

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES



LA FALTA DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE AFECTA A LAS
PERSONAS CON DISCAPACIDAD: SITUACIÓN JURÍDICA Y CONSECUENCIAS

MARVIN ESTUARDO OROZCO RAMÍREZ

GUATEMALA, AGOSTO DE 2015

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

**LA FALTA DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE AFECTA A LAS
PERSONAS CON DISCAPACIDAD: SITUACIÓN JURÍDICA Y CONSECUENCIAS**



LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

y los Títulos Profesionales de

ABOGADO Y NOTARIO

Guatemala, agosto de 2015

**HONORABLE JUNTA DIRECTIVA
DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

DECANO:	MSc. Avidán Ortiz Orellana
VOCAL I:	Lic. Luis Rodolfo Palomo Gil
VOCAL II:	Licda. Rosario Gil Pérez
VOCAL III:	Lic. Juan José Bolaños Mejía
VOCAL IV:	Br. Mario Roberto Méndez Alvarez
VOCAL V:	Br. Luis Rodolfo Aceituno Macario
SECRETARIO:	Lic. Daniel Mauricio Tejeda Ayestas

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ
EL EXAMEN TÉCNICO PROFESIONAL**

Primera fase

Presidente:	Lic. Carlos Enrique Aguirre Ramos
Vocal:	Lic. Otto René Vicente Revolorio
Secretario:	Lic. Moisés Raúl de León Catalán

Segunda fase

Presidente:	Lic. Otto René Vicente Revolorio
Vocal:	Lic. Carlos Humberto de León Velázquez
Secretario:	Lic. Rodolfo Geovani Celis

RAZÓN: “Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas y contenido de la tesis”. (Artículo 43 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público).



FACULTAD DE CIENCIAS
 JURÍDICAS Y SOCIALES
 Ciudad Universitaria, zona 12
 GUATEMALA, C.A.

Guatemala, 26 de octubre de 2012.



Licenciado
 JORGE LUIS FRANCO LÓPEZ
 Ciudad de Guatemala

Licenciado JORGE LUIS FRANCO LÓPEZ:

Atentamente me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que recibí el dictamen del (de la) Consejero (a) - Docente de la Unidad de Asesoría de Tesis de esta Facultad, en el cual hace constar que el plan de investigación y el tema propuesto por el estudiante: MARVIN ESTUARDO OROZCO RAMÍREZ, CARNÉ No. 8911464, intitulado "LA FALTA DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE AFECTA A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD: SITUACIÓN JURÍDICA Y CONSECUENCIAS", reúne los requisitos contenidos en el Normativo respectivo.

Me permito hacer de su conocimiento que como asesor está facultado para realizar modificaciones que tengan por objeto mejorar la investigación. En el dictamen correspondiente deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, el cual regula: "Tanto el asesor como el revisor de tesis, harán constar en los dictámenes correspondientes, su opinión respecto del contenido científico y técnico de la tesis, la metodología y técnicas de investigación utilizadas, la redacción, los cuadros estadísticos si fueren necesarios, la contribución científica de la misma, las conclusiones, las recomendaciones y la bibliografía utilizada, si aprueban o desaprueban el trabajo de investigación y otras consideraciones que estimen pertinentes".

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

DR. BONERGE AMILCAR MEJÍA ORELLANA
 Jefe de la Unidad Asesoría de Tesis



cc.Unidad de Tesis, interesado y archivo



LICENCIADO
JORGE LUIS FRANCO LOPEZ
ABOGADO Y NOTARIO
14 CALLE A 10-30, ZONA 1, CENTRO HISTORICO
GUATEMALA, GUATEMALA
Teléfono: 52017125

Guatemala 05 de febrero de 2015

Doctor
BONERGE AMILCAR MEJÍA ORELLANA
Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala



Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis:

De conformidad con lo ordenado en resolución de fecha de veintiséis de octubre del año dos mil doce, mediante la cual se me nombró como **ASESOR** del trabajo de tesis intitulado: **"LA FALTA DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE AFECTA A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD: SITUACIÓN JURÍDICA Y CONSECUENCIAS"**, presentado con el bachiller Marvin Estuardo Orozco Ramírez, a quien presté la asesoría correspondiente, por lo que me permito dictaminar de la manera siguiente: Con relación al trabajo desarrollado, el cual estuvo bajo mi inmediata dirección, el sustentante atendió las sugerencias que le fueron formuladas las cuales consideré convenientes incorporar a dicho trabajo, guardando siempre el contenido del mismo. A efecto de que no influyera en sus planteamientos formulados, así como la introducción, redacción, conclusión discursiva, teniendo relación con el tema tratado.

Dentro del trabajo de investigación se puede establecer, que tanto el contenido científico y técnico, el cual corresponde a la falta de acceso a los servicios de salud que afecta a las personas con discapacidad: situación jurídica y consecuencias, siendo el fin de esta investigación determinar la necesidad de crear una normativa amplia a efecto de concientizar el derecho de una adecuada prestación de servicios de salud que afecta a dichas personas, el cual se enfoca desde un punto de vista jurídico social, analítico, derivado que del análisis de la presente investigación, se establece la necesidad de crear un marco jurídico que regule el derecho de acceso a los servicios de salud, y con ello garantizar y proteger el derecho a la salud establecidos en la Constitución Política de la República de Guatemala.



LICENCIADO
JORGE LUIS FRANCO LOPEZ
ABOGADO Y NOTARIO
14 Calle "a" 10-30 zona 1, Centro Histórico
Guatemala, Guatemala
Teléfono: 52017125

Con relación a las técnicas de investigación; se utilizaron como base la técnica bibliográfica y documental, las cuales fueron analizadas con los métodos: analítico, deductivo e inductivo, en el que sobresale el método analítico; lo cual hace que el trabajo de tesis desde el punto de vista científico llegue a ser un aporte útil para la sociedad y gobierno guatemalteco, porque en él se plantean las causas de la falta de acceso a los servicios de salud que afecta a las personas con discapacidad, pudiendo llegar a mejorar los derechos de dichas personas, en cuanto a su salud y rehabilitación, y a la vez que se les incluya en actividades, culturales, educativas, laborales, deportivas y demás otras actividades a los que tienen derecho como toda persona.

Con respecto a la redacción, opino que es la correcta, ya que es comprensible y adecuada para este tipo de investigación, así como la misma cumple con reglas de gramática y ortografía de la Real Academia de la Lengua Española.

Con relación a las conclusiones y recomendaciones, es necesario señalar que hay congruencia entre las mismas y se formulan recomendaciones que tienen como fundamento hallazgos que se dieron por la investigación realizada.

Sobre la bibliografía a criterio del suscrito asesor me parece suficiente, pues se realizaron consultas de índole nacional e internacional que tratan de forma precisa sobre la temática contenida en la investigación.

Considero que el presente trabajo llena los requisitos reglamentados, en especial los del Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público y que el mismo puede ser elevado como tesis de graduación, para ser sometido a examen público correspondiente por parte del autor y para el efecto emito **DICTAMEN FAVORABLE**.

Sin otro particular, me suscribo de usted:


ABOGADO Y NOTARIO
LIC. JORGE LUIS FRANCO LOPEZ
ASESOR DE TESIS
COLEGIADO No.: 3,915
Teléfono: 52017125



USAC
TRICENTENARIA
 Universidad de San Carlos de Guatemala



DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, 23 de junio de 2015.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión del trabajo de tesis del estudiante MARVIN ESTUARDO OROZCO RAMÍREZ, titulado LA FALTA DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE AFECTA A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD: SITUACIÓN JURÍDICA Y CONSECUENCIAS. Artículos: 31, 33 y 34 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

 

BAMO/srrs.



 
 Lic. Avidán Ortiz Orellana
 DECANO





DEDICATORIA

- A DIOS:** Por mostrarme cada día que con humildad, paciencia y sabiduría todo es posible.
- A MI MADRE:** María Isabel Ramírez Portillo de Orozco (Q.E.P.D), a pesar que ya no, estás aquí ahora en este momento conmigo, se que tú si lo estas porque tuviste los mismos sueños que yo, te dedico con todo mi corazón este momento tan especial. Nunca te olvidaré.
- A MI TÍA:** Reina Isabel Orozco Carias: (Q.E.P.D) a quien quiero como a mi madre, por compartir momentos significativos conmigo, siempre vivirás en mi corazón.
- A MI PAPÁ:** Julio César Orozco Carias: Gracias por su apoyo, consejos, y por apoyarme con los recursos necesarios para poder estudiar.
- A MI ESPOSA:** Clara Luz Alegría Calderón: Con todo mi amor, por ser la persona, que hizo todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños y por darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a usted querida esposa por siempre mi amor y agradecimiento.
- A MIS HIJOS:** Katherine Marisabel Orozco Alegría, a quien con todo mi amor le dedico esta tesis; y a César Enrique Orozco Alegría, a quienes espero que este triunfo sea base para su futuro.
- A MIS HERMANAS:** Suegro, cuñados, tíos y demás familia, gracias por estar conmigo y apoyarme siempre.
- A LOS ABOGADOS:** Eduardo Recinos, Jorge Luis Franco López, Moisés Raúl De León Catalán, Héctor De León, gracias por apoyarme incondicionalmente.
- A** LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, especialmente a la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales y sus distinguidos catedráticos.



ÍNDICE

Pág.

Introducción.....	i
-------------------	---

CAPÍTULO I

1. La discapacidad en Guatemala.....	1
1.1. Consideraciones preliminares.....	2
1.2. Enfoques: Situación jurídica y aspectos sociales.....	8
1.3. Marco legal.....	9
1.4. Instituciones que velan por los derechos de las personas con discapacidad.....	18
1.4.1. Consejo Nacional para la Atención de las personas con Discapacidad.....	18
1.4.2. Procuraduría General de la Nación.....	21
1.4.3. Procuraduría de los Derechos Humanos.....	22
1.5. Efectos de la mala cobertura en salud para las personas con discapacidad.....	23

CAPÍTULO II

2. El acceso a centros de salud y rehabilitación: enfoque social.....	27
2.1. El acceso a los servicios de salud y rehabilitación.....	27
2.1.1. Evaluación general.....	30
2.1.2. Condiciones actuales.....	33
2.1.3. Fortalezas y debilidades.....	36
2.2. Cobertura médico-social para las personas con discapacidad.....	37
2.2.1. Área metropolitana.....	41
2.2.2. Área rural.....	41
2.3. Políticas de Estado.....	44
2.4. La centralización de los servicios y su impacto en la economía familiar.....	45



2.5. Participación de la iniciativa privada en materia de salud para personas con discapacidad	47
--	----

CAPÍTULO III

3. Aspectos de derecho comparado en materia de discapacidad y su enfoque con respecto a Guatemala	49
3.1. Aspectos doctrinarios	51
3.2. Jurisprudencia en materia de discapacidad	53
3.3. Contenido de los derechos de las personas con discapacidad	56
3.3.1. Directrices para la promulgación de la legislación guatemalteca con respecto a la legislación mexicana	58
3.3.2. Directrices para la promulgación de la legislación guatemalteca con respecto a la legislación salvadoreña	59
3.3.3. Directrices para la promulgación de la legislación guatemalteca con respecto a la legislación costarricense	60
3.3.4. Directrices para la promulgación de la legislación guatemalteca con respecto a la legislación colombiana	62
3.3.5. Directrices para la promulgación de la legislación guatemalteca con respecto a la legislación argentina	64
3.4. El incumplimiento de la normativa que regula los derechos de las personas con discapacidad	65
3.5. Impunidad, desinterés de la sociedad y otras realidades	67
3.6. Guatemala y su compromiso de brindar cobertura médica a las personas con discapacidad	68

CAPÍTULO IV

4. Solución a la problemática planteada	71
4.1. Diagnóstico preliminar	73
4.2. Reforma al marco jurídico	75



4.3. El Estado y su participación en materia de salud pública	77
4.4. Creación de clínicas médicas especializadas en rehabilitación	78
4.5. Síntesis de la propuesta.....	79
4.5.1. Enfoque integral.....	80
4.5.2. Visión y objetivos de la reforma legal	82
4.5.3. Reestructuración del sistema de salud en materia de discapacidad.....	88
CONCLUSIONES	89
RECOMENDACIONES	91
BIBLIOGRAFÍA	93



INTRODUCCIÓN

Elegí este tema porque cada día se vuelve una problemática mayor a la cual no se le ha dado la importancia necesaria; ya sea dentro de la familia, la sociedad y el gobierno. Ya que todas las personas son iguales como se encuentra regulado en la Constitución Política de la República de Guatemala, pero las personas con discapacidad son tratadas de forma indiferente y con menosprecio, con lo que no se cumple con la normativa constitucional y no existen medidas suficientes para poder disminuirlo o evitarlo.

Esta problemática empieza en las familias, al no inculcar valores morales y respeto hacia a todas las personas y máxime si vive una persona con discapacidad en ella, por lo que en la mayoría de ocasiones se les trata con desigualdad, pues al no tener la misma agilidad y apariencia física son criticadas constantemente por la sociedad.

Como consecuencia del efecto de la modernización actual en la sociedad las personas con capacidades diferentes necesitan mucha ayuda de esa consecuencia lo que actualmente el Estado no proporcionó ya que no se hace efectivo el tema de la salud para los discapacitados.

La presente investigación surge de la hipótesis de la falta de interés por parte del estado para garantizar los derechos inherentes a las personas con discapacidad. Al momento de realizar la investigación se comprobó las principales causas de la falta de acceso a los servicios de salud que afecta a las personas con discapacidad, en virtud que se pudo establecer claramente que la situación jurídica y consecuencias que tienen en la salud de este sector de la población, es la falta de una legislación adecuada, así como centros de atención para su rehabilitación.



El capítulo primero se refiere a la discapacidad en Guatemala; el segundo al acceso a centros de salud y rehabilitación con un enfoque social; el tercero a los aspectos de derecho comparado en materia de discapacidad y su enfoque con respecto a Guatemala; el cuarto proporciona una solución a la problemática planteada.

De las técnicas: bibliográfica, esta analizada con los métodos analítico, deductivo e inductivo, y sintético; los cuales se utilizó para llegar a la conclusión que si existe falta de acceso a los servicios médicos para las personas con discapacidad ya que muchas veces estos tienen costos elevados y la mayoría de las personas que viven esta situación sus familias son de escasos recursos, pero con políticas de estado mejor adecuados y con la ayuda de la iniciativa privada conjuntamente trabajando con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, este problema sería erradicado.



CAPÍTULO I

1. La discapacidad en Guatemala

La evolución histórica de los derechos humanos, ha dejado como resultado el reconocimiento universal de aquellos principios fundamentales en la vida de las personas con discapacidad.

En este caso, resalta el hecho de que las garantías individuales son de carácter constitucional, igual e inherente a todos los habitantes de la República de Guatemala, sin importar su condición física, volitiva e intelectual.

