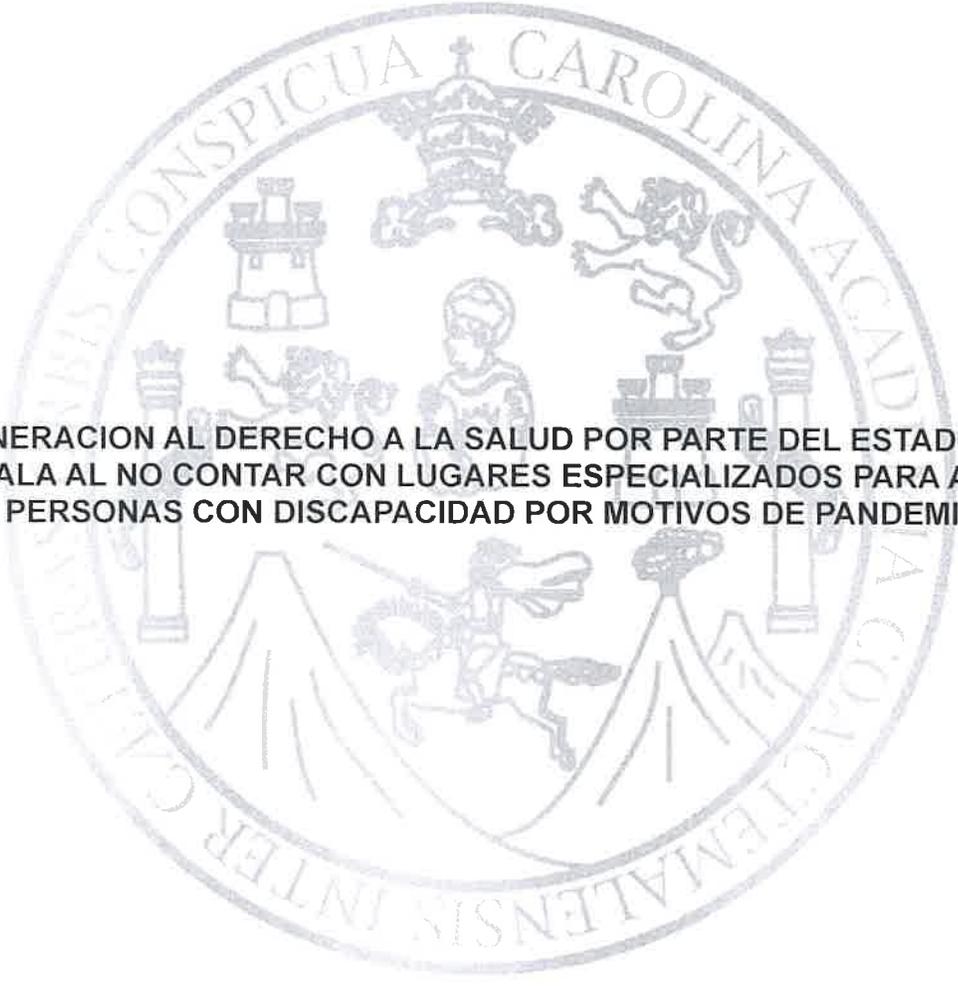


**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure of a saint, likely St. Charles, holding a book. Above the figure is a crown. The seal is surrounded by the Latin text "UNIVERSITAS CONSPICUA CAROLINA ACADÉMICA GUATEMALENSIS INTER AMERICANA COACTEMALENSIS".

**VULNERACION AL DERECHO A LA SALUD POR PARTE DEL ESTADO DE
GUATEMALA AL NO CONTAR CON LUGARES ESPECIALIZADOS PARA ATENDER
A PERSONAS CON DISCAPACIDAD POR MOTIVOS DE PANDEMIA**

MIRIAM CAROLINA VILLAGRAN CASTILLO

GUATEMALA, JUNIO 2024

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

**VULNERACION AL DERECHO A LA SALUD POR PARTE DEL ESTADO DE
GUATEMALA AL NO CONTAR CON LUGARES ESPECIALIZADOS PARA ATENDER
A PERSONAS CON DISCAPACIDAD POR MOTIVOS DE PANDEMIA**



TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

MIRIAM CAROLINA VILLAGRAN CASTILLO

Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

y los títulos profesionales de

ABOGADA Y NOTARIA

Guatemala, junio de 2024

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

| | | |
|--------------------|---------|-----------------------------------|
| DECANO: | M.Sc. | Henry Manuel Arriaga Contreras |
| VOCAL I: | Vacante | |
| VOCAL II: | Lic. | Rodolfo Barahona Jácome |
| VOCAL III: | Lic. | Helmer Rolando Reyes García |
| VOCAL IV: | Lic. | Javier Estuardo Sarmiento Cabrera |
| VOCAL V: | Br. | Gustavo Adolfo Oroxom Aguilar |
| SECRETARIO: | Lic. | Wilfredo Eliú Ramos Leonor |

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ
EL EXAMEN TÉCNICO PROFESIONAL**

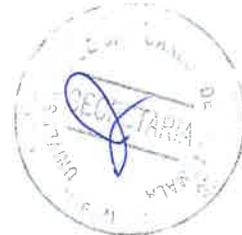
Primera Fase:

| | |
|-------------|---------------------------------------|
| Presidente: | Lic. Edson Waldemar Bautista Bravo |
| Vocal: | Licda. Ana Judith Lopez Peralta |
| Secretaria: | Licda. Marta Alicia Ramirez Cifuentes |

Segunda Fase:

| | |
|-------------|--|
| Presidente: | Lic. Saúl Sigfredo Castañeda Guerra |
| Vocal: | Lic. Juan Manuel Perny García |
| Secretario: | Licda. Lilian Claudia Johana Andrade Escobar |

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



Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Unidad de Asesoría de Tesis. Ciudad de Guatemala, 19 de octubre de 2023.

Atentamente pase al (a) Profesional, **CESAR AUGUSTO MARTINEZ CASTELLANOS**, para que proceda a asesorar el trabajo de tesis del (a) estudiante **MIRIAM CAROLINA VILLAGRÁN CASTILLO**, con carné 201122047 intitulado: **VULNERACIÓN AL DERECHO A LA SALUD POR PARTE DEL ESTADO DE GUATEMALA AL NO CONTAR CON LUGARES ESPECIALIZADOS PARA ATENDER A PERSONAS CON DISCAPACIDAD POR MOTIVOS DE PANDEMIA.**

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.

CARLOS EBERTITO HERRERA RECINOS
 Jefe (a) de la Unidad de Asesoría de Tesis



SAQO



Fecha de recepción 30 / 11 / 2023 (f)

Asesor(a)
 (Firma y sello)





LIC. CESAR AUGUSTO MARTINEZ CASTELLANOS
33 AVENIDA 3-73 ZONA 4 DE MIXCO GUATEMALA BOSQUES SAN NICOLAS
ABOGADO Y NOTARIO
Celular 5208-1746

Ciudad Guatemala, 10 de Febrero 2024

Señor

Lic. Carlos Ebertito Herrera Recinos
Jefe de la Unidad de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad Autónoma de San Carlos de Guatemala
Su Despacho



Distinguido Lic. Carlos Ebertito Herrera Recinos:

En atención a la resolución emitida por la Unidad de Tesis a su cargo, en la que se me nombró Asesor del trabajo de tesis de la estudiante MIRIAM CAROLINA VILLAGRAN CASTILLO, denominado **“VULNERACION AL DERECHO A LA SALUD POR PARTE DEL ESTADO DE GUATEMALA AL NO CONTAR CON LUGARES ESPECIALIZADOS PARA ATENDER A PERSONAS CON DISCAPACIDAD POR MOTIVOS DE PANDEMIA”**, y en ejercicio del cargo de dicho nombramiento, hemos observado lo establecido en el Artículo 30 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, informo lo siguiente:

a) En el desarrollo de la investigación, la estudiante utilizó la metodología y procedimientos técnicos y científicos que le permitieron alcanzar los objetivos propuestos con relación a la hipótesis de investigación formulada, elaborando un trabajo de tesis relacionado con la vulneración del derecho a la salud de las personas incapacitadas durante la pandemia Covid19, que padecieron las personas discapacitadas en la República de Guatemala, a quienes deplorablemente en tal pandemia como pacientes en dicha crisis se les negó el efectivo goce de los derechos que les asiste, pese a existir una legislación suficiente a favor de la protección de las discapacitadas, situación que es necesario hacer realidad, para que sean asistidas como personas aptas y activas en nuestra sociedad.

Cita en dicho trabajo de tesis las leyes y tratados que regulan los derechos de las personas discapacitadas, así como la información de sitios de internet, haciendo un análisis de las mismas sobre su positividad en relación a las personas discapacitadas y señalando a la vez sus deficiencias. Dirigiéndose a las autoridades competentes encargadas de brindar el efectivo acceso al derecho de salud a las personas discapacitadas.

b) La metodología y técnicas utilizadas en la elaboración del trabajo de tesis en referencia son adecuadas, se citan distintas fuentes bibliográficas nacionales e internacionales en materia de derechos de las personas discapacitadas y comentarios sobre la regulación legal vigente en tal materia en nuestro país, contrastando la realidad social con regulación legal, para arribar a la comprensión y explicación del tema objeto de estudio. La estudiante a través de mi labor asesora aceptó las sugerencias y correcciones relacionadas con su trabajo de tesis.





LIC. CESAR AUGUSTO MARTINEZ CASTELLANOS
33 AVENIDA 3-73 ZONA 4 DE MIXCO GUATEMALA BOSQUES SAN NICOLAS
ABOGADO Y NOTARIO
Celular 52081746

c) La redacción utilizada es técnicamente idónea a la naturaleza de su investigación. En el transcurso del trabajo, la estudiante, discurre tratando aspectos generales citando diversas fuentes bibliográficas y legales; para luego tratar ordenadamente los temas y subtemas esenciales de su investigación, que se refiere a tópicos históricos y jurídicos relacionado con el objeto de investigación e indispensables para su desarrollo, utilizando conceptos y definiciones pertinentes con el tema.

d) El conflicto jurídico que se denuncia, la estudiante, propone que debe resolverse con la implementación de políticas públicas, para superar las condiciones de discriminación y maltrato a que son sometidas las personas discapacitadas en situaciones como la pandemia referida.

e) El marco teórico del tema objeto de investigación es diverso en materias, y la bibliografía utilizada para el desarrollo de la investigación, como la normativa jurídica consultada son apropiadas, materiales de los cuales surgieron las premisas que complementaron el conocimiento de la estudiante de los sujetos objeto y hechos investigados, orientando sus deducciones para la exposición de su trabajo. De lo anterior podemos referir que los métodos que han predominado en la investigación son el deductivo-inductivo, analítico y el exegético.

f) Las conclusiones discursivas a que arriba la estudiante y las soluciones sobre el tema, son categóricas y congruentes con los resultados de la investigación.

Por lo expuesto, estimo que el trabajo de tesis de grado a que se refiere el presente dictamen, satisface lo preceptuado en el Normativo para la elaboración de tesis respectivo, y siendo el resultado de una investigación técnica y científicamente aceptable, emito a favor del trabajo de tesis investigado y elaborado por la estudiante Miriam Carolina Villagrán Castillo **DICTAMEN FAVORABLE**; a efecto de que se continúe con los procedimientos establecidos por nuestra tricentenario y prestigiosa Universidad para su aprobación.

Expresamente declaro que no soy pariente dentro de los grados de ley con la estudiante Miriam Carolina Villagrán Castillo,, tampoco me vincula ninguna relación que pueda afectar la objetividad e independencia de mi criterio para emitir el presente dictamen.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para suscribirme de usted, con las muestras de mi consideración y respeto.

Atentamente,

f. 
No. de Colegiado 3536.



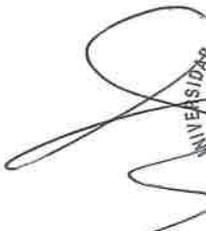


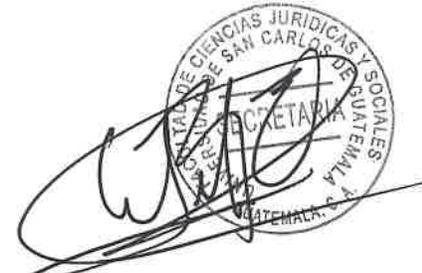
D.ORD. 303-2024

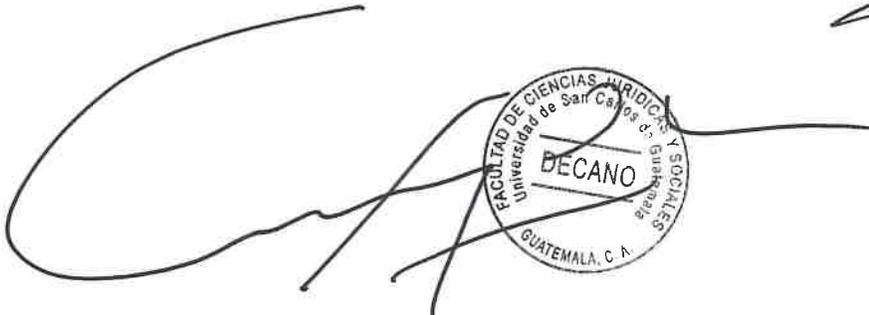
Decanatura de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala, quince de marzo de dos mil veinticuatro.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión del trabajo de tesis del estudiante, **MIRIAM CAROLINA VILLAGRAN CASTILLO**, titulado **VULNERACIÓN AL DERECHO A LA SALUD POR PARTE DEL ESTADO DE GUATEMALA AL NO CONTAR CON LUGARES ESPECIALIZADOS PARA ATENDER A PERSONAS CON DISCAPACIDAD POR MOTIVOS DE PANDEMIA**. Artículos 31, 33 y 34 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

HMAC/JIMR


 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 JURIDICAS Y SOCIALES
 UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 SECRETARIA
 GUATEMALA, C. A.


 FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES
 Universidad de San Carlos de Guatemala
 DECANO
 GUATEMALA, C. A.





DEDICATORIA

- A DIOS:** Un ser supremo que no suelta mi mano
- A MI HIJA:** Carmen Alessandra por ser el motor de mi vida e inspirarme a ser mejor cada día.
- A MI MADRE:** Por su apoyo incondicional, por enseñarme que debo ser auténtica.
- A MI ABUELA:** Por ser mi única abuela y quererme como su hija, guiarme por el camino del bien.
- A MIS HERMANAS:** Tania por estar siempre conmigo en todos los momentos de mi vida. Anaite por compartir conmigo momentos importantes.
- A MI ESPOSO:** Por ser mi compañero de vida.
- A MI FAMILIA:** Por ser una familia unida y estar juntos.
- A MIS AMIGOS:** Por coincidir conmigo en los diferentes momentos de la vida.
- A LA FACULTAD:** Por permitirme culminar esta etapa y poder ser una profesional con ética y valores.
- A LA UNIVERSIDAD:** Por ser mi alma mater por abrirme las puertas y poder estudiar en sus aulas llenas de sabiduría y enseñanzas.
- A MI PAÍS:** Mi tierra que me ha visto crecer y quiero servir.



PRESENTACIÓN

El derecho a la salud es uno de los derechos considerados como básicos o fundamentales para todas las personas, Guatemala a través de la Constitución Política de la República, así como leyes ordinarias y tratados internacionales en la materia que ha ratificado, ha buscado el reconocimiento, protección y garantía de estos derechos, principalmente en aquellos sectores de la población que se consideran en situación de vulnerabilidad como lo son las personas con discapacidad. Sin embargo, en el pasado reciente se vivió la pandemia generada por el Covid-19 la cual colocó al sistema de salud en situaciones difíciles que incluso mermaron la prestación de servicios básicos en cuanto a salud como la consulta externa, dándole prioridad a las personas con Covid-19, más no fue atendida dicha pandemia con enfoque especializado en materia de personas con discapacidad. En ese contexto, la presente investigación pertenece al área de derechos humanos, pues es sobre esta rama del derecho que se profundiza en el derecho a la salud y a la condición de las personas con discapacidad en el país. El objeto de la presente investigación radica en comprobar la vulneración del derecho a la salud por parte del Estado, al no brindar lugares especializados para atender a las personas con discapacidad en tiempos de Pandemia Covid-19. El sujeto de investigación lo constituyen las personas con discapacidad y la situación de acceso a centros de salud especializados durante la pandemia. La investigación se desarrolló en cuanto al aspecto temporal de acuerdo con contenido del año 2020 y 2021 en Guatemala.

La técnica utilizada para la realización del presente trabajo fue la revisión bibliográfica y documental, toda vez que a partir de este procedimiento se pudieron recolectar datos que permitieron la adecuada elaboración del trabajo final. Los objetivos planteados fueron debidamente alcanzados pues se logró comprobar al igual que la hipótesis de investigación, el apremio social que existe en crear políticas públicas que tienda a garantizar el acceso al derecho a la salud para todos los guatemaltecos, de manera especial para las personas con discapacidad por la situación de vulnerabilidad en la cual se encuentran.



HIPÓTESIS

La hipótesis planteada en esta investigación y sobre la cual se desarrolló el presente trabajo es la siguiente: Se vulneró el derecho a la salud a las personas con discapacidad, por no tener acceso a servicios de salud en lugares especializados durante la Pandemia Covid-19 en Guatemala.



COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

La hipótesis planteada y la cual a la vez constituyo el punto de partida y eje central sobre el que se elaboró la presente investigación, fue debidamente comprobada, ya que por medio del empleo de métodos de investigación social y científica como lo son el método analítico y sintético, permitieron con apoyo en fundamentos teóricos y prácticos, afirmar que las autoridades encargadas del sistema de salud en el país, no contaron con la estructura y especialización de servicios durante la pandemia del Covid-19, extremo que se vio aún más agravado para las personas que sufrían de algún tipo de discapacidad, sea esta física, mental, psíquica, entre otras. Señalando y a la vez proponiendo como solución a dicha problemática, la implementación de políticas públicas dirigidas al fortalecimiento de las entidades encargadas de brindar el acceso al derecho a la salud para las personas con discapacidad y lograr así que exista un trato igualitario y equitativo para todos los guatemaltecos.



