

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

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure of a knight on horseback, holding a sword. Above the knight is a crown. The seal is surrounded by Latin text: "ACADEMIA COARTEMALENSIS INTER CAERAS ORBIS CAROLINA".

**IMPORTANCIA DE IMPLEMENTAR PROGRAMAS PARA LA PROTECCIÓN
LEGAL Y CUIDADOS ESPECIALES GRATUITOS AL SECTOR INFANTIL
CON CAPACIDADES DIFERENTES**

ANA LUCÍA EGUIZÁBAL SANTOS

GUATEMALA, MARZO DE 2021

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

**IMPORTANCIA DE IMPLEMENTAR PROGRAMAS PARA LA PROTECCIÓN
LEGAL Y CUIDADOS ESPECIALES GRATUITOS AL SECTOR INFANTIL
CON CAPACIDADES DIFERENTES**

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

ANA LUCÍA EGUIZÁBAL SANTOS

Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

y los títulos profesionales de

ABOGADA Y NOTARIA

Guatemala, marzo de 2021

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

DECANO: Licda. Astrid Jeannette Lemus Rodríguez
VOCAL I, en sustitución del Decano

VOCAL II: Lic. Henry Manuel Arriaga Contreras

VOCAL III: Lic. Juan José Bolaños Mejía

VOCAL IV: Br. Denis Ernesto Velásquez González

VOCAL V: Br. Abidán Carías Palencia

SECRETARIA: Licda. Evelyn Johanna Chevez Juárez

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ
EL EXAMEN TÉCNICO PROFESIONAL**

Primera Fase:

Presidente: Lic. Marvin Omar Castillo García

Vocal: Lic. Adán Josué Figueroa Chacón

Secretario: Lic. Ery Fernando Bámaca Pojoy

Segunda Fase:

Presidente: Lic. Héctor Rolando Guevara González

Vocal: Lic. Armin Cristóbal Crisóstomo López

Secretario: Lic. José Luis de León Melgar

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

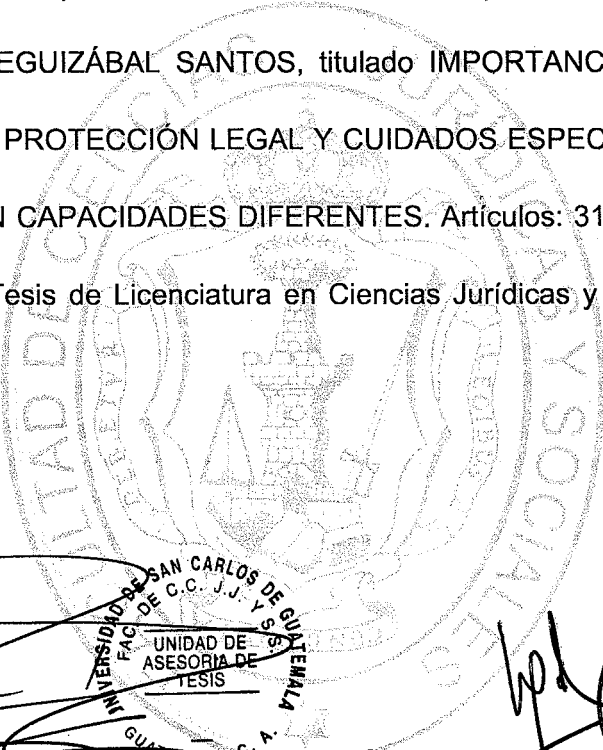


USAC
TRICENTENARIA
 Universidad de San Carlos de Guatemala



DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, 16 de septiembre de 2020.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión del trabajo de tesis de la estudiante ANA LUCÍA EGUIZÁBAL SANTOS, titulado IMPORTANCIA DE IMPLEMENTAR PROGRAMAS PARA LA PROTECCIÓN LEGAL Y CUIDADOS ESPECIALES GRATUITOS AL SECTOR INFANTIL CON CAPACIDADES DIFERENTES. Artículos: 31, 33 y 34 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.



GB/JP.
[Handwritten signature]

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 FAC. DE C.C.J.J. Y S.S.
 UNIDAD DE ASESORIA DE TESIS
 GUATEMALA, C.A.

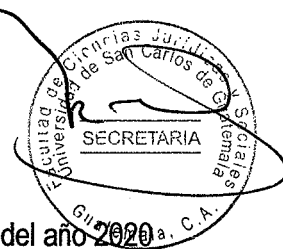
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
 UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 SECRETARIA
 GUATEMALA, C.A.

[Handwritten signature]

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
 UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 DECANATO
 GUATEMALA, C.A.



LIC. HÉCTOR OSBERTO OROZCO Y OROZCO
ABOGADO Y NOTARIO



Guatemala 19 de junio del año 2020 a. C.A.

Licenciado

Roberto Fredy Orellana Martínez

Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

Universidad de San Carlos de Guatemala

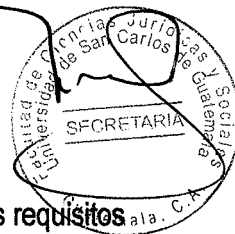


Licenciado Orellana Martínez:

Respetuosamente me dirijo a su persona con el objeto de manifestarle que asesoré el trabajo de tesis de la estudiante **ANA LUCÍA EGUIZÁBAL SANTOS** según nombramiento de fecha cuatro de mayo del año dos mil dieciocho, intitulado: **"IMPORTANCIA DE IMPLEMENTAR PROGRAMAS PARA LA PROTECCIÓN LEGAL Y CUIDADOS ESPECIALES GRATUITOS AL SECTOR INFANTIL CON CAPACIDADES DIFERENTES"**, para el efecto procedí a la realización de los cambios y modificaciones necesarias y declaro que con la sustentante no me une parentesco alguno dentro de los grados de ley, por lo que emito el siguiente dictamen tomando en consideración lo siguiente:

- a) Se llevó a cabo un trabajo que denota un valioso aporte tanto técnico como científico y abarca un extenso contenido doctrinario y legal, habiendo sido el objeto de estudio del tema la importancia de que existan programas para resguardar la infancia discapacitada.
- b) La metodología empleada durante el desarrollo del trabajo llevado a cabo tiene relación con los capítulos de la tesis y con su respectiva presentación, hipótesis y comprobación de la hipótesis. Para redactar la introducción y conclusión discursiva, se utilizaron los métodos inductivo y analítico, así como la aplicación de los métodos deductivo y sintético.
- c) En cuanto a los objetivos de la misma se puede indicar que es fundamental el análisis de la protección legal y cuidados especiales gratuitos al sector infantil con capacidades diferentes en la sociedad guatemalteca.
- d) La hipótesis que se formuló originalmente quedó comprobada, debido a que el trabajo desarrollado por la sustentante muestra claramente la problemática actual derivada de la inexistencia de programas que permitan el mejoramiento de la calidad de vida y de atención integral del sector infantil discapacitado en el país.
- e) Los capítulos de la tesis permitieron la comprensión de los criterios técnicos y jurídicos que fundamentan las aseveraciones realizadas. El aporte científico del tema es fundamental y se basó en un contenido actual. En cuanto a la conclusión discursiva, se relaciona con el contenido del trabajo de investigación y señala el adecuado nivel de síntesis legal relacionado con el objeto del tema. Además, la bibliografía que se utilizó para la elaboración de la tesis ha sido la acorde y adecuada.

LIC. HÉCTOR OSBERTO OROZCO Y OROZCO
ABOGADO Y NOTARIO

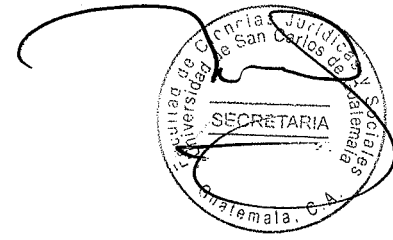


Doy a conocer que el trabajo de tesis de la sustentante cumple de manera eficaz con los requisitos establecidos en el Artículo 31 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, por lo que **DICTAMINO FAVORABLEMENTE** para que pueda continuar con el trámite respectivo, para evaluarse posteriormente por el Tribunal Examinador en el Examen Público de Tesis, previo a optar al grado académico de Licenciada en Ciencias Jurídicas y Sociales.

Atentamente.

Lic. Héctor Osberto Orozco y Orozco
Asesor de Tesis
Colegiado 5,068

Lic. Héctor Osberto Orozco y Orozco
Abogado y Notario



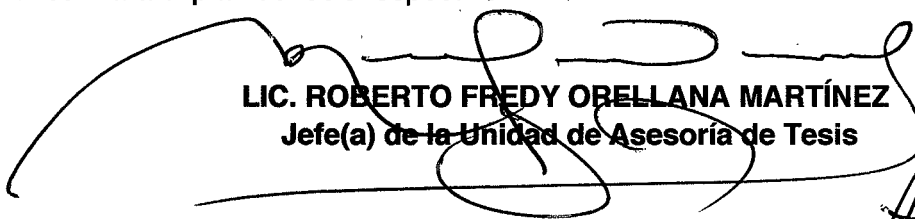
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Unidad de Asesoría de Tesis. Ciudad de Guatemala, 04 de mayo de 2018.

Atentamente pase al (a) Profesional, HECTOR OSBERTO OROZCO Y OROZCO
 _____, para que proceda a asesorar el trabajo de tesis del (a) estudiante
ANA LUCÍA EGUIZÁBAL SANTOS, con carné 201313462,
 intitulado IMPORTANCIA DE IMPLEMENTAR PROGRAMAS PARA LA PROTECCIÓN LEGAL Y CUIDADOS
ESPECIALES GRATUITOS AL SECTOR INFANTIL CON CAPACIDADES DIFERENTES.

Hago de su conocimiento que está facultado (a) para recomendar al (a) estudiante, la modificación del bosquejo preliminar de temas, las fuentes de consulta originalmente contempladas; así como, el título de tesis propuesto.

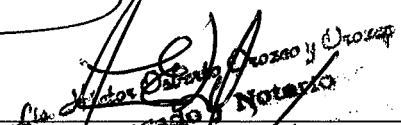
El dictamen correspondiente se debe emitir en un plazo no mayor de 90 días continuos a partir de concluida la investigación, en este debe hacer constar su opinión respecto del contenido científico y técnico de la tesis, la metodología y técnicas de investigación utilizadas, la redacción, los cuadros estadísticos si fueren necesarios, la contribución científica de la misma, la conclusión discursiva, y la bibliografía utilizada, si aprueba o desaprueba el trabajo de investigación. Expresamente declarará que no es pariente del (a) estudiante dentro de los grados de ley y otras consideraciones que estime pertinentes.

Adjunto encontrará el plan de tesis respectivo.

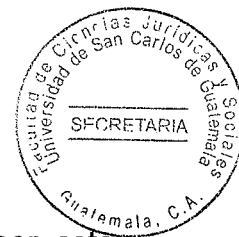

LIC. ROBERTO FREDY OBELLANA MARTÍNEZ
Jefe(a) de la Unidad de Asesoría de Tesis



Fecha de recepción 08 / 04 / 2020. f)


Abogado y Notario
Asesor(a)
(Firma y Sello)





DEDICATORIA

A DIOS Y A LA VIRGEN:

Por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, por escuchar mis oraciones y nunca dejarme sola, por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el período de estudio.

A MI PADRE:

Carlos Eduardo Eguizábal (Q.E.P.D.), por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizaron, por enseñarme que la mejor herencia que puedo dejar a mis hijos es el estudio, por el valor mostrado para salir adelante y nunca darse por vencido, este logro es para ti porque inició siendo un sueño tuyo y conforme el caminar se volvió mío. Por tu amor porque aunque no lo pueda ver lo siento siempre.

A MI MADRE TONITA:

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor incondicional, ese que es tan inmenso como la arena del mar.

A MIS HERMANOS:

A ti Cathy por ser el mejor ejemplo de hermana mayor que pueda tener, eres mi guía en el camino de la vida, de la cual aprendí de aciertos en momentos difíciles; por siempre animarme, por nunca dejarme sola, por tomar el papel de proveedora cuando lo necesitamos, por ser mi cómplice en todo momento.

A ti Carlitos por tu cariño y apoyo incondicional en este proceso, por estar conmigo y apoyarme, gracias por tu gran disposición, nunca escucho un no de tu parte, espero con este triunfo



motivarte para que tú también alcances esta meta.

A MIS ABUELITOS:

Ofelia Vásquez, Carlos Equizábal, Gregoria Contreras, Ernesto Santos (Q.E.P.D.) por quererme y apoyarme siempre, esto también se lo debo a ustedes.

A MIS AMIGOS:

Que nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional y porque compartimos las infinitas noches de estudio, y con el pasar de los días pudimos cumplir tan anhelada meta, en especial a mis compañeras y amigas: Yuri Mariela Barrios Peralta, por caminar juntas de la mano, porque nunca permitiste que me rindiera, sé que en el transcurso de mi vida contaré contigo.

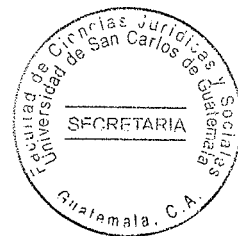
A Leyda Anira Palacios Bran, por demostrar que puedes alcanzar todo lo que te propongas, por no darte por vencida.

A todos mis amigos y compañeros que me acompañaron en este caminar: Ariana, Kathy, Billy, Ariel, Jenny, Sara, Francisco y Patty, los quiero, agradezco y atesoro todos los momentos vividos y compartidos.

A:

La Universidad de San Carlos de Guatemala y en especial a la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, por permitirme ser parte de una generación de triunfadores y gente productiva para mi país.