La Organización de Estados Americanos adoptó el 7 de junio de 1999, la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, en el marco del vigésimo noveno período ordinario de sesiones de la Asamblea General.

Esta normativa entró en vigencia el 14 de septiembre de 2001. Guatemala ratificó este instrumento internacional el 8 de agosto del año 2002 y realizó el depósito correspondiente en la Secretaría General de la Organización de Estados Americanos el 28 de enero de 2003; sin embargo, el desinterés de la sociedad en respetar los derechos mínimos de las personas con limitaciones, impulsó a la Organización de las Naciones Unidas a iniciar un proceso integral para crear políticas nacionales en materia de invalidez.



Resultó ser un avance importante, pues facilitó la adopción de medidas concretas en busca de eliminar la discriminación de la que aún son objeto más de mil millones de personas discapacitadas alrededor del mundo.

En Guatemala la normativa fue admitida de buena manera, por lo que las autoridades guatemaltecas asumieron compromisos para institucionalizar programas destinados a la inserción progresiva de todo individuo disminuido en sus facultades, en temas de interés tales como la educación, la salud, participación política, acceso a la justicia, vivienda, entre otros.

1.1. Consideraciones preliminares

La terminología sobre la discapacidad ha cambiado en las últimas décadas; para aludir a la población con estas características se han usado términos como el de impedidos, inválidos, minusválidos, incapacitados, discapacitados, personas con discapacidad, personas con alguna discapacidad. Los términos reflejan las distintas concepciones al respecto; los últimos rechazan aquellas que presuponen la anulación del potencial y de la subsistencia de las demás capacidades de esta población.

El término discapacidad fue aceptado por la Real Academia Española de la Lengua hace más de diez años y aparece en el Diccionario de la Lengua Española como "Dicho de una persona: Que tiene impedida o entorpecida alguna de las actividades



cotidianas consideradas normales, por alteración de sus funciones intelectuales físicas.”¹ La discapacidad refleja las consecuencias de la deficiencia a partir del rendimiento funcional y de la actividad del individuo; las discapacidades representan, por tanto, trastornos en el nivel de la persona.

“Una persona con discapacidad debe definirse como una persona que sufre restricciones en la clase o en la cantidad de actividades que puede realizar debido a dificultades corrientes causadas por una condición física, una condición mental o un problema de salud de largo plazo. Se excluye las discapacidades de corto plazo debidas a condiciones temporales como piernas rotas o enfermedades. Solamente deben incluirse las enfermedades que duren más de seis meses”.²

Deficiencia: hace referencia a las anormalidades de la estructura corporal, de la apariencia y de la función de un órgano o sistema, cualquiera que sea su causa; en principio las deficiencias representan trastornos en el nivel del órgano.

Minusvalía: hace referencia a las desventajas que experimenta el individuo como consecuencia de las deficiencias y discapacidades; así pues, las minusvalías reflejan dificultades en la interacción y adaptación del individuo al entorno.

1 Real Academia Española. **Diccionario manual e ilustrado de la lengua española**. Pág. 125.

2 Comisión Nacional de Derechos Humanos. **Normas Uniformes Sobre la Igualdad de Oportunidades para las personas con Discapacidad**. Publicada en: **Los principales Derechos de las Personas con Discapacidad**. Pág. 82



En realidad la discapacidad no es una enfermedad, puesto que la discapacidad tiene diferentes causas que dan como consecuencia que un individuo tenga una capacidad o varias que lo hacen diferente a la mayoría de personas, pero muchas personas en la actualidad tienen prejuicios y siguen marginando y aislando a dichas personas que tienen derechos como todo habitante del país.

La discapacidad puede ser caracterizada según diversas tipologías; las cuales atiende a las áreas de desempeño en que una persona desarrolla sus actividades cotidianas. En este caso, la pregunta que se utilice para identificar a las personas con discapacidad debe enumerar los principales tipos, de manera que cada persona pueda comprobar la presencia o ausencia de cada uno de ellos respecto a su propia situación:

- a. Visión (incluso con lentes, sí procede);
- b. Audición (incluso con un aparato para la audición, sí procede);
- c. Habla (facultad para hablar);
- d. Movilidad (caminar, subir escaleras, permanecer de pie);
- e. Asir/sostener (utilizar los dedos para asir o manipular objetos);
- f. Aprendizaje (dificultades intelectuales, retraso);
- g. Dificultades de la conducta (problemas psicológicos o emocionales);
- h. Cuidado personal (bañarse, vestirse, alimentarse);
- i. Otros (especificar).



Los tipos de discapacidad que existen son:

- I. Discapacidad cognitiva que es la disminución de habilidades intelectuales.
- II. Discapacidad física esta se refiere a la pérdida de movimiento corporal.
- III. Discapacidad sensorial es la pérdida parcial o total de alguno de los sentidos.

Grado de la discapacidad

Un elemento importante en la definición de la discapacidad es el grado en que ésta se presenta. Por otro lado, existe la necesidad de conocer el nivel de restricción en el desempeño propio de la persona en relación con su edad y sexo, para lo cual se ha utilizado la siguiente clasificación:

“Leve, cuando la reducción de la capacidad del individuo para desempeñar sus actividades cotidianas es mínima y no interfiere en su productividad.

Moderada, cuando la reducción de la capacidad del individuo limita parcialmente sus actividades cotidianas y su productividad.

Grave, cuando la reducción de la capacidad del individuo es tal que lo hace completamente dependiente y poco productivo”.³

³ Real Academia Española. **Diccionario manual e ilustrado de la lengua española**. Pág. 23.



Lo cierto es que un segmento de la comunidad con discapacidad no está de acuerdo con la referencia discapacitado puesto que infiere que la discapacidad tomó posesión del individuo, situación que no es cierta. Es deplorable también que se utilicen los términos impedidos o entorpecidos que adhiere sinónimos a una persona con discapacidad. Otros términos, quizás más comunes, como por ejemplo, incapacidad o minusválido pueden dar a entender que las personas con discapacidades son personas sin habilidad o de menor valor.

Actualmente en Guatemala muchas personas con discapacidad afrontan serios problemas para desarrollarse plenamente, tanto en actividades de orden académico, laboral como social, pero también sufren serias limitaciones en cuanto al acceso a los servicios públicos salud, transporte, educación, entre otros; esto muchas veces es ocasionado por la misma sociedad que no acepta a las personas con capacidades diferentes.

En Guatemala, según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, alrededor del 15% de la población tiene algún tipo de discapacidad, y más del 80% viven en situación de pobreza o pobreza extrema por lo que es más complicado para ellas porque al no tener recursos económicos es más difícil acceder a los servicios públicos, si bien es cierto son servicios públicos estos deberían de ser de una forma gratuita y de fácil acceso para todos y máxime para personas con capacidades diferentes pero la realidad es otra. La pobreza, la falta de interés y la serie de carencias que rodean a la



gran mayoría de personas con discapacidad agravan aún más el panorama, se considera que no existe una política de desarrollo integral para este sector de la sociedad guatemalteca.

Las carencias son significativas, especialmente en el área rural, debido a la frágil infraestructura de la red hospitalaria y a la falta de personal capacitado para atender requerimientos especiales. Pero el área urbana no es ajena a estas vicisitudes, porque ha quedado en evidencia que el problema de la desatención a las personas con discapacidad se observa a todo nivel.

En consecuencia, la iniciativa privada ha tomado la dirección y el control de los principales centros de salud que atienden diversos casos de discapacidad, lo que ha resultado oportuno pero insuficiente, porque los gastos de traslado y de medicamentos siguen siendo elevados debido a la falta de un subsidio en el gasto operativo de tales instituciones.

La escasez de centros de salud que provean servicios de terapia y rehabilitación, genera un elevado costo e implica que el grupo familiar encargado del cuidado de la persona con discapacidad, debe contar con disponibilidad de tiempo y recursos para realizar los traslados respectivos y el comprar medicina a elevados costos.



1.2. Enfoques: Situación jurídica y aspectos sociales

La legislación en materia de derechos de las personas que padecen algún tipo de discapacidad, establece una serie de lineamientos que van orientados a proporcionarles todas las facilidades necesarias para que puedan aspirar a un mejor nivel de vida. Las políticas públicas forman parte del quehacer del Estado y se refieren a fines y principios orientados a atender a una población específica. Pueden ser de Estado, gobierno, sectoriales o institucionales. Es un medio para llegar a una determinada meta económica o social. En el caso de la Política Nacional en Discapacidad, está orientada a promover los derechos de las personas con discapacidad o en riesgo de tenerla.

La falta de políticas en materia de salud, no permite contar con una cobertura médica adecuada en los hospitales públicos del país, por lo que resulta casi imposible esperar que dichos centros puedan atender necesidades especiales propias de la discapacidad.

Aunque hay programas para la educación especial, tanto del Ministerio de Educación como de la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República de Guatemala, éstos son escasos y además están concentrados en la ciudad capital. También hay programas de formación de recursos humanos y de educación especial en las Universidades de San Carlos de Guatemala, Rafael Landívar y Del Valle de Guatemala.



1.3. Marco legal

La política nacional en discapacidad tiene su sustento jurídico en normativas nacionales e internacionales. El marco jurídico nacional se sustenta en: La Constitución Política de la República de Guatemala en el Artículo 1 cuando establece que: “El Estado de Guatemala se organiza para proteger a la persona y a la familia; su fin supremo es la realización del bien común”; como también en el artículo 2 regula que. “Es deber del Estado garantizarle a todos los habitantes de la República la vida, la libertad, la justicia, la seguridad la paz y el desarrollo integral de la persona”; como también en el artículo 4 regula que. “En Guatemala todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad y derechos. El hombre y la mujer, cualquiera que sea su estado civil tienen iguales oportunidades y responsabilidades. Ninguna persona puede ser sometida a servidumbre ni a otra condición que menoscabe su dignidad. Los seres humanos deben guardar conducta fraternal entre si.” Por lo que todas las personas con capacidades diferentes deberían de estar garantizadas para poder acceder a cualquier servicio público que necesiten y ser tratadas igualmente que cualquier otra persona en dignidad y derechos.

El Artículo 53 de la Constitución Política de la República de Guatemala se establece que: “El Estado garantiza la protección de los minusválidos y personas que adolecen de limitaciones físicas, psíquicas o sensoriales. Se declara de interés nacional su atención médico-social, así como la promoción de políticas y servicios que permitan su



rehabilitación y su reincorporación integral a la sociedad. La ley regulará esta materia y creará los organismos técnicos y ejecutores que sean necesarios.” La Constitución Política de la República de Guatemala, regula la protección a la familia, el derecho a la cultura, educación, deporte, salud, seguridad y asistencia social y al trabajo, así como a optar a empleos o cargos públicos; señalando que no deben hacerse discriminaciones al respecto, por lo que constituye un marco jurídico para la defensa de las personas con discapacidad.

La Ley de Atención a las Personas con Discapacidad, Decreto número 135-96 del Congreso de la República de Guatemala, regula:

Artículos del 1 al 10: Los Principios Generales.

Artículos del 11 al 21: Obligaciones del Estado y de la sociedad civil.

Artículos del 22 al 24: Creación del Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad –CONADI-, como ente responsable de su cumplimiento y encargado del diseño de las políticas generales de atención integral, que aseguren el efectivo cumplimiento de los derechos y obligaciones de las personas con discapacidad.

Artículos del 25 al 33: Establecen todo lo relativo a la educación, tanto pública como privada.

Artículos del 34 al 43: Constituyen los derechos al trabajo de estas personas.

Artículos del 44 al 53: Organizan lo relativo a la salud.

Artículos del 54 al 60: Acceso al espacio físico y a medios de transporte.



Artículos del 61 al 64: Acceso a la información y a la comunicación.

Artículos 65 y 66: Acceso a las actividades culturales, deportivas y recreativas.

Artículos del 67 al 69: Disposiciones generales finales y transitorias.

Ley de Educación Nacional. Decreto No. 12-91 del Congreso de la República de Guatemala. De los Artículos del 48 al 51 promueve todo lo relativo a propiciar el desarrollo integral de las personas con necesidades educativas especiales, la educación especial y ocupacional, así como la integración y normalización de las personas discapacitadas.

Acuerdo Ministerial No. 12-83 del Ministerio de Trabajo y Previsión Social. Por medio de este Acuerdo se crea la Sección de Colocación de Minusválidos en el departamento Nacional del Empleo y Formación Profesional del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, con el objetivo de contribuir a la readaptación profesional del minusválido capacitado, a través de su colocación y ubicación en un puesto de trabajo que le permita su incorporación al sector productivo, facilitando las oportunidades de empleo para los minusválidos capacitados.

Código de Salud. Decreto No. 90-97 del Congreso de la República de Guatemala. Transcribe que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social promoverá los programas para prevenir la invalidez y las acciones de rehabilitación física, psicológica,



social y ocupacional de las personas que presenten una disminución de capacidades.

Acuerdo Gubernativo No. 156-95. crea el Departamento de Educación Especial del Ministerio de Educación, como encargado de orientar y desarrollar las estrategias y acciones de educación especial del sistema educativo.

Ley del Deporte. Decreto No. 75-89 del Congreso de la República de Guatemala. Sostiene que la práctica del deporte, la educación física y la recreación, es un derecho de todo guatemalteco que el Estado garantiza; estableciendo dentro de los canales de participación, entre otros, al sector de los minusválidos.

Ley Constitutiva del Ejército de Guatemala, Decreto número 72-90 del Congreso de la República de Guatemala. Transcribe que el derecho a servicios médico-hospitalario será extensivo a los oficiales y especialistas fueran o no afiliados al Instituto de Previsión Militar, caballeros cadetes, personal de tropa que como consecuencia de incapacidad total o parcial adquirida.

Ley Orgánica del Instituto de Previsión Militar. Decreto ley No. 75 -84. Indica que tiene derecho a pensión por invalidez o incapacidad todo miembro del Ejército de Guatemala afiliado en activo, después de haber sido sometido al reconocimiento y tratamiento



médico respectivo, sea declarado inválido o incapaz para dedicarse al ejercicio de su propia arma, servicio o en cualquier actividad dentro de la institución armada.

Ley de Desarrollo Social, Decreto 42-2001 del Congreso de la República de Guatemala. Contiene los mecanismos que aseguran la protección de las personas con discapacidad. Siendo sus objetivos, la creación de un marco jurídico que permita implementar los procedimientos legales y las políticas públicas para llevar a cabo la promoción, planificación, coordinación, ejecución, seguimiento y evaluaciones de las acciones gubernativas y del Estado, encaminadas al desarrollo de la persona humana. Concibiendo a las personas con discapacidad como parte de los grupos vulnerables y excluidos.

Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia. Decreto 27-2003 del Congreso de la República de Guatemala. Basada en la Convención sobre los Derechos del Niño, constituye un instrumento jurídico de integración familiar, por medio del cual se pretende contribuir a lograr el desarrollo integral y sostenible de la niñez y adolescencia, fundamentándose en principios democráticos y el irrestricto respeto a los derechos humanos sin discriminación alguna. Reconociendo además el derecho del niño, niña y adolescente con discapacidad al acceso de información y comunicación, así como la facilitación de accesos arquitectónicos para su integración y participación social.



