

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRIA EN DERECHOS HUMANOS



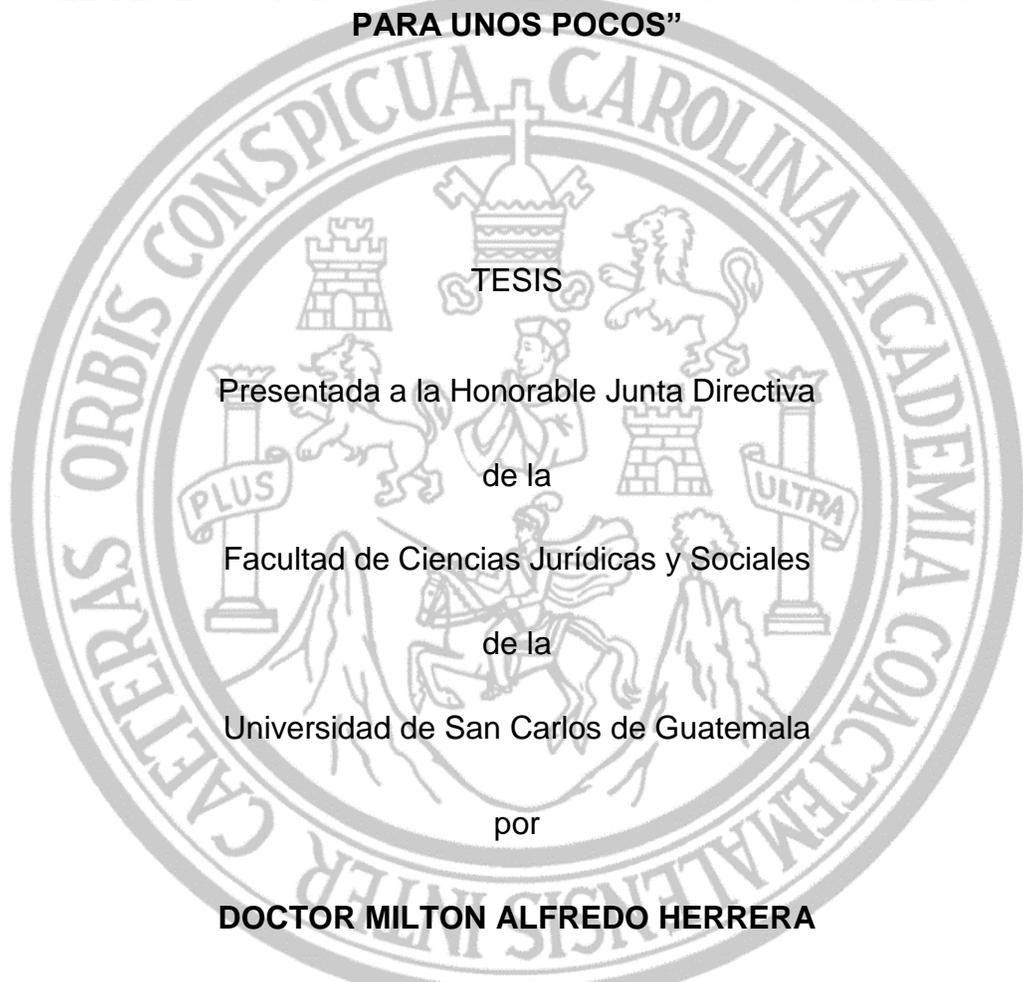
**EL DERECHO A LA SALUD INTEGRAL COMO UN PRIVILEGIO
PARA UNOS POCOS**

DOCTOR MILTON ALFREDO HERRERA

GUATEMALA, NOVIEMBRE 2021

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRIA EN DERECHOS HUMANOS

**“EL DERECHO A LA SALUD INTEGRAL COMO UN PRIVILEGIO
PARA UNOS POCOS”**



TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

por

DOCTOR MILTON ALFREDO HERRERA

DR. ALEJANDRO JOSÉ GUTIÉRREZ DÁVILA

ASESOR

Previo a conferírsele el Grado Académico de

MAESTRO EN DERECHOS HUMANOS

Guatemala, noviembre 2021

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

DECANO: M. Sc. Henry Manuel Arriaga Contreras
VOCAL I: Licda. Astrid Jeannette Lemus Rodríguez
VOCAL III: Lic. Helmer Rolando Reyes García
VOCAL IV: Br. Denis Ernesto Velásquez González
VOCAL V: Br. Abídán Carías Palencia
SECRETARIA: Licda. Evelyn Johanna Chevez Juárez

CONSEJO ACADÉMICO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

DECANO: M. Sc. Henry Manuel Arriaga Contreras
DIRECTOR: Dr. Luis Ernesto Cáceres Rodríguez
VOCAL: Dr. Carlos Estuardo Gálvez Barrios
VOCAL: Dr. Nery Roberto Muñoz
VOCAL: Dr. William Enrique López Morataya

TRIBUNAL EXAMINADOR

PRESIDENTA: Dra. María del Rosario Velásquez Juárez
VOCAL: Dra. Rosa del Carmen Bejarano Girón
SECRETARIA: M. Sc. Gloria Margarita López Rodas

RAZÓN: “El autor es el propietario de sus derechos de autor con respecto a la Tesis sustentada”. (Artículo 5 del Normativo de tesis de Maestría y Doctorado de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Escuela de Estudios de Postgrado).

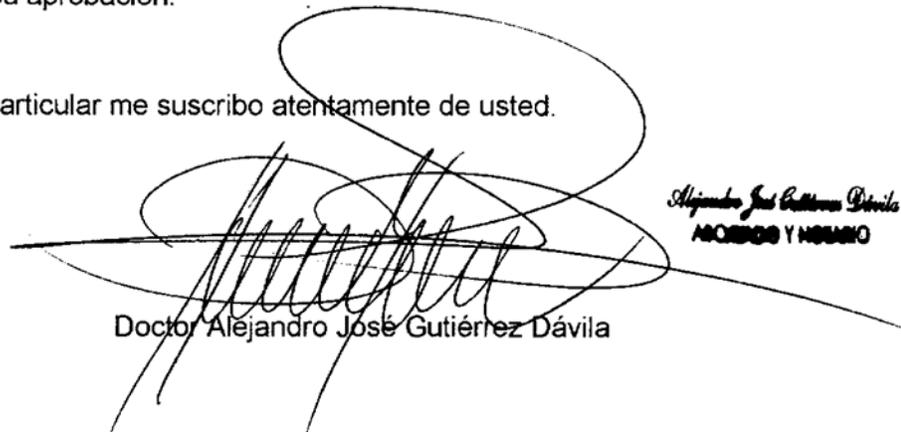
DICTAMEN DE ASESORÍA DE TESIS

Guatemala 15 de junio de 2021

Dr. Luis Ernesto Cáceres Rodríguez
Director de la Escuela de Estudios de Postgrado de la
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

Estimado director, reciba un cordial y respetuoso saludo, por medio del presente, procedo a emitir dictamen favorable en favor del doctor **Milton Alfredo Herrera**, toda vez que fui nombrado según RES. D.E.E.P. C.D 40-2021, según lo regulado en el Artículo tres del Normativo de Tesis de Maestrías y Doctorados. El doctor Milton Alfredo Herrera, investigó el tema denominado: **“EL DERECHO A LA SALUD INTEGRAL COMO UN PRIVILEGIO PARA UNOS POCOS”** y, habiendo cumplido con los lineamientos establecidos en el Normativo de Tesis de Maestrías y Doctorados de la Escuela de Estudios de Posgrados, aplicando métodos científicos en la investigación del tema relacionado, considero que las hipótesis correspondientes han sido analizadas a lo largo del trabajo de tesis desde los principales puntos de vista existentes con relación a los problemas abordados y, como consecuencia de ello, se han llegado a comprobar las hipótesis planteadas, en forma coherente y con la consistencia científica y técnica pertinente, de conformidad con lo establecido en el artículo 14 del Normativo de Tesis De Maestrías y Doctorados, por lo que procedo a rendir **DICTAMEN FAVORABLE** e informo a la Dirección de Estudios de Postgrado por escrito sobre el resultado de la investigación y su aprobación.

Sin otro particular me suscribo atentamente de usted.



Alejandro José Gutiérrez Dávila
ABOGADO Y NOTARIO

Doctor Alejandro José Gutiérrez Dávila

Gladys Tobar Aguilar
Doctorado en Educación y Licenciatura en Letras
ortografiataller@gmail.com Cel. (502) 50051959

Guatemala, 26 de octubre de 2021

Doctor Luis Ernesto Cáceres Rodríguez
Director de la Escuela de Estudios de Postgrado
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala
Ciudad Universitaria, zona 12

Señor director:

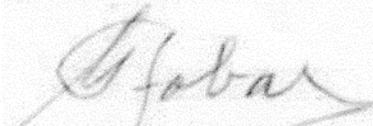
Por la presente, hago constar que he realizado la revisión de los aspectos de redacción y ortografía de la tesis denominada:

**EL DERECHO A LA SALUD INTEGRAL COMO UN PRIVILEGIO
PARA UNOS POCOS**

Esta tesis fue presentada por el **Dr. Milton Alfredo Herrera**, estudiante de la Maestría en Derechos Humanos de la Escuela de Postgrado, de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

En tal sentido, considero que, después de realizadas las correcciones indicadas, el texto puede imprimirse.

Atentamente,



Dra. Gladys Tobar
Revisora
Colegio Profesional de Humanidades
Colegiada 1450

Dra. Gladys Tobar Aguilar
Doctorado en Educación y Licenciatura
en Letras.
Colegio Profesional de Humanidades
Colegiada. 1450



USAC
TRICENTENARIA

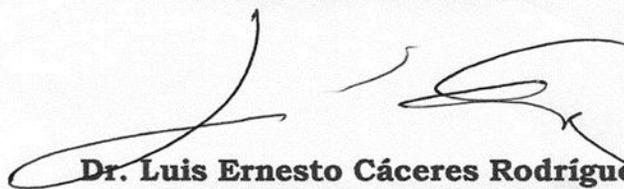
Universidad de San Carlos de Guatemala

D.E.E.P. ORDEN DE IMPRESIÓN

LA ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, Guatemala, 28 de octubre del dos mil veintiuno.-----

En vista de que el Dr. Milton Alfredo Herrera aprobó examen privado de tesis en la **Maestría en Derechos Humanos** lo cual consta en el acta número 28-2021 suscrita por el Tribunal Examinador y habiéndose cumplido con la revisión gramatical, se autoriza la impresión de la tesis titulada **“EL DERECHO A LA SALUD INTEGRAL COMO UN PRIVILEGIO PARA UNOS POCOS”**. Previo a realizar el acto de investidura de conformidad con lo establecido en el Artículo 21 del Normativo de Tesis de Maestría y Doctorado.-----

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Dr. Luis Ernesto Cáceres Rodríguez

DIRECTOR DE LA ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

Escuela de Estudio de Postgrado, Edificio S-5 Segundo Nivel. Teléfono: 2418-8409

Acto que dedico:

Al Gran Arquitecto Del Universo

“ Tikún Olam”

- A mi Universidad:** San Carlos de Guatemala, “Alma Máter de la Educación Superior en Guatemala.”
- A mi Facultad:** Que tanto Amo y a la Escuela de Estudios de Postgrado.
- A mi padre:** הרב Salomón Sibony ✡.
- A mi familia:** Son la luz de mi vida. En especial esta tesis dedicada a Shirley Julissa (Bebesin), quien venció la muerte en esta ocasión y sobrevivió a esta grave enfermedad. Te amamos todos. A mis hijas Nathalie y Hellen y a mi hijo Diego Daniel.
- A mi tutor:** Doctor y Jurista Guatemalteco, Alejandro José Gutiérrez Dávila, muchas gracias por todo su apoyo.
- A los profesionales:** Muchas gracias al personal docente que me preparó en esta maestría. Y al tribunal examinador.
- Al pueblo de Guatemala:** En especial, para que el Derecho a la Salud Integral, como derecho fundamental integrador de otros derechos, sea una realidad y vivencia para la población a nivel nacional y no un privilegio para unos pocos que si pueden pagar por el mismo.

“Id y enseñad a todos”



Índice

Introducción.....i

Capítulo I

1. Naturaleza Jurídica del derecho humano a la salud.....	1
1.1. El Derecho a la Salud un Derecho Natural.....	1
1.2. El Derecho a la Salud un Derecho Constitucional.....	8
1.3. El Derecho a la salud como un derecho inclusivo.....	13
1.3.1. El Derecho a la Salud y su protección internacional.....	17
1.3.2. El derecho a la salud desde la perspectiva de los organismos internacionales.....	22
1.3.3. Concepciones del derecho a la salud, según algunos autores internacionales.....	25
1.3.4. La importancia de la Carta de la Organización de Estados Americanos OEA.....	33
1.3.5. Derecho subjetivo de la persona humana en el derecho a la salud.....	37
1.4. Marco normativo nacional del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social..	39
1.5. Protección en la legislación Internacional del derecho a la salud.....	41
1.6. Legislación Nacional referente a la protección del derecho a la Salud.....	42
1.7. Principios básicos que permiten se brinde el derecho a la salud y que obligan al Estado de Guatemala a cumplir con los mismos.....	44

Capítulo 2

2. El deber de garantía del derecho a la salud por parte de los órganos competentes del Estado, derivado de la falta de inversión suficiente y necesaria en



el presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y Seguro Social.....47

2.1 Situación actual de los hospitales San Juan de Dios, Roosevelt y Seguro Social.....47

2.2 Hospital General San Juan de Dios.....48

2.3 Hospital Roosevelt.....49

2.4 Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, IGSS.....50

2.5 Derechos que normalmente vulnera el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social por incumplimiento del derecho a la salud integral.....55

2.5.1. Posible colapso del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.....57

2.6 Principales violaciones al derecho a la salud por incumplimiento de los órganos encargados.....60

2.7 Estado actual de los Hospitales nacionales y la diferencia con el sector privado.....65

2.8. Cuadros de prevención que pueden favorecer el cuadro de salud de Guatemala.....70

2.9. Ejecución presupuestaria del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.....73

2.10. Enfoque cualitativo del acceso a la salud.....74

Capítulo 3

3. Justicia Constitucional y Convencional como reconocimiento de la naturaleza Supra Positiva del Derecho Humano a la Salud.....79

3.1 El derecho a la Salud integral y su justiciabilidad en la Corte de Constitucionalidad a través de la acción constitucional del amparo.....79



3.1.1 Restitución del derecho a la salud por la Corte de Constitucionalidad a través de la acción de amparo.....	83
3.2 Importancia de la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.....	91
3.2.1 ¿Qué es el Sistema Interamericano de Derechos Humanos?.....	91
3.2.1.1 Órganos del Sistema Interamericano de Derechos Humanos.....	94
3.2.1.1.1 La Comisión interamericana de Derechos Humanos.....	95
3.2.1.1.2 La Corte Interamericana de Derechos Humanos.....	97
3.2.1.2 Algunos casos que sientan jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, respecto al Derecho a la Salud integral	99
3.2.1.3 Recomendaciones de la Relatoría Especial de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, REDESCA.....	119
3.3. Limitación al principio de progresividad y como consecuencia la regresividad en el derecho a la salud.....	124

Capítulo 4

4. La responsabilidad del Estado en garantizar y proteger el derecho a la salud.....	129
4.1 El Derecho a la Salud y su protección e incidencia desde la Procuraduría de los Derechos Humanos.....	129
4.2 Análisis del derecho a la Salud, en los informes circunstanciados anuales de los años 2018, 2019 y 2020.....	135
4.3 Distribución de los servicios de salud, públicos y privados.....	149
4.4 Violaciones declaradas respecto al derecho a la salud, dictadas por la institución del Procurador de los Derechos Humanos.....	151
Conclusión.....	161

Bibliografía.....163

Anexo A: Informe PDH.....169

Anexo B: Informe MINSALUD.....171

Anexo C: Informe IGSS.....173

Anexo D: Denuncia presentada de manera anónima a la PDH por el posible colapso del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.....175

Anexo E: Resoluciones de la Procuraduría de los Derechos Humanos.....177





INTRODUCCIÓN

La razón principal para elaborar el presente trabajo de tesis es hacer un aporte a los Derechos Humanos, especialmente a los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales, DESCAs, máxime porque el derecho a la salud integral, el cual es considerado como un derecho fundamental, tiene factores determinantes para su cumplimiento, entre estos: el derecho al agua, el derecho a condiciones sanitarias adecuadas, a una vivienda digna, al derecho a la alimentación, a un ambiente sano, al derecho a la recreación, a instalaciones dignas en donde pueda ser atendida la persona humana de manera integral, a no ser discriminada, a que existan no solo la infraestructura adecuada, sino que además los medicamentos, insumos y equipo médico necesario para emitir diagnósticos certeros. Además, que cumplan integralmente con disponibilidad, accesibilidad, calidad, aceptabilidad y universalidad y que se brinde un trato prioritario a los grupos vulnerables, porque además este derecho a la salud integral aparte de ser fundamental para los Estados, también es un derecho prestacional y un indicador socioeconómico del desarrollo del país.

Igualmente, este derecho cuenta no solo con una amplia regulación nacional e internacional. Principalmente, en la Constitución Política de la República de Guatemala, en el artículo 93 establece que el derecho a la salud, es un derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna y en el artículo 95 que la salud es un bien público. Por otro lado, en la Declaración de los Derechos Humanos, en el artículo 25 establece el derecho que tiene toda persona a un nivel de vida adecuada que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, entre otros. Y en el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en el artículo 12, se protege y garantiza el derecho a la salud, para que los Estados partes en el presente pacto reconozcan el derecho de toda persona al disfrute del más alto



nivel posible de salud física y mental. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados partes en el pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortalidad, y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud –OMS-, ha enfatizado en subrayarle a los Estados que el derecho a la salud es un derecho inclusivo, por lo que frecuentemente asociamos el derecho a la salud con el acceso a la atención sanitaria y la construcción de hospitales. Pero este comprende un amplio conjunto de factores que pueden contribuir a una vida sana, entre estos: Agua potable, condiciones sanitarias adecuadas, Alimentos aptos para el consumo; Nutrición y vivienda adecuada, Condiciones de trabajo y un medio ambiente salubres, entre otros.

En ese sentido, los temas desarrollados en el presente trabajo respecto a este derecho fundamental, se despliegan de manera integral a través del método bibliográfico, desarrollado en cuatro Capítulos, en el Capítulo I, todo lo referente a la Naturaleza Jurídica del derecho humano a la salud, haciendo un recorrido histórico de como se ha desarrollado y reconocido este derecho, así como los principios básicos que lo sustentan y las instituciones encargadas de brindar dicho servicio en los niveles de atención, así como lo relativo a la protección que debe brindar el Seguro Social y algunas definiciones de algunos autores y autoras respecto a este derecho.

En el Capítulo II, se procedió al desarrollo y análisis del deber de garantía del derecho a la salud por parte de los órganos competentes del Estado, derivado de la falta de inversión suficiente y necesaria en el presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y Seguro Social. Y de inmediato se comprueba la primera hipótesis planteada, que es la siguiente: *El Estado de Guatemala no ha*



hecho la inversión necesaria y suficiente en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y Seguro Social, para crear la infraestructura adecuada a nivel departamental, por lo que no se cuenta con el personal médico, de enfermería y especialistas suficientes, así como la accesibilidad y disponibilidad de medicamentos en la calidad y cantidad necesaria, y el equipo de última generación que permita tener diagnósticos más completos y certeros, para reestablecer a las personas que requieren servicios médicos de alta calidad en la red nacional y en el seguro social. La misma se evidenció a todas luces, ya que se logra establecer que en la cartera de salud se cuenta actualmente con la infraestructura del siglo XIX y XX, y que la misma ya no se puede remozar y se necesita la construcción de nuevos hospitales a nivel nacional, dicha respuesta la facilitó el mismo ministerio a través de la oficina de acceso a la información pública, además que el personal médico, de enfermería, y especialistas no es suficiente, así como la accesibilidad y disponibilidad de medicamentos en la cantidad y calidad necesaria no están disponibles, además de la falta de equipo de última generación, lo que recae en la población que requiere servicios integrales de salud de alta calidad y cantidad suficiente.

Con el desarrollo y análisis de los capítulos anteriores, se procedió a elaborar el Capítulo III, se realiza un recorrido en cuanto a la protección de la Corte de Constitucionalidad, de órganos regionales como: la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, lo relativo a los aportes de la relatoría especial para los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales, REDESCA, así como de las opiniones consultivas. En este capítulo, en especial se puede apreciar el derecho a la salud integral y la necesidad de su justiciabilidad, por lo que se analizan algunos casos que se han presentado ante la Corte de Constitucionalidad, esencialmente cuando se vulnera el derecho a la salud, y resulta la última opción para la persona humana presentar la Acción de Amparo, y requerir de manera urgente la tutela de este derecho por medio de la acción amparo para el cumplimiento por parte del Estado de Guatemala, además por el momento, resulta la única forma de hacer valer este derecho tan fundamental y que si no se atiende se atenta contra la vida misma, ya



que además este derecho es integrador de otros derechos. Así mismo, se han seleccionado sentencias que mantienen una línea jurisprudencial sobre el derecho a la salud, en donde la Corte de Constitucionalidad ha resuelto la protección de este derecho integrador de otros derechos, además se presentan en este capítulo algunos casos resueltos por la Corte IDH.

En el Capítulo IV, se desarrolla lo relativo a la evidencia de la falta de observancia del derecho a la salud como un derecho autónomo, por ello su exigibilidad inmediata según la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, así como los pactos y cartas internacionales en materia de derechos humanos. Dicha protección en materia de Derechos Humanos, por mandato constitucional para su protección de la Institución del Procurador de los Derechos Humanos –PDH-, por lo que se realiza un análisis en los informes circunstanciados anuales de los años 2018, 2019 y 2020, así como algunas resoluciones finales donde se declara la violación a dicho derecho, incluyendo la resolución final por la pandemia del Covid-19, emitida en el segundo semestre del año 2020 y finalizando con la resolución emitida en junio del año 2021, en donde se declara la violación del derecho a la salud por inconvenientes ocurridos durante la fase I del Programa Nacional de Vacunación, en donde se denunció ante dicha institución que el proceso de adquisición de las vacunas contra el COVID-19 no fue realizado oportunamente, lo que ha ocasionado una serie de violaciones al derecho a la salud integral de la población. Por lo que en este capítulo se comprueba la segunda hipótesis planteada que se refiere a: *La inobservancia de la supremacía constitucional y convencional del Derecho Humano a la Salud como Derecho Fundamental, así como del principio convencional de progresividad de este Derecho, por sobre la ley positiva y los actos de la administración público incluyendo la formulación, planificación, aprobación y ejecución del presupuesto nacional de ingresos y egresos del Estado, constituyen las principales causas de que el” Estado de Guatemala no garantiza el Derecho humano a la Salud Integral como derecho fundamental, derivado de la falta de inversión presupuestaria suficiente y necesaria para garantizarlo. Y finalmente porque además se logra establecer a lo largo del presente trabajo, la*



deuda que se tiene por parte del Estado de Guatemala al Seguro Social, que asciende a: seis mil ochenta y un millones, ciento treinta y un mil quinientos ochenta quetzales (Q.6,081,131,580), la cual seguirá incrementado en el año 2021. En este caso se emite resolución en la Procuraduría de los Derechos Humanos, en noviembre de dos mil veinte haciendo énfasis a que si no se cumple con esta obligación financiera del Estado al seguro social es imposible que se pueda garantizar el derecho a la salud integral y según información proporcionada a través de acceso a la información, la cual se analizó en este trabajo, se pudo establecer que en el seguro social colapsaran algunos programas para el año 2024, por lo que fue necesario presentar la denuncia correspondiente (anexo D).

Finalmente, tanto la Corte de Constitucionalidad, la Procuraduría de los Derechos Humanos, y a nivel regional la Corte Interamericana de Derechos Humanos, han declarado la violación a dicho derecho por parte del Estado de Guatemala. En el caso de la Corte IDH, en los casos Cuscul Pivaral vs Guatemala y Chinchilla Sandoval vs Guatemala, en donde se hacen las recomendaciones necesarias para cumplirlo de conformidad con toda la normativa nacional e internacional debidamente aceptada y ratificada, la cual pasa a ser obligatoria para el Estado de Guatemala, además el gran aporte en las resoluciones que hace mención a la progresividad y no regresividad de estos derechos tan importantes y fundamentales para la persona humana y el propio Estado. Sin embargo, como se ha comprobado en el presente trabajo de tesis, no solo con las dos hipótesis planteadas las cuales han sido evidenciadas, sino además que el Estado de Guatemala continúa a través de las instituciones encargadas violando este derecho fundamental y progresivo.

Capítulo I



1. Naturaleza Jurídica del derecho humano a la salud

El derecho a la salud integral es un derecho, integrador, fundamental, natural, constitucional y convencional, porque implica una garantía real de poder disfrutar y gozar de un estado físico mental, emocional, social e integral en todas las esferas en que se concibe, nace, crece y envejece la persona humana. Así mismo, al ser un derecho humano que más se vulnera en el Estado de Guatemala, el mismo es justiciable, y debe trascender de los simples enunciados programáticos a principios iusfundamentales. Por lo que este trabajo de tesis iniciara estableciendo el derecho a la salud desde la perspectiva natural, constitucional y convencional.

1.1. El Derecho a la Salud un Derecho Natural

Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales siempre han causado un gran debate en cuanto a su naturaleza y justiciabilidad, no obstante, dentro del contenido de estos importantes derechos, está el derecho a la salud, el cual es considerado a nivel mundial como un derecho fundamental y natural para las personas humanas y que se debe atender de manera integral por los Estados.

Antiguamente, se consideró como un principio del bien común por razones humanas naturales, determinaba la razón de ayudar a la persona como parte de la comunidad, es decir, se empezó a tener una interacción entre la población por cuestiones puramente comunitarias, religiosas y divinas, relacionados a los dogmas de la época, que permitían de alguna manera, ayudar a los miembros de la misma comunidad, o bien, porque se consideraban necesitados de esa ayuda a cambio de la fe o sacrificio en ellos.

Además, en algunas culturas en la edad antigua tuvo un desarrollo en el mundo occidental, en donde se tienen registros de conocimiento general de como



empezaron a analizar de manera práctica y teórica elementos del buen que hacer en la salud, naturalmente utilizando plantas medicinales y adjuntas sus mezclas con la bendición de sus deidades o divinidades religiosas, por ejemplo en Grecia antigua a deidades como Asclepio, Higia y Panacea. Este Dios Asclepio era el mismo para los romanos llamado Esculapio, o el Dios de la medicina, ya que se creía que reestablecía la salud. Para la Diosa Higia, la salud era un estado natural del ser humano, el cual lo integraba la Diosa Higea que representaba la unión de la salud, con la higiene de los seres humanos entre otros, complementado esto por la Diosa Panacea, en el tratamiento y curación con yerbas medicinales naturales.

Además, la importancia de Hipócrates en el siglo V, en donde se va tratando cada una de las enfermedades conocidas o comunes, pero como medicinas naturales, que permitían según estos un cambio en la vida u organismo y no como una maldición de los dioses o espíritus malignos. En ese sentido, el Instituto de enfermedades respiratorias menciona lo siguiente:

La ruptura de la medicina con la teología se inicia con los habitantes de las islas del Mediterráneo oriental, específicamente en Creta, cuya cultura se dividía en tres períodos: minoico antiguo, hasta el 2000 a.C; minoico medio, con la construcción de los palacios de Cnossos, y minoico reciente, a partir de 1400 a.C. En la sociedad cretense abundaba la libertad, en especial en las mujeres, pues había múltiples divinidades femeninas y por encima de ellas una diosa madre. Además, adoraban la vegetación por medio de rituales agrarios bien desarrollados. Sus creencias sobre las enfermedades se centraban en prácticas mágicas, muchas de ellas realizadas por sacerdotisas con conocimientos empíricos; por tanto, la enfermedad se entendía como un castigo de los dioses debido a los pecados cometidos por el hombre. La higiene era valorada en su totalidad y con el espíritu purificador de sus contemporáneos. Entre sus discípulos sobresalió Asclepio, considerado por los griegos dios de la medicina (Esculapio latino). Su culto se inició el año 900 a.C y se realizaba en palacetes con grandes



áreas llenas de vegetación y agua e instalaciones múltiples dedicadas al restablecimiento de la salud por medio del reposo y el relajamiento. Las curaciones se iniciaban con baños purificadores, dietas y sueño terapéutico para que, una vez concluidas, los pacientes se encontraran sanos. El factor más importante era la fe de los enfermos, su confianza ciega en el poder del dios y sus sacerdotes, reforzada en un ambiente de tranquilidad, paz y armonía. Según la leyenda, durante su vida en la tierra, Asclepio contrajo matrimonio con Epione, hija de Mérope, rey de Cos, vínculo del que nacieron varios hijos. De ellos, la más famosa fue Hygia, diosa de la medicina de cuyo nombre se derivan palabras como higiene e higienista. (Méndez, 2001, pp. 180-181)

En Egipto, aproximadamente tres mil años antes de cristo, la salud era de gran importancia para estos, y su relación del médico tratante con poderes mágicos era en ese momento lo más avanzado de la época, al respecto el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, menciona que:

La enseñanza se llevaba a cabo en la “casa de la vida” o per-anekh, próxima a los templos y donde se acumulaban y transmitían las instrucciones sagradas; por lo tanto, la enseñanza de la medicina era principalmente esotérica y mágica. Se creía que los textos utilizados eran sagrados debido a que habían sido revelados por los dioses, y por ello se mantenían en secreto. El sacerdote más importante fue Imhotep, quien no sólo cuidaba a los enfermos, sino que escribía, en forma de proverbio, todo cuanto aprendía del hombre y de la vida. Fue tal la admiración que causó su sabiduría que sus palabras pasaron a ser parte de la tradición nacional. La medicina poseía un carácter ritual y empírico con claros conocimientos sobre higiene y cirugía y manejo de luxaciones, fracturas y heridas. El Papiro de Ebers fue fundamental para dar el gran paso de la medicina mágica y a la no mágica. En él aparecen consideraciones sobre la vida, la salud y la enfermedad, y se describen patologías específicas y su terapéutica, acompañadas de algún encantamiento. El médico egipcio



consideraba como centro vital la respiración, el aliento, el acto supremo por el que se percibe la vida. El ka se incorpora al cuerpo por el acto de respirar a través del aliento, del aire, con lo que se origina la teoría neumática de la enfermedad. Para los egipcios el hombre era básicamente sano y no debía enfermar si vivía acorde con las normas divinas. Ello, sin embargo, no era un obstáculo para que se pensara en que otras causas externas como el viento, los animales y los insectos provocaban las afecciones. (Méndez, 2001, p. 179)

Por otro lado, en Mesopotamia encontramos como los médicos mesopotámicos estaban ligados a temas religiosos con la salud, al respecto encontramos en la revista precitada en el párrafo anterior lo siguiente:

En igualdad de circunstancias se encontraban los médicos mesopotámicos, estaban ligados estrechamente a la casta sacerdotal. La concepción de la enfermedad se debía a shértu que significa pecado, cólera de los dioses o castigo. El diagnóstico se efectuaba por medio de un interrogatorio exhaustivo, lo que permitía determinar cuál era la falta que había cometido el enfermo y, por lo tanto, la enfermedad que padecía. En otras situaciones, la astrología ocupaba un lugar importante, así como el análisis del hígado o hepatopatía para buscar señales específicas. Los médicos se dividían áreas específicas de acuerdo con su casta: a) los sacerdotes encargados del diagnóstico mediante la adivinación y el interrogatorio ritual, b) los dedicados al tratamiento por medio de exorcismos y c) los laicos, que eran los cirujanos y barberos. La característica más importante de esta sociedad, que dejó huella perecedera, fue el Código de Hammurabi, el cual trata de las sanciones que merecen los ciudadanos dedicados al cuidado de la salud que por negligencia o impericia cometieran una falta que pusiera en peligro la vida de un enfermo o que lo llevara a la muerte. Este código se escribió 18 siglos a.C, y fue el modelo de las múltiples legislaciones que más tarde originaron la idea de responsabilidad médica técnica. (Méndez, 2001, p. 180)



Asimismo, en el pueblo Hebreo, respecto a la salud, aparte de que casi la mayor parte del libro de Deuteronomio está compuesta por reglas de vida, se menciona lo referente a la higiene e inclusive que animales comer y cuales quitar de la dieta, por considerarse blasfemos y sucios, en la revista citada encontramos lo siguiente:

La fuente principal de la medicina era el Antiguo Testamento y el sentido de la salud y la enfermedad se encontraba en su único Dios; fue por ello que las supersticiones disminuyeron en gran medida. La enfermedad era (y sigue siendo para muchos) el castigo de un pecador por haber ofendido a su Dios y los preceptos higiénicos se formaban a partir de una mezcla de ideas religiosas, útiles tanto para el individuo como para la sociedad en su conjunto. El objetivo de las prácticas higiénicas era la pureza moral y física. La pulcritud llegó a tal extremo que las mujeres, durante la menstruación, so pena de muerte, no debían tener relaciones sexuales y, al terminar éstas, deberían darse un baño ritual. (Op.cit. p. 180)

Para ir finalizando este rasgo histórico, especialmente de la época antigua, tenemos a la India, en la cual se menciona en la revista precitada indicando lo siguiente:

Otra tendencia se originó en la India. Las doctrinas del hinduismo – inicialmente transmitidas en forma oral– fueron redactadas hacia el año 2000 a.C, en cuatro libros: Rig Veda (himnos), Sama Veda (cantos y tonadas), Ayur Veda (plegarias) y Atgharva Veda (magia). Dentro del panteón hinduista, si bien todas las deidades influían en la salud, el dios Dhanvantari destacaba por sus enseñanzas en las ciencias médicas. En los textos védicos, la salud y la enfermedad tienen un complejo carácter mágico-religioso. El pecado, la falta y el desorden se traducen en una enfermedad que afecta a los hombres; al igual que en la mayoría de las

otras culturas, en ésta no se concebía la enfermedad como una entidad existente en sí misma. (Op.cit. p. 181)



En la Edad Media, se va mejorando los estudios de manera más científica, se va desplazando las explicaciones sobrenaturales de la edad antigua, acá el dominio era de la iglesia católica y la enseñanza escolástica. Posteriormente, en lo que se considera la edad moderna, se dan transformaciones culturales y económicas, llega el renacimiento, y el desarrollo y avance científico va transformando la sociedad, y se van reconociendo derechos humanos con la distintitas promulgaciones de las constituciones en el mundo, los primeros hospitales creados en el siglo XVIII, se empiezan a propagar para brindar asistencia a los más pobres, en donde se trataban enfermedades que en ese momento no tenían diagnósticos como los actuales y por ende se mezclaban los pacientes (atención en casas, lugares sagrados o templos). Es decir, fueron procesos muy complejos en la historia de la salud, pero que de alguna manera fueron fundamentando las bases para lo que hoy conocemos como el derecho a la salud, y los avances en la edad contemporánea, en donde se van creando prácticas en la salud, y por ende dando origen a la estandarización de los Estados en los temas de salud.

Ya para el siglo XX y XXI, los adelantos que se tienen en la materia de la salud, son eminentemente científicos, este derecho es concebido como un derecho fundamental humano. En ese sentido, cuando se desarrolló la sociedad, se principia a organizar dicha función que da paso a lo que actualmente conocemos como uno de los fines del Estado moderno, producto de muchas luchas históricas, tales como las revoluciones llevadas a cabo en todo el mundo, hasta llegar a las dos grandes guerras mundiales, entre otros.

Lo anterior, en los Estados en el mundo, va concibiendo esta necesidad de la asistencia sanitaria, como en los siglos anteriores a este, algunas personas hacen alusión a la misma, especialmente la asistencia pública, como necesidad para los más pobres, idea que Santo Tomás de Aquino, quien, en su obra



manifiesta, al referirse a un buen gobierno de los reyes y príncipes, en beneficio de los pobres y necesitados, ya lo veía en su época, indicando lo siguiente:

Hacen las veces de Dios en la tierra, por lo que deben proveer del erario común a los pobres, huérfanos y viudas en sus necesidades, del tesoro de la República o del suyo propio, a los cristianos y a los infieles, así como establecer casas de hospedaje para peregrinos y forasteros (Santo Tomás, 2014, p. 43).

Por otro lado, la Mexicana María Elena Lugo Garfias en su obra el Derecho a la Salud en México expresa lo siguiente:

La salud siguió ese mismo camino, de la asistencia de la Iglesia en favor de los enfermos desde el siglo XIII y en el XVI lo hace la corona. En el XVI en la Nueva España las Leyes de Burgos, en las Leyes de Indias y en las Ordenanzas del Virrey Toledo, disponen la atención a enfermos y la prevención de enfermedades con la consideración de trabajadores que no debían desarrollar ciertas labores, respecto a las mujeres embarazadas y los niños y su alimentación. También, se llegan a mencionar algunos elementos que sirven para preservar la salud, tales como la alimentación y la vivienda en las Gobernanzas de las Antillas de 1501, en las Ordenanzas del Virrey Toledo de 1577 y en las leyes relativas a jornadas laborales del siglo XIX. En el mismo siglo XIX alguna disposición acerca de los sindicatos y ya entrado el siglo XX las relativas a pensiones por vejez y seguridad social, todo lo cual va asociando los temas de necesidades sociales con el trabajo. En ese sentido, lo que inició como una protección social a las personas carentes de medios por la Iglesia, es decir, una asistencia social en razón del servicio prestado, al integrarla el Estado Moderno como parte de sus deberes éticos o compromisos con la población inicia como asistencia social y luego, por el tránsito de los modelos económicos, se consolida al vincularse con el desarrollo de trabajo y así se establece la



protección de riesgos laborales y enfermedades, hasta que se dispone como el derecho fundamental a la salud. (Lugo Garfias, 2015, p. 115)

Finalmente, para terminar este punto, de este trabajo de tesis, este derecho va a depender de algunos sucesos para gozarlo integralmente como: de quien se trate; el poder económico que se tenga; el lugar público o privado donde se atienda, entre otros, es decir, en la red hospitalaria pública, en el seguro social o paga en la parte privada la atención integral para el restablecimiento de su salud.

1.2. El Derecho a la Salud un Derecho Constitucional

Para enfatizar mejor el Derecho a la salud en Guatemala y su protección constitucional, nos remontaremos a las primeras Constituciones que rigieron el país, y la manera en que se ha ido reconociendo este derecho tan importante y fundamental, siendo la primera la Constitución de Bayona en el año 1808 y la de Cádiz del 19 de marzo de 1812, en las cuales no se establecía el derecho a la salud como tal, pero que dan paso a la posterior creación de las bases de la Constitución de 1823, en donde solamente se refiere en el Artículo primero a:

La Constitución se dirige a asegurar la felicidad del pueblo, sosteniéndole en el mayor goce posible de sus facultades; establece la independencia y soberanía nacional; determina con exactitud la división de los tres poderes; y afianza los derechos del hombre y del ciudadano, sobre los principios eternos de libertad, igualdad seguridad y propiedad. (Constitucionalidad, Digesto Constitucional, 2001, p. 31)

La primera Constitución del Estado Guatemala, del primero de octubre de 1825, establecía los Derechos Particulares de los Habitantes, por ejemplo si bien es cierto que no se fundaba aun el derecho a la salud como tal, en el Artículo 20, si se refirió a los derechos del hombre en sociedad como: la libertad, la igualdad, la seguridad y la propiedad. Por otro lado, la Constitución Federal de Centro América de 1835, no hace mención especial del derecho a la salud



en ninguno de sus artículos, sin embargo, en la Declaración posterior de los derechos del Estado y sus habitantes Decreto No. 76 del año 1839, contiene algunos derechos relacionados:

Artículo 4º. El Gobierno del Estado, es instituido para asegurar a todos sus habitantes del goce de sus derechos, entre los cuales se enumeran principalmente la vida, el honor, la propiedad y la facultad de procurarse por medios honestos su bienestar; pero de ningún modo se establece para el interés privado, provecho personal, o bien exclusivo de ningún individuo, familia o clase particular. Por tanto, el derecho de instituir el Gobierno pertenece a todo el pueblo, así como el designar aquella forma que estime más adecuada a sus peculiares circunstancias, y también la facultad de modificarla, y alterarla en todo o en parte, según crea que conviene mejor a la felicidad común. (Constitucionalidad, Declaración de los Derechos del Estado y sus habitantes, Decreto No. 76, p. 218)

Posteriormente se amplía el Decreto No. 81, que es la Ley reglamentaria adicional a la de 1839, pero tampoco se hace ninguna mención a la salud. Corre la misma suerte en el Acta Constitutiva de 1851 y el acta de reforma a esta de 1855, en la que tampoco se visualiza el derecho a la Salud como tal. Lo cual ocurre en la ley constitucional de 1879 y todas sus reformas llegando hasta 1921.

La Constitución Política de la República de Centro América, de 1921, cita en general en el Artículo 32, lo siguiente: La Constitución garantiza a los habitantes de la República, la vida, la honra, la seguridad individual, la libertad, la propiedad, la igualdad ante la ley y el derecho de defensa, es decir, tampoco se hace una mención especial del derecho a la salud. Y de la misma manera resultan las reformas a esta en los años 1935 y 1941.