ÍNDICE

Pág.

| | |
|--------------------|---|
| Introducción | i |
|--------------------|---|

CAPÍTULO I

| | |
|---|----|
| 1. Discapacidad en Guatemala..... | 1 |
| 1.1. Antecedentes..... | 1 |
| 1.2. Definición..... | 5 |
| 1.3. Características..... | 8 |
| 1.3.1. Limita la capacidad física o mental | 8 |
| 1.3.2. Proviene de una situación congénita, enfermedad o accidente..... | 8 |
| 1.3.3. Se presenta en la interacción social | 9 |
| 1.3.4. Puede ser temporal o permanente | 9 |
| 1.4. Enfoques teóricos de la discapacidad | 10 |
| 1.4.1. Tradicional | 10 |
| 1.4.2. Rehabilitador..... | 11 |
| 1.4.3. Social..... | 12 |
| 1.5. Tipos de discapacidad | 14 |
| 1.5.1. Física | 14 |
| 1.5.2. Sensorial..... | 16 |
| 1.5.3. Intelectual | 17 |
| 1.5.4. Psíquica..... | 18 |
| 1.6. Contexto de las personas con discapacidad en Guatemala..... | 19 |



CAPÍTULO II

| | | |
|--------|---|----|
| 2. | El derecho a la salud de las personas con discapacidad | 21 |
| 2.1. | Constitución Política de la República de Guatemala | 21 |
| 2.1.1. | Tutela a la salud de las personas con discapacidad..... | 22 |
| 2.2. | Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad | 24 |
| 2.2.1. | Principios | 25 |
| 2.2.2. | Naturaleza jurídica..... | 27 |
| 2.2.3. | Ratificación por el estado de Guatemala | 28 |
| 2.2.4. | Tutela a la salud de las personas con discapacidad..... | 29 |
| 2.3. | Declaración Universal de los Derechos Humanos..... | 32 |
| 2.3.1. | Principios | 32 |
| 2.3.2. | Naturaleza jurídica..... | 34 |
| 2.3.3. | Ratificación por el estado de Guatemala | 36 |
| 2.4. | Ley de Atención a las Personas con Discapacidad | 36 |
| 2.4.1. | Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad | 38 |
| 2.5. | Guía para la protección de los derechos de las personas con Discapacidad de Guatemala frente a la crisis del Covid-19..... | 39 |

CAPÍTULO III

| | | |
|------|--|----|
| 3. | Acceso a los servicios de salud durante la pandemia del Covid-19 | 41 |
| 3.1. | Diagnóstico de Covid-19..... | 41 |
| 3.2. | Telemedicina | 43 |
| 3.3. | Residencias sanitarias..... | 46 |
| 3.4. | Transporte | 49 |
| 3.5. | Hospitales..... | 50 |
| 3.6. | Atención psicológica | 52 |



Pág.

CAPÍTULO IV

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 4. | Importancia de la creación de políticas de gobierno enfocadas a la igualdad y no discriminación en el ámbito de la salud para las personas con discapacidad..... | 53 |
| 4.1. | Consecuencias jurídicas para el estado de Guatemala por el incumplimiento de las disposiciones referentes al ámbito de la salud de las personas con discapacidad..... | 56 |
| 4.2. | Fortalecimiento institucional al Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad..... | 59 |
| 4.3. | Ampliación presupuestaria | 62 |
| | CONCLUSIÓN DISCURSIVA | 65 |
| | BIBLIOGRAFÍA..... | 67 |



INTRODUCCIÓN

El desarrollo del presente trabajo de investigación gira en torno a la importancia del derecho a la salud, visto desde la concepción de igualdad y equidad en cuanto al acceso, goce y garantía de este derecho por todos los guatemaltecos, independientemente de su religión, raza, posición económica y social, pero sobre todo de sus condiciones o no de discapacidad. En Guatemala, el Artículo 53 y 93 de la Constitución Política de la República en armonía, reconocen el derecho a la salud para los guatemaltecos y la protección especial que debe de otorgarse por parte del ordenamiento jurídico guatemalteco a las personas que sufren de alguna discapacidad física o mental que limita su interacción con la sociedad y es en este aspecto en donde se ha detectado la problemática a tratar, la cual descansa en la vulneración al derecho a la salud de las personas con discapacidad cuando un contexto de pandemia ocurre, tal y como fue el caso de la pandemia por Covid-19

Las técnicas empleadas en la elaboración del presente trabajo de investigación fueron documentales y bibliográficas, a través de las cuales se recolectaron datos y esquemas que permitieron la realización de un contexto teórico, práctico y legal en lo referente al derecho a la salud y la incidencia y cobertura de este hacia las personas con discapacidad. Así mismo por medio del empleo del método analítico se logró apreciar la situación generada por la pandemia del Covid-19 y que afecto directamente el sistema de salud del país, haciendo aún más graves las falencias que sufre la estructura de mencionado sistema y que por tanto no permite el completo y efectivo goce del derecho a la salud para todos los guatemaltecos.



El contenido del presente trabajo de investigación, se integra por cuatro capítulos, compuestos cada uno de la siguiente manera: el capítulo uno hace referencia a la situación de las personas con discapacidad en Guatemala, abordando temas específicos tales como la definición de discapacidad, tipos de discapacidad y los enfoques teóricos desde los cuales puede ser analizada la discapacidad; el segundo capítulo aborda lo relativo al derecho a la salud, ilustrando principalmente la relación de este para con las personas con discapacidad, así como los cuerpos legales que tienden a la protección de ello tanto internamente como los instrumentos internacionales en la materia; el tercer capítulo descansa sobre la pandemia generada por el Covid-19 y lo que esta influyo en el derecho a la salud, se abordan consideraciones generales de este enfermedad, así como los apremios que sufrió el sistema de salud por la misma y las medidas que se tomaron en cuanto al diagnóstico, tratamiento y recuperación de las personas que sufrieron del Covid-19; para que finalmente en el cuarto capítulo se trate el tema de la trascendencia e importancia de creación de políticas públicas dirigidas al acceso y protección del derecho a la salud y como este debe ser garantizado igualitaria y equitativamente para todos los guatemaltecos, en especial para las personas con discapacidad.

De conformidad al desarrollo de los temas antes descritos, se pretende ilustrar el contexto jurídico que protege y garantiza el derecho a la salud para todos los guatemaltecos y especialmente para las personas con discapacidad y como este derecho se vio mermado e involucrado en una problemática social producida por la pandemia del Covid-19, misma que dejó entrever las falencias y carencia del sistema de salud en el país, empero, se propone a la vez el considerar la importancia de la creación de políticas públicas dirigidas a abordar este problema colectivo y como con la implementación oportuna de las mismas pueda consagrarse efectivamente el derecho a la salud para todos los habitantes de la república de Guatemala.

CAPÍTULO I



1. Discapacidad en Guatemala

Cuando viene a la mente el término discapacidad se asemejan escenarios en los cuales figuran personas que utilizan silla de ruedas, personas con muletas o bien alguna enfermedad que les impida el completo uso de sus capacidades físicas. Partiendo de una idea general, la discapacidad como noción general puede ser concebida como aquella carencia o limitación de una atribución física o mental que impide a una persona por razones genéticas, accidentales, por enfermedad, entre otras, las actividades diarias catalogadas como ordinarias en la vida de una persona. Para poder profundizar en el tema en relación con este primer aspecto a desarrollar en la presente investigación, es conveniente conocer más sobre el tema de la discapacidad, empezando por los principales antecedentes de este rubro.

1.1. Antecedentes

Han existido varios momentos históricos dentro de la evolución de la sociedad humana que han permitido el desarrollo del término discapacidad como en la actualidad se conoce, sin embargo, la situación de las personas en discapacidad no siempre fue considerada un tema de interés social o bien de protección especial a este sector de la población por estar en condiciones de vulnerabilidad. La época romana marca uno de los primeros momentos históricos en los cuales se aborda indirectamente lo que hoy se considera como discapacidad “en épocas históricas la discapacidad fue objeto de regulación por los romanos cuando establecieron los efectos civiles de las personas con discapacidades mentales o cognitivas creando la curatela, una institución para administrar los bienes de un sujeto denominado sui iurispúber o incapaz por no tener capacidad de ejercer por si solo sus derechos. Durante aquel tiempo, las personas con discapacidad mental (esto es, los privados de razón) se llamaban furiosos, y aquellos con



limitaciones o pobre en el desarrollo de sus facultades intelectuales se denominaban mente captus.”¹

La cultura romana siempre ha sido parte de un cimiento de instituciones jurídicas y sociales con efectos sensibles hasta el día de hoy, ellos en relación al estado de discapacidad, más que preocuparse por la situación médica o de salud en particular y una posible adecuación de la sociedad para este sector de la población, se preocuparon más por el cuidado de estas personas en la esfera de las consecuencias legales que podían tener, es decir que al no poder gozar plenamente de sus facultades físicas y mentales, debían ser parte de una clasificación de incapacidad que al ser declarada les brindará un cuidado especial y la designación de otra persona para el cuidado de sus bienes.

También en la época antigua se consideraba la discapacidad como un castigo divino, es decir que la condición que sufría una persona era adjudicada a la forma en la cual sus ascendientes llevaban su vida, se abordan concepciones religiosas vinculadas al pecado. “En la antigüedad se habla de un modelo de prescindencia en el que la causa de la discapacidad tenía origen religioso, se consideraba que las personas con discapacidad eran una carga para la sociedad, sin nada que aportar a la comunidad, se suponía inconveniente el crecimiento y desarrollo de niños y niñas con discapacidad; concebir una persona con discapacidad era el resultado de un pecado cometido por los padres por lo tanto era una vida que no merecía ser vivida y eran sometidos a prácticas eugenésicas como los infanticidios. Durante la edad media se pasó a una etapa de marginación en la que se apelaba a la caridad y la mendicidad.”²

Corrientes que podrían considerarse como extremas, tal como la anterior, colocaban a las personas con discapacidad en situación de constante riesgo para su cuidado y para su vida, lo cual los lleva a ser marginados o excluidos del trato normal de la sociedad.

¹ Muñoz, A.P. **Discapacidad: contexto, concepto y modelos.** Pág. 381

² Ripolles, M.T. **La Discapacidad Dentro del Enfoque de Capacidad y Funcionamientos de Amartya Sen.** Pág.64



En el siglo XVIII comienzan a formalizarse acciones de clasificaciones entre las personas que se consideran normales y aquellos que padecen de alguna limitante física o mental, antecedente que permite apreciar la forma en la cual eran tratadas de manera notoriamente diferenciada a los discapacitados. “Hacia 1800 la convivencia con personas que presentarán algún tipo de deficiencia mental o que se caracterizaran por ser diferentes al resto, se consideraba nocivo para el resto de la sociedad y se creía que estas personas eran peligrosas e improductivas; resultaba entonces una política de institucionalización indiscriminada en asilos o casas de cuidado, generalmente alejadas de los centros urbanos, a esta época se le denominó la era de las instituciones y su característica más importante es la marginación, el aislamiento, la segregación.”³

La deficiencia física o mental que presentaban las personas en el período antes indicado constituía un signo de aislamiento para los discapacitados, por ello se indicaba que la discapacidad en sus orígenes fue considerada como un estigma para quienes la padecían, es decir que los colocaba en situación de clasificación frente a las personas que se consideraban normales. Vale la pena mencionar que si bien hoy en día existe legislación y actividades en pro de las personas que padecen de alguna discapacidad, aún en ciertos países o regiones se ve con extrañeza a alguien que sufra de esta condición, no existiendo un trato de auténtica igualdad como principio tutelar de la dignidad humana.

Sin embargo, el concepto de discapacidad logra absorber elementos más realistas y concretos cuando empieza a considerarse esta condición como una enfermedad, es decir algo que no dependía directamente por voluntad de una persona, sino que respondía a factores aleatorios del estado de salud de quien la padecía. “En el modelo médico las causas que justifican la discapacidad ya no son religiosas sino, científicas, se alude a la discapacidad como enfermedad y se considera que la persona con discapacidad puede aportar a la sociedad siempre y cuando sean rehabilitadas y logren parecerse a las demás, para tener valor como personas”.⁴

³ ODHAG. **Personas con discapacidad y condiciones de exclusión en Guatemala.** Pág. 9

⁴ Ripolles, M.T. **Ob. Cit.** Pág. 69



El darles tintes a la discapacidad de una enfermedad resulta como se indicó con anterioridad, además de una concepción realista y objetiva, un punto de partida para considerar que las personas que sufrían de estos padecimientos pudiesen ser rehabilitadas o apoyadas a participar positivamente en la sociedad, también se advierte que se toma un modelo de persona normal, basada en la plena capacidad de sus capacidades físicas y mentales, siendo este el molde general para la adaptación de las demás personas, sin embargo debe pues, existir un apoyo de una ciencia específica: la medicina, para que las personas que se encuentren limitadas producto de una discapacidad, sean tratadas para poder sobrellevar la misma. Considero pues, que este antecedente resulta ser uno de los más significativos en cuanto a la humanización de la discapacidad.

Se enlaza el análisis anterior con la consideración que versa sobre la identificación concreta de determinar a las personas que sufrían de discapacidad mental como déficit mental, es decir, abiertamente se considera la persona como inferior en cuanto a sus capacidades frente a una persona concebida como normal o normalizada, es allí en donde se logra una protección multidisciplinaria para las personas que son consideradas como discapacitadas.

“En 1959 el concepto de normalización inicia en Dinamarca como un movimiento que proclama que el deficiente mental debe desarrollar su vida tan normalmente como le sea posible el concepto se populariza y extiende a los países desarrollados de primer mundo, el concepto encierra implicaciones que se resumen en tres puntos: primer punto aceptación de la diferencia en todas sus manifestaciones con disminución de los prejuicios sociales; segundo punto atención a los sujetos minusválidos por equipos multi profesionales; tercer punto, apreciación de las leyes que estipulan: a) el derecho de todo ciudadano a tener una vida normal, b) el derecho a tener experiencias que favorezcan el desarrollo de una personalidad propia, c) el derecho a formar parte de una sociedad que le proporcione una forma de empleo, d) el derecho a una protección económica por parte del estado que le permite algún tipo de vida independiente”⁵.

⁵ ODHAG. Ob. Cit. Pág. 11



Finalmente se puede mencionar que la discapacidad o el término discapacidad ha evolucionado progresivamente en cuanto a la consideración desde el punto de vista humano, para con las personas que sufren de ello, ya que el trato y la perspectiva de abordaje a estas personas cambio considerablemente, ya que, de ser tratadas como personas estigmatizadas, fueron concebidas como personas que sufren algún tipo de enfermedad pero que sobre todo merecen un tratamiento especial para poder ser parte activa de la sociedad. En el caso de Guatemala, a mediados de los años cincuenta del siglo pasado se pudieron materializar avances a favor de las personas con discapacidad con sistema de escuelas especiales y recientemente con legislación especializada en la materia, misma que será abordada a profundidad en los apartados siguientes.

1.2. Definición

Habiendo realizado un recorrido sobre los antecedentes más significativos de la evolución histórica de la discapacidad, corresponde detenerse ahora a analizar conceptos sobre este contenido los cuales permitirán el poder arribar a un conocimiento claro y delimitado de lo que debe entenderse por esta condición o situación. La discapacidad como idea general, señala la delimitación de una capacidad física o mental que sufre una persona y que la coloca en una situación de desigualdad frente a las demás. Como primer concepto a considerar y que permita establecer elementos medulares, esta aquel que señala que “la discapacidad es el resultado de la interacción de las personas con deficiencias físicas, mentales, intelectuales y sensoriales con las barreras del entorno social y físico, lo cual evita que puedan participar en igualdad de condiciones que las demás.”⁶

Del concepto anterior se debe hacer énfasis en dos extremos puntuales, el primero de ellos que la discapacidad se tiene como una interacción, es decir que la persona discapacitada o que sufre de la limitación se encuentra realizando acciones en el mundo exterior que son sensibles a la sociedad y que por ella necesita una protección especial, asimismo como segundo punto, que atendiendo a esa acción externa, su entorno social

⁶ ENDIS. Una oportunidad para la inclusión. Pág. 8



debe de ser abordado con especialidad para que pueda desarrollar su proyecto de vida de la manera más apropiada frente a las desigualdades que sufre.

La Organización Panamericana de la Salud también asume una postura concreta para definir este término y al respecto relaciona el mismo en cuanto a las personas que lo sufren, indicando que “Las personas con discapacidad son aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, en interacción con diversas barreras, pueden obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás.”⁷ Se logran observar las dos grandes condiciones en las cuales repercute el desarrollo de una persona a partir de la discapacidad, la limitación física y la limitación mental, situaciones que deja en claro la Organización Panamericana de la Salud al momento de determinar la interacción de las personas con discapacidad como principales obstáculos.

Asimismo, y teniendo esos dos aspectos, el físico y el mental como los principales campos en los cuales se ve limitada la condición de las personas con discapacidad, también se encuentra que son situaciones a largo plazo, acá hay que detenerse para tomar conciencia plena sobre el término discapacidad y el porqué de su importancia. La discapacidad en muchas situaciones no es algo transitorio, sino que es un padecimiento a largo plazo, indefinido en bastas ocasiones y permanente casi siempre, es por ello que las personas con discapacidad requieren de esa protección y cuidado en su interacción y que el tema de la discapacidad no es algo que debe verse como aleatorio o pasajero, sino más bien como una problemática que se encuentre presente y que merece un abordaje completo, del concepto de discapacidad antes citado, creo que esté es el principal elemento a destacar.