Acuerdos de Paz. Entendidos sus contenidos como un programa integral, en los que se contemplan a las personas con discapacidad como uno de los sectores sociales que requieren atención prioritaria. En ese sentido el Acuerdo Sobre Fortalecimiento del Poder Civil y Función del Ejército en una Sociedad Democrática (AFPC), establece que: Como consecuencia del enfrentamiento armado interno, existe un sector de la población discapacitada, considerando entre los más vulnerables y afectados por el conflicto, el cual requiere de una atención específica y prioritaria dentro del programa previsto en el presente acuerdo. Asimismo indica que "Su incorporación presenta un mayor grado de complejidad debido al impacto social y personal de su discapacidad. Por ello, proyectos específicos deberán proveer la atención profesional adecuada para su rehabilitación y el acceso al estudio y capacitación para hacer realidad su incorporación social y productiva en condiciones de una vida digna".

En cuanto al ámbito jurídico internacional, Guatemala, en su calidad de Estado soberano e independiente y, con el fin de reconocer y garantizar los derechos de los discapacitados, ha sido participe de una serie de convenios, declaraciones, compromisos, cartas de entendimiento y otros documentos afines, a través de los cuales se contemplan explícita e implícitamente, los derechos de las personas con discapacidad, sus familias y sus organizaciones dentro de los cuales están:

Declaración Universal de los Derechos Humanos. Como marco de referencia general, establece el conjunto de derechos sociales, políticos, económicos y culturales;



derechos que, de manera irrenunciable, son patrimonio de las personas con discapacidad, así como lo son para todo ciudadano guatemalteco.

La Convención relativa a la lucha contra las Discriminaciones en la esfera de la Enseñanza (1960), referida a la erradicación de la discriminación. Considera un acto discriminatorio en el plano educacional, cuando entre otros, se excluye a una persona o a un grupo del acceso a los diversos grados y tipos de enseñanza.

Declaración de los Derechos de los Impedidos (1975). Es el primer documento que trató de definir el término discapacidad. La Declaración incluye tanto una serie de derechos económicos y sociales, como derechos civiles y políticos.

Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad (1982). Consiste este en una estrategia global para estimular la prevención de la discapacidad, la readaptación y la igualdad de oportunidades. Se refiere a la participación total de las personas con discapacidades en la vida social y el avance nacional. Enfatiza la necesidad de comenzar a ver la discapacidad desde la perspectiva de los derechos humanos.

Convenio (No.159) Sobre la Readaptación Profesional y el Empleo (personas inválidas) de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), 1983. En el Convenio se obliga a los Estados a formular, aplicar y revisar periódicamente la política nacional sobre la



readaptación profesional al alcance de todas las personas inválidas, promoviendo las oportunidades de empleo para éstas personas. Basándose dicha política en el principio de igualdad de oportunidades, manifestando que las medidas positivas especiales encaminadas a lograr la igualdad efectiva de oportunidades y de trato entre los trabajadores inválidos y los demás trabajadores no deberán considerarse discriminatorias respecto de estos últimos. De conformidad con las condiciones, práctica y posibilidades nacionales, todo Miembro formulará, aplicará y revisará periódicamente la política nacional sobre la readaptación profesional y el empleo de personas inválidas.

Convención sobre los Derechos del Niño (1989). Trata sobre los derechos de los niños con discapacidad y establece que éstos gozarán de una vida plena y decente con dignidad y participación en la comunidad.

Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad (1993). Constituyen el conjunto de normas de derechos humanos más completo en lo que se refiere a normas sobre discapacidad, y representan "el firme compromiso moral y político de los Estados de adoptar medidas para lograr la igualdad de oportunidades". En ellas se establece precondiciones de igualdad de participación, las áreas específicas de igualdad de participación, disposiciones de ejecución y mecanismos de supervisión.



Declaración de Beijing sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad 2000. Adoptada en la Conferencia Cumbre Mundial de ONG's sobre Discapacidad, hace un llamado a todos los jefes de gobierno para que adopten las medidas tendientes a mejorar los estándares de vida, la igualdad de participación y la eliminación de actitudes y prácticas discriminatorias hacia las personas con discapacidad.

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre los derechos humanos en el área de los derechos económicos, sociales y culturales (Protocolo de San Salvador) 1988. Establece que las personas con discapacidades tienen el derecho de recibir atención especial a fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad, obligando a los Estados a implementar medidas especiales para facilitar la integración total de las personas con discapacidades.

Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad (1999). Esta Convención fue hecha con el propósito de prevenir y eliminar todas las formas de discriminación en contra de las Personas Discapacitadas y de promover su integración total en la sociedad.

La Declaración de Managua. Establece principios compatibles con el espíritu de la paz y con las premisas de la democracia; manifiesta que se quiere una sociedad basada en la equidad, la justicia, la igualdad e interdependencia. Que se asegure una mejor calidad de vida para todos sin discriminación de ningún tipo, se reconozca y acepte la



diversidad como fundamento para la convivencia social; así como la existencia de una sociedad donde primero exista la condición de persona, se garantice su dignidad, derechos, autodeterminación, contribución a la vida comunitaria y su pleno acceso a los bienes sociales.

El marco legal guatemalteco permite la estrategia de impulsar la política social en discapacidad a través de los Consejos Departamentales, Municipales y Comunitarios de Desarrollo Urbano y Rural, en combinación con las otras leyes de desarrollo y participación ciudadana.

1.4. Instituciones que velan por los derechos de las personas con discapacidad

Las instituciones nacionales de derechos humanos, son la piedra angular de los sistemas nacionales de protección de los derechos humanos, cada vez con mayor frecuencia, sirven como mecanismos de enlace entre las normas internacionales de derechos humanos y el Estado.

1.4.1. Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad

Es la institución pública que asesora e impulsa políticas nacionales para lograr la integración de las personas con capacidades diferentes para proyectarlas hacia una mejor calidad de vida, así mismo fortalece instituciones para que se basen en el respeto



mutuo, equidad de género, equiparación e igualdad de oportunidades. Es creado por El Decreto No. 135-96 del Congreso de la República de Guatemala. Ley de Atención a las Personas con Discapacidad.

EL Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad, es una entidad autónoma, con personalidad jurídica, patrimonio propio y con carácter coordinador, asesor e impulsor de políticas generales en materia de discapacidad.

La institución cuenta con valores que responden a una visión compartida, a un mismo sentir de las personas con discapacidad y la relación que ellos tienen con el mundo, es un sistema de principios y valores aplicados a todas las personas que tienen cualquier tipo de responsabilidad en la tarea de mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.

El Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad, se integra por ley por un sector público y por uno civil, ya que este ente necesita de más instituciones porque solo esta no podría ayudar a las personas con discapacidad, por lo que necesita de más entes organizados para poder ayudar y subsistir.



Por el sector público:

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Ministerio de Educación

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)

Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia Procuraduría de los Derechos Humanos Universidad de San Carlos de Guatemala

Ministerio de Trabajo y Previsión Social

Por el sector civil:

Organización de personas con discapacidad visual

Organización de personas con discapacidad física Organización de personas con discapacidad auditiva

Instituciones que prestan servicios a las personas con discapacidad

Federación Guatemalteca de asociaciones de padres y amigos de personas con discapacidad

Instituciones que promueven acciones a favor de las personas con discapacidad



1.4.2. Procuraduría General de la Nación

Es la institución que constitucionalmente tiene la representación del Estado de Guatemala, tiene funciones de asesoría y consultoría para los demás órganos y entidades estatales, según el Artículo 252 de la Constitución Política de la República de Guatemala y el Decreto número 512 del Congreso de la República de Guatemala y sus reformas. Sus actos se rigen por los criterios de legalidad, imparcialidad, objetividad y fidelidad a los fines del Estado. Dentro de sus competencias específicas se encuentran establecidas la: civil, penal, laboral, contencioso administrativo, familia, niñez y adolescencia.

Son funciones importantes de la Procuraduría General de la Nación:

Representar y sostener los derechos de la Nación en todos los juicios en que fuere parte.

Intervenir, si así lo dispusiere el Ejecutivo y conforme a las instrucciones de éste, en los negocios en que estuviere interesada la Nación, formalizar los actos y suscribir los contratos que sean necesarios para tal fin.

Representar a niños, niñas, adolescentes, personas de la tercera edad y personas con capacidades diferentes, ante cualquier tribunal de justicia, cuando no tienen



representación. La Procuraduría General de la Nación tiene diversas unidades cuales ayudan al funcionamiento de la misma dentro de ellas tenemos:

1.4.3. Procuraduría de los Derechos Humanos

Es una institución del Estado de Guatemala que vela por el cumplimiento de los Derechos Humanos en el país, de acuerdo a la Constitución Política de la República de Guatemala.

La Procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala cuenta con nueve defensorías entre las que esta: La Defensoría de las Personas con Discapacidad, creada en el año 2003 y se dedica a la tutela y defensa de los derechos de las personas con algún tipo de discapacidad.

La creación de la Defensoría responde a la necesidad de afrontar el tema ligado a las personas con discapacidad, debido a las continuas violaciones a sus Derechos Humanos.

La primera fuente citada recuerda, como base principal para el cumplimiento de los derechos humanos, el Artículo 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos: todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros. Algunos de los principios que reivindica el movimiento por los derechos de las personas con discapacidad son: la autonomía personal, el derecho a decidir, la



accesibilidad al espacio físico, el acceso a oportunidades de empleo, la independiente, el derecho a formar una familia y ejercer su sexualidad libremente, la equiparación de oportunidades y el derecho a la participación y a la inclusión.

Las funciones principales de la Defensoría de las Personas con Discapacidad son: “definir las políticas y estrategias de la Procuraduría de Derechos Humanos de Guatemala en materia de los derechos de las personas con discapacidad, elaborar diagnósticos periódicos de los estados situacionales de esta población, determinar una política de mediación en conflictos que surjan entre las autoridades que tienen por obligación velar por los derechos humanos de estos grupos y los afectados directos, brindar acompañamiento y asesoría a la Unidad de Derechos Específicos en los casos requeridos, apoyar el fortalecimiento de las organizaciones de personas con discapacidad y participar como observadores en el Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad (CONADI)”.⁴

1.5. Efectos de la mala cobertura en salud para personas con discapacidad

Las personas con capacidades diferentes necesitan una pronta y efectiva rehabilitación desde que se les haya detectado algún problema, pero debido a que las instituciones que funcionan no son suficientes, no tienen muchas veces los aparatos, medicina

⁴ Procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala. Informe anual circunstanciado: Tomo II – Memoria de Labores. Pág. 53.



y personal especializado para poder cubrir las necesidades de esta parte de la población.

Debido a estos problemas las personas con discapacidad al no recibir ningún tipo de tratamiento no mejoran al contrario empeoran en su salud.

Es cierto que existen normas jurídicas e instituciones ya sea públicas como también privadas, pero muchas leyes no son aplicadas como se establece ya que si esto fuera así las personas con discapacidad podrían acceder libremente a la salud y tener los recursos suficientes estas personas y su entorno mejoraría.

Las personas con discapacidad son particularmente vulnerables a las deficiencias de los servicios de asistencia sanitaria. Dependiendo del grupo y las circunstancias, las personas con discapacidad pueden experimentar una mayor vulnerabilidad a afecciones secundarias, comorbilidad, enfermedades relacionadas con la edad y una frecuencia más elevada de comportamientos nocivos para la salud y muerte prematura.

Afecciones secundarias: Las afecciones secundarias acompañan a una enfermedad primaria y están relacionadas con esta; a menudo, ambas son previsibles y evitables. Como ejemplos cabe mencionar las úlceras por presión, las infecciones urinarias, la osteoporosis y el dolor crónico.



Comorbilidad: Se denomina así a las afecciones que vienen a agregarse a una enfermedad primaria relacionada con la discapacidad pero no se relacionan con ella. Por ejemplo, la prevalencia de la diabetes sacarina en las personas aquejadas de esquizofrenia es de aproximadamente un 15%, por comparación con un 2% a un 3% en la población general.

Enfermedades relacionadas con la edad: En algunos grupos de personas con discapacidad el proceso de envejecimiento empieza antes de lo normal. Por ejemplo, algunas personas con trastornos del desarrollo muestran signos de envejecimiento prematuro cuando apenas tienen entre cuarenta y cincuenta años de edad.

Adopción de comportamientos nocivos para la salud: Algunos estudios han indicado que las personas con discapacidad tienen una frecuencia más elevada de comportamientos nocivos como el tabaquismo, una alimentación malsana e inactividad física.

Mayor frecuencia de muerte prematura: Las tasas de mortalidad de las personas con discapacidad varían según la enfermedad primaria. Sin embargo, una investigación efectuada en el Reino Unido comprobó que las personas con trastornos mentales y deficiencias intelectuales tenían una esperanza de vida menor.





CAPÍTULO II

2. El acceso a centros de salud y rehabilitación: enfoque social

El acceso a centros de salud en Guatemala es limitado para las personas con capacidades diferentes ya que muchos de estos no cuentan con los servicios necesarios que necesitan; y no solo para ellos ya que para toda la población guatemalteca esta es limitada a veces ni siquiera funcionan las consultas externas en los hospitales.

En si centros de rehabilitación que estén al acceso de cualquier persona o personas discapacitadas no existen en Guatemala ya que debido a la pobreza que sufren las familias guatemaltecas se les es difícil acceder a los pocos que existen o por las distancias a que están.

2.1. El acceso a los servicios de salud y rehabilitación

El Artículo 93 de la Constitución Política de la República de Guatemala señala que el goce de la salud es un derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna; sin embargo la realidad para las guatemaltecas y guatemaltecos es otra.



El Código de Salud establece la obligación del Estado de velar por la salud de los habitantes, manteniendo los principios de equidad, solidaridad y subsidiaridad, siendo el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) el encargado de garantizar la prestación de servicios gratuitos a aquellos que cuyos ingresos no les permitan costear el acceso a los servicios sanitarios y de coordinar con otras instituciones centralizadas, descentralizadas y autónomas, comunidades organizadas y privadas las acciones de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud.

Según el marco legal del sector, el sistema de salud debe ser descentralizado. La descentralización de la salud se basa en el Artículo 98 de la Constitución Política de la República de Guatemala, donde se norma el derecho y deber de las comunidades para participar activamente en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud. Por su parte, el Artículo 5 del Código de Salud norma la obligación del Estado en garantizar el ejercicio del derecho de la comunidad de participar en la administración parcial o total de los programas y servicios de salud.

