

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



**VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD POR PARTE DEL ESTADO POR
ABUSOS A DERECHOS DE ADULTOS MAYORES POR SU EXCLUSIÓN A
PROGRAMAS DE SALUD**

MADELEINE SUCELY AMBROCIO ACEITUNO

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2024

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

**VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD POR PARTE DEL ESTADO POR
ABUSOS A DERECHOS DE ADULTOS MAYORES POR SU EXCLUSIÓN A
PROGRAMAS DE SALUD**



MADELEINE SUCELY AMBROCIO ACEITUNO

Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

Guatemala, octubre de 2024

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

DECANO:	MSc.	Henry Manuel Arriaga Contreras
VOCAL I:		Vacante
VOCAL II:	Lic.	Rodolfo Barahona Jácome
VOCAL III:	Lic.	Helmer Rolando Reyes García
VOCAL IV:	Lic.	Javier Eduardo Sarmiento Cabrera
VOCAL V:	Br.	Gustavo Adolfo Oroxom Aguilar
SECRETARIA:	Lic.	Wilfredo Eliú Ramos Leonor

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL
EXAMEN TECNICO PROFESIONAL**

Primera fase:

Presidente: Licda. Betzy Elubia Azurdia Acuña

Vocal: Lic. Hector Javier Pozuelos Lopez

Secretario: Lic. Carlos Dionisio Alvarado Garcia

Segunda fase:

Presidente: Licda. Andrea Valeria Conde Guzmán

Vocal: Lic. Sergio Daniel Medina Vielman

Secretario: Licda. Ana Marce Castro

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



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala



Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Unidad de Asesoría de Tesis. Ciudad de Guatemala, 07 de agosto de 2023.

Atentamente pase al (a) Profesional, **LUIS ALBERTO PATZÁN MARROQUÍN**, para que proceda a asesorar el trabajo de tesis del (a) estudiante **MADELEINE SUCELY AMBROCIO ACEITUNO**, con carné 201502621 intitulado: **VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD POR PARTE DEL ESTADO POR ABUSOS A DERECHOS DE ADULTOS MAYORES POR SU EXCLUSIÓN A PROGRAMAS DE SALUD.**

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 RECIÑOS

Jefe (a) de la Unidad de Asesoría de Tesis



SAQO

Fecha de recepción 09 / 08 / 2023.

(f)

Asesor(a)
(Firma y sello)

LUIS ALBERTO PATZÁN MARROQUÍN
ABOGADO Y NOTARIO

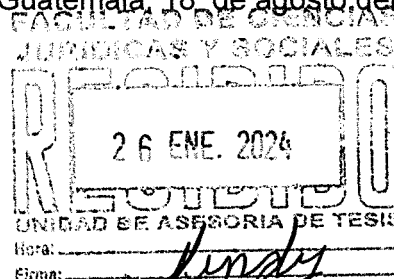




Licenciado Luis Alberto Patzán Marroquín
Abogado y notario
8 avenida 10-24 zona 1, Ciudad de Guatemala

Guatemala, 18 de agosto del 2023

Doctor
Carlos Ebertito Herrera Recinos
Jefe de la Unidad de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala

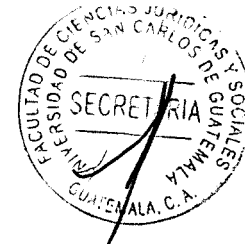


Honorable Doctor:

De conformidad con la notificación de nombramiento de esta unidad, de fecha nueve de agosto del años dos mil veintitrés, en donde se me otorga el nombramiento como **ASESOR** de tesis de la Bachiller **MADELEINE SUCELY AMBROCIO ACEITUNO**, carné 201502621; intitulado: **VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD POR PARTE DEL ESTADO POR ABUSOS A DERECHOS DE ADULTOS MAYORES POR SU EXCLUSIÓN A PROGRAMAS DE SALUD**, en virtud de lo analizado me permito emitir el siguiente:

DICTAMEN:

- A) El trabajo de la Bachiller Madeleine Sucely Ambrocio Aceituno es un adecuado aporte jurídico, dado que evidencia un sistema de salud inestable, y la falta de organización en el planteamiento y gestión del Plan de vacunación nacional contra el Covid-19, perjudicando el bienestar y protección de los adultos mayores, obviando las necesidades y padecimientos que la edad representa.
- B) Los métodos y técnicas que se emplearon para la realización de la presente investigación de tesis fueron acordes para el desarrollo de cada uno de los capítulos, introducción, conclusiones y recomendaciones, para lo cual la sustentante utilizo, el método inductivo, para establecer las teorías y doctrinas que asentaron el trabajo de análisis y síntesis; para establecer las causas, efectos y consecuencias sociales y jurídicas de la vulneración al derecho a la salud a los adultos mayores por parte del Estado en los programas de salud.
- C) De conformidad con el contenido capitular de la presente investigación evidencia una correcta redacción, lo que permite comprender los elementos que analiza y la postura jurídica que le da fundamento a su exposición.



Licenciado Luis Alberto Patzán Marroquín
Abogado y notario
8 avenida 10-24 zona 1, Ciudad de Guatemala

D) La contribución jurídica de la presente investigación es de suma importancia, debido a que el contenido es de interés para toda la población guatemalteca, ya que evidencia la falta de gestión y ejecución de las políticas públicas, que garantizan un sistema de salud óptimo y confiable para la atención de los adultos mayores, en las necesidades que surgen como consecuencia de la pandemia Covid-19.

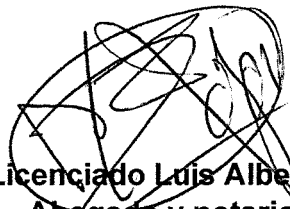
E) La conclusión discursiva de la presente investigación reflejan un adecuado nivel de síntesis, debido a que la sustentante estableció los elementos centrales que configuran los supuestos teóricos para establecer los principales hallazgos en torno a cada capítulo realizado, con lo cual logro exponer los factores que producen las consecuencias jurídicas y sociales por parte del Estado en la vulneración al derecho a la salud por exclusión en programas de salud hacia los adultos mayores.

F) Igualmente la investigación refleja un adecuado uso de la información bibliográfica, la cual resulta actualizada, tomando en consideración el Derecho Constitucional continuando con un breve análisis al derecho a la salud y su alcance a la personas de la tercera edad, que son el fundamento de la investigación realizada.

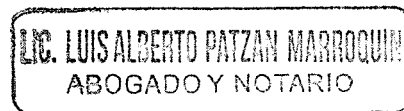
G) Así mismo manifiesto expresamente que no me une vínculo como pariente dentro de los grados de ley con la Bachiller **MADELEINE SUCELY AMBROCIO ACEITUNO**.

Considero que el trabajo de tesis de la Bachiller **MADELEINE SUCELY AMBROCIO ACEITUNO**, efectivamente reúne los requisitos de carácter legal y científico, por tal motivo me permito emitir **DICTAMEN FAVORABLE** de conformidad con el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo treinta y uno (31) del Normativo para la Elaboración de Tesis del Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y de Examen General Público.