Por otro lado, se implantan grandes cambios en la Constitución de la República de Guatemala de 1945, en donde se crean las grandes reformas y se reconoce el derecho a la salud, el seguro social y otros derechos relacionados como los derechos sociales y el reconocimiento de los mismos, ya que en el artículo 16, se establece lo siguiente:

Artículo 16. Las autoridades de la República están instituidas para mantener a los habitantes en el goce de sus derechos que son: La libertad, la igualdad y la seguridad de la persona, de la honra y de los bienes. El interés social prevalece sobre el interés particular. Es función del Estado conservar y mejorar las condiciones generales de la existencia y bienestar de la Nación, manteniendo el Estado sanitario en el país y procurando la elevación del nivel de cultura y probidad de sus habitantes, el incremento de la riqueza pública y privada, el fomento del crédito y de la previsión y asistencia sociales y la cooperación del capital y el trabajo. (Constitucionalidad, Digesto Constitucional, 2001, p. 400)

Más adelante, se establecen los cimientos de lo que hoy es el derecho a la salud a través del seguro social, en el apartado de derechos sociales artículo 63. Se establece el seguro social obligatorio. La ley regulará sus alcances, extensión y la forma en que debe ser puesto en vigor. Comprenderá por lo menos seguros contra invalidez, vejez, muerte, enfermedad y accidentes de trabajo. Al pago de la prima del seguro contribuirán los patronos, los obreros y el Estado. Y se establece que: Corresponde al Estado velar por la salud física, mental y moral de la infancia, creando los institutos y dependencias necesarias y adecuadas.

Posteriormente, se da la contrarrevolución, y se emite una nueva Constitución Política de la República de Guatemala, del 2 de febrero de 1956, en la cual, por primera vez aparece el título de derechos humanos de la siguiente manera: Derechos Humanos CAPÍTULO I. Garantías Individuales Artículo 40. En Guatemala todos los seres humanos son libres e iguales en



dignidad y derechos. Nadie puede ser sometido a servidumbre ni a otra condición que menoscabe su personalidad. El Estado protege la vida, la integridad corporal y la seguridad de la persona humana. Dará protección especial a las personas que por sus condiciones físicas o mentales se encuentran en posición de notoria desventaja. El Estado continuará la iniciativa privada para todos los fines de asistencia y mejoramiento sociales y otorgará las más amplias facilidades para su desarrollo.

Por otro lado, en el artículo 41. Se declara de utilidad pública toda campaña relativa a la protección y mejoramiento de la salud del pueblo. El Estado fomentará de manera financiera el desarrollo técnico de programas de salud pública, dando preferencia a aquellos que se realicen en colaboración con organizaciones internacionales. El Estado dispondrá la expedición de los procedimientos fiscales en forma adecuada para la ejecución de esos programas.

Seguidamente, se crea la Constitución Política de la República de Guatemala del 15 de septiembre de 1965, considerada por los defensores de derechos humanos, como la peor Constitución de la historia constitucional de Guatemala, dentro de su texto en el artículo 87, quedaron solamente algunas pinceladas del derecho a la salud, es decir, no se le dio importancia como debería ser un derecho fundamental, sin embargo, quedó de la siguiente manera: El Estado velará por la salud física, mental y moral de los menores de edad; dictará las leyes y creará las instituciones necesarias para su protección y educación.

Es hasta que se crea la Constitución del 31 de mayo de 1985, considerada como la más humanista de la historia constitucional de Guatemala, por considerar más de la mitad de sus artículos dirigidos a la protección de los derechos humanos, además, por incorporar tres instituciones novedosas de protección a los derechos fundamentales como lo es: El Procurador de los Derechos Humanos, el Tribunal



Supremo Electoral y la Corte de Constitucionalidad. Asimismo, se le da la una gran importancia al Derecho a la Salud en el artículo 93, de la siguiente manera: “Derecho a la salud. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna”. Es decir, en la legislación nacional Constitucional está considerada como fundamental, por lo que en ese sentido la Corte de Constitucionalidad ha dictado jurisprudencia al respecto, en el marco de la Convención Americana y la Corte IDH, observando en todo momento la convencionalidad, en sentido la referida Corte indica lo siguiente:

Con gran amplitud la Constitución reconoce el derecho a la salud y a la protección de la salud, por el que todo ser humano pueda disfrutar de un equilibrio biológico y social que constituya un estado de bienestar en relación con el medio que lo rodea; implica el poder tener acceso a los servicios que permitan el mantenimiento o la restitución del bienestar físico, mental y social. Este derecho, como otros reconocidos en el texto, pertenece a todos los habitantes, a los que se garantiza la igualdad en las condiciones básicas para el ejercicio de los mismos. Constituye la prerrogativa de las personas de disfrutar de oportunidades y facilidades para lograr su bienestar físico, mental y social; y corresponde al Estado la responsabilidad de garantizar su pleno ejercicio con las modalidades propias de cada país, lo que implica que el Estado debe tomar medidas adecuadas para la protección de la salud individual y colectiva, y que se pongan al alcance de todos, los servicios necesarios para satisfacer las necesidades básicas. Implica, también, que se adopten las providencias adecuadas para que los habitantes puedan ejercer este derecho y colaborar en la solución de los problemas de la salud general. Gaceta No. 28, expedientes acumulados Nos. 355-92 y 359-92, sentencia: 12-05-93, pp. 19-20



1.3. El Derecho a la salud como un derecho inclusivo

Para la Organización Mundial de la Salud, el derecho a la salud es considerado inclusivo, porque además es fundamental y obligatorio para los Estados, por lo que lo definen de la siguiente manera:

El derecho a la salud es un derecho inclusivo. Frecuentemente asociamos el derecho a la salud con el acceso a la atención sanitaria y la construcción de hospitales. Es cierto, pero el derecho a la salud es algo más. Comprende un amplio conjunto de factores que pueden contribuir a una vida sana. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que es el órgano encargado de llevar a cabo un seguimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, los denomina "factores determinantes básicos de la salud". (OMS, 2014, p. 3)

En el Artículo 94, se establece la obligación del Estado de la siguiente manera: Es obligación del Estado sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social. Y en el Artículo 95, se establece: La salud, bien público. La salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.

Asimismo, a través del Código de Salud, como norma ordinaria específica, para operativizar este derecho y hacer eficaz el acceso a la salud, establece en el Artículo 1: "El derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, sin ninguna discriminación"; y en su artículo 2 indica que: "la salud es un producto social que se relaciona con el desarrollo del país, las condiciones de vida de las poblaciones y la participación social".



Por otro lado, para la Corte Interamericana de Derechos Humanos al resolver el caso de la Comunidad indígena Yakye Vs, Paraguay, en sentencia de fecha 17 de junio de 2005, sostiene que las afectaciones especiales al derecho a la salud están vinculadas como:

Las afectaciones especiales del derecho a la salud, e íntimamente vinculadas con él, las del derecho a la alimentación y el acceso al agua limpia impactan de manera aguda el derecho a una existencia digna y las condiciones básicas para el ejercicio de otros derechos humanos, como el derecho a la educación o el derecho a la identidad cultural. En el caso de los pueblos indígenas el acceso a sus tierras ancestrales y al uso y disfrute de los recursos naturales que en ellas se encuentran está directamente vinculado con la obtención de alimento y el acceso a agua limpia. (Corte IDH, 2005, p. 109)

Por otro lado, el derecho a la salud integral es considerado fundamental, no solo en Guatemala, sino en la región, por ello vemos que la Corte Constitucional de Colombia ha estipulado:

La Corte Constitucional ha distinguido entre la salud como un servicio público que genera, al mismo tiempo, derechos prestacionales y derechos fundamentales. Además, la salud es un derecho y un servicio público de amplia configuración legal. En otras palabras, la Constitución difiere a la ley la regulación del acceso al sistema de salud, así como el alcance de las prestaciones obligatorias en este campo. Al precisar el contenido constitucionalmente protegido del derecho a la salud, la Corte Constitucional expresó: “En la medida en que corresponde a la ley definir cuáles son las prestaciones obligatorias en salud y establecer sistemas de acceso a la seguridad social, debe entenderse que toda persona que cumpla con los requisitos legales para ingresar y permanecer en el sistema de salud, tiene igualmente un derecho constitucionalmente protegido a recibir las correspondientes prestaciones médicas. (Parra Vera, 2003, p. 39)



Es decir, el derecho a la salud aparte de ser fundamental, es integrador de otros derechos en su círculo de acción, por lo que, el Estado tiene la obligación de garantizar y proteger dentro de este marco legal y debe de observar respecto a la calidad, accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad en los servicios médicos de alta calidad. Además, es considerada, la salud como un bien público, es decir, tiene una garantía humana constitucional para llevar a cabo la protección y asistencia de la persona humana, y otorgarla de manera gratuita e integral. Sin embargo, es necesario principiar a evaluar los hospitales nacionales y el seguro social, lo cual se verá más adelante, los cuales son de referencia principal, especialmente los Hospitales San Juan de Dios y Roosevelt y preguntarnos ¿Cómo podrán prestar un servicio integral estos dos hospitales con la pandemia del COVID-19 en el año 2020-2021, ya que sin la pandemia vulneran el derecho a la salud y tienen desabastecimiento de medicamentos e insumos y la infraestructura no es apta para la atención integral?, y la respuesta resulta sencilla, no podrán y colapsarán, ya que tenemos un sistema de salud con una infraestructura del siglo pasado, y que sin duda alguna como se irá presentando este trabajo de tesis, veremos que seguramente será no solo una violación al derecho integral a la salud, sino un flagelo al derecho humano a la salud.

Por otro lado, para el Jurista guatemalteco, Villegas Lara, indica en su obra Teoría de la Constitución, que efectivamente el Derecho a la Salud es un derecho fundamental, y amplía lo siguiente acerca de este importantísimo derecho del ser humano:

El Derecho fundamental a la salud es de los menos protegidos por parte del Estado y las condiciones precarias en que se ejecutan los programas de salud explican la cantidad considerable de fallos que la Corte de Constitucionalidad ha dictado al respecto. (Villegas Lara, 2017, p. 158)

Para la Institución del Procurador de los Derechos Humanos de Guatemala, referente al derecho a la salud, indica lo siguiente:

Entre el ingreso, desarrollo económico y el estado de salud, existe una correlación positiva; una población sana contribuye al desarrollo económico. Un mayor desarrollo económico genera mejores condiciones de vida y mayor disponibilidad



de servicios de salud que favorecen el acceso a la misma. De esta manera la salud es un indicador de desarrollo socioeconómico del país. (PDH, Informe Anual Circunstanciado, 2008, p. 47)

Posteriormente, la Procuraduría de los Derechos Humanos en el año 2015 indica acerca del derecho a la Salud:

En Guatemala no se garantiza ni un mínimo nivel de salud, mucho menos se cumple con el mandato internacional de garantizar el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental para la población. Aunque se identifican algunos esfuerzos del Estado, estos han sido insuficientes, tanto en la salud física como en la salud mental. (PDH, Informe Circunstanciado Anual , 2015, p. 226)

Y en el informe circunstanciado del año 2019, indica la Procuraduría de los Derechos Humanos la siguiente recomendación al Ministerio de Salud, acerca del Derecho a la Salud:

Dada la no aprobación del proyecto de presupuesto para el año 2020, solicitar al MINFIN que las readecuaciones que se planteen o realicen al presupuesto de 2019, tomen como prioridad las asignaciones en salud, planteando el aumento presupuestario especialmente de los programas que buscan disminuir la mortalidad infantil, la mortalidad materna y fortalecer el primer nivel de atención y aumentar la cantidad de puestos de salud anualmente, como parte de un plan multianual, priorizando las regiones de menor acceso en el área rural del país, fortaleciendo dichos servicios con personal, insumos, equipo y medicamentos. (PDH, Informe Anual Circunstanciado, 2019, p. 417)

Finalmente, en el informe anual circunstanciado del año 2020, la Institución del Procurador de los Derechos Humanos, indica respecto al derecho a la salud integral lo siguiente:

A pesar de que el Estado ha ratificado instrumentos internacionales sobre el derecho a la salud, y que este está reconocido en la Constitución Política (artículos 93 y 94), es evidente que en el país aún no se ha cumplido con garantizar una



salud digna y de calidad para todas las personas, sin discriminación alguna. Más bien, el sistema de salud segmentado y fragmentado existente en Guatemala, corresponde a uno de los más inequitativos del mundo, toda vez que provee de acceso y cobertura únicamente a determinados sectores o segmentos de la población. Este hecho, representa por sí mismo uno de los problemas de fondo más importantes para garantizar el respeto al derecho humano a la salud, ya que dicho sistema no cuenta o toma en consideración el enfoque de derechos humanos. Además, el sistema de salud no se enfoca lo suficiente en promover la salud y prevenir las enfermedades, más bien, centra la mayoría de sus esfuerzos en la atención al daño, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades. Asimismo, los tres niveles de atención que conforman el subsistema de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), presentan importantes debilidades, mismas que se hacen más evidentes en la red hospitalaria. Esta presenta múltiples retos para poder garantizar una atención de calidad como lo estipulan los estándares internacionales en derechos humanos. Entre las dificultades destacan el déficit de personal, la saturación de los hospitales, la atención poco personalizada y de baja calidez y pertinencia cultural, los procesos altamente burocráticos, la infraestructura deficiente y la falta de insumos. (PDH, Informe Anual Circunstanciado, 2020, p. 339)

Como se observa en el informe citado, la violación al derecho a la salud integral, es un hecho real que sufren las personas humanas que acuden a solicitar ayuda para reestablecer su salud, tanto en la cartera de salud como en el Seguro Social.

1.3.1. El Derecho a la Salud y su protección internacional

La importancia de la protección internacional que se ha realizado al derecho a la salud integral, es fundamental para los estados. En virtud de esto se citará a continuación esa protección que se encuentra en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, precisamente en el Artículo 25 establece que: 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su



familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. 2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

La Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica, del 22 de Noviembre del 1969), resalta que dentro de un Estado de derecho en el cual se rigen las instituciones democráticas, la garantía de derechos de los seres humanos se basa en el establecimiento de condiciones básicas necesarias para su sustentación (alimentación, salud, libertad de organización, de participación política, entre otros). Además, de citar el Derecho a la salud, en los Artículos 13 inciso 2b; 16 inciso 2; y 22 inciso 3, entre otros.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el artículo 12, numeral 2, literal “d”, establece que. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figuran las necesarias para: d) La creación de condiciones que aseguren a todos la asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Asimismo, en el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, se establece que algunos derechos Económicos, Sociales y Culturales han sido declarados y reconocidos como fundamentales, pero es necesario que puedan ser perfeccionados, desarrollados y protegidos en beneficio de la persona humana, en ese sentido se crea este protocolo, y como establece el párrafo segundo del preámbulo: “[...] para una protección internacional, de naturaleza convencional coadyuvante o complementaria de la que ofrece el derecho interno de los Estados Americanos.” En virtud de lo anterior, es de gran importancia la protección de los Derechos, Económicos, Sociales y



Culturales entre estos el derecho a la salud integral y la seguridad social, el cual se encuentra regulado en los artículos 9 y 10, los cuales establecen lo siguiente:

Artículo 9. Derecho a la Seguridad Social. 1. Toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa. En caso de muerte del beneficiario, las prestaciones de seguridad social serán aplicadas a sus dependientes. 2. Cuando se trate de personas que se encuentran trabajando, el derecho a la seguridad social cubrirá al menos la atención médica y el subsidio o jubilación en casos de accidentes de trabajo o de enfermedad profesional y, cuando se trate de mujeres, licencia retribuida por maternidad antes y después del parto. (Protocolo de San Salvador)

Es decir, esta protección integral se debe brindar a la persona humana y los Estados, tienen la obligación a lo interno de realizar los esfuerzos necesarios para cumplir con este derecho a la seguridad social, sin embargo como se ha citado en este trabajo la seguridad social se encuentra en peligro de poder subsistir por falta de cumplimiento de las obligaciones financieras del Estado.

El Artículo 10, regula lo referente al Derecho a la Salud de la siguiente manera: “1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social” es decir, que el Estado está obligado a cumplir con todo lo relativo al derecho a la salud como derecho integrador de otros derechos para lograr el bienestar físico, mental y social de las personas humanas. Por otro lado en el inciso segundo establece: “2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público”. Es decir, se estandariza como bien público y por supuesto de beneficio común. Dentro de las medidas se adoptan: “a) la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad; b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado; c. la total inmunización contra las principales

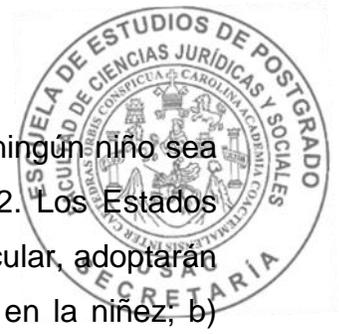


enfermedades infecciosas; d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables”.

Es decir que, al realizar el análisis de este artículo 10 en su conjunto, la protección integral al derecho a la salud, aparte de ser fundamental y estar reconocido en el derecho interno e internacional se debe garantizar la atención primaria en los tres niveles de atención a nivel nacional, extendiendo estos beneficios a toda la población, entre estas la prevención y tratamiento de las enfermedades endémicas y la satisfacción de la salud integral a los grupos vulnerables, así como la condición de pobreza. Sin embargo, a pesar de contar con la protección dentro de la legislación interna e internacional, el Estado a través de las instituciones encargadas no ha podido satisfacer y cumplir con el derecho a la salud integral y a la seguridad social, por los diferentes factores señalados a lo largo de este trabajo, en donde el derecho a la salud es uno de los pilares fundamentales para el desarrollo de la sociedad y especialmente para la persona humana, en donde debe prevalecer en todo momento la promoción, prevención, curación y rehabilitación en todos sus ámbitos.

En la Convención sobre los derechos del niño, establece en el artículo 4 acerca de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales lo siguiente: Los Estados Partes adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención. En lo que respecta a los derechos económicos, sociales y culturales, los Estados Partes adoptarán esas medidas hasta el máximo de los recursos de que dispongan y, cuando sea necesario, dentro del marco de la cooperación internacional. Ya que dentro de estos se encuentra el derecho a la salud.

En el artículo 24, de la misma Convención, establece lo siguiente: 1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación



de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios. 2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez; b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud; c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente; d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres; e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos; f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia. 3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños. 4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

Por otro lado, en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, establece en los artículos 11 incisos e) y f) lo siguiente: e) El derecho a la seguridad social, en particular en casos de jubilación, desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otra incapacidad para trabajar, así como el derecho a vacaciones pagadas; f) El derecho a la protección de la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo, incluso la salvaguardia de la función de reproducción. Y, en el artículo 12, lo siguiente: 1. Los Estados Partes adoptarán



todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia. 2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia

Por último, la Carta Social Europea, que en su artículo 11, establece lo siguiente: Con el fin de garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la protección de la salud, las partes contratantes se comprometen, ya sea directamente o en cooperación con organizaciones públicas o privadas, a tomar las medidas oportunas destinadas, entre otras cosas: 1. A eliminar en la medida de lo posible las causas de la mala salud. 2. A proporcionar asesoramiento y servicios educativos para la promoción de la salud y el fomento de la responsabilidad individual en materia de salud. 3. A evitar en la medida de lo posible enfermedades epidémicas y endémicas y otras enfermedades.

Dentro de este trabajo se irán mencionando algunos otros organismos, precisamente en el desarrollo de los temas.

1.3.2. El derecho a la salud desde la perspectiva de los organismos internacionales

El derecho a la salud, ha cobrado gran importancia a lo largo de los siglos, hasta la fecha actual, pero es en el siglo XX en donde se logran avances importantes, especialmente después de las dos guerras mundiales que incidieron en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Carta de la Organización de los Estados Americanos, los pactos y sus protocolos, así como la creación de órganos internacionales especialistas en el derecho a la salud como la

Organización Mundial de la Salud, (OMS), y la Organización Panamericana de la Salud (OPS,)entre otros.



Al respecto, la Organización Mundial de la Salud, cuando se refiere a Salud y Derechos Humanos define el derecho a la salud como:

El derecho al grado máximo de salud que se pueda lograr exige un conjunto de criterios sociales que propicien la salud de todas las personas, entre ellos la disponibilidad de servicios de salud, condiciones de trabajo seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El goce del derecho a la salud está estrechamente relacionado con el de otros derechos humanos tales como los derechos a la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación, la no discriminación, el acceso a la información y la participación. El derecho a la salud abarca libertades y derechos: Entre las libertades se incluye el derecho de las personas de controlar su salud y su cuerpo (por ejemplo, derechos sexuales y reproductivos) sin injerencias (por ejemplo, torturas y tratamientos y experimentos médicos no consensuados). Los derechos incluyen el derecho de acceso a un sistema de protección de la salud que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar del grado máximo de salud que se pueda alcanzar. Las políticas y programas de salud pueden promover o violar los derechos humanos, en particular el derecho a la salud, en función de la manera en que se formulen y se apliquen. La adopción de medidas orientadas a respetar y proteger los derechos humanos afianza la responsabilidad del sector sanitario respecto de la salud de cada persona. (OMS, 2021, p.1)

En cuanto a la Organización Panamericana de la Salud, -OPS- aparte de la definición anterior, hace énfasis a sostener principalmente en lo que instituye el Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece el derecho que tiene: Toda persona a un nivel de vida adecuada que le asegure, así

como a su familia, la salud y el bienestar, en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, entre otros.



Por otro lado, en el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en el artículo 12, se protege y garantiza el derecho a la salud, para que los Estados partes en el presente pacto reconozcan el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados partes en el pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Por otro lado, el Council of Europe, acerca del derecho a la salud, indica lo siguiente:

La humanidad ha realizado considerables progresos en la mejora del estado de salud en el mundo. Hemos aprendido a tratar y controlar las enfermedades que matan a millones de personas. Hemos mejorado el acceso al agua y al saneamiento, y se han creado complejos sistemas de atención sanitaria. Nuestro conocimiento y experiencia en materia de salud está creciendo rápidamente y tenemos más recursos que nunca disponibles para la salud. Sin embargo, los avances en la salud han sido muy desiguales. Un niño que nace hoy en Suecia puede esperar vivir más de 80 años, pero menos de 72 si ha nacido en Brasil, menos de 63 si ha nacido en la India, y menos de 50 si ha nacido en Lesotho. En Irlanda, las probabilidades de que una mujer muera durante el embarazo o el parto es de 1 entre 47,600; en Afganistán es de 1 entre 8. La esperanza de vida y la



salud puede variar enormemente dependiendo de dónde vivamos y crezcamos; sin embargo, la magnitud de las desigualdades en salud no solo varían entre los países, sino también dentro de ellos. Un niño nacido en Calton, una zona de la ciudad escocesa de Glasgow, puede esperar una vida 28 años menor que otro niño que vive en Lenzie, un pueblo escocés a sólo 13 km de distancia. En Bolivia, los bebés nacidos de mujeres sin educación tienen un 10% de probabilidades de morir antes de cumplir 1 año, mientras que un niño nacido de una mujer con al menos educación secundaria tiene un 0,4% de probabilidad. En el Reino Unido, la mortalidad de adultos en barrios pobres es 2,5 veces mayor que en los barrios menos desfavorecidos. (Council of Europe, 2021 p.1)

Como se observa en esta última cita, la importancia de los habitantes europeos que entendieron que el derecho a la salud es vital, e integrador, al punto de pedir la cooperación pública y privada para eliminar las causas de la mala salud, y la promoción y fomento de la responsabilidad individual en materia de salud.

1.3.3. Concepciones del derecho a la salud, según algunos autores internacionales

Como se ha venido analizando el derecho a la salud integral, en el cual se ha establecido que es un derecho fundamental que tiene factores determinantes para su cumplimiento, entre estos: el derecho al agua, el derecho a condiciones sanitarias adecuadas, a una vivienda digna, al derecho a la alimentación, a un ambiente sano, a la recreación, a instalaciones dignas en donde pueda ser atendida la persona humana de manera integral según la alteración o desviación física o enfermedad que padezca, a no ser discriminada, a que existan no solo la infraestructura adecuada, sino que además los medicamentos, insumos, equipo médico de alta tecnología para emitir diagnósticos certeros a la enfermedad y el personal médico suficiente e idóneo para el cargo, además, que se cuente en todo momento con: disponibilidad, accesibilidad, calidad, aceptabilidad y universalidad de medicamentos e insumos y que se brinde un trato prioritario a los grupos



vulnerables, porque además este derecho, aparte de ser fundamental para los Estados, también es un derecho prestacional y un indicador socioeconómico del desarrollo del país, y lo que se pretende en ese momento es salvar la vida de la persona humana reestableciendo su salud integral.

Por lo anterior, resulta necesario citar a autores y autoras que definen e integran el concepto de lo que incluye el derecho a la salud, y lo han dispuesto de la siguiente manera: Para la Mexicana doctora Rosa María de la Torre Torres, el derecho a la salud es considerado como:

La Salud, desde una óptica simplista, puede considerarse como lo contrario de la enfermedad, y por lo tanto, pensar en una acción a favor de la salud, supondría atender ciertos malestares que impiden el desarrollo de una vida “normal”. Sin embargo, comprender cabalmente el contenido del concepto salud se propone como un reto y más aun dentro del discurso jurídico cuando se habla de un derecho a la salud. (Torres, 2006, p. 303)

Por otro lado, el derecho a la salud para Víctor de Currea-Lugo, de la Universidad de Deusto, Bilbao, lo define así:

Una definición de salud como bien jurídico debe llenar por lo menos tres requisitos: 1) que sea moralmente aceptable (socialmente consensuada), y por tanto no solo obedecería a una pura formalidad académica y conceptual sino que además trataría de responder a necesidades humanas concretas, 2) que será real o potencialmente garantizable desde los servicios de salud (o desde el manejo de variables por fuera de tales servicios), por tanto se definiría en términos de formas racionales y razonables de intervención para el mantenimiento o reposición de la salud, 3) que sea jurídicamente exigible por tanto pueda encajar dentro de la lógica jurídica que nos obliga a definir el bien jurídico protegido de tal manera que sea ese, y no otro, su objeto de protección, acorde con lo ya expuesto desde el comienzo: los fines últimos



del derecho a la salud son para salvar vidas, reestablecer la salud y/o aliviar el sufrimiento. (Currea-Lugo, 2005, pp. 71-72)

Además, en la obra denominada “Comprendiendo el Derecho Humano a la salud”, se establece respecto al derecho a la salud lo siguiente:

[...] En el derecho a la salud, como en otros derechos humanos, se observa la interdependencia entre los derechos, por lo tanto, en una sociedad en la que no se respeten los derechos fundamentales no puede haber bienestar físico, mental y social, o lo que es lo mismo, vida saludable para las personas que son las titulares del derecho [...] El derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud. (Cruz Roja Española- Prosalus 2014, pp.10-11)

Por otro lado, encontramos otra definición del derecho a la salud, en la recopilación de varios autores que realiza la Directora Marisa Aisenberg, en el año 2014, en Buenos Aires, Argentina y dentro de la recopilación en uno de los puntos denominados Derecho a la Salud y Derechos Humanos, Agueda Müller, indica lo siguiente:

En consecuencia, suscribimos a la concepción de salud, como un proceso que varía según los contextos históricos y culturales de cada sociedad. Esta se construye como un supuesto estado de bienestar a alcanzar, un parámetro que diferencia que es salud y que no lo es. Así, la salud, la enfermedad y la atención responden a procesos históricos que se encuentran atravesados por distintos factores: sociales, políticos, culturales y/o económicos determinando y definiendo que se va a entender por salud y por enfermedad. Por lo tanto los procesos de salud-enfermedad, son procesos (y no situaciones de “salud total” o de “enfermedad total”) que constituyen la vida cotidiana, y organizan la vida individual, familiar y social. (Müller, 2014, p. 25)



Por otro lado, el derecho a la salud desde la construcción del concepto propio, según Gavidia, Valentín Talavera, Marta, al respecto:

El concepto de salud no es único y universal, como tampoco lo es el de enfermedad. Son cambiantes y dependen de las personas y de los contextos desde donde se conceptualizan. Cada época y cada contexto ha realizado su aportación con la que se ha construido el edificio actual que conocemos. (Gavidia Valentín. 2012. p.1)

Así mismo, el derecho a la salud a la conclusión que llegan en el Programa de Derechos Humanos del Centro de Europa –Tercer Mundo- CETIM, dirigido en su momento por el señor Malik Özden:

Derecho interdependiente por excelencia, el derecho a la salud necesita de acciones concertadas para su realización, tanto a nivel nacional como internacional. Estas acciones deberían atacar prioritariamente las causas sociales, económicas y políticas de los problemas de salud. El derecho a la salud es el pilar del derecho al desarrollo. No es ni normal ni tolerable que un mundo que dispone de suficientes recursos y medios no pueda, después de 60 años, asegurar el nivel de salud "más elevado posible" a todos sus habitantes. Como ya hemos indicado, el mantenimiento del bienestar pasa por satisfacer las necesidades fundamentales y la repartición equitativa de las riquezas. El Estado, conforme a sus obligaciones con sus ciudadanos, debería garantizar el acceso a estas necesidades fundamentales que son, entre otras, la alimentación, el agua, la vivienda y los medicamentos esenciales. Vistos los numerosos obstáculos para la realización efectiva del derecho a la salud, en particular la ideología neoliberal que gangrena las políticas de la mayor parte de gobiernos en materia de salud, es la sociedad civil, una vez más, la que ha de movilizarse para empujar a los Estados a respetar el derecho a la salud y a cumplir con sus obligaciones en este tema.

Todos los actores, a todos los niveles, han de movilizarse para que se respete el derecho a la salud ya que sin salud, no hay mundo sano y ninguna actividad es posible. (Özden, 2006, p. 38)



Asimismo, Maria Aizemberg indica que el derecho a salud que se tiene como consecuencia al suscribir la concepción de salud es el siguiente:

En consecuencia, suscribimos a la concepción de salud, como proceso que varía según los contextos históricos y culturales de cada sociedad. Esta se construye como un supuesto estado de bienestar a alcanzar, un parámetro que diferencia que es la salud y que no lo es. Así, la salud, la enfermedad y la atención responden a procesos históricos que se encuentran atravesados por distintos factores: sociales, políticos, culturales y/o económicos determinando y definiendo que se va a entender por salud y por enfermedad. Por lo tanto son procesos (y no situaciones de “salud total” o de “enfermedad total”) que constituyen la vida cotidiana y organizan la vida individual familiar y social. (Aizenberg, 2014, p.25)

Para la Procuraduría General de la Nación de Colombia, a través del señor Edgardo José Maya Villazón, quien, en el año 2008, ostentaba dicho cargo, el derecho a la salud dentro del marco normativo colombiano, y dentro de sus conclusiones indican lo siguiente:

Sobre el marco normativo y el derecho a la salud: Conforme a la normatividad internacional, el derecho a la salud es un derecho humano fundamental cuya garantía está a cargo del Estado colombiano en virtud de los compromisos internacionales que éste ha suscrito. Este derecho tiene contenidos (disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad) que el Estado debe asegurar, lo cual implica para las autoridades una serie de obligaciones de respeto, protección y garantía que deben ser cumplidas. La Constitución no sólo incorpora esos estándares internacionales de derechos humanos en virtud del bloque de constitucionalidad sino que, en

ciertos aspectos, los profundiza y desarrolla, admitiendo, por ejemplo, la justiciabilidad del derecho a la salud en ciertas condiciones. (PGN Colombia, 2008, p. 189)



Igualmente, en la obra Estudios en homenaje a Marcia Muñoz de Alba Medrano. “Protección de la persona y derechos fundamentales”, Rosa María de la Torre Torres, indica, respecto al derecho a la salud, lo siguiente:

La salud es un concepto complejo que se integra por tres componentes específicos: el biológico, el psíquico o psicológico, y el social. El primero de estos como ya hemos señalado, es la ausencia de patógenos, enfermedades, padecimientos, malformaciones o cualquier otro factor en el organismo, como ente biológico, que obstaculice el buen desempeño de las funciones vitales e impida el correcto desarrollo de la vida del ser humano. El segundo de los elementos que integran la definición de salud, es el psicológico, relacionado con la ausencia de patologías o enfermedades de carácter mental. En ese sentido, para los griegos el vocablo psique evoca al alma del ser humano, su espíritu, lo que no se percibe a través de los sentidos: posteriormente el vocablo se amplió para abarcar el entendimiento, el pensamiento y el razonamiento humano. De ahí tomo su nombre la ciencia que conocemos como psicología, la cual estudia la razón, el pensamiento y las conductas de las personas, y su análisis se enfocan a esta parte preponderante de la vida humana, la misma que rige nuestro comportamiento y percepción de la realidad por ello este factor no deja de ser importante dentro del concepto de salud que de nada sirve ser saludable físicamente si no se cuenta con elementos de carácter mental que nos permitan desarrollarnos adecuadamente [...] y el último de los elementos que integran nuestra definición de salud, pero no por ello más importante es el aspecto social [...] Así la salud no es un concepto aislado o meramente enunciativo por el contrario constituye una compleja fusión de tres factores relacionados e interdependientes entre sí que nos llevan a



lograr a través del cuidado, atención y desarrollo de los mismos el “equilibrio” necesario para poder tener una vida plena desde tres aristas: la física o biológica, la psicología o emocional y la social. (Torre Torres. 2006. pp. 301, 302, 303)

Por otro lado, para Valadez, Villaseñor, Alfaro, respecto a la educación para la salud, indican que:

[...] la Educación para la salud (EpS) puede ser entendida como la transmisión y recepción pasiva de conocimientos para paliar problemas concretos del ámbito de la enfermedad o como elemento central y prioritario para el desarrollo nacional en salud. En lo particular, consideramos que la información en salud puede contribuir a dar solución a algunos problemas, pero la principal razón de la EpS no es informativa. Su importancia debe radicar en generar elementos positivos que potencialicen la lucha social por el bienestar y la salud individual y colectiva. (Valadez, Villaseñor, Alfaro. 2004. p.47)

Asimismo, el Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales, ICEFI, acerca del derecho a la salud, indican lo siguiente:

La salud es un elemento central para el desarrollo de las sociedades. Vivir una vida larga y saludable constituye un requisito fundamental para que las oportunidades y libertades humanas tengan posibilidades de realizarse. La salud, en tanto un requisito para el desarrollo humano, es un ámbito de intervenciones que, junto con otras, permite a las personas el logro de sus aspiraciones de acuerdo con sus valores y necesidades particulares. (ICEFI. 2011, p.13)



Por otro lado, Hidalgo, Edgar y García González Clara Aurora, respecto a la salud y nutrición que afecta a Guatemala durante varias décadas indican lo siguiente:

En Guatemala, las intervenciones continúan incidiendo en los problemas carenciales. Los casos severos de sobrepeso y obesidad son tratados a nivel curativo cuando se presentan otros problemas asociados como la hipertensión, la diabetes, problemas cardíacos o problemas de rodillas que afectan el rendimiento normal de las personas. Esta es una manera similar de abordaje a la que se daba a los problemas por deficiencia en los años 50's y 60's. La diferencia en esta situación, es que ha surgido la oferta indiscriminada de servicios de reducción de peso, con propósitos más estéticos y comerciales que de salud, que es proporcionada por personal no necesariamente vinculado a las ciencias de la salud o nutrición. (Hidalgo-García Clara. 2008. p.23)

Y finalmente dentro de los conceptos generales del derecho a la salud, el Centro de Estudios Constitucionales de Chile, ha llegado a las siguientes conclusiones respecto del derecho a la salud, indicando lo siguiente:

Conclusiones: 1. El derecho a la salud se encuentra reconocido por la Constitución de 1980, bajo la fórmula "derecho a la protección de la salud". Dado que se encuentra reconocido como un derecho de la misma manera en que lo están los demás derechos constitucionales, no existe ninguna razón para pensar que se trata de una mera aspiración y no de un derecho, como ha sugerido alguna doctrina. Cabe tener presente que el Tribunal Constitucional ha reconocido este derecho y ha reafirmado su justiciabilidad. 2. La fórmula empleada por la Carta Fundamental, que alude a la protección del derecho a la salud, no debe interpretarse como una fórmula restrictiva del derecho. No existe diferencia relevante entre derecho a la salud y derecho a la protección de la salud. 3. Existe escasa doctrina en Chile que contribuya a determinar el sentido de este derecho. Por ello,

puede ser útil recurrir a doctrina extranjera, como un parámetro de referencia, aunque sea limitado. (Figueroa Garcia, 2013, p. 327)



1.3.4. La importancia de la Carta de la Organización de los Estados Americanos OEA

La Carta de la Organización de los Estados Americanos “Protocolo de Buenos Aires” el cual fue suscrito el 27 de febrero de 1967, representa para los Estados miembros la consolidación de las instituciones democráticas, un régimen de libertad individual y sobre todo de justicia social, el cual debe estar fundado en el respeto de los derechos esenciales de la humanidad.

Dentro de la naturaleza y propósito de esta Carta, se encuentra en el artículo 2 incisos f) y g) lo siguiente: “ f) Promover, por medio de la acción cooperativa, su desarrollo económico, social y cultural.” Y en el inciso “g) Erradicar la pobreza crítica, que constituye un obstáculo democrático de los pueblos del hemisferio.” Efectivamente, para brindar la protección y desarrollo económico, social y cultural de la persona los Estados tienen que realizar un esfuerzo en todo sentido a lo interno, sin embargo no se ha podido erradicar la pobreza ni las limitaciones al desarrollo de la persona humana, lo cual constituye graves obstáculos para el goce de los derechos Económicos, Sociales y Culturales, especialmente del derecho a la salud integral.

Este desarrollo integral, se encuentra en el Artículo 30 de la referida carta, el cual establece lo siguiente:

Los Estados miembros, inspirados en los principios de solidaridad y cooperación interamericanas, se comprometen a aunar esfuerzos para lograr que impere la justicia social internacional en sus relaciones y para que sus pueblos alcancen un desarrollo integral, condiciones indispensables para la paz y la seguridad. El desarrollo integral abarca los campos económico, social, educacional, cultural, científico y tecnológico, en los cuales deben obtenerse las metas que cada país defina para lograrlo. (Carta de la OEA)



Por otro lado el Artículo 34, de la referida carta, indica lo siguiente:

Los Estados miembros convienen en que la igualdad de oportunidades, la eliminación de la pobreza crítica y la distribución equitativa de la riqueza y del ingreso, así como la plena participación de sus pueblos en las decisiones relativas a su propio desarrollo, son, entre otros, objetivos básicos del desarrollo integral. Para lograrlos, convienen asimismo en dedicar sus máximos esfuerzos a la consecución de las siguientes metas básicas: [...] f) Estabilidad del nivel de precios internos en armonía con el desarrollo económico sostenido y el logro de la justicia social; g) Salarios justos, oportunidades de empleo y condiciones de trabajo aceptables para todos; h) Erradicación rápida del analfabetismo y ampliación, para todos, de las oportunidades en el campo de la educación; i) Defensa del potencial humano mediante la extensión y aplicación de los modernos conocimientos de la ciencia médica; j) Nutrición adecuada, particularmente por medio de la aceleración de los esfuerzos nacionales para incrementar la producción y disponibilidad de alimentos; k) Vivienda adecuada para todos los sectores de la población; l) Condiciones urbanas que hagan posible una vida sana, productiva y digna; [...] (Carta de la OEA)

Todo lo anterior tiene íntima relación con el derecho a la salud integral como derecho integrador de otros derechos, sin embargo el Estado de Guatemala no ha realizado el suficiente esfuerzo en impulsar programas de Estado que permitan eliminar la pobreza y la pobreza extrema, salarios justos y dignos, nutrición adecuada, vivienda adecuada así como condiciones urbanas que hagan posible una vida sana productiva y digna a nivel nacional, entre otros.

Según la memoria de labores del Instituto Nacional de Estadística (INE) 2019, en lo referente al empleo, se encuentran los siguientes datos:



Principales resultados:

- Publicaciones ENEI 1-2019 y ENEI 2-2018.
- Inicio del procesamiento de datos de la ENEI 2-2019.
- Planificación y ejecución del operativo de campo ENEI 2-2019.

Población de 15 años y más, según variables del mercado de trabajo, por sexo

En valores absolutos

Variables	Total	Hombre	Mujer
Población en edad de trabajar	12,005,359	5,657,140	6,348,219
Población económicamente activa	7,114,935	4,768,955	2,345,980
Población Ocupada	6,935,863	4,672,318	2,263,545
Desocupados	179,072	96,637	82,435
Subempleados visibles o por horas	667,960	402,815	265,145
Población económicamente inactiva	4,890,424	888,185	4,002, 239

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, -INE-. ENEI 1-2019

Es decir, que: tenemos un población económicamente inactiva de cuatro millones ochocientos noventa mil cuatrocientos veinticuatro, sumando a esto ciento setenta y nueve mil setenta y dos desocupados y seiscientos sesenta y siete mil novecientos sesenta personas subempleados visibles o por horas, lo que hace un total de cinco millones setecientos treinta y siete mil cuatrocientas cincuenta y seis personas humanas sin un empleo digno, lo que demuestra con datos simples que el Estado de Guatemala no ha realizado en este derecho lo que enfatiza la Carta de la Organización de los Estados Americanos, según el artículo 34, inciso: “g) Salarios justos, oportunidades de empleo y condiciones de trabajo aceptables para todos.”