El análisis de la salud merece una atención especial, debido a que posee características muy particulares. Entender las interrelaciones en el mercado sanitario es fundamental para comprender su funcionamiento y por lo tanto proponer políticas que permitan brindar cobertura con calidad a un costo sostenible. Las características principales de este mercado son la presencia de una gran variedad de actores dentro de los que se encuentran:



La demanda de servicios sanitarios: son los pacientes que buscan atención a los proveedores de salud.

La oferta de servicios sanitarios: médicos, hospitales, productos farmacéuticos y exámenes de laboratorio, entre otros.

Aseguradoras: pagan a los proveedores de servicios sanitarios por el uso que sus afiliados realicen.

Existen diferentes formas en las cuales la demanda interactúa con la oferta. La primera: Una persona enfrenta un episodio de enfermedad, ella o su familia, paga directamente al proveedor de servicios (ya sea al médico, la compra de medicinas, gastos de exámenes, hospitalización, etc.). Es lo que se denomina gasto de bolsillo por servicios sanitarios. En casos de personas con menores recursos económicos tienen mucha dificultad de acceder a servicios sanitarios de calidad y además, ante episodios crónicos puede complicar la estabilidad financiera de las familias.

El aseguramiento es una forma de suavizar el gasto financiero sanitario en el tiempo. La persona decide adquirir un seguro de salud, pagando una prima a la aseguradora de su escogencia. En el momento en el que la persona, o un miembro de su familia cubierto por la póliza, sufre un episodio de enfermedad, decide recurrir a un



proveedor de servicios (médico u hospital) y la aseguradora la que reembolsa al proveedor por el servicio (o al usuario). Dependiendo el tipo de seguro, puede existir un copago, el cual es un porcentaje que paga el paciente de la factura total. Por lo general, las aseguradoras tienen una lista de proveedores a los cuales los pacientes deben acudir para estar cubiertos por el seguro.

Dependiendo del tipo de sistema existente, el seguro puede ser o voluntario u obligatorio. Por su parte, el seguro puede ser contratado a un seguro privado o, en el caso de los sistemas de seguridad social, es un pago obligatorio efectuado al Estado.

Los sistemas sanitarios de este tipo (seguridad social) se denominan tipo Bismarck, y se caracterizan porque la salud pública se financia por medio de las contribuciones a la seguridad social. La cobertura de servicios de salud se garantiza a todos los trabajadores y sus familias que contribuyen a la seguridad social. Si el sistema de aseguramiento por medio de seguros privados (ya sea de contratación obligatoria o voluntaria) se denomina sistema sanitario privado.

2.1.1. Evaluación general

Las personas con discapacidad tienen una mayor demanda de asistencia a los servicios de salud que quienes no padecen discapacidad, y también tienen más necesidades insatisfechas en esta esfera.



Las actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades raras veces tienen como destinatarias a las personas con discapacidad. Por ejemplo, la detección del cáncer mamario y cervicouterino se practica con menos frecuencia en las mujeres con discapacidad. El peso de las personas con deficiencias intelectuales y diabetes sacarina se verifica con menor frecuencia. Los adolescentes y adultos con discapacidades quedan excluidos más a menudo de los programas de educación sexual.

Las personas con discapacidad son más vulnerables a enfermedades secundarias prevenibles y a tener otras afecciones relacionadas a la salud. La discapacidad afecta, en mayor medida, a los grupos que viven en situación de vulnerabilidad como las personas víctimas de la violencia, los adultos mayores y quienes viven en la pobreza. El costo de los dispositivos de asistencia técnica (audífonos o sillas de ruedas, por ejemplo) es una barrera para muchas personas con discapacidad, especialmente en personas con bajos ingresos económicos.

La discapacidad es un asunto de salud pública debido a que las personas no siempre pueden acceder a los servicios de salud. También es un tema de derechos humanos, porque suele generar estigmatización y discriminación hacia quienes la padecen. Pero es además una prioridad para el desarrollo, porque genera pobreza y esa pobreza genera más discapacidad.



Las personas con discapacidad tropiezan con una gran variedad de obstáculos cuando buscan asistencia médica, entre ellos los siguientes:

Costos prohibitivos

La asequibilidad de los servicios de salud y el transporte son dos de los motivos principales por los que las personas con discapacidad no reciben los cuidados que necesitan. Si para las personas sin discapacidad es difícil que puedan costearse la asistencia sanitaria, entonces esto refleja que para las personas con discapacidad es aún más difícil porque dependen mucho de su familia y si la familia no tiene los ingresos necesarios para pagar los costos tan elevados para una mejor salud de las personas discapacitadas entonces se hace mucho más difícil el acceso a centros de salud.

Oferta limitada de servicios

La falta de servicios apropiados para las personas con discapacidad es una barrera importante que impide el acceso a la asistencia médica. Después del costo, la falta de servicios apropiados para este sector de la población, así como también las personas especializadas e instrumentos son muy limitados.



Obstáculos físicos

El acceso desigual a cualquier edificio, hospitales, centros de salud, el equipo médico inaccesible, la mala señalización, las puertas estrechas, las escaleras interiores, los baños inadecuados y las zonas de estacionamiento inaccesibles crean obstáculos para usar los establecimientos de asistencia médica. Por ejemplo, es frecuente que las mujeres que tienen dificultades para moverse no tengan acceso al tamizaje del cáncer cervicouterino o mamario porque las mesas de exploración no se ajustan verticalmente y el equipo de mamografía solo puede funcionar con la mujer de pie.

Aptitudes y conocimientos inadecuados del personal médico

Las personas con discapacidad notifican con una frecuencia dos veces mayor que el personal médico que se encuentra en los servicios de atención médica públicos carece de las aptitudes para atender sus necesidades; con una frecuencia cuatro veces mayor, que son mal tratados por dicho personal; y con una frecuencia tres veces mayor, que se les niega la asistencia, lo que no debería de ocurrir porque al igual que toda persona sin discapacidad también existen quejas.

2.1.2. Condiciones actuales

Al analizar la situación de la salud de los habitantes del país, es necesario tomar en cuenta que ésta depende de una serie de factores entrelazados que, incluso, van



más allá de los esfuerzos que las instituciones del sector pueden realizar. No se dan abasto las instituciones tanto públicas como privadas para poder ayudar al mejoramiento de la salud de las personas discapacitadas.

En ese sentido, el crecimiento económico y el bienestar de la sociedad están interrelacionados con el estado de salud de las personas. Para la existencia de una economía próspera, no sólo se necesita de capital humano capacitado, también se necesita que éste goce de un buen estado de salud, en algunas empresas hemos visto que les han dado oportunidad a personas con capacidades diferentes lo cual es una excelente idea ya que ellos también necesitan un empleo para poder sentirse útiles en la sociedad y crear sus propios ingresos para satisfacer sus necesidades. Viceversa, ciudadanos con mejores fuentes de trabajo se ven beneficiados porque, entre otras cosas, el estado de salud de ellos y sus familias mejoran en la medida que poseen mayores ingresos y mejores condiciones laborales.

Entender este entretrejo de doble vía es importante, debido a que, al analizar la situación de los sistemas de salud en el país, necesariamente se deben de tomar en cuenta para poder obtener un correcto estado situacional de la salud en un lugar determinado.

El modelo de la Organización Mundial de la Salud distingue tres determinantes de la salud de la población:



a) **Determinantes estructurales:** Se refiere a las condiciones socioeconómicas de un país y busca clasificar a los individuos respecto de una serie de variables para explicar el estado de salud. Entre estas variables se encuentran: el ingreso, la educación, género y la etnia. Los determinantes estructurales nos dicen que, si se segmenta al grupo poblacional acorde a las características anteriormente mencionadas, existirán brechas importantes entre los diferentes grupos. Por ejemplo, las personas que pertenezcan al quintil superior de ingresos tendrán mayor probabilidad de acceder a servicios de salud de calidad que aquellos que pertenecen al quintil más bajo.

b) **Determinantes individuales:** Son determinantes específicos de cada individuo, dentro de los cuales se encuentran sus estilos de vida, sus características genéticas, etc., lo que determina su vulnerabilidad a sufrir enfermedades. Es decir implica pertenecer o no a grupos de mayor riesgo (recién nacidos, mujeres embarazadas), diferentes condiciones de vida (acceso a agua potable, salubridad) y estilos de vida (fumar, alcoholismo, uso de drogas, dieta y ejercicio entre otras).

c) **Determinantes asociados al sistema de salud.** Incluyen las condiciones de acceso, de oferta de salud y de calidad de los servicios entre otros.

Los tres determinantes anteriormente mencionados no deben analizarse de forma aislada ya que interactúan entre sí. Por su parte es importante tomar en cuenta dentro



del análisis el contexto socio-político, ya que son factores que influyen los determinantes anteriormente mencionados. Incluyen los sistemas y procesos políticos (política pública, discriminación, participación civil y transparencia); la política macroeconómica y fiscal; política de vivienda y tierra y políticas públicas en educación, asistencia social, agua saneamiento, transporte, etc.

2.1.3. Fortalezas y debilidades

Siempre en todo sistema existen fortalezas y debilidades, como también en el sistema de salud para personas discapacitadas. Existen sistemas sanitarios donde la cobertura a servicios de salud se financia a través del pago de impuestos. El Estado provee los servicios de salud y la cobertura es universal. A este tipo de sistemas se le conoce como tipo Beveridge.

En Guatemala es un sistema híbrido donde una parte se financia por medio de impuestos (el proveedor principal de servicios es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS-), otra parte por medio de contribuciones obligatorias a la Seguridad Social (se proveen servicios de salud por medio del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS-), y una gran parte que es atendido por el sector privado (la mayor parte son gastos de bolsillo y el resto personas que cuentan con un seguro privado de salud).



Cada sistema tiene aspectos positivos como negativos. Por ejemplo en el tipo Beveridge y Bismarck la experiencia dictamina que existen altos tiempos de espera para ser atendidos y en algunos casos, especialmente en países en desarrollo la infraestructura no alcanza para atender a la totalidad de personas cubiertas (ya sea en la atención a los hospitales como en acceso a medicinas y otros). En el sistema privado existe menor tiempo de espera aunque el costo individual suele ser más alto (debido a que no existe un subsidio).

El sistema utilizado en Guatemala tiene muchas fortalezas en virtud de sus leyes pero al momento de aplicar las mismas esto ya no tiene sentido ya que es un sistema muy débil máxime para las personas con capacidades diferentes, ya que no existe un sistema de salud pública que sea gratuito de fácil acceso y que cualquier persona que tenga algún tipo de discapacidad pueda ser atendida por un personal altamente calificado y con las herramientas que necesitan.

2.2. Cobertura médico-social para las personas con discapacidad

La cobertura para las personas con discapacidad para poder acceder a centros de salud y rehabilitación se encuentra regulado en los siguientes Artículos de la Ley de Atención a las Personas con Discapacidad Decreto No. 135-96 del Congreso de la República de Guatemala.



“Artículo 44. Las personas con discapacidad tienen derecho al disfrute, bajo las mismas condiciones, de los servicios de salud y del tratamiento de las enfermedades y su rehabilitación. Los servicios de salud deberán ofrecerse evitando actos discriminatorios; considerándose como tal, el negarse a prestarlos, proporcionarlos de inferior calidad o no prestarlos en el hospital público o centro de salud que le corresponda.”

“Artículo 45. El Estado deberá desarrollar políticas sociales y económicas que garanticen a la persona con discapacidad, su desarrollo físico, social y mental en condiciones dignas.”

“Artículo 46. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social establecerá funciones rectoras y los procedimientos de coordinación y supervisión para los centros públicos o privados que brinden servicios especializados de rehabilitación, con el fin de facilitar el establecimiento de políticas congruentes con las necesidades reales de la población.”

“Artículo 47. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, deberán ofrecer servicios de rehabilitación integral a las personas con discapacidad, en todas las regiones del país donde cuenten con centros de salud o centros asistenciales, respectivamente.”



“Artículo 48. Las instituciones públicas o privadas de salud responsables de suministrar servicios de prevención, promoción y rehabilitación a las discapacidades, deberán garantizar que los servicios a su cargo estén disponibles en forma oportuna, en todos los niveles de atención.”

“Artículo 49. Las instituciones públicas que brindan servicios de rehabilitación deberán contar con medios de transporte adaptados a las necesidades de las personas con discapacidad.”

“Artículo 50. Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social certificar la calidad y el estricto cumplimiento de las especificaciones de las ayudas técnicas que se otorguen en las instituciones estatales o privadas.”

“Artículo 51. Cuando una persona con discapacidad sea hospitalizada no se le podrá impedir el acceso a las ayudas técnicas o servicios de apoyo que rutinariamente utiliza para realizar sus actividades.”

“Artículo 52. Los centros de rehabilitación públicos o privados, en los cuales se brinda atención de rehabilitación, deberán establecer para los usuarios y sus familias normas específicas para promover y facilitar el proceso de rehabilitación.”



“Artículo 53. Con el fin de no lesionar la dignidad y facilitar el logro de objetivos establecidos, los centros de rehabilitación públicos o privados deberán garantizar que sus instalaciones cuenten con las medidas de seguridad, comodidad y privacidad que los usuarios requieren y según la discapacidad que presenten.”

En el país, la legislación vigente en materia de salud y discapacidad contempla los derechos de todas las personas guatemaltecas, así mismo para todas aquellas que se encuentren dentro del territorio nacional. Considerando que la organización del sistema de atención de la salud podemos afirmar que este derecho a la salud para personas con capacidades diferentes no es garantizado plenamente, por lo menos en la vida diaria de estas personas.

Para las personas con discapacidad que carecen de obra social, es decir, que viven excluidos de dicho sistema de atención.

Es habitual que las personas no tengan cobertura médico social debido a diversos motivos: ausencia de empleo estable, empleo estable pero en negro, imposibilidad de obtener empleo debido a la problemática de salud, etc.



2.2.1. Área metropolitana

Entre uno de los principios y valores que tiene el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social está el de facilitar el acceso a la atención apropiada, a tiempo y en el lugar adecuado, con énfasis en el primero y segundo nivel de atención que conlleve al acceso universal, sin embargo en la actualidad los hospitales nacionales enfrentan graves problemas para acceder a los insumos necesarios y brindar atención a la población. En los lugares donde existe un centro de salud o un hospital se carece de personal o medicamentos. Por lo que es regular observar esto solo en el área metropolitana.

2.2.2 Área rural

El acceso a los servicios de salud no es para todos y todas, al referirse a la discriminación que deben vivir a diario hombres y mujeres, y mucho menos personas con capacidades diferentes de escasos recursos del área rural, donde no se cuenta con centros de salud, hospitales, medicinas, y personal para atender la demanda de la población en las comunidades.

El Diagnóstico Nacional de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social - MSPAS-, de marzo 2012, señala que hasta el año 2011 había 1,101 puestos de salud para atención en primer nivel, es decir centros comunitarios de salud de menor



complejidad de la red de servicios, que tienen bajo su área de responsabilidad programática una población menor de mil quinientos habitantes. En la prestación de servicios de salud del centro comunitario participan directamente miembros de la propia comunidad así como personal del Ministerio. Pero como se puede observar estos puestos de salud solamente son para contribuir a enfermedades que no son graves y que no sea para personas que tienen algún tipo discapacidad.