Sin otro particular, me suscribo de usted, atentamente

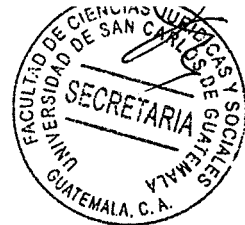


Licenciado Luis Alberto Patzán Marroquín
Abogado y notario Colegiado: 14377





USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

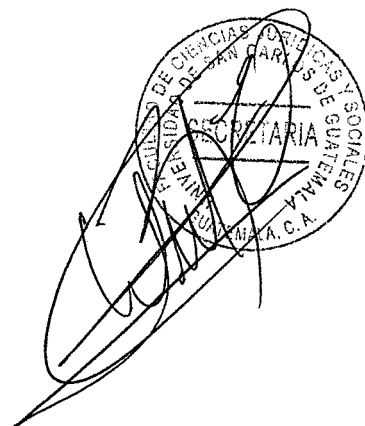
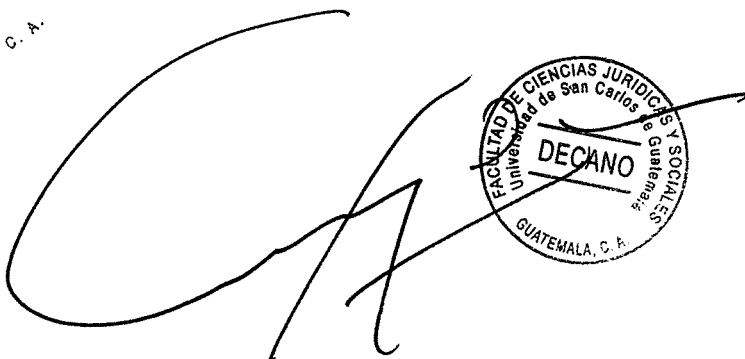
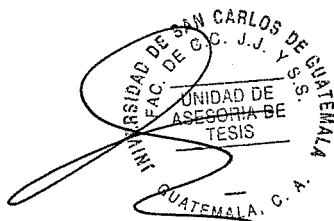


D.ORD. 423-2024

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

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión del trabajo de tesis del estudiante, **MADELEINE SUCELY AMBROCIO ACEITUNO**, titulado **VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD POR PARTE DEL ESTADO POR ABUSOS A DERECHOS DE ADULTOS MAYORES POR SU EXCLUSIÓN A PROGRAMAS DE SALUD**. 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





DEDICATORIA

- A DIOS:** Por ser luz y guía en mi vida
- A MI MADRE :** Sucely Aceituno por su amor y apoyo incondicional, gracias por ser siempre mi pilar y tener la paciencia para formarnos a mis hermanas y a mí.
- A MI PADRE:** René Ambrocio a pesar de la distancia sus consejos y apoyo han sido un impulso en mi vida.
- A MI HIJA:** María Sofía Mazariegos gracias por ser mi motor de vida y compañera de estudios.
- A MI ESPOSO:** Jorge Mazariegos por su amor, paciencia y apoyo en este proceso.
- A MIS HERMANAS:** Gabriela y Alejandra Aceituno por su apoyo incondicional y recordarme el valor de nuestra familia
- A MIS ABUELOS:** Leonel Aceituno y María Luisa Castellón por sus enseñanzas y ser ejemplo de superación.



A MI FAMILIA:

Por su apoyo incondicional

A MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS:

Emily Bor, Valeria Deras, Joel López, Luis Higueros, Alejandro Álvarez, Sebastiana Suy, Alejandra Hernández, Edwin Marroquín, por su amistad y apoyo durante la carrera.

A LOS PROFESIONALES:

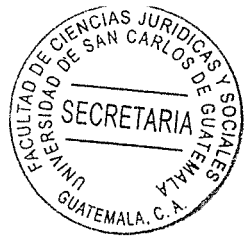
Licda. Aura Leticia Montes de Rosales, Lic., Marco Tulio Melini, Lic. Marvin Castillo, Lic. Christian Alarcón, gracias por compartir sus conocimientos y ser guía en mi formación profesional.

A:

La Tricentenaria Universidad de San Carlos de Guatemala por ser mi alma mater.

A:

La Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, por abrir sus puertas en la formación de profesionales del derecho.



PRESENTACIÓN

La necesidad del Estado por conducto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social derivado de la pandemia covid-19, se vio en la situación de crear un Plan Nacional de Vacunación Covid-19, el cual surge la necesidad de paliar dicho virus, sin embargo, dicho plan no ha sido el adecuado para las personas de la tercera edad, de esa cuenta fue necesario analizar la eminente vulneración al Derecho a la Salud hacia dicha población y evidenciar la falta de políticas del estado para tratar de atener la situación que se agrava con el paso del tiempo. El presente trabajo de investigación sitúa su enfoque científico desde un punto de vista jurídico, partiendo del Derecho Constitucional continuando con un breve análisis al derecho a la Salud y su alcance a las personas de la tercera edad.



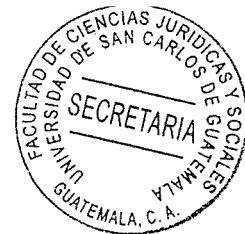
HIPÓTESIS

Debido a un sistema de salud inestable y la falta de organización en el planteamiento y gestión del Plan de Vacunación Nacional contra Covid-19 atendiendo a la tasa de mortalidad que genera el virus Covid-19 en las personas de la tercera edad, se ha perjudicado su bienestar y protección quedando incluidos en una Fase 2 obviando las necesidades que la edad requiere.



COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Se pudo comprobar a través del método inductivo que la hipótesis fue comprobada, dado que es evidente la limitación al derecho a la salud de las personas de la tercera edad durante la pandemia del coronavirus Covid-19, quienes siendo un grupo de personas que representa un porcentaje elevado de la población con necesidades y padecimientos que la edad representa, no se han tomado las medidas necesarias para garantizarles el derecho humano a la salud, al contrario los órganos estatales han creado un ambiente propicio haciéndolos un grupo con mayor riesgo de contagio por la falta de políticas de salud pública.



ÍNDICE

	Pág.
Introducción	i

CAPÍTULO I

1. Derechos Humanos	1
1.1. Generalidades	1
1.2. Antecedentes históricos sobre los Derechos Humanos	3
1.3. Antecedentes históricos de los Derechos Humanos en Guatemala	10
1.4. Definición y características de los Derechos Humanos	12
1.5. Clasificación de los Derechos Humanos	13
1.5.1. Derechos Humanos de primera generación	13
1.5.2. Derechos Humanos de segunda generación.....	15
1.5.3. Derechos Humanos de tercera generación	18

CAPÍTULO II

2. Derecho a la salud	19
2.1. Definición.....	19
2.2. Características del derecho a la salud	21
2.2.1. Disponibilidad	21
2.2.2. Accesibilidad.....	22
2.3.3. Aceptabilidad	23
2.2.4. Calidad	24
2.3. Fundamento jurídico	25
2.3.1. Legislación nacional	25
2.4. Sector salud.....	27



CAPÍTULO III

3. Personas de la tercera edad	31
3.1. Definición	33
3.2. Personas de la tercera edad en Guatemala	34
3.3. Aspectos de la tercera edad en Guatemala.....	36
3.4. Principales necesidades de la población de la tercera edad	38

CAPÍTULO IV

4. Vulneración del derecho a la salud por parte del estado a las personas de la tercer edad en la exclusión como grupo de alto riesgo de contagio en el plan nacional de vacunacion contra Covid-19 república de Guatemala	49
4.1 Antecedentes del coronavirus	51
4.2 Concepto de coronavirus.....	53
4.3 Etiología del coronavirus	61
4.4 Transmisión de la enfermedad	62
4.5 Gravedad y letalidad.....	63
 CONCLUSION DISCURSIVA.....	 65
BIBLIOGRAFIA.....	67

INTRODUCCIÓN

Guatemala atraviesa por un periodo difícil derivado a la emergencia sanitaria de la pandemia del coronavirus COVID-19, la cual ha afectado en un entorno tanto social como económico, los cuales se ven reflejados en los altos índices de pobreza, inseguridad, falta de empleo y un sistema de salud deficiente. Siendo los grupos vulnerables y marginados de la sociedad entre ellos las personas de la tercera edad, los que tienden a soportar una proporción excesiva de los problemas sanitarios que afecten al territorio. Considerando la presencia de la pandemia del coronavirus COVID-19 en el país, el Estado por conducto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social han creado un Plan de emergencia para planificar la distribución y orden en que se llevará a cabo la aplicación de la vacuna que mitigará el impacto en los síntomas que causa el virus y la tasa de mortalidad, denominándose.