PRESENTACIÓN

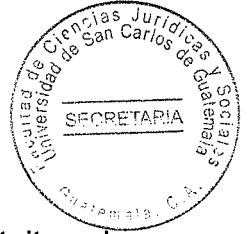


La tesis señala la importancia de implementar programas para la protección legal y cuidados especiales gratuitos al sector infantil con capacidades diferentes, siendo esencial el reconocimiento de la necesidad de mejorar la calidad en la atención integral a la infancia con discapacidad, lo cual, supone un primer paso para la reducción de las desigualdades existentes que tiene que ir seguido de una política de actuación, seguimiento y valoración para que las estrategias propuestas sean efectivas.

La inversión social, educativa y de la salud de la infancia discapacitada es la que aporta mayores beneficios y efectos positivos al conjunto de la sociedad, así como también, tiene efectos de importancia en el desarrollo económico y social de un país, y es una herramienta estratégica para finalizar con el círculo vicioso de la pobreza.

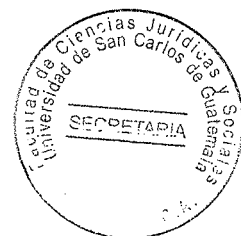
El trabajo de tesis realizado es de naturaleza jurídica pública, habiéndose llevado a cabo una investigación cualitativa en la ciudad capital de la República de Guatemala durante los años 2017-2019. El objeto de la tesis estableció una aproximación al conocimiento del sector infantil con capacidades diferentes, indicando la necesidad de la existencia de programas de protección legal. Los sujetos en estudio fueron los niños y niñas con discapacidad. El aporte académico dio a conocer los fundamentos jurídicos que informan la problemática de actualidad y las necesidades que se han detectado para la orientación de investigaciones y programas de derechos humanos que contribuyan a la atención y resguardo de la discapacidad en el país.

HIPÓTESIS



La inexistencia de programas para la protección legal y cuidados especiales gratuitos al sector infantil con capacidades diferentes deriva de la falta de apoyo del Estado y de la colaboración de las familias y de todos los agentes e instituciones implicados, que garanticen el bienestar de la infancia y un entorno social favorable y seguro para la satisfacción de sus necesidades, así como también el pleno desarrollo de sus capacidades como sujetos activos de sus derechos, esencialmente a través del desarrollo de actuaciones integrales.

COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

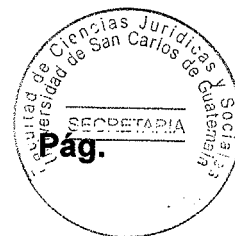


Se comprobó la hipótesis formulada dando a conocer la importancia legal de implementar programas para la protección legal y cuidados especiales gratuitos al sector infantil con capacidades diferentes, con la finalidad de potenciar la atención e intervención social a la infancia en situación de riesgo por su discapacidad, estableciendo criterios compartidos de calidad y mejores prácticas susceptibles de evaluación.

También señaló la importancia del fomento y protección de la salud dirigida al sector infantil con capacidades diferentes, así como la prevención de accidentes y otras causas generadoras de discapacidad, tomando en consideración aspectos de educación, prestando a su vez una atención especial al diagnóstico y tratamiento de las deficiencias y salud de la infancia en la sociedad guatemalteca.

Fue empleada la metodología adecuada durante el desarrollo del trabajo de tesis, habiéndose empleado los métodos siguientes: histórico, descriptivo, inductivo, deductivo y analítico. La técnica utilizada fue la documental y la misma fue de gran ayuda para el análisis de los textos bibliográficos relacionados con el tema investigado.

ÍNDICE



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

CAPÍTULO I

1. Sector infantil con capacidades diferentes.....	1
1.1. Conceptualización de capacidades diferentes y la infancia.....	1
1.2. Reseña histórica de la infancia con discapacidad.....	3
1.3. Protección de la infancia discapacitada.....	6
1.4. Discapacidad y atención integral.....	8
1.5. Problemas configurados en las discapacidades infantiles.....	11
1.6. Clases de discapacidad.....	15

CAPÍTULO II

2. Protección legal y cuidados especiales a la niñez discapacitada.....	27
2.1. Derechos humanos de los niños y niñas con capacidades diferentes.....	27
2.2. Niñez afectada.....	30
2.3. Marginación y exclusión de la niñez discapacitada.....	31
2.4. La inclusión social de la niñez discapacitada.....	34
2.5. Atención a la discapacidad.....	35
2.6. Rehabilitación a la niñez discapacitada.....	38

CAPÍTULO III

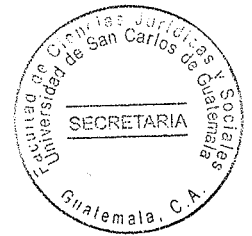
3. Discapacidad y maltrato infantil.....	41
3.1. Reconocimiento de necesidades especiales de la infancia.....	44
3.2. Niveles de maltrato infantil.....	45
3.3. Maltrato infantil y factores de riesgo.....	46



3.4. Caracterización del maltrato infantil.....	50
3.5. Ámbitos de protección en beneficio de la niñez discapacitada.....	52

CAPÍTULO IV

4. Implementación de programas para la protección legal y cuidados especiales gratuitos al sector infantil con capacidades diferentes en Guatemala.....	59
4.1. Obligaciones estatales.....	59
4.2. La educación de la niñez discapacitada.....	62
4.3. Salud de los niños y niñas con capacidades diferentes.....	64
4.4. Acceso a actividades culturales, deportivas y recreativas.....	66
4.5. La importancia de implementar programas para la protección legal y cuidados especiales gratuitos al sector infantil con capacidades diferentes en Guatemala.....	66
CONCLUSIÓN DISCURSIVA.....	73
BIBLIOGRAFÍA.....	75

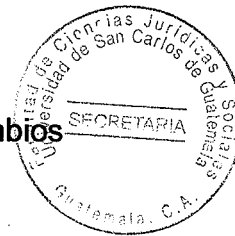


INTRODUCCIÓN

El tema elegido señaló la importancia de implementar programas para la protección legal y cuidados especiales gratuitos al sector infantil con capacidades diferentes. Se necesita un estudio profundo del marco legislativo de actualidad, tomando en consideración la atención fragmentada que acostumbra recibir la infancia con discapacidad, mediante el establecimiento de las bases necesarias para la existencia de coordinación de los diversos sectores y profesionales implicados que ofrezcan una atención integral y un trabajo interdisciplinario, sin olvidar que la familia tiene un papel de importancia en la misma, debido a que son las madres y padres de familia quienes tienen un mejor conocimiento de las necesidades de sus hijos e hijas, teniendo que asegurarse su participación activa.

El sector infantil con discapacidad incluye a aquellos que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan limitar su participación plena y efectiva en la sociedad a la cual pertenecen, en igualdad de condiciones.

Los objetivos de la tesis indicaron la importancia de los programas en beneficio del sector infantil discapacitado, así como la necesidad de una coordinación real entre lo social, educativo y sanitario en la atención de los problemas de la niñez, cuando los espacios para su desarrollo no cuenten con los instrumentos válidos para su efectividad, al no compartirse la información escrita, la disposición de la información sobre los recursos y la elaboración de procesos que eliminen las barreras administrativas, limitando una formación específica de ayuda a este sector vulnerable. Así también, la hipótesis fue comprobada señalando que es fundamental el estudio de los problemas del sector infantil con capacidades diferentes, para proporcionarles la ayuda necesaria, de acuerdo a la realidad de la situación, mejorando para el efecto la asistencia mediante la creación de programas de derechos humanos y sistemas de protección y detección precoz, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; y para el efecto, se tiene que disponer de

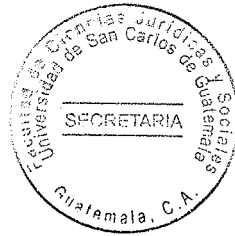


herramientas que permitan la evaluación de la atención integral, así como de los cambios producidos a consecuencia de las intervenciones que se realicen.

Los lesionados de discapacidades infantiles y sus familias están en un mayor riesgo y dependencia de la posición hegemónica de la cultura médica y, por ende, tienen mayores dificultades de incorporar a su acervo cultural los conceptos y situaciones que de manera natural surgen como remotos e inusuales, encontrándose bajo desprotección al momento de la elaboración de estrategias de adaptación.

Los medios de comunicación contribuyen significativamente a aportar información relacionada con los discapacitados, así como dan a conocer datos científicos y, también con la exposición de experiencias o la dramatización de situaciones que son de ayuda e informan a pacientes y familias.

La tesis se desarrolló en cuatro capítulos: el primero, indica el sector infantil con capacidades diferentes, conceptualización de capacidades diferentes y la infancia, reseña histórica de la infancia con discapacidad, protección de la infancia discapacitada, discapacidad y atención integral, problemas configurados en las discapacidades infantiles y clases de discapacidad; el segundo, señala la protección legal y los cuidados especiales en la niñez discapacitada, derechos humanos de los niños y niñas con capacidades diferentes, niñez afectada, marginación y exclusión de la niñez discapacitada, la inclusión social de la población discapacitada, atención a la discapacidad y rehabilitación a la niñez discapacitada; el tercero, establece el maltrato infantil, reconocimiento de las necesidades especiales de la infancia, niveles de maltrato infantil, factores de riesgo, caracterización del maltrato infantil y ámbitos de protección en beneficio de la niñez guatemalteca; y el cuarto, muestra la importancia de implementar programas para la protección legal y cuidados especiales gratuitos al sector infantil con capacidades diferentes.



CAPÍTULO I

1. Sector infantil con capacidades diferentes

La discapacidad es representativa de una circunstancia que tiene importantes repercusiones sociales, educativas y sanitarias en la infancia, requiriéndose la necesidad de ser escuchados y el conocimiento referente a ese colectivo vulnerable.

1.1. Conceptualización de capacidades diferentes y la infancia

Un aspecto fundamental del reconocimiento de la discapacidad consiste en su concepto, originalmente a sus aspectos que han ido evolucionando al contemplar la discapacidad desde una aproximación a la situación desde una perspectiva social de la discapacidad.

“La discapacidad es la restricción o falta debido a una deficiencia de la capacidad de llevar a cabo una actividad en la manera o dentro del margen que le permite a un ser humano tener autonomía y desarrollar sus capacidades”.¹

Es referente a las discapacidades de conducta, cuidado personal, comunicación, disposición de la destreza o locomoción que impiden o dificultan el desempeño de las actividades diarias que pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles, así como las progresivas o no progresivas, o sea, las físicas, psíquicas y sociales.

¹ Toscano Chávez, César Emilio. **Problemas de la discapacidad**. Pág. 44.



Un elevado número de discapacidades suceden en relación a grupos de riesgo: problemas pre y perinatales como defectos y malformaciones genéticas, prematuridad, pérdida del bienestar como retrasos evolutivos del lenguaje, psicomotricidad, problemas de conducta, parálisis cerebral, pérdida de la visión o de la audición; riesgo socioambiental que es referente a la tasa de deficiencias y se incrementa en ambientes desfavorecidos con problemas de salud, inadaptación, retrasos en el desarrollo y problemas de aprendizaje.

“Muchos niños y niñas pueden padecer una deficiencia que puede suponer un clima de rechazo y de exclusión de determinadas experiencias que son parte del desarrollo normal. Esa situación puede encontrarse agravada debido a la actitud y conducta de la familia y de la comunidad”.²

La discapacidad especialmente en la infancia no tiene que ser tomada en consideración como un fenómeno estático, sino como algo dinámico y relativo; por ende, se tiene que hacer referencia a un tiempo y a necesidades concretas. La relatividad del concepto de discapacidad se encuentra reforzada con la evolución de las ayudas técnicas.

El Artículo 2 de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia Decreto 27-2003 del Congreso de la República de Guatemala regula: “Definición de niñez y adolescencia. Para los efectos de esta Ley se considera niño o niña a toda persona desde su concepción hasta que cumple trece años de edad, y adolescente a toda aquella desde los trece hasta que cumple dieciocho años de edad”.

² Herrera Alegría, Diego Salvador. **Niñez y adolescencia discapacitada**. Pág. 20.



La integración de personas con discapacidad unida a la conceptualización de normalización implica que se proporcione a las personas la dignidad que les corresponde por derecho propio. La calidad de vida lesiona el bienestar físico, autodeterminación, derechos de las personas discapacitadas e inclusión social.

También, lesiona el bienestar emocional, las relaciones interpersonales, el desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y los derechos de las personas discapacitadas. Por ende, se ha tenido que ir analizando la conceptualización de discapacidad, insistiendo actualmente en el concepto social de la misma, debido a la existencia de personas con discapacidad y que la sociedad no ofrece igualdad de oportunidades, porque no elimina barreras, al no establecer políticas públicas para integrar las diferencias, independientemente de que existen motivaciones genéticas y accidentes.

La protección social a las personas con discapacidad se ha encontrado fundamentada esencialmente en criterios de igualdad de trato, así como de un tratamiento especial ante situaciones de desigualdad que se tienen que traducir en medidas y ayudas determinadas. Además, es de importancia señalar que la infancia que presenta discapacidades necesita que se profundice en el conocimiento de esa realidad.

1.2. Reseña histórica de la infancia con discapacidad

El tratamiento que se ha otorgado a la niñez con discapacidad no ha sido igualitario ni en todas las épocas ni en todas las culturas, entre otros motivos debido a que tampoco es



igual la posición otorgada de manera explícita o implícitamente a los mismos, debido a que con anterioridad la niñez era tomada en consideración únicamente como una etapa anterior a la vida adulta, cuyo sentido, era en relación a ser una preparación para la vida propia de los mayores donde se tenía que emplear y aprovechar la infancia para convertirse posteriormente en seres humanos de provecho.

Pero, con el transcurrir de los años y como respuesta de la evolución lenta y progresiva de los valores relacionados con lo que es y tiene que ser un infante, se ha llegado a la conceptualización de infancia como un período de carácter sustantivo, diferente cualitativamente del resto de momentos de la vida.

Además, no tomando en cuenta las costumbres y los usos de las diversas culturas, en las mismas se acostumbran presentar distintos modos de tratamiento a la niñez que exceda los niveles que se encuentran socialmente admitidos, siendo el maltrato infantil una constante del devenir histórico.