En la actualidad, existen 346 centros de atención de segundo nivel catalogado a estos como los establecimientos de los servicios públicos de salud de atención ubicados en el ámbito municipal, y generalmente en las cabeceras municipales y centros poblados de 5,000 a 20,000 habitantes. Estos brindan a la población de su área de influencia, los servicios ampliados de salud definidos y coordinan y articulan la prestación de servicios de salud de los establecimientos de menor categoría ubicados en su área de influencia; por último hay 45 hospitales que son los servicios de tercer nivel, que son establecimientos de salud de atención permanente cuya función principal es la recuperación y rehabilitación de la salud. En total hay 1,492 de servicios de salud a nivel nacional del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; adicional a ello, hay 4,618 centros de convergencia, que utilizan infraestructura no perteneciente al Ministerio y en su mayoría no cuenta con los servicios mínimos que provean atención digna a las personas mucho menos para personas con capacidades diferentes.



El Artículo 94 de la Constitución Política de la República de Guatemala señala que “El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes....”. Sin embargo, lo que en la actualidad se refleja es la privatización de la salud, ya que existe mala administración y poca coordinación entre los entes afines de velar por la salud de las y los guatemaltecos con capacidades diferentes, la distribución de recursos financieros a los puestos de salud y hospitales de los departamentos es insuficiente para que éstos atiendan la demanda de este sector de la población.

Los más afectados son las familias pobres tanto de las áreas marginales de la capital como del área rural en los departamentos porque si no tienen dinero no pueden acceder a la salud y a una rehabilitación digna.

La vía campesina, movimiento social internacional, exige y promueve el derecho a la salud. En el Artículo 3, numeral 5, de la Declaración de los Derechos de las Campesinas y Campesinos se señala que: “Las campesinas y campesinos tienen derecho a un nivel más alto alcanzable de salud física y mental. Por lo tanto tienen derecho a acceder a los servicios de salud y medicina incluso cuando vivan en zonas remotas, tienen derecho al uso y desarrollo de la medicina tradicional”.



2.3. Políticas de Estado

Las políticas públicas forman parte del quehacer del Estado y se refieren a fines y principios orientados a atender una población específica. Pueden ser de Estado, gobierno, sectoriales o institucionales. Es un medio para llegar a una determinada meta económica o social. En el caso de la Política Nacional en Discapacidad, está orientada a promover los derechos de las personas con discapacidad o en riesgo de tenerla.

Esta política tiene una dimensión pública porque, en términos prácticos y específicos, se trata de construir las condiciones de convivencia con equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad, ubicando en su ambiente los factores físicos, económicos, políticos y culturales que se requieran. Para lograr esta meta del desarrollo humano, es necesaria la integración y participación de la sociedad en todos los órdenes posibles: económico, cultural, legal, social, político, conceptual, etcétera.

La equiparación de oportunidades restablece la equidad mediante apoyos complementarios y a través de la eliminación de aquellos obstáculos excluyentes. Por eso tiene como una de sus bases, además de los derechos humanos, la solidaridad.

Es imprescindible asegurar el acceso a políticas solidarias, generar espacios para la sensibilización y difundir el concepto para generar los cambios necesarios.



Lamentablemente las políticas públicas en salud para personas discapacitadas como en el resto de sector, suelen cambiar cada cuatro años con cambios de Gobierno. Sin embargo, un factor fundamental que permitió mayor acceso a servicios de salud a la población fue la reforma del sector de salud, especialmente relacionado con la expansión de cobertura de los servicios de salud a la población sin acceso a este servicio. El proceso de reforma se inició en 1996 con la creación de la ley de atención a las personas con discapacidad.

La extensión de cobertura está a cargo de Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad –CONADI-. También se le asigna una parte del presupuesto general de la nación para que esta institución y otras instituciones que no son públicas ayuden al mejoramiento de la salud de las personas con capacidades diferentes, pero estas políticas de estado se quedan cortas para toda la demanda existente.

2.4. La centralización de los servicios y su impacto en la economía familiar

Entre las causas que han dado origen al planteamiento del problema de la discapacidad en Guatemala, se encuentra que los servicios especializados son escasos y centralizados, con mayor presencia en la Ciudad de Guatemala. Debido a la centralización que existe en los servicios médicos y los costos tan elevados a una



rehabilitación digna para las personas con discapacidad, las familias ven un impacto en su economía.

Para una persona con discapacidad y su familia, el poder ser atendida en un servicio de habilitación, rehabilitación, médico o de cualquier otra índole, representa contar con los recursos económicos suficientes para trasladarse de la localidad hasta la institución que brinda el servicio.

Un importante número de personas con discapacidad y sus familias frecuentemente manifiestan su inconformidad por la mala atención que reciben en hospitales, clínicas y centros de atención públicos y privados, así como por la mala calidad con que son elaboradas las prótesis y órtesis. Sin embargo, es necesario señalar que, en general, la sociedad guatemalteca desconoce que existen instancias en donde pueden presentar sus denuncias en cuando a la deficiente calidad de atención, servicios y materiales ortésicos y protésicos.

La pobreza es uno de los temas más impactantes por lo que la falta de ingresos es una privación de muchas dimensiones. Ser pobre implica tener limitaciones para vivir una vida larga, saludable y creativa; para mantenerse informado; para tener un nivel de vida decoroso. También implica limitaciones a la dignidad, al respeto por uno mismo y por los demás.



A pesar de haber exhibido una mejora durante la última década del siglo pasado, tanto la extrema pobreza como la pobreza continúan siendo elevadas en Guatemala. Hay dos razones inmediatas que explican el alto nivel de pobreza existente: el bajo ingreso per cápita y el elevado grado de desigualdad. Por lo que las personas que viven en pobreza o pobreza extrema, incluso tanto de áreas urbanas como rurales son las que más sufren por el acceso a servicios médicos para personas discapacitadas.

2.5. Participación e la iniciativa privada en materia de salud para personas con discapacidad

La iniciativa privada en cuanto la materia de salud para personas con discapacidad son las que prestan un servicio mejor adecuado para cada necesidad de ellas, puesto que los servicios públicos prestados por el Estado son insuficientes debido a que no se cuenta con instalaciones, personal, insumos y medicamentos adecuados para la rehabilitación de cada una de las personas que tiene un tipo diferente de discapacidad.

El grupo está integrado por las entidades y organizaciones de y para personas con discapacidad y sus familias, tanto privadas como de la sociedad civil. Es uno de los principales pilares sobre el cual puede impulsarse la implementación, gestión, monitoreo y evaluación de la Política Nacional en Discapacidad.

El sector privado relacionado con salud en el país puede dividirse en dos categorías: a) el sector lucrativo, que está conformado por hospitales, sanatorios, clínicas, farmacias y



laboratorios que han sido autorizados por el Ministerio de Salud Pública Asistencia Social. También debe incluirse a las aseguradoras privadas; y b) el no lucrativo, conformado por ONG. Además debe adicionarse las entidades formadoras de recurso humano en salud, especialmente las universidades.

La predominancia del sector privado en las consultas es un indicativo de la percepción de la calidad de los servicios ya que, muchas personas, incluso teniendo acceso a algún establecimiento público de salud prefieren acudir a centros privados. También es el caso de personas aseguradas por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que aun estando cubiertas, prefieren acudir al sector privado. Aunque, existen casos en los que personas que poseen un seguro privado y son afiliados al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social deciden asistir a sus hospitales, en los casos donde el deducible es alto. Existen más establecimientos del sector privado que del sector público que prestan servicios relacionados con la salud.



CAPÍTULO III

3. Aspectos del derecho comparado en materia de discapacidad y su enfoque con respecto a Guatemala

En Guatemala el Artículo 195 de la Ley de Atención a las Personas con Discapacidad, indica que las personas con discapacidad tienen derecho al disfrute, bajo las mismas condiciones, de los servicios de salud y del tratamiento de las enfermedades y su rehabilitación. Los servicios de salud deben ofrecerse evitando actos discriminatorios, considerándose como tales, el negarse a prestarlos, proporcionarlos de inferior calidad o no prestarlos en el hospital público o centro de salud que corresponda.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social establece funciones rectoras y los procedimientos de coordinación y supervisión respectivos, para los centros públicos o privados que brinden servicios especializados de rehabilitación, con el fin de facilitar el establecimiento de políticas congruentes con las necesidades reales de la población. De acuerdo a ellos, las instituciones públicas o privadas de salud responsables de suministrar servicios de prevención, promoción y rehabilitación a las discapacidades, deben garantizar que los servicios a su cargo estén disponibles en forma oportuna, en todos los niveles de atención y deben contar con medios de transporte adaptados a las necesidades de las personas con discapacidad. Debiendo establecer para los usuarios y sus familias, normas específicas para promover y facilitar



el proceso de rehabilitación. Se señala que cuando una persona con discapacidad hospitalizada, no se le podrá impedir el acceso a las ayudas técnicas o servicios de apoyo que rutinariamente utiliza para realizar sus actividades. Con el fin de no lesionar la dignidad y facilitar el logro de los objetivos establecidos, los centros de rehabilitación públicos o privados deben garantizar que sus instalaciones cuenten con las medidas de seguridad, comodidad y privacidad que los usuarios requieren y según la discapacidad que presenten.

En este aspecto, el de la integración en el derecho interno de los principios y normas derivadas de los instrumentos internacionales relacionados con los derechos humanos de las personas con discapacidad, se han dado importantes avances en muchos de los países de América obtenidos durante las últimas décadas que, sin embargo, aún no han sido suficientemente sistematizados.

Existen, ciertamente, compilaciones que reúnen la legislación de los países de la región relacionada con los derechos de las personas con discapacidad. Sin embargo, ésta se encuentra incompleta, dispersa y poco sistematizada.

Esta situación y la necesidad de contar con mayores elementos de juicio para definir con mejor criterio las bases de nuevas políticas públicas, normas legales administrativas, motiva la necesidad de iniciar un trabajo de comparación y sistematización de las leyes especiales sobre discapacidad de los países elegidos en



base a su aporte en áreas como derecho a la educación, derecho a la salud, derecho al trabajo y promoción laboral, protección contra la discriminación, seguridad social y participación de las personas con discapacidad.

3.1. Aspectos doctrinarios

En términos generales una discapacidad es una condición que hace que una persona sea considerada como discapacitada; Es decir que el sujeto en cuestión tendrá dificultades para desarrollar tareas cotidianas y corrientes que, al resto de los individuos, no les resultan complicadas. El origen de una discapacidad suele ser algún trastorno en las facultades físicas o mentales.

La legislación de Argentina, considera discapacitada a toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social, implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral. La existencia de tales discapacidades, su naturaleza y grado, así como las posibilidades de rehabilitación del afectado, son certificadas por la Secretaría de Estado de Salud Pública, quien debe precisar qué tipo de actividad laboral o profesional puede desempeñar el afectado, teniendo en cuenta su personalidad y antecedentes. El certificado así expedido, acredita plenamente la discapacidad en todos los supuestos en que sea necesario invocarla, salvo en materia de jubilación y de pensiones.



La ley vigente en Colombia, carece de definiciones en materia de discapacidad pero en cambio precisa los principios que inspiran la legislación de este país en esta materia. Los mismos se fundamentan en el reconocimiento de su Constitución nacional a la dignidad que le es propia a las personas con discapacidad en sus derechos fundamentales, económicos, sociales y culturales, a fin de lograr para su completa realización personal y su total integración social. La Constitución también reconoce a las personas con limitaciones severas y profundas, la asistencia y protección necesarias. Desde esa perspectiva, la ley colombiana señala que el Estado garantiza y vela para que en su ordenamiento jurídico no prevalezca discriminación sobre habitante alguno en su territorio, por circunstancias personales, económicas, físicas, fisiológicas, síquicas, sensoriales y sociales.

En el caso de Costa Rica, su legislación declara de interés público el desarrollo integral de la población con discapacidad en iguales condiciones de calidad, oportunidad, derechos y deberes que el resto de los habitantes. Define también las siguientes definiciones: igualdad de oportunidades, equiparación de oportunidades, organización de personas con discapacidad, ayudas técnicas, servicios de apoyo, necesidades educativas especiales, y estimulación temprana. La discapacidad es definida como cualquier deficiencia física, mental o sensorial que limite sustancialmente, una o más de las actividades principales de un individuo.



La ley sobre discapacidad del Distrito Federal de México, define como personas discapacidad a todo ser humano que presenta, temporal o permanentemente, una disminución en sus facultades físicas, intelectuales, o sensoriales que le limitan realizar una actividad normal. Incluye también definiciones para las nociones de prevención; rehabilitación; equiparación de oportunidades para la integración social; ayudas técnicas; barreras físicas; trabajo protegido; organizaciones de y para personas con discapacidad; y norma oficial.

La ley de Guatemala carece de una definición sobre discapacidad o conceptos relacionados con ésta. Sin embargo, establece que la interpretación y aplicación de las disposiciones de la ley de la materia debe hacerse en armonía con los principios de normalización y democratización, con los principios generales del derecho, y con la doctrina y normativa internacional en esta materia, de manera que garantice a las personas con discapacidad los derechos establecidos en la Constitución Política de la República de Guatemala, los tratados, convenciones, pactos y demás instrumentos internacionales suscritos y ratificados por Guatemala.

3.2. Jurisprudencia en materia de discapacidad

No existe legislación específica que garantice a las personas con discapacidad el acceso a la justicia, más que las garantías constitucionales establecidas para la protección de los derechos de toda la población guatemalteca en general



(comprendidos en los artículos 1, 2, 4, 53, 94 de la Constitución Política de la República de Guatemala). En los casos conocidos en los que las personas con discapacidad han demandado el cumplimiento de sus derechos, han utilizado el amparo, regulado por el Decreto Legislativo 1/86, Ley de Amparo, Exhibición Personal y de Constitucionalidad.

Esa Ley, en el Artículo 8, señala que el “amparo protege a las personas contra las amenazas de violaciones a sus derechos o restaura el imperio de los mismos cuando la violación hubiere ocurrido. No hay ámbito que no sea susceptible de amparo y procederá siempre que los actos, resoluciones, disposiciones o leyes de autoridad lleven implícitos una amenaza, restricción o violación a los derechos que la Constitución y las leyes garantizan.”

Al respecto, vale la pena citar la sentencia de amparo 398/2006, emitida por la Sala Tercera de Trabajo y Previsión Social firme en febrero de 2008. En la sentencia se dispone que el sistema del transporte público de la ciudad de Guatemala, que se conoce como Transmetro, incluyera infraestructura de paradas, mecanismos de pago y unidades del transporte adaptadas para garantizar la accesibilidad a las personas con discapacidad con movilidad reducida. A través de la sentencia, no exclusiva para el Transmetro, también se ordenaba el acondicionamiento de todas las unidades del transporte tradicional (camionetas) y fijaba un plazo de seis meses, a partir de la fecha de notificación de la sentencia, para que en los reglamentos que norman la prestación



de los servicios de transporte público en la ciudad de Guatemala, se incluya la obligatoriedad de la accesibilidad a las personas con discapacidad.

