analysis, categorizing key areas: economic activity, access to and utility of health services, and programs and services aligned with state-led social management; effective strategies were identified at the conclusion of the study. The findings reveal that the pandemic's primary impact was economic. Additionally, the study analyzes the response regarding immunization, the efficacy of health services, and the mitigating role of state social management in the face of the crisis. The study concludes by highlighting the need to strengthen efficient and timely social management models.

**Keywords:** covid-19; social management; pandemic; socioeconomic vulnerability

*Artículo recibido 20 agosto 2026*

*Aceptado para publicación: 20 setiembre 2026*



## INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19, se consolidó como una de las crisis más disruptivas e impactantes de la historia, esto implica su trascendencia desde una esfera biológica, hasta constituirse como una enfermedad de alto interés en diversas ramas de la ciencia y sin pasar desapercibida por las Ciencias Sociales. La celeridad de expansión viral superó fronteras geográficas, instalándose en muchos países y propagándose a nivel mundial; configurando un escenario que derivó a una pandemia, contrarrestando las actuales estrategias de protección. En el mes de agosto 2020 la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) publicó un estudio, que describe que para el mes de agosto del año 2020 “el COVID-19 es una pandemia que afecta a más de 190 países en todos los continentes del mundo. El número de casos se ha multiplicado diariamente, hasta alcanzar casi los 21 millones”. (CEPAL, 2020, pág. 13).

En el contexto del país de Guatemala, la crisis manifestó las limitaciones en los modelos en salud pública y económicos, evidenciando un problema o fenómeno social de alto impacto con necesidad urgente de atención y mitigación. El presente estudio, realizado en 2022, analiza este impacto a través de una muestra aleatoria de 73 sujetos en el territorio nacional.

El objetivo central de esta investigación consiste en evaluar cómo los programas estatales y de gestión social articularon su respuesta ante la crisis, determinando el alcance real de las acciones implementadas para mitigar la vulnerabilidad social, económica y sanitaria del grupo de estudio.

La pandemia es más que una crisis sanitaria. Es fundamentalmente una crisis humana que nos afecta a todos. Todas las personas, sectores y sociedades están sufriendo sus consecuencias. Todas las economías se han visto afectadas. Algunas de las comunidades más vulnerables han sufrido consecuencias desproporcionadas”. (ONU, 2020, pág. 14).

De acuerdo a esta tipificación, se considera un tema de importancia alta, con vulnerabilidad sistémica de respuesta para su atención, aunado a la necesidad de adoptar modelos estratégicos económicos, en salud y sociales para garantizar la seguridad social de las personas por medio de implementación de la gestión social. La cual interviene por medio de las instituciones designadas a proporcionar un servicio y un método. Es entonces, definida “como proceso y como fin.



En calidad de problemática de sociedad, o sea, la Gestión Social como fin (nivel macro), se acercaría a la gestión pública, pues ambas buscan satisfacer las demandas y necesidades de la sociedad” (Cardoso Cancado y otros, 2019, pág. 114).

Al examinar esta coyuntura, este artículo posiciona a la gestión social como un eje indispensable para la gobernanza, subrayando que la superación de la vulnerabilidad no depende únicamente de la respuesta médica, sino de la capacidad institucional para transformar la respuesta técnica hacia el desarrollo humano sostenible.

## **METODOLOGÍA**

En el uso de una metodología cualitativa mixta y descriptiva, se realizó un levantamiento de datos en campo, en búsqueda de la información. La recolección de datos, orientada a evaluar el impacto de COVID-19, se realizó mediante un muestreo no probabilístico, a conveniencia e intencional. La muestra final se constituyó por 73 participantes, abarcando trabajadores de los sectores formal e informal, además de otros perfiles poblacionales que accedieron a proporcionar información para este estudio. La selección se realizó de manera estratégica en diversas zonas geográficas, garantizando la inclusión y participación activa de diversos sectores: servicios domésticos, comercio formal e informal, así como directivos de pequeñas y medianas empresas (pymes).