También, la discapacidad ha experimentado grandes cambios de concepto a lo largo de la historia en donde la infancia era constitutiva de un elemento de importancia.

“En la Grecia antigua el padre era el señor absoluto del hijo recién nacido. Por su parte, los espartanos mediante las leyes de Licurgo decretaron la destrucción de todos los niños y niñas que tuvieran una deformidad o incapacidad física y cada recién nacido tenía que



ser sometido al juicio de la Asamblea de Ancianos que si le juzgaba útil, tenía que respetar la vida y en caso adverso era enviado el monte Taigeto”.³

A lo largo del devenir de la historia de la humanidad han existido numerosos referentes en la pintura relacionados con la presencia de la niñez discapacitada en la sociedad. La niñez con capacidades diferentes era atendida en instituciones caritativas generalmente a cargo de personas religiosas.

Durante la primera mitad del Siglo XX, se dio a conocer la atención escolar de la niñez con dificultades psicofísicas y la necesidad de disposición de centros debidamente especializados, como se había hecho con ciegos y sordomudos aportando sus mismos métodos educativos.

“La Ley Tolosa dio a reconocer a la infancia y sus derechos, así como estableció en las escuelas normales la enseñanza obligatoria de la metodología especial de sordomudos y de ciegos. Con los precedentes de los educadores de sordos del Siglo XVI en la educación de deficientes sensoriales, es necesario remontarse a la Ley de Instrucción Pública en donde se dispuso la creación de una escuela para ciegos y sordos en cada distrito universitario”.⁴

La adopción legal del término educación especial se produjo a consecuencia de la Ley General de Educación, en donde se entiende como una modalidad específica, o sea, como

³ Díaz Huertas, José Armando. **Infancia y discapacidad**. Pág. 56.

⁴ **Ibíd.** Pág. 60.



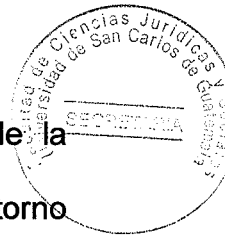
un sistema de educación paralelo al de la educación ordinaria, regido por sus mismas normas legales y por un currículo específico distinto al general. En la práctica únicamente tenían acceso a este sistema los deficientes menos lesionados que no podían continuar el ritmo de la educación ordinaria debido a que la escolarización no era obligatoria.

Dentro de la educación especial se tienen que incluir los programas de hábitos de vida adulta y los programas de garantía social específicos, destinados a alumnos con necesidades educativas especiales que no hayan alcanzado los objetivos educativos, ni posean titulación ninguna de formación profesional.

1.3. Protección de la infancia discapacitada

La Declaración de los Derechos de los Minusválidos aprobada en el año 1975, por las Naciones Unidas establece en el Artículo 49 que el poder público es el encargado de seguir políticas especiales de previsión, tratamiento y rehabilitación de los mismos, para asegurar el disfrute de los derechos que se le reconocen a toda la ciudadanía.

Por su parte, la Convención de los Derechos del Niño (CDN), aprobada en el año 1989 por las Naciones Unidas indica en el Artículo 23 que los niños físicamente impedidos tienen que disfrutar de una vida plena y decente, en condiciones que aseguren su dignidad y le permitan a sí mismos facilitar su participación activa en la comunidad reconociéndoles su derecho de recibir los cuidados, educación y adiestramiento especial, destinados a lograr su autosuficiencia e integración activa en la sociedad. Además, reconoce que la



discapacidad consiste en un concepto que evoluciona y que es el resultado de la interacción de las personas con deficiencias y obstáculos, debido a la actitud y al entorno que evita su participación plena y eficiente en la sociedad, en igualdad de condiciones con el resto de seres humanos.

De lo anotado, se puede indicar por una parte la asunción del modelo social de discapacidad, al asumir que la discapacidad consiste en el resultado de la interacción con barreras debido a la actitud y al entorno. Por otra parte, no se excluye a otras situaciones o personas que puedan encontrarse resguardadas por las legislaciones internas de los Estados.

La discriminación por motivos de discapacidad es cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga la finalidad o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto alguno el reconocimiento, goce o ejercicio en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades esenciales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otra categoría. Ello, abarca todas las formas que existen de discriminación.

Para que se garantice la protección de la niñez, es necesario el análisis de los siguientes aspectos:

- a) No se respetan las capacidades evolutivas de la niñez con discapacidad ni su derecho a la preservación de la identidad.



- b) Aplicación de legislación y políticas para la colaboración y apoyo activo de las personas con discapacidad, tomando en cuenta a la niñez.
- c) Garantizar que la niñez se encuentre en igualdad de condiciones con los demás y se asegure que los niños y niñas con discapacidad tengan iguales derechos con relación a su vida en familia.
- d) Hacer efectivo el derecho a la educación, asegurando que las niñas y niños con discapacidad no queden excluidos de la enseñanza primaria gratuita y obligatoria, ni de la enseñanza secundaria por motivos de discapacidad.
- e) Asegurar el acceso de las personas en estado de discapacidad muy particularmente de las mujeres y niñas, a programas de protección social y estrategias de reducción de la pobreza.
- f) Garantizar que la niñez con discapacidad tenga igual acceso con otros niños y niñas en la participación de actividades recreativas, de esparcimiento y deportivas, tomando en consideración las que se lleven a cabo dentro del sistema escolar.

1.4. Discapacidad y atención integral

Es fundamental la continuidad referente a acciones para la atención y resguardo de la niñez con discapacidad, así como de que se demuestre la necesidad de continuar avanzando en



la satisfacción de las necesidades de este colectivo humano y específicamente de la infancia.

Durante los últimos años a escala internacional se han incrementado las iniciativas para el mejoramiento de la calidad de la atención integral hacia la infancia y especialmente en cuanto a la mayormente vulnerable como lo es aquella con necesidades especiales.

Por niños o niñas con necesidades especiales se entiende aquellos que padecen o tienen un mayor riesgo de padecer un trastorno crónico de índole física, psíquica, emocional, del desarrollo o del comportamiento, y que a la vez requieren de servicios tanto de salud como sociales y educativos, que se encuentran por encima de los que necesita la población infantil.

Al lado de requerir los servicios médicos que son tradicionales, en la mayoría de los casos, necesitan también de servicios de apoyo, y de otros servicios que tienen relación con la salud, como lo son la rehabilitación y fisioterapia. Es de importancia dar a conocer que la cantidad y clases de servicios que se requieren están bajo la dependencia de la condición particular del niño o niña, así como de la severidad de su discapacidad, de su situación familiar y de los cuidados sanitarios y tratamientos especiales que se encuentren disponibles.

En la actualidad la niñez discapacitada no cuenta con acceso a recursos de manera coordinada y los profesionales que los atienden no tienen conocimiento de los recursos



comunitarios existentes. Cada sector público tiene su propia forma de organización, sus objetivos, prioridades y recursos, así como fija sus propios criterios de selección y derivación.

Desde diversos sectores se atiende a un mismo infante, pero no es compartida la atención que se presta con el resto de los profesionales. No existe una adecuada comunicación interinstitucional y la información de los recursos disponibles es escasa. Además, se detectan necesidades de formación entre los profesionales acerca de las necesidades de salud de la niñez lesionada con estos procesos.

Pero, aunque las familias accedan al gasto de recursos, existen numerosas barreras que limitan la continuidad de los cuidados y la complementariedad de los servicios, lo cual, conduce a una atención fragmentada y a veces discordante, además de una desorientación familiar acerca de los recursos e itinerario de atención que tiene que seguir su hijo o hija. De hecho, la principal queja de las familias que cuentan con infantes con necesidades especiales de atención de la salud tiene que ver con cuestiones de información y orientación en relación a los recursos de la comunidad, prestaciones y ayudas.

Por parte de los profesionales se tiene que reconocer que existen dificultades para la realización de una atención integral principalmente debido a los siguientes motivos:

- a) Desconocimiento de los recursos existentes en otros sectores y vías de acceso directo, así como de sus mismas funciones y capacidades.



- b) No existe un intercambio de información entre los diversos sectores y profesionales, ni canales de comunicación, siendo la familia la que suele hacer el enlace con los riesgos que ello supone.
- c) Falta de tiempo adicional y de incentivos para la coordinación de los diversos servicios requeridos.
- d) Falta de coordinación efectiva entre las distintas instituciones e inexistencia de herramientas o mecanismos para el efecto.

La respuesta a esas demandas tiene que ser abordada desde una perspectiva interdisciplinaria, en la que se encuentren implicados diversos sectores, profesionales y agentes que procedan del entorno educativo, social y sanitario, exigiendo una planificación conjunta centrada en las distintas necesidades del infante y de su familia, siendo esencial la cooperación de todas las personas para alcanzar estas metas.

1.5. Problemas configurados en las discapacidades infantiles

Las discapacidades infantiles configuran un universo bien complejo de problemas que se presentan en niños y niñas con capacidades diferentes, con diversas facetas que contribuyen a la carga de enfermedades crónicas que son representativas para la niñez y familia. El equilibrio de la niñez y su entorno social se altera, más aún, debido a la peculiaridad de las afecciones.



- a) Problemas antes de la concepción: la incidencia de los defectos congénitos trae consigo que la práctica de la totalidad de los casos queden concluidos dentro del epígrafe de las discapacidades infantiles.

“En ese período los problemas son tendientes a manifestarse en los padres que acuden a los servicios sanitarios en la búsqueda de consejos técnicos. La práctica del contenido genético es completamente ardua y llena de limitaciones. La desinformación, las falsas expectativas o, por el contrario, el temor a un futuro incierto, determinan los fenómenos de ansiedad y angustia que pueden ocasionar conflictos de pareja o familiares”.⁵

En general, las actuaciones para la prevención de estas situaciones requieren de actuaciones debidamente individualizadas sobre la pareja o de alguno de sus diversos integrantes.

- b) Problemas durante el embarazo: los programas de diagnóstico precoz tienen ya bastante duración de instauración y el conocimiento popular relacionado con técnicas y sus implicaciones tiene relevancia en la población. El surgimiento de sospechas de diagnóstico ya sea por antecedentes o por distintos hallazgos clínicos en el curso de las evaluaciones sucesivas, son generadores de situaciones de crisis existentes. Las dificultades e incertidumbre que acompañan al proceso de diagnóstico de defectos congénitos que pueden llegar a ser determinantes de

⁵ Espinoza Castañeda, Josué Domingo. **Protección del infante minusválido**. Pág. 80.



discapacidades graves en el curso del embarazo pesa de manera negativa sobre la futura madre y también en cuanto a su entorno, en tanto se llegue a tener conocimiento de la situación a la cual se está haciendo referencia.

- c) Período neonatal: la detección de embarazos de elevado riesgo, así como la vigilancia durante el tercer trimestre son tendientes a evitarse factores de riesgo que engloban a la madre y el feto. De forma lamentable un elevado número de los sufrimientos fetales tienen lugar con anterioridad a su detección por motivos diversos y sus consecuencias generalmente son irreversibles.

Todo ello, se incrementa cuando la terminación del embarazo se presenta prematuramente, con anterioridad al término y, cuando más prematuro es el nacimiento de diversos factores que existen de riesgo.

- d) La infancia: la mayoría de las discapacidades infantiles se manifiestan y son diagnosticadas durante la infancia. Durante los últimos años el desarrollo de los conocimientos y la dedicación de los profesionales se ha encargado de demostrar la forma en que la intervención puede obviar o superar las deficiencias congénitas.

Es evidente la identificación, la descripción, el análisis clínico detallado y los diseños de terapia y rehabilitadores que constituyen el fundamento del ejercicio y actuación de la patología congénita. Con lo indicado, se tiene que reducir de manera extraordinaria la mortalidad infantil.



Los problemas que se tienen que añadir a los clínicos de cada situación a lo largo de la infancia se centran en las repercusiones que tienen en los aspectos del crecimiento y del desarrollo, en cuanto a las exigencias del entorno.

El grado de atención requiere muchos niños y niñas con discapacidades infantiles y demanda esfuerzos adicionales de sus padres notables. La mayoría tienen que ser de dedicación directa, propia y personal como la alimentación, vigilancia y educación paterna.

El reto de la escolarización y educación académica del sector infantil con discapacidad representa otra de las dificultades intensas para la niñez y sus familias, pero también para el mismo sistema de educación.

En la última década las autoridades académicas y políticas, así como la comunidad educativa han abogado por el desarrollo de la integración como paradigma de la educación pública, universal y obligatoria.

Las dificultades se agudizan cuando se busca llevar a cabo cambios, ya sea dentro de los centros escolares o sencillamente a nivel de educación, que obligan a una serie de planteamientos, cambios y compromisos de mayor relevancia que pesan sobre las familias. También, se presentan notables cambios en las iniciativas de integración entre la enseñanza pública y la privada, sin entrar en intencionalidades y recogiendo solamente experiencias distintas, lo mismo que sucede con la



escolarización de inmigrantes, al existir un importante y significativo sesgo en la distribución de los incapacitados, entre los cuales, se pueden mencionar los pacientes con discapacidades infantiles, entre los centros públicos y privados, asumiendo aquellos una mayor cuota de estos pacientes en términos absolutos como relativos al censo escolar. Por otra parte, también se registran experiencias de aceptación de niños con discapacidades en centros privados y de manera excepcional asociados con contribuciones económicas por parte de las familias.

1.6. Clases de discapacidad

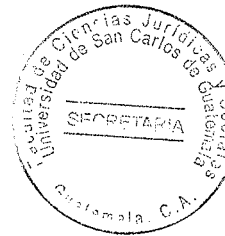
Son las siguientes:

- a) Discapacidad de origen cerebral: “La parálisis cerebral infantil es el desorden motor acaecido como consecuencia de una lesión neurológica no progresiva que tiene repercusión con el desarrollo cerebral. Abarca un elevado número de causas, que pueden ser agrupadas en prenatales, perinatales y postnatales”.⁶

Clínicamente consiste en:

- Alteraciones motoras.
- Retraso mental.
- Alteración auditiva.