La Organización Mundial de la Salud, también determina su propia postura sobre la discapacidad al indicar “discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son

⁷ <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad#:~:text=Las%20personas%20con%20discapacidad%20son%20aquellas%20que%20tienen%20deficiencias%20f%C3%ADsicas%20mentales%20intelectuales%20o%20sensoriales%20a%20largo%20plazo%20que%20en%20interacci%C3%B3n%20con%20diversas%20barreras%20pueden%20obstaculizar%20su%20participaci%C3%B3n%20plena%20y%20efectiva%20en%20la%20sociedad%20en%20igualdad%20de%20condiciones%20con%20los%20dem%C3%A1s.>
(Consultado el 11.08.2023)



problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.”⁸

Similar a la posición de la Organización Panamericana de la Salud, la Organización Mundial de la Salud resalta ese aspecto de interacción de las personas con limitaciones físicas o mentales para con la sociedad como el escenario en el cual se presentan los efectos sensibles de la discapacidad como tal y por tanto se resalta nuevamente el tema de la interacción social. La legislación guatemalteca también adopta una definición de discapacidad en el Artículo 3 del decreto número 135-1996 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Atención a las Personas con Discapacidad, el cual señala “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.”

De acuerdo con las definiciones antes citadas y realizando un análisis de estas, se puede determinar que la discapacidad es aquella condición que sufre una persona y que limita su capacidad física o mental, la cual puede tenerla producto de una enfermedad congénita o bien a través de un evento adquirido (enfermedad, accidente) y que por tanto disminuye sus capacidades frente a otras personas que sí cuentan con capacidades establecidas como ordinarias.

Como se pudo fijar la discapacidad es un concepto que enmarca la situación propia que sufre una persona en sus capacidades físicas o mentales y la posición de desigualdad en la que se encuentra al momento de la interacción social frente a otros ciudadanos, por ello la importancia de tener claro los elementos principales de esta definición para la correcta interpretación de los demás aspectos que se relacionan.

⁸ Organización Mundial de la Salud <https://www.who.int/topics/disabilities/es/>
(Consultado el: 05.08.2023)



1.3. Características

Cuando se habla de las características de un fenómeno social, situación, condición, institución o concepto determinado, se habla de los principales rasgos que posee por su propia naturaleza y que le permiten diferenciarse de otros de similar campo o ambiente. En el caso de la discapacidad no existe un articulado determinado de características, ya que estas se presentan de forma más puntual al momento de desarrollar los tipos de discapacidades, tema en el que se profundizará más adelante, sin embargo, de acuerdo a consideraciones generales se presentan las siguientes características de la discapacidad.

1.3.1. Limita la capacidad física o mental

Cuando se señala que la discapacidad puede ser física o mental o bien combinada, se hace referencia a que la discapacidad limita el goce completo de una acción física, por ejemplo, el hecho que una persona no tenga extremidades inferiores que limiten su desplazamiento, o bien una limitante mental en el caso de personas que sufran de enfermedades mentales que tiendan a obstaculizarles acciones de discernimiento o similares. Esta característica coadyuva al momento de determinar la discapacidad específica que pueda sufrir una persona y el posible tratamiento del cual pueda ser parte, puesto que atendiendo a la naturaleza de la discapacitada así deberá ser abordada cuidadosamente.

1.3.2. Proviene de una situación congénita, enfermedad o accidente

La forma en la cual una discapacidad pudo haber llegado a una persona se da principalmente por una situación congénita, es decir de manera hereditaria al momento de nacer por situación genética o bien a través de una enfermedad adquirida o por un accidente, es decir algo que no se encontraba presente en su vida y fue producto del desarrollo de la misma, sin embargo, pese a cual haya sido la forma, ambas situaciones colocan a estas personas en una necesidad de protección especial.



1.3.3. Se presenta en la interacción social

La discapacidad es una condición personal y una situación social que tiende a generar efectos sensibles principalmente en la interacción que se da entre las personas discapacitadas y las que gozan plenamente de sus capacidades físicas o mentales, es decir que al momento en que se realizan acciones externas la discapacidad debe ser considerada como un problema social y que necesita una protección social. Basta con pensar en que una persona que usa muletas por la falta de una pierna al momento en que descansa en su casa puede estar tranquilo, sin embargo al momento en que sale para agenciarse de productos básicos encuentra obstáculos como vías de acceso, atención social, etcétera, es allí en donde más se presenta la discapacidad y sus efectos.

1.3.4. Puede ser temporal o permanente

La discapacidad puede ser una situación en la que se encuentre una persona por un tiempo determinado, es decir que puede por ejemplo encontrarse en rehabilitación por un accidente de tránsito y tener unos meses de evolución y con posterioridad recuperar plenamente sus capacidades, o bien puede ser una situación permanente, que desde el momento en que la sufre ya no podrá más recuperar sus capacidades y hacer uso de las mismas como con posterioridad lo hacía, empero, independiente del aspecto temporal en el cual pueda presentarse la discapacidad, la persona que la sufre debe contar con los medios y escenarios que le permitan desarrollar su vida de la manera más ordinaria posible.

Las características anteriormente indicadas, constituyen el elemento distintivo general que permiten diferenciar a la discapacidad de otros fenómenos o situaciones que afecten la situación mental o física de una persona. Se ha podido observar de acuerdo al análisis de estos rasgos que la discapacidad es un tema complejo ya que no descansa únicamente en la determinación de la limitante, sino en la trascendencia personal y social que esta genera a quien la padece.



1.4. Enfoques teóricos de la discapacidad

Los enfoques teóricos de la discapacidad son aquellos mecanismos de interpretación doctrinaria que permiten analizar el fenómeno de la discapacidad desde distintos puntos de vista, se podrá notar que parte de los enfoques se relacionan a los antecedentes expuestos en el primer apartado del presente capítulo, sin embargo debe tenerse en claro que en este momento se desarrollan estos cimientos como un mecanismo de interpretación teórica.

1.4.1. Tradicional

El modelo tradicional como su nombre lo indica, se basa en situaciones conservadoras, grandemente relacionadas con conceptos morales o religiosos, “el modelo tradicional, moral o religioso es el más antiguo y está basado en creencias religiosas. En este modelo la discapacidad es vista como un defecto causado por un fallo moral o un pecado, por lo que la discapacidad está ligada a sentimientos de vergüenza. Toda la familia pasa vergüenza porque uno de sus miembros tiene una discapacidad, de modo que las familias se ven forzadas a ocultar a la persona con discapacidad, apartándola de la escuela y excluyéndola de cualquier posibilidad de desempeñar un papel activo en la sociedad, siendo la propia persona con discapacidad responsable de su discapacidad. Para las personas con discapacidad este modelo es particularmente opresivo, generando ostracismo social y autodesprecio.”⁹

Esta perspectiva doctrinaria ha quedado en desuso para el análisis del fenómeno de la discapacidad, sin embargo, para efectos del presente trabajo, resulta oportuno señalar que este enfoque se ve grandemente influido por la injerencia de la Iglesia Católica en la época antigua y el derecho canónico, situaciones que colocaban lo divino como la única explicación ante las enfermedades, accidentes y demás eventos que provocaban consecuencias negativas en quienes los padecían.

⁹ Pérez, M.E. **Modelos teóricos de discapacidad: un seguimiento del desarrollo histórico del concepto de discapacidad en las últimas cinco décadas.** Pág. 10



1.4.2. Rehabilitador

Existe también el enfoque rehabilitador como un mecanismo de concepción de la discapacidad. Este enfoque es un paso hacia la evolución del abordaje de la discapacidad, dando tintes más humanos para con las personas que lo sufren y determinando que efectivamente esta situación y condición responde a una limitante física o mental que debe ser estudiada y delimitada a ese campo. "Según el modelo médico, rehabilitador o individual tener una discapacidad es sinónimo de poseer un cuerpo defectuoso, impedimento o deficiencia que condiciona y restringe la experiencia vital de la persona con discapacidad. La discapacidad es atribuida al individuo y es vista como una variación negativa de la norma biológica. El modelo médico, rehabilitador o individual se basa en la idea de que los problemas y dificultades que sufren las personas con discapacidad están directamente relacionados con su impedimento físico, sensorial o intelectual."¹⁰

Como su nombre lo indica, enfoque rehabilitador, tiende más a humanizar la situación de discapacidad y hacer conciencia sobre esta situación, que más que responder a una consecuencia divina de pecado o algo similar, es una situación meramente médica que afecta el desarrollo de las capacidades físicas o mentales de una persona, lo cual además genera de acuerdo a este enfoque, que los enfermos deben ser relegados de sus actividades pues se considera que no pueden realizar las mismas como una persona normal u ordinaria.

Este enfoque además da el papel sobresaliente para el abordaje de la discapacidad a los médicos o profesionales de la medicina y similares, lejos queda que los sacerdotes o autoridades religiosas puedan ser las encargadas de abordar los mismos como lo es con el método tradicional, ya que en este apartado al considerar la discapacidad como una enfermedad o situación médica, es así que debe de tratarse, por profesionales de esta naturaleza que tiendan a la correcta aplicación de la medicina para la población discapacitada.

¹⁰ Ídem.



1.4.3. Sociales

La adaptación de modelos en los cuales se toma la discapacidad como un punto individual, es decir cuyos principales precursores dinamitan la existencia de esta tomando como eje central al individuo que la sufre, generan que se observe este desde un punto de vista social o colectivo, es decir que las personas que sufren de alguna de discapacidad forman agrupaciones tendientes a procurar la atención y abordaje que se necesita para esta situación, proyecto así que la problemática de la discapacidad sea ya considerada como una problemática social, que ha trascendido de la esfera individual y que por tanto es de interés general.

Estas acciones sociales surgen también como consecuencia de que las personas con discapacidad demandaban de condiciones socialmente igualitarias, lo que constituye a la vez una necesidad de oportunidades equitativas para todos y es en Europa en donde este movimiento cobra fuerza. “El modelo social británico emergió de la Unión de los Discapacitados Físicos contra la Segregación (Union of Physically Impaired Against Segregation, UPIAS) en Gran Bretaña, y retó la viabilidad del modelo médico con estudiosos como Vic Finkelstein o Colin Barnes y Mike Oliver. En oposición al modelo médico o individual que se centraba en el impedimento del individuo y fallaba al explicar las consecuencias que éste podría ocasionarle, el modelo social supone un giro radical al distinguir entre ‘impedimento’ y ‘discapacidad’. En el modelo social el impedimento no es lo mismo que la discapacidad. El primero es individual y privado, la segunda es estructural y pública. Mientras los doctores y profesionales médicos buscan una cura al impedimento, la verdadera prioridad sería aceptar el impedimento y eliminar la discapacidad. El modelo social define discapacidad como una construcción social, una relación entre las personas con discapacidad y la sociedad incapacitada.”¹¹ El enfoque social fortalece el criterio que la discapacidad se centra en acciones de limitación al momento de la interacción social, es decir que causa mayor sensibilidad cuando la persona que sufre de un impedimento físico o mental se ve en acción de relacionar con la sociedad.

¹¹ Shakespeare, T. Social models of disability and other life strategies. Pág. 268



En América también cobra fuerza un enfoque social para las personas con discapacidad, en los cuales también se consideraba la limitación social en cuanto a la discriminación y autodeterminación como un potencial detonador de la discapacidad, ya que al final lo que se perseguía era el crear condiciones de igualdad y equidad para las personas que sufrían de estos prejuicios. En relación con la corriente Norteamérica de enfoque teórico de la discapacidad, vale la pena mencionar que se ve impulsada por corrientes jóvenes, anglosajonas que buscan en todo momento la erradicación de barreras que les permitan gozar sus derechos plenamente, aunque esto no respondiera al concepto tradicional de discapacidad producto de una enfermedad mental o física o bien un problema congénito.

“De este modo, el modelo minoritario reta la discriminación de las personas con discapacidad y demanda una redefinición cultural en oposición a las despiadadas teorías individualistas de «las sociedades Americana y Canadiense. El modelo minoritario reivindica el reconocimiento de la humanidad y la diversidad más allá de los estrechos confines del mercado laboral y el consumismo. Combina críticas neomarxistas del capitalismo con teorías de raza y discriminación, para adoptar una comprensión ecléctica de la formación sociocultural de la discapacidad. En definitiva, el modelo minoritario sintetiza el esfuerzo de los grupos minoritarios y reconoce la diferencia que supone la discapacidad, conectándolo con otras minorías étnicas, raciales, etc.”¹²

Del modelo norteamericano como se indicó con anterioridad, destaca que en el enfoque teórico además de considerar la discapacidad como aquella limitación producto de una enfermedad mental o física, resalta el agregado de que parte de las barreras que limitan la interacción social, lo constituye la discriminación por raza y las formas de concepción de la economía en aquella época, es decir que los factores de denigrar la condición de la persona humana no son necesariamente algo que se genere por enfermedad o por algo congénito, sino responde a la forma en la cual la sociedad concibe las limitantes entre ciertos grupos de personas.

¹² Goodley, D. Disability Studies. Pág. 17



1.5. Tipos de discapacidad

En el desarrollo de la investigación se han manejado dos modalidades principales en las cuales repercute la discapacidad, siendo estos la sensibilidad de las limitaciones físicas y también las mentales, sin embargo, existe una diversidad de formas de clasificar la discapacidad, empero, se hará énfasis a la más aceptada la cual detalla que los principales tipos de discapacidad son la física, sensoriales, intelectuales y psíquica.

1.5.1. Física

La discapacidad física es aquella que afecta directamente la movilidad de alguna extremidad o parte del cuerpo que repercute en las actividades diarias de la persona discapacitada, es decir que existen factores sensibles que le impiden en el mundo exterior desarrollarse de manera igualitaria al modelo ordinario. “Se da cuando una persona tiene un estado físico que le impide de forma permanente e irreversible moverse con la plena funcionalidad de su sistema motriz. Las personas con discapacidad física son aquellas que presentan una disminución importante en la capacidad de movimiento de una o varias partes del cuerpo. Puede referirse a la disminución o incoordinación del movimiento, trastornos en el tono muscular o trastornos del equilibrio.”¹³

La discapacidad física será pues, aquella que afecta directamente la movilidad o sensibilidad de una persona a partir de una limitante en alguna de sus extremidades o en cualquier parte de su cuerpo. Este tipo de discapacidad tiene a demandar por parte de las autoridades estatales una serie de acciones concretas para disminuir o si es posible desaparecer las barreras que existen entre las personas que sufren de discapacidad y la interacción social, ya que por ejemplo, el mencionar escenario en que una persona que utiliza silla de ruedas quiera subirse a un bus del transporte público o bien alguien que utilice muletas deba subir gradas, son momentos en los cuales es más sensible la discapacidad física y por eso debe de tratarse como un tema de interés social.

¹³

<https://www.predif.org/discapacidad-fisica/#:~:text=Las%20personas%20con%20discapacidad%20f%C3%ADsica,muscular%20o%20trastornos%20del%20equilibrio> (Consultado el: 08.08.2023)



Conveniente resulta el mencionar que la discapacidad física también guarda una clasificación propia, es decir que por la complejidad de esta condición la misma es evaluada por el nivel de afectación o limitación que causa en quien la sufre, siendo el caso que en muchas ocasiones puede ser una limitación temporal o bien definitiva e irreversible, entre estas se encuentran las orgánicas, respiratorias, de afectación de extremidades, etcétera, las cuales pudiesen aparecer una independiente de la otra o bien figurar en su conjunto o en combinadas manifestaciones que requieren distintos mecanismos de abordaje.

“Se llaman discapacidades físicas orgánicas aquellas que afectan a la cabeza, la columna vertebral y las extremidades inferiores y superiores; afectación de órganos y vísceras a las que afectan a los aparatos respiratorio, cardiovascular, digestivo y urinario y a los sistemas metabólico e inmunológico; y déficits de las estructuras musculares relacionadas con el movimiento de las extremidades. Estas últimas se califican según la gravedad, la naturaleza de los cambios que produce en el movimiento y su localización. Las deficiencias se denominan según el número de extremidades y las partes del cuerpo que afectan: la monoplejía, que es la parálisis de una única extremidad; la paraplejía, que supone la parálisis en la mitad inferior del cuerpo; la tetraplejía, la pérdida de movilidad en todas las extremidades y la hemiplejía, la parálisis de un lado del cuerpo.”¹⁴

Se puede advertir que una discapacidad física puede también ser consecuencia de otra y crear en la persona un signo de mayor limitación, el ejemplo claro es la persona que sufre de un accidente cardiovascular y que es posible que se encuentre limitada en alguna de sus extremidades, pero además que con el paso del tiempo no pueda recobrar la movilidad esto le causaría un daño permanente, y en este ejemplo se estaría frente una discapacidad física de diferente manifestación, en allí la importancia de este tipo de discapacidad y de las necesidades que requieren las personas que las sufren para interactuar lo más igualitariamente posible con el resto de la sociedad.

¹⁴ <https://www.observatoridiscapacitat.org/es/la-discapacidad-fisica-que-es-y-que-tipos-hay> (Consultado el: 08.08.2023)



1.5.2. Sensorial

Otra manifestación de la discapacidad es aquella que afecta los sentidos del ser humano y en consecuencia existe limitación en la función auditiva, visual, entre otras, esta es conocida como la discapacidad sensorial, su nombre se desprende de la limitación de los sentidos que sirven para la interacción diaria entre personas en la sociedad, lo cual genera restricción a la facilidad de comunicar necesidades, escuchar opiniones o bien poder expresar adecuadamente el sentir de cada persona.