El Plan nacional de vacunación contra COVID-19 el cual coloca a las personas de la tercera edad en una segunda fase, genera una vulneración al derecho humano a la salud obviando los padecimientos, exigencias y necesidades que la edad genera, siendo un grupo de personas con mayor riesgo de contagio y resultados negativos en la salud que pueden elevar la tasa de mortalidad, al no ser inmunizados con la vacuna como un grupo que requiere atención y prioridad por parte del Estado vulnerado su derecho a la salud.



CAPÍTULO I

1. Derechos Humanos

Son aquellos que son categorizados como universales, inherentes, indivisibles, inalienables pero sobre progresivos para toda la población en el mundo, su función es que las personas puedan gozar de forma plena sus garantías fundamentales.

1.1. Generalidades

Los Derechos Humanos consisten en aquellas normas, prerrogativas, facultades y derechos en las que se reconocen libertades y condiciones que protegen a la persona humana desde su concepción y durante su desarrollo y en las relaciones de convivencia dentro de la sociedad y que son inherentes a ella por su condición de serlo, siendo un deber de todos los habitantes de respetar los derechos de cada persona.

Así mismo los Derechos Humanos dan las directrices sobre las que se basan las relaciones de la población con el Estado y las obligaciones del Estado con ellos. Los Derechos Humanos deben ser protegidos y garantizados por el ordenamiento jurídico de un Estado, "Los derechos humanos son reivindicaciones de unos bienes primarios considerados de vital importancia para todo ser humano, que concretan en cada época histórica las demandas de libertad y de dignidad"¹. Siendo los Derechos Humanos el

¹Papacchini, Angelo, *Filosofía y derechos humanos*. Pág. 44.

reconocimiento a la vida, igualdad, libertad, respeto, justicia, seguridad y participación ciudadana, sin distinción alguna de sexo, lugar de residencia, nacionalidad, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos derecho a los Derechos Humanos sin discriminación alguna.

La finalidad de los Derechos Humanos es otorgarle a todo hombre y mujer el respeto a su dignidad, con el objeto de garantizar su libertad, desarrollo y desenvolvimiento social. Velando por su total aplicación, ya que estos no pueden ser restringidos ni mucho menos vedados, pues representan los presupuestos básicos para la existencia humana y desarrollo en una sociedad en cumplimiento de sus derechos y obligaciones como ciudadano. Al omitir su aplicación u omisión el Estado incurre en una violación a los Derechos Humanos de la población lo que produce una desestabilización dentro de la convivencia social entre el Estado y la población en general.

Los Derechos Humanos abarcan todos los valores y bienes que hacen posible su actuar en todas y cada una de las ramas del derecho, civil, penal, laboral, constitucional, etc. Como consecuencia, los Derechos Humanos son la parte inicial y fundamental de los derechos que queremos hacer valer en cada una de las ramas jurídicas existentes en cuanto a su aplicación en la resolución de conflictos e intereses. Atendiendo una definición sobre los Derechos Humanos "son el conjunto de facultades y atribuciones de la persona humana, que son connaturales a su ser como persona y anteriores a toda norma creada por el Estado o cualquier otra estructura social".²

² López, Rony. **Curso de derechos humanos**, Pág 14.

Actualmente no solo se puede dar una violación a los Derechos Humanos por parte del Estado, sino también se le reconoce como violador a los derechos inherentes a las personas a los agentes de poder, de una asociación, empresa, organización o estructura criminal o por individuos en particular, lo que no significa que el Estado deje de tener actuación cuando la violación sea cometida por alguna de estas personas, por lo que se debe tomar en cuenta la protección que se debe otorgar a los Derechos Humanos en cualquier ámbito de relación que exista entre dichas personas, siendo este el ente encargado de velar por el respeto y restitución del imperio de los mismos cuando hayan sido violados.

1.2. Antecedentes históricos sobre los Derechos Humanos

A lo largo de la historia el ser humano ha evolucionado en sus necesidades y relaciones con la sociedad y con el mismo. Buscando desde sus inicios vivir en un mundo más libre, más justo y solidario, buscando la forma en el reconocimiento a sus derechos, teniendo una serie de evoluciones para llegar a lo que en la época moderna se conocen como Derechos Humanos.

“En Egipto, 3000 años antes de Cristo se dice que existía el “libro de los muertos” en donde se estipulaban determinadas notas que conllevaban a la existencia de ciertas normas de conducta que motivaban al bien común”.³ En el año 539 antes de Cristo, Ciro

³Papacchini, OP. Cit. Pág. 14.

el grande, tras conquistar la ciudad de Babilonia, hizo algo totalmente inesperado para los habitantes de esa región: ordeno la liberación a todos los esclavos y les permitió volver a casa, declarando también que la gente tenía derecho a escoger su propia religión. Quedando ese acontecimiento plasmado en una tablilla de arcilla encontrándose todas las proclamaciones realizadas, la que es considerada como la primera de declaración de Derechos Humanos de la historia.

En la edad media se puede hacer una división de tres periodos. En el primer periodo conocido como Alta Edad Media, el sistema feudal era el que imperaba y el ojo por ojo, diente por diente constituía un lujo punitivo, ante el abundante mercado de trabajo y una escasa mano de obra las penas impuestas se convirtieron en penas dinerarias.

Como consecuencia la perturbación de la paz constituía la preocupación central del derecho, que era aplicado exclusivamente mediante la imposición de penas pecuniarias. Con esto se concluye que la pena dineraria impedía que las fuerzas de trabajo fueran disminuidas y eliminadas por las penas de muerte o por la ley del talión, por ello los señores feudales promulgaron esta clase de sanciones por su propia conveniencia.

Los siervos no gozaban lo que hoy denominamos derechos civiles y políticos. Estaban siempre sujetos a toda suerte de contratación que sobre ellos hagan los dueños, como venta, donación, cambio, transacción., etc.

Los siervos no pueden testar ni casarse sin previo acuerdo de su señor. Estaban sometidos a la justicia de su amo sin posibilidad de recurso alguno ante otro tribunal. Si

la ley establece penas contra los dueños que dan muerte o mutilan a sus esclavos, no es porque se reconozca la personalidad jurídica de éstos, sino porque la finalidad de la ley está en evitar que la sociedad quede privada de un instrumento productivo.

En el segundo periodo de esta época, denominada como baja edad media se caracterizó por la desaparición de la alta economía que se poseía, por lo que la mano de obra aumento dando como consecuencia que los campesinos huyeran de la explotación a que eran sometidos por lo señores feudales y se dedicaban a recorrer caminos como ladrones, asaltantes y vagabundos, por lo que se dio un periodo de intranquilidad lo que represento un peligro para la autoridad, por lo que la justicia penal se vio debilitada por la exclusiva aplicación de las penas pecuniarias y corporales.

A raíz de estos sucesos se vio la obligación de la aplicación de la pena de muerte y las torturas que fueron propias de la época, dando lugar a la venganza, aniquilamiento de los delincuentes y vagabundos e intimidación; el proceso penal se aplicaba de oficio y el procesado no contaba con derecho a ninguna protección o seguridad jurídica y solo estaba destinado a presentar pruebas contra sí mismo, y en caso de resistirse o intentar defenderse lo que le esperaba era la tortura; en esta etapa única medida humana que existió para las personas que cometían algún hecho delictivo fue el exilio a otras ciudades, lo que anulaba la aplicación de la pena de muerte.