⁶ Ramírez Carrera, Ana Lucrecia. **Problemas de discapacidad de la infancia**. Pág. 110.



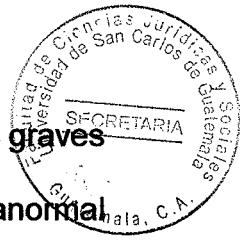
- Cambios visuales.
- Alteraciones del lenguaje.
- Alteraciones perceptivas.
- Problemas de ortopedia.
- Exploraciones exhaustivas de la niñez.

Es de importancia indicar que los factores que determinan el surgimiento de alteraciones ortopédicas en el futuro de la niñez son el control motor y la falta de marcha autónoma.

La espasticidad se tiene que tratar a través de la vía general y local, así como con yesos progresivos o cirugía, acompañado por un tratamiento fisioterápico.

También, para la prevención de deformidades se tiene que recurrir al tratamiento postural, la cinesiterapia y la ortesis, teniendo que vigilar de manera bien especial el apareamiento de oblicuidades pélvicas que sean contributivas de una luxación de cadera, así como del desarrollo de la escoliosis.

- b) Discapacidades neuromusculares: las enfermedades de esta categoría se caracterizan por presentar una serie de síntomas fundamentales como la atrofia y la debilidad muscular. En las mismas se lesiona uno de los constituyentes de la unidad motora. Las circunstancias de la detección son bien variables.



b.1.) Distrofia muscular: “Es constitutiva del arquetipo de las distrofias musculares graves en el niño. La causa de esta alteración muscular tiene relación con un gen anormal en la proteína distrofina. La niñez con esta afección rara vez vive más de 20 años de edad, debido a serias complicaciones respiratorias”.⁷ La pérdida de la marcha consiste en un período crucial que tiene que ser abordado y las tendencias retráctiles en los miembros inferiores deben ser tratados con cinesiterapia y ortesis nocturna, siendo discutible el empleo de la cirugía.

b.2.) Artrofia muscular espinal: existen tres tipos de acuerdo a su gravedad.

- Tipo I: la muerte se presenta antes de los 2 años de edad y es recomendable la prescripción de asientos especiales, movilizadores del tórax y cinesiterapia. Su finalidad consiste en la mejoría de la calidad de vida de la niñez.
- Tipo II: se presenta una discapacidad motora grave, siendo la fisioterapia respiratoria y las medidas ortopédicas necesarias para impedir las deformidades que pueden llegar a presentarse.
- Tipo III: tiene una evolución bien variable y es de gravedad, debiendo actuarse de acuerdo a cada caso clínico.

c) Discapacidades de origen genético.

⁷ *Ibid.* Pág. 120.



c.1.) Síndrome de Down: “Es el trastorno cromosómico mayormente frecuente en la especie humana y se encuentra caracterizado por anomalías tanto físicas como mentales, teniendo relación directa con la edad avanzada de la madre. Clínicamente presenta varias características somáticas, rasgos dermatológicos, así como retraso mental de gravedad que puede llegar a ser variable”.⁸

Su pronóstico vital y funcional se encuentra bajo la dependencia de la patología asociada. Los niños con este síndrome presentan una reducción de la capacidad de integración, codificación y elaboración de la información, lo cual, es condicionante de una menor capacidad de aprendizaje. El grado de retraso se tiene que asociar con la intensidad de la afectación y de manera bien importante con la calidad de la educación.

Los niños con este síndrome internados en instituciones presentan un menor coeficiente intelectual, y de igual manera, es bien conocido el efecto de los programas de estimulación precoz sobre estos pacientes, siendo los mismos bastante significativos.

Es necesaria una estructura asistencial que abarque la asistencia hospitalaria, así como el control del tratamiento, el cual, se tiene que basar en: tratamiento sintomático, control de patologías asociadas, atención a la deficiencia motora e intelectual y orientación a los padres.

⁸ *Ibíd.* Pág. 144.



c.2.) Síndrome de Prader-Willi: “Consiste en una enfermedad congénita que se caracteriza por la obesidad, así como por la disminución del tono muscular y la alteración de la capacidad mental”.⁹

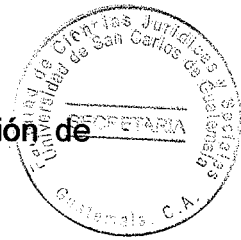
Sus síntomas son los siguientes: recién nacido pequeño, hipotonía, retardo en el desarrollo psicomotor, manos y pies pequeños, aumento de peso rápido y apetito insaciable.

En el recién nacido es de importancia, antes inclusive de que se establezca el diagnóstico, que se inicie un programa de estimulación precoz. No existe un tratamiento específico curativo del mismo, siendo las estrategias terapéuticas las que se centran en controlar la dieta y el ejercicio, siendo necesarios los controles periódicos para la prevención de la aparición de problemas ortopédicos.

c.3.) Síndrome de Rett: consiste en un trastorno que inicia durante la primera infancia y se presenta casi siempre en las niñas, siendo su causa la mutación genética esporádica. Normalmente la niña nace sana y muestra un desarrollo completamente normal hasta los 6-18 meses de vida, en donde experimenta un retroceso o estancamiento.

El signo principal que alarma y que deben observar los padres o el médico es la pérdida de las habilidades adquiridas. Su rehabilitación se tiene que centrar en la

⁹ Cardona Arenas, Álvaro Enrique. **Evaluación y tratamiento de la discapacidad.** Pág. 91.



fisioterapia respiratoria y en el ejercicio de estiramiento para la prevención de deformidades.

d) Discapacidades sensoriales: pueden ser visuales y auditivas.

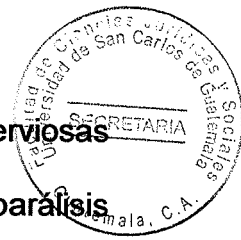
d.1.) Visuales: los problemas visuales tienen que tratarse con la mayor precocidad y una vez obtenido el máximo de visión posible, se tiene que tomar en consideración la decisión sobre el mejor método de aprendizaje para cada niño y niña.

También, se puede suplir la información visual por la auditiva, sin centrarse de manera exclusiva en ella, debido a que la pura información auditiva es favorecedora del aislamiento del niño o niña.

d.2.) Auditivas: "La audición es bien importante para la adquisición del lenguaje. Se tiene que tener conocimiento de que si el niño o niña escucha, qué defecto auditivo tiene y su etiología. La sordera es productora de cambios en la personalidad y hace a la niñez mayormente inestable. El tratamiento tiene que iniciar en el hogar y en la escuela se tienen que llevar a cabo en grupos pequeños, empleando ayudas auditivas que le permitan al educador la estimulación de la atención a los sonidos".¹⁰

e) Discapacidades ortopédicas: parálisis braquial obstétrica, poliometitis, artrogriposis, alteración de los pies, escoliosis y tortícolis.

¹⁰ *Ibíd.* Pág. 109.



e.1.) Parálisis braquial obstétrica: el plexo braquial es un conjunto de ramas nerviosas cervicales anteriores y su origen mayormente frecuente consiste en las parálisis braquiales en el macrosoma. El mecanismo de la lesión suele ser un estiramiento del plexo superior por tracción lateral excesiva de la cabeza en la última fase del parto.

Es fundamental la evaluación del grado de parálisis y de la afectación sensitiva. Después se tiene que proceder a la inmovilización de las extremidades durante 2-3 semanas, iniciando una terapia física con estimulación eléctrica y a través de terapia muscular, siendo necesario instruir a los padres para la realización de ejercicios de estimulación táctil.

e.2.) Poliomielitis: “Es una enfermedad producida por poliovirus que se presenta en la actualidad por una incidencia bien baja y es casi exclusiva de los países subdesarrollados. Supone una afectación motora progresiva, asimétrica y proximal que se encuentra asociada al hipo. Las formas graves pueden conllevar a la afectación y muerte. Es llamado síndrome de postpolio, y supone un empeoramiento clínico tras un período libre de síntomas de 15 a 40 años”.¹¹

Se manifiesta clínicamente como fatiga con esfuerzos que son habituales, debilidad muscular, dolores osteoarticulares y atrofas musculares. Debido a la gran cantidad de secuelas que presentan los niños y niñas afectos a la misma, es necesaria una

¹¹ *Ibíd.* Pág. 115.

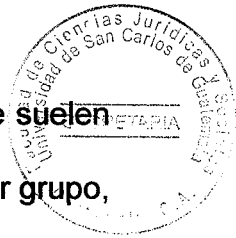


estricta vigilancia después del período de crecimiento, controlando la evolución y aplicando una serie de programas de ejercicios, normas de higienes y ahorro de energía.

e.3.) **Artrogriposis:** es un síndrome malformativo bastante complejo que ocasiona limitaciones en los miembros afectados. Su etiología no se conoce, a pesar de que se toma en consideración que la causa principal es la falta de movimiento y desarrollo intrauterino. La incidencia que tiene es bien baja con predominio en los varones. Su hallazgo más característico consiste en la contractura en flexión de las extremidades, al lado de la rotación interna de los hombros, extensión que se encuentra limitada en los codos, contracturas en flexión de las muñecas y en los dedos, luxación de las caderas y pies en rotación interna.

e.4.) **Alteraciones de los pies:** el diagnóstico de la mayoría de las patologías se puede hacer a través de un examen físico. Mediante la observación de la planta de los pies se pueden ver claramente señales de carga excesiva; mientras que con el pie apoyado por completo, se observa la alineación del talón.

El pie zambo consiste en una deformidad congénita compleja que tiene componentes de equino, varo, aducto y rotación interna. La etiología que tiene es multifactorial y con frecuencia se asocia a anomalías que son congénitas. El tratamiento puede variar de acuerdo al tipo y la gravedad.



En el pie plano existe un área de contacto plantar demasiado extenso. Se suelen distinguir dos tipos principales que son: fisiológico o patológico. En el primer grupo, el arco plantar se presenta cuando el niño o la niña se pone de puntillas o en descarga. Únicamente requiere tratamiento fisioterápico, consistente en ejercicios que se encarguen de potenciar la formación de la planta del pie.

El tratamiento se tiene que realizar en principio mediante estiramientos y prevención de la contractura, pero de acuerdo a su evolución, puede llegar inclusive a ser de carácter quirúrgico.

El pie cavo presenta un incremento del arco de longitud plantar, con frecuencia se encuentra asociado a dedos en garra y al varo del talón. Puede ser fisiológico o patológico cuando está asociado a trastornos neuromusculares. Ante cualquier alteración que exista de los pies, se tiene que llevar a cabo un examen neurológico que descarte por completo una patología generalizada. Cuando se trata de una patología simple del pie, el tratamiento se tiene que centrar en el control de las deformidades y ganar con ello funcionalidad. Además, se tienen que evitar las intervenciones quirúrgicas complejas.

- e.5) Escoliosis: “Es la deformidad de la raquis de más de 10 en el plano frontal, siendo la deformidad compleja y abarca componentes en el plano transversal y sagital. La mayormente frecuente es la que se presenta en la idiopática del adolescente, siendo



conveniente durante el crecimiento de los niños y niñas que se observen posibles asimetrías”.¹²

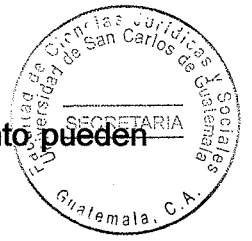
Un elevado número de trastornos neuromusculares se encuentran asociados a la escoliosis. En este caso suelen aparecer de manera precoz, rápidamente progresiva durante el crecimiento y continúa en la vida adulta. Puede lesionar la postura para sentarse. Su tratamiento se encuentra bajo la subordinación al estado general en el que se encuentre el niño o niña, siendo de utilidad la cirugía pero no puede realizarse en todos los niños, debido generalmente a problemas que tienen por malnutrición.

e.6.) Tortícolis: es una deformidad del cuello que es relativamente frecuente y se presenta en el recién nacido o se manifiesta durante los dos primeros meses de vida y se asocia a un acortamiento muscular, siendo la fibrosis y el acortamiento del músculo los que provocan que el cuello se incline hacia el lado lesionado y la cabeza gire en sentido contrario. De manera habitual aparece una pequeña masa en el interior del músculo que es palpable y en ocasiones visible, que se aprecia mejor a las pocas semanas de vida y desaparece hacia los 3 meses.

Su tratamiento inicial es referente a la realización de ejercicios y si comienza precozmente, la evolución suele ser buena y el 90% de los casos consigue la obtención de una corrección total sin deformidades residuales. Los niños y niñas

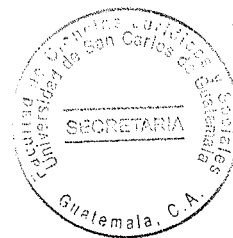
¹² **Ibíd.** Pág. 125.

que al año de edad no han respondido de manera efectiva al tratamiento pueden necesitar tratamiento quirúrgico.





CAPÍTULO II



2. Protección legal y cuidados especiales a la niñez discapacitada

A pesar de los esfuerzos institucionales y de los organismos tanto nacionales como internacionales, la eliminación de la discriminación y la obtención de una inclusión educativa, sanitaria y social son algunos de los derechos de la niñez con discapacidad que no se han cumplido. De hecho, los niños y niñas con capacidades diferentes continúan siendo los integrantes mayormente vulnerables de prácticamente todas las sociedades del mundo.

2.1. Derechos humanos de los niños y niñas con capacidades diferentes

Los derechos de la niñez con discapacidad se encuentran recogidos por las Naciones Unidas en la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), y en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. También, por la Unión Europea y los distintos gobiernos nacionales.