El objetivo de este estudio es profundizar en el impacto multidimensional del COVID-19 en la sociedad guatemalteca, identificando vulnerabilidades y problemáticas económicas críticas suscitadas durante la emergencia sanitaria. Con este fin, el procesamiento de la información se estructuró en las siguientes líneas de indagación:

- Caracterizar la distribución del impacto por COVID-19 en el grupo de participantes del estudio, identificando los sectores laborales y familiares que presentaron mayores niveles de vulnerabilidad dentro de la muestra analizada.
- Indagar sobre las acciones de gestión social y los mecanismos de respuesta empleados para mitigar los impactos en la salud y la economía familiar de la muestra analizada durante la emergencia sanitaria.

- A partir de las experiencias de los participantes, formular lineamientos estratégicos de gestión social que sirvan como referencia conceptual para el diseño de respuestas ante futuras situaciones de emergencia

El propósito central de esta investigación fue profundizar en el impacto multidimensional experimentado por los hogares participantes del estudio, visibilizando las vulnerabilidades y problemáticas socioeconómicas emergentes durante la crisis sanitaria. Para operativizar este objetivo, el análisis se estructuró en tres dimensiones clave: actividad económica, impacto sanitario y la gestión social como marco de respuesta ante la emergencia

El estudio se llevó a cabo en el Departamento de Guatemala, la estrategia de entrevista y metodología permitió integrar diferentes perfiles sociodemográficos y ocupacionales, se logró abarcar información de comerciantes, agricultores, amas de casa, empleados privados, trabajadores informales y directivos de pequeñas y medianas empresas.

El diseño y aplicación del instrumento se realizó bajo la modalidad de entrevista abierta, permitiendo la recolección de datos esenciales para los objetivos del presente estudio. El instrumento fue estructurado en tres dimensiones analíticas principales:

- Dimensión Sociodemográfica y actividad económica: Orientada a caracterizar el perfil de los participantes, identificando su ocupación y la naturaleza de sus ingresos. Esta dimensión permite distinguir entre la participación en el sector económico formal e informal, así como identificar posibles situaciones de dependencia económica en el grupo estudiado.
- Dimensión de Impacto Sanitario y en Salud: Destinada a indagar sobre la incidencia de la pandemia en el núcleo familiar de los 73 participantes. Abarca la exploración de pérdidas humanas, así como la funcionalidad y el acceso a los servicios de salud (tanto públicos como privados), permitiendo documentar las consecuencias críticas encontradas.
- Dimensión de Gestión Social: Enfocada en las acciones de respuesta implementadas desde una perspectiva comunitaria, social y económica. Esta dimensión documenta tanto las estrategias autogestionadas por los participantes como su interacción con los programas de respuesta gubernamental, del área de salud y económica, analizando el alcance y la articulación de dichas medidas estatales en la mitigación del impacto de la crisis.



La información se procesó integrando una sistematización descriptiva y un análisis de contenido. Mientras que los datos sociodemográficos se tabularon para identificar incidencias prevalentes en la muestra, la información cualitativa se analizó temáticamente, agrupando las experiencias en categorías emergentes vinculadas a la salud, la economía familiar y la gestión social.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### Dimensión sociodemográfica y actividad económica

Los datos presentados destacan la distribución sociodemográfica por sexo, la actividad económica predominante, el impacto observado en la población y las acciones de respuesta técnica implementadas en el marco de la gestión social ante la pandemia por COVID-19. A continuación, se detallan los hallazgos obtenidos:

**Tabla 1** Distribución sociodemográfica de la muestra por sexo

| Hombres | Mujeres | Total |
|---------|---------|-------|
| 29      | 44      | 73    |
| 40%     | 60%     | 100%  |

Nota. Los datos fueron obtenidos de la encuesta aplicada en el departamento de Guatemala en el año 2022. Los valores corresponden a la muestra de 73 sujetos.