Durante el tercer periodo de la edad media surgió el denominado Mercantilismo, dado que en esta época se produjo una expansión al comercio debido a la colonización del continente americano por lo que las relaciones entre los países europeos y americanos

aumentaron, por lo que surgió la necesidad de contar con mayor mano de obra, por lo que los delincuentes fueron dejados de ser eliminados por la pena de muerte y tortura. Dando paso al surgimiento de las penas privativas de libertad, donde el procesado debía cumplir con la pena impuesta en una penitenciaría en la que debía cumplir como esclavo y realizar el trabajo forzado. En este periodo se consideraba como protección a la vida del procesado y su permanencia en una penitenciaría que la eliminación física del sujeto.

Durante el desarrollo de los derechos humanos a lo largo de la historia se han reconocido hitos que dieron auge a la formulación legal para su aplicación y goce. En el año 1215 se dio el desarrollo del primero, "después de que el rey Juan de Inglaterra violara un número de leyes y tradiciones antiguas con que se había gobernado Inglaterra, sus súbditos lo forzaron a firmar la Carta Magna, la cual enumera lo que después vino a ser considerado como los derechos humanos.

La Carta Magna estableció por primera vez: 1) Proceso por jurados. 2) Derecho a un abogado. 3) El poder del Rey puede ser limitado por una concesión escrita. 4) La base de las libertades constitucionales. 5) Provee los medios para que las quejas fuesen ampliamente escuchadas. 6) Quien gobierna debe acatar la ley. 7) El poder del Estado no es absoluto".

Entre otros reconocimientos están la libertad de elegir la iglesia sin intervención del gobierno, la disminución del abusivo de cobros excesivos en los impuestos en el derecho de todos los ciudadanos de poseer y heredar propiedades, también se estableció el derecho que gozaban las viudas que poseían propiedades de no volver a casarse. Se

logró el establecimiento de los principios de garantías legales e igualdad ante la ley; y el contenido de las disposiciones que prohibían el soborno y la mala conducta de los funcionarios.

Considerada ampliamente como uno de los documentos legales más importantes en el desarrollo de la democracia moderna, la Carta Magna fue un punto de cambio crucial en la lucha para establecer la libertad. Logrando un avance en los derechos humanos que les eran otorgados a las personas, disminuyendo los abusos que durante décadas habían sido sometidos por la no existencia de documentos legales que los amparara como sujetos de derecho y no solo como objetos que eran las formas en que eran utilizados por los gobernantes.

Durante el año 1628 el del Rey Carlos I realizó la solicitud al Parlamento Inglés de realizar la denominada Petición del Derecho, la que surgió como consecuencia de varios años en desacuerdo entre el Rey y el Parlamento sobre las finanzas, los asuntos religiosos y el apoyo del Rey Carlos I a ciertas figuras políticas; fue un documento en el que se declararon libertades civiles para los ciudadanos.

La Petición del Derecho, iniciada por Sir Edward Coke, se basó en estatutos y documentos oficiales anteriores y hace valer cuatro principios: (1) No se podrá recaudar ningún impuesto sin el consentimiento del Parlamento, (2) No se puede encarcelar a ningún súbdito sin una causa probada (reafirmación del derecho de habeas corpus, del latín, que tengas el cuerpo”, derecho que determinaba un plazo límite para resolver si se arresta a un detenido), (3) A ningún soldado se le puede acuartelar con los ciudadanos,

y (4) No puede usarse la ley marcial en tiempos de paz. Dichos principios fueron influyentes en la creación de los distintos cuerpos normativos de los distintos Estados en los cuales los derechos humanos fueron tomando relevancia a su aplicación.

Durante el verano de 1787 en el Estado de Filadelfia fue escrita la primera Declaración de Independencia de los Estados Unidos de América siendo la ley fundamental del sistema federal estadounidense. Es la constitución escrita más antigua en uso del país y define los organismos principales del gobierno y sus jurisdicciones, y los derechos básicos de los ciudadanos. Dentro de esta declaración se dieron diez enmiendas las cuales entraron en vigor el 15 de diciembre de 1791 denominándose Carta a los Derechos en la cual se limitaba el poder del gobierno federal de los Estados Unidos de América y se otorgaba protección a los ciudadanos, residentes y visitantes que se encontraran dentro del territorio estadounidense.

La Carta de Derechos protege la libertad de expresión, la libertad religiosa acordado por el Congreso no hará ley alguna por la que adopte una religión como oficial del Estado o se prohíba practicarla libremente, o que coarte la libertad de palabra o de imprenta, siendo necesaria una milicia bien ordenada para la seguridad de un Estado libre, no se violará el derecho del pueblo de poseer y portar armas, el derecho de reunirse y la libertad de petición.

También prohíbe la búsqueda e incautación irrazonable, el castigo cruel inusual y la autoincriminación obligada. También se estableció la prohibición al gobierno federal de privar a cualquier persona de la vida, libertad o propiedad sin el debido proceso legal. En

casos criminales federales se requiere de una acusación por un gran jurado, por cualquier delito capital, o crimen reprobable, garantiza un juicio público rápido con un jurado imparcial en el distrito en el cual ocurrió el crimen y prohíbe el doble enjuiciamiento.

Durante los primeros años del siglo veinte, un número elevado de Declaraciones fueron ampliando su campo de en relación con la protección de los derechos humanos. La evolución de los derechos humanos después de la segunda guerra mundial se caracteriza por su incorporación de los derechos humanos en el ámbito internacional, dando surgimiento a distintos instrumentos internacionales entre los que destacan:

- Declaración Americana de derechos y deberes del hombre de la organización, OEA, en abril de 1948

Declaración Universal de derechos humanos, la cual fue adoptada en el marco de la ONU, el diez de diciembre de 1948

Pactos de derechos civiles y políticos, de derechos sociales y culturales y de derechos económicos de la ONU, del año 1966

La Declaración Universal de los Derechos Humanos "es un documento que marca un hito en la historia de los derechos humanos. Elaborada por representantes de todas las regiones del mundo con diferentes antecedentes jurídicos y culturales, la Declaración fue proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre

de 1948”.⁴ La Declaración Universal de los Derechos Humanos marco un ideal común para todos los pueblos y naciones, que estableció por primera vez los derechos humanos fundamentales que deben protegerse en el mundo entero, la que ha sido traducida para su mayor entendimiento y aplicación en más de 500 idiomas.

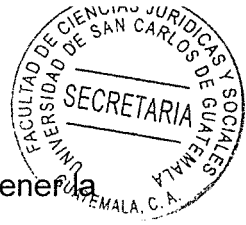
La Declaración Universal de los Derechos Humanos es particularmente reconocida por haber inspirado y trazado el camino para la adopción de más de setenta tratados en materia de derechos humanos, que son aplicados de manera permanente hoy en día a nivel mundial.

Por primera vez el mundo tenía un documento acordado globalmente que todos los seres humanos son libres e iguales independientemente del color, razas, religión, creencias, religión entre otras características.

1.3. Antecedentes históricos de los derechos humanos en Guatemala

En Guatemala los primeros derechos humanos fueron formulados en el año 1809 en los puntamientos de agricultura y comercio del reino de Guatemala. Pero fue el 13 de septiembre de 1937 por el jefe del Estado Mariano Gálvez que autorizó la Declaración de Derechos y Garantías que le pertenecen a todos los ciudadanos y habitantes del Estado de Guatemala. Esta Declaración fue escrita en el espíritu de superar los elementos de

⁴<http://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>. (Consultado: 18 de junio de 2022).



contienda y desorden a consecuencia de la independencia con el objeto de mantener la paz entre los hombres, protegiéndolos en el tranquilo goce de sus derechos naturales.