“En esta categoría se encuentran incluidas las deficiencias visuales (alteración que limita la capacidad de ver parcial o totalmente), las deficiencias auditivas (alteración que limita parcial o totalmente la capacidad de procesar la información a nivel oído medio o interno que afecta la percepción, recepción y discriminación del sonido del ambiente o del habla) y las relacionadas con la disminución de algunos de los sentidos, que provocan problemas con la comunicación y el lenguaje, por ejemplo las personas con sordera o ceguera total. Para ver se requiere de órganos visuales maduros y en buen funcionamiento, como son el ojo, los músculos y nervios que llevan la información al cerebro para tener una visión adecuada y pueda recibir la información. Los niños con discapacidad sensorial que implica la vía óptica, (como aquellos que viven con ceguera o debilidad visual) tienen que descubrir el mundo por medio de otras sensaciones como son olores, sabores, tacto y sonidos. La audición permite oír y comprender lo que se dice y es indispensable para la comunicación oral. El oído transforma las ondas sonoras exteriores, las amplifica y las convierte en energía bioeléctrica para que el cerebro las procese y entienda. La pérdida auditiva es la incapacidad para recibir adecuadamente los estímulos auditivos del medio ambiente, por lo que presenta disminución para oír, percibe el sonido distorsionado, lo que influye en el procesamiento de la información. Estas pérdidas repercuten en el desarrollo de habilidades del pensamiento, del habla y del lenguaje, en la conducta, desarrollo social y emocional, y el desempeño escolar.”¹⁵

¹⁵ <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/guarderias/discapacidad-sensorial.pdf> (Consultado el: 08.08.2023)



La importancia de la discapacidad sensorial radica en que afecta los principales mecanismos de comunicación y entendimiento de la persona, basta con considerar la interrogante de ¿Qué pasaría si de un momento a otro se pierde la capacidad de hablar o escuchar? En la sociedad actual la comunicación y medios de comunicación en todo momento están generando información actualizada en cualquier parte del mundo, lo que provoca que se deba estar alerta con los sentidos de percepción y recepción de información, sin embargo, al momento en que se limitan estas funciones humanas, es donde aparece la barrera de interacción para con la sociedad.

1.5.3. Intelectual

Este tipo de discapacidad puede aparecer desde los primeros años de vida de la persona, es conocida como parte de las discapacidades congénitas, es decir que responden a valores propios de la naturaleza y la genética o bien presentarse en pequeña medida y desarrollarse con el tiempo si no se cuenta con un diagnóstico oportuno y un nivel de tratamiento adecuado.

“Se caracteriza por la presencia de problemas en las habilidades mentales generales, que provocan déficits cognitivos y adaptativos de distinta gravedad y con etiología múltiple. Se origina y manifiesta antes de los 18 años y puede asociarse a otros trastornos de neurodesarrollo o a problemas de salud física o mental. Desde el punto de vista funcional, un diagnóstico de DI conlleva implicaciones importantes para el paciente y su entorno, como la necesidad de servicios de apoyo, la elección de ayudas, atención social, beneficios fiscales e incluso, en la edad adulta, las relacionadas con la responsabilidad penal. El diagnóstico y la intervención precoz se consideran fundamentales para su adecuado manejo y son decisivos en su evolución posterior. El diagnóstico se basa en la evaluación clínica y la determinación del nivel de capacidad intelectual y del nivel de función adaptativa mediante pruebas estandarizadas administradas individualmente. Es necesario además determinar la gravedad del déficit, que dependerá de la interferencia que produce la DI en su vida diaria.”¹⁶

¹⁶ Campo Brasoain, Andrea. **Discapacidad intelectual**. Pág. 53



La discapacidad intelectual genera pues una situación de carencia de comprensión o dificultad de comprensión en cuanto a los conceptos y necesidades sociales en las que debe emplearse el intelecto o pensamiento humano, este tipo de discapacidad además genera la disminución de poder realizar funciones complejas frente a otras personas que posean capacidades consideradas como regulares, es por ello que cuando una persona presenta un signo de esta discapacidad, debe ser abordado por equipos multidisciplinarios para la disminución de la misma.

1.5.4. Psíquica

Finalmente se encuentra la discapacidad psíquica, de la cual se establece que “es aquella que está directamente relacionada con el comportamiento del individuo. Se dice que una persona tiene discapacidad psíquica cuando presenta trastornos en el comportamiento adaptativo. Este tipo de discapacidad se podría incluir en categoría otros ya que tienen que ver con enfermedades mentales. Probables causas, son la depresión mayor, la esquizofrenia, la bipolaridad, trastornos de pánico, trastorno esquizomorfo, síndrome orgánico, autismo y síndrome de Asperger.”¹⁷

La discapacidad psíquica recae principalmente en el torno del comportamiento adaptativo de la persona, es decir aquella habilidad que se tiene para interactuar para con otras personas, afectando principalmente la comprensión de ideas y también las formas de comunicación que se tienen entre sí. Como se ha podido apreciar las discapacidad se presenta en distintas modalidades y formas que hacen una clasificación concreta de las manifestaciones de esta entre las personas que la padecen y la sociedad, del presente apartado también destaca el daño o consecuencia que se repercute en la persona que la padece al momento de poder relacionarse con la sociedad, la física limita la movilidad o acción directa, la mental o psíquica las formas de comprensión, la intelectual el aspecto de entendimiento e intelecto, entre otras, las cuales han permitido apreciar y estudiar este fenómeno más detenidamente.

¹⁷ https://www.mintrabajo.gob.gt/images/Servicios/DEL/Informe_del_Empleador/Clasificaci%C3%B3n-CIF-Tipos-de-Discapacidad_CIF.pdf Consultado el: 08.08.2023)



1.6. Contexto de la salud de las personas con discapacidad en Guatemala

Gran parte de la población guatemalteca padece algún tipo de discapacidad, situación que debería provocar que este sea un tema de interés público en todo sentido, lo cual sin duda alguna generaría que la población discapacitada pudiese gozar de una situación de auténtica equidad para el desarrollo de sus actividades diarias. “En Guatemala, aproximadamente 1 millón 400 mil personas tiene algún grado de discapacidad. Las más frecuentes son física, visual, intelectual y la auditiva. Algunos tipos de discapacidad son congénitos, la persona nace con una condición de discapacidad y otras son producidas por agentes infecciosos, diversos tipos de accidentes, entre otros. El MSPAS norma y regula la atención a las personas con discapacidad, con la finalidad de brindar, una atención diferenciada, para lo cual se promueve, con la Unidad de Planificación Estratégica, una estandarización de los futuros diseños de los servicios de salud, con accesibilidad de diferentes tipos de discapacidad, como señaléticas, rampas, servicios sanitarios, accesibilidad universal, porque deben de tener puntos de apoyo y el uso del sistema braille.”¹⁸

Al ser la discapacidad en Guatemala una situación que trasciende grandemente la esfera de lo individual, requiere que instituciones u organizaciones de personas persigan como común denominador la protección y garantía de los derechos de los discapacitados y es por ello que en el país existe una serie de asociaciones en pro de estos derechos, “Las 12 Organizaciones de Personas con Discapacidad (OPD) de mayor operación en Guatemala son: Colectivo Vida Independiente; Movimiento Cívico por la Inclusión; Colectiva de Mujeres con capacidad de soñar a colores; Federación Nacional de Ciegos de Guatemala; Asociación de Personas con Discapacidad Productivas; Colectivo Ovejas Negras; Asociación de Sordos de Guatemala; Madres de los Claveles Blancos; Asociación de estudiantes con discapacidad de la Universidad de San Carlos; Asociación

¹⁸ <https://prensa.gob.gt/comunicado/en-guatemala-mas-de-un-millon-de-personas-tienen-algun-grado-de-discapacidad> (Consultado el: 12.08.2023)



de personas con discapacidad a causa del conflicto armado; Gente pequeña de Guatemala; Comité Paralímpico Guatemalteco.”¹⁹

Por tanto, se puede mencionar a manera de conclusión que la situación de las personas con discapacidad en Guatemala tiene como primer gran aspecto la cantidad o número de personas con algún tipo de discapacidad, este número significativo representa pues la necesidad de un grupo de personas para que exista infraestructura, tratamientos, centros de rehabilitación, entre otros, que les permita la correcta interacción con la sociedad y el alcance de sus propios objetivos personas.

En Guatemala además de la existencia de diversas entidades encargadas de la protección de personas en situación de discapacidad, también existen cuerpos legales generales y específicos que tienden a la protección legal de ellos, sin embargo debe de advertirse que si bien existe un contexto legal vigente, estas normas deben de ser sensibles positivamente y traducirse en acciones concretar que permitan a los y las discapacitados a gozar de una situación de protección real de sus derechos y de garantizar los mecanismos de relación social.

¹⁹ <https://guatemala.un.org/es/209401-d%C3%ADa-de-las-personas-con-discapacidad> (Consultado el: 12.08.2023)



CAPÍTULO II

2. El derecho a la salud de las personas con discapacidad

El estado de Guatemala debe de realizar todos los mecanismos necesarios para garantizar a todas las personas el acceso, protección y garantía de los derechos humanos fundamentales, tales como la vida, la integridad, la salud, entre otros, sin embargo, se debe prestar un cuidado y protección especial a aquellas personas que por su condición sean parte de un grupo vulnerable, tal y como lo son las personas con discapacidad. Por ello es importante conocer de los cuerpos legales vigentes en el país que tienen como finalidad la protección de las personas que padecen de alguna discapacidad física, mental, psíquica, sensorial, entre otras.

2.1. Constitución Política de la República de Guatemala

La Constitución Política de la República es el cuerpo legal de mayor jerarquía dentro del Estado de Guatemala, en ella se encuentran contenidos los derechos humanos fundamentales de los ciudadanos, la forma de organización del estado y los mecanismos de protección y garantía de esta. Es oportuno mencionar que la historia constitucional de Guatemala ha ido en constante evolución y en la actualidad el cuerpo legal constitucional vigente data del año 1985 el cual figuro como el punto de partida como la nueva época democrática en el país.

“El 31 de mayo de 1985 se promulgó una Constitución bastante desarrollada, la cual contiene 281 artículos y 22 disposiciones transitorias y finales. La Constitución de 1985 pone énfasis en la primacía de la persona humana; esto no significa que esté inspirada en los principios del individualismo y que, por consiguiente, tienda a vedar la intervención estatal, en lo que considere que protege a la comunidad social y desarrolle los principios de seguridad y justicia a que se refiere el mismo preámbulo. Esta Constitución incorpora tres instituciones que vienen a ser congruentes con las aspiraciones democráticas del pueblo guatemalteco, y por su actuar llegan a constituirse como íconos de la democracia



guatemalteca: a) La Corte de Constitucionalidad; b) El Procurador de los Derechos Humanos; c) El Tribunal Supremo Electoral. Con el establecimiento de una d) Contraloría General de Cuentas autónoma y la incorporación del e) Ministerio Público (con la reforma de 1993), se terminan de configurar los órganos de control y defensa constitucional actualmente vigentes.”²⁰

La norma constitucional vigente fue el resultado de la nueva concepción del estado, de las obligaciones de este y de la necesidad de reconocer los derechos humanos fundamentales y al mismo tiempo de que el estado adquiriera la responsabilidad y obligación de cumplirlos, siendo uno de ellos el derecho a la salud. La salud es un estado del cual deben gozar todas las personas y que, en un marco de bienestar físico, mental, emocional, psicológico, entre otros, les permita realizar sus actividades diarias y gozar de su proyecto de vida. Sin salud difícilmente se podría por alguna persona, gozar plenamente de la vida, por ello este derecho además de estar reconocido por el estado, este se obliga a protegerlo y constituir herramientas de restauración cuando este haya sido transgredido.

2.1.1. Tutela a la salud de las personas con discapacidad

El Artículo 93 de la Constitución Política de la República de Guatemala, establece el derecho a la salud, indicando para el efecto que “El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.” De esta primera disposición legal en cuanto a la salud y a las personas con discapacidad, es prudente mencionar que este derecho se establece como una regla general para todos los guatemaltecos, no importa la religión, etnia, raza, condición social, etcétera, y en el caso de las personas con discapacidad tampoco es la excepción, ya que ellas al formar parte de la población guatemalteca debe de garantizárseles este derecho y ampliar el mismo debido a la condición de discapacidad que padecen.

²⁰ Pereira Orozco, Alberto. **Constitucionalismo guatemalteco**. Pág. 15,16



En armonía al reconocimiento del derecho a la salud, también se encuentra ese compromiso estatal de velar por su cumplimiento y por tomar acciones de protección concreta, tal y como lo establece el Artículo 94 de la norma constitucional, el cual señala “Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.” Sobresale de este precepto, la necesidad de determinar acciones directas de protección y promoción a la salud y además se define que la salud debe ser ese estado de bienestar físico, mental y social, y no considerar que una persona es sana sólo carecer de enfermedades visibles o tangibles.

Las normas legales antes mencionadas constituyen un cimiento de protección a la salud para las personas en general y también de manera especial para las personas con discapacidad, ya que la salud es un bien público es decir que todas las personas individuales o jurídicas se encuentran obligadas a tomar acciones directas de protección a este derecho, el Artículo 95 señala dichos extremos “La salud, bien público. La salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.”

Ahora bien, habiendo ilustrado las premisas constitucionales sobre las cuales descansa el derecho de salud, es idóneo señalar que las personas con discapacidad si gozan de una protección específica atendiendo a su condición de limitación física o mental, esto se encuentra contenido en el Artículo 53 constitucional, expresando “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.”



Realizando un análisis en conjunto de las normas constitucionales se concluye que el estado de Guatemala en la Constitución Política de la República reconoce el derecho a la salud como un derecho de interés social y de mucha trascendencia para los habitantes del país, pero en el tema concreto de las personas con discapacidad, también expresamente reconoce la necesidad del abordaje integral para las personas con limitaciones físicas y mentales, razón por la cual se afirma que existe una tutela especial para las y los discapacitados por parte del estado y que en consecuencia es necesario adoptar mecanismos y políticas tendientes a la consagración del derecho a la salud de manera integral e igualitaria.

2.2. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Los derechos humanos en general, han sido un tema de interés social, nacional e internacional ya que, a través del reconocimiento, goce, consolidación y protección de estos se logra que la persona cuente con las condiciones necesarias para la realización de su proyecto de vida individual y también de interacción social. En este sentido el estado de Guatemala ha sido parte de la Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad, misma que atendiendo a jerarquía normativa es parte de la supremacía normativa con relación al derecho interno, por tratarse de un tratado en materia de derechos humanos, tal y como lo establece el Artículo 46 de la Constitución Política de la República, que señala “Preeminencia del Derecho Internacional. Se establece el principio general de que, en materia de derechos humanos, los tratados y convenciones aceptados y ratificados por Guatemala, tienen preeminencia sobre el derecho interno.”

De allí la importancia de esta convención, ya que además de constituir una norma a ser cumplida por el estado, también constituye un estándar internacional en materia de derechos humanos, pues desde que el estado se ha obligado a su cumplimiento y reconocimiento, debe de adoptar las medidas legislativas necesarias para la protección de las personas con discapacidad, pero también llevar a cabo acciones concretas o políticas públicas que beneficien a las personas que padecen de alguna limitante física o psicológica.



2.2.1. Principios

Es importante mencionar que un principio, en el mundo de las ciencias jurídicas y sociales, constituye un punto de sustento o base para erigir una amalgama de derecho y que estos a su vez tengan alcance social y jurídico, por lo tanto en el caso de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad se consolidan ciertos principios como bastiones de su fundamento, siendo estos de acuerdo al Artículo 3 de la norma internacional en materia de derechos humanos en mención, los siguientes:

“Los principios de la presente Convención serán:

- a) El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas;
- b) La no discriminación;
- c) La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad;
- d) El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas;
- e) La igualdad de oportunidades;
- f) La accesibilidad;
- g) La igualdad entre el hombre y la mujer;
- h) El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.”

Al realizar un análisis sobre los principios señalados, se puede establecer que una de las máximas de este cuerpo legal es la dignidad de la persona, la dignidad como un derecho humano inherente a toda persona, independientemente de su condición física, mental, religiosa, racial, creencia, etcétera. Por ello resulta conveniente mencionar que el respeto a esa dignidad humana debe ser una de las máximas premisas de desarrollo para las personas con discapacidad, por lo tanto en todo momento esta convención el equiparar con equidad la situación de las personas con discapacidad y por tanto que sean plenamente reconocidos respetados y garantizados los derechos de las personas de este grupo vulnerable.



La participación e inclusión también son dos aspectos sobre los cuales se fundan las disposiciones legales de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ya que en este sentido se debe ser respetuoso y cuidadosa al momento de abrir la puerta para la participación e inclusión de personas con discapacidad, ya que esta debe ocurrir cuando las circunstancias de igualdad y equidad puedan ser reconocidas y garantizada, y es que debe darse inclusión en todos los campos pero atendiendo también en todo momento a minimizar o desaparecer esas diferencias existentes al momento de interactuar para con la sociedad, ya que también el derecho de opinión de este sector de la población es importante para conocer de las propias y verdaderas necesidades que sufren y que merecen la atención respectiva.

Otro de los aspectos importantes de los principios de la Convención en mención y que merece análisis, es el sentido de igualdad entre hombres y mujeres. En este sentido se debe destacar la importancia en que debe situarse a hombres y mujeres por igualdad, atendiendo con la misma jerarquía las necesidades de estos en una condición de desigualdad, ya que por ejemplo si se estuviese frente a un grupo de hombres y mujeres con discapacidad en el cual las mujeres por el hecho de serlo vean afectadas las posibilidades de garantía de sus derechos y de acceso a los mismos, se estaría incluso frente al fenómeno de la interseccionalidad, pues se configurarían en las mujeres discapacitadas dos limitantes que ocurren por su condición, por lo tanto es sumamente relevante que la igualdad puede garantizarse como un principio de sustento para la Convención citada.

El tema de las niñas y niños también es de importancia como un principio de las personas con discapacidad, ya que las limitaciones físicas, mentales, psíquicas o sensoriales que pueda sufrir una persona y que constituya un estado de desigualdad, no se encuentran limitadas a su edad, por lo tanto, niños, niñas y adolescentes pueden padecer de ella, y en consecuencia es necesario que también sea un principio la garantía específica de los menores de edad en condición de discapacidad, pues a través de este principio se estaría buscando que las normas tendiente a regular las situaciones de discapacidad no sean ajenas a los niños y niñas.