**Tabla 2** Actividad económica de los participantes

| <i>Agricultores y constructores</i> | <i>Amas de casa</i> | <i>Empleados en relación Dependencia</i> | <i>Enfermero/a</i> | <i>Estudiantes</i> | <i>Negociantes</i> | <i>Total</i> |
|-------------------------------------|---------------------|------------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------|
| 9                                   | 16                  | 30                                       | 2                  | 2                  | 14                 | 73           |
| 12%                                 | 22%                 | 41%                                      | 3%                 | 3%                 | 19%                | 100%         |

Al caracterizar la ocupación económica de la muestra, los datos revelan una estratificación diversa. Predominan los empleados bajo relación de dependencia, quienes representan el 41% = 30. Les siguen las amas de casa, con un 22% = 16 personas, y los comerciantes informales, con un 19% = 14 personas. Por su parte, las actividades de agricultura y construcción agrupan al 12% = 9 personas, mientras que el porcentaje restante corresponde a profesionales de enfermería y estudiantes, cada uno con un 3% = 2 personas.

**Tabla 3.** Incidencia reportada en el impacto del COVID-19 en los participantes del estudio

| Impacto en Salud | Impacto en Economía Familiar | Agricultura | Desempleo | Cierre de Negocios | Total |
|------------------|------------------------------|-------------|-----------|--------------------|-------|
| 21               | 36                           | 8           | 4         | 4                  | 73    |
| 29%              | 49%                          | 12%         | 5%        | 5%                 | 100%  |

Nota. Elaboración propia en base al estudio realizado (2022).

Los hallazgos de la investigación indican que la crisis derivada del COVID-19 generó una percepción multidimensional de afectación entre los 73 participantes. Como se observa en la Tabla 3, la economía familiar constituye la principal preocupación, representando el 49% =36 de las menciones; le siguen las repercusiones directas en la salud 29%; 21, las afectaciones al sector agropecuario (12%) y, finalmente, el desempleo y el cierre de unidades económicas, los cuales registraron una incidencia del 5% cada uno. Este panorama permite caracterizar una dinámica de inestabilidad financiera profunda, donde la emergencia sanitaria actuó como catalizador de una crisis de subsistencia que trascendió el ámbito estrictamente médico.

**Tabla 4** Establecimientos de salud utilizados por los participantes para la atención de COVID-19

| Hospital Publico | Hospital Privado | Centro de Salud | Puesto de Salud | Centros Comunitarios de Salud o Centros de Convergencia | ninguno | Total |
|------------------|------------------|-----------------|-----------------|---------------------------------------------------------|---------|-------|
| 19               | 7                | 9               | 22              | 6                                                       | 10      | 73    |
| 26%              | 10%              | 12%             | 30%             | 8%                                                      | 14%     | 100%  |

Nota. Elaboración propia en base al estudio realizado (2022).

En cuanto a la atención médica y hospitalaria, para complementar la gestión de la salud en el contexto familiar, se ha investigado sobre la distribución de los establecimientos de salud utilizados, lo cual evidencia la ruta institucional e informal que siguieron los informantes ante la sospecha o confirmación de COVID-19. La infraestructura del sistema público local define el rol principal de atención; como resultado, los puestos de salud representan la opción más recurrente uso de puestos de salud con 30% =22, seguidos por la asistencia a hospitales públicos 26% =19 y centros de salud 12% =9. Por su parte, el sector privado absorbió el 10% =7 de los casos y los centros comunales atendieron al 8% =6. Es

necesario resaltar que un hallazgo significativo indica que el 14% =10 de los encuestados manifestó no haber acudido a ninguno de los establecimientos disponibles.

Estos hallazgos sobre la distribución de la atención sugieren una dinámica compleja en la capacidad resolutoria del sistema, la cual será objeto de análisis en la sección de discusión.

**Tabla 5.** Acciones de gestión social en mecanismo de respuesta

| <i>Programa social</i>            | <i>Frecuencia</i> | <i>Porcentaje</i> |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|
| Bono Familia                      | 13                | 18%               |
| Alimentación / Cajas de alimentos | 23                | 32%               |
| Apoyo al Adulto Mayor             | 1                 | 1%                |
| Protección Social                 | 1                 | 1%                |
| Subsidio / Apoyo Tarifario        | 4                 | 5%                |
| Total con apoyo                   | 42                | 58%               |
| Total sin apoyo                   | 31                | 42%               |
| Total de la muestra               | 73                | 100%              |

Nota. Elaboración propia en base a las respuestas del estudio realizado a 73 participantes en año 2022.