Por otro lado, en este censo reciente se encuentra lo relativo a las estadísticas hospitalarias, en la atención en el derecho a la salud, en la cual el referido instituto recopila datos sobre servicios externos e internos de los distintos hospitales, sanatorios y casas de salud del sector privado, según la siguiente tabla reportada y analizada en el censo 2019, precitado:



Atenciones en los servicios externos por sexo, según edad y causas de atención, año 2018

Edad	Causa de atención	Total	Hombres	Mujeres	Ignorado
Todas las edades	Todas las causas	988,876	318,441	669,988	447
	Otros exámenes especiales e investigaciones en personas sin quejas o sin diagnóstico informado	69,248	7,026	62,218	4
	Supervisión de embarazo normal	42,554	-	42,554	-
	Trastornos de la acomodación y de la refracción	31,563	12,052	19,501	10
	Enfermedad renal crónica	29,985	20,439	9,541	5
	Otros trastornos del sistema urinario	25,941	3,938	21,962	41
	Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso y no especificado	21,494	9,903	11,578	13
	Atención para la anticoncepción	19,783	384	19,347	52
	Glaucoma	19,627	7,166	12,461	-
	Leucemia linfóide	19,597	10,067	9,530	-
	Hipertensión esencial (primaria)	15,960	5,627	10,317	16
	Estado de embarazo, incidental	13,620	-	13,620	-
	Conjuntivitis	13,605	6,114	7,488	3
	Diabetes mellitus, no especificada	13,545	4,636	8,896	13
	Personas en contacto con los servicios de salud por otras consultas y consejos médicos, no clasificados en otra parte	13,067	1,887	11,161	19
	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	12,521	6,024	6,492	5
	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, de sitios múltiples o no especificados	12,318	5,679	6,625	14
	Otros trastornos no inflamatorios de la vagina	12,268	-	12,268	-
	Otras afecciones inflamatorias de la vagina y de la vulva	11,681	-	11,681	-
	Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias	11,465	5,271	6,189	5
	Enfermedad inflamatoria del cuello uterino	11,020	-	11,020	-
	Otros estados postquirúrgicos	10,673	4,465	6,205	3
	Acné	10,088	4,275	5,811	2
	Otras enfermedades del estómago y del duodeno	9,570	3,103	6,458	9
	Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado	8,814	4,071	4,739	4
	Otras cataratas	8,733	4,030	4,701	2
	Menstruación excesiva, frecuente e irregular	8,540	-	8,540	-
	Presencia de otros implantes funcionales	7,738	2,790	4,942	6
	Síndrome del colon irritable	7,634	1,365	6,259	10
	Amigdalitis aguda	7,503	3,379	4,119	5
	Trastornos del aparato lagrimal	7,465	2,524	4,940	1
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	50,656	16,842	33,774	40
	Otras causas	430,600	165,384	265,051	165

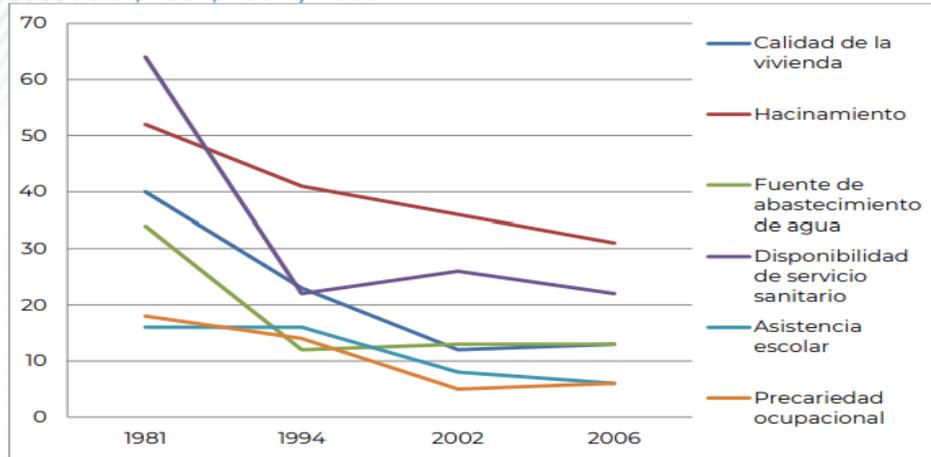
Fuente: Estadísticas hospitalarias, IHE.

Con estos datos y con los que se tienen en el sistema de salud, se pueden generar programas de prevención según enfermedad y prevenir con tiempo suficiente que una enfermedad avance y empezar con un proyecto de Estado a mediano y largo plazo para erradicar algunas enfermedades que se adquieren por el tipo de hábitos de las personas. Sin embargo, se tiene la mala experiencia por la cual miles de personas han fallecido y es la pandemia del Covid-19, en la cual el sistema de salud contó con información oportuna y no planifico que esa enfermedad se pudiera aislar, caso contrario sigue contagiando a más personas a nivel nacional.



Asimismo, en el informe de pobreza multidimensional IPM-Gt realizado en el año 2018, se encuentran los siguientes datos de hogares con necesidades básicas insatisfechas en la que destacan la precariedad ocupacional, la disponibilidad de servicios básicos, el hacinamiento, la calidad de vivienda y la limitación del derecho al agua:

Gráfica 3. Porcentaje de hogares con Necesidad Básica Insatisfecha.
Años 1981, 1994, 2002 y 2006.



Fuente: elaborado a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística -INE-.

Es decir, hay un incumplimiento del propio Estado a través de las instituciones encargadas del desarrollo social, la eliminación de la pobreza, el cumplimiento íntegro de los derechos inherentes a la persona humana, según lo estipulado en la Carta de la Organización de Estados Americanos (OEA).

1.3.5. Derecho subjetivo de la persona humana en el derecho a la salud

El derecho subjetivo, como derecho humano, es aquel que tiene la persona humana, especialmente desde la esfera moral como una cualidad moral, para lo cual existe una íntima relación con el derecho de licitud, es decir, de hacer o reclamar algo que por derecho le corresponde como persona humana, teniendo el origen en los propios derechos naturales. Para Luis Fernando Barzotto indica que: “los Derechos Humanos, son una especie del género derecho subjetivo, son los derechos subjetivos que caben a cada ser humano en virtud de su humanidad” (Barzotto, pág. 1)



Por otro lado, el concepto de derecho subjetivo, propuesto por el jurista Hans Kelsen, en donde parte de la crítica metodológica a las teorías del interés, la voluntad y la combinación. En ese sentido, el autor lo refiere de la siguiente manera:

Hay derecho subjetivo, en el sentido específico de la palabra, cuando entre las condiciones de la sanción figura una manifestación de voluntad, querrela o acción judicial, emanada de un individuo lesionado en sus intereses por un acto ilícito. Solamente cuando una norma jurídica coloca así a un individuo en posición de defender sus intereses, se crea un derecho subjetivo a su favor. Este derecho no puede ser opuesto al derecho objetivo, dado que sólo existe en la medida en que ha sido creado por éste. El derecho objetivo no se encuentra, por otra parte, en la necesidad de instituir derechos subjetivos. Sólo tiene facultad para recurrir a esta técnica especial, propia de los órdenes jurídicos capitalistas. Efectivamente, éstos son contruidos sobre la institución de la propiedad privada y toman ampliamente en cuenta los intereses privados. (Kelsen, 1982, pág. 25)

Es decir, que ese derecho subjetivo lo puede hacer valer la persona como una facultad propia, y porque precisamente él es el titular como persona de esos derechos humanos, a través del derecho objetivo. Por otro lado, el autor, Luis Fernando Barzotto, indica en su obra lo siguiente:

Pero hay otra forma de entender el contenido del derecho subjetivo. Él tiene su origen en el siglo XIII en el pensamiento de Tomás de Aquino, y es plenamente explicitado en el siglo XVI, en la obra de Francisco de Vitoria (1483-1546). Es la concepción de que el contenido u objeto del derecho subjetivo no es un poder, sino lo justo, aquello que es debido, abordado desde el punto de vista del sujeto beneficiado. La noción central no es la propiedad, sino la igualdad. Esta última concepción de derecho subjetivo como justo subjetivo, es la única adecuada a los derechos humanos. (Barzotto, pág. 23)

Finalmente, si abordamos el derecho a la salud nos dice el autor citado lo siguiente:



Tratemos de un ejemplo de un derecho humano social, como el derecho a la salud, para que se pueda demostrar cómo funciona la lógica del derecho subjetivo entendido como justo. El derecho humano social a la salud (art. XXV de la Declaración Universal) es un derecho subjetivo que cabe en todos los seres humanos. Esto puede ser interpretado de dos modos, según el pensamiento jurídico occidental: como un poder subjetivo o como lo justo subjetivo. La interpretación del derecho a la salud como poder subjetivo es exactamente popular en algunos países como Brasil. Así, el decir que alguien tiene derecho a la salud es decir que el dispone de una acción para obligar al Estado a que le favorezca con un tratamiento o remedio, ósea, es garantizar al individuo un poder de disponibilidad por sobre el presupuesto dirigido a la salud [...] (Barzotto, pág. 46)

Es decir, la consideración del derecho a la salud en el caso guatemalteco, que más que un derecho subjetivo considerado por algunos autores, es un derecho fundamental debidamente reconocido en la Constitución Política de la República de Guatemala, así como en la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, la Carta de Ottawa de 1986, La Declaración de Shanghái del 2016, entre otros, que protegen el derecho a la salud integral de la persona en todo sentido, y no como solamente un derecho subjetivo.

1.4. Marco normativo nacional del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

El seguro social posee la ley orgánica, así como una serie de acuerdos que le permiten su funcionamiento entre estos:

- Ley Orgánica (Decreto 295 del Congreso de la República).



- Acuerdo Gubernativo 1149, que aprueba el Acuerdo 410 de la Junta Directiva. 3. Acuerdo 410 de Junta Directiva, Reglamento sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad.
- Acuerdo Gubernativo 1248, que aprueba el Acuerdo 466 de la Junta Directiva. 5. Acuerdo 466 de Junta Directiva, Reglamento de Asistencia Médica.
- Acuerdo Gubernativo 1304, que aprueba el Acuerdo 468 de Junta Directiva.
- Acuerdo 468 de Junta Directiva, Reglamento de Prestaciones en Dinero.
- Acuerdo Gubernativo No. M. De T. y P.S. 13-69, que aprueba el Acuerdo 481 de Junta Directiva.
- Acuerdo 481 de Junta Directiva, Reglamento Sobre Protección Relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia.
- Acuerdo No. 97 de Junta Directiva, Reglamento Sobre Protección Relativa a accidentes en General.
- Acuerdos 130, 345, 347, 351, 371, 396, 417, 423, 445, 450, 463, todos de Junta Directiva.
- Acuerdo No. 475 de Junta Directiva, Primer Acuerdo de Aplicación del Reglamento Sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad.
- Acuerdos 501, 505, 522 de Junta Directiva.
- Acuerdo 546 de Junta Directiva, Reglamento Sobre Recaudación de Contribuciones al Régimen de Seguridad Social.
- Acuerdo 578 de Junta Directiva, 2°. Acuerdo de Aplicación del Reglamento Sobre Protección Relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia.
- Acuerdo 579 de Junta Directiva, 3er. Acuerdo de Aplicación del Reglamento Sobre Protección Relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia.



- Acuerdo 616 de Junta Directiva, 2o. Acuerdo de Aplicación del Reglamento Sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad.
- Acuerdo 618 de Junta Directiva, Acuerdo de Extensión Familiar de la Asistencia Médica de los Programas Sobre Protección Relativa a Enfermedad, Maternidad y Accidentes en General a 11 Departamentos de la República. (Mediante Acuerdo 625 de Junta Directiva, se suspendió temporalmente la aplicación de este Acuerdo a los Departamentos de Huehuetenango y Petén, por lo que el mismo surte efectos solamente para 9 Departamentos.
- Acuerdo 652 de Junta Directiva, Reforma al Artículo 128 del Acuerdo No. 466 de la misma Junta.
- Acuerdo 995 de Gerencia, que Reglamenta el Suministro de Aparatos Protésicos u Ortopédicos.
- Acuerdo 1009-A de Gerencia, Instructivo Sobre el Trámite de Expedientes de Casos de Muerte.
- Acuerdo 1381 de Gerencia, Instructivo Sobre Trámite y Empleo del Certificado de Trabajo.
- Acuerdo 1562 de Gerencia, Instructivo Sobre el Control de Persistencia de Derechos de Beneficiarios por Causa de Muerte.
- Acuerdo 3293 de Gerencia, Concesión de Anteojos dentro de los Programas Sobre Protección Relativa a Accidentes en General y a Enfermedad y Maternidad.

1.5. Protección en la legislación Internacional del derecho a la salud

En la Declaración Universal de los Derechos Humanos el Artículo 25 establece que: 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales



necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. 2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

La Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica, del 22 de noviembre del 1969), resalta que, dentro de un Estado de derecho en el cual se rigen las instituciones democráticas, la garantía de derechos de los seres humanos se basa en el establecimiento de condiciones básicas necesarias para su sustentación (alimentación, salud, libertad de organización, de participación política, entre otros). Además, de citar el Derecho a la salud, en los Artículos 13 inciso 2b; 16 inciso 2; y 22 inciso 3, entre otros.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el artículo 12, numeral 2, literal “d”, establece que. “Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figuran las necesarias para: d) La creación de condiciones que aseguren a todos la asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”.

1.6. Legislación Nacional referente a la protección del derecho a la Salud

En primer lugar, el derecho a la salud, es considerado a nivel mundial, como fue citado anteriormente en este trabajo, como un derecho fundamental. En ese sentido, la Constitución Política de la República de Guatemala en el artículo noventa y tres (93), regula que: Derecho a la salud. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.



Es decir, en la legislación nacional Constitucional es considerada como fundamental, en ese sentido la Corte de Constitucionalidad amplía precisamente porque es considerado fundamental y por lo tanto se debe entender como el Derecho a la Salud Integral.

En segundo lugar, encontrado que el Código de Salud en el artículo 6, regula que: los hospitales públicos y privados que por su naturaleza emplean o desechan materiales orgánicos o sustancias tóxicas, radioactivas o capaces de diseminar elementos patógenos, y los desechos que se producen de las actividades normales del establecimiento, sólo podrán almacenar y eliminar esos desechos en los lugares y en la forma que estipulen las normas que sean elaboradas por el Ministerio de Salud. Los hospitales quedan obligados a instalar incineradores para el manejo y disposición final de los desechos, cuyas especificaciones y normas quedarán establecidas en el reglamento respectivo.

Luego, en el Artículo 9 del referido Código, regula que: Las instituciones que conforman el sector tienen las funciones y responsabilidades siguientes: a) El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que en lo sucesivo y para el propósito de este Código se denominará el “Ministerio de Salud”, tiene a su cargo la rectoría del Sector Salud, entendida esta rectoría como la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud a nivel nacional. El Ministerio de Salud tendrá, asimismo, la función de formular, organizar, dirigir la ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos para la entrega de servicios de salud a la población. Para cumplir con las funciones anteriores el Ministerio de Salud tendrá las más amplias facultades para ejercer todos los actos y dictar todas medidas que conforme a las leyes, reglamentos y demás disposiciones del servicio, competen al ejercicio de su función.



Además en el Artículo 23, establece que. “Las municipalidades y las organizaciones locales, nacionales o internacionales, podrán destinar recursos financieros para la prestación de servicios de salud dirigidos a la población bajo su jurisdicción. Las organizaciones no gubernamentales, en función de sus políticas y programas, y dentro de la normativa del presente código podrán financiar la prestación de servicios de salud en forma coordinada con el Ministerio de Salud. Y en Artículo 24, establece que: “Para los efectos de la coordinación de la prestación de servicios de salud, el Ministerio de Salud podrá celebrar convenios y contratos con las instituciones que integran el sector y otras instituciones vinculadas a él. Asimismo, las instituciones públicas del sector pueden, mediante convenios u otros instrumentos legales, celebrar acuerdos de prestación de servicios entre sí y con entidades privadas. Estos actos se ejecutarán bajo las condiciones y requisitos que se establezcan por la vía reglamentaria”

1.7. Principios básicos que permiten se brinde el derecho a la salud y que obligan al Estado de Guatemala a cumplir con los mismos

El objetivo de un enfoque basado en los derechos humanos es que todas las políticas, estrategias y programas, se formulen con el fin de mejorar progresivamente el goce del derecho a la salud para todas las personas. Las intervenciones para conseguirlo se rigen por normas rigurosas que incluyen principios como:

- **De igualdad y no discriminación:**

El principio de no discriminación procura garantizar el ejercicio de los derechos sin discriminación alguna por motivos de etnia, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición, por ejemplo, discapacidad, edad, estado civil y familiar, orientación e identidad sexual, estado de salud, lugar de residencia y situación económica y social;

- **Disponibilidad:**



Se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud;

- **Accesibilidad:**

Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos;

- **Aceptabilidad:**

Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, y sensibles a las necesidades propias de cada sexo y del ciclo vital; por otro lado, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, ha expresado respecto a la aceptabilidad: que es el respeto ético médico y de criterios culturales, por lo que los Estados los deben adoptar con perspectiva de género y el ciclo de vida de el /la paciente.

- **Calidad:**

Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad;

- **Rendición de cuentas:**

Los Estados tienen la obligación de rendir cuentas a través de la divulgación de datos e información necesaria respecto a la manera que se utilizan los fondos públicos en beneficio de la población, además porque legalmente está obligado a ser transparente en la administración del presupuesto otorgado a los instituciones encargadas de cumplir con el derecho a la salud y ser garantes de este derecho;



- **Universalidad:**

Los derechos humanos son universales e inalienables. Todas las personas, en cualquier lugar del mundo, deben poder ejercerlos, y el

- **Principio de Fiscalización:**

El Principio de fiscalización es de gran importancia especialmente para fortalecer la responsabilidad del Estado, esto por el respeto y garantía a los derechos humanos de la persona humana, además porque el Estado es garante de esa responsabilidad y cumplimiento obligatorio del derecho a la salud y debe ser fiscalizado a nivel nacional e internacional, sobre el grado de cumplimiento de este derecho.

Capítulo 2



2. El deber de garantía del derecho a la salud por parte de los órganos competentes del Estado, derivado de la falta de inversión suficiente y necesaria en el presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y Seguro Social

Tanto para el Ministerio de Salud Pública y del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se tiene un incumplimiento en cuanto a la atención integral que se debe brindar en el derecho a la salud, pero esto se debe en gran medida a la falta de inversión que debe hacer el Estado a la cartera de salud y el pago pendiente que se tiene al Seguro Social, sin esto resulta imposible cumplir con el derecho fundamental a la salud integral, como se expondrá en este capítulo.

2.1 Situación actual de los hospitales San Juan de Dios, Roosevelt y el Seguro Social

Resulta necesario realizar un recorrido general en los dos principales nosocomios referentes en Guatemala, así como en el seguro social, ya que parte del gran problema para prestar el servicio integral de la salud, es precisamente por la falta de presupuesto necesario, tanto al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como al seguro social, en este último se tiene la deuda por parte del Estado de aproximadamente un total de seis mil ochenta y un millones, ciento treinta y un mil quinientos ochenta quetzales exactos (Q.6,081,131,580), para el año 2021, la cual se ira incrementado en los siguientes años.

Además, a todas luces si a la cartera de salud o al seguro social no se otorga el presupuesto y pago pendiente es imposible que se pueda garantizar el derecho a la salud integral, como derecho fundamental. Por otro lado, el presupuesto para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social asciende para el año 2021 Q11,556 millones (incluyendo Q1,500 millones para compra de vacunas), además, para fortalecer el



sistema de salud del primer nivel y atención en salud general esto no es suficiente ya que hace falta: infraestructura nueva, es decir la construcción de nuevos hospitales, juego la tecnificación con sistemas de ultrasonograma 4D; Resonancias magnéticas; Rayos X digital; Electroencefalogramas; Electrocardiogramas; Laboratorio Clínico Digital; Respiradores a nivel nacional en la red hospitalaria, esto permitiría al menos disminuir la mortalidad infantil, la desnutrición crónica, implementar la vacunación a niñas y niños con esquema de vacunación, eliminar la malaria, bajar los casos de muerte por tuberculosis, y disminuir los números en las primeras diez causas de muerte registradas en Guatemala, sin embargo como es de conocimiento general, esto no está sucediendo, caso contrario la pandemia del COVID-19, resaltó como funciona el sistema de salud en Guatemala, que como se pudo observar en el año 2020, que es precario con la infraestructura del siglo XIX y XX, la cual ni siquiera se ha remozado por falta de presupuesto.

2.2 Hospital General San Juan de Dios

El Hospital General San Juan de Dios fue fundado en el año mil setecientos setenta y ocho (1778), en el mismo lugar en donde funciona hoy día, habiéndose conservado tras varios terremotos, pero, a consecuencia del terremoto del 4 de febrero de 1976 se destruyó, siendo inaugurado nuevamente el 23 de marzo de 1983.

En esta última fecha contaba con 1100, camas cuando la población de habitantes era menor, pero 37 años después, se cuenta con la misma infraestructura, por lo que, se calcula que la población es tres veces mayor, y al no poder contar con más espacio físico, es imposible brindar diagnósticos certeros y seguros, así como un tratamiento acorde, por falta de médicos, enfermeras, equipo, entre otros, y no está de más decir que, se vulnera a todas luces no sólo la atención integral, sino también el derecho a la salud integral.



2.3 Hospital Roosevelt

La estructura física del Hospital Roosevelt data del año 1944, habiéndose instaurado inicialmente con una capacidad de 1000 camas, cuando la población del país no rebasaba los cinco millones de habitantes. Actualmente cuenta con 780, camas, es decir, menos en comparación con las que se contaba en sus inicios. Al igual que, el Hospital precitado en el párrafo anterior, se vulnera el derecho a la salud integral, por diversos factores, como se ha expuesto anteriormente.

En resumen, en ambos hospitales, encontramos actualmente que la estructura física de los hospitales nacionales no ha sido modificada significativamente desde su fundación en contraste con el aumento de la demanda actual, consecuente al crecimiento demográfico, lo que genera deficiencias en la atención proporcionada a la población guatemalteca que solicita los servicios de salud. Se evidencia saturación en los diferentes hospitales nacionales, ya que, el espacio físico es insuficiente e inadecuado para albergar a la masiva cantidad de pacientes cuya salud requiere internamiento.

El equipo médico existente es igualmente insuficiente, gran parte del mismo presenta desperfectos de forma continua y en algunos casos es inexistente, por lo que, los pacientes deben contratar los servicios de laboratorios particulares, lo cual al tener personas enfermas que acuden a estos dos grandes hospitales, en general es de pocos o ningún recurso económico, en la mayoría de casos es imposible pagar los exámenes fuera de los hospitales por el alto valor económico que representa para las personas que demandan salud, aunados a esto, también se ven limitados por la situación de pobreza que enfrenta la población en general.

En cuanto a lo que los medicamentos refieren, éstos no son proporcionados en la calidad y cantidad adecuada y existe desabastecimiento de insumos médicos, hechos que las autoridades de los diferentes hospitales nacionales atribuyen a los extensos trámites para la adquisición de los mismos. Asimismo, aunque sea en este ensayo, debemos recordar que la mayoría de los pacientes

que acuden a estos dos hospitales son ambulatorios y no reciben los medicamentos necesarios para el tratamiento de sus afecciones de salud.



Otro de los problemas visibles a nivel general al hablar del derecho a la salud, como derecho fundamental, al cual el propio Estado le da esa categoría, es que encontramos en todos los hospitales y no sólo en los dos antes mencionados, que no existen lineamientos claros para brindar trato prioritario a grupos vulnerables, ya que, no se muestra sensibilidad hacia el tema étnico, hacia la situación de género ni se considera las necesidades de los diferentes ciclos de vida, lo cual se evidencia al observar que la poca información escrita proporcionada en los diferentes hospitales está redactada únicamente en idioma español, lo cual impide que las personas pertenecientes a los diferentes grupos étnicos puedan gozar de los servicios de salud en el mismo grado que el resto de la población, debido a que, por falta de información no acuden a los diferentes servicios existentes y en muchas oportunidades no se les proporciona una explicación en relación al diagnóstico médico, y por otro lado, las oficinas de trabajo social no cuentan con intérpretes de los 22 idiomas mayas para atender de manera adecuada a la población perteneciente a alguno de los grupos étnicos que viven en el país.

2.4 Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, IGSS

El antecedente del Seguro Social el cual es un logro de la revolución de 1944 en Guatemala, el 30 de octubre de 1946, el Congreso de la República de Guatemala, emite el Decreto número 295, Ley Orgánica del referido instituto. Se crea de manera autónoma cuya finalidad va encaminada en beneficio a sus afiliados y beneficiarios. Cuenta con un Régimen Nacional, Unitario y Obligatorio de Seguridad Social, de conformidad con el sistema de protección mínima. La Constitución Política de la República de Guatemala, promulgada el 31 de mayo de



1985, señala en el artículo 100: Seguridad Social. El Estado reconoce y garantiza el derecho de la seguridad social para beneficio de los habitantes de la Nación.

Como se estableció en el numeral 1 de este trabajo, se indicó que el derecho a la salud está protegido constitucionalmente, En ese sentido, la Constitución Política de la República de Guatemala en el artículo 93, regula que: Derecho a la salud. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna. Es decir, en la legislación nacional Constitucional es considerado como fundamental.

Respecto a la protección que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social debe brindar, según la norma constitucional lo establece en el Artículo 94, y que se refiere a la obligación del Estado, sobre salud y asistencia social: “El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación [...] a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social”.

De lo contrario, si no realiza esta protección social se daría la violación del derecho a la salud, ya que, según el Artículo 95 de la referida norma constitucional, la salud es considerada como un bien público. “La salud de los habitantes de la Nación es un bien público.” Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.

Asimismo, en el Artículo 100, constitucional establece: Seguridad social. El Estado reconoce y garantiza el derecho a la seguridad social para beneficio de los habitantes de la Nación. Su régimen se instituye como función pública, en forma nacional, unitaria y obligatoria. El Estado, los empleadores y los trabajadores cubiertos por el régimen, con la única excepción de lo preceptuado por el artículo 88 de esta Constitución, tienen obligación de contribuir a financiar dicho régimen y derecho a participar en su dirección, procurando su mejoramiento progresivo. La

aplicación del régimen de seguridad social corresponde al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que es una entidad autónoma con personalidad jurídica, patrimonio y funciones propias; goza de exoneración total de impuestos, contribuciones y arbitrios, establecidos o por establecerse. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social debe participar con las instituciones de salud en forma coordinada.



La Corte de Constitucionalidad al respecto ha dicho:

Acerca de la cuestión planteada -concretada al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social- se parte de las premisas que el concepto “autonomía” no se encuentra definido en el texto constitucional y de las dificultades que ofrece la doctrina para caracterizarlo, puesto que, como forma de descentralización, es cuestión de grado determinar sus alcances, tanto de la territorial como de la institucional. No obstante, tales problemas, como consecuencia del Estado de Derecho y del principio de unidad, deben entenderse que la ley podrá regularla siempre en concordancia con las normas constitucionales. Otra premisa a tener en cuenta es que frente a las llamadas “autonomía técnica” y “autonomía orgánica” (entendiendo que ésta supone la existencia de un servicio público que tiene prerrogativas propias, ejercidas por autoridades distintas del poder central), la Seguridad Social debe considerarse investida del último carácter, porque ella está concedida a nivel constitucional, lo que le otorga ese alto grado, puesto que la autonomía técnica bien podría haber sido concedida a nivel ordinario, que no goza de la especial protección que le otorga no sólo figurar en la parte orgánica que establece la Constitución, sino la rigidez propia de ésta.

Quiere esto decir que, la autonomía que la Constitución reconoce no podría ser una simple atribución administrativa, sino que conlleva una toma de posición del constituyente respecto de ciertos entes a los que les otorgó, por sus fines, un alto grado de descentralización. Es evidente que la Seguridad Social puede ser objeto de regulación legal, siempre que la misma no disminuya, restrinja o tergiverse la esencia de su autonomía y la



de sus organismos rectores y administrativos, y ello implica que no intervenga fijando pautas ínsitas a la competencia institucional y sin cuya exclusividad el concepto de autonomía resultaría meramente nominal pero no efectivo. De acuerdo con lo anterior, debe partirse de que ni la autonomía implica la constitución de los *enti paraestatali*, como en algún tiempo los llamó la doctrina italiana, en clasificación actualmente superada, puesto que no actúan fuera de los fines del Estado, con los que deben ser concurrentes; ni tampoco puede tal autonomía ser mermada al extremo que pierdan los entes su autogobierno y la discrecionalidad para el cumplimiento de los fines que le haya asignado el Estado en la norma que los crea. Gaceta No. 57, expediente No. 16-2000, sentencia: 05-09-00. p. 87

Por otro lado, El Organismo Ejecutivo asignará anualmente en el Presupuesto de Ingresos y Egresos del Estado, una partida específica para cubrir la cuota que corresponde al Estado como tal y como empleador, la cual no podrá ser transferida ni cancelada durante el ejercicio fiscal y será fijada de conformidad con los estudios técnicos actuariales del instituto. Y la Corte de Constitucionalidad a respecto ha dicho lo siguiente:

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que con la participación del Estado, la de los patronos y los empleados, hace posible el principio que la inspiró y se encuentra contenido en la parte considerativa de su Ley Orgánica, en la que se consigna que se constituye para elevar en forma paulatina y sistemática el nivel de vida del 'pueblo', superando las condiciones de atraso y miseria; y, que su objetivo final es el de dar protección mínima a toda la población del país, con base en una contribución proporcional a los ingresos de cada uno y de la distribución de beneficios a cada contribuyente o a sus familiares que dependan económicamente de él. Con el objeto de cumplir la misión que se le ha encomendado, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, debe adoptar las medidas necesarias, no sólo para garantizar su financiamiento, sino para

ir ampliando, de acuerdo con sus posibilidades económicas, los programas de protección y cobertura. Gaceta No. 27, expediente No. 307-92, sentencia: 18-03-93. p. 243



Es importante recordar que, contra las resoluciones que se dicten en esta materia, proceden los recursos administrativos y el de lo contencioso-administrativo de conformidad con la ley. Cuando se trate de prestaciones que deba otorgar el régimen, conocerán los tribunales de trabajo y previsión social y precisamente la Corte de constitucionalidad ha citado lo siguiente:

De conformidad con el artículo 100 de la Constitución, corresponde al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social la aplicación del régimen de seguridad social. Dicha norma establece, entre otros aspectos, que contra las resoluciones que se dicten en esa materia, proceden los recursos administrativos y el de lo contencioso-administrativo de conformidad con la ley, pero hace la salvedad de que cuando se trate de prestaciones que deba otorgar el régimen, conocerán los tribunales de trabajo y previsión social. Gaceta No. 50, expediente No. 956-97, sentencia: 29-10-98. p. 227

Finalmente, como se mencionó antes, parte de la imposibilidad de mejorar los servicios en el seguro social es la deuda que tiene el propio Estado de seis mil ochenta y un millones, ciento treinta y un mil quinientos ochenta quetzales exactos (Q.6,081,131,580), la cual se irá incrementando en los próximos años, hasta que el seguro social tenga que tomar dinero de los demás programas para subsistir, esto lo que hace es: que el seguro social limite la atención a las personas en el mejor de los casos, lo que se va transformando en graves violaciones al derecho a la salud integral.

2.5 Derechos que normalmente vulnera el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social por incumplimiento del derecho a la salud integral



El seguro social, no debería vulnerar derechos humanos, sin embargo como se establece en el presente trabajo de tesis, ese incumplimiento del derecho a la salud y seguridad social, por los distintos factores permite que se de la violación del derecho a la salud, a la dignidad y a la integridad entre otros, pero lo hace muchas veces porque no tiene la capacidad real de poder atender a los afiliados por falta de presupuesto y esto hace a su vez que no se pueda garantizar integralmente: instalaciones e infraestructura de cada uno de los centros de atención a nivel nacional, y que estas sean las adecuadas en comparación con la población que atienden, esto con el objeto de cubrir las necesidades básicas y esenciales de los afiliados que demanden el servicio médico. Además, debe garantizar que exista un constante abastecimiento de medicamentos e insumos de calidad y en la cantidad adecuada. Verificando y subiendo al sitio web público que los medicamentos brindados a la población guatemalteca, sean eficaces y de la más alta calidad, respaldándose para ello de los Principios de las Conferencias Internacionales de Organismos de Reglamentación Farmacéutica y del asesoramiento proporcionado por los organismos de reglamentación más desarrollados en colaboración con la Organización Mundial de la Salud, (OMS) y de la Organización Panamericana para la Salud (OPS) y que cumplan su objetivo primordial, pero como se ha venido analizando en este trabajo, parte del problema es el pago pendiente del Estado de Guatemala al seguro social.

Por otro lado, el seguro social debe contar con un equipo de médicos, psicólogos, trabajadores sociales y disciplinas afines, capacitados y calificados en todos los campos de la medicina moderna, para promover una mejor calidad y expectativas de vida de los trabajadores afiliados, beneficiarios, jubilados, pensionados beneficiarios adscritos al régimen y mantener al menos en un 95% el listado básico de medicamentos.

Finalmente, en el seguro social es muy complejo mejorar el derecho a la salud integral para los afiliados, beneficiarios y para todos aquellos que aportan



al régimen, porque como se mencionó antes la deuda, en el caso de los trabajadores del Estado y en este caso en particular, se ha emitido una resolución por parte de la Procuraduría de los Derechos Humanos, en noviembre de dos mil veinte haciendo énfasis a que si no se otorga este pago pendiente al seguro social es imposible que se pueda garantizar el derecho a la salud integral, y se atenta no solo contra la salud de las personas sino con la vida misma por falta de atención integral. En este caso, se origina el expediente como: EIO.GUA.6282-2019/DESC, se denuncia la deuda que tiene el propio Estado de Guatemala con el Seguro Social de la siguiente manera (Imagen Anexo E,p.181):

ORIGEN DEL EXPEDIENTE: El veinticuatro de Junio de dos mil dieciocho autoridades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social solicitaron al Ministerio de Finanzas Públicas la Cantidad de cinco mil doscientos veintiún millones setecientos trece mil setecientos veinticuatro quetzales exactos (Q. 5,221, 713,724.00) para ser incorporados al proyecto de presupuesto general de ingresos y egresos del Estado para el ejercicio fiscal dos mil diecinueve, lo cual corresponde a la nota del Estado como tal y cuota del Estado como patrono; sin embargo mediante el Decreto número veinticinco guion dos mil dieciocho, Ley del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado para el ejercicio fiscal dos mil diecinueve se le asignó una cantidad de ochocientos millones de quetzales exactos (800,000,000.00) dicha cantidad es insuficiente respecto a la cantidad que el Estado debe trasladar al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) correspondiente al ejercicio fiscal 2019, para cumplir con el mandato contenido en el cuarto párrafo del artículo 100 dela Constitución Política de la República, para poder brindar una mejor atención médica y ampliar la cobertura a los demás beneficios que el seguro social otorga a sus derechohabientes. (PDH, Resol. EIO.GUA.6282-2019/DESC. p.1)

Luego de realizar la investigación correspondiente, en ese caso precitado se procede a resolver recomendando lo siguiente:



RESUELVE: RECOMENDAR: [...] a) Ministro de Finanzas Públicas. Realice los procedimientos administrativos necesarios a efecto de velar porque el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, perciba oportunamente la cuota del Estado que corresponde y que esta se refleje en los grupos de gasto del presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado, en virtud que el Estado tiene la obligación de contribuir a financiar dicho régimen procurando su mejoramiento progresivo. Con el objetivo de que todos los trabajadores estatales continúen gozando de los beneficios del régimen de seguridad social y se les brinde una atención integral que permita cumplir con el Mandato constitucional de derecho a la salud como derecho fundamental. [...] (PDH, Resol. EIO.GUA.6282-2019/DESC. p.6)

2.5.1. Posible colapso del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

El instituto Guatemalteco de Seguridad Social, como se ha venido viendo en este trabajo de tesis, tiene limitantes realmente difíciles que podrían hacer que colapse en su totalidad a partir del año 2024, esto porque el tema del pago pendiente del Estado al mismo es realmente urgente.

Es decir, si el derecho a la salud integral no se ha cumplido a cabalidad y se ha incumplido en muchos aspectos, esto será aún más grave porque dentro de la deuda esencial el seguro social informó lo siguiente a través de la oficina de Acceso a la Información Pública:



- b) Conforme al Artículo 100 de la Constitución Política de la República de Guatemala, Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y diversos Acuerdos Gubernativos, la Gerencia del Instituto por medio de Oficio No. 9750 de fecha 12 de mayo de 2021, realizó la solicitud al Señor Ministro de Finanzas Públicas, para incorporar al Proyecto de Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado correspondiente al Ejercicio 2022 conforme Estudios Técnicos Actuariales el monto de Q6,081,131,580.00, el cual se detalla a continuación:

ORDEN	CONCEPTO	OBLIGACIÓN EJERCICIO 2022				
		TOTAL	%	PROGRAMAS INSTITUCIONALES		
				EMA	IVS	PRECAPI
TOTAL:		6,081,131,580	100.00	5,019,571,485	1,061,532,658	27,437
1	Cuota Patronal del Estado	1,384,103,286	22.76	1,291,751,446	92,351,840	0
2	Cuota Estado como Tal	3,905,006,997	64.22	2,935,798,742	969,180,818	27,437
3	Aporte Atención Médica a Clases Pasivas del Estado	792,021,297	13.02	792,021,297	0	0

La Junta Directiva y la Gerencia del Instituto, han reiterado la imperiosa necesidad del cumplimiento de las obligaciones financieras del Estado. La motivación deviene de que el Instituto para cumplir a cabalidad con la misión para la cual fue constituido y además para hacerlo, se dificulta la capacidad financiera que le permita otorgar con calidad los servicios que presta, derivado de incumplimiento de pago de dichas obligaciones financieras por parte del Estado.

Como indica esta información si el Estado no cumple con la obligación financiera pendiente, no se podrán otorgar los servicios que en materia del derecho a la salud presta. Por otro lado, dentro de este incumplimiento tiene las siguientes limitantes en este momento:

3. ¿Qué limitaciones tiene el IGSS por falta de pago de dicha deuda?

Contar con un presupuesto limitado para atender la demanda creciente de servicios y beneficios de la Seguridad Social a la población protegida. Cada año, el presupuesto del Instituto, se financia sin la participación del Estado, el cual, por mandato constitucional debería aportar el 25% de los recursos, en el entendido que los patronos contribuyen con el 50% y los trabajadores con el 25% restante.

Por otro lado, es importante señalar que la sobrevivencia de la Seguridad Social se encuentra comprometida ante la falta de cumplimiento del Estado y del Gobierno de la República. Las reservas financieras del Instituto proyectan una perspectiva de estabilidad financiera para hasta el año 2,024, a partir de esa fecha el IGSS deberá empezar a pagar sus obligaciones a través de la utilización de los fondos principales de ahorros tanto del Programa de Enfermedad, Maternidad y Accidentes (EMA), como del Programa Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (IVS).





Es decir que para el año 2024 de los programas de enfermedad, maternidad y accidentes (EMA) y el programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (IVS) están comprometidos y a partir de esa fecha el seguro social empezara a utilizar los fondos de estos programas para sobrevivir, con lo cual se evidencia lo urgente que resulta necesaria la intervención y participación de coordinada de la Junta Directiva del Seguro Social, de la participación de la sociedad civil, de los afiliados, beneficiarios, empleadores, y del Estado, ya que ese 25% pendiente está haciendo que se incumpla con la naturaleza para lo cual fue creado dicho instituto y por lo tanto para que se incumpla a todas luces con el derecho a la salud integral, a la seguridad social y se atenta contra la misma vida de los pacientes.

Por otro lado, las limitaciones adicionales que se tienen en este momento (año 2021) son las siguientes:

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Nº **53**

Dirección de Recaudación

Caso: 20210084722

4. ¿Cómo ha repercutido la deuda citada en la atención integral que el IGSS brinda?

En consecuencia, de no recibir los recursos por parte del Estado, se ven afectados los servicios de Salud y Previsión Social a la población.

La falta del cumplimiento en las obligaciones que el Estado tiene con el Instituto, han repercutido en las siguientes acciones:

- a. Se han ralentizado los proyectos de inversión en Infraestructura, para la atención médica de los afiliados que va en detrimento de una atención con calidad, mediante equipos de alta tecnología, capacidad instalada y personal institucionalizado.
- b. El proyecto de mejora de las prestaciones pecuniarias que actualmente proporciona el Instituto a los afiliados que de alguna manera se encuentran incapacitados temporalmente, ha quedado pendiente.
- c. Ampliar la cobertura en los hijos del afiliado (mayores a siete años).
- d. Brindar atención médica a las esposas de los afiliados que residen en el Departamento de Guatemala.
- e. Proporcionar atención médica a los esposos de las afiliadas a nivel nacional.
- f. En general el Instituto ha dejado de ampliar la cobertura a la población en general (trabajadores individuales), para ser beneficiados con atención médica, prestación por incapacidad temporal y pensión.



En esta parte se encuentran las consecuencias por falta del pago del Estado y lo que representa este incumplimiento de las obligaciones financieras, que están afectando el desarrollo y cumplimiento del derecho a la salud integral y seguridad social en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

2.6 Principales violaciones al derecho a la salud por incumplimiento de los órganos encargados

Las violaciones o la inobservancia de los derechos humanos pueden conllevar graves consecuencias sanitarias. La discriminación manifiesta o implícita en la prestación de servicios de salud viola derechos humanos fundamentales. Muchas personas con trastornos de salud mental permanecen en centros para enfermos mentales contra su voluntad, a pesar de que tienen la capacidad para tomar decisiones sobre su futuro. Por otra parte, cuando faltan camas de hospital, se suele dar de alta prematuramente a personas de esos grupos, lo que puede dar lugar a altas tasas de readmisión, y en ocasiones incluso a defunciones, y constituye también una violación de sus derechos a recibir tratamiento.

En ese sentido, el doctor Sergio Fernando Morales Alvarado, ex Procurador de los Derechos Humanos, señala una clasificación de la manera en que se puede vulnerar el derecho a la salud, en su obra *Derechos Económicos, Sociales y Culturales* (2011, pp. 87 – 91)

- **No proporcionar servicios de salud o acceso a condiciones y servicios de salud:** En tanto que el Estado debe orientar sus acciones con base en el principio de que la salud es un bien público, incurre en violación al no adoptar todas las medidas necesarias para brindar el mayor disfrute de bienestar físico, mental y social de sus ciudadano, sin distinción alguna, con el fin último de garantizar, a toda la población, de los beneficios de los servicios integrados para la efectiva promoción, prevención, rehabilitación y recuperación de la salud. Art. 10 Protocolo de San Salvador art. 1 Código de Salud. Desarrollo



legal internacional: Art. 25/DUDH; Art. 12/PIDESC; Art. 10/PSS y el desarrollo legal nacional: Art. 92-95/CPRG; Art. 1, 4, 11, 17,27, 35/CS; Art. 17, 39/LOE; Art. 14, 24/LDS.