De hecho, es de importancia dar a conocer que a pesar de que el marco legal existente sobre estos derechos es de carácter internacional, su aplicación y comprobación es de competencia tanto nacional como local. Los mismos son iguales al resto de niños, aunque con algunas especificaciones por tratarse de un grupo de la población potencialmente más vulnerable.



- a) **Derecho a la educación:** la Convención de los Derechos del Niño (CDN), asegura el derecho de todos los niños y niñas a una educación que se encuentre orientada al desarrollo de sus personalidades y capacidades para su vida adulta. En el caso de la niñez con discapacidad, su educación tiene que ser debidamente aceptada y favoreciendo la igualdad de condiciones y oportunidades que se les puedan presentar.
- b) **Derecho a un tratamiento adecuado:** “Se les tiene que garantizar la obtención de una asistencia especial y a solicitar la concesión de una subvención del gobierno que se ajuste en función del país del niño y de la situación financiera que tengan sus padres o tutor encargado”.¹³
- c) **Derecho al ocio:** en determinadas ocasiones las personas que se encuentran alrededor de la niñez con discapacidad están involucradas en su asistencia y se olvidan de los mismos, pero, se tiene que mencionar que antes que nada ellos son niños que necesitan de diversión, jugar, expresarse de manera artística y practicar deporte. También, el derecho al ocio es un derecho que está contenido en la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), en el Artículo 31 y que de manera indudable tiene relación con los niños con capacidades diferentes.
- d) **Derecho a la libertad de expresión y opinión:** es referente a una de las necesidades esenciales de un niño o niña con discapacidad, a pesar de que desafortunadamente

¹³ Gómez Casimiro, Julio Enrique. **Protección a la discapacidad de los infantes**. Pág. 32.



también es una de las mayormente ignoradas. De conformidad con el Artículo 12 de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), los niños minusválidos, al igual que el resto de los niños, cuentan con el derecho a poder expresarse a través de sus opiniones sobre cualquier medida que les pueda llegar a lesionar.

“El derecho a la opinión se tiene que extender de igual manera a todos los ámbitos de la vida en sociedad, en donde los niños y niñas tienen que contar con la oportunidad de expresar sus diversas opiniones, ser consultados e informados debidamente, así como contar con la oportunidad de participación”.¹⁴

Pero, se considera con frecuencia que debido a sus discapacidades los mismos no tienen la capacidad de expresar una idea de manera lógica, motivo por el cual, se toman las decisiones sin escuchar sus opiniones.

Además, producto de su vulnerabilidad, la niñez que padece de alguna discapacidad es generalmente susceptible al momento de expresar sus opiniones, debido a que en algunas ocasiones la comunicación con ellos trae consigo numerosos obstáculos que dificultan la comunicación y la falta de comprensión.

Por ende, se tiene que tomar en consideración a la niñez discapacitada como parte integrante de la toma de decisiones en los asuntos que los lesionen. De esa manera,

¹⁴ Galicia Cerrón, María Delfina. **Derechos humanos de la niñez.** Pág. 55.



la erradicación de los obstáculos que dificultan su camino hacia la integración social tiene que ser de carácter inmediato.

Es necesario un cambio de mentalidad para asegurar los derechos de la niñez con capacidades diferentes. También, las autoridades de todo el mundo tienen que llevar a cabo reformas necesarias para crear una estructura jurídica e institucional que asegure la protección de la niñez con capacidades diferentes, para que disfruten de las condiciones de vida adecuadas y de las oportunidades que merecen.

2.2. Niñez afectada

En el mundo existe alrededor de 93 millones de niños y niñas con algún tipo de discapacidad y esas cifras inclusive pueden ser mayores si se toma en consideración el elevado número de países en vías de desarrollo.

El principal motivo de la vulneración de los derechos fundamentales de los niños discapacitados es la discriminación, así como también la violencia física, psicológica y emocional, las cuales son realidades que afrontan los menores y que padecen con bastante frecuencia en su entorno familiar, institucional y social.

Además, las crisis humanitarias existentes desencadenadas por guerras o por desastres de la naturaleza encierran un riesgo mayor para la niñez que tiene este tipo de problemas existentes.



2.3. Marginación y exclusión de la niñez discapacitada

La niñez con discapacidad es uno de los grupos mayormente marginados y excluidos de la sociedad, cuyos derechos son constantemente vulnerados de manera generalizada. En comparación con el resto de niños y niñas tienen mayor probabilidad de experimentar las crueles consecuencias de la inequidad social, económica y cultural.

A diario se enfrentan a una serie de actitudes negativas, estigmas, violencia, estereotipos, abusos y aislamiento, así como a la inexistencia de políticas protectoras y normas jurídicas acordes a sus oportunidades educativas y económicas.

“La discapacidad de la niñez es seguida por su marginación en la sociedad. En la conciencia colectiva existe con frecuencia la creencia de que las personas con discapacidad padecen de una medición o castigo provocado por sus ancestros. En varias regiones de todo el mundo, la niñez que padece una discapacidad es aislada y rechazada”.¹⁵

También, se enfrentan constantemente a barreras limitantes del ejercicio de sus derechos humanos y de inclusión social. Es de importancia señalar que la pobreza y la discapacidad se encuentran íntimamente relacionadas, debido a que la primera consiste en un factor determinante de la segunda; y a su vez, la discapacidad encierra a las personas en la pobreza.

¹⁵ Gil Monterroso, Martín Alexander. **Violencia y discapacidad infantil**. Pág. 106.



Además, es menos probable que la niñez con discapacidad tenga una adecuada nutrición, acceso a los servicios de salud, asistencia escolar, participación expresando sus opiniones y sus necesidades para que sean tomadas en consideración.

Lamentablemente en un elevado número de países la respuesta a la situación de la niñez con discapacidad únicamente se encuentra limitada al abandono, así como a la negligencia y a su reclusión en distintas instituciones.

La inclusión de la niñez con discapacidad no únicamente es un asunto de derechos y justicia social, sino que también una inversión esencial en el futuro de la sociedad guatemalteca. La exclusión social supone costos bastante significativos no únicamente para el individuo, sino también para la sociedad en su conjunto, debido a que los niños y niñas con capacidades diferentes tienen que ser el centro de atención y de todos los esfuerzos por forjar sociedades que sean inclusivas, debido a que tienen iguales derechos que los demás, y más que beneficiarios de ayuda, son agentes de cambio para la autodeterminación.

También, la exclusión conlleva a que la niñez con discapacidad en su edad adulta tenga menos probabilidades de laborar, experimentando problemas de salud y que sean más dependientes de sus familiares y de los distintos servicios del gobierno.

La protección de este sector infantil ha sido parte integral de la agenda de la UNICEF desde que entró en vigencia la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), a pesar de que



cobró mayor auge con la aprobación de la Convención sobre los Derechos de las **Personas con Discapacidad (CDPD)**. Las convenciones indicadas demandan que cada niño y niña sea debidamente reconocido como pleno integrante de la familia, comunidad y sociedad, lo cual supone la priorización de la inversión que sea necesaria para la eliminación de cualquier barrera física, cultural, económica, de comunicación, movilidad y de actitud que limite el ejercicio de sus derechos, abarcando su participación activa en los distintos procesos de toma de decisiones en asuntos relacionados que afectan la vida cotidiana de los mismos.

Es de importancia señalar que para que los mismos puedan ejercer sus derechos sin ningún tipo de discriminación y en igualdad de condiciones con el resto, es fundamental que los países adquieran el compromiso de la realización de ajustes que sean razonables para este sector poblacional.

“Los niños con capacidades diferentes corren el riesgo cada vez mayor de convertirse en víctimas de la violencia debido a su incapacidad de defensa. Por ende, la violencia física, psicológica y emocional pasa a ser una realidad que los menores con discapacidad padecen en el entorno familiar, social e institucional”.¹⁶

En algunos países una minusvalía física o psíquica puede llegar a suponer un motivo para el infanticidio, debido a la carga social y financiera que la niñez con discapacidad pudiera significar para sus familiares.

¹⁶ **Ibíd.** Pág. 110.



También, existen numerosos casos de discriminación que son ocasionados por una discapacidad, en esferas como la educación, el alojamiento, el transporte y la vida cultural, en donde la mayoría de los lugares y servicios son en buena parte inaccesibles para las personas que padecen algún tipo de discapacidad. Estos obstáculos son numerosos y pueden ser de tipo físico, institucional o simplemente se encuentran en la intolerancia.

Inclusive en los países desarrollados pueden observarse determinadas discriminaciones hacia la niñez con discapacidad y con frecuencia los separan del resto de los niños y niñas, debido a que las instituciones especializadas los alejan de la familia, situándolos en clases especiales.

Los enfoques de derechos humanos y desarrollo son orientadores de la protección de la niñez discapacitada, siendo fundamental un movimiento global en su beneficio, con metas e indicadores de monitoreo de todos los programas para el desarrollo.

2.4. La inclusión social de la niñez discapacitada

Con el objetivo de que los niños y niñas con discapacidad crezcan sanos, protegidos y debidamente educados para que puedan alcanzar su mayor potencial es necesario tomar en consideración los siguientes aspectos:

- a) Inclusión de la niñez con discapacidad en todas las políticas y programas encaminados a este grupo poblacional, así como apoyo a reformas legales.

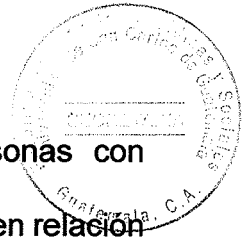


- b) Recolección de información y monitoreo de condiciones de vida, a través del desarrollo de capacidades de los sistemas nacionales de estadísticas y de la región, para obtener de manera progresiva mayor y mejor información sobre niños y niñas con discapacidad.
- c) Fomento de la educación a través de evidencias y gestión del conocimiento, al igual que con la inclusión de la perspectiva de discapacidad en los estudios nacionales sobre niños fuera de la escuela.
- d) Promoción del desarrollo de la primera infancia mediante la difusión relacionada con la importancia del diseño de políticas y de planes integrales para el desarrollo de la niñez con discapacidad.

2.5. Atención a la discapacidad

Los objetivos de desarrollo no se pueden alcanzar ni mucho menos abordar si no se solucionan los problemas relacionados con la salud y rehabilitación del sector infantil con discapacidad.

El reconocimiento de la importancia de la pronta conclusión integral para la promoción y protección de los derechos y dignidad de los mismos se alcanza tomando en consideración los siguientes aspectos.



- a) **Garantía de la prestación médica adecuada y eficiente a las personas con necesidades especiales y a quienes faciliten su acceso a dicha atención, en relación a las prótesis, sillas de ruedas, ayudas para la conducción y otros dispositivos.**

- b) **Investigación y puesta en práctica de todas las medidas eficientes para la prevención de las discapacidades en colaboración con las comunidades y otros sectores relacionados.**

- c) **Refuerzo de los programas, políticas y estrategias de orden nacional que se encaminen a la aplicación de las normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para el sector infantil con capacidades diferentes.**

- d) **Sensibilización al público en general en relación a la importancia de otorgar seguridad a la discapacidad del sector infantil en coordinación con los esfuerzos de todos los sectores sociales para la participación de las actividades preventivas.**

- e) **Desarrollo de una base de conocimientos con la finalidad de promover y resguardar los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad para que se garantice su completa integración en la sociedad.**

- f) **Adopción de todas las medidas que sean necesarias para la reducción de los factores de riesgo que contribuyen a la discapacidad durante el embarazo y la infancia.**



- g) Promoción de la intervención e identificación temprana en los casos de discapacidad, en especial durante el embarazo y entre los niños y niñas, así como la plena accesibilidad física, informativa y económica en todas las esferas de la vida, tomando en consideración la salud y rehabilitación, con la finalidad de garantizar la plena participación y la igualdad del sector infantil con discapacidad.
- h) Aplicación de programas de asesoramiento a las familias que sean confidenciales para la detección de enfermedades como la anemia para la orientación preventiva de los matrimonios.
- i) Promoción y fortalecimiento de programas comunitarios de rehabilitación que se encuentren vinculados a la atención primaria de la salud.
- j) Inclusión de un componente de discapacidad en las políticas y programas de salud, en particular en las esferas de la salud de la niñez, salud mental, envejecimiento y enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.
- k) Coordinación de políticas y programas relacionados con la discapacidad con los relativos al envejecimiento cuando sea procedente.
- l) Garantía de la igualdad entre los géneros en todas las medidas, haciendo énfasis en las mujeres y niñas con discapacidad, que suelen padecer desventajas sociales.



- m) Participación de manera activa y constructiva en el proceso de elaboración amplia para asegurar la dignidad del sector infantil con discapacidad, de manera que pueda ser adoptada lo antes posible.

- n) Investigar y poner en práctica bajo condiciones específicas las medidas mayormente eficientes para la prevención de las discapacidades, con la participación de otros sectores de la comunidad.

2.6. Rehabilitación a la niñez discapacitada

La educación dentro del campo de la salud se presenta como un instrumento para la adquisición de aptitudes y conocimientos, que son determinantes de la calidad de vida de un sujeto y de su entorno.

En el caso de la niñez que presenta alguna discapacidad, el trabajo de los profesionales médicos es necesario para el mejoramiento de una forma sustancial para su desarrollo, permitiendo a los pacientes desprotegidos su crecimiento con buenas expectativas en cuanto a su salud y calidad de vida.

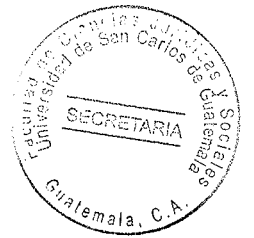
Es fundamental una buena colaboración entre los encargados de la rehabilitación, integrando para el efecto el proceso a especialistas, padres y a los educadores encargados de la niñez.