Los resultados presentados en la Tabla 5 sistematizan las acciones de gestión social identificadas, las cuales evidencian una brecha de cobertura significativa, dado que el 42% de los participantes no recibió asistencia estatal. En cuanto a los mecanismos de respuesta gubernamental, el 58% de la muestra con resultado de 42 sujetos que indicaron haber sido beneficiarios de al menos una iniciativa, destacando la entrega de alimentos y el programa Bono Familia como los programas de mayor alcance.

## DISCUSIÓN

### Análisis comparativo de la vulnerabilidad ante el COVID-19

En primer lugar, se discute la distribución del impacto por COVID-19. Al respecto, la Revista Panamericana de la Salud señala: “Las personas vulnerables en los países de ingresos bajos y medianos suelen estar expuestas a factores nutricionales, ambientales y laborales peligrosos y sufren pobreza, marginación social y racismo estructural (Halpern & Ranzani, 2022, pág. 1). Los hallazgos de esta investigación corroboran esta premisa, al observar que la muestra analizada no solo enfrentó riesgos

biológicos, sino que su capacidad de respuesta fue drásticamente limitada por una marginación previa del sistema de protección social.

Los hallazgos de estos autores evidencian que el costo económico de la exclusión social es significativamente alto. En este sentido, la exposición a condiciones precarias se traduce en una carga adicional para el sistema económico nacional. Esta visión es respaldada por la CEPAL (2022b), que indica: “En 2021, el número de personas en situación de pobreza extrema habría llegado a 86 millones (13,8% de la población de América Latina) (pág. 20). Los resultados obtenidos en este estudio guatemalteco reflejan este deterioro, al evidenciar cómo el impacto financiero de la crisis superó, para el 49% de los participantes, al impacto sanitario propiamente dicho.

Asimismo, la CEPAL (2022) argumenta que la crisis fue producto de choques simultáneos de oferta y demanda, provocando “el cierre masivo de empresas, particularmente de microempresas y pequeñas y medianas empresas (MiPymes). (pág. 21). Este fenómeno se replica en el territorio estudiado, donde la precariedad de los negocios locales no solo se debió al confinamiento, sino a la inexistencia de ahorros preventivos que permitieran a las MiPymes soportar el estancamiento. Mientras la teoría económica sugiere que los hogares poseen cierta elasticidad ante las crisis, el caso guatemalteco contradice dicha elasticidad: la convergencia entre la caída de ingresos y el aumento en el gasto de salud obligó a los hogares a una "economía de guerra", donde la supervivencia material agotó cualquier margen de inversión productiva.

Esta realidad teórica se ve reflejada en el análisis de los resultados, donde la convergencia entre el impacto en la salud y el deterioro económico constituye el eje de mayor vulnerabilidad para los participantes. Esta situación obligó a los hogares a implementar estrategias de supervivencia basadas en la gestión de recursos limitados, ante la ineficacia o ausencia de satisfactores básicos y suministros médicos. Los hallazgos sugieren que las consecuencias secundarias de las medidas de contención sanitaria, tales como el confinamiento y el estancamiento del mercado, derivaron en una afectación más profunda que la enfermedad en sí misma. En el contexto de la muestra analizada, las restricciones a la movilidad desencadenaron una crisis de subsistencia material inmediata: el 49% de los encuestados 36 de 73, señaló que el impacto financiero superó al impacto sanitario. Esta dinámica pone de manifiesto la fragilidad del comercio local y de los mecanismos económicos informales, cuya resiliencia se vio



comprometida ante la ausencia de ahorros preventivos y la falta de redes de protección social durante el aislamiento obligatorio.

### **Acciones de Gestión Social y mecanismos de respuesta**

La pandemia no solo desafió la capacidad operativa de los sistemas sanitarios, sino que profundizó las brechas de desigualdad preexistentes. Esta crisis evidenció necesidades urgentes en la población guatemalteca, las cuales representan, a su vez, una oportunidad crítica para la transformación del modelo de gestión. Partiendo de esto, es necesario comprender que “la Gestión Social analiza de manera rigurosa y científica los problemas sociales, planifica entonces la demanda y construye las soluciones técnicamente apropiadas para esos problemas” (De Gatica, 2012, pág. 46).