- **Falta de subsidio a los servicios de salud:** Incumplimiento del Estado de asignar los recursos necesarios para el financiamiento público de la prestación de servicios de salud, para atender a la población en general y en forma prioritaria y obligatoria, a la mayor postergación en su desarrollo social y económico. Así también al limitar, entorpecer los financiamientos que las municipalidades, organizaciones locales, nacionales o internacionales, y organizaciones no gubernamentales, pueden destinar a la prestación de servicios de salud. Art. 21,23 CS. Desarrollo legal internacional Art. 25/DUDH: Art. 12.2.d/PIDESC; Art. 10.2.a/PSS; Desarrollo legal nacional: Art. 93, 94/CPRG; Art. 21-24/CS.
- **Limitar acceso condicionado a servicios de salud:** Se vulnera el derecho de acceder a los servicios de salud cuando el Estado no lo garantiza o no crea las condiciones necesarias para su satisfacción y asistir a todo individuo sujeto a su jurisdicción y cuando no considere en sus políticas y programas, la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza son más vulnerables art. 10 PSS. Desarrollo legal Internacional: Art. 25/DUDH; Art. 10-12/PIDESC; Art. 10.2.b/PSS; Desarrollo legal nacional: Art. 93-95/CPRG; Art. 17, 39,40/LOE.
- **Ausencia de condiciones de salubridad (medio ambiente, alimentación y nutrición adecuadas, vivienda digna):** Incurre el Estado en violación al no implementar medidas apropiadas para el disfrute pleno de un nivel de vida adecuado para todos sus ciudadanos y sus familias (art. 11. PIDESC). Desarrollo legal internacional Art. 25/DUDH; Art. 11.1/PIDESC; Art. 10.1/PSS; Desarrollo legal nacional: Art. 93, 95, 97, 99/CPRG.



- **Políticas discriminatorias en la esfera de la salud:** Se violenta el derecho al acceso a la salud de toda persona cuando las políticas de Estado, en materia, no brindan las condiciones necesarias para el disfrute de más alto nivel de bienestar físico, mental y social de todos los individuos sujetos a su jurisdicción, sino solamente cubre a ciertos grupos de población y excluye a otros por razones discriminatorias de cualquier índole. Desarrollo legal internacional: Art. 25/DUDH; Art. 2.2.d/PIDESC; Art. 10.2.b/PSS; Desarrollo legal nacional: Art. 1, 4, 17, 27, 35/CS; Art. 17, 39, /LOE.
- **Discriminación en el acceso a la atención primaria de salud:** Se da cuando no se brinda la asistencia sanitaria esencial a todos los individuos de la comunidad en condiciones de igualdad, por razones de carácter discriminatorio. Desarrollo legal internacional: Art. 25/DUDH; Art. 12/PIDESC; Art. 10.2.b/PSS; Desarrollo legal nacional: Art. 93,94/CPRG; Art. 1, 17, 41/CS.
- **Salud perjudicada por prácticas médicas tradicionales:** El Estado vulnera el derecho a recibir educación en salud al no brindársela a la población respecto de la prevención y tratamiento de los problemas de salud. Desarrollo legal internacional: Art. 12,15/PIDESC; Art. 10/PSS; Desarrollo legal nacional: Art. 2, 3, 93/CPRG.
- **Suministro desproporcionado de servicios de salud:** Violación del derecho a la igualdad asistencia médica y los servicios sociales tradicionales necesarios que el Estado debe garantizar, en pie de la igualdad, a todos los individuos sujetos a la jurisdicción. No se considera discriminatoria la implementación de medidas especiales tendientes a satisfacer las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sea más vulnerables. Desarrollo legal internacional; Art. 25/DUDH: Art. 12/PIDESC; Art. 10/PSS; Desarrollo legal nacional: Art. 4/CPRG; Art. 39/LOE.



- **Negligencia médica:** Delito en que incurre todo médico que perjudique intencionalmente a su paciente o que por descuido en la atención a este lo afecte en cualquier sentido relacionado con su salud física o mental. Desarrollo legal internacional: Art. 10/PSS; Desarrollo legal nacional; Art. 4.c/CD.
- **Tolerancia del Estado a los abusos médicos:** Incurre el Estado en violación del derecho humano a la salud cuando no se realiza su labor de ejercer la vigilancia técnica en esta materia, ni emitir las disposiciones pertinentes, conforme a la reglamentación establecida. Desarrollo legal internacional; Art. 25 DUDH; Art. 12 PIDESC; Art. 10/PSS; Desarrollo legal nacional: Art.94/CPRG; Art.52/CS; Art. 4/CD.
- **No disponer de medicamento o tratamiento terapéutico:** El Estado violenta el derecho a la salud mediante el ministerio del ramo al no establecer un programa nacional de medicamentos que operativice el suministro y el uso racional de los mismos. Desarrollo legal internacional: Art. 25/DUDH; Art. 9, 12.2/ PIDESC; Art. 10/PSS; Desarrollo legal nacional: Art. 94/CPRG; Art. 172/CS.
- **Bloqueo de suministros médicos esenciales:** Violación que comete el Estado al no vigilar (es decir, falta de fiscalización) del uso racional de los medicamentos ni normar lo concerniente al suministro, prescripción, promoción, y uso adecuado de estos de acuerdo con los niveles de atención y escalones de complejidad que queden establecidos en el modelo de atención de salud. Desarrollo legal internacional: Art. 25 /DUDH; Art. 12.1/PIDESC; Art. 10/PSS; Desarrollo legal nacional; Art. 172 173/CS.



- **Cierre o cobertura insuficiente de hospitales y centros de salud:** El Estado irrespeto el derecho humano a la salud cuando no lo garantiza o al estar en riesgo, no planea y ejecuta los mecanismos necesarios para restablecerlo a todos sus habitantes con el fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social. Desarrollo legal internacional: Art. 10 /PSS; Desarrollo legal nacional; Art. 93/CPRG.
- **Insuficiente personal sanitario:** Violación del Estado cuando a la formulación e implementación de políticas en el sector salud encaminadas a lo priorización del recurso humano como elemento fundamental en la modernización e implementación del modelo integral de atención en salud. Desarrollo legal internacional: Art. 10/PSS; Desarrollo legal nacional; Art. 25-27, 30/CS.
- **Falta de atención primaria de salud en las comunidades:** Sucede cuando el Estado no cumple con procurar el derecho a la salud de todos sus habitantes así como lo promoción de la participación activa de las comunidades en los programas de salud. Desarrollo legal internacional: Art. 25/DUDH; Art. 11.1/PIDESC; Art. 10.2.f./PSS; Desarrollo legal nacional: Art. 94, 98/CPRG; Art. 10.3, 13, 24/LDS.
- **No disponer de servicios básicos de salud en los asentamientos:** El Estado viola el derecho a gozar de una vida digna que tienen los habitantes de las áreas precarias por no afectar acciones y medidas específicas para lograr su desarrollo en especial lo referente al tema de salud por ser un derecho fundamental del ser humano, que no admite discriminación alguna. Desarrollo legal internacional; Art. 25/DUDH; Art. 11/PIDESC; Art. 10.2.f./PSS; Desarrollo legal nacional: Art. 94,119.d/CPRG; Art. 10.3,13,16.3/LDS.



Y por último:

- **Contaminación hospitalaria:** Vulneración del derecho a la salud que toda persona tiene, al ponerse en riesgo debido al mal manejo de los desechos hospitalarios, ya sea por el incumplimiento de las normas para tal efecto o la inexistencia de las mismas. En este último caso la violación es responsabilidad del Estado por no elaborar las normas pertinentes por medio del Ministerio de Salud, o en el caso de que dicha situación haya sido ocasionada por una entidad de salud pública. Desarrollo legal internacional: Art. 10.1/PSS; Desarrollo legal nacional; 106/CS.

2.7 Estado actual de los Hospitales nacionales y la diferencia con el sector privado

Para el último punto de este capítulo, se ha solicitado a través de la ley de Acceso a la Información Pública, información referente al estado de los hospitales a nivel nacional en cuanto a la infraestructura, que es vital para la atención integral de este derecho fundamental, además de solicitar información referente al número de hospitales y la diferencia con el número de hospitales del sector privado, así como las principales causas de muerte en los años 2018, 2019 y 2020, y la atención integral en los tres niveles de atención, estableciendo además el número de personal con el cual se cuenta a nivel nacional y el número de pacientes atendidos en esos tres años.

En el informe solicitado a través de la Ley de Acceso a la Información Pública, al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la cual se le requirió lo siguiente:



Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social

Expediente UNIP-SI-2378-2020

UNIDAD DE INFORMACIÓN PÚBLICA DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Guatemala, veintinueve de enero de dos mil veintiuno. -----

Se tiene a la vista para resolver en definitiva la solicitud de información pública realizada por el Señor Milton Alfredo Herrera quien solicita: 1. A Nivel Nacional: a) Total de Hospitales (Nombre); b) Total de Centros de Salud y centros de referencia; 2. Cobertura a nivel nacional en cuanto a los tres niveles de atención; 3. Las principales causas de muerte durante los años 2018; 2019 y 2020, hasta el 11 de noviembre de 2020. 4. Numero de personas atendidas a nivel nacional durante los años 2018; 2019 y 2020. 5. Numero de hospitales privados, clínicas y centros privados relativos a la atención en materia de salud a nivel nacional. 6. Que tipo de supervisión o control realiza el Ministerio de Salud, en los hospitales, clínicas y centros privados a nivel nacional. 7. Del control de la pregunta 5, cuantas personas se han atendido a nivel nacional en los centros privados, y cuales son las principales 10 causas de muerte en en los mismos. 8. Numero de personal en general a nivel nacional con el que cuenta el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 9. Deficiencias en infraestructura o falta de hospitales con las que se cuenta actualmente; 10. Falta de medicamentos por falta de proveedores y/o por falta de presupuesto (Adjuntar listado) y el presupuesto que haría falta de conformidad con esto, para cumplir con toda la población a nivel nacional.-----

Al respecto, en dicho informe hallamos que se cuenta en dicha cartera con 46 hospitales nacionales, en donde tenemos las principales causas de muerte, siendo las siguientes, con la excepción que en el año 2018, según este informe no se contaba con este registro:

3. Principales causa de muerte durante los años 2018, 2019 y 2020, hasta noviembre 2020

PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD AÑO 2019

CIE-10	DIAGNÓSTICO
J:18	Neumonía, organismo no especificado
A:41	Otras septicemias
P:07	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte
I:46	Paro cardíaco
E:14	Diabetes mellitus, no especificada
J:15	Neumonía bacteriana, no clasificada en otra parte
P:22	Dificultad respiratoria del recién nacido
P:24	Síndromes de aspiración neonatal
P:36	Sepsis bacteriana del recién nacido
S:06	Traumatismo intracraneal
K:92	Otras enfermedades del sistema digestivo
P:21	Asfixia del nacimiento
I:50	Insuficiencia cardíaca
N:18	Insuficiencia renal crónica
P:95	Muerte fetal de causa no especificada



PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD AÑO 2020

CIE-10	DIAGNÓSTICO
U:07	Infección Respiratoria Aguda por -COVID 19
J:18	Neumonía, organismo no especificado
J:96	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte
A:41	Otras septicemias
J:15	Neumonía bacteriana, no clasificada en otra parte
N:18	Insuficiencia renal crónica
J:80	Síndrome de dificultad respiratoria del adulto
I:46	Paro cardíaco
S:06	Traumatismo intracraneal
P:07	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte
K:92	Otras enfermedades del sistema digestivo
E:14	Diabetes mellitus, no especificada
P:95	Muerte fetal de causa no especificada
P:22	Dificultad respiratoria del recién nacido
P:36	Sepsis bacteriana del recién nacido
P:24	Síndromes de aspiración neonatal
I:10	Hipertensión esencial (primaria)
I:60	Hemorragia subaracnoidea
E:10	Diabetes mellitus insulino dependiente
I:50	Insuficiencia cardíaca

FUENTE: SIGSA

*Datos año 2020 preliminares sujetos a cambios según confirmación de unidades de salud.

Y el número de personas humanas atendidas, según los siguientes datos:

4. Número de personas atendidas a nivel nacional durante los años 2018, 2019 y 2020, hasta noviembre 2020

SERVICIO	2018	2019	2020
EGRESO(Encamamiento)	503,600	564,969	428,899
CONSULTA EXTERNA	2,129,655	2,594,836	907,422

FUENTE: REPORTES HOSPITALES NACIONALES /UBI-CGH

Sin otro particular me suscribo de usted. Atentamente.

Delmy María Álvarez Aguilar
 Unidad de Bioestadística e Informática
 Coordinación General de Hospitales

Respecto a la infraestructura y Estado Actual, en el mismo informe solicitado informan lo siguiente:



8. Deficiencia en infraestructura o falta de hospitales con las que cuenta actualmente

La mayor parte de la infraestructura hospitalaria con la que cuenta actualmente el Ministerio de Salud, fue construida en las décadas 70 y 80 del siglo pasado, considerando principalmente la dinámica de atención de núcleos poblacionales, no obstante, factores determinantes tales como: el avance de la frontera agrícola, el crecimiento de la población y conflictos sociales han ocasionado que los servicios de salud presenten limitaciones para la satisfacción de la demanda.

Actualmente, el MSPAS realiza un gran esfuerzo por mantener operativa la infraestructura hospitalaria, la mayoría con más de cincuenta años de antigüedad, cuyos sistemas principales, tales como el sistema eléctrico, abastecimiento de agua, sistema de drenajes, sistema de gases médicos, ya se encuentran en proceso de obsolescencia frente a nuevas tecnologías y materiales, obligando a realizar grandes inversiones para la modernización de los servicios.

La infraestructura hospitalaria construida en el siglo pasado, representa para el Ministerio de Salud Pública, un reto en cuanto a mantenimiento, por lo que en algunos casos es preferible construir nuevas instalaciones para no remozar un edificio en decadencia, en consecuencia se ha planificado la construcción de nuevos edificios en varios departamentos del país.

Como resultado de las evaluaciones. Los hospitales presentan deficiencias en su infraestructura debido al uso intensivo, los efectos climáticos y el paso del tiempo; algunos elementos tales como: sistemas eléctrico, hidrosanitario, ya han cumplido su vida útil, debido al crecimiento de la población la demanda se ha incrementado y algunos hospitales presentan limitaciones en su infraestructura para la atención

Como se observa en esta información enviada por el Ministerio de Salud, encontramos una gran deficiencia en la infraestructura a nivel general, que no permite brindar un servicio integral, por las limitantes de la misma, y lo peor es que ya cumplieron su vida útil y siguen funcionando.

Como se advirtió antes en cada capítulo de esta tesis, encontramos el contraste con el sector privado, que invierte en hospitales y clínicas privadas, y en el mismo informe vemos la diferencia entre el sector público y privado, a pesar que el derecho a la salud, no solo es un derecho integral sino además fundamental, y solo se logra gozar para los que tienen un poder económico distinto a los que no tienen y acuden al sector público, por ejemplo en el sector privado encontramos:



Doctora
 Mirna Floralma Téllez Orellana de García.
 Dirección General de Regulación,
 Vigilancia y Control de la Salud
 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
 Presente

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y A. S.
 Dirección General de Regulación,
 Vigilancia y Control de la Salud

RECIBIDO
 30 DIC 2020

HORA: 10:24 FIRMA:

Estimada Dra. Téllez:

Por este medio, me dirijo a usted, deseándole éxitos en sus labores diarias, el motivo de la presente es para dar respuesta a nota de trabajo número DGRVCS-3,946-2020, en donde solicita se remitir a su despacho, la información sobre el numeral 5 de la solicitud realizada por el Señor Milton Alfredo Herrera, el cual indica número de hospitales privados, clínicas y centros privados relativos a la atención en materia de salud a nivel nacional.

De lo anterior descrito se procedió a verificar dentro de los registros de base de datos y el Sistema de Información de Regulación de Establecimientos de Salud -SIRES-, en relación a los establecimientos solicitados, y autorizados a nivel nacional se tiene un registro de:

No	Establecimiento	Cantidad
1	Clínicas Médicas Generales	3,691
2	Clínicas Médicas Especializadas	5,579
3	Hospitales	145

Sin más que agregar,

Atentamente,



Es decir tenemos entre 46 y 51 hospitales públicos y 145 privados, lo que contrasta con la realidad y protección que debe brindar el Estado a través de la cartera respectiva.

Respecto al número de personal que se encuentra contratado en el Ministerio de Salud Pública y asistencia Social, encontramos lo siguiente en el informe citado:

Licenciada
 Rosa Elisa Duarte Oliva
 Asesora Jurídica
 Sección de Seguimiento de Procesos
 Dirección General de Recursos Humanos en Salud
 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
 Presente

Respetable Licenciada Duarte:

Por medio del presente nos dirigimos a usted, para dar respuesta al conocimiento No. 1038 de fecha 14 de diciembre de 2020, en el cual remite fotocopia de Oficio No. UNIP-4,081-2020 de fecha 14 de diciembre de 2020, el cual hace referencia a la solicitud de información presentada por el señor Milton Alfredo Herrera, específicamente de lo señalado en el numeral siete (7) de dicho requerimiento, que literalmente indica "Número de personal a nivel nacional con el que cuenta el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social".

Al respecto nos permitimos informarle que, se verificó en los registros del Sistema de Nómina, Registro de Servicios Personales, Estudios y/o Servicios Individuales y Otros Relacionados con el Recurso Humano - GUATENOMINAS-, y se constató que el personal del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, activo a la presente fecha es de veintitrés mil ochocientos treinta y seis (23,836), el cual se encuentra cargado a los renglones presupuestarios 011 "Personal Permanente", 021 "Personal Supernumerario", 022 "Personal por Contrato" y 031 "Jornales".

Sin otro particular, nos suscribimos deferentemente.

Licda. Ana Lucía Broil Natareno
 Jefa del Depto. De Admón. de Puestos y Salarios
 Dirección General de Recursos Humanos
 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y A.S.

RECIBIDO
 12:02

Msc. Lic. Humberto Agustín Ajcú Velásquez
 Facilitador del Depto. De Admón. De Puestos y Salarios
 Dirección General de Recursos Humanos
 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Es decir, encontramos un promedio total de veintitrés mil ochocientos treinta y seis, en los renglones presupuestarios, 011, 021, 022 y 031.



Como se puede establecer en esta información, solicitada y entregada en febrero del año 2021, tenemos graves deficiencias en infraestructura a nivel nacional, además, de poco personal médico y enfermería, sin embargo al comparar el sector privado, se estableció que casi triplica la atención y privatización de los servicios médicos en Guatemala, lo que me lleva a reafirmar la hipótesis planteada, que el derecho a la salud integral es un derecho que solo las personas humanas con un nivel económico superior, puede acceder a los mejores servicios médicos y por ende hospitalarios, entre otros y gozar plenamente de este derecho tan fundamental, pero si no se tiene la capacidad económica la salud y vida está en riesgo.

2.8 Cuadros de prevención que pueden favorecer el cuadro de salud de Guatemala

La prevención en los cuadros de salud que puedan favorecer al sistema de salud pública y seguridad social, son aquellos que permiten prevenir las enfermedades de conformidad con una estrategia nacional para la protección integral de las personas humanas, en ese sentido si se logra promover el derecho a la salud integral, se pueden evitar complicaciones en la atención integral y garantizar en diferentes niveles de intervención el derecho a la vida, por ejemplo: Contar con programas de vacunación para la prevención de enfermedades como sarampión, poliomielitis, tosferina, influenza, Covid19, entre otros, además, el derecho a la salud integral es uno de los pilares fundamentales para el desarrollo de la sociedad, en la cual la persona humana es el pilar central del Estado, por lo que es necesario que se cuente con programas que permitan en primer lugar la promoción, prevención, educación, curación y rehabilitación, en donde todo esto parta de un proceso que abarque acciones encaminadas a corto mediano y largo plazo para mejorar la salud. En ese sentido en la Carta de Ottawa de 1986, se establece lo siguiente:

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma para



alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social de un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues no como el objetivo si no como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, es así como las aptitudes físicas por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario. (Carta de Ottawa, 1986, p.1)

En decir, para que la persona humana alcance un estado adecuado de bienestar físico, mental y social resulta necesario contar con programas y cuadros de prevención y promoción del derecho a la salud integral, entre estos la referida carta señala que para esto resulta necesario lo siguiente:

- a) Construir políticas públicas saludables;
- b) Crear ambientes que favorezcan la salud;
- c) Reforzar la acción comunitaria;
- d) Desarrollar habilidades personales;
- e) Reorientar los servicios de salud;
- f) Irrumpir en el futuro;
- g) Compromiso a favor de la salud y
- h) Respeto y garantía a los derechos humanos, especialmente al derecho a la salud, entre otros.

Asimismo, se debe mantener el llamado a la acción internacional para que todos los organismos internacionales en favor de la salud aboguen y den apoyo al Estado de Guatemala, para establecer programas y estrategias que permitan entre algunos temas la promoción de la salud integral a nivel nacional.



Por otro lado, la Declaración de Shanghái, sobre la promoción de la salud en la agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, se indica lo siguiente:

La salud es uno de los pilares de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Por tanto, promover la salud es fundamental para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Al poner de relieve el vínculo entre la salud y el desarrollo sostenible, la Conferencia marcará un nuevo rumbo para los próximos 15 años, con el objetivo de inspirar a los gobiernos nacionales, los dirigentes municipales y otras partes interesadas para que entiendan el enorme potencial de promover la salud en todos los sectores de la sociedad. (Declaración de Shanghai, 2016, p.1)

Dentro de los objetivos de la referida Declaración se encuentran:

a) Orientar a los Estados Miembros sobre cómo incorporar la promoción de la salud en las respuestas nacionales a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y acelerar los progresos hacia las metas de los ODS;

b) Intercambiar experiencias nacionales para: reforzar la buena gobernanza en pro de la salud a través de la actuación intersectorial; ampliar y fortalecer la movilización social; y fomentar los conocimientos sobre salud.

c) Poner de relieve la función cambiante del sector de la salud como principal adalid de la promoción de la salud;

d) Poner de relieve la función que desempeñan las ciudades y los dirigentes municipales, en particular los alcaldes en la promoción de la salud es decir, que permitan la creación de la iniciativa de las denominadas Ciudades Saludables, en el contexto de una población mundial cada vez más urbanizada.

Además, se debe contar con niveles de prevención y promoción, al menos en lo siguiente:

a) Nivel primario por ejemplo, tratar de tomar medidas para evitar la aparición de enfermedades y erradicar algunas de las que se pueden erradicar en el mundo, en este



nivel es importante la promoción y protección de la salud de la persona humana, una buena nutrición, una vivienda con todos los servicios básicos, una educación integral un trabajo digno, y que los servicios médicos públicos sean suficientes en los 340 municipios del país, así como hospitales en cada departamento, entre otros.

b) En nivel secundario las enfermedades que no se pueden detener en un nivel primario, posible, es decir se deben aplicar medidas más específicas según enfermedad, y ser tratados en hospitales de referencia por enfermedad o especialidad y

c) Tercer nivel, eliminar las secuelas de una enfermedad o problema de salud, diagnósticos tempranos y certeros con equipo de última tecnología, rehabilitación física, psicológica y social limitando el daño a la persona humana, rehabilitándolo a la sociedad de manera sana o controlado en su enfermedad, esta para poder ser además un Estado que invierte en su gente permite mejorar además los indicadores socioeconómicos y darle cumplimiento íntegro a disfrutar entre otros del derecho a la salud integral.

2.9 Ejecución presupuestaria del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

La ejecución presupuestaria de la cartera de la salud es clave para alcanzar el cumplimiento del derecho a la salud integral a nivel nacional, en virtud de esto, se consultó la página oficial del referido ministerio. En ese sentido, la actual ministra de salud, doctora Amelia Flores, ofreció información de los supuestos logros obtenidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS- durante el primer cuatrimestre del 2021, de la siguiente manera:

“Este año el MSPAS ha ejecutado el 90% del presupuesto asignado al primer cuatrimestre, que corresponde a 3,395.1 millones de quetzales”. En el 2021, el MSPAS ha realizado acciones dirigidas al fomento y cuidado de la salud de la mujer, para garantizar la salud materna como un derecho, contribuyendo a la reducción de la mortalidad materna, beneficiando a las mujeres en edad fértil de 10 a 54 años, a nivel nacional. En la prevención de la mortalidad de la niñez y prevención de la desnutrición crónica, se realizaron acciones como la atención de 143 mil niños y niñas menores de 5 años por infección respiratoria aguda y 59



mil niños y niñas menores de 5 años atendidos por enfermedad diarreica aguda. Estas acciones están dirigidas a disminuir la recurrencia de casos de distintas enfermedades en la infancia, especialmente los incidentes a nivel nacional, como las enfermedades diarreicas agudas y las enfermedades del sistema respiratorio. Para afrontar la pandemia de COVID-19 en el primer cuatrimestre se han invertido un total de Q854 millones. Entre tamizajes, kits de medicamentos, vacunación y atención en los servicios de salud y hospitalarios. Además, se implementó el Plan Nacional de Vacunación contra COVID-19”, comentó la ministra de Salud, Dra. Amelia Flores. (<https://www.mspas.gob.gt/noticias/noticias-ultimas/5-noticias-mspas/1279-mspas-presenta-informe-del-primer-cuatrimestre.html>)

Es decir, que si toda esta información se debe presumir como verdadera, entonces es necesario asignar un mayor presupuesto a dicha cartera, ya que con esta inversión o utilización de los fondos (sin entrar a pensar mal o en corrupción), y se alcanzó el 90% del presupuesto asignado a este primer cuatrimestre, que corresponde a 3,395.1 millones de quetzales, y la red hospitalaria a nivel nacional se encuentra funcionando con limitantes que no permiten el goce del derecho a la salud integral en toda su esfera, por lo que la falta de presupuesto a dicha cartera es uno de los principales problemas que afecta que se pueda brindar el derecho a la salud integral por parte del Estado de Guatemala a la población.

2.10. Enfoque cualitativo del acceso a la salud

Es necesario además considerar que darle un enfoque cualitativo al derecho a la salud integral, contribuye en gran medida al concepto unificador de este derecho fundamental para el ser humano, porque adicionar el enfoque primero como investigación en la ciencias de la salud, mejoraría en gran medida el cuidado y prevención de la salud para la persona humana, esto porque además se contribuye en gran medida a la promoción y prevención de las enfermedades y se pueden prevenir con tiempo a través

de las políticas públicas y no entrar a la curación y rehabilitación que actualmente se realiza en el sistema de salud pública, seguridad social y servicios de salud privado.



En ese sentido, la Declaración Alma-Ata, en el numeral romano VI indica lo siguiente:

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

Y en el numeral VII, la atención primaria de salud se refiere a que:

Es a la vez un reflejo y una consecuencia de las condiciones económicas y de las características socioculturales y políticas del país y de sus comunidades, y se basa en la aplicación de los resultados pertinentes de las investigaciones sociales, biomédicas y sobre servicios de salud y en la experiencia acumulada en materia de salud pública; 1. Se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas; 2. comprende, cuando menos, las siguientes actividades: la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes; la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada, un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; la asistencia materno infantil, con inclusión de la planificación de la familia; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y lucha contra las



enfermedades endémicas locales; el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes; y el suministro de medicamentos esenciales; 3. entraña la participación, además del sector sanitario, de todos los sectores y campos de actividad conexos del desarrollo nacional y comunitario, en particular la agricultura, la zootecnia, la alimentación, la industria, la educación, la vivienda, las obras públicas, las comunicaciones y otros sectores y exige los esfuerzos coordinados de todos esos sectores; 4. exige y fomenta en grado máximo la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud, sacando el mayor partido posible de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles, y con tal fin desarrolla mediante la educación apropiada la capacidad de las comunidades para participar; 5. debe estar asistida por sistemas de envío de casos integrados, funcionales y que se apoyen mutuamente, a fin de llegar al mejoramiento progresivo de la atención sanitaria completa para todos, dando prioridad a los más necesitados; 6. se basa, tanto en el plano local como en el de referencia y consulta de casos, en personal de salud, con inclusión según proceda, de médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como de personas que practican la medicina tradicional, en la medida que se necesiten, con el adiestramiento debido en lo social y en lo técnico, para trabajar como un equipo de salud y atender las necesidades de salud expresadas de la comunidad. (Declaración ALMA-ATA, 1978, pp.2-3)

Es decir, parte del enfoque cualitativo en el derecho a la salud es la investigación cualitativa en la salud en general, esto por el carácter humanista, además se debe enfocar y dirigir hacia las personas, para poder rehabilitarlos de una mejor manera en conjunto con la familia, porque esto le enseñara a percibir de una manera distinta y mejorara sin duda alguna la calidad de los servicios de salud, las relaciones entre el personal médico y la persona a tratar, se podrá contar con una base de datos amplia sobre las enfermedades a tratar, análisis de diagnósticos para erradicar enfermedades, entre otros.

Finalmente, en este segundo capítulo se ha hecho un recorrido resumido de como el derecho integral a la salud ha ido aceptándose como tal y reconociéndose internacionalmente, sin embargo ha resultado difícil cumplir para los Estados, especialmente del Estado Guatemalteco, que debe entender de alguna forma que el derecho fundamental a la salud tiene esa doble acción, por un lado que es un servicio público social y que posee derechos prestacionales y derechos fundamentales, y que en su seno como derecho fundamental, tiene otros factores determinantes en otros derechos, ya que el mismo es progresivo, es un bien público y hace posible el goce de otros derechos. En el Capítulo III, se analizará todo lo referente a la Justicia Constitucional y Convencional como reconocimiento de la naturaleza Supra Positiva del Derecho Humano a la Salud, para lo cual se hará un recorrido en lo resuelto por la Corte de Constitucionalidad, previo a analizar los factores generales por los que se limita o vulnera este derecho a la salud, por la cartera de salud y del seguro social, posteriormente se entrara a analizar algunos casos resueltos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, entre otros.





CAPÍTULO 3



3. Justicia Constitucional y Convencional como reconocimiento de la naturaleza Supra Positiva del Derecho Humano a la Salud

Cuando se habla de justicia constitucional y convencional, por un parte sustantiva, es porque se está en la ruta de la justiciabilidad de los derechos humanos, especialmente en este caso, de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales, DESCAs, como parte de estos, el derecho a la salud integral, el cual como se mencionó antes es fundamental y de cumplimiento obligatorio para los Estados, ya que a parte de la regulación y reconocimiento constitucional e infra constitucional, también lo es convencional, no solo por la ratificación de las convenciones y pactos, sino también por el sometimiento jurisdiccional a los sistemas regionales en materia de derechos humanos, sin embargo, es necesario de llegar a estas alturas legales para exigir su cumplimiento, ya que como se mencionó en los capítulos anteriores, este derecho se ha vulnerado tanto, que hoy se cuentan a las personas muertas por miles, esto, por la falta de una atención integral, lo cual se ha agravado por la pandemia mundial del COVID-19 y precisamente este acceso a la salud al ser vulnerado por las instancias directas, y no tener respuesta a la misma, se recurre a la acción del amparo para la tutela inmediata, es por ello que las altas cortes conocen respecto a estos derechos vulnerables y con ello inicia la justiciabilidad de los mismos.

3.1 El derecho a la Salud integral y su justiciabilidad en la Corte de Constitucionalidad a través de la acción constitucional del amparo

Para tratar de dar respuesta, a una de las formas de Justiciabilidad nacional del Derecho a la salud integral, especialmente en lo que se denomina la justicia constitucional, resulta necesario analizar la protección que establece la Ley de Amparo, Exhibición Personal y de Constitucionalidad en el artículo 1: La presente ley tiene por objeto, desarrollar las garantías y defensas del orden constitucional y de los derechos inherentes a la persona protegidos por la

Constitución Política de la República de Guatemala, las leyes y los convenios internacionales ratificados por Guatemala.



Es decir, que, en cuanto a poder llevar un caso como el derecho a la salud a la Corte de Constitucionalidad, a través de la vía del amparo, es porque aquí se desarrollan las garantías y defensas del orden constitucional y los derechos inherentes, siendo la salud considerado por la misma constitución como derecho fundamental, la defensa del mismo, se debe hacer valer por esta vía.

Por otro lado, el artículo 8, que define la acción de amparo establece lo siguiente: Objeto del amparo. 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.

Y dentro de los sujetos de la Acción de Amparo, los sujetos pasivos del mismo, están regulados en el artículo 9, el cual establece lo siguiente: Sujetos Pasivos del amparo. Podrá solicitarse amparo contra el Poder Público, incluyendo entidades descentralizadas o autónomas, las sostenidas con fondos del Estado creadas por ley o concesión o las que actúen por delegación de los órganos del Estado, en virtud de contrato, concesión o conforme a otro régimen semejante. Asimismo, podrá solicitarse contra entidades a las que debe ingresarse por mandato legal y otras reconocidas por ley, tales como partidos políticos, asociaciones, sociedades, sindicatos, cooperativas y otras semejantes. El amparo procederá contra las entidades, al que se refiere este artículo, cuando ocurrieren las situaciones previstas en el artículo siguiente, o se trate de prevenir o evitar que se causen daños patrimoniales, profesionales o de cualquier naturaleza.

Es en ese sentido, las personas que no logran tener acceso al derecho a la salud integral, en el mejor de los casos cuando han sido asesorados o tienen los medios económicos para acceder a esta vía, activan la acción de amparo en contra de la cartera de salud o del seguro social, incluso de hospitales o clínicas



privadas, pero, en otros casos son enviados a la Procuraduría de los Derechos Humanos, para que sea la institución que analice el caso y solicite el amparo en favor de la persona humana o grupo de personas humanas que lo necesitan.

Es por esta razón, que, en los Artículos 26 y 27 de la citada ley, encontramos la legitimación activa del Ministerio Público y del Procurador de los Derechos Humanos, y la solicitud verbal cuando la persona es de escasos recursos, o se encuentra en situación de pobreza entre otros, de la siguiente manera: Artículo 25. Legitimación activa del Ministerio público y del Procurador de los Derechos Humanos. El Ministerio Público y el Procurador de los Derechos Humanos, tienen legitimación activa para interponer amparo a efecto de proteger los intereses que les han sido encomendados. Artículo 26. Solicitud verbal. La persona notoriamente pobre o ignorante, el menor y el incapacitado, que no pudieren actuar con auxilio profesional, podrán comparecer ante los tribunales en solicitud verbal de amparo, en cuyo caso se procederá a levantar acta acerca de los agravios denunciados, de la que de inmediato se remitirá copia al Procurador de los Derechos Humanos para que aconseje o, en su caso, patrocine al interesado. La negativa infundada a levantar el acta y remitir la copia a donde corresponda, otorga al reclamante la facultad de ocurrir verbalmente ante la Corte de Constitucionalidad, la que resolverá de inmediato lo pertinente.

En este tema, la acción de amparo, juega un papel fundamental en la defensa del derecho a la salud integral, ya que por su naturaleza, justiciabilidad y su reconocimiento universal como un derecho fundamental y a pesar de ser protegido por la Constitución Política de la República de Guatemala y los convenios, pactos y tratados en materia de derechos humanos, es el más vulnerado en Guatemala, tal y como se ha descrito anteriormente.

Este incumplimiento, tanto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se visibiliza en la falta de asistencias y/o atención médica, escasez de insumos y medicamentos dentro del listado básico de medicamentos del seguro social y la cartera de salud, así como de medicamentos especiales no contenidos en los mismos o considerados en el sistema



de clasificación biofarmacéutica –BCS-, de acuerdo a su solubilidad y permeabilidad más efectivos según la clase I, II, III y IV, pero que el costo es alto para los pacientes en la cartera de salud, quien no los brinda. Por ello, resulta necesario, hacer valer esta vulneración frente al máximo tribunal constitucional, que es la Corte de Constitucionalidad, por la vía del Amparo, el cual resulta no solo ser una garantía preventiva, sino además restauradora, porque no se considera como una simple acción, sino más bien para reestablecer el orden constitucional, y en este caso, reestablecer un derecho humano fundamental que la misma Constitución Política de la República de Guatemala, protege y en la cual la supremacía constitucional se debe hacer valer a toda costa.

Para el jurista guatemalteco, Doctor Alejandro José Gutiérrez Dávila, en su obra Fundamentos Jurídicos del Amparo y demás garantías constitucionales en Guatemala, dentro de las características especialmente constitucionales del Amparo indica lo siguiente:

A) El Amparo, es un instrumento del Pueblo de Guatemala, para defender la titularidad de su soberanía, la efectividad de sus derechos naturales preexistentes a la fundación del Estado, y el mantenimiento del Estado como instrumento al servicio del Pueblo, en calidad de garante y arbitro de sus derechos naturales, comprendiéndose así, todas estas cosas, como el orden constitucional iusnaturalista racional practico, que inspira la actual constitución guatemalteca; lo anterior, quiere decir, que la titularidad del amparo, la posee el pueblo, por medio de todos y cada uno de sus habitantes (artículo 140 de la Constitución Política de la República de Guatemala). (Dávila, 2020, p. 167)

Por lo que, la Acción de Amparo en este momento es la única forma nacional que asegura el cumplimiento de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales, DESCAs, entre estos el Derecho a la Salud Integral, porque además es un derecho prestacional y fundamental, unificador de otros derechos.



3.1.1 Restitución del derecho a la salud por la Corte de Constitucionalidad a través de la acción de amparo

Al respecto la Ley de Amparo, Exhibición Personal y de Constitucionalidad, como se estableció en el punto anterior, como una forma nacional de llevar a la justicia el incumplimiento del derecho a la salud, y que es una garantía no solo constitucional sino además, convencional, se procede a analizar algunos casos resueltos por la Corte de Constitucionalidad a continuación:

Dentro de algunos casos que ha resuelto la Corte de Constitucionalidad, en materia de salud, siempre en favor de la población y presentados por la Institución del Procurador de los Derechos Humanos, tenemos que, el primer enfoque que se hará en las resoluciones, es lo que ha recomendado el Comité de las Naciones Unidas sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en donde ha desarrollado una interpretación de los alcances del derecho a la salud, conforme a lo establecido en el artículo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, antes transcrito. Este se refiere a la tripartita obligación de los Estados de respetar, proteger y satisfacer los derechos reconocidos en el Pacto. En ese aspecto, veremos lo resuelto en un caso de salud en el año 2018, referente a los enfermos renales crónicos:

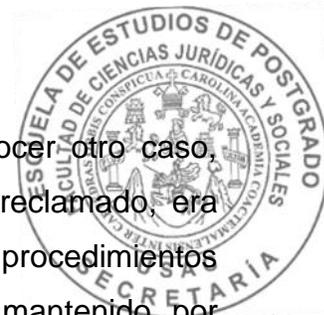
Ello requiere que los Estados tomen medidas para evitar que terceras partes interfieran con el derecho a obtener asistencia médica adecuada. Así también, supone que los Estados tomen medidas positivas que capaciten a las personas individuales y a los grupos para gozar del derecho a la salud. La obligación de satisfacer requiere que los Estados, por ejemplo: **i)** otorguen suficiente reconocimiento al derecho a la salud en los sistemas nacional, político y legal, preferiblemente en forma de implementación legislativa; **ii)** adopten una política de salud nacional con un plan detallado para realizar el derecho a la salud; **iii)** aseguren el suministro de atención médica, incluyendo programas de vacunación contra las principales enfermedades infecciosas; **iv)** aseguren igual acceso a todos los



determinantes subyacentes de salud, tales como alimentos nutricionalmente seguros y agua potable, saneamiento básico y condiciones de vida y vivienda adecuada; y **v)** aseguren la capacitación adecuada de los doctores y personal médico y el suministro de un número suficiente de hospitales, clínicas y otras instalaciones relacionadas con salud, con la debida consideración a su distribución equitativa en todo el país (esa interpretación también fue evocada por esta Corte, al emitir las sentencias de veinticuatro de julio de dos mil doce y veintisiete de junio de dos mil diecisiete, dentro de los expedientes 3501- 2011 y 1992-2016, respectivamente. (Corte de Constitucionalidad, 2018, pp. 12-13)

Y, en la parte resolutive, la Corte de Constitucionalidad declara, con lugar el amparo presentado por la Institución del Procurador de los Derechos Humanos, de la siguiente manera:

[...] **II) Sin lugar** el recurso de apelación interpuesto por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -autoridad reclamada-; en consecuencia, **se confirma** la sentencia venida en grado, **III)** Para los efectos positivos de la protección constitucional que se confiere, las autoridades reclamadas deberán adoptar las medidas administrativas efectivas que permitan al Estado de Guatemala garantizar a los pacientes que padecen de insuficiencia renal crónica los suministros necesarios para recibir el tratamiento de terapia de diálisis peritoneal continua ambulatoria que les permita gozar del derecho a la salud, den prioridad para mantener la continuidad del suministro de los insumos requeridos y las asignaciones presupuestarias al rubro asignado a la Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico a efecto de obtener los fondos necesarios que le permitan garantizar a los pacientes citados el derecho a la salud[...]. (Corte de Constitucionalidad, 2018, p. 20)



Por otro lado, la Corte de Constitucionalidad entró a conocer otro caso, identificado dentro del expediente 52-2018, en el cual, el acto reclamado, era respecto a la suspensión de los servicios de consulta externa y los procedimientos quirúrgicos electivos dentro del Hospital Roosevelt, convocado y mantenido, por parte de los miembros de la Junta Directiva del Cuerpo Médico del Hospital relacionado, se estaba vulnerando no solamente el derecho a la vida, sino a la salud y locomoción. En este caso, para empezar, aunque se trate de un derecho laboral que tienen los miembros de sindicatos en el sector salud en particular, el hospital Roosevelt, no debe poner en peligro a los pacientes, por eso, es que se vulneran en este caso las siguientes leyes: los artículos 1º, 2º, 3º, 116 de la Constitución Política de la República de Guatemala; Los artículos 10 y 26 de la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados; 1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; y, 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

En dicho caso, la Sala Tercera de la Corte de Apelaciones de Trabajo y Previsión Social, constituida en Tribunal de Amparo, conoció y resolvió la acción constitucional de amparo, para que de forma inmediata, se continuara prestando el servicio de salud, como un derecho fundamental de la población y pacientes. Al no estar de acuerdo, la junta directiva de dicha resolución interpuso el amparo aduciendo que se vulneraban sus derechos al trabajo, a la organización sindical, entre otros. La Corte al conocer en el caso de los terceros interesados, pide que se pronuncie la Procuraduría de Derechos Humanos, el propio Ministerio de Salud y el Ministerio Público, quienes manifiestan, en la resolución citada, lo siguiente:

[...]Terceros interesados– Procurador de los Derechos Humanos: manifestó que la sentencia de primera instancia está ajustada a Derecho y existe una imperiosa necesidad de confirmar la sentencia emitida por el *a quo*, en virtud de, que es deber del Estado garantizar el derecho a la salud y como consecuencia, la vida. Solicitó que se confirme la protección constitucional



solicitada. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –tercero interesado– manifestó que resulta imperativa la protección a la salud y vida a las cuales tienen derecho los habitantes del Estado de Guatemala, y al suspender el servicio médico del Hospital Roosevelt, la Junta Directiva del mismo incurre en una clara violación a los derechos antes mencionados, siendo de esta manera, de gran importancia proteger estos derechos y reparar los agravios provocados a través del presente amparo. Estima que la postulante sí tiene legitimación activa para promover el presente amparo, en virtud de, que el Artículo 8 de la Ley de Amparo, Exhibición Personal y de Constitucionalidad le faculta promover el amparo si estima amenaza a sus derechos constitucionales. Solicitó que se confirme la sentencia de primer grado, otorgando el amparo promovido. El Ministerio Público manifestó que comparte la tesis sustentada por el Tribunal de Amparo de primer grado, porque se está poniendo en peligro la salud y la vida de la población en general, por lo que, es necesario que se ordene a la autoridad recurrida que deje sin efecto la amenaza de suspender los servicios de la consulta externa y los procedimientos quirúrgicos electivos dentro del Hospital Roosevelt. Citó sentencias de esta Corte relacionada con el derecho a la salud, y solicitó que se confirme la sentencia de primer grado [...] (Corte de Constitucionalidad, 2020, pp. 9-10)

En ese sentido, la Corte realiza una ponderación de los Derechos a la salud y vida, en donde realmente se analiza el derecho a la salud, como un bien fundamental de la persona humana, y, por lo tanto, una obligación del Estado de Guatemala, el cual está obligado, a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a no sólo brindar salud, sino proteger integralmente a la persona humana, ya que, toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, a él y a su familia, salud y bienestar en todo su desarrollo integral, y por ende, como fue citado, el Estado es el obligado a brindar todas las medidas para la plena efectividad del derecho a la salud que incluye todo lo referente a la asistencia médica y a los servicios médicos derivados de esta.