El 14 de diciembre de 1839 Mariano Rivera Paz autorizó y publicó la declaración de los derechos del Estado y los habitantes, dentro de las normas de esa declaración se reconoció el carácter del Estado de Guatemala como libre, independiente y soberano para garantizar a sus habitantes el goce de sus derechos y libertades señalando como principales el derecho a la vida, la libertad, la expresión, la igualdad ante la ley, la libertad de locomoción y se expresaba contra la servidumbre; también reconoció a los funcionarios públicos como meros depositarios de la autoridad no dueños de ella y jamás superiores a las leyes establecidas en el ordenamiento jurídico de la época.

Para lograr y mantener un equilibrio social entre la declaración y las leyes del país se destacó la protección preferente al débil contra el más fuerte, por lo que la protección de las personas indígenas en su derecho a la educación, evitar la defraudación de lo que les pertenece en común o en particular y que no fueran abusados en el uso de sus costumbres fue una prioridad con lo que se logró el estableciendo por primera vez en la historia de Guatemala en el ámbito legislativo la protección hacia los derechos de los pueblos indígenas.

En el año 1871 se agregaron la libertad religiosa, el derecho a la propiedad y la inviolabilidad de la vivienda, pero fue durante la revolución de 1944 que se incluyeron en la declaración ciertos derechos sociales como el derecho a la seguridad social, se declaró el derecho a la libre asociación y sindicalización, el derecho al voto, a la cultura, al medio

ambiente, el desarrollo y la paz. Siendo solo la constitución de 1985 la única que reconoció la declaración a nivel Constitucional.

1.4. Definición y características de los Derechos Humanos

Los derechos humanos son garantías jurídicas universales que protegen a los individuos y a los grupos frente a las acciones que menoscaban las libertades fundamentales y la dignidad humana.

Son inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, etnia, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. A los Estados les corresponde respetar, promover y proteger efectivamente los derechos humanos.

Las características de los derechos humanos plasmados dentro de la Declaración Universal de derechos humanos son los siguientes:

Universales: es una característica fundamental y significa que todas las personas tienen los mismos derechos sin discriminación alguna y que se aplican a todas las personas del mundo. Por tanto, se extienden a todo género humano en todo tiempo y lugar.

Irrenunciables: nadie puede renunciar a sus derechos o negociarlos por voluntad propia.

Inviolabilidad: Ninguna persona o autoridad puede actuar legítimamente en contra de ellos, salvo las justas limitaciones que se puedan imponer, todo en busca del bien común.

Imprescriptibles: su vigencia no queda determinada o sujeta al tiempo, no se pierden por el transcurso de este, independientemente si se usan o no.

Inalienables: Por pertenecer en forma indivisa a la esencia misma del hombre; no puede ni debe separarse de la persona.

Inherentes: Estas atribuciones son innatas a todos los seres humanos sin distinción alguna, pues se asume que nacen con ellos; por lo que no dependen del reconocimiento de parte del Estado para su vigencia.

1.5. Clasificación de los derechos humanos

La clasificación de los derechos humanos surgió por la propuesta del jurista checo Karel Vasak en el año 1979, clasificándolos en 3 generaciones las que fueron formuladas basándose en el desarrollo y reconocimiento a nivel internacional de los derechos humanos.

Quedando como, “La primera generación referente a los derechos 23 individuales civiles y políticos, la segunda generación enfocada a los derechos económicos, sociales y culturales, y una tercera generación relacionada a los derechos de solidaridad o de incidencia colectiva”.⁵

⁵Pereira, Alberto y Richter Macelo, **Derecho Constitucional**. Pág. 200.



Los derechos enumerados dentro de la primera generación o denominados, derechos civiles y políticos, son los siguientes:

Toda persona tiene los derechos y libertades fundamentales sin distinción de raza, sexo, color, idioma, posición social o económica.

Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad ya la seguridad jurídica

Nadie estará sometido a esclavitud o servidumbre.

Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, ni se le podrá ocasionar daño físico, psíquico o moral.

Nadie puede ser molestado arbitrariamente en su vida privada, familiar, domicilio o correspondencia, ni sufrir ataques a su honra o reputación.

Toda persona tiene derecho a circular libremente y a elegir su residencia

Toda persona tiene derecho a una nacionalidad.

En caso de persecución política, toda persona tiene derecho a buscar asilo y a disfrutar de el, en cualquier país.

Los hombres y las mujeres tienen derecho a casarse y a decidir el número de hijos que desean.

Todo individuo tiene derecho a la libertad de pensamiento y de religión.

Todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y expresión de ideas.

Toda persona tiene derecho a la libertad de reunión y de asociación pacífica.

Derechos humanos de segunda generación: surgen como resultado de la Revolución Industrial, en México, la Constitución de 1917 incluyó los derechos sociales por primera vez en el mundo; estos derechos se refieren a como las personas viven y trabajan juntas, así como sus necesidades básicas.

Se centran en los ideales de igualdad y la garantía de acceso a los bienes de uso social y económico, a lo servicios y oportunidades. Convirtiéndose cada vez en tema de transcendencia y reconocimiento internacional por los efectos de la industrialización y el aumento de la clase obrera. Estos derechos implican al Estado como el medio para satisfacer las necesidades materiales de los ciudadanos. Los derechos de segunda generación son los económicos, sociales y culturales y se encuentran regulados dentro del Pacto Internacional de Derechos Económico, Sociales y Culturales dicho Pacto obliga a los Estados ratificantes o adhirerentes a presentar informes periódicos acerca de las medidas tomadas para la progresiva efectividad de los derechos reconocidos y que son examinados por el Consejo económico y social o por la Comisión de derechos humanos de la ONU.

De acuerdo con la clasificación de los derechos que forman parte de esta generación están incluidos el derecho a trabajar, a una remuneración digna, a la seguridad social, a la salud, a la educación, a un nivel de vida digno y el derecho a una vivienda digna.

Los derechos de segunda generación han pasado por un periodo difícil, por razones políticas e ideológicas, hasta ser aceptados en igualdad de condiciones que los derechos civiles y políticos, Aunque parece evidente que para el ciudadano medio cosas como el nivel mínimo de vida, la vivienda y las condiciones razonables de empleo son esenciales para la dignidad humana, los políticos no siempre han estado tan dispuestos a reconocer esto debido a que el interés de ellos es eminentemente político dejando por un lado la razón principal de esta clasificación de derechos que es velar por el respeto de los derechos sociales y económicos de todos los habitantes del mundo.

Los derechos de segunda generación o derechos económicos, sociales y culturales los constituyen:

Toda persona tiene derecho a la seguridad social y a obtener la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales.

Toda persona tiene derecho al trabajo en condiciones equitativas y satisfactorias.

Toda persona tiene derecho a formar sindicatos para la defensa de sus intereses.

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure a ella y a su familia, la salud, alimentación, vestido, vivienda, asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

Toda persona tiene derecho a la salud física y mental.

Durante la maternidad y la infancia toda persona tiene derecho a cuidados y asistencia especiales.

Toda persona tiene derecho a la educación en sus diversas modalidades.

La educación primaria y secundaria es obligatoria y gratuita.

Derechos humanos de tercera generación: surgen a partir de la mitad del siglo XX y comienzos del siglo XXI, debido a la necesidad que existe de colaboración entre las naciones.

La base sobre la que se centra la tercera generación es la solidaridad y la idea de que estos derechos abarcan otros colectivos de la sociedad y de los pueblos, tales como el derecho al desarrollo sostenible, a la paz o a un medio ambiente sano. En gran parte del mundo, las condiciones de extrema pobreza, la guerra, los desastres ecológicos y naturales han hecho que solo se hayan producido avances muy limitados en el respeto de los derechos humanos. Por esa razón, muchas personas han considerado que el reconocimiento de una nueva categoría es necesario debido a que estos derechos velan

porque se den las condiciones adecuadas para que las sociedades, en especial en el mundo en desarrollo, puedan proporcionar los ya reconocidos de primera y segunda generación.