Seguidamente, se discuten las acciones que se equiparan dentro de la gestión social, así como los mecanismos de respuesta empleados para mitigar los efectos en la economía, la salud y la crisis social que experimentaron las personas participantes en el estudio realizado en 2022.

Desde una lectura cualitativa orientada a la gestión social en Guatemala, este comportamiento de los datos devela una realidad crítica: la respuesta ante la enfermedad se privatizó o se resolvió de forma periférica en los hogares ante las barreras de acceso en la red hospitalaria nacional. El alto porcentaje de hisopados y atención médica ambulatoria, contrastado con el mínimo 3% de hospitalización, evidencia que las familias participantes en el estudio asumieron el costo y el manejo clínico de la pandemia mediante la automedicación o el recurso a servicios privados de baja complejidad. Esta dinámica transfirió una carga económica y de cuidados directos a los núcleos familiares quienes, ante el temor al confinamiento hospitalario o el desabastecimiento de los centros públicos, optaron por gestionar la salud de manera autónoma, convirtiendo la vivienda en el principal espacio de contención sanitaria.

Para comparar esta información desde una perspectiva de la gestión social y el uso de los recursos existentes en el país, se identifica que, en Guatemala, la atención en salud no parecía ser suficiente, sino que aumentó con el tiempo la necesidad de mejorar la infraestructura, los insumos y los medicamentos requeridos para combatir el coronavirus. En cuanto al comportamiento de la demanda, se refleja una tensión en la respuesta estatal en todo el territorio nacional. Los niveles primarios de atención (puestos y centros de salud) absorbieron la mayor carga de la muestra (42% acumulado), reflejando su cercanía



comunitaria, mientras que la alta afluencia a hospitales de mayor complejidad (26%) expone la falta de capacidad resolutive local en las primeras etapas de la emergencia.

Asimismo, el 14% de deserción institucional y el 8% asistido en el ámbito comunal, según los participantes del estudio, visibilizan la persistencia de barreras de acceso, la desconfianza generalizada hacia el sistema hospitalario por el temor al aislamiento y, fundamentalmente, la necesidad de las familias de gestionar los síntomas mediante el autocuidado doméstico y saberes comunitarios, marginándose de los registros y protocolos oficiales del Estado.

Ante la crisis sanitaria y económica, el Gobierno de Guatemala articuló una serie de medidas de protección social para mitigar los impactos socioeconómicos derivados de la emergencia. De acuerdo con el Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (ICEFI, 2020), la estrategia se estructuró a través de diez programas de asistencia, entre los que destacan el Bono Familia, el Fondo de crédito para capital de trabajo, el Bono de riesgo para el personal de salud y la dotación alimentaria, además de iniciativas como las Cajas Kit Saldremos Adelante y el subsidio a la energía eléctrica (pág. 55) No obstante, la operatividad de estos mecanismos ha sido objeto de debate, contrastando la intención asistencialista del Estado con la demanda ciudadana de reformas estructurales orientadas hacia la descentralización y la autonomía local.

Uno de los mecanismos de respuesta que mostró eficacia, aunque con niveles limitados de aceptación social, fue la vacunación. Respecto a la proyección futura, la Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax (2023) señala en su artículo *Epidemiología e historia natural de COVID-19* que “aunque a fase de emergencia internacional de la COVID-19 fue declarada como finalizada por la OMS en mayo de 2023, el SARS-Cov2 continúa circulando globalmente como un patógeno respiratorio relevante” (pág. 128). Por lo tanto, este panorama exige que las estrategias de gestión social en Guatemala no ignoren la persistencia del riesgo epidemiológico, integrando la lección de la vacunación como un pilar crítico para la resiliencia sanitaria futura.

Finalmente, la sistematización de las propuestas de los participantes constituye una contribución teórica fundamental para el debate sobre la gestión social post-pandemia. Como señala la CEPAL (2010), la gobernanza enfrenta retos críticos: “El hecho de que las brechas de bienestar y sus recorridos no estén

predeterminados por el nivel de desarrollo económico no significa desconocer que existen parámetros estructurales que condicionan la acción del Estado” (pág. 203).