En otro caso, porque es muy común que la Corte esté resolviendo éstos especialmente cuando hablamos de derechos humanos, partiendo de la premisa que el derecho a la salud, es considerado un derecho fundamental y en un Estado como el guatemalteco, tal y como fue acotado en los primeros dos capítulos de esta tesis, se vulnera ese derecho, tanto por el sistema público de salud, como del seguro social, siendo indispensable que, al menos, la Corte de Constitucionalidad haga valer esta garantía constitucional fundamental, se citan un par de casos más en relación a esta última.

Por ejemplo, en el expediente número 1350-2018, se conoció una apelación de sentencia de amparo, en la Corte de Constitucionalidad, respecto a la sentencia de fecha quince de septiembre de 2017, la cual fue promovida por la Institución del Procurador de los Derechos Humanos, en contra del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Ministerio de Finanzas Públicas, por el desabastecimiento de insumos para la terapia de diálisis peritoneal continua ambulatoria para pacientes renales crónicos, porque en la Unidad Nacional del Enfermo Crónico, se venció el contrato y en ese momento representaba una amenaza a la salud y vida de los pacientes que se atienden en esta Unidad, que pertenece a la cartera de salud, debido a que, se pone en riesgo la vida y la salud.

En ese marco, la Corte de Constitucionalidad cuando conoce el caso, dentro de la argumentación, indica lo siguiente:

[...] Esta Corte estima que, a falta de óptimas atenciones en materia de salud, el Estado debe tratar de conservar los niveles alcanzados, con tendencia obligatoria a superar progresivamente las condiciones mínimas de asistencia de salud en aras de alcanzar el bien común, derivados de su deber apremiante de realizar prestaciones positivas para su satisfacción; ello porque la discontinuidad de tales prestaciones vulnera el principio de no regresividad que debe informar las políticas tendentes a hacer efectivo

el goce de los derechos fundamentales, según lo consagrado en el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales. De acuerdo con ese principio, el reconocimiento de un derecho humano y su efectivización conllevan que se reconozca un status jurídico básico, por lo que su vigencia no puede mermarse o eliminarse posteriormente. El principio de no regresividad veda a las autoridades públicas la posibilidad de adoptar medidas o permitir que se desarrollen situaciones que reduzcan el nivel alcanzado por los derechos sociales y de las prestaciones de que goza la población, más aún, si se encuentran en situaciones de vulnerabilidad extrema, precariedad o pobreza. Las condiciones de vigencia y acceso a los derechos sociales no pueden reducirse con el transcurso del tiempo, porque ello configura violación al artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (sobre el desarrollo progresivo de los Derechos Humanos). El Pacto citado, también establece que los Estados partes se comprometen a adoptar medidas hasta el máximo de los recursos de los que dispongan para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos reconocidos (este condicionamiento “máximo de los recursos” disponibles es una cuestión de prueba, y variará de acuerdo a la situación económica del país en el que se intente aplicar la normativa del Pacto). Por ello, la obligación de no regresividad constituye una limitación que la Constitución y los Tratados Internacionales, en materia de Derechos Humanos, imponen a los poderes legislativo y ejecutivo a las posibilidades de reglamentación de los derechos económicos, sociales y culturales. Por su pertinencia, esta Corte reitera un fragmento del segmento considerativo de la sentencia de veinticuatro de julio de dos mil doce, dictada dentro del expediente 3501-2011, en la que se evocó lo concerniente a las obligaciones legales que corresponden a las autoridades reclamadas: “Además de la obligación del Estado que emana del principio antes analizado, es meritorio, por el objeto que se persigue con el planteamiento del amparo que se resuelve, traer a cuenta lo previsto en algunas



disposiciones cuyo propósito lo constituye viabilizar el cumplimiento de las obligaciones estatales[...] (Corte de Constitucionalidad, 2018, pp. 14-15)



Así entonces, se procede a resolver en dicha sentencia de la corte, lo siguiente:

[...] Se confirma la sentencia venida en grado, **III)** Para los efectos positivos de la protección constitucional que se confiere, las autoridades reclamadas deberán adoptar las medidas administrativas efectivas que permitan al Estado de Guatemala garantizar a los pacientes que padecen de insuficiencia renal crónica los suministros necesarios para recibir el tratamiento de terapia de diálisis peritoneal continua ambulatoria que les permita gozar del derecho a la salud, den prioridad para mantener la continuidad del suministro de los insumos requeridos y las asignaciones presupuestarias al rubro asignado a la Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico a efecto de obtener los fondos necesarios que le permitan garantizar a los pacientes citados el derecho a la salud[...] (Corte de Constitucionalidad, 2018, pp. 20)

Como se puede establecer, la misma Corte de Constitucionalidad como garante de los Derechos Constitucionales, Convencionales y Extra convencionales, hace valer este derecho tan fundamental, en muchos casos, porque se trata, no meramente de un derecho a la salud, sino de la esencia del derecho a la vida como máximo estandarte de protección que garantiza la Constitución Política de la República de Guatemala.

Cabe resaltar, que, dentro de la protección del Derecho a la Salud, la Corte de Constitucionalidad ha realizado una labor muy importante, en el tema de ponderar el derecho a la salud integral de las personas humanas frente a otros derechos, sin embargo, a pesar de esto, se continúa vulnerando el derecho a la salud, por parte del Estado, a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia



Social y del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Esto, a raíz de la falta de Recursos Económicos, y debido a la corrupción que ha imperado a lo largo de la última década en dichos lugares, donde destacan las denuncias referentes a:

- Desabastecimiento de insumos y medicamentos.
- Suspensión de prestación de los servicios médicos y especializados.
- Falta de medicamentos a pacientes.
- Negación de servicios médicos.
- Falta de disponibilidad de los servicios de salud a nivel nacional, ya que, como citamos anteriormente, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, solo cubre alrededor de un 50% de la población aun con muchas precariedades, y el seguro social solamente un 21%.

Es decir, muchas personas humanas al ver y/o tener su vida en riesgo y que yacen en los hospitales de referencia nacional pública, buscan la acción constitucional de la Amparo como solución y único camino ante la negativa a la atención por parte del seguro social y del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Finalmente, y como se ha ido estableciendo en este trabajo de tesis, que cuando la Procuraduría de los Derechos Humanos y la Corte de Constitucionalidad han resuelto respecto al derecho a la salud integral, como un derecho fundamental en donde los principios rectores como: La no discriminación, la disponibilidad, la Accesibilidad, la aceptabilidad, la calidad, la rendición de cuentas, la universalidad, y que además este derecho tan sagrado para la persona humana también es un servicio público fundamental que puede generar derechos fundamentales y a la vez derechos prestacionales, en donde se rodea para su cumplimiento de factores determinantes básicos, como el agua potable, la luz eléctrica, las condiciones sanitarias necesarias, los alimentos aptos para el consumo en base a la tabla de calorías y dietas saludables, la nutrición integral,

una vivienda digna, condiciones de un ambiente sano, el derecho a la recreación y atención psicosocial, entre otros.



3.2 Importancia de la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos

Se principiará indicando qué es y cómo funciona el Sistema Interamericano de Derechos Humanos como sistema regional, al cual Guatemala como Estado se ha sometido a la jurisdicción, tanto de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, como la función de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y lo importante de la jurisprudencia que sienta la corte en el derecho a la salud. En ese sentido, La Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José), menciona los medios de protección en el capítulo VI, artículo 33 lo siguiente: Son competentes para conocer de los asuntos relacionados con el cumplimiento de los compromisos contraídos por los Estados partes en esta Convención: a) La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, llamada en adelante la Comisión, y b) La Corte Interamericana de Derechos Humanos. Por lo que más adelante en el numeral (3.2.1.2) se analizarán algunos casos resueltos por la Corte IDH.

Por lo que a continuación en los siguientes puntos se hará un recorrido general, previo a conocer que es el sistema interamericano y luego cual es la función tanto de la Comisión como de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

3.2.1 ¿Qué es el Sistema Interamericano de Derechos Humanos?

El Sistema Interamericano de Derechos Humanos, se crea en el mes de abril de 1948, aprobado a través de la Organización de Estados Americanos, (OEA), como un sistema regional de promoción y protección de los derechos



humanos a través de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, es considerado, en la historia internacional de los derechos humanos, como el primer documento creado con carácter general, la importancia del sistema interamericano radica en que está compuesto por dos órganos principales, siendo estos: La Comisión Interamericana de Derechos Humanos CIDH y la Corte Interamericana de Derechos Humanos, quienes monitorean el cumplimiento de los Estados miembros.

Es de gran importancia para la persona humana que al vulnerar alguno de sus derechos reconocidos ampliamente, puede acceder su denuncia en contra del propio Estado al Sistema Interamericano de Derechos Humanos, en el caso guatemalteco está ligado a la preeminencia del Derecho Internacional, que como se establece en el artículo 46 de la Constitución Política de la República de Guatemala, se enfatiza, en primer lugar, el principio general, en el cual se considera que, en materia de derechos humanos, los tratados y convenciones aceptadas y ratificadas por el Estado de Guatemala, tienen preeminencia sobre el derecho interno o infra constitucional.

Por lo que, en este capítulo, se abordará y se dará a conocer la importancia de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en relación a la jurisdicción de la Corte Interamericana de los Derechos Humanos, y por ello, resulta de observancia obligatoria lo resuelto en sus sentencias.

Es así como los tratados y convenios aceptados y ratificados por el Estado de Guatemala, pasan a ser parte del Bloque de constitucionalidad, porque en el país también están todas aquellas normas y principios que han sido integrados por otras vías y que, no está de más mencionar, que, sirven de medidas de control de convencionalidad de las leyes, siendo en ese sentido, tanto el artículo 44, como el 46 precitado en este capítulo, bases para el ingreso al bloque de constitucionalidad y, por lo tanto, parte del derecho positivo.

Por otro lado, debemos recordar que la Organización de Estados Americanos OEA, tiene como fin establecer de manera general la cooperación de los Estados parte, fomentando la paz, la justicia, la solidaridad, y manteniendo la



integridad territorial. Es por ello, que los Estados partes han decidido, en sus legislaciones nacionales, aprobar la incorporación y, por ende, adoptar los instrumentos internacionales que, de una u otra manera, se han ido convirtiendo, a lo largo del tiempo, en la base normativa de lo que hoy conocemos como un sistema regional que lo que hace es promover y proteger los Derechos Humanos.

Este sistema empieza con la aprobación de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, la idea inicial es la protección de los derechos fundamentales de la persona humana, pero por el dinamismo de los derechos humanos, fue necesario hacer la primera reforma en el año de 1967 en Argentina, Buenos Aires. Posteriormente, en el año de 1985 se crea el denominado Protocolo de Cartagena de Indias, y así, en ese orden en el año 1992 se crea el protocolo de Washington, el cual presentó algunas modificaciones importantes como la promoción mediante la cooperación de los Estados, con el fin de lograr el desarrollo económico, social y cultural en la región y empezar a luchar contra el fenómeno de la pobreza en América, iniciando a aflorar en ese momento, como una precariedad de algunos Estados, pero que era necesario ir impulsando y acoplando desde la Organización de los Estados Americanos.

Recordemos, además, que la CIDH realiza el trabajo de protección integral de los derechos humanos, a través de:

- a) Peticiones individuales de las personas humanas o sus representantes o grupos de personas u organizaciones que aleguen sobre violaciones a derechos humanos.
- b) A través de un monitoreo de situación de Derechos Humanos.
- c) Según la necesidad en el continente de atención a líneas temáticas prioritarias.
- d) Visitas *in situ e in loco*, como parte de las funciones. Porque se pueden presentar contra algún Estado miembro de la OEA (35 miembros), por acción, aquiescencia u omisión.

Los principales instrumentos regionales son:



- a) Convención Americana Sobre Derechos Humanos.
- b) La Convención Americana sobre derechos humanos, llamado Pacto de San José Costa Rica.
- c) La Convención Interamericana para prevenir y Sancionar la Tortura.
- d) El protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de DESC (Protocolo San Salvador).
- e) Protocolo a la Convención Americana Sobre Derechos humanos relativos a la abolición de la de la pena de muerte.
- f) La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar, y Erradicar la violencia contra la Mujer o Convención de Belem do Pará.
- g) La Convención Interamericana sobre Desaparición Forzada de personas.
- h) La Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con Discapacidad.
- i) Carta Democrática Interamericana.
- j) La Declaración de Principios sobre la libertad de expresión.

3.2.1.1 Órganos del Sistema Interamericano de Derechos Humanos

Los órganos principales del Sistema Interamericano son la Comisión Interamericana de Derechos Humanos CIDH y la Corte Interamericana de Derechos Humanos CIDH, las cuales veremos a continuación lo señala la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José), menciona los medios de protección en el capítulo VI, artículo 33 lo siguiente: Artículo 33 Son competentes para conocer de los asuntos relacionados con el cumplimiento de los compromisos contraídos por los Estados partes en esta Convención: a) La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, llamada en adelante la

Comisión, y b) La Corte Interamericana de Derechos Humanos, llamada en adelante la Corte.



3.2.1.1.1 La Comisión interamericana de Derechos Humanos

Está conformada por siete miembros que los elige la Asamblea General de la OEA. Su función esencial es promover la observancia de los derechos humanos en el continente americano, su mandato surge de la carta de la Organización de los Estados Americanos. Recibe, analiza e investiga peticiones individuales en que se denuncie violación o violaciones a derechos humanos, en Estados Miembros o en aquellos que no han ratificado, así como también, la observación general de los derechos humanos en los Estados miembros, para lo cual emitirá informes de situación.

Como se menciona en la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José), Artículo 34 La Comisión Interamericana de Derechos Humanos se compondrá de siete miembros, que deberán ser personas de alta autoridad moral y reconocida versación en materia de derechos humanos. Artículo 35 La Comisión representa a todos los miembros que integran la Organización de los Estados Americanos. Artículo 36 1. Los Miembros de la Comisión serán elegidos a título personal por la Asamblea General de la Organización de una lista de candidatos propuestos por los gobiernos de los Estados miembros. 2. Cada uno de dichos gobiernos puede proponer hasta tres candidatos, nacionales del Estado que los proponga o de cualquier otro Estado miembro de la Organización de los Estados Americanos. Cuando se proponga una terna, por lo menos uno de los candidatos deberá ser nacional de un Estado distinto del proponente.



Y dentro de sus funciones se establecen las siguientes, Artículo 41

La Comisión tiene la función principal de promover la observancia y la defensa de los derechos humanos, y en el ejercicio de su mandato tiene las siguientes funciones y atribuciones: a) Estimular la conciencia de los derechos humanos en los pueblos de América; b) Formular recomendaciones, cuando lo estime conveniente, a los gobiernos de los Estados miembros para que adopten medidas progresivas en favor de los derechos humanos dentro del marco de sus leyes internas y sus preceptos constitucionales, al igual que disposiciones apropiadas para fomentar el debido respeto a esos derechos; c) Preparar los estudios e informes que considere convenientes para el desempeño de sus funciones; d) Solicitar de los gobiernos de los Estados miembros que le proporcionen informes sobre las medidas que adopten en materia de derechos humanos; e) Atender las consultas que, por medio de la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos, le formulen los Estados miembros en cuestiones relacionadas con los derechos humanos y, dentro de sus posibilidades, les prestará el asesoramiento que éstos le soliciten; f) Actuar respecto de las peticiones y otras comunicaciones en ejercicio de su autoridad de conformidad con lo dispuesto en los artículos 44 al 51 de esta Convención, y g) Rendir un informe anual a la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos.

Para esto utiliza visitas *in loco*, en estos Estados miembros. Asimismo, dentro sus funciones está la de recomendar a los Estados miembros que adopten medidas en beneficio de las personas humanas, además de medidas cautelares y comunicaciones según la gravedad o urgencia del caso. Todo lo anterior, con motivo de, preparar los casos que presentará para su trámite ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

3.2.1.1.2 La Corte Interamericana de Derechos Humanos

Dicha Corte fue creada e instalada en el año de 1979, integrada por siete jueces (todos elegidos de los Estados Miembros, los cuales actualmente son 35), para un mandato de seis años, siendo un órgano autónomo de la Organización de Estados Americanos, que, dentro de sus funciones principales tiene la interpretación de la misma convención americana, su sede se encuentra en San José Costa Rica.

Mientras que la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el Artículo 52, establece: 1. La Corte se compondrá de siete jueces, nacionales de los Estados miembros de la Organización, elegidos a título personal entre juristas de la más alta autoridad moral, de reconocida competencia en materia de derechos humanos, que reúnan las condiciones requeridas para el ejercicio de las más elevadas funciones judiciales conforme a la ley del país del cual sean nacionales o del Estado que los proponga como candidatos. 2. No debe haber dos jueces de la misma nacionalidad.

Y en los siguientes artículos: Artículo 53 1. Los jueces de la Corte serán elegidos, en votación secreta y por mayoría absoluta de votos de los Estados partes en la Convención, en la Asamblea General de la Organización, de una lista de candidatos propuestos por esos mismos Estados. 2. Cada uno de los Estados partes puede proponer hasta tres candidatos, nacionales del Estado que los propone o de cualquier otro Estado miembro de la Organización de los Estados Americanos. Cuando se proponga una terna, por lo menos uno de los candidatos deberá ser nacional de un Estado distinto del proponente. Artículo 54 1. Los jueces de la Corte serán elegidos para un período de seis años y sólo podrán ser reelegidos una vez. El mandato de tres de los jueces designados en la primera elección, expirará al cabo de tres años. Inmediatamente después de dicha elección, se determinará por sorteo en la Asamblea General los nombres de estos tres jueces. 2. El juez elegido para reemplazar a otro cuyo mandato no ha expirado, completará el período de





éste. 3. Los jueces permanecerán en funciones hasta el término de su mandato. Sin embargo, seguirán conociendo de los casos a que ya se hubieren abocado y que se encuentren en estado de sentencia, a cuyos efectos no serán sustituidos por los nuevos jueces elegidos.

Finalmente en el Artículo 68 1. Los Estados Partes en la Convención se comprometen a cumplir la decisión de la Corte en todo caso en que sean partes. 2. La parte del fallo que disponga indemnización compensatoria se podrá ejecutar en el respectivo país por el procedimiento interno vigente para la ejecución de sentencias contra el Estado. Artículo 69 El fallo de la Corte será notificado a las partes en el caso y transmitido a los Estados partes en la Convención.

Resaltan otras dos funciones esenciales, la primera, una función jurisdiccional y la segunda, una función consultiva, esta última porque cualquier Estado miembro puede consultar a la corte sobre la interpretación de la misma o de los tratados propios de los Estados Americanos. Tiene su propio reglamento, el cual el más reciente entró en vigencia el uno de enero de 2010.

En el caso de la Corte Interamericana de Derechos Humanos solamente los Estados parte, o la Comisión Interamericana, como se citó antes, después de un procedimiento de investigación y averiguación eleva el caso. Dentro de los Derechos que con más frecuencia son vulnerados, y la Comisión y/o corte entran a conocer, tenemos:

- El derecho a la vida;
- El derecho al reconocimiento de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales, dentro de los cuales está el Derecho a la salud como derecho fundamental.
- El derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica;



- El derecho a la integridad personal;
- El derecho de toda persona a no ser sometida a esclavitud y servidumbre;
- El derecho a la libertad personal;
- El derecho a las garantías judiciales;
- El principio de legalidad y de no retroactividad;
- El derecho de toda persona a ser indemnizada conforme a la ley en caso de haber sido condenada en sentencia firme por error judicial;
- El derecho a la protección de la honra y de la dignidad;
- El derecho a la libertad de conciencia y de religión;
- La libertad de pensamiento y de expresión;
- El derecho de rectificación o respuesta;
- El derecho de reunión;
- La libertad de asociación;
- El derecho a la protección de la familia;
- El derecho al nombre; entre otros.

Finalmente, en este recorrido previo a lo resuelto por las cortes, se mencionan en los siguientes puntos algunas sentencias emitidas.

3.2.1.2 Algunos casos que sientan jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, respecto al Derecho a la Salud integral

Dentro de las sentencia en el ámbito guatemalteco, tenemos dos casos muy importantes, el primer caso es precisamente la sentencia emitida de la denuncia interpuesta por Luis Ronaldo Cuscul Pivaral, en la que en el año 2016, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, sometió a la jurisdicción de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, conociendo como: caso Cuscul Pivaral y otros, contra el Estado de Guatemala por la presunta violación de diversos derechos establecidos en la Convención Americana en perjuicio de



cuarenta y nueve presuntas víctimas que fueron diagnosticadas con el síndrome de la inmunodeficiencia humana VIH-HIV, ya que, no recibieron ninguna atención médica en respuesta a su condición y aunado a esto, estaban en condiciones o situación de pobreza, lo que tuvo un grave impacto y menoscabo en su vida, salud e integridad personal.

Según la CIDH, a partir de los años 2006-2007 el Estado implementó tratamiento para las personas que viven con este virus, sin brindar una atención meramente integral, por lo tanto, consideró que estas deficiencias continuaron violando sus derechos a la salud de manera sistemática, y, por supuesto, en perjuicio de las víctimas sobrevivientes, porque se da el caso que mueren 8 personas.

La referida Corte, compuesta para resolver este caso por: Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot, Presidente; Humberto Antonio Sierra Porto, Juez; Elizabeth Odio Benito, Jueza; Eugenio Raúl Zaffaroni, Juez, y Patricio Pazmiño Freire, resuelven en contra del Estado lo siguiente:

Por cuatro votos a favor y uno en contra, que: 1. El Estado es responsable por la violación del derecho a la salud, de conformidad con el artículo 26 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 de la misma, en perjuicio de las 49 personas listadas como víctimas en el Anexo 2 adjuntado a la presente sentencia, en los términos de los párrafos 75 a 119 de la presente Sentencia. 2. El Estado es responsable por la violación del derecho a la salud, de conformidad con el artículo 26 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 de la misma, en perjuicio de 43 personas listadas como víctimas en el Anexo 2 adjuntado a la presente Sentencia, en los términos de los párrafos 75 a 117 y 120 a 127 de la presente Sentencia. 3. El Estado es responsable por la violación de la prohibición de discriminación en relación con la obligación de garantizar el derecho a la salud, reconocido en el artículo 26 de la Convención



Americana, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento, en perjuicio de 2 personas listadas como víctimas en el Anexo 2 adjuntado a la presente Sentencia, en los términos de los párrafos 128 a 139 de esta Sentencia. 4. El Estado es responsable por la violación al principio de progresividad, de conformidad con el artículo 26 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 de la misma, en los términos de los párrafos 140 a 148 de la presente Sentencia.

Por unanimidad, que: 5. El Estado es responsable por la violación del derecho a la vida, reconocido en el artículo 4 de la Convención Americana, en relación con los artículos 26 y 1.1 de la misma, en perjuicio de 12 personas listadas como víctimas en el Anexo 2 adjuntado a la presente Sentencia, en los términos de los párrafos 155 a 159 de esta Sentencia. 6. El Estado es responsable por la violación del derecho a la integridad personal, reconocido en el artículo 5 de la Convención Americana, en relación con los artículos 26 y 1.1 de la misma, en perjuicio de 46 personas listadas como víctimas en el Anexo 2 adjuntado a la presente Sentencia, en los términos de los párrafos 161 a 164 de esta Sentencia. Por cuatro votos a favor y uno en contra, que: 7. El Estado es responsable por la violación de los derechos a las garantías judiciales y protección judicial, reconocidos en los artículos 8.1 y 25.1 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 de la misma, en perjuicio de 13 personas listadas como víctimas en el Anexo 2 adjuntado a la presente Sentencia, en los términos de los párrafos 168 a 179 y 187 de la presente Sentencia. 8. El Estado es responsable por la violación a la garantía del plazo razonable, reconocida en el artículo 8 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 de la misma, en perjuicio de 13 personas listadas como víctimas en el Anexo 2 adjuntado a la presente Sentencia, en los términos de los párrafos 180 a 187 de la presente Sentencia.

Por unanimidad, que: 9. El Estado es responsable por la violación a la integridad personal, reconocida en el artículo 5.1 de la Convención

Americana, en perjuicio de los familiares de las víctimas listados como familiares en el Anexo 2 adjuntado a la presente Sentencia, en los términos de los párrafos 191 a 197 de la presente Sentencia. Y DISPONE: Por unanimidad, que: 10. Esta Sentencia constituye, por sí misma, una forma de reparación. 11. El Estado debe, dentro del plazo de seis meses contado a partir de la notificación de esta Sentencia, realizar las publicaciones indicadas en los párrafos 217 y 218 de la presente Sentencia y, dentro del plazo de un año a partir de la notificación de esta Sentencia, realizar el acto público de reconocimiento de responsabilidad internacional y otorgar las becas de estudio en los términos fijados en los párrafos 215 y 220 de la presente Sentencia. 12. El Estado debe brindar, a través de sus instituciones de salud, la atención médica psicológica de manera gratuita e inmediata a las víctimas y sus familiares, en el modo y plazo fijado en los párrafos 210, 212 y 213 de la presente Sentencia. 13. El Estado debe garantizar, a través de sus instituciones de salud, que la atención médica se otorgue en la clínica más cercana al lugar de residencia de las víctimas, y que asuma los costos de traslado de aquellas que se encuentren alejadas, en los términos fijados en el párrafo 211 de la presente Sentencia. 14. El Estado debe implementar mecanismos de fiscalización y supervisión de los servicios de salud, mejorar la accesibilidad, disponibilidad y calidad de las prestaciones de salud para personas que viven con el VIH, garantizar la provisión de antirretrovirales y la demás medicación indicada a toda persona afectada, ofrecer a la población las pruebas diagnósticas para detección del VIH, implementar un programa de capacitación para funcionarios del sistema de salud, garantizar tratamiento médico adecuado a mujeres embarazadas que viven con el VIH, y realizar una campaña nacional de concientización y sensibilización en los términos fijados en los párrafos 225 a 230 de la Sentencia. 15. El Estado debe pagar las cantidades fijadas en los párrafos 234, 239 y 243 de la presente Sentencia, por concepto de compensación por daño material e inmaterial y por el reintegro de costas y gastos. 16. El Estado debe reintegrar al Fondo de Asistencia Legal de





Víctimas de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la cantidad erogada durante la tramitación del presente caso, en los términos del párrafo 245 de esta Sentencia. 17. El Estado debe, dentro del plazo de un año contado a partir de la notificación de esta Sentencia, rendir al Tribunal un informe sobre las medidas adoptadas para cumplir con la misma. 18. La Corte supervisará el cumplimiento íntegro de esta Sentencia, en ejercicio de sus atribuciones y en cumplimiento de sus deberes conforme a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y dará por concluido el presente caso una vez que el Estado haya dado cabal cumplimiento a lo dispuesto en la misma. El Juez Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot dio a conocer a la Corte su voto individual concurrente, al que se adhieren la Jueza Elizabeth Odio Benito y el Juez Patricio Pazmiño Freire. El Juez Humberto Antonio Sierra Porto dio a conocer a la Corte su voto individual parcialmente disidente [...] (CIDH, Caso Cuscul Pivaral Vs. Guatemala, 2018, pp. 84-85)

El segundo caso guatemalteco de gran importancia dentro del derecho a la salud integral es el caso denominado Chinchilla Sandoval vs Guatemala, la sentencia se emite el 29 de febrero del año 2016, el mismo se somete a la Corte Interamericana de Derechos Humanos, el 19 de agosto de 2014, (El cual fue presentado el 23 de marzo de 2005, por la organización no gubernamental “Instituto de Estudios Comparados en Ciencias Penales de Guatemala”), por la violación a los derechos humanos de la señora María Inés Chinchilla Sandoval, la cual se encontraba privada de libertad en el Centro Orientación Femenino (COF) a partir del año 1995, en donde no se garantiza el derecho a la salud integral, el derecho a la integridad personal, el derecho a la vida entre otros, ya que ella era una persona que tenía una condición especial por varias enfermedades que padecía entre estas la diabetes. En todo momento no se le brindó atención, tratamientos, medicamentos, una dieta adecuada, a pesar que lo solicito en varias ocasiones, así como varios incidentes de libertad extraordinaria por padecer enfermedad terminal, sin embargo se fue agravando su salud integral y perdió una



pierna la cual le fue amputada. Posteriormente, fallece el 25 de mayo de 2004, tras una caída en silla de ruedas sin que se preste la atención que ameritaba. El caso se presenta resumido a continuación ya que solamente de este caso podrían escribir varias tesis.

La Comisión IDH, aprobó el Informe de Fondo, emitido el 2 de abril de 2014 No. 7/143, de conformidad con el artículo 50 de la Convención en el cual llegó a una serie de conclusiones y formuló varias recomendaciones al Estado entre estas:

- a. Conclusiones. – La Comisión concluyó que el Estado era responsable por: La violación del derecho a la vida consagrado en el artículo 4(1) de la Convención Americana en conexión con el artículo 1(1) del mismo instrumento en perjuicio de la señora María Inés Chinchilla Sandoval. La violación del derecho a la integridad personal consagrado en el artículo 5(1) de la Convención Americana en conexión con el artículo 1(1) del mismo instrumento en perjuicio de la señora María Inés Chinchilla Sandoval. La violación de las garantías judiciales y la protección judicial consagradas en los artículos 8(1) y 25 de la Convención Americana en conexión con el artículo 1(1) y 2 del mismo instrumento en perjuicio de la señora María Inés Chinchilla Sandoval y sus familiares. Y dentro las recomendaciones:
- b. Recomendaciones. - La Comisión recomendó al Estado:
1. Reparar integralmente las violaciones de derechos humanos declaradas en el presente informe, incluyendo tanto en el aspecto material como moral.
 2. Desarrollar y completar una investigación imparcial, completa y efectiva, de manera expedita, con el objeto establecer las responsabilidades penales o de otra índole por las violaciones establecidas en el presente informe.
 3. Adoptar medidas de no repetición que incluyan: i) la garantía del acceso médico adecuado y oportuno en el Centro de Orientación Femenino; ii) la garantía de las condiciones adecuadas de privación de libertad para las personas con discapacidad en el Centro de Orientación Femenino, conforme a los estándares descritos en el presente informe; iii) el fortalecimiento institucional y la capacitación de las autoridades judiciales a cargo de la ejecución de las penas, a fin de que cumplan efectivamente con su rol de



garantes de los derechos de las personas privadas de libertad; y iv) La regulación de un recurso judicial rápido y efectivo que permita obtener protección a los derechos a la vida e integridad personal, frente a las necesidades de salud de las personas privadas de libertad. (Caso Chinchilla Sandoval VS. Guatemala, 2016, p.5)

El caso en general la Corte IDH, lo resuelve una vez llevado a cabo todo el proceso general:

DECLARA, por unanimidad, que: 2. El Estado es responsable por el incumplimiento de la obligación de garantizar los derechos a la integridad personal y a la vida, reconocidos en los artículos 5.1 y 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en relación con el artículo 1.1 de la misma, en perjuicio de la señora María Inés Chinchilla Sandoval, en los términos de los párrafos 183 a 225 de la presente Sentencia. 3. El Estado es responsable por el incumplimiento de su obligación de garantizar los derechos a las garantías judiciales y a la protección judicial, reconocidos en los artículos 8.1 y 25 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento, en perjuicio de la señora María Inés Chinchilla Sandoval, en los términos de los párrafos 241 a 256 de la presente Sentencia. 4. El Estado no es responsable por la alegada violación de los derechos a las garantías judiciales y a la protección judicial, reconocidos en los artículos 8.1 y 25 de la Convención Americana, en perjuicio de los familiares de la señora María Inés Chinchilla, por las razones señaladas en los párrafos 240 y 257 a 260 de la presente Sentencia. No corresponde pronunciarse sobre el alegado incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 2 de la Convención, por las razones expuestas en el párrafo 254 de esta Sentencia.

Y DISPONE Por unanimidad, que: 5. Esta Sentencia constituye per se una forma de reparación. 6. El Estado debe adoptar medidas para la capacitación de las autoridades judiciales a cargo de la ejecución de las penas, autoridades penitenciarias, personal médico y sanitario y otras autoridades competentes que tengan relación con las personas privadas de libertad, a fin de que cumplan



efectivamente con su rol de garantes de los derechos de esas personas, en particular de los derechos a la integridad personal y a la vida, así como la protección de la salud en situaciones que requieran atención médica, y debe llevar a cabo una serie de jornadas de información y orientación en materia de derechos humanos a favor de las personas que se encuentran privadas de libertad en el Centro de Orientación Femenina, en los términos de los párrafos 274 y 275 de esta Sentencia. 7. El Estado debe realizar las publicaciones que se indican en el párrafo 270 del presente Fallo, dentro del plazo de un año contado desde la notificación de la presente Sentencia. 8. El Estado debe pagar las cantidades fijadas en los párrafos 304, 309, 315 y 320 de la presente Sentencia, por concepto de indemnizaciones por daños materiales e inmateriales y por el reintegro de costas y gastos y al Fondo de Asistencia Legal, en los términos de los referidos párrafos y de los párrafos 310 y 321 a 326 de esta Sentencia. 9. El Estado debe rendir al Tribunal un informe sobre las medidas adoptadas para cumplir con la presente Sentencia, dentro del plazo de un año contado a partir de la notificación de la misma. 10. La Corte supervisará el cumplimiento íntegro de esta Sentencia, en ejercicio de sus atribuciones y en cumplimiento de sus deberes conforme a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y dará por concluido el presente caso una vez que el Estado haya dado cabal cumplimiento a lo dispuesto en la misma. El Juez Caldas y el Juez Ferrer Mac-Gregor Poisot hicieron conocer a la Corte sus Votos Razonado y Concurrente, respectivamente. Redactada en español en San José, Costa Rica, el 29 de febrero de 2016. (Caso Chinchilla Sandoval VS. Guatemala, 2016, pp. 103-104)

A continuación, veremos otros casos, que no son directamente en contra del Estado de Guatemala por el Derecho a la salud, pero debemos recordar que se demoran muchos años para conocer un caso, pero, como se ha indicado al comienzo de este capítulo, estamos sometidos a la jurisdicción de la misma, por lo que, entraremos a conocer el siguiente caso:



Corte IDH. Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2015, lo integraron los jueces Humberto Antonio Sierra Porto, Presidente; Roberto F. Caldas, Vicepresidente; Manuel E. Ventura Robles, Juez; Diego García-Sayán, Juez; Alberto Pérez Pérez, Juez; Eduardo Vio Grossi, Juez, y Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot, Juez; quienes entraron a conocer este por: El caso sometido a la Corte.– El 18 de marzo de 2014, de conformidad con los artículos 51 y 61 de la Convención Americana y el artículo 35 del Reglamento de la Corte, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “la Comisión Interamericana” o “la Comisión”) sometió a la Corte el caso TGGL y familia contra Ecuador (en adelante “el Estado” o “Ecuador”). El caso se relaciona con la presunta responsabilidad internacional del Estado por la afectación a la vida digna e integridad personal de Talía Gabriela Gonzales Lluy (en adelante “Talía”), “como consecuencia del contagio con VIH tras una transfusión de sangre que se le realizó [...] cuando tenía tres años de edad”. De acuerdo con la Comisión, el Estado no cumplió adecuadamente el deber de garantía, específicamente “su rol de supervisión y fiscalización frente a entidades privadas que prestan servicios de salud.

Asimismo, la Comisión concluyó que la falta de respuesta adecuada por parte del Estado, principalmente la omisión en la prestación de atención médica especializada, continuó afectando el ejercicio de los derechos de la presunta víctima; y consideró que la investigación y proceso penal interno no cumplieron con los estándares mínimos de debida diligencia para ofrecer un recurso efectivo a la presunta víctima y sus familiares, Teresa e Iván Lluy, incumpliendo además con el deber de especial protección frente a Talía Gonzales Lluy en su calidad de niña.



En este caso en particular, dicha Corte procede a resolver de la siguiente manera:

LA CORTE DECIDE, Por unanimidad, 1. Aceptar el reconocimiento de un hecho efectuado por el Estado, en los términos de los párrafos 49 y 50 de la Sentencia. 2. Desestimar la excepción preliminar relativa a la alegada falta de agotamiento de los recursos internos interpuesta por el Estado, en los términos de los párrafos 27 a 33 de esta Sentencia. DECLARA, Por unanimidad, que 3. El Estado es responsable por la violación de los derechos a la vida e integridad personal, reconocidos en los artículos 4 y 5 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 de la misma, por la violación de la obligación de fiscalización y supervisión de la prestación de servicios de salud, en perjuicio de Talía Gabriela Gonzales Lluy, en los términos de los párrafos 167 a 191 de esta Sentencia. 4. El Estado es responsable por la violación del derecho a la integridad personal, reconocido en el artículo 5.1 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 de la misma, en perjuicio de Teresa Lluy e Iván Mauricio Lluy, en los términos de los párrafos 211 a 229 de esta Sentencia. 5. El Estado es responsable por la violación del derecho a la educación, reconocido en el artículo 13 del Protocolo de San Salvador, en relación con los artículos 1.1 y 19 de la Convención Americana, en perjuicio de Talía Gabriela Gonzales Lluy, en los términos de los párrafos 233 a 291 de esta Sentencia. 6. El Estado es responsable por la violación de la garantía judicial del plazo razonable en el proceso penal, reconocida en el artículo 8.1 de la Convención Americana, en relación con los artículos 19 y 1.1 de la misma, en perjuicio de Talía Gabriela Gonzales Lluy, en los términos de los párrafos 298 a 316 de esta Sentencia. 7. El Estado no es responsable por la violación de la garantía judicial del plazo razonable en el proceso civil, reconocida en el artículo 8.1 de la Convención Americana, en relación con los artículos 19 y 1.1 de la misma, en perjuicio de Talía Gabriela Gonzales Lluy, en los términos de los párrafos 322 y 327 de esta Sentencia. 8. El Estado no es responsable por la violación del derecho a la protección judicial, reconocido



en el artículo 25.1 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 de la misma, en los términos de los párrafos 331 a 333 y 338 de esta Sentencia. Y DISPONE, por unanimidad que: 9. Esta Sentencia constituye *per se* una forma de reparación. 10. El Estado debe brindar gratuitamente y en forma oportuna, el tratamiento médico y psicológico o psiquiátrico a Talía Gabriela Gonzales Lluy, incluyendo el suministro gratuito de los medicamentos que requiera, en los términos de los párrafos 355 a 360 de la presente Sentencia. 11. El Estado debe realizar en el plazo de seis meses, a partir de la notificación de la presente Sentencia, las publicaciones indicadas en el párrafo 364 de la Sentencia, en los términos dispuestos en la misma. Esta publicación debe mantenerse en una página web oficial al menos por un año. 12. El Estado debe realizar en el plazo de un año, a partir de la notificación de la presente Sentencia, el acto público de reconocimiento de responsabilidad internacional indicado en el párrafo 368 de la Sentencia, en los términos dispuestos en la misma. 13. El Estado debe otorgar a Talía Gabriela Gonzales Lluy una beca para continuar sus estudios universitarios que no se encuentre condicionada a la obtención de calificaciones que la hagan acreedora de una beca de excelencia, en los términos del párrafo 372 de esta Sentencia. Se establece un plazo de seis meses para que la víctima o sus representantes legales den a conocer al Estado su intención de recibirla. 14. El Estado debe otorgar a Talía Gabriela Gonzales Lluy una beca para la realización de un posgrado, que no se encuentre condicionada a su desempeño académico durante sus estudios en la carrera, en los términos del párrafo 373 de esta Sentencia.