Los derechos de tercera generación son conocidos también como los derechos de solidaridad o de los Pueblos y contemplan cuestiones de carácter supranacional como el derecho a un medio ambiente sano. Y aunque el contenido de estos derechos aún no está totalmente determinado, los derechos de los pueblos se encuentran en proceso de definición y están consagrados en diversas disposiciones de algunas convenciones internacionales, entre los que se incluyen derechos como:

- a la autodeterminación
- A la independencia económica y política
- A la identidad nacional y cultural
- A la paz
- A la coexistencia pacífica

CAPÍTULO II

2. Derecho a la salud

La palabra salud, es definida como “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no consiste únicamente en la ausencia de enfermedad o discapacidad. El derecho a la salud está estrechamente ligado a los derechos fundamentales del ser humano otorgándole a las personas el derecho de acceder a los servicios de cuidados médicos, obligando al Estado a contar con las óptimas condiciones para la prestación de servicios que cubran las necesidades de salud a los ciudadanos.

2.1. Definición

Mabel Goldstein define el derecho a la salud como el “Principio por el cual los Estados reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, para lo cual deben asegurar la plena efectividad de éste derecho mediante la reducción de la natalidad y la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños, el mejoramiento de todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente, la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas, y la creación de las condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”⁶. La Corte

⁶ Goldstein, Mabel, **Diccionario jurídico consultor magno**. Pág. 205.

Interamericana de derechos humanos ha establecido que, para el pleno disfrute de una vida digna, la salud es un pilar fundamental.

Por lo que ha sido definida en Pactos y Declaraciones internacionales así también dentro de la legislación guatemalteca como un estado de bienestar físico, mental y social; mientras tanto la Organización Mundial de la Salud la ha definido como “Un estado de bienestar físico, mental y social, y no solo como la ausencia de enfermedad”⁷.

El acceso a la salud debe ser universal y su cobertura internacional implica que todas las personas y comunidades alrededor del mundo tengan acceso, sin discriminación alguna a programas de salud integrales y adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, que cumplan y se adapten a las necesidades de las personas, así como a la obtención de medicamentos de calidad. “El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud requieren la definición e implementación de políticas y acciones con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar”⁸. La cobertura universal a la salud y el acceso universal a la salud al lograr un enlace establecen una conexión por lo que nacen las bases para un sistema de salud más equitativo, oportuno y funcional.

“El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha plasmado con claridad esta idea al considerar que el derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones que permiten a las personas llevar una

⁷ [https:// www.archivos.juridicas.unam.mx](https://www.archivos.juridicas.unam.mx) (Consultado 25 de julio de 2022)

⁸ [https:// www.paho.org/es/temas/salud-universal](https://www.paho.org/es/temas/salud-universal). (Consultado 01 de agosto de 2022)

vida sana”⁹. Estos factores contemplan la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano.

Muchos de los derechos y obligaciones que conforman el contenido del derecho a la salud se entienden bajo la lógica que la salud es un servicio público, como lo es el derecho a la continuidad en la prestación de servicios de salud que se deriva de la necesidad de un suministros constantes y permanentes del servicio público, así también la inspección, control y vigilancia del sector de salud lo que constituye una intervención estatal en la prestación de servicios.

2.2. Características del derecho a la salud

El derecho a la salud tiene características importantes, las cuales quedaron establecidas en la Observación general número 14 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, es necesaria una gama de facilidades, bienes y condiciones necesarias para un nivel más alto de salud, abarcando los elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado, entre las características están:

2.2.1. Disponibilidad

⁹ Parra, Oscar. **El derecho a la salud**. Pág. 38.

Se refiere a que cada Estado deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas de salud destinados a todas las edades. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, dichos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado, así como los medicamentos y suministros esenciales.

2.2.2. Accesibilidad

Hace referencia al alcance geográfico y demográfico de los establecimientos, bienes y servicios de salud que deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, que sea económicamente viable y que tenga acceso a información. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

- a) No discriminación: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquier motivo.
- b) Accesibilidad física: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico deberán estar al alcance de toda la población, en especial a los grupos más vulnerables en especial los grupos vulnerables o marginados, como las personas mayores, las minorías étnicas y poblaciones

indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas con discapacidades.

- c) Accesibilidad económica: “Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados”¹⁰, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos, los grupos vulnerables o marginados, como las personas mayores, las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas con discapacidades.
- d) Acceso a la información: Toda la población de un Estado tiene el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Salvo los datos personales de salud que deben ser tratados con confidencialidad.

2.2.3. Aceptabilidad

Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades.

¹⁰ <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>. (Consultado 5 de agosto de 2022)

2.2.4. Calidad

Los establecimientos, bienes y servicios, deberán ser apropiados desde el punto de vista cultural, científico y médico; lo que requiere contar con personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado.

Al ser un derecho inclusivo no solo se refiere a la calidad en la prestación del servicio de salud, sino también a los factores esenciales que lo complementan y que hacen efectiva su ejecución entre ellos: agua limpia potable, condiciones sanitarias adecuadas, nutrición, vivienda.

“La legislación internacional ha impuesto a los Estados parte la obligación de ampliar progresivamente servicios, en particular para aquellos grupos con necesidades especiales, como niños, personas mayores y mujeres. Debido a que para poder alcanzar un nivel adecuado de sanidad es necesario tomar en consideración todos los aspectos y elementos que tienen injerencia, hay que prestar atención especial a ciertos grupos con necesidades especiales, aunque sea de manera progresiva, hasta alcanzar el más alto nivel de salud para la mayor parte de la población”¹¹.

Los determinantes de la salud son todas aquellas circunstancias externas que pueden afectar el desarrollo de un Estado en el cumplimiento de sus obligaciones, afectando a la población en el aprovechamiento de los recursos y abastecimientos. Algunas de estas

¹¹Parra. Óp. Cit. Pág. 112.

circunstancias pueden ser desde factores ambientales, sociales que son circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen dentro de un sistema de salud, económicos, laborales, biológicos y culturales. Dichas circunstancias van a variar en cada Estado de acuerdo con la distribución del dinero, los recursos a nivel nacional e incluso mundial, de acuerdo con esa distribución es que se encuentran las diferencias en los sistemas de salud de los países; es por eso por lo que la Organización Mundial de la Salud creo un comité encargado de asesorar a los países en relación con las determinantes sociales con el fin de disminuir la afectación que estas determinantes le causan a la población.

2.3. Fundamento jurídico

El derecho humano a la salud está fundamentado en la Constitución Política de la República de Guatemala en el Artículo 93.

2.3.1. Legislación nacional

Dentro de la legislación de Guatemala se garantiza el derecho a la salud sin discriminación alguna, garantizando que los servicios de salud sean gratuitos. La Constitución Política de la República de Guatemala en su Artículo 51 protección a menores y ancianos, declara: El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos, les garantizará su derecho a la alimentación, salud, educación y seguridad y previsión social. Así también velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes y desarrollará acciones de prevención, promoción,

recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurar el más completo bienestar físico, mental y social. Partiendo de la creación de programas que cubran las necesidades suficientes de la población.

La Constitución Política de la República de Guatemala en su Artículo 100 establece que el Estado reconoce y garantiza el derecho a la seguridad social para beneficio de los habitantes de la nación.