Transcurrido más de año y medio de la emisión de la sentencia, las adecuaciones no se han realizado todavía y el reglamento obligado aún no ha sido emitido. Vale aclarar que la sentencia establece que el incumplimiento de la misma, se sancionará con una multa de Q.4,000.00 (aproximadamente U.S. \$500.00), para cada uno de los concejales de la Municipalidad de la ciudad de Guatemala.

Por otro lado, la Procuraduría General de la Nación es la responsable de asumir la tutela y velar por las garantías de los derechos de las personas con discapacidad residentes en hogares o residencias permanentes. A pesar de este mandato, la situación que se vive dentro de estas instituciones, muchas veces, es ajena al pleno respeto de tales derechos.

En Guatemala, las principales instituciones especializadas que el Estado posee, y en donde existe internamiento permanente de personas con discapacidad, son: el Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación «Dr. Jorge Von Ahn» y el Hospital Nacional de Salud Mental. Asimismo, también hay presencia de personas con discapacidad (tanto física como mental), abandonadas en otros centros hospitalarios nacionales ubicados en los distintos centros urbanos del país.



El Ministerio Público (MP) es el órgano autónomo encargado de ejercer la acción penal pública. Sus atribuciones y responsabilidades se resumen en dos grandes áreas: a) facultades de dirección y desarrollo de la investigación en la denominada etapa preparatoria, y b) facultades de acusación para el ejercicio de la persecución penal. Cuando las personas con discapacidad son víctimas de algún delito, el Ministerio Público asigna los casos a las distintas fiscalías creadas para la investigación de delitos contra la vida, contra el patrimonio, para el crimen organizado, etc. No hay ninguna fiscalía especial que investigue específicamente delitos contra personas con discapacidad, aunque el Ministerio Público sí cuenta con una Oficina de Atención a la Víctima, preparada para la atención especial a grupos vulnerables. El Ministerio Público también cuenta con un Centro de Mediaciones dentro de la Fiscalía de Desjudicialización

3.3. Contenido de los derechos de las personas con discapacidad

Todos los miembros de la sociedad tienen los mismos derechos humanos, que incluyen derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales. Entre estos derechos están:

Igualdad ante la ley sin discriminación

Derecho a la vida, la libertad y la seguridad de la persona

Igual reconocimiento ante la ley y capacidad jurídica

Protección contra la tortura



Protección contra la explotación, la violencia y el abuso

Derecho al respeto de la integridad física y mental

Libertad de desplazamiento y nacionalidad

Derecho a vivir en la comunidad

Libertad de expresión y de opinión

Respeto de la privacidad

Respeto del hogar y de la familia

Derecho a la educación

Derecho a la salud

Derecho al trabajo

Derecho a un nivel de vida adecuado

Derecho a participar en la vida política y pública

Derecho a participar en la vida cultural

Todas las personas con discapacidad tienen derecho a gozar, sin discriminación alguna, de todos sus derechos. Ello incluye el derecho a no ser víctima de discriminación por motivos de discapacidad, así como por cualquier otro motivo como la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de cualquier otra índole, el origen nacional o social, el patrimonio, el nacimiento, o cualquier otra condición.

En las últimas décadas el Estado ha aprobado instrumentos específicos para proteger y promover los derechos de las personas con discapacidad. Entre los más importantes destacan:



La Declaración de los Derechos de las Personas con Discapacidad (1995);

El Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad (1981);

Los Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental (1991);

Las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad (1993).

Aunque las directrices, declaraciones, principios, resoluciones y otros documentos no son jurídicamente vinculantes, expresan un compromiso moral y político de los Estados y pueden servir como directriz para la promulgación de legislación o la formulación de políticas en relación con las personas con discapacidad. Es importante señalar que algunas de las disposiciones de los Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental han recibido críticas y que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad prevalece sobre esas normas en caso de existir algún conflicto entre ambos instrumentos.

3.3.1. Directrices para la promulgación de la legislación guatemalteca con respecto a la legislación mexicana.

En México en el Artículo 206 de la Ley para las Personas con Discapacidad del Distrito Federal, establece como facultad y obligación del jefe de gobierno del Distrito Federal en esta materia, planear, ejecutar y difundir el Programa de Desarrollo e Integración para las personas con Discapacidad del Distrito Federal, mismo que debe



contemplar acciones en materia de prevención, asistencia médica y asistencia rehabilitadora, así como de bancos de prótesis, órtesis, ayudas técnicas y medicinas de uso restringido.

3.3.2 Directrices para la promulgación de la legislación guatemalteca con respecto a la legislación salvadoreña

En El Salvador el Artículo 184 de la Ley de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, indica que todas las personas con discapacidad deben tener acceso a los servicios de rehabilitación integral. El Estado, a través de las instituciones correspondientes, debe crear, dotar, adecuar y poner en funcionamiento, los servicios e instituciones de rehabilitación y recuperación necesarias, para atender a la población con discapacidad.

La participación de la persona con discapacidad y su familia debe ser fomentada en todos los establecimientos públicos, privados y en las comunidades que desarrollen programas de rehabilitación.

Para el logro de la atención integral de la salud, el Estado salvadoreño se obliga a impulsar acciones encaminadas a la prevención, detección precoz, diagnóstico oportuno e intervención temprana de discapacidades. El Artículo 187 de la Ley de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, dispone, que las



instituciones rehabilitadoras deben formular sus planes de conformidad con la política nacional de atención integral que establezca el Consejo. Toda institución que inicie un determinado proceso de rehabilitación, debe coordinar con otras entidades afines que desarrollen programas de seguimiento en servicios de menor complejidad, cercanos al domicilio de los usuarios o en planes de hogar que complementen su esfuerzo.

La legislación de El Salvador aborda el servicio de rehabilitación con enfoque multidisciplinario y comunitario, señalando que las instituciones del Estado deben conformar equipos de profesionales que aseguren una atención multidisciplinaria para cada persona según lo precise y que garanticen su integración socio-comunitaria.

3.3.3. Directrices para la promulgación de la legislación guatemalteca con respecto a la legislación costarricense

En Costa Rica el Artículo 172 en la Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, señala que las instituciones públicas y las privadas de servicio público deberán proveer a las personas con discapacidad, los servicios de apoyo y las ayudas técnicas requeridas para garantizar el ejercicio de sus derechos y deberes.

En cuanto a los servicios de salud, deben ofrecerse en igualdad de condiciones a toda persona que los requiera. Son considerados actos discriminatorios en razón de la



discapacidad, el negarse a prestarlos, proporcionarlos de inferior calidad o no prestarlos en el centro de salud que corresponda. El Artículo 174 de Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, las instituciones públicas de salud responsables de suministrar servicios de rehabilitación, deben garantizar que los servicios a su cargo estén disponibles en forma oportuna, en todos los niveles de atención, inclusive la provisión de servicios de apoyo y las ayudas técnicas que los usuarios requieran. Deben contar, con medios de transporte adaptados a las necesidades de las personas con discapacidad.

Es responsabilidad del Ministerio de Salud certificar la calidad y el estricto cumplimiento de las especificaciones de las ayudas técnicas que se otorguen en las instituciones estatales o se distribuyan en el mercado. En cuanto a las condiciones de hospitalización, cuando una persona con discapacidad tenga que ser hospitalizada, no se le podrá impedir el acceso a las ayudas técnicas o servicios de apoyo que rutinariamente, utiliza para realizar sus actividades.

La misma legislación prevé que los centros de salud o servicios en los cuales se brinda atención de rehabilitación, deben establecer normas específicas para promover y facilitar el proceso de rehabilitación a los usuarios y sus familias. Con el fin de no lesionar la dignidad de las personas con discapacidad y facilitar el logro de los objetivos establecidos, los servicios de rehabilitación deben garantizar que sus instalaciones



cuenten con las medidas de seguridad, comodidad y privacidad que los usuarios requieran.

3.3.4. Directrices para la promulgación de la legislación guatemalteca con respecto a la legislación colombiana

En Colombia el Artículo 166 Ley por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación, dispone que el Gobierno, junto con el organismo rector, velará porque se tomen las medidas preventivas necesarias para disminuir y en lo posible eliminar las distintas circunstancias causantes de limitación, evitando de este modo consecuencias físicas y psicosociales posteriores que pueden llevar hasta la propia minusvalía, tales como: el control pre y post natal, el mejoramiento de las prácticas nutricionales, el mejoramiento de las acciones educativas en salud, el mejoramiento de los servicios sanitarios, la debida educación en materia de higiene y de seguridad en el hogar, en el trabajo y en el medio ambiente, el control de accidentes, entre otras.

Para tal efecto, las Entidades Promotoras de Salud incluirán en su plan obligatorio de salud, las acciones encaminadas a la detección temprana y la intervención oportuna de la limitación. Las Administradoras de Riesgos Profesionales por su parte, deberán incluir en sus programas de salud ocupacional, las directrices que sobre seguridad laboral dicte el ente rector. Esta disposición incluye las medidas de apoyo,



diagnóstico de deficiencia, discapacidad y minusvalía y las acciones terapéuticas correspondientes realizadas por profesionales especializados en el campo médico, de la enfermería y terapéutico. El Artículo 167 de la Ley establece mecanismos de integración social de las personas con limitación.

En lo referente a rehabilitación, la ley señala que toda persona con limitación que no haya desarrollado al máximo sus capacidades o que con posterioridad a su escolarización hubiere sufrido la limitación, tendrá derecho a seguir el proceso requerido para alcanzar sus óptimos niveles de funcionamiento psíquico, físico, fisiológico, ocupacional y social. Para estos efectos el Gobierno Nacional a través de los Ministerios de Trabajo, Salud y Educación nacional, establecerá los mecanismos necesarios para que los limitados cuenten con los programas y servicios de rehabilitación integral, en términos de readaptación funcional, rehabilitación profesional y para que en general cuenten con los instrumentos que les permitan realizarse, cambiar la calidad de sus vidas e intervenir en su ambiente inmediato y en la sociedad.

Lo anterior se da sin perjuicio de las obligaciones que en materia de rehabilitación sean establecidas en el Plan Obligatorio de Salud para las Empresas Promotoras de Salud y para las Administradoras de Riesgos Profesionales, cuando se trate de limitaciones surgidas por enfermedad profesional o accidentes de trabajo, Artículo 169



de la Ley por la cual se establecen mecanismos de integración social de personas con limitación.

Respecto a las ayudas técnicas, dispone que los Municipios podrán destinar recursos de su participación en los ingresos corrientes de la Nación a subsidiar la adquisición de prótesis, aparatos ortopédicos u otros elementos necesarios para la población con limitación de escasos recursos, dentro de las atenciones del Plan Obligatorio de Salud Artículo 170 de la Ley por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación.

3.3.5. Directrices para la promulgación de la legislación guatemalteca con respecto a la legislación argentina

En Argentina el Artículo 152 de la Ley de Protección Integral para los Discapacitados indica que el Estado, a través del Ministerio de Bienestar Social de la Nación y la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, pondrá en ejecución programas a través de los cuales se habiliten, en los hospitales de sus jurisdicciones, de acuerdo a su grado de complejidad y al ámbito territorial a cubrir, servicios especiales destinados a las personas discapacitadas. Promoverán también la creación de talleres protegidos terapéuticos y tendrán a su cargo su habilitación, registro y supervisión.



El Estado apoya la creación de hogares con internación total o parcial para personas discapacitadas cuya atención sea dificultosa a través de un grupo familiar, reservándose en todos los casos la facultad de reglamentar y fiscalizar su funcionamiento. Serán tenidas especialmente en cuenta, para prestar ese apoyo, las actividades de las entidades privadas sin fines de lucro según el Artículo 154 de la Ley de protección integral para los discapacitados.

3.4. El incumplimiento de la normativa que regula los derechos de las personas con discapacidad

Al momento de ser firmados los Acuerdos de Paz Firme y Duradera, nuestro país ha alcanzado importantes avances en cuanto a mejorar los niveles de organización social y participación ciudadana.

Sin embargo, continúa siendo necesario el fortalecimiento de la sociedad civil para que consiga articularse y mejorar sus capacidades de propuesta y negociación ante el Gobierno u otros entes de poder, para enfrentar la situación de pobreza y exclusión, que también constituyen los rasgos predominantes del contexto de las personas con discapacidad.

La pobreza es más amplia que la falta de ingresos es una privación de muchas dimensiones. Ser pobre implica tener limitaciones para vivir una vida larga, saludable y



creativa; para mantenerse informado; para tener un nivel de vida decoroso. También implica limitaciones a la dignidad, al respeto por uno mismo y por lo demás.

Hay dos razones inmediatas que explican el alto nivel de pobreza existente: el bajo ingreso per cápita y el elevado grado de desigualdad.

La exclusión significa que hay grupos que ven limitado el disfrute de las oportunidades económicas, sociales, culturales y políticas existentes en la sociedad. La exclusión se genera por medio de una diversidad de mecanismos: 1) Falta de posibilidades o mecanismos adecuados para la participación en la toma de decisiones que afectan al conjunto social. 2) Vedado o limitado acceso a los servicios que mejoran las condiciones de vida de las personas. 3) Limitaciones en el acceso a información que podría aumentar las posibilidades de elección personal. 4) Existencia de mecanismos de segregación basados en normas, prohibiciones y controles legales y/o tolerados.

La exclusión se vive de manera distinta en las localidades rurales que en las urbanas y depende del nivel de ingresos económicos que se perciban, del género al que se pertenezca, de la condición de salud y de la edad.

El ingreso es un factor determinante de exclusión, ya que actúa como mediador entre la economía y la satisfacción de las necesidades materiales y espirituales de las personas.



Los servicios especializados son escasos y centralizados, con mayor presencia en la Ciudad de Guatemala. Para una persona con discapacidad y su familia, el poder ser atendida en un servicio de habilitación, rehabilitación, médico o de cualquier otra índole, representa contar con los recursos económicos suficientes para trasladarse de la localidad hasta la institución que brinda el servicio.

3.5. Impunidad, desinterés de la sociedad y otras realidades

Se abordó el tema de la Reflexión sobre la realidad de la discapacidad en Guatemala; al respecto, se indica que este segmento de la población ha sido vulnerable y por mucho tiempo invisibilizado, no solo por el propio Estado sino también por una sociedad apática, indiferente y llena de prejuicios, hacia todas las personas con discapacidad por su condición.

Al mismo tiempo, varios puntos muy importantes al referirse a la capacidad que deben tener los seres humanos para vivir decorosamente y libres de violencia; así como la importancia de reconocer el derecho a la indemnidad de las personas, que es el atributo que les protege para que nada ni nadie las dañe.