En contraste con este ideal teórico, nuestros hallazgos evidencian que en Guatemala persiste una lógica de asistencialismo pasivo. La población no orientó sus propuestas hacia mantener la recurrencia de bolsas de alimentos o transferencias temporales, las cuales identifican como insuficientes, sino hacia reformas estructurales: la regulación de precios de la canasta básica, el fortalecimiento técnico del MSPAS y la inversión en infraestructura productiva (MICIVI). En la escala territorial, la insistencia en subsidiar fertilizantes y reactivar mercados demuestra que la población asume la recuperación económica desde la soberanía alimentaria y la autonomía local, alejándose de la dependencia del aparato centralizado. Esta visión "desde abajo" redefine los indicadores de resiliencia comunitaria y plantea que cualquier modelo de gestión futuro debe fundamentarse en la descentralización operativa y la pertinencia territorial.

### **La paradoja de respuestas de asistencia estatal y la fragmentación de la gestión social**

Los hallazgos de la presente investigación se concentran en identificar acciones de gestión social que han provocado resultados de mitigación, resiliencia y reposición económica en la muestra analizada. Sin embargo, también se ha expuesto una desconexión entre el diseño y la aplicación de las políticas públicas y sociales en el país. La realidad material de las familias participantes evidencia vulnerabilidad en un contexto social y económico adverso. Ante esto, la protección social demuestra que, para ser efectiva, requiere cambios estructurales en sus ejes de aplicabilidad, tales como la descentralización de productos y servicios sociales en los niveles locales y comunitarios. Asimismo, para mejorar el acceso a bienes y servicios y reducir la crisis sistémica nacional, es pertinente utilizar datos estadísticos actualizados que permitan un impacto resiliente, presentando un escenario de alta inclusión mediante políticas de protección social contempladas en el marco del desarrollo nacional y apegadas a la ley vigente.

Como ejemplo, la semejanza en la cobertura entre beneficiarios de programas sociales y excluidos (51% frente a 49%) no debe interpretarse como una distribución equitativa, sino como un indicador de la fragmentación institucional del Estado guatemalteco. Es necesario concatenar el nivel de pobreza y

pobreza extrema que atraviesan los diversos grupos sociales y focalizar los esfuerzos hacia la población con menores oportunidades y capacidad de acceso a servicios, a fin de garantizar su bienestar.

Si bien durante y después de la pandemia se implementaron múltiples programas sectoriales (subsidios eléctricos temporales, cajas municipales de víveres o transferencias condicionadas como el Bono Familia), la gestión social resultó desarticulada. Ha sido evidente la ausencia de un registro de beneficiarios robusto, depurado y con pertinencia territorial, lo cual provocó que el acceso a la ayuda dependiera de la gestión burocrática del ciudadano o de condiciones desfavorables para las comunidades.

En cuanto a la estructura del sistema de protección social en Guatemala, este se encuentra estratificado según el mercado laboral y la condición socioeconómica de la población. De acuerdo con la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO, 2021), el sistema de seguridad social ofrece cobertura principalmente a quienes integran el sector formal; sin embargo, esta base es significativamente reducida, ya que solo dos de cada diez individuos poseen un empleo formal (pág. 18). Esta disparidad evidencia una limitación estructural crítica, pues deja a la gran mayoría de la población desprotegida ante crisis como la sanitaria, obligando al Estado a depender de medidas asistencialistas temporales.

En última instancia, es necesario reconocer que la estructura de estos programas no es fortuita, sino que responde a una lógica preestablecida de gestión pública. Como afirma la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO, 2021), el origen de los programas sociales en Guatemala surge como una política de Estado orientada a aliviar la pobreza mediante transferencias monetarias condicionadas, focalizadas en madres del área rural y población indígena. El objetivo central ha sido 'contribuir a romper la transmisión intergeneracional de la pobreza con esquemas de condicionalidades en salud y educación dirigidos a fomentar la acumulación de capital humano entre los niños y niñas (pág. 19). Y en este sentido, la brecha entre este diseño teórico y la realidad operativa observada durante la pandemia subraya la necesidad de transitar hacia modelos que trasciendan el asistencialismo coyuntural.