Es recomendable derivar la rehabilitación infantil a la niñez que presente:

- a) Ataxia.
- b) Espasticidad.
- c) Debilidad muscular.
- d) Alteraciones mantenidas.
- e) Contracturas.
- f) Deformidades en miembros.
- g) Deformidad vertebral.
- h) Dolor vertebral o periférico.
- i) Alteraciones de la marcha.
- j) Dificultades en la manipulación de objetos.
- k) Usuario de silla de ruedas.
- l) Cambios en la situación clínica.
- m) Deterioro funcional progresivo.

Es de importancia la obtención del máximo rendimiento de las capacidades que tiene cada niño y niñas. Para el efecto, es necesario llevar a cabo un seguimiento periódico, estudiando en cada momento la situación funcional para la adopción de estrategias, y prever las eventuales complicaciones que surjan.



CAPÍTULO III



3. Discapacidad y maltrato infantil

“La violencia y el maltrato infantil son una realidad tanto a nivel nacional como internacional que deben reconocerse como un problema prioritario en salud pública. Las discapacidades son tomadas en consideración como consecuencia de malos tratos”.¹⁷

Tanto las personas con discapacidad y sus familiares necesitan ser debidamente informados en relación a las precauciones que tienen que tomarse contra el abuso sexual y otras formas de abuso.

Las personas con capacidades diferentes son vulnerables al abuso que puede presentarse en la familia, la comunidad y las instituciones que necesitan ser educadas en la forma de prevención de la ocurrencia del abuso, reconociendo e informando de esas actuaciones.

El Estado es el encargado de reconocer que el niño o niña físicamente impedida tiene que disfrutar a plenitud de su vida en condiciones que le garanticen su dignidad y le permitan poder llegar a bastarse a sí mismo, mediante la facilitación y participación activa de la niñez en la comunidad. Es bien común que la violencia se ejerza con mayor frecuencia contra grupos vulnerables como la niñez, las mujeres y los discapacitados, especialmente cuando esa discapacidad se presenta en la niñez.

¹⁷ Vall Robles, Luis Rodrigo. **Maltrato infantil**. Pág. 76.



El derecho de los niños y niñas con discapacidad a vivir en libertad y seguridad plenamente reconocida es esencial, siendo la violencia ejercida contra la niñez con discapacidad un problema grave, debido a que su vulnerabilidad los expone a cualquier tipo de violencia. Además, se tienen que ofrecer garantías de protección contra cualquier clase de violencia física, psicológica y sexual.

Todo niño, niña o adolescente tiene el derecho de no ser objeto de cualquier forma de negligencia, discriminación, marginación, explotación, violencia, crueldad y opresión, punibles por la ley, ya sea por acción u omisión a sus derechos fundamentales. Asimismo, tienen derecho a ser protegidos contra toda forma de maltrato. El Estado estimulará la creación de instituciones y programas preventivos o psico-sociales necesarios, para dar apoyo y orientación a la familia y a la comunidad. Deberá proporcionar la asistencia necesaria, tratamiento y rehabilitación a las víctimas, a quienes cuidan de ellas y al victimario.

EL Artículo 54 de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia Decreto 27-2003 del Congreso de la República de Guatemala regula: "Obligación estatal. El Estado deberá adoptar las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger a los niños, niñas y adolescentes contra toda forma de:

- a) Abuso físico: que ocurre cuando una persona que está en una relación de poder con un niño, niña o adolescente, le inflige daño no accidental, provocándole lesiones



internas, externas o ambas. La relación de poder se da cuando existe una diferencia de fuerza, edad, conocimiento o autoridad entre la víctima y el ofensor.

- b) **Abuso sexual:** que ocurre cuando una persona en una relación de poder o confianza involucra a un niño, niña o adolescente en una actividad de contenido sexual que propicie su victimización y de la que el ofensor obtiene satisfacción incluyéndose dentro del mismo cualquier forma de acoso sexual.
- c) **Descuidos o tratos negligentes:** que ocurre cuando la persona o personas que tienen a su cargo el cuidado y crianza de un niño, niña o adolescente, no satisface sus necesidades básicas de alimentación, vestido, educación, atención médica, teniendo la posibilidad de hacerlo.
- d) **Abuso emocional:** que ocurre cuando una persona daña la autoestima o el desarrollo potencial de un niño, niña o adolescente. Cualquier persona que tenga conocimiento sobre un hecho de los descritos anteriormente deberá comunicarlo de inmediato a la autoridad competente más cercana, quien a su vez deberá realizar las diligencias pertinentes a efecto de que se sancione drásticamente a los que resultaren responsables de los mismos”.

El personal de las instituciones públicas y privadas, centros educativos, servicios de salud y otros de atención a los niños, niñas y adolescentes, tienen la obligación de denunciar los casos de maltrato que se detecten o atiendan en sus instituciones.



3.1. Reconocimiento de necesidades especiales de la infancia

“La conceptualización de discapacidad referida al sector infantil tiene un papel esencial al momento del reconocimiento de las necesidades especiales de este grupo de edad para contemplar recursos y ayudas que van a requerir”.¹⁸

La desventaja, discapacidad y minusvalía tienen un papel fundamental en la prevención terciaria. Toda violencia consiste en el perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras que el niño o niña se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquier otra persona que le tenga a su cargo.

La definición de maltrato infantil considera a toda acción, omisión o trato negligente, no accidental, que prive al niño o niña en sus derechos y su bienestar que amenacen e interfieran su ordenado desarrollo físico, psíquico o social, cuyos autores puedan ser personas, instituciones o la misma sociedad.

Por ende, la definición indicada incluye lo que se hace, lo que se deja de hacer, o se lleva a cabo de manera inadecuada, ocasionando al niño o niña no únicamente un daño físico, psicológico, emocional o social, sino que le considera persona de derecho. El maltrato infantil se encuentra condicionado por la existencia de determinados factores de riesgo y por la falta de protección generalizada y específicamente relacionada por completo con la discapacidad.

¹⁸ Robles Galín, Pablo Rolando. **Sistemas de protección del infante discapacitado**. Pág. 99.



El mismo se encuentra integrado por distintos factores que llevan a cabo actuaciones en el ser humano, la familia, la comunidad y la cultura, en donde el individuo y la familia se encuentran inmersos. Esos factores están en continua relación e interacción.

3.2. Niveles de maltrato infantil

Son los que a continuación se dan a conocer:

- a) **Desarrollo ontogénico:** referente al ser humano y se encuentra relacionado con el proceso evolutivo del hombre. Es representativo de la experiencia anterior que los padres traen consigo a la familia y a la función de parentesco.
- b) **Microsistema familiar:** se relaciona con la familia y señala el lugar en el cual vive el niño o niña. Se tienen que incluir las características de la niñez, de los padres, el ajuste marital y la composición familiar.
- c) **Sistema social:** tiene relación con la sociedad y con las estructuras sociales que rodean al microsistema familiar, o sea, al mundo laboral, las relaciones sociales y los vecinos.
- d) **Macrosistema:** es en referencia a la cultura, o sea, al conjunto de valores y de distintas creencias culturales acerca de la paternidad y derechos de los padres sobre los hijos.



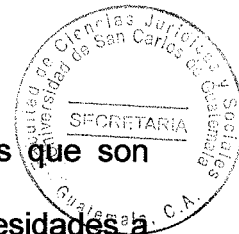
El surgimiento de diversos factores de riesgo incrementa la probabilidad de que exista maltrato infantil. Se tiene que considerar a la vez que algunos factores de riesgo cuentan con especial valor pronóstico, como la historia de consumo prolongado de alcohol o estupefacientes, falta de establecimiento del vínculo y deficiente relación afectiva en el trato con la niñez. Un elevado número de familias en las que se presentan varios factores de riesgo no maltratan a sus hijos. Esta situación se explica claramente por distintos factores de compensación, que actuarán modulando los factores de riesgo y limitando el maltrato. La conducta parental se encuentra determinada por el equilibrio relativo entre los factores de riesgo y los de compensación que experimenta una determinada familia.

3.3. Maltrato infantil y factores de riesgo

“La discapacidad de un integrante de la familia es considerada un factor de riesgo que interactúa con otros. El peso de los factores de riesgo consiste en una situación que no es absoluta, sino que se compensa por los factores de resguardo. El resultado consiste en un modelo bien complejo de factores, cuyas características, mecanismos internos y procesos no son siempre fáciles de detectar y comprender. Su conocimiento puede ser de utilidad para la identificación de situaciones de riesgo total, pero nunca tiene que conducir a conclusiones simples y lineales”.¹⁹

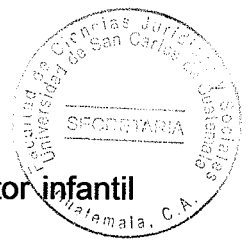
- a) Factores de riesgo de maltrato: la discapacidad no es un motivo de violencia pero, se relaciona con un incremento del riesgo del mismo, debido a las circunstancias del

¹⁹ García Peña, María Delfina. **Historia de la discapacidad**. Pág. 120.



entorno. Los niños y las niñas con discapacidad tienen necesidades que son especiales. El sentirse enteramente responsable de atender esas necesidades a diario, puede llevar a situaciones que conduzcan a situaciones de violencia.

- a.1.) Factores de riesgo del niño y niña: discapacidad física, emocional, cognitiva, parto prematuro y bajo peso al nacer, necesidades especiales, hospitalizaciones constantes, trastornos de la conducta e incapacidad para comprender el maltrato y denunciarlo.
- a.2.) Factores de riesgo de la familia y de los cuidadores:
- Salud mental: enfermedad mental de los padres, desórdenes de personalidad, intentos de suicidio, sufrimiento psicológico, historia de desórdenes de comportamiento y agresividad, pocas habilidades para superar el estrés.
 - Parentalidad: modelo de padres inadecuado, embarazos no deseados, falta de habilidades y procesos, expectativas no reales y no conocidas, cuidado prenatal insuficiente, poca adaptación familiar a la discapacidad, rechazo al apoyo o a los recursos ofrecidos y la historia del maltrato durante la infancia.
 - Sociales: adolescentes sin apoyo familiar, niveles elevados de estrés, aislamiento social, estatus económico bajo, paternidad unipersonal, vivienda inadecuada, aislamiento social, mayor tolerancia hacia la disciplina dura y agresiones verbales.



- a.3.) Factores de riesgo sociales y del ambiente: leyes de protección del sector infantil inexistentes, valor decreciente de la niñez y de su papel en la sociedad, problemas sociales como la pobreza, el desempleo, aislamiento social, poco apoyo material y emocional, alta aceptabilidad social de la violencia, promoción de la violencia en normas culturales y violencia en los distintos medios.
- b) Factores de protección: son referentes a las fuerzas y recursos para mediar frente a los factores de riesgo, promoviendo la resistencia contra los efectos negativos de las experiencias de maltrato. En general, se tiene que indicar que las relaciones de apoyo y emocionales de satisfacción con familiares y amigos pueden ayudar a minimizar el elevado riesgo de maltrato de los padres hacia los hijos, especialmente durante sucesos estresantes. Por otra parte, las situaciones aparentemente familiares y sociales pueden disminuir el nivel de atención y alerta de los observadores externos incluyendo los amigos y servicios sociales.
- b.1.) Factores protectores de la niñez: capacidad para la expresión de sus sentimientos y de relaciones con otros, relaciones positivas al menos con un adulto, educación sexual en la adolescencia, integración en ámbitos sociales y estabilidad en el comportamiento y atención.
- b.2.) Factores de protección de la familia y de los cuidadores: bienestar psicológico, elevada capacidad para enfrentar el estrés, elevada autoestima y expectativas personales, aceptación de la discapacidad, reconocimiento de los límites y de las



potencialidades de la niñez, conocimiento adecuado del desarrollo del niño, necesidades y procesos eficientes, apoyo familiar y social, vivienda segura, relaciones estables con la pareja, capacidad para hacer frente a los retos y adaptarse a los cambios que caracterizan la vida en familia, trabajo y comodidad económica, apoyo social y estrategias de educación positivas.

- b.3.) Factores de protección ambiental y social: respeto a los derechos de la niñez, cumplimiento de las normas jurídicas de protección del sector infantil, valoración del papel de los niños y niñas en la sociedad, favorecimiento del bienestar, empleo, redes de relaciones de apoyo social, inaceptabilidad de la violencia y promoción de los medios contra la violencia.

El abordaje de la etiología relacionada con el maltrato infantil y con la discapacidad se tiene que considerar una causa y consecuencia directa de la discapacidad y la misma como una causa del maltrato infantil. El maltrato prenatal que puede llegar a presentarse en embarazos no deseados o en circunstancias de riesgo, debido a la realización de maniobras abortivas, la alimentación restrictiva como sucede en el caso del vegetarianismo, la inexistencia de un adecuado seguimiento médico durante la gestación y la utilización de drogas pueden ser las causas de discapacidad o de acentuación de las previsible.

El recién nacido con discapacidad puede llegar a ser rechazado o no ser aceptado y esta situación puede ser motivo de abandono del hijo, así como también los



intentos de ocultar al hijo, no adoptar las medidas adecuadas para su seguimiento y cuidado, no prestarle una adecuada asistencia sanitaria, ni educación adecuada y el uso inapropiado de tratamientos farmacológicos.

3.4. Caracterización del maltrato infantil

“La prevención del maltrato y abandono de los infantes, tanto desde su perpetración como de su repetición y secuelas, consiste en una de las intervenciones de mayor importancia que desde todos los ámbitos profesionales y ciudadanos se puede y tiene que llevar a cabo. Los programas relacionados tienen que contemplar la globalidad de la problemática, desde la promoción de la infancia a la prevención primaria, secundaria y terciaria”.²⁰

Es de especial relevancia la prevención del maltrato infantil en la niñez con capacidades diferentes debido a que evita la existencia de dolores físicos, sufrimientos emocionales, dificultades para su integración y secuelas que se añaden a las que se presentan con anterioridad por su discapacidad.