El cual actualmente es otorgado por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social que aun siendo una entidad autónoma debe de participar en coordinación con las demás entidades de salud para el desarrollo y eficacia de cumplimiento de los programas de salud. Los empleadores y trabajadores cubiertos por los beneficios de dicha institución tienen la obligación de contribuir en el financiamiento del régimen, para que este pueda funcionar y brindar una asistencia de calidad.

El Estado como el ente encargo de velar por el bienestar de los habitantes tiene la obligación de velar por la salud de cada uno de ellos, en armonía con los principios de equidad, solidaridad y subsidiaridad los cuales son responsables del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en armonía con las demás instituciones estatales, a fin de otorgarles a la población un servicio de salud completo que mejore sus condiciones físicas, mentales y sociales, así mismo en el Artículo 4 del Código de Salud se establece que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social será el encargado de velar porque se garantice la prestación del servicio de salud a toda persona guatemalteca en forma gratuita.

El Código de Salud en el artículo 5 menciona que el Estado garantiza el derecho de participación en los programas y servicios de salud en lo que se respecta a la planificación, organización y servicios de salud en la planificación, organización, control y fiscalización social por parte de la población que se beneficiara de los programas y ayudas que estos provean, velando por el bienestar y satisfaciendo la mayor parte de las necesidades de la población en relación con su salud.

2.4. Sector salud

En Guatemala el sector salud se caracteriza actualmente por ser un sector mixto, conformado por el Ministerio de Salud y Asistencia Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el sector privado, la Sanidad Militar Y significativo sector de la medicina comunitaria tradicional de la cultura maya. El Código de Salud en el Artículo 8 da una definición del sector salud en la cual, se entiende por sector salud al conjunto de organismos e instituciones públicas, centralizadas, descentralizadas, autónomas, semiautónomas, municipalidades, *instituciones* privadas, organizaciones no gubernamentales y comunitarias, cuya competencia u objeto es la administración de acciones de salud, incluyendo los que se dediquen a la investigación, la educación, la formación del recurso humano en materia de salud.

El Ministerio de salud pública y asistencia social siendo el ente rector del servicio a la salud en el país le corresponde formular las políticas y hacer cumplir el régimen jurídico relativo a la salud preventiva y curativa y a las acciones de protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud física y mental de los habitantes del país y a la

preservación higiénica de medio ambiente; a la orientación y coordinación de la cooperación técnica y financiera en salud y a velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud en casos de emergencias por epidemias y desastres naturales.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tiene el mandato de ser la rectoría del sector salud, entendida como la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud a nivel nacional, éste opera por medio de sus dependencias públicas: hospitales, centros de salud y puestos de salud. Está constituido por los hospitales, sanatorios y clínicas privadas que su fin principal es el de adquirir beneficio económico con la prestación de servicios de recuperación y rehabilitación de la salud y se encuentran además las empresas de seguros médicos privados.

En la última década se ha creado por parte del Ministerio en conjunto con organismos internacionales y sociedad civil distintos programas y acciones que pretenden beneficiar a las personas de la tercera edad, estos esfuerzos generan en los servicios de salud la necesidad de abrir espacios de promoción, prevención, atención integral geriátrica y gerontología, así como servicios de rehabilitación; contemplando sus necesidades desde una perspectiva étnica y de derechos humanos.

En Guatemala existen también dentro del sector salud instituciones públicas y privadas que realizan acciones en salud sin ser su fin principal, entre ellas: Secretaria de Bienestar Social de la Presidencia, Ministerio de Desarrollo Urbano y Rural, Ministerio de la Defensa

y el Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales. Si bien es cierto que la población guatemalteca reconoce que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es el encargado de proveer a la población los servicios de salud necesarios para obtener una atención médica de acuerdo a sus derechos y que debiera ser quien provea de los medicamentos necesarios, en la realidad no se cuenta con dicha función, pues cuando las personas logran ser atendidas por los centros asistenciales estos no cuentan con el medicamento necesario y regularmente les proporcionan una receta médica, lo que retrasa en muchas ocasiones que las enfermedades o degeneraciones de edad como es el caso de los adultos mayores sean atendidas a tiempo retardando sus efectos y degeneraciones.



CAPÍTULO III

3. Personas de la tercera edad

La tercera edad es el término para referirse a las últimas décadas de vida de una persona, este periodo se caracteriza por el declive de las funciones físicas y cognoscitivas de una persona. Dentro de la legislación guatemalteca se encuentra el decreto 80-96 o Ley de Protección para las personas de la tercera edad la cual hace referencia que dentro del Estado de Guatemala una persona adulto mayor o de la tercera edad se encuentra dentro del rango de los sesenta años o más. Tomando en cuenta que las personas mayores o de la tercera edad son las que presentan por las degeneraciones de la edad un mayor número de limitaciones y enfermedades el Estado debe dar prioridad en la atención que se le da a este grupo de personas en las distintas instituciones del país sin discriminación alguna.

En Guatemala, el derecho a la salud de las personas adultas mayores, está enmarcada en la Constitución Política de la República y normada por el Código de salud, la Institución responsable de dar cumplimiento a este derecho oficialmente es el Ministerio de Salud y Asistencia Social; mismo que está constituido por las dependencias y entidades de la administración pública.

Sin embargo, existen otras dependencias como el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que es la institución que brinda asistencia médica a las personas que cotizan y/o han cotizado al seguro social; en otros aspectos existen también entidades privadas y de

carácter social, que brindan asistencia médica a bajo costo, los cuales también están normados por el Ministerio de Salud. En Guatemala, del 100% de la población adulta mayor, aproximadamente el 8% según datos del INE, recibe una pensión o viven de su propia renta, lo cual constituye que el 92% de la población no tienen cobertura social.

A pesar del hecho de que la administración y la financiación de los regímenes de pensiones se encuentra compartida con el sector privado, los organismos públicos no se pueden librar de desempeñar una función importante en el caso de las pensiones, ya que su papel es de ser vigilante tanto el reglamento y la supervisión de los regímenes de pensiones privadas con el fin de prevenir los fallos del mercado.

Guatemala cuenta con 25 planes de Prestaciones, actualmente no se cuenta con un estudio a fondo sobre los planes de pensiones que den respuestas a la solución de los múltiples problemas que hay, tampoco se tiene indicadores del número de personas que aportan en los diferentes planes, y el número de personas que ya gozan de los beneficios, según información obtenida por la Defensoría del Adulto Mayor. Cabe mencionar que de los planes que existen, dos tienen el mayor número de afiliados como es el Plan de Prestaciones de IVS del IGSS y las clases pasivas del Estado.

En cuanto al plan de prestaciones del IGSS, este lo constituye todos los trabajadores de la iniciativa privada que aportan a dicho plan, éste tiene un componente único que es la atención de salud. El otro plan de Prestaciones lo constituye las Clases Pasivas del Estado que consiste en todos los trabajadores que laboraron bajo el renglón presupuestario 011 y regidos por la Ley de clases pasivas.

3.1. Definición

“La Convención Interamericana sobre Derechos Humanos de las Personas Mayores define en su artículo 2, como “Persona mayor”, a aquella de sesenta años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que ésta no sea superior a los sesenta y cinco años. Este concepto incluye, entre otros, el de persona adulta”¹². Dentro de la legislación guatemalteca se encuentra el Decreto 80-96 o Ley de protección para las personas de la tercera edad en la que se define como: de la tercera edad o anciano, a toda persona de cualquier sexo, religión, raza o color que tenga sesenta años o más de edad.

Se consideran ancianos en condiciones de vulnerabilidad aquellos que, careciendo de protección adecuada, sufran o estén expuestos a sufrir desviaciones o trastornos en su estado físico o mental y los que se encuentran en situación de riesgo.