La crisis sanitaria ha resaltado la necesidad de fortalecer la resiliencia de los sistemas de salud y acentuar los esfuerzos para contar con servicios cercanos a la población y con capacidad de proyectarse hacia la comunidad (CEPAL, (2022a), pág. 50). Esta premisa resulta fundamental para repensar la gestión social



del futuro en Guatemala. En lugar de replicar esquemas centralizados que han demostrado ser insuficientes, la visión prospectiva debe orientarse hacia un modelo de gestión pública descentralizada. El futuro de la gestión social no reside en la asistencia temporal, sino en la capacidad del Estado de consolidar estructuras productivas locales y mecanismos de transparencia que permitan a las comunidades autogestionar su desarrollo, garantizando así un sistema resiliente, inclusivo y verdaderamente cercano a las realidades territoriales del país."

### **Reconfiguración del gasto doméstico: la "economía de guerra" familiar**

El análisis del flujo monetario familiar revela una situación desfavorable, caracterizada por la reducción de ingresos, desempleo y pérdida de inversiones. Esto destaca un aumento en el impacto económico en las familias, tal como lo evidenciaron las 73 personas que participaron en la entrevista, quienes manifestaron una crisis profunda y un acceso limitado a programas de respuesta inmediata. Esta situación implicó una mutación forzada de las prioridades de consumo hacia una economía de estricta subsistencia. El hecho de que los gastos de alimentación y el gasto acumulado en salud (al unificar la salud general y la adquisición de medicamentos contra el COVID-19) absorbieran la mayor parte de los recursos, evidencia que las familias participantes operaron bajo condiciones de extrema vulnerabilidad económica.

Este fenómeno contradice las teorías clásicas del consumo que suponen una elasticidad o capacidad de maniobra financiera en los hogares de ingresos medios y bajos. En el contexto estudiado, la alimentación y la salud absorbieron la totalidad del capital disponible, forzando la postergación o el sacrificio de inversiones clave para el desarrollo humano y la reactivación productiva, tales como la educación o el mantenimiento de capital de trabajo. Asimismo, el peso del gasto en transporte (11%) e insumos agrícolas (8%) refleja los efectos colaterales de las medidas de confinamiento. Al restringirse el transporte público colectivo regular, los pobladores se vieron obligados a recurrir a alternativas informales de costo elevado para movilizarse o trasladar cosechas, lo cual encareció la cadena de producción local y redujo aún más el escaso excedente financiero del hogar. Los datos sugieren que la resiliencia familiar no fue el resultado de una adaptación estratégica, sino de una contención precarizada, donde sobrevivir al virus y a la carencia alimentaria agotó las reservas materiales de la microeconomía local.



## **Limitaciones del estudio**

Se deben reconocer las limitaciones inherentes al alcance de esta investigación. Al fundamentarse en una muestra focalizada de 73 participantes en una región específica de Guatemala, los resultados cuantitativos y cualitativos no pretenden ser generalizables a nivel nacional. Asimismo, el sesgo de memoria, propio de las encuestas aplicadas en periodos post-pandemia, podría influir en la precisión exacta de los flujos monetarios declarados. No obstante, estas limitaciones no restan validez al estudio, por el contrario, ofrecen una radiografía microeconómica profunda y un marco analítico cualitativo de alta fidelidad sobre las estrategias de supervivencia y los fallos de la gestión social en territorios históricamente vulnerables, sirviendo como base para futuras investigaciones de mayor escala.

## **Conclusiones y recomendaciones estratégicas**

La crisis sanitaria provocada por el COVID-19 dejó al descubierto una profunda fragmentación en la gestión pública guatemalteca, evidenciando la inoperancia y exclusión de un modelo asistencialista centralizado. Al carecer de un registro único de beneficiarios con pertinencia territorial, los programas de mitigación se atomizaron, dejando a casi la mitad de la población participante (49%) fuera del alcance estatal. Esta realidad obligó a las familias a asumir los costos del confinamiento mediante vías privadas e informales, demostrando que la respuesta institucional no logró alinearse con las necesidades reales de los sectores más vulnerables.