2.2.2. Naturaleza jurídica

Cuando se habla de la naturaleza jurídica de una norma, ley o cuerpo legal en general, se está hablando de las finalidades que persigue la ley y el ámbito de su creación, es decir que la naturaleza jurídica permitirá comprender los cimientos de su creación y a donde dirige su aplicabilidad. En el caso de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la naturaleza jurídica se encuentra contenida en el Artículo 1, El cual refiere “Propósito El propósito de la presente Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente. Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.”

Al analizar la naturaleza jurídica de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, se deben de analizar dos componentes fundamentales, el primero de ellos es que la propia Convención señala quienes son concebidas como personas con discapacidad, al respecto señala que son aquellas personas que sufran de alguna limitante física, mental, intelectual o sensorial, este aspecto es importante porque constituye la unidad sobre la cual recae la protección, es decir que este cuerpo legal en específico se crea con la finalidad de protección de las y los discapacitados y por ende todas las disposiciones legales que la integran deben orientarse al reconocimiento y garantía de sus derechos.

El segundo componente es aquel que señala expresamente el objetivo de la norma, que es el goce pleno de los derechos de las personas con discapacidad para hombres y mujeres, es decir que debe ser uno de los mecanismos de reconocimiento y protección de derechos para los Estados que lo han suscrito y por ende se convierte en un parámetro de cumplimiento internacional para el respeto de los derechos y la dignidad de las personas.



2.2.3. Ratificación por el Estado de Guatemala

El Estado de Guatemala en relación a lo que establecen los Artículos 44 y 46 de la Constitución Política de la República se encuentra en constante evolución en cuanto al reconocimiento y garantía de los derechos humanos de los habitantes del país, sin importar su condición física, mental, religiosa, de raza, entre otros, por ello es tendiente a adoptar la legislación guatemalteca a una evolución de la garantía pro persona y por tanto ha suscrito varios convenios y tratados en materia de derechos humanos, siendo uno de ellos la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Sobre las formalidades de esta Convención se señala “La Convención es el primer tratado de derechos humanos de Naciones Unidas del siglo XXI, para proteger y reforzar los derechos y la igualdad de oportunidades de las cercas 650 millones de personas con discapacidad que se estima hay a nivel mundial. Fue aprobada el 13 de diciembre de 2006 y ha sido el resultado de un largo proceso, en el que participaron varios actores: Estados miembros y observadores de la ONU, Cuerpos y organizaciones importantes, Relator Especial sobre Discapacidad, Instituciones de derechos humanos nacionales, y Organizaciones no gubernamentales, entre las que tuvieron un papel destacado las organizaciones de personas con discapacidad y sus familias. Es la primera convención de derechos humanos que se abre a la firma de las organizaciones regionales de integración. Señala un cambio de las actitudes tanto de los Estado como de la misma sociedad hacia las personas con discapacidad. Guatemala ratificó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en octubre 2008, con el afán de generar mecanismos internos para su cumplimiento, y desde entonces, las personas con discapacidad han insistido para que los gobiernos refuercen las medidas necesarias hacia su desarrollo pleno.”²¹

²¹ COPREDEH. **Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, versión comentada.** Págs. 9 y 10



El acto de ratificación del cuerpo legal en mención por parte del Estado de Guatemala constituye no sólo el reconocimiento de los derechos humanos específicos por las personas con discapacidad por parte del Estado, sino que a la vez se convierte en una obligación jurídica a cumplir, lo cual lo configura como un estándar internacional en materia de Derechos Humanos que debe de acatar enteramente el país. De allí la importancia de esta Convención, pues el adoptar la misma además del reconocimiento antes ilustrado, también se contraen obligaciones estatales como el adoptar la legislación interna con relación a las personas con discapacidad, pero también el crear políticas públicas orientan a estos derechos.

2.2.4. Tutela a la salud de las personas con discapacidad

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad reconoce varios derechos de acuerdo con su campo de aplicabilidad, igualdad, no discriminación, situación de mujeres en situación de discapacidad, entre otros, sin embargo y en relación con el presente trabajo de grado, es importante profundizar sobre las disposiciones específicas dirigidas a la protección del derecho a la salud. El Artículo 25 de la Convención señalada, sobre el derecho a la salud señala: “Los Estados Parte reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Parte adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. En particular, los Estados Parte:

- a) Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población;
- b) Proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la



aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores;

c) Proporcionarán esos servicios lo más cerca posible de las comunidades de las personas con discapacidad, incluso en las zonas rurales;

d) Exigirán a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado;

e) Prohibirán la discriminación contra las personas con discapacidad en la prestación de seguros de salud y de vida cuando éstos estén permitidos en la legislación nacional, y velarán por que esos seguros se presten de manera justa y razonable;

f) Impedirán que se nieguen, de manera discriminatoria, servicios de salud o de atención de la salud o alimentos sólidos o líquidos por motivos de discapacidad.”

El derecho a la salud que se consagra en la Convención establece una serie de extremos medulares dirigidos a la garantía de este derecho de conformidad a la complejidad de este y en consecuencia es necesario analizar los más importantes. Como primer punto está el hecho de convertir el sistema de salud, en un sistema creado y orientado también para las personas con discapacidad, esto quiere decir que los servicios de salud de preferencia sean gratuitos o bien que los precios de su costo sean de fácil acceso para los discapacitados. En Guatemala este es un punto realmente difícil, ya que es un hecho notorio que el derecho a la salud no se presta con la atención que debería y que en el caso de las personas con discapacidad encuentran aún más dificultades por lo que el Estado debe de ser cuidadoso para cumplir con su obligación de garantía en cuanto al acceso de los sistemas de salud.



La descentralización de los sistemas de salud es también un punto importante, ya que aparejado a las dificultades de acceso que existen al mismo, el hecho de que la mayoría de los centros de acceso para personas con discapacidad se encuentran en la capital del país constituye otra enorme barrera de accesibilidad social. Por lo tanto, se debe también garantizar el acceso para las personas de las áreas rurales ya que la condición de salud que pueda sufrir una persona con discapacidad como una limitación física, mental, sensorial o psicológica, hace aún más complicado el traslado de estas personas y también las condiciones de pobreza son un factor a considerar para que el derecho a la salud sea acatado de acuerdo a la Convención.

El principio de igualdad y equidad también son parte de esta disposición específica respecto al derecho a la salud, ya que se advierte a los médicos, enfermeras y profesionales de salud en general, a que puedan prestar los servicios de salud a las personas con discapacidad con la misma atención y respeto que a las personas consideradas como ordinarias, es decir que también se les exige un sentido de vocación y respeto para que el derecho a la salud no quede en meras disposiciones legales sustantivas, sino que al momento de que se requiere del servicio, las personas con discapacidad tengan la seguridad que serán atendidos de la manera especializada que necesitan.

A manera de conclusión sobre el derecho a la salud de las personas con discapacidad de acuerdo a lo consignado en la Convención referida, se puede señalar que el derecho a la salud es concebido con las propias diferencias que se tiene en la atención de personas ordinarias a personas que sufren de un grado de discapacidad, independientemente de que tipo de discapacidad tengan, lo cual genera que el reconocimiento, protección y garantía de los derechos de este grupo de personas sea consagrado a través de este instrumento legal atendiendo a la importancia que merece, vale la pena además resaltar que las disposiciones específicas del derecho a la salud, son bastante amplias en cuanto a la prestación del servicio, descentralización y tratamiento, lo que provoca además que este derecho pueda ser invocado por las personas con discapacidad al momento en que se les limite el mismo.



2.3. Declaración Universal de los Derechos Humanos

La Declaración Universal de los Derechos Humanos es uno de los instrumentos, sino es que el instrumento más importante en materia de derechos humanos, , junto al Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales conforman la Carta Internacional de Derechos Humanos, de allí la trascendencia de este cuerpo legal, cabe destacar además que es el principal bastión que integra el sistema universal de protección de derechos humanos y pese a que pasan los años desde su creación, siempre será reconocida y tomada en cuenta como la norma de carácter internacional que reconoce, protege y garantiza los derechos humanos y garantías fundamentales de todas las personas universalmente.

2.3.1. Principios

Los fundamentos sobre los cuales se creó la Declaración Universal de los Derechos Humanos descansan principalmente en el reconocimiento y protección de derechos humanos fundamentales, tales como la vida, la libertad, la seguridad, entre otros. Para ello, es necesario traer a cuenta una reseña histórica sobre la creación de este cuerpo legal internacional y comprender los principios que lo inspiran.

“El 10 de diciembre de 1948 la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) proclama la Declaración Universal de Derechos Humanos(DUDH), estableciendo que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana. Después de las atrocidades cometidas durante la Segunda Guerra Mundial, la comunidad internacional se comprometió a no permitir que esos hechos se repitieran, tal como indica el segundo considerando del preámbulo de la Declaración: “el desconocimiento y el menosprecio de los derechos humanos han originado actos de barbarie ultrajantes para la conciencia de la humanidad...”. Es en ese momento histórico que mujeres y hombres, líderes del mundo, decidieron complementar la Carta de las Naciones Unidas con una hoja de ruta para garantizar los derechos de



todas las personas en cualquier lugar y en todo momento. Este documento, que más tarde se convertiría en la Declaración Universal de Derechos Humanos, fue examinado en la primera sesión de la Asamblea General en 1946.”²²

La Segunda Guerra Mundial, es el evento histórico que sirve como un parte aguas para que los países y la comunidad internacional en general se percatarán de la gravedad de las consecuencias que ocurren como producto de las guerras y hechos violentos entre los estados y de los cuales las principales víctimas resulta siendo personas comunes y corrientes como parte de la sociedad civil, el hacer conciencia sobre estos puntos, motivo la formalización de la Organización de las Naciones Unidas ya la creación de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, como el instrumento por excelencia en el cual se persigue el respeto a la dignidad humana y al reconocimiento de derechos fundamentales.

En los considerandos de creación de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se pueden encontrar los principios fundamentales sobre los cuales se sustenta su creación, en este sentido el primer considerando establece “Considerando que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana” Al analizar los postulados que se encuentran en este considerando, se puede apreciar que la libertad, la justicia y la paz son principios de los derechos humanos y que inspiran la creación del cuerpo legal en mención, esto ocurre juntamente con el reconocimiento de la dignidad de la persona como elemento fundamental de la familia humana, es decir que la libertad de hacer, el acceso a la justicia y la procuración de la paz son unos de los fundamentos de desarrollo para los derechos humanos.

²² <https://www.pdh.org.gt/documentos/75-anos-dudh/14610-resena-historica-de-la-declaracion-universal-de-derechos-humanos/file.html> (Consultado el: 29.08.2023)



Otro de los principios de la Declaración Universal de los Derechos Humanos es la igualdad, la igualdad es aquella condición y escenario en el cual hombres y mujeres, indistintamente de sus creencias, preferencias y demás situaciones personales, deben de encontrarse con los mismos derechos y obligaciones y este cuerpo normativo de carácter internacional reconoce este extremo y lo forma parte principal de su creación, el considerando señala "Considerando que los pueblos de las Naciones Unidas han reafirmado en la Carta su fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres, y se han declarado resueltos a promover el progreso social y a elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad".

2.3.2. Naturaleza jurídica

La naturaleza jurídica de un instrumento legal de carácter internacional se encuentra dirigido mayormente a poder analizar los alcances de su interpretación y de aplicación, en este caso sería el poder determinar los extremos vinculantes que de la norma puedan desprenderse. Para esto es necesario colocarse en el escenario de su creación "La D.U.D.H. fue adoptada en Nueva York el 10 de Diciembre de 1948, mediante la Resolución 217 (III) de la Asamblea General de Naciones Unidas (en adelante, A.G.N.U.) Resolución que, de acuerdo con una interpretación literal de los arts. 10 a 17 de la Carta de Naciones Unidas –que regulan las funciones y poderes de este órgano– no tendría carácter jurídico vinculante para sus Estados miembros; ya que en la Conferencia de San Francisco, en cuyo seno se elaboró la Carta de Naciones Unidas, se rechazaron todas las propuestas dirigidas a conceder a la A.G.N.U. la competencia para promulgar normas jurídicas obligatorias."²³

²³ Ponce Martínez, Carlos. **La Declaración Universal de Derechos Humanos. Naturaleza jurídica y aplicación por los órganos jurisdiccionales internos.** Pág. 255



Desde su creación se pretendió que la Declaración tuviera un carácter obligatorio en cuanto a su observancia y cumplimiento, lo cual también dirigiría una acción mecánica de los ordenamientos jurídicos internos, pues se le daba la posibilidad de poder conminar a los estados a adoptar medidas legislativas para su estricto acatamiento, sin embargo, esto no fue aprobado ya que se creía que a través de esto se vulneraba la independencia y soberanía de los estados. “Aunque durante el período de su elaboración todos los Estados miembros de las Naciones Unidas coincidían en señalar su importancia, al mismo tiempo, rechazaban la idea de que la misma les impusiera la obligación jurídica convencional de respetar los Derechos Humanos y Libertades Fundamentales proclamados en ella; en este sentido, la gran mayoría de los miembros que intervinieron en su redacción no tenían la intención de crear un documento obligatorio; de esta manera se ha apuntado que una de las razones de que la D.U.D.H. no se adoptase en forma de Tratado era la creencia de que una mayoría de Estados no aceptaría hallarse obligado convencionalmente, viéndose compelidos a garantizar directamente esos Derechos en su ordenamiento jurídico”²⁴.

De acuerdo a ello, se puede señalar que la Declaración Universal de los Derechos Humanos nace en el seno de la Asamblea General de las Naciones Unidas y que la misma si bien en su naturaleza puede considerarse que no es vinculante, y por tanto los estados no se encuentran en la obligación expresa de acatar todo lo ordenado por ella, cierto es también que esta Declaración se considera como la máxima expresión del reconocimiento y promoción de los derechos humanos fundamentales, y por tanto se considera como el instrumento en materia de derechos humanos sobre el cual gira el sistema de protección universal de los derechos humanos, sistema que ha evolucionado a tal punto de ser siempre la base de cualquier otra proclamación en materia de derechos humanos, ya que al reconocer factores como la vida, la libertad, la igualdad y la dignidad de la persona, lo posicionan como el principal bastión para el desarrollo de los derechos fundamentales de las personas.

²⁴ **Ibid.** Pág. 256



2.3.3. Ratificación por el Estado de Guatemala

Guatemala se encuentra en el sistema universal de protección de derechos humanos desde la creación de este, es decir que desde que la Organización de las Naciones Unidas emiten la Declaración Universal de los Derechos Humanos el 10 de diciembre de 1948 en París, Francia, ya Guatemala se encontraba como uno de los países promotores del mismo, en consecuencia y desde esa fecha, el país se ha encontrado como parte en el reconocimiento, protección y garantía de los derechos humanos de todos los habitantes del país, basado en los principios de libertad, igualdad y dignidad de la persona.

2.4. Ley de Atención a las Personas con Discapacidad

La Constitución Política de la República de Guatemala establece una disposición especial en cuanto al cuidado y protección de los derechos de las personas con discapacidad, ese precepto legal se encuentra específicamente en el Artículo 53 de la norma constitucional, sin embargo y para desarrollar mejor esta disposición se creó un cuerpo ordinario a través del cual se considerarán y reconocerán las garantías fundamentales específicas de este sector de la población, siendo esta la Ley de Atención a las Personas con Discapacidad.

Dentro de los aspectos más importantes de esta ley se encuentra la concepción racional y filosófica que ilustra el entendido de su creación, rescatando de manera especial lo establecido en el considerando segundo de la ley en referencia, el cual señala “Que 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.” La complejidad y el reconocimiento de los derechos de los discapacitados son pilares fundamentales para lograr una sociedad equitativa.



El cuarto considerando hacer referencia a “que los tratados, convenios y conferencias internacionales, suscritos o ratificados por el Gobierno de la República, en las diversas áreas de la rehabilitación y derechos humanos, recomiendan la promoción, creación y apoyo de todos los esfuerzos en esta materia, optimizar el uso de los recursos y acelerar los procesos de incorporación plena de la población con discapacidad a sociedad.” La existencia de tratados o convenios en materia de derechos humanos para personas con discapacidad también son reconocidos como parte de la creación de esta ley, esto a la vez constituye una obligación estatal en cuanto al cumplimiento de los estándares internacionales en esta materia, acción que suma a la protección específica de las personas en situación de discapacidad.

Ya dentro del articulado de la ley en referencia y en relación con el tema central de la investigación, es necesario analizar las disposiciones referentes al derecho a la salud de las personas con discapacidad, puesto que cuando ocurrió la pandemia generada por el Covid-19 fue este derecho el más afectado producto de la poca estabilidad sistemática existente. En este sentido el Artículo 44 de la norma en mención señala “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 derecho a la salud consignado en la ley específica para personas con discapacidad, se basa en la obtención de la igualdad como pilar fundamental para poner en una situación de similares condiciones a las personas que sufren de alguna discapacidad frente aquellas que no cuentan con tal cuadro clínico, obligando al Estado en todo momento a adoptar las medidas necesarias para ello, por lo que todos los servicios de salud que deban prestarse no deben estar sujetos a discriminación, pero nótese que la discriminación no descansan en el hecho concreto de una sólo persona o grupo pequeño de personas que acuden a un hospital a requerir el servicio, sino se trata de la eliminación de una discriminación sistemática.



Y es que cuando se aborda el tema de la discriminación sistemática relacionada a la salud, se está hablando de un compromiso y obligación estatal, reconociendo a la vez que las personas con discapacidad merecen un trato especial y que por tanto deben existir políticas públicas dirigidas a ello, extremo que se complementa con lo regulado en el Artículo 45 de la Ley de Atención a las Personas con Discapacidad, el cual indica “el Estado deberá desarrollar políticas sociales y económicas que garanticen a la persona con discapacidad, su desarrollo físico, social y mental en condiciones dignas.” Este precepto legal constituye uno de los máximos compromisos del estado para con las personas con discapacidad, lo lamentable es que muchas disposiciones como estas son parte del ordenamiento sustantivo jurídico más al momento de trasladarse a acciones concretas, estas se encuentran mínimamente desarrolladas.