Al hablar de denuncias sobre violaciones de los derechos humanos de las personas con discapacidad, se pudo establecer que la Magistratura de Conciencia de la



Procuraduría General de la Nación en 2013 registró 88 casos sólo en la capital, y a punto de concluir 2014 se registra una cifra similar, con 84.

Se expresa que la discapacidad la genera el entorno en el que tienen que desarrollarse y desplazarse las personas con alguna limitación física, intelectual o sensorial, por lo que es preciso eliminar esas barreras y facilitarles la accesibilidad.

Hay que realizar un examen de conciencia y reflexionar entonces desde esa dimensión de los derechos humanos, sensibilizando a la sociedad para que tome conciencia respecto a la dignidad de las personas con discapacidad.

3.6. Guatemala y su compromiso de brindar cobertura médica a las personas con discapacidad

Guatemala es Estado Parte de 8 tratados internacionales de derechos humanos, en los cuales se incluye, la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), aprobada de urgencia nacional por el Pleno del Congreso de la República de Guatemala, en noviembre de 2008; surge para el Estado, el reto de cumplir progresivamente con su normativa, primariamente en una lucha por el cambio de paradigmas hacia las personas con capacidades diferentes.



Un Estado respetuoso del contenido normativo de este instrumento vinculante y observancia obligatoria; ha iniciado las acciones prioritarias con el propósito de atender, no solamente las recomendaciones de las diversas resoluciones emanadas de los Comités del Sistema de Naciones Unidas.

Los retos para Guatemala como Estado Parte de diversos tratados de derechos humanos, no se presentan en el ámbito internacional, sino a escala nacional. Los derechos humanos se aplica en la práctica de las calles de cada departamento de la República, en los hogares de cada familia, en cada escuela, en cada lugar de trabajo; es allí donde se priorizan los grandes desafíos para la aplicación de la Convención objeto de este análisis. Los retos y dificultades ya se hacen latentes, no van a faltar, pero la adopción de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad representa el propósito del Estado de cumplir con 1.5 millones de personas con discapacidad en todo el territorio nacional.

En tal sentido, se trasladan los aportes que el Estado ha realizado a través de sus gestiones tanto en las entidades del sector público como en las organizaciones no gubernamentales para la implementación de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad y las aproximadamente 150 organizaciones de la sociedad civil que directamente trabajan con las personas que tienen capacidades diferentes.



La regulación legislativa es clave en la factibilidad de ejercer los derechos ciudadanos que asisten a las personas en el contexto de un estado de derecho. En esta perspectiva es relevante conocer los instrumentos normativos (leyes, tratados, convenciones) específicos para las personas con discapacidad existentes en el país y el contexto internacional.

Es substancial y primordial señalar que el marco jurídico nacional se ha fortalecido con la ratificación de la Convención y su Protocolo Facultativo, mediante el Decreto del Congreso de la República de Guatemala No. 59-2008. Era importante que se aprobase una Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad para complementar y dar fuerza de ley a los documentos anteriores y ser un medio más eficaz para proteger los derechos de todas las Personas con Discapacidad en Guatemala.

El marco legal que resguarda y promueve los derechos de las personas con discapacidad es amplio, el Decreto No. 135-96 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Atención a las Personas con Discapacidad.

La aprobación, mediante el Acuerdo Gubernativo 91-2007, de la Política Nacional en Discapacidad como Política de Estado, formulada por el Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad (CONADI); entidad con años de servicio a la comunidad.



CAPÍTULO IV

4. Solución a la problemática planteada

Los gobiernos pueden mejorar la salud de las personas con discapacidad si mejoran el acceso a servicios de asistencia sanitaria de buena calidad, asequibles y que utilicen de manera óptima los recursos. Habida cuenta de que varios factores entorpecen el acceso a dicha asistencia, hacen falta reformas en todos los componentes del sistema de asistencia sanitaria que interactúan.

Evaluar las políticas vigentes y los servicios actuales, determinar las prioridades para reducir las desigualdades sanitarias y planificar el mejoramiento del acceso y la inclusión. Realizar cambios para cumplir con la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Establecer normas de asistencia en relación con las personas con discapacidad, acompañadas de mecanismos para velar por su cumplimiento.

En los lugares donde la financiación de la asistencia médica para personas con capacidades diferentes depende principalmente de los seguros privados, procurar que las personas con discapacidad reciban cobertura y las primas sean accesibles. Procurar que las personas con discapacidad se beneficien de los programas de salud pública en pie de igualdad. Aplicar incentivos económicos para estimular a los



proveedores de asistencia sanitaria a hacer accesibles los servicios y proporcionar exámenes, tratamientos y seguimiento integrales. Considerar opciones para reducir o eliminar los pagos directos por parte de las personas con discapacidad que no tienen otros medios de costearse los servicios de asistencia sanitaria.

Realizar una amplia variedad de modificaciones y ajustes para facilitar el acceso a los servicios de asistencia médica. Por ejemplo, modificar la edificación de los consultorios para dar acceso a las personas que tienen dificultades para moverse o proporcionar información médica en formas accesibles, como la escritura Braille. Habilitar a las personas con discapacidad para que mejoren su salud proporcionándoles información, capacitación y apoyo de otras personas en la misma situación.

Promover la rehabilitación en la comunidad para facilitar el acceso de las personas con discapacidad a los servicios existentes. Reconocer a los grupos que necesitan modelos alternativos de prestación de servicios, por ejemplo, servicios focalizados o coordinación asistencial para mejorar el acceso a la asistencia sanitaria.

Incorporar la enseñanza de la discapacidad en los programas de pregrado y de educación continua de todos los profesionales de la salud. Capacitar a los agentes de la comunidad para que puedan participar en la prestación de servicios preventivos. Proporcionar directrices con fundamento científico para la evaluación y el tratamiento.



Incluir a las personas con discapacidad en la vigilancia de la asistencia médica realizar más investigaciones en torno a las necesidades, las barreras y los resultados sanitarios de las personas con discapacidad.

4.1. Diagnóstico preliminar

La baja autoestima, el abandono, la explotación de la propia condición de discapacidad, o de la persona, por parte de familiares o quienes les cuidan, es un fenómeno creciente, y aunque no hay registro estadístico de cómo éste ha evolucionado, su magnitud puede percibirse a través de la presencia, cada vez mayor, de personas con discapacidad, apelando a la caridad pública, en las más concurridas calles y avenidas de las principales ciudades del país.

En general, la actitud social de las personas con discapacidad y sus familias responde a un enfoque paternalista y asistencialista: el gobierno, las organizaciones privadas y de la sociedad civil que les brindan atención de cualquier índole, tienen la obligación de proveerles de los servicios, apoyo y sostenimiento que requieren, con el mínimo esfuerzo por parte de ellas. Este enfoque también prevalece en las instituciones y organizaciones privadas, del gobierno y de la sociedad civil.



Toda persona, en función de su condición de salud, está facultada para realizar determinado tipo de actividades. Al cambiar su condición de salud, puede haber dificultades para realizar algunas actividades.

Debe de existir una participación ya que esta la interacción de las deficiencias, discapacidades y factores contextuales, es decir, características del entorno social y físico, y factores personales. La participación abarca todas las áreas o aspectos de la vida humana. Por lo que a personas con discapacidad se les ha restringido esta participación y es un problema que un individuo puede experimentar en la manera o en el grado de su implicación en situaciones vitales. Se trata de una desventaja creada o empeorada por las características de los factores contextuales tanto personales como ambientales. Los Factores Contextuales: son los que conjuntamente constituyen el contexto completo de la vida de un individuo. Los factores ambientales: se refieren a todos los aspectos del mundo exterior o extrínseco, forman el contexto de la vida de un individuo. Los personales o factores contextuales intrínsecos: son características propias del individuo, tales como la edad, el sexo, la posición social, habilidades, capacidades, experiencias de vida, etc. La actitud personal puede mejorar o empeorar la condición de salud y la participación del individuo con discapacidad.



4.2. Reforma al marco jurídico

Se necesita que exista una reforma a la norma jurídica referente a erradicar la problemática que actualmente viven las personas discapacitadas, pero es necesario promover principios supremos que van más allá de la norma jurídica ya que muchas veces esta es vigente pero no positiva.

Los principios rectores en Discapacidad son:

- 1. Equidad:** con base en la equiparación de oportunidades para la inclusión de las personas con discapacidad a los distintos ámbitos y actividades de desarrollo personal y de su comunidad, sin ningún tipo de discriminación.
- 2. Solidaridad social:** que conlleva a la construcción de una cultura basada en el reconocimiento recíproco, la ayuda mutua y el bienestar social basado en la satisfacción común de las necesidades.
- 3. Igualdad:** todas las personas tienen los mismos derechos y libertades proclamados en la Constitución Política de la República, la Declaración de los Derechos Humanos, Tratados y Convenios Ratificados por Guatemala. La vida humana se garantiza y protege desde su concepción, toda persona tiene derecho a participar en los medios y recibir los beneficios del desarrollo.



4. Respeto: a la realidad multiétnica, pluricultural y multilingüe de Guatemala reconociendo la dignidad de la persona con discapacidad y su familia en su autonomía y autodeterminación.

5. Libertad: toda persona tiene derecho para decidir libre, responsable y conscientemente sobre su participación en el desarrollo del país; su vocación laboral, su participación cívica y social; su vida familiar y reproductiva. Para ejercer esta libertad tiene derecho de recibir información oportuna veraz y completa.

6. Corresponsabilidad: la generación de una cultura de responsabilidad social compartida que configure una ciudadanía activa, responsable y propositiva, capaz de desarrollar y motivar nuevos tipos de participación y solidaridad.

7. Integralidad: para concebir a la persona como un ente psicobiosocial en todos los componentes de esta política.

8. Derecho al desarrollo. Las personas, con o sin discapacidad, constituyen el sujeto y el objetivo fundamental de las acciones relacionadas con el desarrollo integral y sostenible. El acceso al desarrollo es un derecho inalienable de la persona.



La eliminación de barreras respecto a la difusión de información, como la incorporación de recursos tecnológicos y humanos que permitan la recepción de mensajes y el acceso pleno de todas las personas a los sistemas de comunicación y señalización.

4.3. El Estado y su participación en materia de salud pública

Es necesario construir una red de servicios que responda a los derechos universales de la salud, con equidad, calidad y humanismo que se fundamente en un contrato social para la salud a nivel nacional pero con énfasis primordial a nivel municipal para fortalecer la gestión territorial de salud.

La búsqueda del acceso universal de la salud en el marco de garantizar el ejercicio del derecho a la salud se debe caracterizar por crear condiciones para:

Mejorar e incrementar la disponibilidad de servicios públicos de salud, así como de programas específicos dirigidos a atender la comunidad, la familia y las personas con discapacidad, de acuerdo al perfil de salud y prioridades vigentes, con este fin el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social deberá contar con un número suficiente de establecimientos.

Crear condiciones de acceso a los servicios de salud a todos y todas sin discriminación alguna, con accesibilidad geográfica, económica y cultural, cumpliendo



con el mandato constitucional y del código de salud de gratuidad de los servicios, proporcionando a la población la información necesaria para el cuidado de su salud y la elegibilidad de los servicios que requiera para una rehabilitación adecuada de las personas con discapacidad.

Aceptabilidad de servicios de salud los cuales deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida de este sector de la población tan vulnerable.

Calidad. Los establecimientos, y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad, garantizando un trato digno, tratamientos adecuados y resolución de los problemas de salud.

4.4. Creación de clínicas médicas especializadas en rehabilitación

Es de suma importancia la creación de clínicas especializadas en cada rama para que puedan ayudar a los distintos tipos de discapacidad que existen en las personas. Pero, en sí, estas instituciones no consiguen sustituir la vida enriquecedora del hogar ni siquiera cuando están bien dirigidos y son sometidos a inspecciones. Entre las medidas inmediatas para reducir la excesiva dependencia en las instituciones cabe destacar una moratoria en las nuevas admisiones. Esto debe estar acompañado por la promoción y el apoyo a la atención basada en la familia y la rehabilitación basada



en la comunidad. Lograr que los servicios públicos, las escuelas y los sistemas de salud sean accesibles y adecuados para los niños y niñas con discapacidad y sus familias reducirá la presión de enviar a los niños lejos del hogar.

4.5. Síntesis de la propuesta

De lo que se trata, es de las medidas que se deben tomar para que las personas con discapacidad puedan satisfacer las mismas necesidades que todo ser humano tiene. Y estas medidas tienen que apuntar a equiparar oportunidades, es decir que deben de existir diversos sistemas en la sociedad, en su entorno físico, en los servicios, en las actividades productivas, en la información y en la documentación, para que estén a disposición de todos, especialmente de las personas con discapacidad, para que ellas puedan valerse por sí mismas también.

La equiparación de oportunidades es la condición sine-qua-non para garantizar el principio de igualdad de derechos, que significa que las necesidades de cada persona tienen igual importancia, que esas necesidades deben constituir la base de la planificación de las sociedades y que todos los recursos han de emplearse de manera de garantizar que todas las personas tengan las mismas oportunidades de participación.



4.5.1. Enfoque integral

Ratificar en verdad no solo que se quede en convenio y poner en marcha la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Convención sobre los Derechos del Niño; es algo ideal para que todas las personas que sufren algún tipo de discapacidad puedan tener una rehabilitación digna y mejorar en su salud.

Luchar contra la discriminación y mejorar la concienciación sobre la discapacidad entre el público en general, los encargados de tomar decisiones y las personas que proporcionan servicios esenciales para los niños y los adolescentes en sectores como la salud, la educación y la protección.

Eliminar las barreras a la inclusión para que todos los entornos infantiles –escuelas, establecimientos de salud, transporte público y demás – faciliten el acceso y alienten la participación de los niños y niñas con discapacidad junto a los otros niños.

Poner fin a la institucionalización de los niños y niñas con discapacidad, comenzando por una moratoria en las nuevas admisiones. Lo cual debe estar acompañado de la promoción y el aumento del apoyo en favor de la atención basada en la familia y la rehabilitación basada en la comunidad.



Apoyar a las familias para que puedan hacer frente a los altos costos de vida y a las oportunidades perdidas para ganar ingresos que están relacionadas con la atención a los niños y niñas con discapacidad.

Avanzar más allá de las normas mínimas incorporando a los niños y los adolescentes con discapacidad y a sus familias en la evaluación del apoyo y los servicios diseñados para satisfacer sus necesidades.

Coordinar servicios en todos los sectores a fin de abordar la amplia gama de problemas a los que hacen frente los niños y adolescentes con discapacidad y sus familias.

Incorporar a los niños y los adolescentes con discapacidad en la toma de decisiones que les afectan, no solamente como beneficiarios, sino también como agentes en favor del cambio.

Promover un programa de investigación concertado a escala mundial sobre la discapacidad para generar los datos fiables y comparables que son necesarios para orientar la planificación y la asignación de recursos, y para situar más claramente a los niños y niñas con discapacidad en el temario del desarrollo.