Como consecuencia directa de este vacío, la economía doméstica experimentó una reconfiguración forzada hacia una "economía de guerra". La absorción casi total del flujo monetario familiar por los rubros de alimentación y salud no debe interpretarse como una adaptación estratégica, sino como un estado de resistencia precarizada que sacrificó el desarrollo a largo plazo —incluyendo la educación y el capital de trabajo— en pos de la supervivencia inmediata. A ello se sumaron los efectos adversos de las políticas restrictivas centralizadas; particularmente, la paralización del transporte público elevó los costos de movilidad y traslado de productos agrícolas, encareciendo la cadena de producción local y reduciendo drásticamente la capacidad de generación de excedentes económicos en los territorios.

Ante este panorama, se recomienda transitar hacia un modelo de gobernanza participativa y descentralizada, fundamentado en las propuestas emanadas "desde abajo" por la propia comunidad. La evidencia analizada demuestra una madurez política que rechaza el asistencialismo pasivo y temporal,



exigiendo en su lugar reformas estructurales profundas. Por tanto, la recuperación post-pandemia debe priorizar la regulación estatal de los precios de la canasta básica, el abastecimiento transparente de medicamentos en la red del MSPAS y una descentralización operativa que fortalezca la infraestructura productiva y el apoyo a la agricultura local, alejándose así de la dependencia del aparato estatal centralizado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Cardoso Cancado, A., Tenório, F. G., & Pereira, J. R. (2019). Gestión Social: Epistemología de un paradigma. Casa Editora Universidad del Azuay. <https://doi.org/chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://publicaciones.uazuay.edu.ec/flip/books/libro/uazuay-libro-67.pdf>
- CEPAL. ((2022a)). Dos años de pandemia de COVID-19 en América Latina y *el Caribe*. Copyright © Naciones Unidas, 2022.
- CEPAL. ((2022b)). Los impactos sociodemográficos de la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe. Copyright © Naciones Unidas, 2022. Impreso en Naciones Unidas, Santiago S.22-00159.
- CEPAL. (2010). La Hora De La Igualdad. Naciones Unidas Cepal.
- CEPAL. (2020). Primeras lecciones y desafíos de la pandemia de COVID-19 para los países del *SICA*. Copyright © Naciones Unidas, 2021. <https://doi.org/https://www.cepal.org/es/publicaciones/46802-primeras-lecciones-desafios-la-pandemia-covid-19-paises-sica>
- De Gatica, A. (2012). La gestión social: la constitución de un saber experto y la lucha por el monopolio de nominación. CLACSO. <https://doi.org/Buenos Aires, Argentina>
- FLACSO. (2021). Informe sobre la protección social en Guatemala ante la crisis sanitaria. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. <https://doi.org/https://www.flacso.org.gt/publicaciones/proteccion-social-guatemala-crisis-sanitaria>



- Halpern, B., & Ranzani, O. T. (2022). Enseñanzas de la pandemia de COVID-19 en América Latina: la vulnerabilidad genera más vulnerabilidad. *Rev Panam Salud Publica*, 3. <https://doi.org/https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.59>
- ICEFI Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales. (2020). (2020). Guatemala: la crisis del Covid-19 y su impacto sobre la agenda ODS y el cumplimiento del Plan Nacional de Desarrollo. © Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (Icefi) . [https://doi.org/https://mail.icefi.org/sites/default/files/icefi\\_-\\_guatemala-\\_la\\_crisis\\_del\\_covid-19\\_y\\_su\\_impacto.pdf](https://doi.org/https://mail.icefi.org/sites/default/files/icefi_-_guatemala-_la_crisis_del_covid-19_y_su_impacto.pdf)
- NCT. (2025). Epidemiología e historia natural de COVID-19. *Revista NCT*, 123-130. <https://doi.org/10.24875/NCT.M25000027>
- OMS. (2020). Actualización de la Estrategia frente a la COVID-19. © Organización Mundial de la Salud 2020. [https://doi.org/https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/COVID-strategy-update-14april2020\\_es.pdf?sfvrsn=86c0929d\\_10](https://doi.org/https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/COVID-strategy-update-14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10)
- ONU. (2020). Respuesta integral de las Naciones Unidas a la COVID-19. NACIONES UNIDAS.