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

La Ley de Atención a las Personas con Discapacidad crea uno de los órganos especializados para la protección de los derechos humanos de las personas con discapacidad, este es el Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad, la disposición precisa de este se encuentra contenida en el Artículo 22 la ley relacionada, este preceptúa “Se crea el Consejo nacional para la atención de las personas con discapacidad, como entidad autónoma, con personalidad jurídica y patrimonio propio y con carácter coordinador, asesor e impulsor de políticas generales en materia de discapacidad. Su conformación orgánica, su funcionamiento y ámbito de acción estarán definidos en el reglamento de la presente ley. El Consejo Nacional tendrá plena capacidad para adquirir derechos y obligaciones, para lo cual elegirá entre sus miembros, a su junta directiva, para un período de dos años.

Como todo órgano de derecho público tiene funciones que realizar, las cuales son inherentes a su naturaleza, la cual como se indicó eran las encaminadas o dirigidas a la correcta protección y garantía de los derechos de las personas con discapacidad, estas funciones específicas se encuentran contenidas en el Artículo 23 de la ley referida, el cual manifiesta “El Consejo nacional para la atención de las personas con discapacidad tendrá



las funciones siguientes: a) Diseñar las políticas generales de atención integral, que aseguren el efectivo cumplimiento de los derechos y obligaciones de las personas con discapacidad. b) Cumplir y procurar porque se cumplan las normas de la presente ley.”

A manera de conclusión sobre este Consejo, se puede indicar que es el órgano sobre el cual recae la obligación concreta y específica de velar por los derechos reconocidos para las personas con discapacidad y en relación con el tema específico que ocupa la investigación, cuando ocurrió la pandemia de Covid-19 fue el encargado de crear una guía específica sobre lineamientos para garantizar a las personas con discapacidad el acceso a los servicios de salud y demás generales para que no fuesen vulnerados sus derechos fundamentales y por el contrario se encontraran en condición de igualdad frente a los demás ciudadanos.

2.5. Guía para la protección de los derechos de las personas con discapacidad de Guatemala frente a la crisis del Covid-19

El Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad como producto de la pandemia elaboro una guía para la protección de los derechos de las personas con discapacidad, la cual merece ser analizada concretamente en cuanto a las disposiciones de su observación y aplicación. El primer supuesto es el relacionado a la prevención de la enfermedad, señalando que “las personas con discapacidad deben tener acceso a las mismas medidas de prevención que el resto de la población. Se debe tener presente que muchas de ellas no pueden evitar el contacto con personas de apoyo o el contacto con superficies y objetos.”²⁵ La prevención es en muchos escenarios la raíz del éxito en cuanto al desarrollo o daño ulterior de un evento, en el caso de la pandemia fue necesario establecer que las personas con discapacidad al encontrarse limitadas en ciertos aspectos físicos, requerían necesariamente de objetos (bastones, sillas de ruedas) o personal de apoyo para su movilidad, por lo que a través de la guía se pretendía el minimizar estas circunstancias o bien crear las herramientas para que no pudiesen existir contagios.

²⁵ <https://www.minex.gob.gt/Uploads/Gu%C3%ADaDerPerDisc.pdf> (Consultado el: 02.09.2023)



La no discriminación fue otro de los aspectos claves para que el derecho a la salud de las personas con discapacidad no fuese vulnerado, pues los protocolos de Covid-19 debían tener en cuenta las vías de acceso y protección para las personas con discapacidad, se señalaron en la guía relacionado como puntos discriminatorios a advertir los siguientes: “Protocolos de COVID-19 que rechacen el tratamiento a personas con discapacidad; Presión a pacientes con discapacidad y/o familiares para renunciar a medidas de resucitación; Negación al tratamiento (sin mención específica en protocolos) o, por no contar con apoyo o tener necesidades de apoyo, o por asignación de recursos de los servicios de salud a otras personas que no requieren apoyo; Negación al tratamiento en base a criterios como ‘dependencia’ y ‘fragilidad,’ o referencias explícitas a personas con discapacidad.”²⁶

Lo antes descrito ilustra las bases de un documento que careciendo de carácter vinculante desarrolla una combinación de conceptos, consideraciones y disposiciones orientadoras para el tema de los derechos de las personas con discapacidad, sin embargo por su naturaleza orientadora quedo grandemente sujeta a discreción en cuanto a los mecanismos de fiscalización de un efectivo cumplimiento de lo establecido para la protección y el resguardo de los derechos de las personas en situación de discapacidad en el marco de la pandemia del Covid-19. En este orden de ideas es que corresponde en el capítulo siguiente el profundizar sobre los acceso de servicio en tema de salud que fueron establecidos por los ciudadanos guatemaltecos y verificar de la igualdad y equidad de los mismos.

²⁶ Ídem.



CAPÍTULO III

3. Acceso a servicios de salud durante la Pandemia del Covid-19

Como se ha indicado anteriormente el derecho a la salud integra una serie de disposiciones, mecanismos y herramientas dirigidas para que los ciudadanos guatemaltecos puedan gozar de su salud y de establecimientos para el control, restitución y protección de esta, sin embargo, cuando ocurrió la pandemia del Covid-19 ocurrieron una serie de eventualidades que pusieron en grave riesgo la salud de los guatemaltecos y principalmente la de los sectores de la población más vulnerables, como eran las personas de la tercera edad, aunado a ello debe de traerse a cuenta que si bien el gobierno realizó acciones para tratar de minimizar el riesgo por el tema del Covid-19 en el año 2020, también cierto es que en muchas ocasiones esto no fue suficiente para la pandemia puso al país en un escenario no visto en la época reciente, lo cual sin duda alguna limitó el derecho a la salud.

3.1. Diagnóstico de Covid-19

Como toda enfermedad el Covid-19 tiene una serie de síntomas o signos que lo diferencian de otras enfermedades, siendo este el principal proceso para su identificación y tratamiento. La Organización Mundial de la Salud durante la pandemia del Covid-19 y en la actualidad, ha descrito una serie de síntomas de esta enfermedad, clasificándolos en comunes, menos comunes y graves, siendo estos los siguientes:

“Los síntomas más comunes de la COVID-19 son los siguientes:

- Fiebre,
- Escalofríos,
- dolor de garganta,

Otros síntomas que son menos comunes y pueden afectar a algunos pacientes incluyen:

- Dolor muscular,
- Fatiga o cansancio intenso,
- Secreción nasal intensa o nariz tapada, o estornudos,



- Dolor de cabeza,
- Dolor ocular,
- Mareo,
- Tos nueva y persistente,
- Opresión o dolor en el pecho,
- Dificultad respiratoria,
- Voz ronca,
- Brazos y/o piernas pesadas,
- Entumecimiento u hormigueo,
- Náuseas, vómitos, dolor abdominal/dolor de vientre o diarrea,
- Pérdida del apetito,
- Pérdida o cambio del gusto y/o el olfato,
- Dificultad para respirar,

Los síntomas de la enfermedad grave de COVID-19 que requieren atención médica inmediata incluyen:

- Dificultad para respirar, especialmente en reposo, o imposibilidad de hablar con frases completas.
- Confusión,
- Somnolencia o pérdida del conocimiento,
- Dolor o presión persistentes en el pecho,
- piel fría o húmeda, o pálida o azulada
- Pérdida del habla o la movilidad,

De ser posible, llame inmediatamente a su dispensador de atención de salud, de modo que lo pueda derivar al dispensario apropiado. Las personas que tienen problemas de salud preexistentes corren un mayor riesgo cuando contraen la COVID-19; si su estado es preocupante deben buscar asistencia médica temprana. Entre estas personas se incluyen, aunque no exclusivamente, las que toman medicamentos inmunodepresores; las que tienen trastornos cardíacos, pulmonares, hepáticos o reumatológicos crónicos; y las personas con VIH, Diabetes, Cáncer o Demencia.”²⁷

²⁷ <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>
(Consultado el: 18.09.2022)



De acuerdo con la descripción hecha por la Organización Mundial de la Salud, se puede determinar que los síntomas del Covid-19 requieren de una atención especializada, pero también del cuidado de los profesionales de la medicina para evitar el contagio de la enfermedad. Uno de los extremos de mayor importancia fue el de atender a personas que ya presentaban otras enfermedades graves previamente, el caso del cáncer o la diabetes colocaron al sistema de salud frente a la necesidad real de poder operar mecanismos que permitieran la protección de la salud de estas personas, pero tampoco descuidando el acceso equitativo para todas las personas sin importar su condición.

Asimismo, es conveniente mencionar que la acción de clasificar a los pacientes de acuerdo con los síntomas (comunes, menos comunes y graves) fue una disposición acertada pues se generó el establecer concretamente quienes requerían un cuidado mayor o más estricto, frente aquellos que de alguna manera su condición de salud era mejor y no necesitaban ocupar directamente un espacio en algún hospital o bien requerir de alguna atención de mayor ocupación o cuidado. De las consideraciones anteriores se concluye pues que el diagnóstico por Covid-19 es el primer paso que permite identificar si una persona realmente padece de la enfermedad y además sobre qué términos o nivel de gravedad se le desarrolla la misma lo cual evidencia que tipo de atención médica es la que merece o necesita.

3.2. Telemedicina

Uno de los mecanismos que surgió y tomó fuerza a tal grado que hasta el día de hoy sigue siendo una herramienta de consulta para pacientes y doctores es la telemedicina. La telemedicina se erigió como una forma en la cual las personas que tenían síntomas de Covid-19 podían ser atendidas a través de medios digitales, aplicaciones como zoom, whatsapp, telegram, videollamadas o bien cualquier aplicación que permitiera a los pacientes describir sus síntomas y recomendarles el realizarse la prueba de covid-19 y de ser positiva darles el tratamiento y acompañamiento, todo a distancia a través de las plataformas señaladas, dejando como un caso extraordinario el que salieran a los centros de salud u hospitales para evitar contagios.



“La OMS define a la telemedicina como «Aportar servicios de salud, donde la distancia es un factor crítico, por cualquier profesional de la salud, usando las nuevas tecnologías de la comunicación para el intercambio válido de información en el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de enfermedades o lesiones, investigación y evaluación, y educación continuada de los proveedores de salud, todo con el interés de mejorar la salud de los individuos y sus comunidades». Establecer un programa de telemedicina, al igual que los programas de salud digital requiere de un apropiado ecosistema e incluye varias fases para su desarrollo, un plan estratégico, infraestructura, capacitación al personal, administración del cambio, mantenimiento y evaluación, por lo tanto, los países que ya contaban con servicios de telemedicina se encontraron en una posición más favorable para la atención de pacientes con COVID-19 por este medio. En el Oeste de China, días después de que se notificaran los primeros casos, un grupo experto en respuesta rápida a desastres inició con un programa de teleeducación para trabajadores de la salud. Para el 26 de enero de 2020 generaron una red de servicio 5G para proveer de servicios de telemedicina a la población, así como para el trabajo multidisciplinario entre los hospitales, y también para la prescripción de medicamentos y entrega de los mismos.”²⁸

La telemedicina si bien se ha constituido como una herramienta fundamental para el tratamiento de la pandemia por Covid-19, también se debe considerar que su implementación no es algo que nazca de un momento a otro, sino requiere una serie de disposiciones, conocimientos y técnicas que permitan a los profesionales de la medicina el abordar las distintas consultas con el profesionalismos, responsabilidad y compromiso que merecen los pacientes.

Asimismo, la implementación de este sistema requiere de una estructura organizacional tanto en materia humana, como de recursos económicos que permitan estar al alcance de todos los actores de la telemedicina, pero también a disposición de los pacientes a nivel nacional, ya que de nada serviría el considerar la implementación de esta herramienta sino se cuenta con la capacidad de poder hacerla efectiva plenamente.

²⁸ Monraz-Perez. *Telemedicina durante la pandemia por Covid-19*. Pág. 133



En el caso de Guatemala por ejemplo, como se es sabido existen muchas regiones del país en las cuales no se cuenta tan siquiera con acceso a un dispositivo electrónico, sea celular, computadora, tablet o similar, y mucho menos se cuenta con la red digital que permita a todos los guatemaltecos gozar de un servicio de internet de forma gratuita o bien a un precio realmente accesible para toda la población, se hace tal consideración porque en Guatemala la telemedicina genero mayormente su actividad a través de empresas privadas de seguros que ofrecieron este mecanismo como parte de sus servicios, en el caso del gobierno central, fueron muy escasas las acciones de esta naturaleza y fue aún menor el apoyo de ello para las comunidades indígenas.

“El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), con apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y contribución financiera del Gobierno de Suecia y Unión Europea, inauguró hoy las primeras redes de telemedicina en tiempo real conformadas por cuatro tele clínicas y dos estaciones médicas que brindarán atención a comunidades de los municipios de Cotzal en Ixil, Quiché y Comitancillo, Concepción Tutuapa y Tejutla en San Marcos. Estas acciones contribuirán a reducir la desnutrición infantil y muerte materna en comunidades rurales con difícil acceso. La implementación de las tele consultas médicas especializadas, como parte de la Estrategia de Telemedicina en las Direcciones de Área de Salud de Ixil, Quiché y San Marcos, se lleva a cabo en vísperas del Día Mundial de Cobertura Sanitaria Universal. La falta de recursos económicos, vías de acceso o mal estado de estas y desplazamientos prolongados de las comunidades a los sitios de atención, así como la falta de recurso humano médico son algunas de las barreras que dificultan el acceso a la atención en salud médica integral especializada y el traslado de pacientes de comunidades remotas a las cabeceras municipales o departamentales del país. Por ello, desde el 2018, el MSPAS con apoyo técnico de la OPS/OMS trabajó el diagnóstico, diseño, planificación e implementación de las primeras redes de telemedicina en tiempo real, para brindar atención médica a pacientes que acuden a los servicios del primer y segundo nivel de atención.”²⁹

²⁹ <https://www.paho.org/es/noticias/10-12-2020-ministerio-salud-publica-con-apoyo-opsoms-lanza-primeras-redes-telemedicina> (Consultado el: 18.09.2023)



La situación presentada de la cita anterior, es una muestra de la escasa cantidad de acciones puntuales que pudieron generarse en el tema de la telemedicina por Covid-19 en Guatemala, ya que si bien no se puede ser ajeno a la existencia de esta por parte de seguros médicos, tampoco se puede obviar que no todos los guatemaltecos gozan de la capacidad de poder pagar un seguro, lo cual los obligo a buscar otras formas de poder realizar consultas médicas poniendo en riesgo a otras personas o ellos mismos con acciones de contagio y además pagando en muchas ocasiones sumas altas de dinero de manera repentina porque los hospitales nacionales de igual forma no podían cubrir las necesidades básicas y los orillaban a acudir a hospitales privados que les demandaban el pago de dinero por prestación de servicios.

3.3. Residencias sanitarias

El Covid-19 de acuerdo a la complejidad de su abordaje, requirió la creación de una serie de hospitales o centros de cuarenta o aislamiento creado específicamente para pacientes de esta enfermedad, estas son conocidas como residencias sanitarias, las cuales pueden ser definidas como aquellos centros “Para aislar de manera oportuna y eficaz a aquellas personas definidas como caso confirmado, probable o sospechoso por COVID-19 y viruela del mono, y a contactos estrechos de brotes priorizados de COVID-19 determinados por la autoridad sanitaria. Esto con la finalidad de disminuir la posibilidad de contagiar a quienes los rodean.”³⁰

La situación del Covid-19 no se centraba únicamente en el tratamiento de pacientes, sino también evitar mayores contagios y que esto volviera incontrolable la situación de la enfermedad, por ello las residencias sanitarias figuraron como los centros de operación de los profesionales de la medicina para el diagnóstico, cuidado, atención y prevención de la enfermedad, se buscaba con ello que las personas con sospecha de Covid-19 acudieran a cualquier centro hospitalario que pusiera en peligro de contagio a otros pacientes.

³⁰<https://www.minsal.cl/residencias-sanitarias#:~:text=%C2%BFPara%20qu%C3%A9%20sirven%20las%20Residencias,determinados%20por%20la%20autoridad%20sanitaria>. (Consultado el: 18.09.2023)



En el caso concreto de Guatemala cuando tomo mayor fuerza la presencia de la pandemia por Covid-19 se instalaron hospitales metropolitanos y regionales dirigidas a fungir como residencias sanitarias, estos hospitales fueron ubicados en el Parque de la Industria de la Ciudad de Guatemala, Quetzaltenango, Escuintla, Zacapa y Petén. “El Gobierno de Guatemala se preparó ante la pandemia del coronavirus (COVID1-9) con cinco hospitales temporales, habilitados en lugares estratégicos del país, para atender a los pacientes contagiados. Desde el inicio de la emergencia sanitaria ocasionada por la enfermedad, estos centros han asegurado la debida asistencia a la población, con tratamientos adecuados para contrarrestar sus efectos. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), por medio de su personal, instituyó estos hospitales en diferentes fechas, como respuesta al incremento de casos. Pacientes priorizados, el primero en habilitarse fué el hospital temporal del Parque de la Industria, el pasado 24 de marzo del 2020, solo 9 días después de que se reportara la primera persona infectada con coronavirus (COVID-19) en la nación. Este cuenta con 193 camas para pacientes con síntomas moderados y 40 para quienes el mal los atacó de manera severa. Cuando este centro tenía poco menos de un mes de estar en funcionamiento, se inauguró el segundo, en Quetzaltenango. Su apertura tuvo lugar el 15 de abril de 2020 y destinó un área para pacientes con síntomas leves. Ahí se puede atender a 32 personas, mientras que la zona de moderados tiene capacidad para 62 y para los severos, 21. Debido al espacio necesario para asegurar la asistencia, el hospital se ubicó en el Centro de Ferias y Mercadeo de Quetzaltenango (Cefemerq).”³¹

Si bien es cierto que estas residencias sanitarias fueron tomadas a primera impresión como una forma inteligente de combatir la pandemia, también es oportuno señalar que no se trataba solo de crear centros y ella, se requería de una infraestructura solida y estudiada que realmente demostrará con el tiempo que la implementación de estos centros había sido una disposición oportuna, porque también era un indicador estimado que los casos iban a seguir aumentado con el paso del tiempo, realidad que se consagro

³¹ <https://agn.gt/asistencia-del-gobierno-llega-por-medio-de-cinco-hospitales-para-pacientes-con-covid-19/> (Consultado el: 19.09.2023)



y que demostró que las residencias sanitarias no fueron realmente un mecanismo de acceso a la salud durante la pandemia del Covid-19.