4.5.2. Visión y objetivos de la reforma legal

Las oportunidades de integración y participación de las personas con discapacidad en la sociedad guatemalteca, tienen que ver con el acceso equitativo, en igualdad de oportunidades y sin ninguna discriminación, a la salud, la educación, la cultura, la recreación, el deporte, al empleo, a las actividades generadoras de ingresos y ocupación, así como a la justicia, seguridad ciudadana y derechos humanos. También implica tener acceso a los espacios físicos, a una vivienda digna y al transporte individual y colectivo, así como a la información y a los medios de comunicación, a través de los sistemas especializados para las personas ciegas y sordas como el Braille y el lenguaje de señas. Para ello también es necesario impulsar, fortalecer y capacitar a las organizaciones de y para personas con discapacidad.

La política Nacional en Discapacidad se formula, implementará, ejecutará, monitoreará y evaluará con el objetivo de: “crear oportunidades de integración y participación en la sociedad guatemalteca para las personas con discapacidad”.⁵

Objetivos:

Promover la prevención de la discapacidad, el acceso a la salud, la habilitación y rehabilitación integral de personas con discapacidad.

⁵ CONADI. Política Nacional en discapacidad. Págs. 24-25



Promover el acceso a la educación formal y no formal, la cultura, la recreación y el deporte para personas con discapacidad, a nivel público y privado.

Promover la formación, capacitación y el acceso al empleo, las actividades generadoras de ingresos económicos y la ocupación para personas con discapacidad.

Promover la equiparación de oportunidades de acceso a espacios físicos, la vivienda y los medios de transporte para personas con discapacidad y sus familias.

Promover el acceso a la información y a la comunicación a la sociedad, las personas con discapacidad y sus familias, a través de sistemas adaptados a sus necesidades.

Promover el acceso a la justicia, seguridad ciudadana y derechos humanos para las personas con discapacidad y sus familias.

Impulsar y fortalecer a las organizaciones de y para personas con discapacidad, así como las de padres de familia.

Promover la prevención de la discapacidad, el acceso a la salud, la habilitación y la rehabilitación integral de personas con discapacidad.

Impulsar la prevención de la discapacidad en la sociedad guatemalteca.



Promover el acceso a la salud para las personas con discapacidad.

Promover la disponibilidad y acceso a los servicios de habilitación y rehabilitación integral con calidad, oportunidad y calidez.

Promover el acceso a la educación formal y no formal, la cultura, la recreación y el deporte para las personas con discapacidad a nivel público y privado.

Facilitar a las personas con discapacidad el acceso a los servicios educativos formales y no formales en igualdad de oportunidades y condiciones.

Facilitar a las personas con discapacidad y sus familias el acceso y la participación en las manifestaciones artísticas y culturales.

Promover el acceso y la participación de las personas con discapacidad y sus familias, en actividades lúdicas, recreativas y deportivas.

Promover la formación, capacitación y el acceso al empleo, actividades generadoras de ingresos económicos y la ocupación para las personas con discapacidad.

Promover el acceso a la formación y capacitación laboral de las personas con discapacidad.



Promover el acceso al empleo, en el sector público y privado, para las personas con discapacidad.

Promover las actividades generadoras de ingresos económicos para las personas con discapacidad.

Fomentar la utilización del tiempo libre y del ocio de las personas con discapacidad y sus familias, en actividades ocupacionales, lucrativas y no lucrativas.

Promover la equiparación de oportunidades de acceso a espacios físicos, la vivienda y los medios de transporte para las personas con discapacidad.

Promover la aplicación de la normativa sobre accesibilidad para el diseño, construcción, remodelación y acondicionamiento de espacios físicos, que faciliten el acceso de las personas con discapacidad a las instalaciones públicas y privadas.

Promover la construcción, mejoramiento y remodelación de viviendas adecuadas y accesibles a personas con discapacidad, utilizando la normativa sobre accesibilidad.

Promover la aplicación de la normativa sobre accesibilidad para el diseño, construcción, remodelación y acondicionamiento de vías y medios de transporte,



público y privado para las personas con discapacidad, mujeres en estado de gestación y adultos mayores.

Promover el acceso a la información y a la comunicación a la sociedad, las personas con discapacidad y sus familias, a través de sistemas adaptados a sus necesidades.

Informar y sensibilizar a la sociedad guatemalteca sobre el tema de la discapacidad.

Promover el acceso a la información y a la comunicación a las personas con discapacidad, incorporando tecnologías apropiadas y sistemas de comunicación, como el Braille y el lenguaje de señas.

Impulsar el uso y el acceso a los diferentes medios de comunicación a las personas con discapacidad.

Promover la dignificación y la imagen positiva de la persona con discapacidad.

Promover la generación de información estadística sobre la población con discapacidad en Guatemala, para sustentar el proceso de toma de decisiones.

Promover el acceso a la justicia, seguridad ciudadana y derechos humanos para las personas con discapacidad y sus familias.



Promover la erradicación de las barreras jurídicas y legales que enfrentan las personas con discapacidad y sus familias, para el ejercicio de sus derechos y obligaciones.

Promover el acceso a la justicia para las personas con discapacidad.

Promover el conocimiento, apropiación y ejercicio de sus derechos y obligaciones en el colectivo de las personas con discapacidad.

Impulsar y fortalecer a las organizaciones de y para personas con discapacidad, así como las de padres de familia.

Promover la organización de y para personas con discapacidad.

Impulsar la organización de padres de familia de personas con discapacidad.

Impulsar la incorporación del tema de la discapacidad en otras organizaciones de la sociedad civil.

Fortalecer las capacidades de participación y propuesta de las organizaciones de y para personas con discapacidad y las de padres de familia en los espacios de participación ciudadana.



4.5.3. Reestructuración del sistema de salud en materia de discapacidad

Las instituciones públicas de salud son responsables de suministrar servicios de rehabilitación y deben garantizar que los servicios a su cargo estén disponibles en forma oportuna, en todos los niveles de atención, inclusive la provisión de servicios de apoyo y las ayudas técnicas que los usuarios requieran. Igualmente contienen medidas para garantizar la calidad de estos servicios, estipulando que las instituciones públicas que brindan servicios de rehabilitación deben contar con medios de transporte adaptados a las necesidades de las personas con discapacidad; que los centros de salud o servicios en los cuales se brinde atención de rehabilitación establezcan, para usuarios y sus familias, normas específicas para promover y facilitar el proceso de rehabilitación. Con el fin de no lesionar la dignidad y facilitar el logro de los objetivos establecidos en este aspecto, ambas leyes establecen que los servicios de rehabilitación deben garantizar que sus instalaciones cuenten con las medidas de higiene, seguridad, comodidad y privacidad, que los usuarios requieren para su completa rehabilitación, y sobre todo con acceso a toda la población que requiera de dichos servicios.

Las estructuras sociales y económicas de Guatemala, históricamente determinan condiciones que han llevado a un limitado acceso a servicios de salud, acentuado especialmente en poblaciones indígenas, rurales y pobres convirtiéndose estas en rasgos históricos de la exclusión social en materia de salud.



CONCLUSIONES

1. La discapacidad es aquella condición bajo la cual ciertas personas presentan alguna deficiencia física, mental, intelectual o sensorial que a largo plazo afectan la forma de interactuar y participar plenamente en la sociedad lamentablemente.
2. En la actualidad no existe un acceso a centros de salud y rehabilitación digno para las personas con capacidades diferentes ya que estos centros se encuentran centralizados, es por eso que la mayoría de veces solo las personas con recursos económicos pueden acceder a ellos y mayormente para las personas discapacitadas del área rural es más difícil poder acceder a ellos.
3. La legislación guatemalteca en torno al derecho a la salud de las personas con capacidades diferentes se encuentra regulada de manera insuficiente, en relación a las legislaciones de otros países que tienen una mayor cobertura para dichas personas siendo aplicada en mejores proporciones que la normativa guatemalteca, por lo que jurídicamente existe una desprotección al sector discapacitado, que no obstante no puede ser discriminado en materia de salud, no se encuentra sancionado dicha acción por ninguna norma.



4. Dentro de la política de salud del Estado en torno a las personas con capacidades diferentes, no contempla la planificación ni creación de clínicas especializadas o médicos en cada uno de los tipos de discapacidad que las personas tienen, hace que ellas no se puedan rehabilitar y así mismo no pueden mejorar en su salud, circunstancias que no facilita la inserción social de dicha comunidad, cuya modificación es obligación estatal, por lo que el Estado incumple con su función tutelar de los derechos de las personas discapacitadas.

5. En Guatemala se encuentran más de 2 millones de personas con algún tipo de discapacidad, concluyéndose que sus diversas necesidades y derechos como ciudadanos guatemaltecos no son adecuadamente atendidos, a pesar que en el año 1996 fue aprobado el Decreto No. 135-96 del Congreso de la República de Guatemala. Ley de Atención a las Personas con Discapacidad, Ley que luego de su aprobación han transcurrido más de diecinueve años, solo se ha cumplido en un 6 % además de no estar armonizada con la convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad y su protocolo facultativo aprobado por las Naciones Unidas el 13 de diciembre del año 2006.



RECOMENDACIONES

1. La sociedad debe de hacer a las personas con capacidades diferentes, parte incluyente de sus actividades, ya que ellas se encuentran en una etapa muy difícil de la vida en la cual es necesario el apoyo moral, y así lograr una política que contribuya a disminuir la problemática de la discriminación y violación del principio de igualdad del discapacitado, por parte del Estado.
2. El Estado a través de programas de salud, debe implementar en los centros especializados de salud, programas a través de los cuales se pueda crear conciencia sobre todo tipo de discapacidad que puedan sufrir las personas para no discriminarlos y recibir un trato digno en todo los aspectos de la vida mayormente en el tema de la salud y rehabilitación.
3. Que el Estado cree e implemente una legislación unificada en materia de discapacidad y rehabilitación, para el bienestar de las personas con discapacidades diferentes y de la sociedad en general, ya que al observar la legislación guatemalteca tiene grandes deficiencias, en comparación con otras legislaciones el derecho para las personas con capacidades diferentes se ve muy vulnerable debido a que no cuenta con una estructura sólida para tratar la materia en relación a la discapacidad que padecen dichas personas.



4. El Estado de Guatemala debe crear una red hospitalaria dirigida a tratar las discapacidades y su forma de rehabilitación para poder incorporar a las personas con capacidades diferentes a la vida social activa del país respetando el derecho de igualdad a la salud de los habitantes de la república de Guatemala no importando, la clase social, edad, sexo, religión, y condición económica.

5. El Estado de Guatemala, a través de sus ministerios deben de promover campañas de divulgación por medio de la televisión, prensa escrita y hablada, u otro medio, acerca de los derechos de las personas con capacidades diferentes, y así poder facilitarles tanto la libertad de locomoción, como el derecho a la salud, educación, y trabajo, para evitar de esta manera daños y a la vez proteger la vida de ellas.

BIBLIOGRAFÍA



Asociación de Personas Productivas Con Discapacidad. ASODISPRO **Discapacidad en Guatemala**, 2010. Edición digital, <http://www.coodispro.com/>, (consultado 20 de marzo de 2015.)

Centro de Investigaciones Económicas Nacionales. **Sector salud en Guatemala**. Guatemala: (s.e.), 2010.

Consejo Nacional para la atención de las personas con Discapacidad. **Política nacional en discapacidad**. Guatemala, Guatemala. 2006.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad**. México:(s.e.), 1999.

Diccionario escolar. Editorial Sopena S.A. España: Ed. Ramón Sopena, S.A., 1994.

La Vía Campesina, Movimiento Internacional. **Movimiento para las personas con discapacidad del área rural**.1993 Mons. Bélgica.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. **Diagnóstico nacional de salud de personas con discapacidad** -MSPAS- marzo 2012.



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. **Informe BID/OPS-OMS/MSPAS “Estudio Básico del sector Salud con relación a la discapacidad”** Guatemala. 1991.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. **Los principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental** (1991).

Organización Mundial de la Salud. **Alianzas con el sector privado para mejorar la Salud (PSP -ONE), para el Desarrollo Internacional.** (USAID) octubre 2007.

ONG. Programa de Extensión de Cobertura en Salud. 1996 Guatemala.

Organización Mundial de la Salud, OMS. <http://www.who.int/es/> (consultado 25 de marzo de 2015.)

Organización de las Naciones Unidas. **Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad, Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad.** (s.e).1996.

Organización de Naciones Unidas. **Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad (s.e)** 1982.

Procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala. **Informe anual circunstanciado: Tomo II - Memoria de Labores.** Guatemala, (s.e.), 2010.

Real Academia Española. **Diccionario manual e ilustrado de la lengua española.** 2a. ed. Madrid, España: Ed. Espasa-Calpe, S.A., 1950.

UNICEF. **Estado mundial de la infancia 2013: Niñas y niños con discapacidad.** (s.e.), 2013.



Legislación:

Constitución Política de la República de Guatemala. Asamblea Nacional Constituyente, 1986.

Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Congreso de la República de Guatemala, Decreto número 59-2008.

Declaración Universal de Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948.

Declaración de los Derechos de las Personas con Discapacidad. (1995).

Código de Salud. Congreso de la República de Guatemala, Decreto número 90-97, 1997.

Código de Trabajo. Congreso de la República de Guatemala, Decreto número 1441, 1961.

Código Penal. Congreso de la República de Guatemala, Decreto número 17-73, 1973.

Ley de Amparo Exhibición Personal y de Constitucionalidad. Decreto número 1-86.

Ley de Aprobación de la Política Nacional en Discapacidad y Plan de Acción. Congreso de la República de Guatemala, Decreto número 16-2008.

Ley de Atención a las Personas con Discapacidad. Congreso de la República de Guatemala, Decreto número 135-96, 1996.



Ley Constitutiva del Ejército. Congreso de la República de Guatemala, Decreto número 72-90, 1991.

Ley de Desarrollo Social. Congreso de la República de Guatemala, Decreto número 42-2001.

Ley de Educación Nacional. Congreso de la República de Guatemala, decreto Número 12-91.

Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia. Congreso de la República de Guatemala, Decreto número 27-2003, 2003.

Ley de Protección Integral para los Discapacitados, de Buenos Aires, Argentina.

Ley del Deporte, la Educación Física y Recreación. Congreso de la República de Guatemala, Decreto número 75-89, 1989.

Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Congreso de la República de Guatemala, Decreto Número. 295.

Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar. Congreso de la República de Guatemala, Decreto número 97-96, 1996.

Ley de Colombia 1618, de 2013. Bogotá, Colombia.

Ley de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, de El Salvador, Salvador.

Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, San José Costa Rica.



Ley de Protección Integral para los Discapacitados, de Buenos Aires, Argentina

**Ley para las Personas con Discapacidad del Distrito Federal de México.
Acuerdo Ministerial. Ministerio de Trabajo y Previsión Social, 12-83, 1983.**