El hecho de ser padre de un niño con capacidades diferentes requiere de diversas habilidades que permitan enfrentar nuevas y difíciles situaciones a las cuales se tienen que enfrentar. El nacimiento de un niño o niña con discapacidad genera una gran reorganización de las perspectivas y expectativas futuras, siendo sus progenitores, quienes tienen que encontrar los mecanismos necesarios para reaccionar de forma adecuada ante

²⁰ Espinoza. **Op. Cit.** Pág. 108.



la nueva situación que se les presenta y organizar su vida de conformidad con las nuevas circunstancias para cuidar al niño del resto de integrantes de la familia y contar con un trabajo que en la mayoría de ocasiones es incompatible con los cuidados que el niño o niña necesita.

Un elevado número de cuidadores, en la mayoría de ocasiones del género femenino, dejan sus labores, lo cual conduce a una clara reducción de los recursos económicos que perciben, y a una especialización de la pareja en dos papeles distintos, uno en el hogar, dedicándose al cuidado de los otros; y el otro, fuera del hogar, concentrado en la realización de labores para obtener ingresos. Los dos papeles se encargan del establecimiento de diferentes prioridades y desarrollan a la vez distintos tipos de estrés que no siempre pueden llegar a compatibilizarse.

Otro cambio de importancia consiste en el representado por la activación de una red formal de relaciones, representada por los servicios sociales de salud, y una red de carácter informal integrada por familiares y amigos.

Al ser mayormente sólidas esas redes, existirá mayor protección para el niño o niña, además de que se aseguran los recursos familiares, tanto materiales como psicológicos, para alcanzar y mantener una buena calidad de cuidado y de la vida. En esos casos, las habilidades de los padres para controlar esa clase de situaciones como de sus expectativas positivas se tienen que reforzar. Por ende, las estrategias para la prevención del maltrato



de la niñez discapacitada tienen que orientarse a los niños y niñas, familia, entorno y sociedad.

3.5. Ámbitos de protección en beneficio de la niñez discapacitada

Son los que a continuación se indican:

- a) Hacia la niñez: las actividades, programas y recursos orientados a la prevención del maltrato infantil encaminados hacia la niñez que presenta alguna discapacidad se tienen que desarrollar con las finalidades que a continuación se indican.
 - Aumento de la autoestima y mejoramiento de la imagen corporal de la niñez con discapacidad.
 - Informar y formar a la niñez sobre qué son los malos tratos, la forma de su identificación, cómo responder ante ellos, cómo comunicarlo a otras personas, qué sensaciones se pueden tener después de un abuso o intento de abuso y sobre los derechos que tienen.
 - Educar a la niñez con discapacidades para la autoprotección y defensa frente al maltrato infantil, especialmente frente al abuso sexual mediante distintas actividades de educación afectiva diseñada específicamente para ellos, en los que se les



enseñen los comportamientos sexuales apropiados y las habilidades personales encaminadas a la protección.

b) Hacia la familia: las actividades y programas orientados a las familias con niños y niñas con discapacidad deben contar con los objetivos que a continuación se dan a conocer.

- Facilitar ayuda social, económica, sanitaria y educativa.
- Mejoramiento del conocimiento que facilite el acceso a recursos y servicios de atención temprana, social, educativa, jurídica, de tiempo libre y de formación profesional existente en la comunidad.
- Proporcionar una intervención sanitaria precoz, que actúe en el mismo tiempo en que nace un niño con discapacidad.
- Incremento del conocimiento y entendimiento del desarrollo del niño o niña, recibiendo la información necesaria y relacionada con el tipo específico de discapacidad y las expectativas reales de su desarrollo.
- Consolidación de habilidades que aseguren la correcta crianza y supervisión de la niñez, desarrollando habilidades positivas para sobrellevar su discapacidad a través de la formación parental.



- Información relacionada con el uso imprudente, indebido o ilícito de medicamentos, sustancias terapéuticas y terapias de rehabilitación para la niñez con capacidades diferentes.

- Formación para el reconocimiento temprano de signos y síntomas de violencia y maltrato en la niñez con discapacidades.

- Reducción del aislamiento, en particular de las familias que residen en zonas que sean rurales pequeñas y distanciadas geográficamente.

- Disminución de la tensión emocional y de los servicios de ayuda en situaciones de crisis.

- Ayudar en las labores del hogar y de suplencia temporal de los padres o familiares que se encargan de cuidar a la niñez con discapacidad, para evitar situaciones de riesgo al maltrato, sobre todo, cuando el cuidador del niño o niña también presenta algún tipo de discapacidad.

- Realización de visitas domiciliarias por profesionales debidamente capacitados y profesionalizados en el tema de los niños y niñas con discapacidad, especialmente en beneficio de las familias que son tomadas en consideración de riesgo al maltrato infantil.



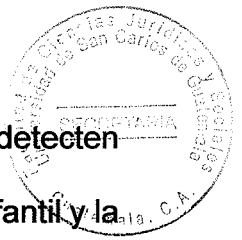
- Prestación de ayuda entre familias, para que las que se encuentran en riesgo de maltratar a sus hijos discapacitados puedan comunicarse y obtener información que sea debidamente relacionada con el tema, cuya ayuda y recursos económicos de otras familias se encuentran o se hayan encontrado en esa situación de maltrato infantil.

- c) Hacia el entorno: el ámbito en el que vive la niñez requiere para facilitar su adecuado crecimiento y desarrollo para la prevención de maltrato infantil, contemplando una serie de actividades con las finalidades que a continuación se dan a conocer para su comprensión.

- Informar en relación a los cuidados necesarios y de concienciación y sensibilización, en cuanto al problema de la violencia y el maltrato, llevadas a cabo en el ámbito de las asociaciones encaminadas a adultos del entorno cercano y a quienes ofrecen servicios a los niños y niñas con discapacidades.

- Concienciar, sensibilizar y educar a la erradicación de la violencia en la compensación y aceptación de los niños y niñas con discapacidades y entre iguales, llevadas a cabo en las escuelas.

- Formar y entrenar a los profesionales que con mayor frecuencia entran en contacto con los niños y niñas con discapacidad, en particular, para los cuidadores profesionalizados y los profesionales de la salud, de la educación especializada y



del trabajo social, con la finalidad de que se les conozcan, se sensibilicen y detecten el problema para que entiendan su función en la prevención del maltrato infantil y la importancia de facilitar un buen trato a todos los niños y niñas, especialmente a aquellos que presentan necesidades que son especiales, debido a su condición de discapacidad.

- Efectuar una adecuada selección de los proveedores de servicios y cuidadores de niños y niñas con discapacidades en el hogar y en los centros residenciales o asistenciales por parte de las familias y de los directores de las instituciones respectivamente.
 - Realización de una supervisión externa por profesionales que sean independientes y debidamente entrenados de los cuidados y servicios administrados a los niños y niñas con discapacidades en el hogar y en las instituciones residenciales o asistenciales.
- c) Hacia la sociedad: la misma en su conjunto tiene responsabilidades y obligaciones que tiene que atender respecto a la atención y prevención del maltrato de los niños y niñas con discapacidad y para ello se deben considerar las finalidades que a continuación se indican.
- Promoción de medidas legislativas y judiciales que salvaguarden los derechos y mejoren la protección de los niños y niñas.



- Desarrollo de políticas que permitan la financiación de las campañas, programas y proyectos que se dediquen a la investigación, divulgación y prevención de la violencia, así como también del maltrato de los niños con discapacidades.

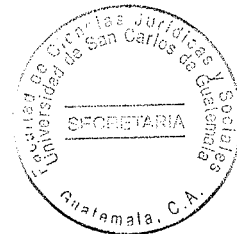
- Realización de campañas en los medios de comunicación para el aumento y mejoramiento de la información, concienciación y sensibilización de la sociedad a la cual pertenece.

- Impulsar campañas en los medios de comunicación para la modificación de actitudes y comportamientos negativos de la sociedad con la niñez discapacitada.

- Facilitar el registro e intercambio de datos e información de los resultados de las campañas de sensibilización y concienciación, así como de los proyectos específicos y de las contribuciones de investigadores expertos que sirvan para la evaluación de los resultados.



CAPÍTULO IV



4. Implementación de programas para la protección legal y cuidados especiales gratuitos al sector infantil con capacidades diferentes en Guatemala

Es fundamental el estudio, conocimiento y análisis de programas para la protección legal y cuidados especiales gratuitos al sector infantil con capacidades diferentes en la sociedad guatemalteca. Los mismos son vulnerables, debido a que la condición de su edad se añade a la discapacidad, asistiendo en los últimos años a una enorme transformación+ relacionada con la conceptualización de la discapacidad.

4.1. Obligaciones estatales

Son las siguientes:

- a) Incluir en las políticas, planes, programas y proyectos de sus instituciones los principios de igualdad de oportunidad y accesibilidad a los servicios que se presten a las personas con discapacidad.
- b) Propiciar que el entorno, los servicios fundamentales y las instalaciones de atención al público en edificios públicos que sean completamente accesibles para las personas que tengan algún tipo de discapacidad, para que así puedan ingresar a los mismos sin mayor problema.



- c) Eliminar las acciones y disposiciones que, directa o indirectamente, promuevan la discriminación o impidan a las personas con discapacidad tener acceso a programas y servicios en general.
- d) Apoyar a las organizaciones de personas con discapacidad, con el fin de alcanzar la igualdad de oportunidades.
- e) Garantizar el derecho de las organizaciones de personas con discapacidad de participar en las acciones relacionadas con la elaboración de planes, políticas, programas y servicios en los que estén involucrados.
- f) Promover las reformas legales, la aprobación de nuevas leyes y el análisis de la legislación vigente para propiciar la eliminación de las normas que discriminan a las personas con discapacidad.
- g) Contribuir al estudio y solución rápida y eficiente de los problemas nacionales que puedan llegar a ser presentados, en lo relativo a la integración de las personas con discapacidad, a su familia y a las organizaciones de y para personas con discapacidad.
- h) Apoyar a los sectores de la sociedad y organizaciones sin fines lucrativos a la consecución de sus y planes de trabajo, relacionados con las personas con discapacidad.



El Artículo 12 de la Ley de Atención a las Personas con Discapacidad Decreto 135-96 del Congreso de la República de Guatemala regula: “La obligación primordial del desarrollo de la persona con discapacidad corresponde a los padres, tutores o personas encargadas, quienes tienen obligaciones comunes en lo que a esta norma se refiere. Para garantizar su cumplimiento el Estado deberá:

- a) Elevar el nivel de vida y de atención a las personas con discapacidad.
- b) Facilitar la creación de fuentes de trabajo, específicas para las personas con discapacidad.
- c) Fomentar la creación de escuelas o centros especiales para la atención de personas con discapacidad, que, con motivo de su limitación física o mental, no puedan asistir a las escuelas regulares.
- d) Mejorar el acceso de las personas con discapacidad a los servicios públicos esenciales en todo el país”.

Las instituciones públicas y las privadas deberán proveer a las personas con discapacidad, los servicios de apoyo y las ayudas técnicas requeridas para garantizar el ejercicio de sus derechos y deberes. El Estado deberá adoptar las medidas administrativas, de orden legal y de cualquier otra índole, para cumplir con los principios y derechos reconocidos en la Constitución Política de la República de Guatemala y en otras disposiciones atinentes.

En lo que respecta a los derechos económicos, laborales y sociales, el Estado deberá adoptar esas medidas con los recursos de que disponga, y cuando sea necesario, dentro del marco de la cooperación internacional.



Las mismas brindan servicios a personas con discapacidad deberán proporcionar información veraz, oportuna, accesible y utilizable, en referencia a los tipos de discapacidades que atienden y a los servicios que prestan. Las instituciones públicas, en la ejecución de sus programas o servicios, tendrán la obligación de cumplir con las normas que propicien el desarrollo integral de las personas con discapacidad.

Las municipalidades y las gobernaciones departamentales apoyarán a las instituciones públicas y privadas en el desarrollo, ejecución y evaluación de programas, proyectos y servicios que promuevan la igualdad de oportunidades y el desarrollo de las personas con discapacidad. Cuando por cualquier razón o propósito se trate o utilice el tema de la discapacidad, este deberá presentarse reforzando la dignidad e igualdad entre las personas en general, prohibiéndose a los medios de información emitir mensajes discriminatorios, en relación con la discapacidad.

4.2. La educación de la niñez discapacitada

El Artículo 25 de la Ley de Atención a las Personas con Discapacidad Decreto 135-96 del Congreso de la República de Guatemala regula: “La persona con discapacidad tiene derecho a la educación desde la estimulación temprana hasta la educación superior, siempre y cuando su limitación física o mental se lo permita. Esta disposición incluye tanto la educación pública como la privada”. El Ministerio de Educación Pública promoverá la formulación de programas educativos contengan las necesidades especiales de las personas con discapacidad y El Estado deberá desarrollar los medios necesarios para que



las personas con discapacidad participen en los servicios educativos que favorezcan su condición y desarrollo.

Por su parte, las autoridades educativas efectuarán las adaptaciones necesarias y proporcionarán los servicios de apoyo requeridos para que el derecho de las personas con discapacidad sea efectivo. Las adaptaciones y los servicios de apoyo incluyen los recursos humanos especializados, adecuaciones curriculares, evaluaciones, metodología, recursos didácticos y planta física.

Las personas con discapacidad podrán recibir su educación en el sistema educativo regular, con los servicios de apoyo requeridos. Los estudiantes que no puedan satisfacer sus necesidades en las aulas regulares, contarán con servicios apropiados que garanticen su desarrollo y bienestar, incluyendo los brindados en los centros de enseñanza especial. Además, la educación de las personas con discapacidad deberá impartirse durante los mismos horarios de las regulares, preferentemente en el centro educativo más cercano al lugar de su residencia y basarse en las normas y aspiraciones que orientan los niveles del sistema educativo, siendo obligación de los padres, tutores o representantes, inscribir y velar porque las personas con discapacidad asistan regularmente a clases y participar activamente en el proceso educativo de éstos.