“Este es el caso del hospital de Zacapa, ubicado a 148 kilómetros de la Ciudad de Guatemala. Fue habilitado en un centro comercial cuya infraestructura no facilita la atención médica, ha denunciado en forma reiterada Zulma Calderón Ordóñez, defensora de Salud del Procurador de los Derechos Humanos (PDH). Un local comercial, que antes vendía zapatos o comida, es ahora un área de hospitalización. La emergencia, el laboratorio, la cocina, la lavandería, la farmacia y la bodega del hospital han sido adaptados en otros locales. Además, el personal especializado en cuidados intensivos ha resultado insuficiente frente a la demanda, especialmente ahora que el presidente ha confirmado que entre el 15 de septiembre y el 1 de octubre se presentó un repunte en el número de contagiados. El hospital de campaña de la Ciudad de Guatemala funciona en un recinto ferial del Parque Industrial. Su infraestructura está compuesta por galpones de estructura metálica, techos de lámina de zinc y suelos de cemento. No cuenta con aire acondicionado en todas las áreas. Una situación muy similar a la del hospital de Quetzaltenango, ubicado en una galería dedicada a la celebración de la feria municipal y otros eventos comerciales.”

El derecho a la salud no son sólo palabras escritas que obran en disposiciones legales y que positivamente pudiesen ser objeto de discusión en una política pública, sino que deben ser acciones concretas, conscientes, reales, formales, idóneas y sobre todo con un fin específico: garantizar el cuidado de la salud de todos los habitantes del país, y el tema de las residencias sanitarias no logro al final configurarse como ese mecanismo principal de asistencia. En muchos casos este no fue más que un recinto de aislamiento que más que buscar la recuperación de los pacientes de Covid-19, buscaba que no se hubieran más contagios y así poder evitar que el sistema de salud se colocará aún más en una situación comprometedor, siendo el caso que ante la falta de personal médico, instalaciones adecuadas, falta de insumos, oxígeno y medicamentos, entre otros, ocurrieron muchas muertes de ciudadanos por esta enfermedad en los centros hospitalarios creados para el efecto.



3.4. Transporte

Los medios de transporte siempre han marcado el nivel urbano de una sociedad, la presencia de estos en cuanto a su funcionamiento son el reflejo del día a día de una organización municipal y estatal que procura que los usuarios cuenten con un servicio digno, en el caso de Guatemala el transporte público ha sido uno de los temas de mayor preocupación, ya que factores como la escasez de unidades, mal manejo de subsidios, extorsión, asaltos o delincuencia común, han efectuado directamente la prestación del servicio de transporte público, lo cual al momento de presentarse la pandemia por Covid-19 genero que se dispusieran de una serie de medidas para la protección de la salud de los usuarios, evitando el contagio masivo de más personas.

El Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda del Organismo Ejecutivo de la República de Guatemala, creo el Protocolo de Bioseguridad para la Prevención y Control de brotes de SARS CoV-2 causante del COVID 19, para el sector del servicio público de transporte extraurbano de pasajeros por carretera y servicio especial exclusivo de turismo, agrícola e industrial. Esta fue una de las herramientas concretas que contenía disposiciones específicas para el tema del transporte público, en su Artículo 1, estableció “El presente Protocolo tiene por objeto orientar en el marco de la pandemia por la propagación del virus SARS-CoV-2, las medidas de bioseguridad que debe adoptar el sector del Servicio Público de Transporte Extraurbano de Pasajeros por Carretera y Servicio Especial Exclusivo de Turismo, Agrícola e Industrial, de acuerdo las disposiciones establecidas para el transporte de pasajeros, por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social por medio del Acuerdo Gubernativo 146-2020 ESTRATEGIA NACIONAL DE CONTROL DE LA EPIDEMIA DE SARS COV-2 Y BASES PARA LA DESESCALADA DE LAS MEDIDAS DE REAPERTURA CONDICIONADA DEL CONFINAMIENTO, con la finalidad de coadyuvar los esfuerzos institucionales para disminuir el riesgo de transmisión del virus de todas las personas que intervienen en las actividades relacionadas con dicho servicio.”³²

³² Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda. Protocolo de Bioseguridad para la Prevención y Control de brotes de SARS CoV-2 causante del COVID 19, para el sector del servicio



Con la creación de herramientas como la antes mencionada, se marco el camino para retomar las actividades habituales que habían cesado por la pandemia del Covid-19, el transporte público extraurbano es una de las principales herramientas para acudir al trabajo por parte de muchos guatemaltecos y el transporte urbano a cargo de la comuna municipal también configuro tales acciones. Ejercicios entre los cuales se encontraba que las unidades de transporte no fueran utilizadas a toda su capacidad, el contar con un dispensador de alcohol en gel, utilización de mascarilla dentro de los buses y separación con plásticos entre los asientos, fueron medidas de hecho tendientes a retomar el transporte público.

En consecuencia, se puede señalar que el sistema de transporte público urbano y extraurbano fue también afectado por la pandemia del Covid-19, del cual el gobierno central busco tomar acciones que permitieran la continuidad en la prestación del servicio pues se buscaba que la actividad social y económica productora del país no se viera mermada o afectada considerablemente por el confinamiento, empero, vale mencionar que el sistema de transporte no pudo del todo responder positivamente ante esta situación en beneficio de los usuarios, pues ante la escases de unidades y de la capacidad de las mismas, fueron germinando con mayor auge otros medios de transporte clandestino como buses o taxis piratas los cuales afectaron la economía de los guatemaltecos, pues a los ciudadanos no les quedo otra opción que tomar los mismos para poder cumplir con sus obligaciones y compromisos.

3.5 Hospitales

Como se indicó en apartados anteriores, el Covid-19 requirió la creación de residencias sanitarias creadas especialmente para los pacientes por esta enfermedad, sin embargo, cuando estos hospitales no se dieron a basto, fue necesaria la utilización de hospitales de asistencia ordinaria o común para poder contrarrestar el número de pacientes por



Covid-19 y garantizar la protección a la salud de estas personas, acción que también puso en riesgo a los pacientes que acudían por consulta general interna a los hospitales.

“Los principales hospitales de Guatemala han sobrepasado su capacidad para atender a pacientes contagiados de gravedad por el COVID-19, en la tercera ola de la enfermedad, según confirmaron este miércoles (25.08.2021) diversas fuentes. El hospital temporal Parque de la Industria, habilitado en 2020 en Ciudad de Guatemala para atender la pandemia, aseguro este miércoles por la tarde en un comunicado que su "nivel de ocupación está arriba del 140%". A ello se suma la situación de los hospitales Roosevelt y San Juan de Dios, los dos más grandes de Guatemala, de igual forma desbordados por la atención a enfermos graves del SARS-CoV-2 pero también de otras emergencias como la violencia o los accidentes de tránsito. La situación es tal que ante la falta de camas hospitalarias, las personas son atendidas en sillas, sillones y en bancas, mientras los pacientes se estabilizan, afirmó Gerardo Hernández, director del San Juan de Dios, citado por el diario local República. "Estamos a tope", reconoció al mismo rotativo Marco Antonio Barrientos, director del Roosevelt.”³³

Finalmente, la red hospitalaria nacional también sufrió muchas secuelas producto de la pandemia ya que se bien se crearon hospitales determinados para la atención de las personas diagnosticadas con Covid 19, estos no fueron suficientes para atender a la cantidad de enfermos. Las personas que acudían a consulta externa ordinaria también se vieron perjudicados puesto que el servicio cotidiano de medicina en ocasiones se vio cerrado para evitar mas contagios de covid, pasando las enfermedades comunes a segundo plano, lo cual sin duda alguna causo que muchos guatemaltecos no pudieran seguir con su tratamiento o bien vieran interrumpido el mismo, no consiguiendo su correcto y completo acceso al derecho de salud. Por ello es que se puede indicar que la red hospitalaria nacional no pudo cubrir completamente la atención que la población le demandaba, extremo que causo que los guatemaltecos recurrieran a hospitales privados lo cual causo también un impacto en la economía de las familias guatemaltecas.

³³ <https://www.dw.com/es/hospitales-de-guatemala-desbordados-por-casos-de-covid-19/a-58985933>
(Consultado el: 19.09.2023)



3.6 Atención psicológica

Uno de los efectos principales que causó la pandemia del Covid-19 fue la alteración en la estabilidad mental y emocional de las personas, el solo hecho de considerar que los guatemaltecos por consecuencia de la pandemia se encontraran encerrados en sus casas o limitados a sus actividades diarias, fue un duro golpe, sin embargo esto fue aún más sensible en las personas que padecieron del Covid-19, ya que fueron aisladas de sus hogares, razón por la cual el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social coordinó la implementación de profesionales de psicología en el tiempo de la pandemia.

“Las personas que resultaron contagiadas con Covid-19, y que se encuentran en el hospital temporal del Parque de la Industria, reciben apoyo psicológico como parte del tratamiento que se les administra, informaron las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). En dicho lugar, cuatro profesionales en psicología brindan apoyo a pacientes que han sido retornados, debido a que emocionalmente son los más sensibles por las altas cargas de estrés, privación de libertad, estigmatización y rechazo social que han vivido, se indicó por medio de un comunicado. La terapia que reciben es el comportamiento de sus capacidades de reincidencia y el manejo de emociones, procurando recuperar su estado de salud, físico y emocional, lo cual ha sido fundamental en su mejora.”³⁴

Sin embargo, este tipo de servicios no fue de fácil acceso para todos los guatemaltecos, en las zonas rurales o alejadas de los lugares en los cuales se encontraban los hospitales nacionales, fue difícil el considerar que las personas contagiadas de Covid-19 pudiesen gozar de una atención e impulso psicológico que les permitiera poder retomar su vida de manera estable luego del sufrimiento causado por el aislamiento y padecimiento de la enfermedad en mención.

³⁴ <https://dca.gob.gt/noticias-guatemala-diario-centro-america/psicologos-apoyan-a-pacientes-con-covid-19/> (Consultado el: 25.09.2023)



CAPÍTULO IV

4. Importancia de la creación de políticas de gobierno enfocadas a la igualdad y no discriminación en el ámbito de la salud para las personas con discapacidad

A lo largo del presente trabajo se han desarrollado aspectos importantes como el derecho a la salud, los niveles de alcance y la situación actual en cuanto al acceso a dicho derecho, asimismo lo relativo a la pandemia del Covid-19 y como esta influyo en el sistema de salud del país y que además evidencio muchas carencias en este tema, que se vieron más agudizadas como producto de los apremios de contagio, diagnóstico y recuperación de pacientes que fueron víctimas del Covid-19. Todo lo antes descrito constituye uno de los fundamentos o justificaciones para ahora llegar al tema en el cual se pueda ver la importancia de la creación de políticas de gobierno para garantizar el derecho a la salud a a todos los guatemaltecos sin importar distinción alguna, y que este derecho no se limite sólo al acceso al mismo, sino que al goce efectivo de las atenciones médicas.

Como antesala al tema en concreto, es conveniente el poder conceptualizar que es lo que debe entenderse como una política pública, en este sentido, esta puede definirse como aquellos “cursos de acción estratégica del Estado y del Gobierno basados en la participación y legitimidad ciudadana, los marcos jurídicos y políticos nacionales e internacionales, orientados a propiciar el bienestar, el goce de los derechos humanos de la población guatemalteca en su diversidad y en los diferentes niveles de organización territorial, sobre la base de diferentes instrumentos de gestión pública, y el sistema nacional de planificación, que favorezcan procesos efectivos de coordinación, transparencia, seguimiento, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas.”³⁵

Es decir que las políticas públicas se programan para abordar un problema específico y poder resolver el mismo, pudiendo ser este problema un tema administrativo, de discreción de viabilidad o bien de un hecho concreto.

³⁵ SEGEPLAN. Guía de formulación de políticas públicas. Pág. 3



Una política pública para poder crearse objetivamente y delimitarla a un campo de aplicación y potencial resultado concreto, debe de abordar sobre un problema específico, mismo que haya trascendido la esfera individual y se considere un problema público o social, el maestro Becker establece una serie de criterio para poder identificar si un problema puede ser considerado de índole social, estos son:

“Carencias objetivas de la sociedad, verificables a través de análisis de información primaria y secundaria.

Actores con poder e influencia califican una situación como problema, es decir tienen la capacidad de movilizar actores para identificar el problema.

Cuando se hace visible el problema y se instala en la agenda pública.

Cuando el problema tiene una notoriedad por los compromisos internacionales adquiridos por el Estado de Guatemala, o bien responde a marcos legales nacionales.”³⁶

Traduciendo los criterios anteriores al problema de la salud y realizando un análisis del mismo, se puede indicar que las carencias objetivas del sistema de salud fueron notorias partiendo desde antes de la pandemia de Covid-19 como durante la misma pandemia, la saturación de hospitales, la falta de personal médico y de tratamientos fueron elementos que motivaron la problemática, esto fue también parte de la agenda pública más aún cuando el sistema de salud hizo que las personas con discapacidad pasar a un segundo o tercer plano en cuanto a su atención, no sólo limitándoles los servicios específicos que fueron causados por la pandemia del Covid-19, sino también por los servicios ordinarios de consulta o seguimiento a sus tratamientos, razones que hicieron más visible la problemática de desigualdad.

Se debe tener en cuenta que cuando se está en una situación de salud frente a personas con discapacidad, deben traerse a cuenta varios obstáculos a superar, comenzando desde el mero traslado de sus viviendas hacia los centros de atención médica de las personas que sufren de algún impedimento físico, hasta las propias vías de acceso y trato especializado que necesitan para poder gozar plenamente del derecho a la salud como objetivo primordial.

³⁶ Becker. **Human Capital and Poverty Alleviation**. Pág. 75



En Guatemala en concreto, existe una política nacional en materia de discapacidad elaborada en el año dos mil seis y también en el año dos mil quince, por el Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad, misma que aborda la problemática que sufren las personas con discapacidad en distintos rubros, el de mayor importancia para la investigación es lo relacionado al tema de la salud, definiendo en este contexto la condición de salud como indicador importante para la creación de estas políticas “Condición de salud: toda persona nace con una condición de salud que pudo haber sido afectada, antes o después del nacimiento por anomalías genéticas, descuido o atención deficiente a la madre, causando una alteración o atributo del estado de salud del recién nacido.”³⁷

De acuerdo a lo considerando en razón de la trascendencia de las políticas públicas en el país y del cuadro de salud que sufre una persona con discapacidad el cual requiere un nivel de mayor atención, es oportuno señalar que en la actualidad las políticas públicas de años anteriores en relación al tema de salud de los discapacitados, no son suficientes, ya que las mismas si bien guardan conceptos sustantivos que pudiesen ser los puntos de partida en el campo práctico, la política pública no debe limitarse a ello, sino poner en una sensibilidad real y alcanzable sus efectos positivos para las personas a quien se dirigen, en este caso para el sector de la población que sufre de algún tipo de limitante física, mental o psicológica que lo coloca en una posición especial y que le hace merecer un trato diferenciado frente a las demás personas por su condición de discapacidad.

Razón por la cual resulta necesario que al momento de identificarse el problema de la desigualdad de las personas con discapacidad en el ámbito de la salud, se formulen las políticas públicas correspondientes, tomando decisiones que tengan como finalidad un trato igualitario, y una vez tomadas estas decisiones de supervisión constantemente las medidas adoptadas para que así pueda realizarse un diagnóstico de evaluación final y verificar si la política ha efectivamente alcanzado sus objetivos o bien necesita verse fortalecida para garantizar el derecho a la salud de los discapacitados y de todos los ciudadanos del país.

³⁷ CONADI. Política nacional en materia de discapacidad. Pág. 15



4.1. Consecuencias jurídicas para el estado guatemalteco, por el incumplimiento de las disposiciones referentes al ámbito de la salud de las personas con discapacidad

El estado de Guatemala ha suscrito a lo largo de su historia una serie de instrumentos jurídicos internacionales en materia de derechos humanos, estos instrumentos al momento en que son suscritos y ratificados por el estado pasan a ser de cumplimiento obligatorio dentro del territorio nacional, extremo que se fundamenta en el Artículo 46 de la Constitución Política de la República de Guatemala, el cual señala “Artículo 46. Preeminencia del Derecho Internacional. Se establece el principio general de que en materia de derechos humanos, los tratados y convenciones aceptados y ratificados por Guatemala, tienen preeminencia sobre el derecho interno.”

Cuando Guatemala reconoce y garantiza estos derechos asume la obligación internacional de cumplir con ellos, es decir que estos instrumentos pasan a formar parte de los estándares internacionales en materia de derechos humanos que deben ser respetados, cumplidos y garantizados por los estados que los han suscrito. “Los estándares internacionales comprenden un conjunto de instrumentos jurídicos que, por un lado, establecen obligaciones internacionales a las que están sujetos los Estados en materia de derechos humanos, y por el otro, contribuyen a precisar el alcance y contenido de dichas obligaciones.”³⁸

Como estándares internacionales en materia de derechos que ha ratificado Guatemala en relación a las personas con discapacidad se encuentra la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, este es uno de los instrumentos internacionales más importantes que reconocen y garantizan derechos de distinta aplicación para las personas con discapacidad, pues reconocen la condición de desigualdad en que se encuentra y que merecen un trato especial para la dignificación de su calidad de personas.

³⁸ https://www.oacnudh.org.gt/images/CONTENIDOS/Campanas/Estandares_internacionales_elecciones (Consultado el: 29.09.2023)

El literal v) del preámbulo de creación de la norma antes referida evidencia desde sus orígenes la finalidad de garantizar el derecho a la salud, pues señala “v) Reconociendo la importancia de la accesibilidad al entorno físico, social, económico y cultural, a la salud y la educación y a la información y las comunicaciones, para que las personas con discapacidad puedan gozar plenamente de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales”.