Para tal efecto, una vez que culmine su carrera, Talía deberá informar al Estado y a este Tribunal, en el plazo de 24 meses, sobre el posgrado que decidió realizar y su aceptación en el mismo. 15. El Estado debe entregar a Talía Gabriela Gonzales Lluy una vivienda digna en el plazo de un año, a título gratuito, en los términos del párrafo 377 de esta Sentencia. 16. El Estado debe realizar un programa para la capacitación de funcionarios en salud sobre mejores prácticas y derechos de los pacientes con VIH, en los



términos de los párrafos 384 a 386 de esta Sentencia. 17. El Estado debe pagar, dentro del plazo de un año a partir de la notificación de esta Sentencia, las cantidades fijadas en los párrafos 409 y 416 por concepto de indemnizaciones por daños materiales e inmateriales, así como el reintegro de costas y gastos, en los términos del párrafo 421 de esta Sentencia. 18. El Estado debe reintegrar al Fondo de Asistencia Legal de Víctimas de la Corte Interamericana de Derechos Humanos la cantidad erogada durante la tramitación del presente caso, en los términos del párrafo 423 de esta Sentencia. 19. El Estado debe rendir al Tribunal un informe, dentro del plazo de un año contado a partir de la notificación de esta Sentencia, sobre las medidas adoptadas para cumplir con la misma.

Los informes relacionados con la atención médica y psicológica o psiquiátrica deberán presentarse cada tres meses. La Corte supervisará el cumplimiento íntegro de esta Sentencia, en ejercicio de sus atribuciones y en cumplimiento de sus deberes conforme a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y dará por concluido el presente caso una vez que el Estado haya dado cabal cumplimiento a lo dispuesto en la misma. Los Jueces Humberto Antonio Sierra Porto, Alberto Pérez Pérez y Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot hicieron conocer a la Corte sus votos concurrentes, los cuales acompañan esta Sentencia. Los Jueces Roberto F. Caldas y Manuel E. Ventura Robles se adhirieron al voto concurrente del Juez Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot. (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2015, p. 120)

Como se observa y analiza la sentencia citada de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la misma resuelve en todo momento, preservando y protegiendo a la persona humana en todo lo relativo a la vida, salud y dignidad, señalando al Estado como responsable por la violación de los derechos a la vida e integridad personal, reconocidos en los artículos 4 y 5 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 de la misma, por la violación de la obligación de fiscalización y supervisión de la prestación de servicios de salud.



De igual manera, cabe señalar que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ha señalado que todos los servicios, artículos e instalaciones de salud deben cumplir con requisitos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. En torno a estos elementos esenciales del derecho a la salud, el Comité ha precisado su alcance en los siguientes términos:

a) Disponibilidad. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado, al igual que, los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.

b) Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas: **i) No discriminación:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos. **ii) Accesibilidad física:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las mujeres, los niños, los adolescentes y las personas con VIH/SIDA. [...]; **iii) Accesibilidad económica (asequibilidad):** los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que, sobre los



hogares más pobres no recaigan una carga desproporcionada en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.

iv) Acceso a la información: ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

c) Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir, respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, análogos sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de quienes se trate.

d) Calidad. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.(CIDH- Caso Acevedo Buendía Vs Peru, 2020, pp. 8-9)

Cabe señalar, que en otro de los casos emblemáticos resueltos por la referida Corte, respecto al derecho a la salud integral, tenemos el caso conocido como: Caso Acevedo Buendía y otros (“Cesantes y Jubilados de la Contraloría”) Vs. Perú. Los jueces que conocieron y resolvieron el presente caso son: Cecilia Medina Quiroga, Presidenta; Sergio García Ramírez, Juez; Manuel E. Ventura Robles, Juez; Leonardo A. Franco, Juez; Margarete May Macaulay, Jueza; Rhadys Abreu Blondet, Jueza, y Víctor Oscar Shiyín García Toma, Juez ad hoc.



El caso se trata de evidenciar y traer a luz los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales, en virtud que, muchas veces los Estados incumplen los mismos, no solo por omisión sino además por falta de acción:

[...] En este sentido, la Corte considera pertinente recordar la interdependencia existente entre los derechos civiles y políticos y los económicos, sociales y culturales, ya que, deben ser entendidos integralmente como derechos humanos, sin jerarquía entre sí y exigibles en todos los casos ante aquellas autoridades que resulten competentes para ello. Al respecto, resulta oportuno citar la jurisprudencia de la Corte Europea de Derechos Humanos que, en el caso *Airey* señaló que: El Tribunal no ignora que la progresiva realización de los derechos sociales y económicos depende de la situación de cada Estado, y sobre todo de su situación económica. Por otro lado, el Convenio [Europeo] debe interpretarse a la luz de las condiciones del presente [...] y ha sido diseñado para salvaguardar al individuo de manera real y efectiva respecto de los derechos protegidos por este Convenio [...]. Si bien el Convenio recoge derechos esencialmente civiles y políticos, gran parte de ellos tienen implicaciones de naturaleza económica y social. Por eso el Tribunal estima, como lo hace la Comisión, que el hecho de que una interpretación del Convenio pueda extenderse a la esfera de los derechos sociales y económicos, no es factor decisivo en contra de dicha interpretación, puesto que, no existe una separación tajante entre esa esfera y el campo cubierto por el Convenio. El Tribunal observa que el desarrollo progresivo de los derechos económicos, sociales y culturales ha sido materia de pronunciamiento por parte del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, en el sentido de, que, la plena efectividad de aquéllos “no podrá lograrse en un breve período de tiempo” y que, en esa medida, “requiere un dispositivo de flexibilidad necesaria que refleje las realidades del mundo [...] y las dificultades que implica para cada país el asegurar [dicha] efectividad”³. En el marco de dicha flexibilidad, en cuanto a plazo y modalidades, el Estado tendrá esencialmente, aunque no exclusivamente, una obligación de hacer,



es decir, de adoptar providencias y brindar los medios y elementos necesarios para responder a las exigencias de efectividad de los derechos involucrados, siempre en la medida de los recursos económicos y financieros de que disponga para el cumplimiento del respectivo compromiso internacional adquirido. Así, la implementación progresiva de dichas medidas podrá ser objeto de rendición de cuentas y, de ser el caso, el cumplimiento del respectivo compromiso adquirido por el Estado, podrá ser exigido ante las instancias llamadas a resolver eventuales violaciones a los derechos humanos. (CIDH-Caso Acevedo Buendía Vs Peru, 2020, p. 7)

Otros de los casos importantes en materia del derecho a la Salud, es el Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018, este caso lo entraron a conocer los jueces: Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot, Presidente; Humberto Antonio Sierra Porto, Juez; Elizabeth Odio Benito, Jueza; Eugenio Raúl Zaffaroni, Juez, y L. Patricio Pazmiño Freire, Juez. Dentro de este caso, la denuncia por la que conocen y que eleva la comisión es de acuerdo con lo indicado por la Comisión.

El caso se refiere a la alegada responsabilidad internacional del Estado de Chile por las acciones y omisiones que tuvieron lugar entre el 17 de enero y el 7 de febrero de 2001, fechas en las cuales Vinicio Antonio Poblete Vilches, quien era un adulto mayor, ingresó en dos oportunidades al hospital público Sótero del Río, donde falleció en la última fecha.

En este caso, la Comisión estableció que en dos momentos el personal médico del hospital se abstuvo de obtener el consentimiento informado para la toma de decisiones en materia de salud. Específicamente, en el marco de un procedimiento realizado el 26 de enero de 2001 durante el primer ingreso al hospital, así como en la decisión de mantenerlo en “tratamiento intermedio” en las horas anteriores a su muerte en el segundo ingreso al hospital.



En este caso la Corte, referida resolvió lo siguiente:

[...] **LA CORTE, DECIDE**, Por unanimidad, que: 1. Aceptar el reconocimiento parcial de responsabilidad internacional efectuado por el Estado, en los términos de los párrafos 25 a 34 de la presente Sentencia. **DECLARA:** Por unanimidad, que: 2. El Estado es responsable por la violación del derecho a la salud, de conformidad con el artículo 26 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 de la misma, en perjuicio del señor Vinicio Poblete Vilches, en los términos de los párrafos 99 a 143 y 174 a 176 de la presente Sentencia. 3. El Estado es responsable por la violación del derecho a la vida, reconocido en el artículo 4 de la Convención Americana, en relación con los artículos 26 y 1.1 de la misma, en perjuicio del señor Vinicio Poblete Vilches, en los términos de los párrafos 144 a 151 y 174 a 176 de la presente Sentencia. 4. El Estado es responsable por la violación del derecho a la integridad personal, reconocido en el artículo 5 de la Convención Americana, en relación con los artículos 26 y 1.1 de la misma, en perjuicio del señor Vinicio Poblete Vilches, en los términos de los párrafos 158 a 160 y 174 a 176 de la presente Sentencia. 5. El Estado es responsable por la violación del derecho a obtener un consentimiento informado y acceso a la información en materia de salud, de conformidad con los artículos 26, 13, 7 y 11 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 de la misma, en perjuicio del señor Vinicio Poblete Vilches y de sus familiares, en los términos de los párrafos 161 a 173 y 174 a 176 de la presente Sentencia. 6. El Estado es responsable por la violación de los derechos a las garantías judiciales y protección judicial, reconocidos en los artículos 8.1 y 25.1 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 de la misma, en perjuicio de sus familiares Blanca Tapia Encina, Gonzalo Poblete Tapia, Vinicio Marco Poblete Tapia y Cesia Poblete Tapia, en los términos de los párrafos 182 a 193 de la presente Sentencia. 7. El Estado es responsable por la violación a la integridad personal, reconocida en el artículo 5.1 de la Convención



Americana, en perjuicio de sus familiares Blanca Tapia Encina, Gonzalo Poblete Tapia, Vinicio Marco Poblete Tapia y Cesia Poblete Tapia, en los términos de los párrafos 203 a 210 de la presente Sentencia. 8. El Estado no es responsable por la violación del derecho a la seguridad social, de conformidad con el artículo 26 de la Convención Americana, ni del derecho a la imparcialidad judicial, de conformidad con el artículo 8 de la misma, en los términos del párrafo 99 y 194 a 198, respectivamente, de la presente Sentencia. **Y DISPONE:** Por unanimidad, que: 9. Esta Sentencia constituye, por sí misma, una forma de reparación. 10. El Estado debe, dentro del plazo de seis meses contado a partir de la notificación de esta Sentencia, realizar las publicaciones indicadas en el párrafo 226 de la presente Sentencia. 11. El Estado debe, dentro del plazo de un año contado a partir de la notificación de esta Sentencia, realizar un acto público de reconocimiento de responsabilidad, en los términos del párrafo 227 de la presente Sentencia. 12. El Estado debe brindar, a través de sus instituciones de salud, la atención médica psicológica de manera gratuita e inmediata a las víctimas, en el modo y plazo fijado en el párrafo 231 de la presente Sentencia. 13. El Estado debe implementar, en un plazo de un año, programas permanentes de educación en derechos humanos, en los términos referidos en el párrafo 237 de esta Sentencia. Por cuatro votos a favor y uno en contra, que: 14. El Estado debe informar al Tribunal, en el plazo de un año, sobre los avances que ha implementado en hospital de referencia, en los términos del párrafo 238 de la presente Sentencia. 15. El Estado debe fortalecer el Instituto Nacional de Geriátría y su incidencia en la red hospitalaria, de conformidad con lo establecido en el párrafo 239 de esta Sentencia, así como diseñar una publicación o cartilla que desarrolle los derechos de las personas mayores en materia de salud, de conformidad con lo establecido en el párrafo 240 de esta Sentencia. 16. El Estado debe adoptar las medidas necesarias, a fin de diseñar una política general de protección integral a las personas mayores, en los términos referidos en el párrafo 241 de esta Sentencia. Disiente el juez Humberto Antonio Sierra



Porto. Por unanimidad, que: 17. El Estado debe pagar las cantidades fijadas en los párrafos 247, 249, 252, 253 y 259 de la presente Sentencia, por concepto de compensación por daño material e inmaterial y por el reintegro de costas y gastos, en los términos de los referidos párrafos y de lo previsto en los párrafos 250, 253, 259 y 262 a 267 de esta Sentencia. 18. El Estado debe reintegrar al Fondo de Asistencia Legal de Víctimas de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la cantidad erogada durante la tramitación del presente caso, en los términos del párrafo 261 de esta Sentencia. 19. El Estado debe, dentro del plazo de un año contado a partir de la notificación de esta Sentencia, rendir al Tribunal un informe sobre las medidas adoptadas para cumplir con la misma, sin perjuicio de lo establecido en los párrafos 226 y 231 de la presente Sentencia. 20. La Corte supervisará el cumplimiento íntegro de esta Sentencia, en ejercicio de sus atribuciones y en cumplimiento de sus deberes conforme a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y dará por concluido el presente caso una vez que el Estado haya dado cabal cumplimiento a lo dispuesto en la misma. El juez Humberto Sierra Porto hizo conocer su voto individual parcialmente disidente, el cual acompaña esta Sentencia. (CIDH, Caso Poblete Vilches y otros Vs Chile, 2018, pp. 78-79)

Si se analiza cada sentencia, la Corte en casos como estos pondera y protege la vida, la salud, la integridad, declarando al Estado (Cualquier Estado Miembro de los 35) como responsable por la violación del derecho a la salud, de conformidad con el artículo 26 de la Convención Americana, por la violación del derecho a la vida, reconocido en el artículo 4 de la Convención Americana, en relación con los artículos 26 y 1.1 de la misma, y responsable por la violación del derecho a la integridad personal, entre otros.

Para finalizar con la exposición de casos resueltos por la Corte IDH, se verá en este trabajo de tesis el Caso Hernández Vs. Argentina, resuelto con Sentencia de 22 de noviembre de 2019, los jueces que resolvieron el caso son: Eduardo



Ferrer Mac-Gregor Poisot, Presidente; Eduardo Vio Grossi, Vicepresidente; Humberto Antonio Sierra Porto, Juez; Elizabeth Odio Benito, Jueza; L. Patricio Pazmiño Freire, Juez, y Ricardo Pérez Manrique, Juez. En este caso en especial, se analiza y resuelve. El ocho de febrero de 2018 la Comisión Interamericana de Derechos sometió a la jurisdicción de la Corte el caso “*José Luis Hernández*” contra la República de Argentina (en adelante, “el Estado” o “Argentina”). De acuerdo con lo indicado por la Comisión, el caso se relaciona con la violación a la integridad personal de José Luis Hernández mientras se encontraba privado de libertad, debido a que, la enfermedad que adquirió mientras estuvo detenido no se trató oportunamente, ni en condiciones de equivalencia a una persona no privada de libertad, lo cual tuvo secuelas neurológicas como la pérdida absoluta de visión en un ojo, incapacidad parcial y permanente de un brazo, y pérdida de memoria; la violación a su libertad personal y a la presunción de inocencia por ser sometido a prisión preventiva obligatoria y al estar privado de su libertad un año y seis meses en una comisaría policial; la falta de acceso a un recurso judicial efectivo para tutelar su derecho a la salud; y la violación a la integridad personal en perjuicio de su madre, la señora Raquel San Martín de Hernández, por la angustia que le provocó la privación de la libertad personal de su hijo.

DECLARA: Por 5 votos a favor y uno en contra, que: ...El Estado es responsable por la violación al derecho a la integridad personal en los artículos 5.1 y 5.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento, en perjuicio del señor José Luis Hernández, en los términos de los párrafos 54 al 61 de la presente Sentencia. Disiente el juez L. Patricio Pazmiño Freire. [...] Por 4 votos a favor y 2 en contra, resuelven que: [...] 3. El Estado es responsable por la violación al derecho a la integridad personal y al derecho a la salud consagrados, respectivamente, en los artículos 5.1, 5.2 y 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento, en perjuicio del señor José Luis Hernández, en los términos de los párrafos 54 al 96 de la presente

Sentencia. (Corte Interamericana de Derechos Humanos, CIDH, 2019, p. 58)



3.2.1.3 Recomendaciones de la Relatoría Especial de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, REDESCA

En la relatoría especial de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales, REDESCA, se han realizado esfuerzos enormes en el derecho a la salud integral, especialmente en tiempos de la pandemia del COVID-19, en los cuales se han hechos llamados a los Estados miembros, entre estas recomendaciones veremos por ejemplo la realizada en el manual denominado: ¿Cómo garantizar el acceso al derecho a la educación para niñas, niños y adolescentes durante la pandemia de COVID-19?, en este caso respecto a la salud se indica lo siguiente:

El aprendizaje social y emocional es importante para el bienestar y el desarrollo de niñas, niños y adolescentes. En el contexto de la pandemia, las y los estudiantes podrían necesitar de apoyo personalizado y seguimiento individual en la modalidad virtual de la enseñanza. En otros casos pueden necesitar de clases adicionales para poder mantener el nivel y avanzar con el aprendizaje. Adicionalmente, NNA necesitan acompañamiento emocional, incluyendo estrategias para manejar el estrés y la ansiedad. Este conjunto de necesidades, resultan aún más complejas por las dificultades que se presentan en el contexto de la virtualidad para identificar individualmente la situación integral en la que se encuentra cada estudiante en las distintas modalidades de educación a distancia. (REDESCA, 2020, p. 7)

En este mismo informe, la relatoría especial indica que derechos pueden estar sujetos a que se vulneren o ya se estén violando por los Estados, al no garantizar a los niños, niñas y adolescentes el disfrute de los mismos, por lo que realizan en el mismo informe citado en el párrafo anterior, lo siguiente:



Los derechos a la educación y recreación se encuentran protegidos en los Arts. 12 y 15 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, en el art. 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y en el art. 13 del Protocolo de San Salvador. El derecho a la protección y cuidado especial de niñas, niños y adolescentes está establecido en el art. 7 de la Declaración Americana y el art. 19 de la Convención Americana. El art.15 de la Declaración Americana de los Derechos de los Pueblos Indígenas, indica que niñas, niños y adolescentes indígenas tienen derecho a todos los niveles de educación, sin discriminación y en igualdad de condiciones. Este instrumento reconoce la participación activa de los pueblos indígenas en la toma de decisiones respecto a la materia y obliga a los Estados a garantizar, a las niñas, niños y adolescentes que están fuera de su comunidad también el acceso a la educación en sus propias lenguas y culturas. » La Corte Interamericana subrayó que la prevalencia del interés superior del niño debe ser entendida como la necesidad de satisfacer todos los derechos de la infancia y la adolescencia. La CIDH estableció que la educación y el cuidado de la salud de niñas y niños suponen diversas medidas de protección y son pilares fundamentales para garantizar el goce de una vida digna. La CIDH señaló que el libre desarrollo de la personalidad junto al derecho a la educación permite una mayor posibilidad de obtener una vida digna así como la emancipación y el conocimiento de sus derechos para la protección en contra de abusos y/o violaciones de los mismos. La CIDH y su REDESCA subrayan que los Estados no pueden eximirse de sus obligaciones sobre el derecho a la educación haciendo participar a actores no estatales o empresas en la prestación de servicios educativos. (REDESCA, p. 8)

Así mismo, dicha relatoría especial, la Corte IDH y la OEA en el informe denominado: Pandemia y Derechos Humanos en las Américas, resolución 1/2020, citan lo siguiente respecto al derecho a la salud lo siguiente:



C. Parte Resolutiva: En virtud de lo anterior, en ejercicio de las funciones que le son conferidas por el artículo 106 de la Carta de la Organización de los Estados Americanos y en aplicación del artículo 41.b de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el artículo 18.b de su Estatuto, la Comisión Interamericana sobre Derechos Humanos formula las siguientes recomendaciones a los gobiernos de los Estados miembros:

1. Adoptar de forma inmediata, urgente y con la debida diligencia, todas las medidas que sean adecuadas para proteger los derechos a la vida, salud e integridad personal de las personas que se encuentren en sus jurisdicciones frente al riesgo que representa la presente pandemia. Tales medidas deberán de ser adoptadas atendiendo a la mejor evidencia científica, en concordancia con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), así como con las recomendaciones emitidas por la OMS y la OPS, en lo que fueran aplicables.

2. Adoptar de manera inmediata e interseccional el enfoque de derechos humanos en toda estrategia, política o medida estatal dirigida a enfrentar la pandemia del COVID-19 y sus consecuencias, incluyendo los planes para la recuperación social y económica que se formulen. Estas deben estar apegadas al respeto irrestricto de los estándares interamericanos e internacionales en materia de derechos humanos, en el marco de su universalidad, interdependencia, indivisibilidad y transversalidad, particularmente de los DESCAs. (CIDH, 2020, p. 8)

Es decir que, de manera urgente el Estado de Guatemala debería haber adoptado y con la debida diligencia, todas las medidas que sean adecuadas para proteger los derechos a la vida, salud e integridad personal de las personas que se encuentren en sus jurisdicciones frente al riesgo que representa la pandemia Covid-19, sin embargo como es de conocimiento general para el año 2021, seguramente habrán cientos de miles infectados y miles de muertos por falta de atención integral.



En ese orden de ideas, la relatoría especial citada respecto a los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales, indica lo siguiente a los Estados:

[...] Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales: 4. Garantizar que las medidas adoptadas para enfrentar las pandemias y sus consecuencias incorporen de manera prioritaria el contenido del derecho humano a la salud y sus determinantes básicos y sociales, los cuales se relacionan con el contenido de otros derechos humanos, como la vida e integridad personal y de otros DESCAs, tales como acceso a agua potable, acceso a alimentación nutritiva, acceso a medios de limpieza, vivienda adecuada, cooperación comunitaria, soporte en salud mental, e integración de servicios públicos de salud; así como respuestas para la prevención y atención de las violencias, asegurando efectiva protección social, incluyendo, entre otros, el otorgamiento de subsidios, rentas básicas u otras medidas de apoyo económico. (Op.cit. p. 9)

Y más adelante, respecto al tratamiento integral para proteger el derecho a la salud en plena pandemia, recomendaba implementar de inmediato lo siguiente:

8. Velar por una distribución y acceso equitativos a las instalaciones, bienes y servicios de salud sin discriminación alguna, sean públicos o privados, asegurando la atención de las personas con COVID-19 y los grupos desproporcionalmente afectados por la pandemia, así como personas con enfermedades preexistentes que las hacen especialmente vulnerables al virus. La escasez de recursos no justifica actos de discriminación directos, indirectos, múltiples o interseccionales.

9. Asegurar el acceso a medicamentos y tecnologías sanitarias necesarias para enfrentar los contextos de pandemia, particularmente poniendo atención al uso de estrategias, como la aplicación de cláusulas de flexibilidad o excepción en esquemas de propiedad intelectual, que eviten restricciones a medicamentos genéricos, precios excesivos de



medicamentos y vacunas, abuso de uso de patentes o protección exclusiva a los datos de prueba, y

10. Asegurar la disponibilidad y provisión oportuna de cantidades suficientes de material de bioseguridad, insumos y suplementos médicos esenciales de uso del personal de salud, fortalecer su capacitación técnica y profesional para el manejo de pandemias y crisis infecciosas, garantizar la protección de sus derechos, así como la disposición de recursos específicos mínimos destinados a enfrentar este tipo de situaciones de emergencia sanitaria. (Ob.cit. pp. 10-11)

Además realiza las recomendaciones a los Estados para proteger a los grupos vulnerables, entre estos: mujeres, personas mayores, personas con discapacidad, personas afrodescendientes, personas LGBTI, niños, niñas y adolescentes, personas migrantes, solicitantes de asilo, refugiados, apátridas, víctimas de trata, personas desplazadas internas, pueblos indígenas y privados de libertad, entre otros:

Considerar los enfoques diferenciados requeridos al momento de adoptar las medidas necesarias para garantizar los derechos de los grupos en situación de especial vulnerabilidad al momento de adoptar medidas de atención, tratamiento y contención de la pandemia del COVID-19; así como para mitigar los impactos diferenciados que dichas medidas puedan generar. Y Promover desde las más altas autoridades la eliminación de estigmas y estereotipos negativos que puedan surgir sobre ciertos grupos de personas a partir del contexto de pandemia. (Ob.cit. p. 15)

Como se ha desarrollado el derecho a la salud integral en este trabajo, se observa además, como la pandemia del Covid-19, vino a develar lo débil que es el sistema de salud, especialmente de Guatemala, que como se expuso en los primeros capítulos, poseemos una infraestructura a nivel nacional que se remonta al siglo pasado, con limitantes en cada rubro que analicemos y que lamentablemente el Estado ha sido incapaz a través de la cartera de salud y



seguro social, de brindar el derecho a la salud integral a las personas humanas que lo han requerido, lo que conlleva a perder la vida que es lo más valioso y protegido constitucionalmente e internacionalmente. Por lo que, cuando se observan en la página web del mismo Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en la cual casi tres cientos mil personas se han infectado del virus Covid-19 y lo más lamentable para las familias que han perdido a sus seres queridos en donde han muerto más de ocho mil personas, a las que se le vulneró no solo el derecho a la salud integral, sino el derecho a la vida.

3.3. Limitación al principio de progresividad y como consecuencia la regresividad en el derecho a la salud

La limitación del derecho a la progresividad en el derecho a la salud como lo resuelve la Corte Interamericana de Derechos Humanos, especialmente en el caso Cuscul Pivaral VS. Guatemala, citado en este trabajo de tesis, reviste una gran importancia por el hecho de que en el numeral 4 de la sentencia emitida en contra del Estado de Guatemala se dicta que “El Estado es responsable por la violación al principio de progresividad”, por lo que es necesario que se analice lo que se indica en el artículo 26 de la Convención Americana de Derechos Humanos:

CAPÍTULO III. DERECHOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES.
Artículo 26. Desarrollo Progresivo. Los Estados Partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados. (CADH, Art.26. p.4)

Efectivamente se cita en este artículo el desarrollo progresivo que permita la plena efectividad de los derechos, en este caso de los Derechos Económicos, Sociales



y Culturales dentro del cual se encuentra el derecho a la salud integral. En ese sentido el desarrollo progresivo se llevará a cabo de acuerdo a los recursos disponibles en cada Estado, pero como hemos visto a lo largo de este trabajo de tesis, el Estado se encuentra pendiente de cumplir con las obligaciones financieras con una deuda millonaria al seguro social, y con la limitación económica de dar un aumento sustancial del presupuesto a la cartera de salud, lo cual a todas luces impide el desarrollo progresivo de este derecho, y la población estaría a la puerta de una catástrofe nacional en este derecho tan importante por la relación íntima al derecho a la vida y a la integridad personal, entre otros. Ya que como se ha establecido en lo resuelto en algunos casos que ha conocido la Corte IDH, el Estado de Guatemala es el principal violador de este y otros derechos, en donde no se puede ni siquiera defender el derecho a la salud *per se*, mucho menos el desarrollo progresivo regulado en la referida convención.

Por otro lado, para que el principio de progresividad sea una vivencia real para los guatemaltecos, es necesario que el Estado como tal cumpla con las obligaciones financieras al seguro social y mejore sustancialmente el presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en un proyecto de Estado que no se preste a la corrupción y que pueda ser fiscalizado por el mismo ciudadano en compañía de las instituciones reconocidas en la defensa de los derechos humanos y de la sociedad civil, ya que solo así se puede alcanzar ese desarrollo progresivo en los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Por otro lado, este principio de progresividad, se desarrolla en el artículo 2, inciso 1, del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la siguiente manera: Artículo 2. 1. Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a adoptar medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos.

Es decir, se indica que para lograr progresivamente por todos los medios apropiados la adopción de medidas legislativas. En este inciso en particular se emite la observación número 3 y 4 del comité de los DESC, en la cual en el párrafo 3, se establece lo siguiente:



Los medios que deben emplearse para dar cumplimiento a la obligación de adoptar medidas se definen en el párrafo 1 del artículo 2 como "todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas". El Comité reconoce que en numerosos casos las medidas legislativas son muy deseables y en algunos pueden ser incluso indispensables. Por ejemplo, puede resultar difícil luchar con éxito contra la discriminación si se carece de una base legislativa sólida para las medidas necesarias. En esferas como la salud, la protección de los niños y las madres y la educación, así como en lo que respecta a las cuestiones que se abordan en los artículos 6 a 9, las medidas legislativas pueden ser asimismo un elemento indispensable a muchos efectos. 4. El Comité toma nota de que los Estados Partes se han mostrado en general concienzudos a la hora de detallar al menos algunas de las medidas legislativas que han adoptado a este respecto. No obstante, desea subrayar que la adopción de medidas legislativas, como se prevé concretamente en el Pacto, no agota por sí misma las obligaciones de los Estados Partes. Al contrario, se debe dar a la frase "por todos los medios apropiados" su significado pleno y natural. Si bien cada Estado Parte debe decidir por sí mismo qué medios son los más apropiados de acuerdo con las circunstancias y en relación con cada uno de los derechos contemplados, la "propiedad" de los medios elegidos no siempre resultará evidente. Por consiguiente, conviene que los Estados Partes indiquen en sus informes no sólo las medidas que han adoptado sino también en qué se basan para considerar tales medidas como las más "apropiadas" a la vista de las circunstancias. No obstante, corresponde al Comité determinar en definitiva si se han adoptado o no todas las medidas apropiadas. (Comité DESC, Observación 3. 1990. pp. 2 y 3)



Es decir, este principio de progresividad en materia de derechos humanos prohíbe cualquier retroceso o regresividad de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales, y otros derechos universales, porque de alguna manera los Estados, en este caso el Estado de Guatemala, debe procurar por todos los medios que le sea posible avanzar en el progreso de los derechos humanos, poniendo un alto a lo no regresividad de los mismos.

Finalmente, como hemos establecido en los primeros capítulos, no solo con la comprobación de la primera hipótesis central del trabajo de tesis, sino además que el derecho a la salud integral es un derecho fundamental que tiene factores determinantes para su cumplimiento, entre estos: el derecho al agua, el derecho a condiciones sanitarias adecuadas, a una vivienda digna, al derecho a la alimentación de manera integral, a un ambiente sano, al derecho a la recreación, a instalaciones dignas en donde pueda ser atendida la persona humana de manera integral, a no ser discriminada, a que existan no solo la infraestructura adecuada, sino que además los medicamentos, insumos, equipo médico tecnológico, suficiente personal médico y que cumplan integralmente con: disponibilidad; accesibilidad; calidad; aceptabilidad y universalidad y que se brinde un trato prioritario a los grupos considerados internacionalmente vulnerables, porque además este derecho a la salud integral aparte de ser fundamental para el cumplimiento de los Estados, también es un derecho prestacional y un indicador socioeconómico del desarrollo del país, y de desarrollo integral de la persona humana en su máximo esplendor, por lo que nacional e internacionalmente se protege la vida, pero lamentablemente el propio Estado de Guatemala, a través de la cartera de salud y del seguro social, resulta el principal violador de este derecho tan fundamental, especialmente porque no se ha trabajado en el desarrollo progresivo de los derechos humanos, y el principio de progresividad que se debe ponderar en todo sentido, no se ha puesto en marcha, *contrario sensu*, la regresividad es la que impera especialmente en el derecho a la salud integral.



CAPÍTULO 4



4. La responsabilidad del Estado en garantizar y proteger el derecho a la salud

El Estado es el responsable de garantizar el derecho a la salud integral como derecho fundamental, es decir, tiene la misión de proteger la vida de la población, para lo cual debe invertir el presupuesto necesario en la cartera de salud y el pago pendiente al seguro social. Lo anterior, porque además de ser un derecho fundamental es un derecho integrador de otros derechos, y si no se realizan los esfuerzos necesarios de manera urgente se seguirá vulnerando este derecho tan importante, y se perderá la vida de más personas que pudieron salvarse, además de que se pueda hacer una alianza pública-privada, que permita salir adelante como país. Por otro lado, es necesario para la protección de este derecho que se realicen campañas de divulgación que permitan educar a las personas humanas y aprendan a ser responsable con su salud personal.

En ese orden de ideas, en este último capítulo, se analizará la defensa progresiva del derecho a la salud desde la Institución del Procurador de los Derechos Humanos.

4.1 El Derecho a la Salud y su protección e incidencia desde la Procuraduría de los Derechos Humanos

En la Institución del Procurador de los Derechos Humanos se procederá a analizar lo relativo a algunas denuncias que se han presentado solicitando la defensa del derecho a la salud integral, por lo que se analizarán los informes anuales de los años 2018, 2019 y 2020 y más adelante algunas resoluciones finales que ha emitido dicha institución.

En ese sentido, en la referida institución parte de la naturaleza para la cual fue creada es la defensa de los derechos humanos en general, por lo que se reciben las denuncias a través de lo que ordena la Ley de la Comisión de Derechos Humanos y del Procurador de los Derechos Humanos Decretos 54-86 y 32-87 del Congreso de la República de Guatemala, en la cual se establece dentro de las funciones es según el

artículo 13, inciso c) Investigar toda clase de denuncias que le sean planteadas por cualquier persona, sobre violaciones a los derechos humanos.



El referido decreto, en el artículo 21 establece lo siguiente: Derechos tutelados. El Procurador protegerá los derechos individuales, sociales, cívicos y políticos, comprendidos en el título II de la Constitución Política de la República de manera fundamental la vida, la libertad, la justicia, la paz, la dignidad y la igualdad de la persona humana, así como los definidos en tratados o convenciones internacionales aceptados y ratificados por Guatemala. Por lo que, en este trabajo de tesis cuando se habla de los derechos sociales, se hace mención a los denominados Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobados en el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Además, en el artículo 23, cita la acción que tiene como competencia el Procurador de los Derechos Humanos: Acción. El Procurador podrá iniciar proceso en contra de cualquier persona, funcionario, empleado público, instituciones públicas o privadas, que violenten o atenten contra los derechos humanos.

En ese marco legal, cuando se trata de la protección integral de los derechos, como el derecho a la salud integral, el ombudsman debe ejercer la acción que manda esta ley y lo que establece la misma Constitución Política de la República de Guatemala en los artículos 273, 274 y 275, los cuales establecen lo siguiente: Artículo 274.- Procurador de los Derechos Humanos. El Procurador de los Derechos Humanos es un comisionado del Congreso de la República para la defensa de los Derechos Humanos que la Constitución garantiza. Tendrá facultades de supervisar la administración; ejercerá su cargo por un período de cinco años, y rendirá informe anual al pleno del Congreso, con el que se relacionará a través de la Comisión de Derechos Humanos.

La Corte de Constitucionalidad se ha pronunciado en este artículo, de la siguiente manera:



El Procurador de los Derechos Humanos fue instituido por la Constitución Política en sus artículos 273 y 274, no teniendo en la Historia constitucional del país antecedente alguno. Tratándose de una nueva institución, la interpretación de su naturaleza jurídica y de sus competencias se hace, además del estudio de las disposiciones precitadas y de las contenidas en las leyes ordinarias que las desarrollan (Decretos 54-86 y 32-87 del Congreso de la República), considerando el resto del ordenamiento y la doctrina respecto de otros sistemas importantes que se perfilan en el Derecho comparado. La primera figura constitucionalizada que aparece en éste es la del conocido como Ombudsman, creado por la Constitución sueca de 1809, y a partir de su asimilación en la Constitución finlandesa de 1919, se extendió en varias formas a otros países, apareciendo, entre otros, en los siguientes: Noruega (1952), Dinamarca (1954), Inglaterra (1967), Suiza (1971) Francia (1973) Italia (1974), Portugal (1975) Austria (1977) y España (1978). Siendo diferentes las regulaciones constitucionales y legales de tal figura, no puede precisarse un perfil uniforme, encontrando la doctrina dificultad para determinar su naturaleza jurídica, teniéndola como *sui generis*, porque no encuadra en los tipos tradicionales. Así se dice que no es un mandatario del Parlamento, del Congreso o de las Cortes, según se denomine en los distintos países al órgano político de legislación, aunque, en algunos sistemas basa su eficacia en que actúa como un comisionado del mismo.

Se reconoce en el Estado moderno, llamado en algunos sistemas como un 'Estado social', que la ampliación de su esfera de acción implica la constante intervención estatal para satisfacer demandas de los particulares, y el fenómeno de la burocratización y la complejidad de los trámites, que en mucho han deshumanizado la relación entre el súbdito y la clase gobernante, hizo necesaria la creación de una figura de 'intermediario', 'defensor' o 'comisionado' cuyo prestigio y autoridad, respaldados por el órgano político representativo del pueblo, hiciera más efectiva la gestión ciudadana, por medio de un procedimiento ágil y expeditivo más accesible

a los particulares y que opere como reclamo o denuncia en el Estado de Derecho.



Desde el punto de vista político, el parlamento, que ha sido un cuerpo de control de la administración, tiene en el Ombudsman, o sus figuras semejantes, lo que se llama una *longa manus*, capaz de agilizar las demandas de los gobernados frente a los posibles atropellos por acción u omisión de las autoridades. Sin embargo, existen limitaciones al poder otorgado a este tipo de defensor del pueblo. Por ejemplo, el 'Parliamentary commissioner' del sistema inglés no puede abrir investigación cuando la persona deba recurrir ante cualquier Tribunal de justicia; el 'Médiateur' francés no puede intervenir en un procedimiento iniciado ante una jurisdicción, ni revisar los fundamentos de una decisión jurisdiccional; el Defensor del Pueblo en España, no puede injerirse en los asuntos judiciales, ni menos revisar sentencias. En la esfera político-administrativa, no es competente para modificar o anular los actos y resoluciones gubernativos, pero, si lo es para examinarlos y hacer pronunciamientos al respecto. Según alguna doctrina española, el Defensor del Pueblo es un poder disuasorio, asimilándolo en cuenta a su naturaleza, según otros autores, a una 'magistratura de opinión' (De Vega), de 'persuasión' (La Pégola) o de 'influencia' (Napione, Rideau).

Los pronunciamientos del tipo jurídico político del defensor del pueblo son de naturaleza exhortativa, careciendo de poder vinculatorio, porque no es jurisdiccional, por lo que, se dice que necesita de otro órgano para hacer efectivas sus resoluciones. Como se ha apuntado, la fuerza de sus pronunciamientos radica en la opinión pública y en el prestigio que les da la solidez y oportunidad de sus declaraciones, que se respalda con la publicidad de las mismas. Desde luego que frente a infracciones, violaciones o vulneraciones a los derechos humanos, posee la facultad de instar, de oficio o a petición de parte, los mecanismos institucionales que tutelan tales derechos y que deben actuar en vía jurisdiccional con fallos,



eso sí, de carácter vinculatorio, que pueden ser ejecutados inclusive bajo la amenaza coercitiva de la efectividad del Derecho... El marco constitucional y legal citado, permite enunciar... los aspectos siguientes: a) La figura del Procurador de los Derechos Humanos es de naturaleza jurídica singular, que, aun siendo definida como 'comisionado del Congreso de la República' actúa con independencia de éste, supervisa la administración pública, debe informar al pleno del Congreso, comunicarse con éste a través de la respectiva comisión de Derechos Humanos y ejercer las competencias atribuidas por la Constitución y la ley correspondiente; b) Dispone de amplias facultades para hacer declaraciones en asuntos relacionados con los derechos humanos; c) Por estar sujeta la Administración al control de juridicidad previsto en el artículo 221 de la Constitución y estar delimitadas las funciones de la jurisdicción común y de la constitución, que operan bajo los principios de exclusividad e independencia... sus declaraciones, a pesar de la fuerza política que deben poseer, no la tienen vinculatoria, pues son manifestaciones formales de opinión que tienen la autoridad que les otorga el prestigio de su emisor y la sabiduría y moderación de sus decisiones, particularmente cuando se refieren a aquellos derechos que por su carácter de fundamentales deben ser protegidos enérgicamente; y d) Que, en determinadas situaciones, está legitimado para instar ante órganos jurisdiccionales. (Gaceta No. 8, sentencia: 26-05-88., 1988, pp. 184-185)

En ese sentido, en el Artículo, 275 establece las atribuciones de protección a los derechos humanos que debe realizar el procurador de los derechos humanos, a través de la institución en referencia, las cuales son: Artículo 275.- Atribuciones del Procurador de los Derechos Humanos. El Procurador de los Derechos Humanos tiene las siguientes atribuciones:

- a) Promover el buen funcionamiento y la agilización de la gestión administrativa gubernamental, en materia de Derechos Humanos;



- b) Investigar y denunciar comportamientos administrativos lesivos a los intereses de las personas;
- c) Investigar toda clase de denuncias que le sean planteadas por cualquier persona, sobre violaciones a los Derechos Humanos;
- d) Recomendar privada o públicamente a los funcionarios, la modificación de un comportamiento administrativo objetado;
- e) Emitir censura pública por actos o comportamientos en contra de los derechos constitucionales;
- f) Promover acciones o recursos, judiciales o administrativos, en los casos en que sea procedente; y
- g) Las otras funciones y atribuciones que le asigne la ley. El Procurador de los Derechos Humanos, de oficio o a instancia de parte, actuará con la debida diligencia para que, durante el régimen de excepción, se garanticen a plenitud los derechos fundamentales cuya vigencia no hubiere sido expresamente restringida. Para el cumplimiento de sus funciones todos los días y horas son hábiles.