El Ministerio de Educación deberá desarrollar los mecanismos necesarios para que la persona con discapacidad del área rural tenga acceso a la educación, mediante programas adecuados a su realidad geográfica y étnica, garantizando la educación bilingüe, en las

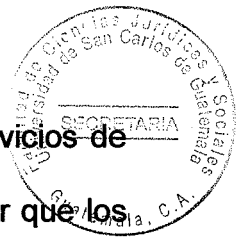


zonas de población mayoritariamente indígena. El Estado deberá estimular las investigaciones y tomará en cuenta las nuevas propuestas relativas a la didáctica, evaluación y metodologías que correspondan a las necesidades de las personas con discapacidad.

4.3. Salud de los niños y niñas con capacidades diferentes

El Artículo 44 de la Ley de Atención a las Personas con Discapacidad Decreto 135-96 del Congreso de la República de Guatemala regula: “Las personas con discapacidad tienen derecho al disfrute, bajo las mismas condiciones, de los servicios de salud y del tratamiento de las enfermedades y su rehabilitación. Los servicios de salud deberán ofrecerse evitando actos discriminatorios; considerándose como tal, el negarse a prestarlos, proporcionarlos de inferior calidad o no prestarlos en el hospital público o centro de salud que le corresponda”.

El Estado deberá desarrollar políticas sociales y económicas que garanticen a la persona con discapacidad, su desarrollo físico, social y mental en condiciones dignas. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social establecerá funciones rectoras y los procedimientos de coordinación y supervisión para los centros públicos o privados que brinden servicios especializados de rehabilitación, con el fin de facilitar el establecimiento de políticas congruentes con las necesidades reales de la población, debiéndose ofrecer servicios de rehabilitación integral de las personas con discapacidad, en todas las regiones del país, donde cuenten con centros de salud o centros asistenciales, respectivamente.



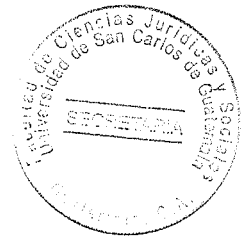
Las instituciones públicas o privadas de salud responsables de suministrar servicios de prevención, promoción y rehabilitación a las discapacidades, deberán garantizar que los servicios a su cargo estén disponibles en forma oportuna, en todos los niveles de atención, así como también deberán contar con medios de transporte adaptados a las necesidades de las personas con discapacidad.

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

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

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

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



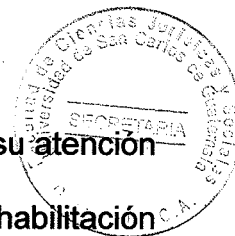
4.4. Acceso a actividades culturales, deportivas y recreativas

El Artículo 65 de la Ley de Atención a las Personas con Discapacidad Decreto 135-96 del Congreso de la República de Guatemala regula: “Los espacios físicos en general y donde se realicen actividades culturales, deportivas o recreativas en particular, deberán ser accesibles a las personas con discapacidad. Las instituciones públicas y privadas que promuevan y realicen actividades de estos tipos, deberán proporcionar los medios técnicos necesarios para que todas las personas puedan disfrutarlas”.

Se considera acto discriminatorio que, en razón de la discapacidad, se le niegue a una persona participar en actividades culturales, deportivas y recreativas que promuevan o realicen las instituciones públicas o privadas.

4.5. La importancia de implementar programas para la protección legal y cuidados especiales gratuitos al sector infantil con capacidades diferentes en Guatemala

La Constitución Política de la República de Guatemala, reconoce el deber del Estado frente a sus habitantes, garantizando su protección y desarrollo, al señalar que su fin supremo es la realización del bien común, por lo cual, establece el fundamento legal, para la creación de las instancias jurídico-políticas que coadyuven al desarrollo integral de la persona con discapacidad. Además, la Constitución Política de la República de Guatemala en su Artículo 53 establece que el Estado garantiza la protección de los minusválidos y personas



con limitaciones físicas, psíquicas o sensoriales y declara de interés nacional su atención médico-social, así como la promoción de políticas y servicios que permitan su rehabilitación y su reincorporación integral a la sociedad al indicar que: “Minusválidos. El Estado garantiza la protección de los minusválidos y personas que adolecen de limitaciones físicas, psíquicas o sensoriales. Se declara de interés nacional su atención médico-social, así como la promoción de políticas y servicios que permitan su rehabilitación y su reincorporación integral a la sociedad. La ley regulará esta materia y creará los organismos técnicos y ejecutores que sean necesarios”.

En la actualidad existen servicios fundamentales de rehabilitación de las personas con discapacidad a través de normas ordinarias y administrativas, la cuales, están diseminadas en leyes dispersas que adolecen de un orden, de coordinación interinstitucional y multidisciplinario.

Además, los tratados, convenios y conferencias internacionales, suscritos o ratificados por el gobierno de la República de Guatemala, en las diversas áreas de la rehabilitación y derechos humanos, recomiendan la promoción, creación y apoyo de todos los esfuerzos en esta materia, optimizando el uso de los recursos y acelerando los procesos de incorporación plena de la población con discapacidad a la sociedad, siendo imperativa la creación de un instrumento jurídico, como marco de una moderna política nacional sobre la discapacidad, que se constituya en una herramienta eficaz al servicio de las personas con discapacidad, sus padres y demás familia, para que puedan ejercer sus derechos



humanos y crear las condiciones para el mejor cumplimiento de sus obligaciones ciudadanas eliminando la discriminación.

El Artículo 3 de la Ley de Atención a las Personas con Discapacidad Decreto 135-96 del Congreso de la República de Guatemala regula: “Se considera como discapacidad cualquier deficiencia física, mental o sensorial congénita o adquirida, que limite substancialmente una o más de las actividades consideradas normales para una persona”.

El Estado, las organizaciones para personas con discapacidad y la familia, velarán por el cumplimiento de que las personas con discapacidad no sean expuestas a peligros físicos psíquicos, sensoriales o morales en relación con la actividad que realicen. Además, la familia de la persona con discapacidad promoverá y ejercerá los derechos y obligaciones de la misma, cuando por su limitación física o mental no pueda ejercerlos.

El Artículo 19 de la Ley de Atención a las Personas con Discapacidad Decreto 135-96 del Congreso de la República de Guatemala regula: “La familia como institución social colaborará a que la persona con discapacidad desarrolle una vida digna y ejerza plenamente sus derechos y deberes, como guatemaltecos”.

Las personas con discapacidad tendrán derecho de vivir con su familia y podrán contar con la protección del Estado. Para las personas con discapacidad que no cuenten con un hogar, el Estado deberá fomentar la creación de hogares especiales para su cuidado y manutención. Los padres deberán brindar a sus hijos con discapacidad los cuidados



necesarios para su adecuado desarrollo físico, mental, moral y social; asimismo **están** obligados a participar en los programas de protección social y jurídica que los mismos requieran.

El Artículo 10 de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia Decreto 27-2003 del Congreso de la República de Guatemala regula: “Igualdad. Los derechos establecidos en esta Ley serán aplicables a todo niño, niña o adolescente sin discriminación alguna, por razones de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional, étnico o social, posición económica, discapacidad física, mental o sensorial, nacimiento o cualquier otra índole o condición de éstos, de sus padres, familiares, tutores o personas responsables.

A las niñas, niños y adolescentes que pertenezcan a grupos étnicos y/o de origen indígena, se les reconoce el derecho de vivir y desarrollarse bajo las formas de organización social que corresponden a sus tradiciones históricas y culturales, en tanto que éstas no sean contrarias al orden público y el respeto debido a la dignidad humana.

El Estado garantizará a las niñas, niños y adolescentes cualquiera que sea su ascendencia, a tener su propia vida cultural, educativa, a profesar y practicar su propia espiritualidad, costumbres, a emplear su propio idioma y gozar de todos los derechos y garantías que le son inherentes, de acuerdo a su cosmovisión”.

“La discapacidad tiene que ser protegida con atención tanto médica como social y tiene relación directa con una sociedad que debe encontrarse debidamente planificada y organizada, debiendo existir políticas públicas encaminadas a la promoción de la no



discriminación y de la igualdad de oportunidades que se encarguen de la compensación de los déficits de ciudadanía que tiene este colectivo humano”.²¹

Tanto las niñas como los niños con capacidades diferentes tienen que ser respetados, y nunca su esencialidad tiene que ser sobrepuesta, sea cual sea la deficiencia que presenten, deben contar con iguales oportunidades de desarrollo. Además, es importante que se compartan espacios como la escuela, actividades culturales y órganos de participación infantil al ser las mismas esenciales para el desarrollo de los menores de edad con discapacidad.

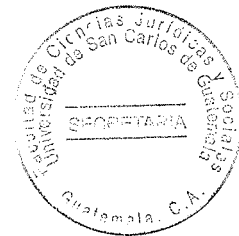
Las necesidades de la infancia tienen que tomarse en consideración a través de la potenciación de la atención e intervención social al sector infantil que se encuentra en situación de riesgo, desprotección o discapacidad en situación de exclusión social, estableciendo una serie de distintos criterios compartidos de calidad y adecuadas prácticas que puedan ser susceptibles de evaluación. Entre las medidas de prevención y atención es de importancia anotar el fomento de la investigación para la previsión del riesgo y de la protección en la infancia en Guatemala, así como el impulso y consolidación de una serie de sistemas de gestión de calidad en los servicios debidamente especializados y enfocados en el resguardo del sector infantil.

Es de gran interés todo lo referente a los niños y niñas con discapacidad mediante la implementación de programas para la protección legal y cuidados especiales gratuitos del

²¹ Herrera. **Op. Cit.** Pág. 122.



sector infantil con capacidades diferentes, siendo esencial que se compartan experiencias sobre los recursos relacionados con las necesidades que tienen, promoviendo el ejercicio de sus derechos y haciendo efectivos los recursos existentes, con la finalidad de asegurar su total integración y participación en igualdad de condiciones y oportunidades.



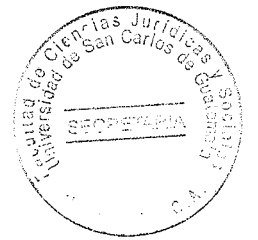


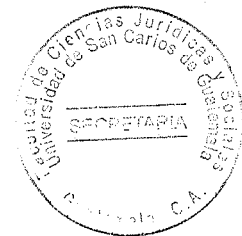
CONCLUSIÓN DISCURSIVA

La inexistencia de programas para la protección legal y de cuidados especiales en beneficio del sector infantil con capacidades diferentes no ha permitido su incorporación integral a la sociedad guatemalteca, debido a que actualmente existen servicios de rehabilitación de la niñez con discapacidad a través de normas ordinarias y administrativas, las cuales se encuentran diseminadas en leyes dispersas que adolecen de un orden, de coordinación multidisciplinaria e interinstitucional.

Es necesario que se cuente con instrumentos legales para la atención de la niñez con discapacidad, en los cuales se impulse su máximo desarrollo, su participación y el pleno ejercicio de sus derechos y deberes en el sistema jurídico a través de que se garantice la igualdad de oportunidades para los niños y niñas con capacidades diferentes, eliminando cualquier tipo de discriminación que pudiera presentarse.

El Estado de Guatemala tiene que encargarse de que los programas legales de protección del sector infantil con capacidades diferentes efectivamente sean favorecedores del desarrollo de la niñez y que se encuentren en armonía con los principios de normalización y democratización, así como con los principios generales del derecho y con la doctrina y normativa nacional e internacional relacionada con esta materia, para que se garanticen los derechos constitucionales, los tratados, convenciones, pactos y el resto de instrumentos legales protectores de los derechos humanos de los niños y niñas en el país.





BIBLIOGRAFÍA

- ALLUE FIERREZ, Mario Esteban. **La población infantil con capacidades diferentes.** 5ª. ed. Barcelona, España: Ed. Bellatera, 2006.
- CARDONA ARENAS, Álvaro Enrique. **Evaluación y tratamiento de la discapacidad.** 3ª. ed. Madrid, España: Ed. Torres, 2011.
- DÍAZ HUERTAS, José Armando. **Infancia y discapacidad.** 3ª. ed. Barcelona, España: Ed. Longares, 2007.
- ESPINOZA CASTAÑEDA, Josué Domingo. **Protección al infante minusválido.** 2ª. ed. México, D.F.: Ed. UNAM, 2008.
- GALICIA CERRÓN, María Delfina. **Derechos humanos de la niñez.** 4ª. ed. Barcelona, España: Ed. Montúfar, 1999.
- GARCÍA PEÑA, Simón Eliezar. **Historia de la discapacidad.** 6ª. ed. Madrid, España: Ed. La Rioja, 2011.
- GIL MONTERROSO, Martín Alexander. **Violencia y discapacidad infantil.** 2ª. ed. Barcelona, España: Ed. Legal, 2015.
- GÓMEZ CASIMIRO, Julio Enrique. **Protección a la discapacidad de los infantes.** 3ª. ed. México, D.F.: Ed. Jurídica, S.A., 2002.
- HERRERA ALEGRÍA, Diego Salvador. **Niñez y adolescencia discapacitada.** 3ª. ed. Madrid, España: Ed. Armonía, 2007.
- RAMÍREZ CARRERA, Ana Lucrecia. **Problemas de discapacidad.** 4ª. ed. Barcelona, España: Ed. Ariel, 2010.
- ROBLES GALÍN, Pablo Rolando. **Sistemas de protección del infante discapacitado.** 4ª. ed. Barcelona, España: Ed. Ariel, 2006.

TOSCANO CHÁVEZ, César Emilio. **Problemas de la discapacidad.** 5ª. ed. Madrid, España: Ed. Singapur, 1998.



VALL ROBLES, Luis Rodrigo. **Maltrato infantil.** 5ª. ed. México, D.F.: Ed. Litográfica, S.A., 2005.

Legislación:

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

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

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