El factor mediante el cual se reconoce la salud como uno de los derechos básicos o esenciales para las personas con discapacidad, constituye un indicativo que deben de eliminarse todas las barreras o dificultades que tengan las personas con discapacidad en su interacción diaria con la sociedad, esto con la finalidad de que puedan gozar plenamente de todos sus derechos y libertades que les permita impulsarse hacia su proyecto de vida. Por ello, el estado al reconocer este instrumento se esta orillando a tomar todas las medidas necesarias para que este postulado pueda traducirse en una realidad concreta y solida para los discapacitados y así evitar que las desigualdades los coloquen aún más en una posición de vulnerabilidad.

Ahora bien, si conocido es que la salud es mencionada en el preámbulo del instrumento legal relacionado, también debe indicarse que en el Artículo 25 ya se establecen específicamente unos puntos medulares para que puedan ser garantizados y desarrollados en los ordenamientos jurídicos internos de cada país. El artículo en mención regula:

“Salud. Los Estados Parte, reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Parte adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. En particular, los Estados Parte:

a) Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás



- personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población;
- b) Proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores;
 - c) Proporcionarán esos servicios lo más cerca posible de las comunidades de las personas con discapacidad, incluso en las zonas rurales;
 - d) Exigirán a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado;
 - e) Prohibirán la discriminación contra las personas con discapacidad en la prestación de seguros de salud y de vida cuando éstos estén permitidos en la legislación nacional, y velarán por que esos seguros se presten de manera justa y razonable;
 - f) Impedirán que se nieguen, de manera discriminatoria, servicios de salud o de atención de la salud o alimentos sólidos o líquidos por motivos de discapacidad.”

Sobresale en la mayoría de literales del precepto legal en mención, que debe impedirse la discriminación al momento en que a las personas con discapacidad se les de acceso a los servicios de salud, así como al momento de que sean ya directamente tratados, incluso se hace referencia al tema del acceso a la contratación de seguros como parte de la cartera de servicios de salud, extremo que descansa ya que atendiendo al riesgo que pudiesen presentar las personas con discapacidad frente a las empresas aseguradoras, este no debe ser una limitante para impedir que puedan gozar con este derecho.



Habiendo ilustrado los compromisos internacionales y las obligaciones contraídas por el Estado de Guatemala a razón de la población con discapacidad, resulta necesario pues ilustrar que en el escenario en el cual el país no cumpla con estas obligaciones internacionales que otorgan derechos a los discapacitados, Guatemala podría ser sujeto de evaluación por parte de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos para verificar la condición de salud de este sector de la población y si se advirtiera la potencial violación a estos derechos, el estado de Guatemala ya podría ser sujeto de proceso o sanción a través de una sentencia por parte de la Corte Interamericana de Derechos como órgano con función jurisdiccional en relación al sistema regional americano de protección de derechos humanos.

4.2. Fortalecimiento institucional al Consejo Nacional Para la Atención de las Personas con Discapacidad

Se considera que uno de los aspectos que generarían efectos positivos en el acceso al derecho a la salud de las personas con discapacidad sería el fortalecimiento del Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad, esto teniendo como base que el Artículo 22 de la Ley de Atención a las Personas con Discapacidad define esta entidad como “el Consejo nacional para la atención de las personas con discapacidad, como entidad autónoma, con personalidad jurídica y patrimonio propio y con carácter coordinador, asesor e impulsor de políticas generales en materia de discapacidad. Su conformación orgánica, su funcionamiento y ámbito de acción estarán definidos en el reglamento de la presente ley. El Consejo Nacional tendrá plena capacidad para adquirir derechos y obligaciones, para lo cual elegirá entre sus miembros, a su junta directiva, para un período de dos años.”

Es decir que el Consejo al ser el coordinador, asesor e impulsor de políticas generales en relación con las personas con discapacidad, podría tomar un papel más protagónico en el tema de salud para ser un agente de incidencia en cuanto a la procuración de la igualdad para los discapacitados.



El Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad, en la creación de su plan anual del año dos mil veintidós también hace referencia a que el derecho a la salud se encuentra en su política de justicia y seguridad ciudadana, en la misma señala que “Justicia y Seguridad Ciudadana: Tiene por tarea promover el análisis y discusión sobre los derechos de las personas con discapacidad y la armonización de la legislación Nacional en concordancia con la Internacional, así también la de incluir medidas legislativas, con el objeto de aprobar, reformar y derogar leyes, reglamentos, costumbres y practicas existentes que constituyan discriminación contra las personas con discapacidad.

Marco Legal Nacional;

Marco Legal Internacional;

Políticas o disposiciones sectoriales (educación, empleo, accesibilidad a los espacios físicos y de información, salud, justicia, comunicación, fortalecimiento y desarrollo organizacional).”³⁹

El mismo Consejo determina como una acción principal y que debe ir en armonía con las políticas públicas, el hecho de que la legislación interna debe responder al reconocimiento y garantía de derechos, pero también la inclusión de los preceptos jurídicos que se encuentren contenidos dentro de los instrumentos legales internacionales. Sin embargo, pese a poder detectar acciones que pudiesen ser parte de un andamiaje de hechos positivos para el CONADI en pro de los derechos de las personas con discapacidad desde un punto de vista de políticas públicas, también debe tenerse en cuenta que los obstáculos que sufre este consejo también se ven fortalecidos a través del propio ideal de la sociedad guatemalteca, que posiciona a las personas con discapacidad en un nivel inferior al de las personas ordinarias, siendo esto además un factor de discriminación en vez de figurar como un estímulo de conciencia social.

Muestra de ello, es que el propio CONADI en su reciente plan estratégico, detecta como una de sus redes causales de problemas esos enfoques tradicionales en contra de las personas con discapacidad.

³⁹ CONADI. Plan operativo anual 2022 y multianual 2022-2026. Pág. 5



“La segunda red causal, se enfoca en como la prevalencia de los enfoques tradicional, médico y asistencialista en la sociedad e instituciones del Estado sectores públicos, privados y sociedad civil, marginan a las personas con discapacidad; y es que al desconocer el modelo social que se respalda por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las personas con discapacidad, las políticas públicas que se formulen seguirán siendo excluyentes, ya que como lo indica Shaun Grench, en una de sus entrevistas realizadas a las personas con discapacidad, “las políticas son redactadas, promovidas y celebradas en la ciudad capital con bastante fanfarria, pero se hace muy poco esfuerzo por asegurarse de que estas sean diseminadas de formas accesibles o hasta que lleguen a ser conocidas en áreas rurales”. Y es que “aquí en Guatemala, ellos (los gobiernos) no lo toman en cuenta a uno, uno como discapacitado no, no le ponen mucho asunto... Así es, como si uno no existiera...”. Aunado a los factores ya descritos arriba la falta de sensibilización de la sociedad respecto de los derechos humanos de las personas con discapacidad y que no se promuevan sus capacidades y aportes a la sociedad, limitan aún más la inclusión social de las personas con discapacidad en el país.”⁴⁰

Con la ilustración de este segundo esquema de red causal de la problemática que existe en relación a las personas con discapacidad, resalta el hecho que debe considerarse que los problemas actuales de igualdad y equidad descansan en cuestiones subjetivas, como los valores y principios, y es que honestamente, se debe reconocer que hoy en día en la sociedad guatemalteca no existe un grado de empatía entre los demás ciudadanos para con las personas con discapacidad, desde algo tan pequeño como ver mal que puedan tener una fila especial para ellos en los bancos, hasta que los recursos puedan concentrarse en políticas concretas para ellos. Situación que agrava más las diferencias que existen entre las capacidades de interactuar en la sociedad, razón que deberá ser un motivo primordial para generar una cultura de conciencia social para que todos los guatemaltecos puedan reconocer que la atención a los discapacitados no es un aspecto a elegir sino es una necesidad real.

⁴⁰ CONADI. Plan estratégico institucional 2021-2026. Pág. 36



4.3. Ampliación presupuestaria

Los recursos económicos siempre serán de importancia cuando se trata de abordar y resolver una problemática social, ya que a partir de la asignación de recursos se podrá establecer las capacidades financieras para solventar la situación apremiante. En este sentido el Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad en el año 2023 tuvo una asignación presupuestaria de veinte millones de quetzales “En tanto, el Consejo Nacional para la Atención de las Personas con discapacidad (Conadi), de su presupuesto asignado para este año de Q20 millones y han ejecutado Q11 millones, equivalente al 60% de ejecución solicitando para el ejercicio fiscal 2024 la ampliación presupuestaria de Q52 millones 318 mil. El destino de la ampliación presupuestaria es la remodelación de la sede central del Consejo, la construcción de cuatro sedes regionales y la de un proyecto modelo con acceso universal para personas con discapacidad y lograr atender así a más de un millón de personas.”⁴¹

La potencial ampliación de la asignación presupuestaria permitirá al CONADI el poder descentralizar el servicio que presta en cuanto al acceso que tengan las personas con discapacidad, principalmente aquellos que requieren de un diagnóstico y tratamiento médico, vale la pena mencionar que en la actualidad muchas personas que padecen de algún tipo de discapacidad física, mental o psicológica para poder ser atendidos, necesitan trasladarse hasta la Ciudad de Guatemala para poder tener acceso a los servicios, situación que los coloca aún más en un escenario de vulnerabilidad pues se les obliga indirectamente a buscar un transporte especializado, pues los buses y el sistema público de transporte no cuenta en muchas ocasiones con las garantías mínimas de atención a personas con discapacidad o bien no se les presta el servicio con la dignidad y respeto que merecen. Lo cual además provoca un gasto en la economía de las personas con discapacidad pues no todas cuentan con vehículo, de allí la importancia de poder descentralizar el servicio especializado de atención a la población discapacidad y cumplir así con la protección de sus derechos fundamentales.

⁴¹ https://www.congreso.gob.gt/noticias_congreso/10325/2023/3#gsc.tab=0 (Consultado el: 03.10.2023)



De conformidad con el trabajo desarrollado y a manera de cierre, corresponde el saber que la población en condiciones de discapacidad es uno de los sectores mas vulnerables de la sociedad guatemalteca, razón por la cual cuenta con una protección jurídica especializada basada en leyes constitucionales, ordinarias y convenios de trascendencia internacional. Sin embargo y pese a dicha protección, los derechos que les asisten no son debidamente protegidos, siendo uno de ellos el derecho a la salud, mismo que se vio afectado como producto de la pandemia del Covid-19, motivo por el cual es necesario el crear políticas públicas dirigidas al goce y consagración de mencionado derecho, para que las personas con discapacidad cuenten con la estructura y sistema suficiente para poder gozar del mismo en un marco de igualdad y equidad.





CONCLUSIÓN DISCURSIVA

A través de la realización del presente trabajo de investigación se ha podido determinar que en Guatemala existe una problemática jurídico social que radica en la vulneración al derecho a la salud para los habitantes del país, al no contar con centros de atención médica especializados para las personas que sufren de alguna discapacidad en el escenario de una pandemia, tal y como lo fue en la pandemia generada por el Covid-19. La cual dejó entrever que el sistema de salud nacional contiene muchas debilidades en cuanto a su estructura organizacional, administrativa y de generación de políticas públicas, extremos que impiden que personas que padezcan de alguna discapacidad física, mental o psicológica, entre otras, no tengan las medidas de acceso dignas y adecuadas para obtener un diagnóstico, tratamiento y condiciones de rehabilitación para tener salud física, emocional y psicológica de calidad. Situación que provoca una violación específica al derecho a la salud de las personas con discapacidad y que además violenta el principio de igualdad y equidad, pues todos los guatemaltecos merecen contar con las mismas condiciones al momento de prestar el servicio de salud.

En consecuencia, el presente trabajo de investigación tiene un aporte científico, que descansa en la necesidad de generar políticas públicas dirigidas al acceso y protección del derecho a la salud para todos los guatemaltecos, pero en especial para las personas que sufren de algún tipo de discapacidad. Estas políticas tendrían como efectos positivos la detección oportuna de la problemática, el establecer los mecanismos administrativos, presupuestarios y jurídicos para que puedan plasmarse en acciones concretas y que sean sensibles para la población y además el determinar sistemas y herramientas de evaluación de efectividad de las mismas, ya que a través del seguimiento constante y el adecuamiento de las nuevas necesidades que se presenten permitirá al sistema de salud garantizar este derecho para las personas con discapacidad.





BIBLIOGRAFÍA

BECKER. **Human Capital and Poverty Alleviation**. Pág. 75

CAMPO BRASOAIN, Andrea. **Discapacidad intelectual**. España: Hospital Universitario Sevilla, 2022.

CONSEJO NACIONAL PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. **Plan operativo anual 2022 y multianual 2022-2026**. Guatemala: CONADI, 2022.

CONSEJO NACIONAL PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. **Plan estratégico institucional 2021-2026**. Guatemala: CONADI, 2021.

CONSEJO NACIONAL PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. **Política nacional en materia de discapacidad**. Guatemala: CONADI, 2016.

COPREDEH. **Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, versión comentada**. Guatemala: Comisión Presidencial coordinadora de la Política del Ejecutivo en materia de Derechos Humanos, 2011.

ENDIS. **Una oportunidad para la inclusión**. Guatemala: CONADI, 2019.

GOODLEY, Dan. **Disability Studies**. London: SAGE, 2011.

<https://agn.gt/asistencia-del-gobierno-llega-por-medio-de-cinco-hospitales-para-pacientes-con-covid-19/> (Consultado el: 19.09.2023)

<https://dca.gob.gt/noticias-guatemala-diario-centro-america/psicologos-apoyan-a-pacientes-con-covid-19/> (Consultado el: 25.09.2023)

<https://www.dw.com/es/hospitales-de-guatemala-desbordados-por-casos-de-covid-19/a-58985933> (Consultado el: 19.09.2023)



<https://guatemala.un.org/es/209401-d%C3%ADa-de-las-personas-con-discapacidad>
(Consultado el: 12.08.2023)

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/guarderias/discapacidad-sensorial.pdf>
(Consultado el: 08.08.2023)

<https://www.minex.gob.gt/Uploads/Gu%C3%ADaDerPerDisc.pdf> (Consultado el:
02.09.2023)

<https://www.minsal.cl/residencias-sanitarias/#:~:text=%C2%BFPara%20qu%C3%A9%20sirven%20las%20Residencias,determinados%20por%20la%20autoridad%20sanitaria.> (Consultado el:
18.09.2023).

https://www.oacnudh.org.gt/images/CONTENIDOS/Campanas/Estandares_internacionales_elecciones (Consultado el: 29.09.2023)

<https://www.observatoridiscapitat.org/es/la-discapacidad-fisica-que-es-y-que-tipos-hay> (Consultado el: 08.08.2023)

<https://www.paho.org/es/noticias/10-12-2020-ministerio-salud-publica-con-apoyo-opsoms-lanza-primeras-redes-telemedicina> (Consultado el: 18.09.2023)

<https://www.paho.org/es/temas/discapacidad#:~:text=Las%20personas%20con%20discapacidad>
(Consultado el 11.08.2023)

<https://www.pdh.org.gt/documentos/75-anos-dudh/14610-resena-historica-de-la-declaracion-universal-de-derechos-humanos/file.html> (Consultado el: 29.08.2023)

<https://www.predif.org/discapacidad-fisica/#:~:text=Las%20personas%20con%20discapacidad%20f%C3%ADsica,mu%20o%20trastomos%20del%20equilibrio> (Consultado el: 08.08.2023)

<https://prensa.gob.gt/comunicado/en-guatemala-mas-de-un-millon-de-personas-tienen-algun-grado-de-discapacidad> (Consultado el: 12.08.2023)



<https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19> (Consultado el: 18.09.2022)

MONRAZ-PEREZ, Sergio. **Telemedicina durante la pandemia por Covid-19**. México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, 2021.

MUÑOZ, Andrea. **Discapacidad: contexto, concepto y modelos**. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana, 2010.

MINISTERIO DE COMUNICACIONES, INFRAESTRUCTURA Y VIVIENDA. **Protocolo de Bioseguridad para la Prevención y Control de brotes de SARS CoV-2 causante del COVID 19, para el sector del servicio público de transporte extraurbano de pasajeros por carretera y servicio especial exclusivo de turismo, agrícola e industrial**. Guatemala: Organismo Ejecutivo de Guatemala, 2022.

OFICINA DE DERECHOS HUMANOS DEL ARZOBISPADO DE GUATEMALA. **Personas con discapacidad y condiciones de exclusión en Guatemala**. Guatemala: ODHAG, 2005.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD <https://www.who.int/topics/disabilities/es/> (Consultado el: 05.08.2023)

PEREIRA OROZCO, Alberto. **Constitucionalismo guatemalteco**. Guatemala: Ediciones de Pereira, 2020.

PÉREZ MALDEMA, Esther. **Modelos teóricos de discapacidad: un seguimiento del desarrollo histórico del concepto de discapacidad en las últimas cinco décadas**. España: Ed. Rev. Española de Discapacidad, 2019.

PONCE MARTÍNEZ, Carlos. **La Declaración Universal de Derechos Humanos. Naturaleza jurídica y aplicación por los órganos jurisdiccionales internos**. España: Universidad de Extremadura, 2002.

RIPOLLES, MARTÍN. **La Discapacidad Dentro del Enfoque de Capacidad y Funcionamientos de Amartya Sen**. España: Universidad de Sevilla, 2008.



SECRETARÍA DE PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN DE LA PRESIDENCIA. **Guía de formulación de políticas públicas.** Guatemala: Gobierno de Guatemala, 2022.

SHAKESPEARE, Thomas. **Social models of disability and other life strategies.** Amsterdam: Barnarrat, 2001.

Legislación

Constitución Política de la República de Guatemala. Asamblea Nacional Constituyente, 1985

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

Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Organización de las Naciones Unidas

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