En este mismo artículo la Corte de Constitucionalidad ha ampliado en la interpretación que realiza, lo siguiente:

En cuanto a la competencia del Procurador de los Derechos Humanos [...] tiene, entre otras, las siguientes atribuciones [...] g) Las otras funciones que le asigne la ley... Respecto de la posibilidad de obtener la tutela jurisdiccional para el cumplimiento de los fines de protección de los derechos humanos, cuando procediere, el Procurador puede pedir la exhibición personal de cualquier persona; patrocinar, en determinados casos, la solicitud de amparo; interponer la inconstitucionalidad de leyes, reglamentos o 221 disposiciones de carácter general que afecten intereses de su competencia (artículo 85, 26 y 134 inciso c) de la Ley de Amparo,



Exhibición Personal y de Constitucionalidad. Asimismo, iniciar proceso en contra de cualquier persona, funcionario, empleado público, instituciones públicas o privadas, que violen o atenten contra los derechos humanos (Artículo 23 del Decreto 54-86 del Congreso de la República) y hacer la denuncia correspondiente si tuviere conocimiento de una conducta presumiblemente delictiva (artículo 333 del Código Procesal Penal y 5 de la Ley de Responsabilidades). (Gaceta No. 8, sentencia: 26-05-88., 1988, p. 185)

4.2 Análisis del derecho a la Salud, en los informes circunstanciados anuales de los años 2018, 2019 y 2020

En el análisis que se realizará, dentro de los informes que son parte de las funciones del Procurador de los Derechos Humanos, en la protección integral que se debe realizar constitucionalmente, advertiremos lo relacionado al derecho a la salud, revisando los informes de los últimos tres años (2018, 2019 y 2020).

El año 2018, la Institución del Procurador de los Derechos Humanos, en el informe circunstanciado de ese año cita lo siguiente, respecto al derecho de la salud:

El derecho a la salud es un derecho que permite el ejercicio de otros; nadie puede trabajar, estudiar o recrearse y hacer deporte, si no cuenta con buena salud; si alguien pierde su salud, pone en riesgo su derecho a la vida; hay otros derechos que se combinan para que haya salud, tales como alimentación, saneamiento, higiene, el derecho al agua, ambiente sano, entre otros, como se señaló en el informe anual del Procurador de los Derechos Humanos. La salud es un derecho que debe ser garantizado por el Estado, como una de sus obligaciones; esto se hace a través del Sistema Nacional de Salud (hospitales nacionales, hospitales departamentales, centros y puestos de salud) y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Estos servicios deben garantizar plenamente la atención



diferenciada para las distintas poblaciones. En 2018 los indicadores de salud en Guatemala continuaron con la misma tendencia que en años anteriores, fundamentalmente porque persiste una visión de Estado que no considera la salud como un derecho, además de existir un enfoque reactivo y no preventivo, lo que hace más difícil la garantía del derecho para la población. Se ha sostenido visiones gubernamentales o de administraciones ministeriales y no una visión de Estado, por lo que, las políticas no trascienden, sino cambian en poco tiempo y de manera repentina. De la misma forma, el presupuesto destinado a salud no mejoró sustancialmente, por lo tanto, tampoco pudo mejorarse el abastecimiento de medicamentos e insumos, así como contar con personal suficiente para la atención de los servicios. (Informe Anual Circunstanciado, 2018, p. 423)

Como se puede observar en la cita del informe circunstanciado del año 2018, prevalece que, el mismo Estado no mejoró el presupuesto a la cartera de salud, por lo que, no se cumple con la garantía de prestación de un derecho tan fundamental, como lo es el derecho a la salud integral, por falta de presupuesto para mejorar la infraestructura que es del siglo pasado, ampliar el listado de medicamentos e insumos, así como el suficiente personal de enfermería, médicos, especialistas y equipo médico.

Dentro de ese mismo informe se cita, además, que:

El reto presentado en 1978, sigue vigente para muchos países del mundo y en Guatemala esto se refleja tanto en la asignación presupuestaria en salud según niveles de atención, como en la falta de condiciones del contexto que promuevan la salud, tales como acceso a una vivienda digna, agua potable, alimentos suficientes y de buena calidad, paz y justicia social, que han sido desarrollados en otras secciones de este informe; además de las necesidades insatisfechas de servicios médicos y medicamentos, cuidados



materno infantiles, métodos de planificación familiar, por mencionar algunos, que se desarrollarán a continuación utilizando como referencia los elementos esenciales del derecho a la salud. (Informe Anual Circunstanciado, 2018, p. 432)

Y para esto, en esta misma página citada, la gráfica muestra el presupuesto asignado según los niveles de atención:

Tabla
Distribución del presupuesto en salud según niveles de atención

	Presupuesto en salud	
	(Q)	(%)
Primer nivel	270'407,792	3.86
Segundo nivel	1,731'886,690	24.72
Tercer nivel	3,236'602,824	46.20
Otros*	1,766'442,183	25.22
TOTAL	7,005'339,489	100

*Unidades técnico normativas y administrativas, Escuelas formadoras y Programas de inversión.

Fuente: PDH/DIDH con datos de MSPAS 2018

Asimismo, la cantidad y tipo de servicios de salud:



Tabla
Cantidad y tipo de servicios de salud del MSPAS en Guatemala

Nivel de atención	Tipo de servicio	Cantidad de servicios	Total
Tercer nivel	Hospitales de referencia	2	44
	Hospitales de especialidad	7	
	Hospitales regionales	6	
	Hospitales departamentales	15	
	Hospitales distritales	14	
Segundo nivel	Centros de Salud	171	367
	Centros de Atención Permanente	159	
	Centros de Atención Materno-Infantil	15	
	Centros de Urgencias Médicas	1	
	Maternidades	1	
	Otros (C/P, clínicas periféricas y CAM)	20	
Primer nivel	Puestos de Salud	1,093	1,231
	Puesto de Salud Fortalecido	81	

Fuente: PDH/DIDH con datos de MSPAS.⁸²¹

En contraste, la Organización Mundial de la Salud, respecto al personal que se debe tener en los centros hospitalarios nos dice lo siguiente:

Estos servicios incluirán [...] personal médico y profesional capacitado y bien remunerado, habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos por OMS. (OMS Observación General No. 15, p. 12a)

Y respecto a esta recomendación en el informe anual del Procurador de los Derechos Humanos del año 2018, se indica lo siguiente respecto al personal del ministerio de salud:

El dato más reciente, comparable con otros países, sobre la cantidad de personal de salud para la atención, indica que Guatemala se encontraba en la posición 20 de América, con menos de una persona profesional de la medicina por cada 1,000 habitantes. La recomendación de la Organización Mundial de la Salud indica que los países deberían superar el umbral de los 23 profesionales de la salud y parteras por 10,000 habitantes. El MSPAS reporta que en la cartera laboran 19,923 auxiliares de enfermería, 4,100 enfermeras/os profesionales y 6,941 profesionales. Es notorio en la tabla siguiente que la mayor proporción del personal en salud se concentra en el



departamento de Guatemala. Una de las mayores brechas en los departamentos está en las/os médicas/os, pues el 39 % están concentrados en la capital, seguidos del 9 % en Quetzaltenango y el 5 % en Escuintla. Por su parte, el IGSS cuenta con 5,100 personas de enfermería y 2,293 entre otros profesionales de la salud. De ellos, el 65.5 % y 69 % respectivamente, están concentrados en el departamento de Guatemala. Los datos, tanto del seguro social como del MSPAS, muestran la necesidad de descentralizar los servicios de salud, meta propuesta desde los Acuerdos de Paz en 1997[...] (Informe Anual Circunstanciado, 2018, pp. 435-436)

En la página 436, de dicho informe se grafican los siguientes datos en la PDH:

**Tabla
Personal de salud del MSPAS**

	Auxiliares de enfermería		Enfermeras/os profesionales		Médicas/os	
	No.	%	No.	%	No.	%
Alta Verapaz	1,454	7	331	8	224	3
Baja Verapaz	480	2	96	2	79	1
Chimaltenango	498	2	86	2	179	3
Chiquimula	698	4	106	3	120	2
El Progreso	183	1	20	0	45	1
Escuintla	679	3	173	4	339	5
Guatemala	3,535	18	718	18	2,701	39
Huehuetenango	1,784	9	394	10	274	4
Izabal	534	3	86	2	165	2
Jalapa	406	2	44	1	93	1
Jutiapa	711	4	86	2	186	3
Petén	967	5	187	5	209	3
Quetzaltenango	1,184	6	313	8	592	9
Quiché	1,657	8	357	9	235	3
Retalhuleu	339	2	50	1	83	1
Sacatepéquez	419	2	94	2	256	4
San Marcos	1,626	8	321	8	263	4
Santa Rosa	593	3	103	3	256	4
Sololá	615	3	161	4	154	2
Suchitepéquez	438	2	106	3	160	2
Totonicapán	714	4	190	5	178	3
Zacapa	409	2	78	2	150	2
TOTAL	19,923	100	4,100	100	6,941	100

Fuente: PDH/DIDH con datos de MSPAS.

Finalmente, en este informe anual circunstanciado del año 2018, se plasman los indicadores básicos de salud por población, en donde observamos



que al menos 4, 800,000 personas no tienen acceso al derecho a la salud y por ello al trabajar esta tesis, se logra evidenciar que este derecho fundamental para el ser humano es un privilegio para unos pocos:

Tabla
Indicadores básicos de salud en Guatemala para 2018

Indicador	Dato
Población total ^a	17'311,086
Niños/as menores de cinco años	2'304,007
Nacimientos en 2017/2018	462,503 / 468,259
Esperanza de vida al nacer (años) ^a	72.5
Hombres / Mujeres	69.1 / 76.1
Tasa bruta de mortalidad (x 1,000) ^a	4.9
Tasa de mortalidad infantil (x 1,000) ^c	28
Tasa de mortalidad en la niñez (x 1,000) ^b	35
Coberturas institucionales en salud (# de personas) ^d	
Atendidas en el MSPAS	7'800,000
Derechohabientes del IGSS ^e	3'174,777
Con seguridad social de las fuerzas armadas	200,000
Atendidas en el sector privado y ONG	1'700,000
Sin atención (sanas o no pudieron asistir a un servicio)	4'800,000
Población con seguridad social (%) ^e	18.3
Gasto total en salud como porcentaje del PIB (%) ^f	6.4
Gasto público per cápita en salud* ^f	176
Gasto público en salud como porcentaje del gasto total en salud (%) ^f	38

* Dólares PPA (paridad de poder adquisitivo).

Fuente: PDH/DIDH con datos de: ^a INE 2018; ^b ENSMI 2014-2015; ^c Financiamiento y gasto en salud Guatemala 2016-2017-MSPAS; ^e IGSS, Informe Anual de Labores 2017; ^f UNFPA/HFG (2015).

Por último, en el informe anual circunstanciado citado, se registran 1248 denuncias recibidas por la violación del derecho a la salud integral, que van a ir variando de conformidad con la tabla de derechos citada en el capítulo I de este trabajo de tesis.

Ahora, respecto al informe anual circunstanciado del año 2019 del Procurador de los Derechos Humanos, encontramos lo siguiente:

El actual sistema de salud es fragmentado y segmentado, por lo cual se ha desarrollado un contexto propicio que aumenta los gastos de bolsillo y la



búsqueda de la población de servicios privados, así como -para una pequeña parte de la población- la contratación de seguros de salud. En este sentido, resaltó en 2019 el excesivo costo de los medicamentos en Guatemala, en relación a otros países, lo cual refuerza las inequidades y muestra un sistema de salud ineficiente, condiciones que finalmente comprometen el acceso universal de la población a la salud, la calidad de los servicios y el financiamiento. Las profundas debilidades estructurales del sistema de salud han dado pie a múltiples discusiones sobre reformas al sistema, sin que ninguna llegue a consolidarse y en definitiva recayendo las consecuencias sobre los usuarios y sujetos de derechos, pero paradójicamente enriqueciendo al sector privado. (PDH I. A., 2019, p. 389)

Es decir, en el informe de la Institución del Procurador de los Derechos Humanos del año 2019, indica que el sistema de salud, entendido como el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, está fragmentado y segmentado, comprometiendo el acceso al derecho a la salud pública, pero enriqueciendo al sector privado, es aquí donde hay que señalar y hacer especial énfasis, sin dudar de manera alguna que el derecho a la salud es un privilegio para unos pocos, esos pocos, o sector pequeño es quien tiene acceso económico medio alto y alto y que por supuesto pueden gozar del derecho a la salud de manera integral, mientras que los que no tengan este estatus económico, no podrán acceder al derecho a la salud y por ende lo que les espera es la muerte en los servicios públicos de salud.

Por otro lado, se va estableciendo en el desarrollo del presente trabajo de tesis, que efectivamente cuando nos referimos al derecho a la salud, la cantidad de los servicios de salud que ofrece el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, no sólo no son integrales, sino también son limitadas, dando lugar a un servicio flemático que no permite que se logren cambios demográficos lo poco



que hay tiene un servicio muy lento sin que se logren cambios demográficos y epidemiológicos óptimos, agravándose la situación, en el interior del país.

Asimismo, los servicios de salud del primer nivel de atención según el estándar del propio ministerio deben atender un promedio de unos cinco mil habitantes, pero, atienden hasta un número mayor que ronda los diez mil habitantes, lo que no permite atender integralmente a los pacientes, al respecto en el informe circunstanciado de la Institución del Procurador de los Derechos Humanos indica lo siguiente:

Los servicios del primer nivel de atención –puestos de salud–, de acuerdo a los estándares del MSPAS, debieran atender a una población de aproximadamente 5,000 habitantes. No obstante, con los datos remitidos por el Ministerio y haciendo la relación de puestos de salud por habitante (censado), se pudo encontrar que el 64% de los departamentos (n=14) tienen a su cargo territorios con más de 10,000 personas; el 18% (n=4) cubren entre 5,000 a 10,000 habitantes; solo el 18% restante cubre territorios con 5,000 habitantes o menos, cumpliendo así dichos estándares. Los territorios en donde la baja cobertura en salud es más pronunciada son Guatemala (38,166 habitantes por puesto de salud), Alta Verapaz (36,819), Suchitepéquez (20,544), Sacatepéquez (19,439) y Escuintla (19,294)1019. El Ministerio ha identificado una brecha de 3,708 sectores sin infraestructura (1,857 rurales y 1,851 urbanos), lo que coincide con estudios sobre el sistema de salud que indican que hacen falta unos 4,000 de puestos de salud en el país. (PDH, 2019. p. 392)

En contraste, la cantidad de los servicios que se brindan en la cartera del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, no se dan abasto para brindar la atención integral lo cual es un hecho notorio en el país, se tienen muchas falencias de todo tipo de recursos, y con esto tampoco se podrían



mejorar los otros dos niveles de atención, porque lo que se debe percibir y poner de meta es la atención integral óptima, en los tres niveles de atención, en donde se podrían descentralizar muchos de los servicios que solo se prestan en el departamento de Guatemala, con una inversión de construcción de más hospitales en los departamentos, ahora con especialidades, es decir, por ejemplo, un hospital nacional solo para maternidad, un hospital de cardiología, un hospital para enfermos renales crónicos, este último que ya no deba estar donde actualmente se encuentra, ya que la Unidad nacional del enfermo Crónico –UNAERC-, se encuentra en un espacio físico que pertenece a la Cruz Roja, en la actual séptima avenida entre tercera y cuarta calle zona 1, de la ciudad capital de Guatemala, lo mismo que el Instituto de Cancerología, o el de Cardiología, y que por los datos de principales de causas de muerte a nivel, nacional y mundial, según la Organización Mundial de la Salud son necesarios tenerlos como hospitales centrales de referencia, ya que las cifras irán en aumento.

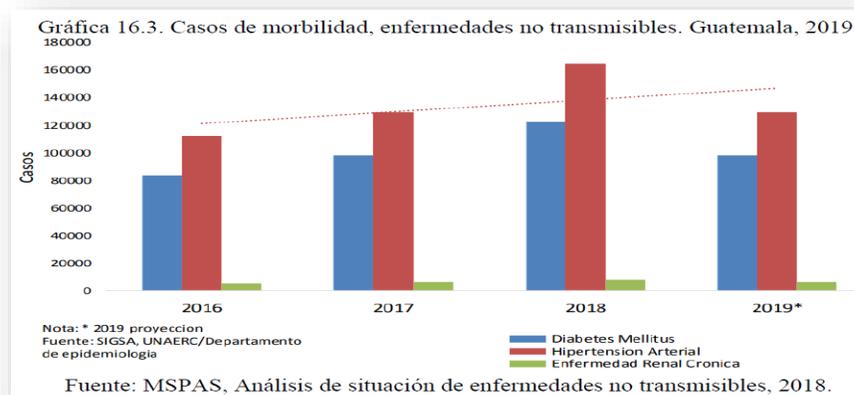
Estos hospitales con especialidades inclusive, dedicadas a enfermedades poco comunes, se podrían crear, pero para esto se necesita no sólo de la experiencia de otros países desarrollados, sino del presupuesto y la visión de Estado (país), en la cual la prioridad siempre será que las personas humanas, como lo garantiza la misma constitución Política de la Republica, en la parte considerativa, y que se pueda gozar de manera integral del derecho a la salud de manera óptima, y no con falencias fuertes que vulneran no solo el derecho a la salud, sino la el derecho a la vida, al desarrollo integral de la persona humana y a factores determinantes que unifica este derecho.

Así también, cuando hablamos del derecho a la salud integral, que lleva inmerso otros derechos en su círculo de acción, que el mismo Estado sea el garante de manera material, pero también su protección judicial, porque uno de los principales problemas a los que se enfrentan las personas humanas, es a tener



una mala calidad en la atención tanto en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como el Instituto de Seguridad Social, IGSS, en virtud que, normalmente los servicios están sobrecargados o exceden el límite de atención, el personal médico, de enfermería, especialistas, entre otros.

Lo anterior, porque no se da abasto realmente en poder atender integralmente a las personas que acuden a solicitar servicios médicos, tanto a la cartera de salud y sus dependencias, como al seguro social, además que, al estar ahí esperando a ser atendidos, se exponen a otras afecciones producidas por enfermedades de contagio nosocomial. Por otro lado, en el informe circunstanciado del año 2019, página 400, en la Institución del Procurador de los Derechos Humanos, se muestra la siguiente gráfica de las enfermedades no transmisibles:



Dentro del informe circunstanciado referente al año 2019, la Institución del Procurador de los Derechos Humanos, tenemos los siguientes hallazgos, que reflejan lo deficiente que es el sistema de salud en Guatemala, tanto del Ministerio de Salud Pública, como del seguro social:

Los principales hallazgos revelaron que en el IGSS: - La ruta de atención para pacientes con enfermedad renal crónica es burocrática y centralizada. Incluye procesos de referencia desde cualquier servicio de salud del IGSS del país –a excepción de Sacatepéquez– hacia la Unidad de Consulta



Externa de Enfermedades (zona 9), centralizando los servicios especializados, en discordancia con la distribución geográfica de la enfermedad. - El tratamiento de hemodiálisis se brinda en los departamentos de Guatemala, Santa Rosa, Retalhuleu, Izabal, Zacapa, Mazatenango, Sacatepéquez, Quetzaltenango y Escuintla. Estos dos últimos, a través de los servicios contratados, son los que mayor número de pacientes atienden. En general, los pacientes del interior son el 30% de todos los enfermos renales. - El seguro social atiende un total de 3,432 pacientes con hemodiálisis (82%) y diálisis peritoneal ambulatoria (18%), lo cual representa un gasto mensual promedio para el Instituto de Q 30'880,110.40.

Las cifras demuestran la necesidad de hacer más eficiente el gasto en este rubro, dejar de proveer los servicios por medio de contratación y considerar invertir en el equipo, instalaciones y personal para brindar estos tratamientos. - Es preciso implementar un mecanismo de quejas y/o denuncias para los pacientes que son atendidos a través de servicios contratados, para garantizar la calidad de su atención.- Entrevistas con pacientes reflejaron la insatisfacción de la mayoría en relación al servicio, específicamente por la atención de seguimiento o bien de inclusión en los programas de diálisis peritoneal ambulatoria o hemodiálisis que se brinda a través de la Unidad de Consulta Externa de Enfermedades.- A pesar de que en 2018 el seguro social lanzó las “Políticas de Prevención de la Seguridad Social en Guatemala”, es preciso que se implementen en la línea de inversión en programas de prevención, que deben incluir educación en salud, estilos de vida saludables, entre otros; así como la concepción integral y la atención de la salud en sus diferentes dimensiones. - Más del 37% de pacientes renales crónicos que forman parte de las asociaciones de pacientes que se identifican como organizaciones defensoras de derechos de los pacientes –dentro de estas ADERGU–, se encuentran insatisfechos con las acciones de las mismas. (PDH I. A., 2019, p. 392)



Y para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tenemos. Refleja la segmentación y centralización de los servicios especializados del sistema de salud pública, pues la atención de los pacientes solamente se brinda en Guatemala, Escuintla y Jutiapa, ya que, para recibir atención en la Unidad, necesariamente deben ser referidos de un hospital. Adicionalmente, los hospitales nacionales solamente prestan servicios de emergencia para estabilizar a los pacientes sin dar tratamiento o seguimiento integral. - La práctica de la tercerización de la atención evidencia la debilidad del Estado y del mismo MSPAS, en su calidad de rector de la salud, para responder ante esta problemática. - Mientras que en el seguro social se invierte al año un promedio de Q 370'561,324.80 para la atención de 3,432 pacientes, en UNAERC se ha asignado un presupuesto de Q 200'000,000 para la atención de 5,558 pacientes. Las brechas entre los asegurados y los no asegurados son más sensibles en las mujeres, quienes tienen menos oportunidades para integrarse en el sector formal. - La asignación de fondos en relación a la demanda actual en el marco de la transición epidemiológica que atraviesa el país, incide en forma directa en la calidad de la atención a los pacientes. - El 49% de los pacientes que reciben tratamiento en UNAERC reciben tratamiento eventualmente por la falta de máquinas de hemodiálisis.

El sistema de salud fragmentado y segmentado impide brindar una atención integral a los pacientes renales crónicos, que incluya atención complementaria –no solo las terapias de diálisis peritoneal ambulatoria o hemodiálisis, sino alimentación, atención a enfermedades de base (como diabetes, hipertensión, entre otras necesidades)–, ya que, de no hacerlo el paciente incurre en gastos considerables de bolsillo. - Las unidades de atención tienen déficit de personal y equipo especializado; el MSPAS no ha establecido procesos de supervisión para verificar de cerca la calidad de la atención en UNAERC. - Es necesaria una política pública para la prevención de la enfermedad renal crónica. -De forma general, se puede observar el



poco avance que el país ha presentado en relación a la cobertura universal. La importancia de los hallazgos fundamentó la presentación del amparo 1875-2019, sobre el cual, en septiembre la CSJ resolvió decretar amparo provisional a los pacientes con enfermedad renal crónica. (PDH, 2019. pp. 403-404)

Finalmente, en lo referente a las denuncias recibidas en el año 2019, en la Institución del Procurador de los Derechos Humanos, encontramos alrededor de 962 casos distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 16B.1. Denuncias por vulneraciones o violaciones al derecho a la salud presentadas ante la Institución del PDH.

Acción	Denuncias	Porcentaje
Prevención	710	73.8%
Intervención inmediata	139	14.45%
Investigación	92	9.56%
Observación	8	0.83%
Mediación	8	0.83%
Orientación	5	0.52%
Total	962	100%

Fuente: Sistema General de Denuncias, PDH.

Respecto a las entidades más denunciadas, entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el seguro social, encontramos en el informe anual 2019 del procurador de los Derechos Humanos página 706, la siguiente gráfica que muestra el porcentaje de denuncias por institución:

Tabla 16B.2. Denuncias por vulneraciones o violaciones al derecho a la salud presentadas ante la Defensoría de la Salud de la PDH.

Acción	IGSS	MSPAS
Falta de medicamento	173 (43.8%)	8 (6.8%)
Falta de atención	141 (35.7%)	79 (66.9%)
Mala atención	66 (16.7%)	31 (26.3%)
Caso concluido	3 (0.8%)	NA
Medicamento genérico	4 (1.0%)	NA
Falta de servicios contratados	8 (2.0%)	NA
Total	395	118

NA= No aplica

Fuente: Defensoría de la Salud.

En el informe circunstanciado del año 2020, publicado en febrero de 2021, encontramos la situación del derecho a la salud, en la cual colapsó el sistema de salud, especialmente por la pandemia COVID-19, su nombre científico: virus



coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV-2) y esto generó otra serie de debilidades en el sistema de salud, que vulneraron el derecho a la salud integral, por varias circunstancias, como las que se mencionaron anteriormente a este capítulo. Pero en general, en el informe respecto al Derecho a la Salud el cual no se ha cumplido y por ende es evidente la violación a dicho derecho se menciona lo siguiente:

A pesar de que el Estado ha ratificado instrumentos internacionales sobre el derecho a la salud, y que este está reconocido en la Constitución Política (artículos 93 y 94), es evidente que en el país aún no se ha cumplido con garantizar una salud digna y de calidad para todas las personas, sin discriminación alguna. Más bien, el sistema de salud segmentado y fragmentado existente en Guatemala, corresponde a uno de los más inequitativos del mundo, toda vez que provee de acceso y cobertura únicamente a determinados sectores o segmentos de la población. Este hecho, representa por sí mismo uno de los problemas de fondo más importantes para garantizar el respeto al derecho humano a la salud, ya que dicho sistema no cuenta o toma en consideración el enfoque de derechos humanos.

Además, el sistema de salud no se enfoca lo suficiente en promover la salud y prevenir las enfermedades, más bien, centra la mayoría de sus esfuerzos en la atención al daño, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades. Asimismo, los tres niveles de atención que conforman el subsistema de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), presentan importantes debilidades, mismas que se hacen más evidentes en la red hospitalaria. Esta presenta múltiples retos para poder garantizar una atención de calidad como lo estipulan los estándares internacionales en derechos humanos. Entre las dificultades destacan el déficit de personal, la saturación de los hospitales, la atención poco personalizada y de baja calidez y pertinencia cultural, los procesos altamente burocráticos, la infraestructura deficiente y la falta de insumos.



Adicionalmente, en el país existen desigualdades sistémicas que generan que determinadas poblaciones tengan múltiples dificultades para ejercer su derecho a la salud, poder acceder a servicios sanitarios, y recibir una atención pronta y de calidad (los pueblos indígenas, las personas migrantes, personas con discapacidad, personas privadas de libertad, personas en situación de pobreza, entre otros). Situación que resulta preocupante, considerando que la salud es un derecho indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. (PDH 2020, pp. 339-340)

Es decir, se resumen en una mala atención integral, por diversos factores como malas condiciones en infraestructura, malas condiciones para los trabajadores de la salud, retraso en el pago a los trabajadores, falta de capacitación y sensibilidad al personal de salud, falta de atención en los tres niveles de atención, falta de insumos, falta de medicamentos, falta de personal capacitado e idóneo para el puesto, falta de ruta de referencia funcional, entre otros, los cuales son indispensables para el ejercicio de otros derechos.

4.3 Distribución de los servicios de salud, públicos y privados

Para poder establecer porqué se da la violación al derecho a la salud, es importante entender que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, solo tienen la capacidad de poder cubrir un cincuenta por ciento de la población que requiere salud, esto implica, que se le vulnere el derecho a la salud al otro cincuenta por ciento de la población.

En ese orden de ideas, si vemos los niveles de atención en la cartera de salud, encontramos que, en el primer nivel de atención tenemos 1231 puestos de salud a nivel nacional, solamente este nivel de atención no es especializado, es general ambulante, mientras que, en el nivel dos de atención encontramos 166 puestos de salud, 156 centros de atención permanente, 11 centros de



atención materno infantil, 22 centros para pacientes ambulatorios, 1 centro de urgencia médica, 2 centros de maternidad y 8 unidades médicas. Y, por último, en el nivel tres tenemos 2 hospitales de referencia, 8 hospitales de especialidades, 7 hospitales regionales, 14 hospitales departamentales, y 14 hospitales pequeños distritales.

En comparación, en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social se cubre un veintiuno por ciento de cobertura de población que paga los servicios. En ese orden encontramos: 7 puestos de salud, 34 consultorios, 5 Unidades de Atención especializada, 41 unidades integrales de atención, 2 centros de atención general, 4 centros de atención integral, 25 hospitales de referencia y 2 salas anexas a los hospitales de referencia.

Por su parte, los centros privados de salud, al encontrar este espacio de incumplimiento del Estado, lucran con el derecho a la salud integral de la población pero solo con aquellos que puede pagar por los servicios de salud, y que si tienen acceso a un buen ingreso económico por arriba del nivel medio. Pero por lo general, es *vox populi* que la mayoría de personas humanas sin este nivel económico, tiene que ir a morir a la red hospitalaria y en el mejor de los casos al seguro social. Y no es malo que los centros privados estén funcionando, al contrario vemos a todas luces en ellos una atención integral brindada, cuentan con un equipo médico moderno, suficiente personal de enfermería, especialistas, médicos, y una infraestructura moderna, en donde hay alrededor de 3969 centros privados de atención, considerados de primer nivel de atención, y 398 centros de atención, considerados de tercer nivel.

No está de más decir nuevamente que, a la mayoría de estos centros privados, sólo personas con un nivel económico superior al del salario mínimo, pueden acceder, donde una intervención quirúrgica ronda desde los ciento cincuenta mil quetzales en adelante, lo cual contrastado con el salario mínimo



de la mayoría de las personas, o del porcentaje mayor de desempleados o que se dedican al comercio utópico en general, donde apenas logran alcanzar lo mínimo para cumplir con la canasta básica de alimentos, en el mejor de los casos, y no para pagar un servicio privado de este tipo. Esto no solo alarmante, sino además constituye una serie de violaciones sistemáticas del propio Estado, primero, porque este servicio es a todas luces mejor que el del sector público y segundo, porque no está al alcance de la mayoría de la población, que por factores esencialmente económicos se distancia de poder alcanzarlo, lo que refuerza no solo la comprobación de los hipótesis planteadas y probadas en esta tesis, sino que además decir que: El Derecho a la Salud integral es un privilegio para unos pocos.

4.4 Violaciones declaradas respecto al derecho a la Salud, dictadas por la institución del Procurador de los Derechos Humanos

Dentro de las resoluciones más importantes emitidas en la Institución del Procurador de los Derechos Humanos, respecto al derecho a la salud y donde se dicta una violación al mismo tenemos las siguientes:

En la resolución de fecha cinco de junio de 2018, identificada como: Expedientes ORD.GUA.2612-2018/DESC, Acumulados: ORD.GUA.2616-2018/DESC y ORD.GUA.2628-2018/DESC (Ordinario Guatemala / Derechos Económicos, Sociales y Culturales), encontramos que, el mismo se originó por la presunta Violación al Derecho a la Salud de los pacientes que padecen fibrosis pulmonar, hipertensión pulmonar y problemas pulmonares en general, por parte del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social:

ORIGEN DEL EXPEDIENTE: El Procurador de los Derechos Humanos en uso de su atribuciones y al acatar normas constitucionales impulso investigación en relación a la presunta violación del derecho humano a la salud de los pacientes que padecen fibrosis pulmonar, hipertensión pulmonar y problemas pulmonares en general por parte de autoridades del



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, toda vez que les fue retirado a los pacientes el equipo de oxígeno domiciliar por varios días. (PDH. Resol. ORD.GUA.2612-2018/DESC y Acum. p.1)

En la misma, se resuelve declarando la violación al derecho humano a la salud, de la siguiente manera (Imagen Anexo E, p.181):

RESUELVE: I. Declarar la violación del derecho humano a la salud de los afiliados del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social que utilizan el servicio de Oxígeno domiciliar, debido a que se les retiro el equipo por varios días, sin considerar que este servicio es de suma importancia para reestablecer su estado de los mismos, poniendo en peligro su vida. [...] (PDH. Resol. ORD.GUA.2612-2018/DESC y Acum. p.8)

Por otro lado, en la mayoría de expedientes que se reciben en la institución del Procurador de los Derechos Humanos, la mayoría se resuelven con recomendaciones a las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y a la Junta Directiva del Seguro Social.

Veremos, a continuación otra resolución emitida en el año 2020, por no garantizar el derecho fundamental a la salud integral, antes y durante el desarrollo de la pandemia del Covid-19, la cual se resolvió con fecha veintiocho de mayo de dos mil veinte originándose de la siguiente manera:

ORIGEN DEL EXPEDIENTE: En base a las atribuciones del Procurador de los Derechos Humanos, se realizó una serie de verificaciones en distintas dependencias estatales con el objeto de establecer las acciones implementadas por el gobierno de Guatemala, debido a la emergencia sanitaria ocasionada por COVID-19, enfermedad infecciosa causada por el coronavirus. (PDH.Resol.2628-2020/DESC, p.1)

Y se resuelve:



RESUELVE: I. Declarar la violación del Derecho Humano a la salud de la población guatemalteca debido a que previo a establecerse el primer caso de la pandemia del coronavirus, causante de la enfermedad COVID-19 en el país, no se contaba con un plan estratégico integral que articulara las acciones en los tres niveles de atención como respuesta a la emergencia sanitaria que generaría el ingreso del referido virus, ni un plan de compras que diera respuesta a la emergencia provocada por la pandemia de la COVID-19. (PDH.Resol.2628-2020/DESC, p.8)

En este caso, bastante reciente, se puede observar que efectivamente el Estado mismo, viola el derecho a la salud integral, y como es notorio, a pesar, de que se hicieron recomendaciones precisas, ya para el mes de noviembre del mismo año se tenían 127,517, infectados con la pandemia en el país, y sin duda llegará a tener aún más y se continuará violando dicho derecho.

En ese mismo sentido, la Institución del Procurador de los Derechos Humanos, con fecha seis de agosto de 2020, conoce los expedientes identificados como: Ref.EXP.EIO.GUA.3976-2020/DESC, acumulado el expediente REF.EIO.GUA.4097-2020/DESC, la cual es una segunda resolución, por los siguientes hechos:

Origen del Expediente: Dentro de los hechos denunciados, se indicó que los pacientes ingresados en el hospital temporal del parque de la industria, han mostrado su inconformidad con los servicios de salud que se brindan en ese nosocomio , ya que indicaron que ese centro no contaba con insumos para la higiene personal de los pacientes, ni para limpieza de las instalaciones, además expusieron que las personas han sido deportadas fueron ingresadas a ese nosocomio sin tener un diagnóstico exacto de ser portadores de COVID-19, ya que los resultados de las pruebas tardan demasiado en ser entregadas a los médicos tratantes. (PDH, Resol.EIO.GUA.3976-2020/DESC, Acum, p.1)



En este caso, se denunció que no se contaban con insumos para la higiene del personal y pacientes, entre otros, resolviendo para dicha institución, después de las verificaciones *in situ* lo siguiente:

RESUELVE: I. RECOMENDAR: [...] A la Ministra de Salud Pública y Asistencia Social adoptar de forma inmediata las siguientes recomendaciones: 1. Realice las gestiones administrativas necesarias para garantizar que el hospital temporal del parque de la industria cuente con las instalaciones, equipo médico, personal médico, paramédico y de enfermería, medicamentos e insumos suficientes para garantizar que los pacientes reciban una atención médica integral, personalizada, oportuna y digna [...] (PDH, Resol. EIO.GUA.3976-2020/DESC, Acum, p.12)

Por otro lado, según información recabada a través de la oficina de Acceso a la información pública de la Procuraduría de los Derechos Humanos, con fecha seis de enero de 2021, me enviaron informe de denuncias recibidas por la violación al derecho humano a la salud durante el año 2020. En dicho informe identificado como Prov.UIP.PDH.-607-2020/RESOL.UIP.PDH.2-2021), informan que se recibieron un total de 2058 denuncias por la violación del derecho humano a la salud, desglosado de la siguiente manera: 1545 denuncias corresponden a denuncias en contra del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y 513 al Ministerio de Salud y sus diferentes hospitales. Dichos datos se analizan y comparan con datos solicitados al Ministerio de Salud, a través de la oficina de acceso a la información Pública.

Para finalizar con la exposición de resoluciones emitidas en la defensa de la población respecto al derecho a la salud integral, en el mes de junio de 2021 se resolvió en la PDH, emitir la violación emitida en los expedientes: REF.EXP.2610-2021, ACUM.REF.EXP.2966-2021:



ORIGEN DEL EXPEDIENTE: Con base a las atribuciones y funciones del Procurador de los Derechos Humanos, se recibieron una serie de denuncias relacionadas a inconvenientes ocurridos durante la fase I del Plan Nacional de Vacunación, dentro de lo denunciado se indicó que el proceso de adquisición de las vacunas contra el COVID-19 no fue realizado oportunamente lo que provoca que exista retraso para iniciar el proceso de vacunación, además, se denunció que los centros de vacunación no contaban con las instalaciones, personal, equipo de cómputo, mobiliario e insumos suficientes para funcionar adecuadamente. Otro de los hechos denunciados fue que algunas personas luego de ser vacunadas presentaron eventos, supuestamente atribuidos a las vacunas. Aunado a lo anterior se expuso que era necesario conocer el sustento técnico que avaló la compra de las vacunas contra el COVID-19, pues el mismo debería contar con la opinión del comité nacional asesor de prácticas de inmunización, con el objeto de garantizar la calidad de los biológicos que se han adquirido y/o que se pretenden adquirir.(PDH.REF.EXP.2610-2021,p.1)

En el mismo se resuelve la violación al derecho a la salud integral de la manera siguiente:

RESUELVE. I DECLARAR: Comportamiento administrativo lesivo a los intereses de los guatemaltecos, y como consecuencia la violación del derecho humanos a la salud integral de las personas que deben ser vacunadas en el plan nacional de vacunación, por el Estado de Guatemala a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debido a que las autoridades gubernamentales no han adoptado las acciones y medidas encaminadas a garantizar la disponibilidad y accesibilidad de vacunas para el proceso de vacunación. [...] (PDH.REF.EXP.2610-2021, p.12)

Cabe resaltar que, en estos cuatro capítulos, se pudo establecer y verificar no solo las hipótesis planteadas, sino además establecer como se vulnera el derecho a la salud integral de manera sistemática, como derecho fundamental por



el Estado de Guatemala a través de la cartera de salud y del seguro social. Además, si la persona humana enferma tiene la capacidad económica para pagar por este derecho, lo puede hacer perfectamente en el sector privado, en donde efectivamente el servicio será integral por lo antes indicado, pero quien no pueda pagar, lamentablemente perderá la vida por lo antes expuesto.

Por otro lado, como establece la observación No.14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales en los incisos 1, 3 y 5, lo siguiente:

1. La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos. Además, el derecho a la salud abarca determinados componentes aplicables en virtud de la ley. [...]
3. El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, que se enuncian en la Carta Internacional de Derechos, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud. [...]
5. El Comité es consciente de que para millones de personas en todo el mundo el pleno disfrute del derecho a la salud continúa siendo un objetivo remoto. Es más, en muchos casos, sobre todo por lo que respecta a las personas que viven en la pobreza, ese objetivo es cada vez más remoto. El Comité es consciente de que los formidables obstáculos estructurales que impiden la

plena realización del artículo 12 (PIDESC) en muchos Estados Partes.
(Observación General No.14, ONU, 2000, pp.1-2)



Y en el artículo 43 y 44 de dicha observación se indica lo siguiente:

Obligaciones básicas 43. En la observación general N° 3, el Comité confirma que los Estados Partes tienen la obligación fundamental de asegurar como mínimo la satisfacción de niveles esenciales de cada uno de los derechos enunciados en el Pacto, incluida la atención primaria básica de la salud. Considerada conjuntamente con instrumentos más recientes, como el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, la Declaración de Alma-Ata ofrece una orientación inequívoca en cuanto a las obligaciones básicas dimanantes del artículo 12. Por consiguiente, el Comité considera que entre esas obligaciones básicas figuran, como mínimo, las siguientes: a) Garantizar el derecho de acceso a los centros, bienes y servicios de salud sobre una base no discriminatoria, en especial por lo que respecta a los grupos vulnerables o marginados; b) Asegurar el acceso a una alimentación esencial mínima que sea nutritiva, adecuada y segura y garantice que nadie padezca hambre; c) Garantizar el acceso a un hogar, una vivienda y unas condiciones sanitarias básicas, así como a un suministro adecuado de agua limpia potable; d) Facilitar medicamentos esenciales, según las definiciones periódicas que figuran en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la OMS; e) Velar por una distribución equitativa de todas las instalaciones, bienes y servicios de salud; f) Adoptar y aplicar, sobre la base de las pruebas epidemiológicas, una estrategia y un plan de acción nacionales de salud pública para hacer frente a las preocupaciones en materia de salud de toda la población; la estrategia y el plan de acción deberán ser elaborados, y periódicamente revisados, sobre la base de un proceso participativo y transparente; esa estrategia y ese plan deberán prever métodos, como el derecho a indicadores y bases de referencia de la salud que permitan vigilar



estrechamente los progresos realizados; el proceso mediante el cual se concibe la estrategia y el plan de acción, así como el contenido de ambos, deberá prestar especial atención a todos los grupos vulnerables o marginados. 44. El Comité confirma asimismo que entre las obligaciones de prioridad comparables figuran las siguientes: a) Velar por la atención de la salud genésica, materna (prenatal y postnatal) e infantil; b) Proporcionar inmunización contra las principales enfermedades infecciosas que tienen lugar en la comunidad; c) Adoptar medidas para prevenir, tratar y combatir las enfermedades epidémicas y endémicas; d) Impartir educación y proporcionar acceso a la información relativa a los principales problemas de salud en la comunidad, con inclusión de los métodos para prevenir y combatir esas enfermedades; e) Proporcionar capacitación adecuada al personal del sector de la salud, incluida la educación en materia de salud y derechos humanos. (Ibid pp.12-13)

Finalmente, cabe resaltar que existe una profunda preocupación por la precariedad con la que prestan los servicios de salud en el sector público y en el seguro social, ya que no solo se da el incumplimiento del derecho a la salud integral, sino además se vulneran otros derechos, entre estos: el derecho al agua, el derecho a condiciones sanitarias adecuadas, a una vivienda digna, al derecho a la alimentación, a un ambiente sano, a la recreación, a instalaciones dignas en donde pueda ser atendida la persona humana de manera integral, a no ser discriminada, a que existan no solo la infraestructura adecuada, sino que además los medicamentos, insumos, equipo médico tecnológico como el citado en su momento, suficiente personal de enfermería, médico y especialistas y que cumplan integralmente con: disponibilidad; accesibilidad; calidad; aceptabilidad y universalidad y que se brinde un trato prioritario a los grupos vulnerables, porque además este derecho a la salud integral aparte de ser fundamental para el cumplimiento de los Estados, también es un derecho prestacional y un indicador socioeconómico del desarrollo del país, y de desarrollo integral de la persona

humana en su máximo esplendor, por lo que constitucional y convencionalmente se protege la salud y vida, pero lamentablemente el propio Estado de Guatemala, a través de la cartera de salud y del Seguro Social, resulta el principal violador de este derecho tan fundamental, y en lugar de aplicar el principio de progresividad, contrario sensu estamos frente a la regresividad especialmente de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales, por lo antes expuesto.







Conclusión

En el presente trabajo de tesis, se comprobaron las dos hipótesis planteadas, en donde se evidenció la violación sistemática del Derecho a la Salud Integral por el Estado de Guatemala, a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y del Seguro Social, al no cumplir, en primer lugar, con una coordinación integral en los niveles de atención. En segundo lugar, debido a que no se cuenta integralmente con: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud, culturalmente apropiados a las necesidades propias de cada sexo y del ciclo vital, y desde el punto de vista científico-médico, ser de buena calidad; en tercer lugar, porque no se garantiza el principio de no discriminación, el cual procura garantizar el ejercicio de los derechos sin discriminación alguna por motivos de etnia, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición, por ejemplo los grupos vulnerables, entre estos: mujeres, personas mayores, personas con discapacidad, personas afrodescendientes, personas LGBTI, niños, niñas y adolescentes, personas migrantes, solicitantes de asilo, refugiados, apátridas, víctimas de trata, personas desplazadas internas, pueblos indígenas y privados de libertad, entre otros. Además, del trato prioritario por edad, estado de gravidez, orientación e identidad sexual y situación económica y social. En cuarto lugar, por la falta de presupuesto necesario para el referido Ministerio y la deuda que tiene el Estado con el Seguro Social.

En ese sentido, todo lo anterior, permitió establecer falta de cobertura a nivel nacional, la cual deja al alrededor de casi siete millones de personas humanas sin acceso al derecho a la salud integral, lo cual demuestra la violación sistemática y gravísima del Estado de Guatemala a través de órganos encargados, por lo que, tanto la Procuraduría de los Derechos Humanos, La Corte de Constitucionalidad, La Comisión Interamericana de Derechos Humanos y La Corte Interamericana de Derechos Humanos, a través de las



relatorías especiales, han no solo declarado la violación a dicho derecho tan fundamental por parte del Estado de Guatemala, sino que además se han emitido las recomendaciones necesarias e integrales para el cumplimiento del mismo, esto, de conformidad con toda la normativa nacional e internacional debidamente aceptada y ratificada, la cual pasa a ser esencialmente obligatorio, para los Estados miembros del Sistema Regional e Universal de protección de los Derechos Humanos, puesto que si la salud integral se priva a la persona humana, se atenta contra la vida y en lugar de que estos derechos humanos se desarrollen progresivamente, contrario sensu existe una regresión de los mismos.

Además, como he comprobado, esto se ha convertido en un flagelo humano para las personas que están sufriendo en Guatemala, en donde a diario se pierden más vidas por falta de una atención integral, este derecho vulnerado es un derecho constitucional y convencional fundamental, y que resulta su incumplimiento un hecho atribuible al propio Estado de Guatemala, el cual continúa violando gravemente este derecho a través de las instituciones encargadas, y donde todas, todos y todes sabemos que si la persona humana no tiene el dinero o la posición económica para pagar por este derecho en entidades privadas, la salud y vida están en riesgo inminente, lo cual contrasta con la protección constitucional y convencional como derecho fundamental, progresivo y unificador de otros derechos, entre estos la vida, por lo que además de lo comprobado en esta tesis, urge una cooperación y participación pública-privada para poder disminuir las muertes diarias en el país y empezar con un proyecto de prevención a nivel nacional a corto, mediano y largo plazo, además de educación y concientización a la persona humana como responsable de cuidar su propia salud.



Bibliografía

Libros:

- Alvarado Morales, Sergio Fernando. (2011). *Manual de violaciones Derechos Económicos Sociales y Culturales*. Guatemala: Procurador de los Derechos Humanos.
- Aizenberg María. Estudios acerca del derecho a la salud. El derecho a la salud y los derechos humanos. Facultad de Derecho de Buenos Aires (UBA), Argentina. Facultad de Ciencias Sociales. 2014.
- Currea-Lugo, V. d. (2005). *La Salud como Derecho Humano*. Bilbao: Universidad de Deustro.
- Comprendiendo el Derecho Humano a la Salud. Prosalus y Cruz Roja Española Editorial Advantia, 2014.
- Barzotto, Luis Fernando. Positivismo Jurídico Contemporáneo: Una introducción a Kelsen, Ross y Hart. Editorial Do Advogado. Año 2007.
- Davila Gutierrez, José Alejandro. *Fundamentos Filosóficos del Amparo y Demas Garantías Constitucionales en Guatemala*. (2020).
- De León Duque, Jorge. Cartilla de Derecho a la Salud. 2017.
- Figueroa Garcia, H. R. (2013). *Derecho a la Salud*. Santiago, Chile: Centro de Estudios Constitucionales.
- Gavidia, Valentín Talavera, Marta La construcción del concepto de salud. Dpto. Didáctica CC. Experimentales y Sociales Universidad de Valencia (España). 2012.
- Hidalgo, Edgar. García González Clara Aurora. Entre el hambre y la obesidad: la salud en un plato. El sistema de salud en Guatemala. ¿Hacia dónde vamos? 2008.
- Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales, ICEFI. El remedio de nuestros males Un análisis sobre los mecanismos, costos y formas de financiamiento para mejorar el sistema de salud pública en Guatemala, 2012-2021.
- Kelsen, Hans. Teoría Pura del Derecho. Editorial Eudeba, Universidad de Buenos Aires, Argentina, 2009.
- Lugo Garfías, María Elena. (2015). *EL Derecho a la Salud en México*. México: Comisión Nacional de Derechos Humanos.



- Morales, S (2011). *Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Guatemala: Editorial, Imprenta PDH .
- Müller, A. (2014). *Derecho a la Salud y Derechos Humanos*. Buenos Aires, Argentina.
- Özden, P. d.-T.-C. (2006). *Derecho a la Salud*. Ginebra Suiza.
- Parra Vera, O. (2003). *Derecho a la Salud, Serie DESC*. Bogota, Colombia: Defensoria del Pueblo de Colombia.
- PGN Colombia, P. C. (2008). *El Derecho a la Salud*. Colombia, Bogota. PGN-Colombia.
- Rosa María de la Torre Torres. “El derecho a la salud” Estudios en homenaje a Marcia Muñoz de Alba Medrano. Protección de la persona y derechos fundamentales. Universidad Autónoma de México. 2006.
- Torres, R. M. (2006). *El Derecho a la Salud*. En R. M. Torres, *El Derecho a la Salud*. México.
- Santo Tomás, d. A. (2014). *Del Gobierno de los principes*. Guatemala: Fenix.
- Informe del Instituto Nacional de Estadística. INE, Censo 2019. Guatemala, Guatemala
- Villegas Lara, R. A. (2017). *Teoría de la Constitución*. Guatemala: ESGER.
- Valadez Figueroa Isabel, Martha Villaseñor Farías, Noé Alfaro Alfaro. Educación para la salud, la importancia del concepto. *Revista de Educación y Desarrollo*, 1. Enero-marzo de 2004.

Jurisprudencia, resoluciones, guías y manuales de la Comisión IDH y de la Corte IDH:

- CIDH, *Caso Cuscul Pivaral Vs. Guatemala, Cuscul Pivaral Vs. Guatemala*. (CIDH 23 de Agosto de 2018).
- CIDH, *Caso Poblete Vilches y otros Vs Chile, CIDH, Caso Poblete Vilches y otros Vs Chile* (CIDH 8 de Marzo de 2018).
- CIDH, *Caso Acevedo Buendía Vs Peru, C. A.* (2020). Cuadernillo de Jurisprudencia de la CIDH No. 28. *Cuadernillo de Jurisprudencia de la CIDH No. 28*, 155.
- CIDH, Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Gonzalez Lluy y otros* (CIDH 1 de septiembre de 2015).
- CIDH, Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Hernández vs Argentina* (Corte Interamericana de Derechos Humanos, CIDH 22 de Noviembre de 2019).



Comisión Interamericana de Derechos Humanos, CIDH. *Derechos Humanos de las Personas con COVID-19*. OEA, Resolución 4/2020.

Guías prácticas de la SACROI COVID-19. *¿Cómo garantizar el acceso al derecho a la educación para niñas, niños y adolescentes durante la pandemia de COVID-19?*. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. OEA.REDESCA (2020-2021).

Humanos, C. I. (2005). *Cuadernillo no, 22 de Jurisprudencia de la CIDH*. Costa Rica: CIDH/ONU.

Pandemia y Derechos Humanos en las Américas. *Resolución 1/2020*. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. OEA.

Sistema de petición de Casos, Folleto Informativo. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2012). OEA.

Corte de Constitucionalidad:

Constitucionalidad, C. d. (2001). *Digesto Constitucional*. Guatemala: Talleres Graficos.

Constitucionalidad, C. d. (s.f.). *Declaración de los Derechos del Estado y sus habitantes, Decreto No. 76*. Guatemala: Talleres Graficos.

Corte de Constitucionalidad, Expediente 1350-2018 (Corte de Constitucionalidad 18 de Junio de 2018).

Corte de Constitucionalidad, Expediente 1350-2018 (Corte de Constitucionalidad 14 de Junio de 2018).

Corte de Constitucionalidad, Expediente 52-2018 (Corte de Constitucionalidad 3 de Junio de 2020).

Gaceta No. 8, página No. 184, sentencia: 26-05-88., Expediente No. 87-88 (Corte de Constitucionalidad 26 de Mayo de 1988).

Gaceta No. 8, página No. 185, sentencia: 26-05-88., expediente No. 87-88, (Corte de Constitucionalidad 26 de Mayo de 1988).

Informes anuales de la Procuraduría de los Derechos Humanos:

PDH. (2008). *Informe Anual Circunstanciado*. Guatemala.

PDH. (2015). *Informe Circunstanciado Anual*. Guatemala.

PDH.(2018). *Informe Anual Circunstanciado*. Guatemala.

PDH. (2019). *Informe Anual Circunstanciado*. Guatemala.

PDH. (2019). *Informe Anual Circunstanciado*. Guatemala.

PDH. (2020). *Informe Anual Circunstanciado de actividades y de la situación de los Derechos Humanos*. Guatemala.



Observaciones del Comité DESC, ONU, OMS:

Observacion No. 3, Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, DESC, ONU. (1990).

Observacion No. 14, Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, DESC, ONU. (2000).

Organización Mundial de la Salud Observación General No. 15, P. 1. (s.f.). Recomendación OMS, Salud. *Observación General No. 15, Párr. 12 a.*

Organización Mundial de la Salud. (El Derecho a la Salud. Ginebra: OMS, Of. Alto Comisionado. 2014).

Legislación

Nacional:

Constitución Política de la República de Guatemala, 1985.

Código de Salud, Decreto 90-97.

Código Civil. Decreto Ley 106.

Digesto Constitucional, Corte de Constitucionalidad.

Ley de Acceso a la Información Pública. Decreto 57-2008.

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

Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Congreso y del Procurador de los Derechos Humanos, Decreto 54-86 y 32-87.

Internacional:

Carta de Ottawa para la Promoción de la salud, Ontario Canada 1986.

Carta de la Organización de los Estados Americanos "Protocolo de Buenos Aires", suscrito el 27 de febrero de 1967.

Carta Social Europea. 1999.



Convención Americana sobre Derechos Humanos, Pacto de San José, Organización de Estados Americanos, 1,969, entrando en vigencia en 1978.

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. 1979

Convención de los derechos del Niño. 1989

Declaración de Shanghái sobre la promoción de la salud en la agenda 2030 para el desarrollo sostenible. 2016

Declaración Universal de Derechos Humanos, Organización de Naciones Unidas, 1,948.

Declaración Alma-Ata, Conferencia Internacional sobre atención Primaria de Salud, Alma-ata, 6-12 de septiembre de 1978.

Declaración Americana de los derechos y deberes del hombre, 1948.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 1966.

Pacto de Derechos Civiles y Políticos, 1976.

Protocolo Facultativo del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Internet:

<https://www.mspas.gob.gt/noticias/noticias-ultimas/5-noticias-mspas/1279-mspas-presenta-informe-del-primer-cuatrimestre.html>)



Anexos referentes a lo solicitado a través de las oficinas de Acceso a la Información Pública:

Anexo A: Entrega de Informe PDH:



¡Para que los derechos humanos sean una vivencia para todos!

Número de solicitud. UIP.PDH. 607-2020

RESOLUCIÓN DE ENTREGA NÚMERO: RESOL. UIP. DOS- DOS MIL VEINTIUNO (RESOL. UIP. PDH.2-2021)

UNIDAD DE INFORMACIÓN PÚBLICA, PROCURADURÍA DE LOS DERECHOS HUMANOS, Guatemala, seis de enero de dos mil veintiuno.

Se tiene a la vista para resolver la solicitud presentada por Milton Herrera con fecha dieciocho de diciembre de 2020

CONSIDERANDO I

Que la Ley de Acceso a la Información Pública, decreto número 57-2008 del Congreso de la República de Guatemala, garantiza a toda persona interesada, sin discriminación alguna, el derecho a solicitar y tener acceso a la información pública en posesión de las autoridades y sujetos obligados determinados en la ley referida, estableciendo en el Artículo 6 numeral 10 a esta institución como sujeto obligado.

CONSIDERANDO II

Que la presente solicitud fue registrada con el número UIP.PDH.607-2020, siendo lo requerido. "Unidad de Acceso a la Información Pública Reciban un cordial y respetuoso saludo, el motivo de la presente es solicitar información acerca de las denuncias recibidas por la posible violación al derecho a la Salud de los años 2018; 2019 hasta el 18 de diciembre de 2020. Dicha información que esté relacionada a: 1. Denuncias en contra del Hospital Roosevelt; 2. Denuncias en contra del Hospital San Juan de Dios; 3. Denuncias Recibidas en contra del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en general; y 4. Denuncias recibidas en contra del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por la posible violación al derecho a la salud. y 5. En contra de otros Hospitales Nacionales o centros de salud. La solicitud la realizo en base a lo que establece la Ley de Acceso a la Información Pública, Decreto Número 57-2008 del Congreso de la República de Guatemala...". Considerando que es información que pudiera encontrarse en la Dirección de Auxiliaturas y Dirección de Procuración se requirió mediante providencia, recibiendo la última respuesta con fecha cuatro de enero de 2021.

CONSIDERANDO III

Que el Artículo 45 de la Ley de Acceso a la Información Pública establece que "La información se proporcionará en el estado en que se encuentre en posesión de los sujetos obligados. La obligación no comprenderá el procesamiento de la misma, ni el presentarla conforme al interés del solicitante.

CITA DE LEYES: Artículos, 6 numeral 1; Artículo 9 numeral 2, 22, 42 numeral 3, de la Ley de Acceso a la Información Pública.

POR TANTO.

La Unidad de Información Pública en el ejercicio de sus funciones. **RESUELVE:** I) Entregar la información solicitada en el estado que se encuentra según lo trasladado por las dependencias consultadas, la negativa parcial por resguardo de datos sensibles en cuanto a documentación trasladada por la Dirección de Auxiliaturas II) Notifíquese III) De conformidad con el Artículo 15 de la Ley de Acceso a la Información Pública el solicitante es penal y civilmente responsable por el uso, manejo y difusión a la que accede IV) Notifíquese V) Archívese

Aricel del Rosario Carballo Corado

Jefa de la Unidad de Información Pública

Institución del Procurador de los Derechos Humanos 1 | 1



Licda. Aricel del Rosario Carballo Corado
Jefa de la Unidad de Información Pública
Procurador de los Derechos Humanos



Anexo B: Entrega de Informe MINSALUD:



Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social

Expediente UNIP-SI-2378-2020

UNIDAD DE INFORMACIÓN PÚBLICA DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Guatemala, veintinueve de enero de dos mil veintiuno. -----

Se tiene a la vista para resolver en definitiva la solicitud de información pública realizada por el **Señor Milton Alfredo Herrera** quien solicita: 1. A Nivel Nacional: a) Total de Hospitales (Nombre); b) Total de Centros de Salud y centros de referencia; 2. Cobertura a nivel nacional en cuanto a los tres niveles de atención; 3. Las principales causas de muerte durante los años 2018; 2019 y 2020, hasta el 11 de noviembre de 2020. 4. Numero de personas atendidas a nivel nacional durante los años 2018; 2019 y 2020. 5. Numero de hospitales privados, clínicas y centros privados relativos a la atención en materia de salud a nivel nacional. 5. Que tipo de supervisión o control realiza el Ministerio de Salud, en los hospitales, clínicas y centros privados a nivel nacional. 6. Del control de la pregunta 5, cuantas personas se han atendido a nivel nacional en los centros privados, y cuales son las principales 10 causas de muerte en en los mismos. 7. Numero de personal en general a nivel nacional con el que cuenta el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 8. Deficiencias en infraestructura o falta de hospitales con las que se cuenta actualmente; 9. Falta de medicamentos por falta de proveedores y/o por falta de presupuesto (Adjuntar listado) y el presupuesto que haría falta de conformidad con esto, para cumplir con toda la población a nivel nacional.-----

CONSIDERANDO: Que establece el artículo cuarenta y dos de la Ley de Acceso a la Información Pública, en su parte conducente, que: "**Tiempo de Respuesta.** Presentada y admitida la solicitud, la Unidad de Información donde se presentó, debe emitir resolución dentro de los diez días siguientes en alguno de los sentidos que a continuación se expresan: entregando la información solicitada; notificando la negativa de la información cuando el interesado, dentro del plazo concedido no haya hecho las aclaraciones solicitadas o subsanado las omisiones a que se refiere el artículo anterior; notificando la negativa de la información total o parcialmente, cuando se tratara de la considerada como reservada o confidencial; o, expresando la inexistencia".-----

CONSIDERANDO: Que establece el artículo quince de la Ley de Acceso a la Información Pública en su parte conducente que: "**Uso y difusión de la información.** Los interesados tendrán responsabilidad, penal y civil por el uso, manejo o difusión de la información pública a la que tengan acceso, de conformidad con esta ley y demás leyes aplicables.-----

CONSIDERANDO: Que se recibe respuesta del Área de Difusión de Estadísticas de Salud del Sistema de Información Gerencial en Salud (SIGSA) indicando en su parte que: "... En respuesta a la solicitud inciso 3) del doctor Milton Herrera, le comunicamos que la fuente que oficializa estadísticas de mortalidad es el Instituto Nacional de Estadísticas - INE- y la fuente primaria del dato es RENAP, por lo que recomendamos que el solicitante requiera los datos a estas instituciones."-----





Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social

CONSIDERANDO: Que se hace entrega parcial debido a que el numeral 9 fue solicitado a las setenta y ocho (78) unidades ejecutoras, quedando pendiente de entrega, en cuanto se cuente con la misma se enviará. -----

CITA DE LEYES: 1,2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 42 y 43 de la Ley de Acceso a la Información Pública, 141, 142 y 143 de la Ley del Organismo Judicial.-----

POR TANTO: Con base a lo considerado y leyes citadas, esta Unidad de Acceso a la Información Pública del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, DECLARA: I) Entregar de forma parcial la información solicitada, por lo ya considerado. II) NOTIFIQUESE.


Licda. Carla Arriaga
Unidad de Información Pública
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social



Anexo C: Entrega Informe IGSS:



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas
Unidad de Información Pública



UIP 502/2021

UNIDAD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL, Guatemala, veintinueve de junio de dos mil veintiuno.

ANTECEDENTES:

En base al requerimiento electrónico recibido el día dieciocho de junio de dos mil veintiuno, el señor **MILTON HERRERA**, realizó ante la Unidad de Información Pública del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, la solicitud de información que se describe a continuación:

1. ¿A cuánto asciende la deuda del Estado de Guatemala al seguro social en cuanto a la cuota del Estado como tal y como patrono?
2. ¿Qué acciones ha realizado ese seguro social, para que se incluya el total de la deuda al presupuesto de ingresos y egresos del Estado 2022?
3. ¿Qué limitaciones tiene el seguro social, por falta del pago de esta deuda citada?
4. ¿Cómo ha repercutido la deuda citada en la atención integral que el seguro social brinda?
5. Total de fallecidos por las diferentes causas de los años 2018, 2019 y 2020?
6. Total de fallecidos infectados por la pandemia del Covid-19?

Se admitió y analizó del requerimiento de información, estableciendo requerir a la unidad de enlace correspondiente, procediéndose de la manera siguiente:

CONSIDERANDO:

Que el Artículo 15, de la Ley de Acceso a la Información Pública, señala el Uso y difusión de la información. Los interesados tendrán responsabilidad, penal y civil por el uso, manejo o difusión de la información pública a la que tengan acceso, de conformidad con esta ley y demás leyes aplicables.

CONSIDERANDO:

Que el Artículo 19 de la Ley de Acceso a la Información Pública establece: "Unidades de Información Pública. El titular de cada sujeto obligado debe designar al servidor, público, empleado u órgano interno que fungirá como Unidad de Información, debiendo tener un enlace en todas las oficinas o dependencias que el sujeto obligado tenga ubicadas a nivel nacional".

CONSIDERANDO:

Que el Artículo 42 de Ley de Acceso a la Información Pública, la Unidad de Información deberá emitir resolución en los sentidos siguientes: "1. Entregando la información solicitada;...". En el presente caso, la información pública solicitada, fue proporcionada, por la unidad de enlace, siendo procedente la entrega y así deberá resolverse.

CONSIDERANDO:

Que el Artículo 45 de la ley de Acceso a la Información, estipula: "Certeza de entrega de información. A toda solicitud de información pública deberá recaer una resolución por escrito... La información se proporcionará en el estado en que se encuentre en posesión de los sujetos obligados. La obligación no comprenderá el procesamiento de la misma, ni el presentarla conforme al interés del solicitante." (El resaltado es propio).



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas
Unidad de Información Pública



UIP 502/2021

POR TANTO:

De conformidad con los artículos 1, 3, 6, 8, 15, 16, 19, 20, 38, 41, 42 numeral 1, y 45 de la Ley de Acceso a la Información Pública; 100 de la Constitución Política de la República de Guatemala y los Acuerdos 15/2010 y 34/2010, ambos de la Gerencia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; al resolver,

DECLARA:

Se hace entrega de la información, solicitada por el señor **MILTON HERRERA**, proporcionada por las Unidades de Enlace: **Dirección de Recaudación y Subgerencia de Planificación y Desarrollo**.

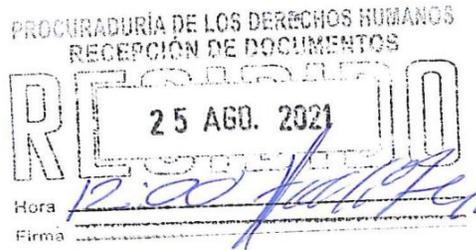
NOTIFÍQUESE.

Angel Mario Santos Monroy
Coordinador General
Unidad de Información Pública



Anexo: 04 hojas.
C.c.: Solicitante.

Anexo D: Denuncia presentada de manera anónima a la PDH, por el posible colapso del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. (Exp. #: 7381-2021)



Guatemala, 25 de agosto de 2021

Jordan Rodas Andrade

Señor Procurador de los Derechos Humanos

Por medio de la presente, procedo a presentar **DENUNCIA POR LA VIOLACION AL DERECHO A LA SALUD INTEGRAL Y SEGURIDAD SOCIAL** por falta de **CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES FINANCIERAS DEL ESTADO AL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL, IGSS, Y POR EL POSIBLE COLAPSO DE VARIOS PROGRAMAS EN VIRTUD QUE LA DEUDA QUE SE TIENE AL SEGURO SOCIAL POR EL MISMO ESTADO LA CUAL ASCIENDE AL MONTO DE: Q. 6,081,131,580.00**, millones, sin este pago el Seguro Social se ve incapacitado para poder cumplir la mision para la cual fue creado y otorgar con calidad los servicios que presta a nivel nacional.

Por otro lado, es menester indicarle señor Procurador, que la sobrevivencia del seguro social esta comprometida y de hecho si no se cumple con esta obligacion financiera los programas que colapsaran son: PROGRAMA DE ENFERMEDAD, MATERNIDAD Y ACCIDENTES (EMA) Y EL PROGRAMA DE INVALIDEZ, VEJEZ Y SOBREVIVENCIA (IVS).

En este año 2021, ya se tienen limitaciones que afectan los servicios de salud en general y en especifico: a) **Se han relentizado los proyectos de inversion en infraestructura para la atencion integral de los afiliados, lo cual va en detrimento de un derecho fundamental y progresivo que es el derecho a la salud integral de la persona.** b) **EL programa de prestaciones pecunarias esta parcialmente incapacitado para seguir funcionando;** c) **No se puede dar cobertura de atencion medica a las esposas de los afiliados no solo del departamento de guatemala sino a nivel nacional;** d) **No se puede ampliar la cobertura para ser beneficiados con atencion medica, prestaciones por incapacidad temporal y pensiones, entre otros.**

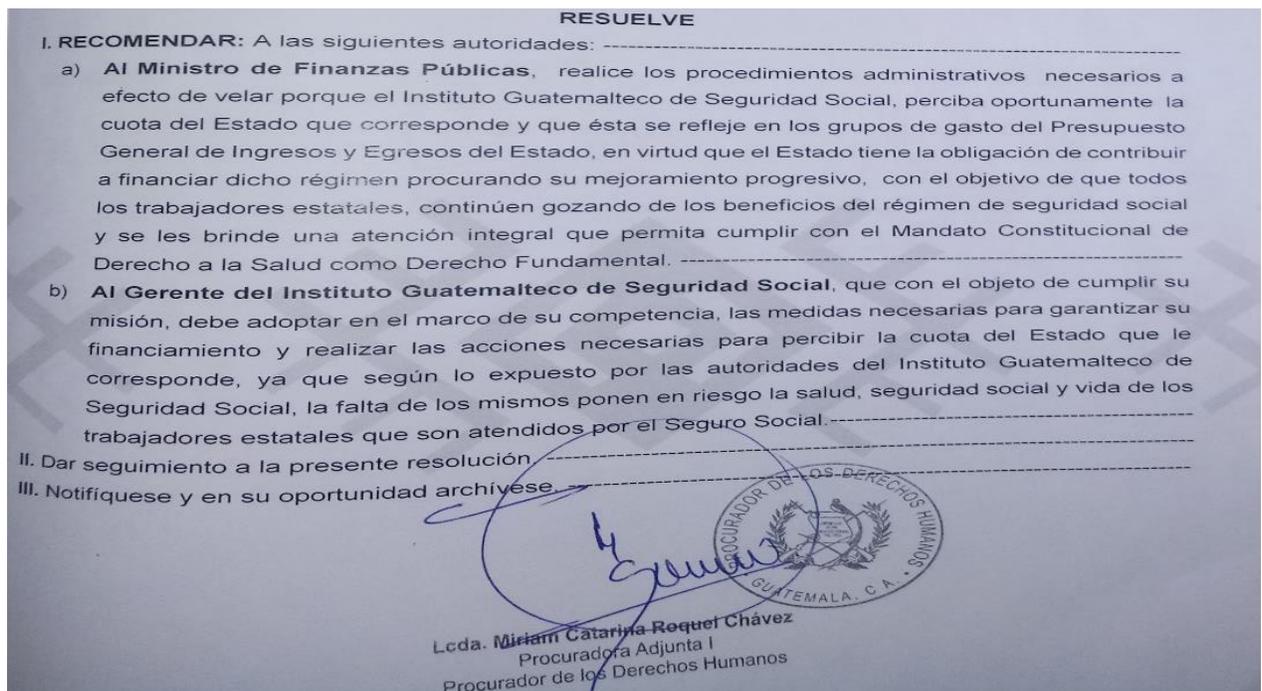
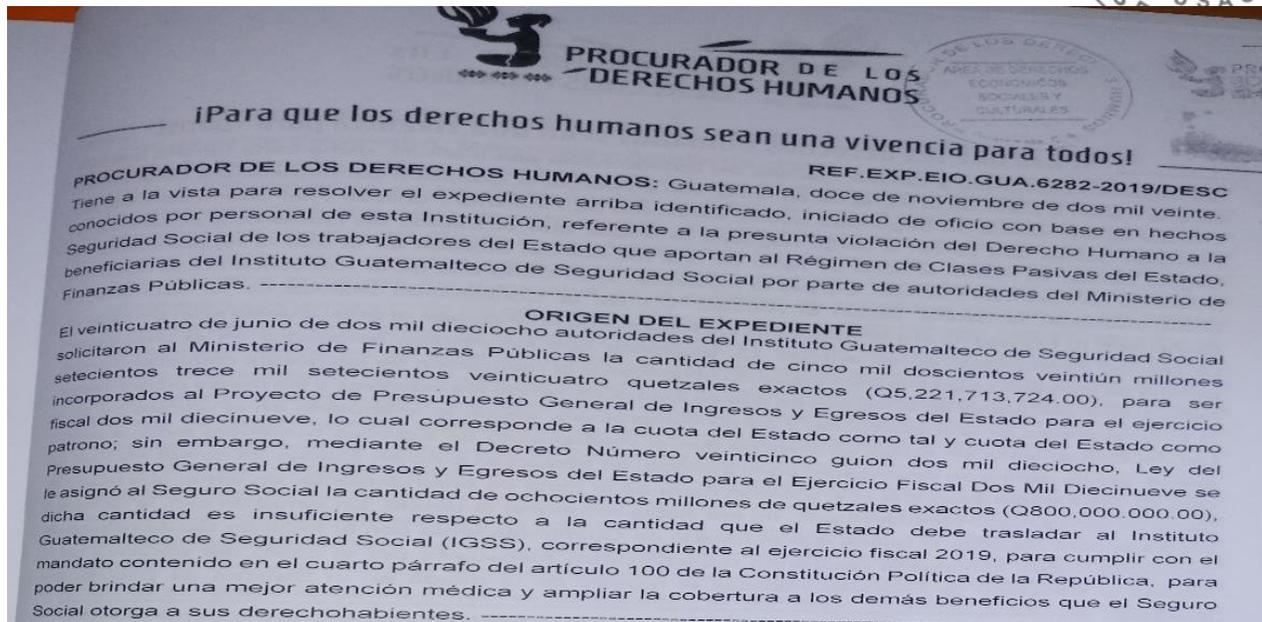
Por lo que de conformidad con lo que establece el articulos: 13 inciso c); 14 inciso f); de la Ley de la Comision de Derechos Humanos y del Procurador de los Derechos Humanos, Decreto 54-86 reformado por el Decreto 32-87 del Congreso de la República; Articulos 93, 94,95, 96,97,98,99 y 100 de La Cosntitución Politica de la República de Guatemala; Artículo 12 del Pacto de Derechos Economicos, Sociales y Culturales. Artículo 25 de la Declaracion Universal de los Derechos Humanos, entre otros solicito que de manera urgente lo siguientes:

1. Se abra el expediente de competencia como se indica en la ley en la materia y se oficie urgentemente a: Señor Presidente de la República de Guatemala; b) Señor Ministro de Finanzas (para incluir en el presupuesto 2022 el pago de la deuda); c) Junta Directiva del IGSS (para ver que acciones estan tomando para que el seguro social no colapse); d) Se informe de la situacion a la Comision de Salud y asistencia social del Congreso de la República;
2. Se resuelva de forma urgente tal y como lo establece la ley en la materia y de conformidad con los plazos de la Ruta Unica de la Denuncia.

La denuncia la realizo de manera Anonima, y le estaré dando el seguimiento correspondiente cuando sea asigando a la unidad que corresponde dentro de la auxiliatura departamental de guatemala central.



Anexo E: Resoluciones de la Procuraduría de los Derechos Humanos citadas en el trabajo de tesis:





¡Para que los derechos humanos sean una vivencia para todos!

REF.EXP.ORD.GUA.2612-2018/DESC

ACUMULADOS REF.EXP.ORD.GUA.2616-2018/DESC

REF.EXP.ORD.GUA.2668-2018/DESC



PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS: Guatemala, cinco de junio de dos mil dieciocho.-
Tiene a la vista para resolver los expedientes arriba identificados, iniciados según denuncias presentadas por las señoras Elizabeth Toledo Morales, Luz Enriqueta Poitevin Rodríguez y Silvia Leticia Quiñonez Salas.-----

ORIGEN DEL EXPEDIENTE

El Procurador de los Derechos Humanos en uso de sus atribuciones y al acatar normas constitucionales, impulsó investigación en relación a la presunta violación del derecho humano a la salud de los pacientes que padecen fibrosis pulmonar, hipertensión pulmonar y problemas pulmonares en general, por parte de autoridades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, toda vez que les fue retirado a los pacientes el equipo de oxígeno domiciliario por varios días.-----

CONSIDERANDO

Derivado del análisis de los informes circunstanciados remitidos y de las diligencias de investigaciones realizadas, se estableció que existió una falta de control por parte de las autoridades del Centro de Atención Médica Integral para Pensionados del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social respecto a la provisión de los servicios de oxígeno a pacientes con fibrosis pulmonar, hipertensión pulmonar y otras afecciones pulmonares, lo que evidenció la falta de protocolos adecuados para cambio de proveedores de servicios, teniendo como consecuencia que los afiliados no recibieran el vital servicio durante varios días, lo que pudo haber tenido consecuencias fatales para sus derechos a la salud y vida.-----

POR TANTO

El Procurador de los Derechos Humanos, en conciencia y sobre la base de lo considerado, leyes citadas, y las funciones y atribuciones de la Constitución Política de la República de Guatemala, y el Decreto 54-86, reformado por el Decreto 32-87, ambos del Congreso de la República de Guatemala.--

RESUELVE

- I. **DECLARAR LA VIOLACIÓN DEL DERECHO HUMANO A LA SALUD DE LOS AFILIADOS DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL QUE UTILIZAN EL SERVICIO DE OXIGENO DOMICILIAR**, debido a que se les retiró el equipo por varios días, sin considerar que ese servicio es de suma importancia para restablecer su estado de los mismos, poniendo en peligro su vida.-----
- II. Señalar como responsable de dichos hechos al Director del Centro de Atención Médica Integral para Pensionados del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.-----



PROCURADOR DE LOS
DERECHOS HUMANOS



¡Para que los derechos humanos sean una vivencia para todos!

REF.EXP.EIO.GUA.2628-2020/DESC

PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS: Guatemala, veintiocho de mayo de dos mil veinte. Tiene a la vista para resolver el expediente arriba identificado, iniciado según hechos conocidos por personal de la Procuraduría de los Derechos Humanos, referente a la presunta violación del Derecho Humano a la salud de la población guatemalteca por parte de las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. -----

ORIGEN DEL EXPEDIENTE

En base a las atribuciones y funciones del Procurador de los Derechos Humanos, se realizó una serie de verificaciones en distintas dependencias estatales con el objeto de establecer las acciones implementadas por el Gobierno de Guatemala debido a la emergencia sanitaria ocasionada por COVID-19, enfermedad infecciosa causada por el coronavirus.-----

RESUELVE

- I. **DECLARAR** la violación del Derecho Humano a la salud de la población guatemalteca debido a que previo a establecerse el primer caso de la pandemia del coronavirus, causante de la enfermedad COVID-19 en el país, no se contaba con un Plan Estratégico Integral que articulara las acciones de los tres niveles de atención como respuesta a la emergencia sanitaria que generaría el ingreso del referido virus, ni un plan de compras que diera respuesta a la emergencia provocada por la pandemia de la COVID-19. -----
- II. **SEÑALAR** como responsable de dicha violación al Doctor Hugo Roberto Monroy Castillo, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, debido a que no ha adoptado las acciones necesarias

¡Para que los derechos humanos sean una vivencia para todos!

REF.EXP.EIO.GUA.3976-2020/DESC

ACUM. REF.EXP.EIO.GUA.4097-2020/DESC

PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS: Guatemala, seis de agosto de dos mil veinte.-----
Tiene a la vista para resolver los expedientes arriba identificados, iniciados según hechos conocidos por personal de la Procuraduría de los Derechos Humanos, referente a la presunta violación del Derecho Humano a la salud de los pacientes ingresados en el Hospital Temporal del Parque de la Industria por parte de las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. -----

ORIGEN DEL EXPEDIENTE

Dentro de los hechos denunciados, se indicó que los pacientes ingresados en el Hospital Temporal del Parque de la Industria, han mostrado su inconformidad con los servicios de salud que se brindan en ese nosocomio, ya que indicaron que ese centro no contaba con insumos para la higiene personal de los pacientes, ni para limpieza de las instalaciones; además, expusieron que las personas que han sido deportadas fueron ingresadas a ese nosocomio sin tener un diagnóstico exacto de ser portadores de COVID-19, ya que los resultados de las pruebas tardan demasiado en ser entregados a los médicos tratantes. -----

RESUELVE

- I. RECOMENDAR:** A las siguientes autoridades: -----
- A. A la Ministra de Salud Pública y Asistencia Social,** adoptar de forma inmediata las siguientes acciones: -----
1. Realice las gestiones administrativas necesarias para garantizar que el Hospital Temporal del Parque de la Industria cuente con las instalaciones, equipo médico, personal médico, paramédico y de enfermería, medicamentos e insumos suficientes para garantizar que los pacientes reciban una atención médica integral, personalizada, oportuna y digna. -----
 2. Garantice que el Laboratorio Nacional de Salud cuente con las instalaciones, personal, equipo e insumos necesarios para garantizar que el procesamiento de muestras de detección de COVID-19, pueda realizarse de forma oportuna, ya que en el presente caso se estableció que la capacidad instalada de dicho laboratorio se ha visto sobrepasada debido al incremento exponencial de muestras. -----
 3. Continúe adoptando las acciones necesarias para lograr la descentralización de las pruebas de detección de COVID-19, con el objeto que las mismas se puedan realizar de forma masiva a nivel nacional, lo que permitirá identificar y tratar oportunamente a aquellas personas que resulten positivas de dicho virus. -----
 4. Garantice el acceso a los servicios de salud a todos aquellos grupos en situación de mayor vulnerabilidad, como son las personas mayores, las niñas, los niños y adolescentes, las personas con discapacidad, las personas migrantes, las personas privadas de la libertad, las personas LGBTI, las mujeres embarazadas o en período de post parto, las comunidades indígenas, las personas que viven del trabajo informal, la población de barrios o zonas de habitación precaria, las personas en situación de calle, las personas en situación de pobreza, entre otros, implementando un protocolo que permita garantizar los servicios médicos respetando la medidas de prevención, distanciamiento físico y seguridad -----



————— ¡Para que los derechos humanos sean una vivencia para todos! —————

REF.EXP.2610-2021

ACUM.REF.EXP.2966-2021

PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS: Guatemala, veintidós de junio de dos mil veintiuno. Se tiene a la vista para resolver los expedientes arriba identificados, iniciados según hechos conocidos por personal de la Institución del Procurador de los Derechos Humanos, referentes a la presunta violación del Derecho Humano a la salud de la población guatemalteca por parte de las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. —————

ORIGEN DEL EXPEDIENTE

Con base a las atribuciones y funciones del Procurador de los Derechos Humanos, se recibieron una serie de denuncias relacionadas a inconvenientes ocurridos durante la fase I del Plan Nacional de Vacunación, dentro de lo denunciado se indicó que el proceso de adquisición de las vacunas contra el COVID-19, no fue realizado oportunamente lo que provoca que exista retraso para iniciar el proceso de vacunación. Además, se denunció que los centros de vacunación no contaban con las instalaciones, personal, equipo de cómputo, mobiliario e insumos suficientes para funcionar adecuadamente. Otro de los hechos denunciados fue que algunas, personas luego de ser vacunadas presentaron eventos, supuestamente atribuidos a las vacunas. Aunado a lo anterior, se expuso que era necesario conocer el sustento técnico que avaló la compra de las vacunas contra el COVID-19, pues el mismo debería contar con la opinión del Comité Nacional Asesor de Prácticas de Inmunización, con el objeto de garantizar la calidad de los biológicos que se han adquirido y/o que se pretenden adquirir. —————



————— ¡Para que los derechos humanos sean una vivencia para todos! —————

POR TANTO

El Procurador de los Derechos Humanos, en conciencia y sobre la base de lo considerado, leyes citadas, las funciones y atribuciones que le confiere la Constitución Política de la República de Guatemala, y el Decreto 54-86, reformado por el Decreto 32-87, ambos del Congreso de la República de Guatemala. —————

RESUELVE

- I. **DECLARAR** comportamiento administrativo lesivo a los intereses de los guatemaltecos, y como consecuencia la violación del Derecho Humano a la salud integral de las personas que deben ser vacunadas en el Plan Nacional de Vacunación, por el Estado de Guatemala a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debido a que las autoridades gubernamentales no han adoptado las acciones y medidas encaminadas a garantizar la disponibilidad y accesibilidad de vacunas para el proceso de vacunación. —————
- II. **Señalar como responsable de dicha violación a la Doctora Amelia Flores, Ministra de Salud Pública y Asistencia Social**, debido a que en su oportunidad no se realizaron las acciones necesarias para garantizar el suministro adecuado de las vacunas contra el COVID-19; además, la implementación del Plan Nacional de Vacunación no se ha efectuado de forma adecuada, lo que ha imposibilitado que los centros de vacunación cuenten con las instalaciones, personal, equipo y mobiliario suficiente para atender a toda las personas que deben ser vacunadas, tal como se expuso en la presente resolución. —————