“La vejez es un proceso fisiológico de todo ser humano, donde se producen cambios físicos, así como psicológicos y sociales. El envejecer es un proceso dinámico, gradual, natural e inevitable”¹³. La tercera edad se caracteriza por una serie de cambios en las personas que afectan distintos aspectos de la vida diaria, siendo los más notables del aspecto fisiológicos, entre esos se encuentran la falta de elasticidad en la piel, pérdida de agilidad, deterioro de los sentidos, etc. Así como cambios en la salud dado que aumenta la prevalencia de diferentes enfermedades conforme la edad avanza.

¹²<https://salud.gob.ar/dels/entradas/persona-mayor.com> (Consultado 22 de agosto de 2022)

¹³<https://www.deustosalud.com/caracteristicas-tercera-edad.com> (Consultado 30 de agosto de 2022)

Se debe observar a las personas de la tercera edad como una etapa más de la vida evolutiva en la que los cambios y degeneraciones son más notables a medida que la edad avanza aumentando la prevalencia de enfermedades (morbilidad y mortalidad), de acuerdo al Artículo 8 del Decreto 80-96 o Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad, “El Estado y sus instituciones deberán contribuir a la realización del bienestar social satisfactorio de las personas de la tercera edad, quienes tienen derecho de recibir la protección del Estado”, creando instituciones y programas que velen por la salud, alimentación, educación, vivienda, recreación y trabajo.

Fomentando el buen funcionamiento y gestión de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales que realicen sus actividades destinadas al bienestar de las personas de la tercera edad.

3.2. Personas de la tercera edad en Guatemala

Un derecho fundamental de la vejez es el de tener buena salud, por lo que todas las personas consideradas de la tercera edad tienen derecho de recibir una asistencia médica, preventiva, curativa y de rehabilitación oportuna, necesaria y adecuada a su edad y requerimientos, por lo que están obligados a prestar en forma gratuita el tratamiento necesario para cada caso, los hospitales nacionales y los de seguridad social.

Brindando los servicios, exámenes y medicinas que sean requeridas por las personas en cada uno de sus padecimientos sin discriminación alguna. El incremento del número de personas de la tercera edad es uno de los fenómenos con mayores consecuencias para

las sociedades, debido a que muestra el aumento de la cantidad de personas que necesitarán recursos y servicios especiales de atención a necesidades específicas, que empiezan a presentarse en los años más tardíos del ciclo de vida. “Guatemala no es un país ajeno a esta transformación poblacional, debido a que su dinámica poblacional, según estimaciones de fuentes de encuestas nacionales de estadística y proyecciones poblacionales, en el período comprendido del 2015 al 2035, puede visualizarse un aumento sostenido del porcentaje de personas comprendidas entre los 65 años y más.

Tomando en cuenta que este grupo etario constituye, actualmente, en términos porcentuales un 6.6% de la población, el Estado guatemalteco debe prepararse para la prestación de servicios dirigidos de manera especializada y pertinente a este sector poblacional.”¹⁴ En Guatemala las personas de la tercera edad en estado de pobreza y pobreza extrema en el área urbana forman un 54.92% mientras que el mismo grupo en el área rural forma un 45% por lo que las condiciones socioeconómicas de la población adulta mayor guatemalteca se evidencian, en términos de pobreza, salud, mecanismos de protección social, empleo, formación, capacitación, recreación y acceso a justicia.

Las personas adultas mayores representan un grupo de la población al que es urgente atender, con el propósito de que tengan una vida digna a través de la adopción de medidas administrativas, legislativas y de otro orden, respetando sus capacidades, edad, cultura y género. Las personas adultas mayores en Guatemala, en su mayoría, son una población en condiciones de vulnerabilidad, la cual se acentúa aún más en los casos de

¹⁴<http://recursos.segeplan.gob.gt/politicapersonasadultasmayoresversionfinalpdf.com> (Consultado 30 de agosto de 2022)

personas en situación de pobreza y extrema pobreza, y en personas adultas mayores en situación de calle o que han sido abandonadas, que no tienen ningún acceso a servicios básicos.

3.3. Aspectos de la tercera edad en Guatemala

En Guatemala, según lo establecido dentro del marco de sistematización y referencias sobre los derechos que posee este grupo de personas dentro de la Ley de protección para las personas de la tercera edad, Decreto 80-96, del Congreso de la República de Guatemala; se puede establecer como un grupo de personas con distintas degeneraciones, necesidades y problemas que afectan su salud y forma de vida, por tanto es importante prestar la atención necesaria a los problemas de salud y bienestar del anciano que no permiten alcanzar el objetivo de preservación de su nivel funcional, para lo cual se requiere cambios en la perspectiva de las instituciones de atención a la salud y de formación de recursos humanos que permitan la brevedad del desarrollo de un modelo de cuidados progresivos de atención a la salud.

Las personas de la tercera edad en Guatemala son consideradas un recurso valioso para la sociedad, por lo que el Estado debe tomar las medidas apropiadas para lograr el mejor aprovechamiento de sus capacidades, mediante el desempeño de roles que le produzcan satisfacción personal e ingresos económicos para garantizar su seguridad económica y social, logrando que continúen participando en el desarrollo del país. "Según el censo realizado por el Instituto Nacional de Estadística en el año 2014, la población de las personas de la tercera edad en Guatemala representa un 7.7% con respecto a la

población general que equivale a 1, 223,096 personas entre las edades de sesenta años y más”¹⁵.

El Estado por conducto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y sus dependencias en coordinación con otros organismos, desarrollará acciones y proyectos que tiendan a proteger a las personas de la tercera edad, así como a fortalecer su autoestima a efecto que se mantengan dentro del sistema de producción, también deberá desarrollar programas especiales que beneficien a las personas de la tercera edad en temas de educación nutricional, salud bucal y salud mental los cuales deberán ser gratuitos.

Como parte de una de las iniciativas impulsada por la OMS en los últimos años conocida como el envejecimiento activo, el cual fue creado a finales de los años noventa tiene como finalidad fomentar un envejecimiento más saludable, participativo e inclusivo en la sociedad. Este envejecimiento activo se basa en cuatro pilares que deben ser trabajados por el Estado tanto a nivel personal como de sociedad los cuales son:

Salud física y mental: el cual se logrará a través de unos hábitos de vida saludables siguiendo una alimentación equilibrada y realizando ejercicio físico que se adecue a las condiciones de cada persona.

¹⁵<http://www.recursos.segeplan.gob.gt/politicanacionaldeatencionintegralalaspersonasadultasmayoresenguatemalaelperiodo2018-2022>. (Consultado 28 de octubre de 2022)

Participación en la Sociedad: involucrando a las personas mayores en actividades que les permitan socializar más, contribuyendo a mejorar su estado de ánimo, salud mental y bienestar general.

Seguridad: la seguridad y posibilidad de acceder tanto a recursos sanitarios que favorezcan nuestra esperanza de vida, así como acompañamiento y apoyo para evitar la soledad.

Aprendizaje durante toda la vida: facilitar el aprendizaje durante esta etapa a través de cursos y actividades que supongan un reto físico o intelectual para los mayores.

3.4. Principales necesidades de la población de la tercera edad

La Ley de Protección para las Personas de la Tercera edad, obliga al Estado, a trazar políticas que garanticen a este grupo de personas los servicios elementales que permitan desarrollar en los diferentes niveles de atención del sistema, una atención integral y diferenciada, lo que les permitirá además de prolongar sus años de vida, que se mantengan lo más activos posibles y saludables, lo que es igual a decir lograr una “Longevidad satisfactoria”.

La población adulta mayor en Guatemala está en crecimiento, aunque en menor escala que en los países europeos y otros de América Latina, donde las condiciones de vida han facilitado la prolongación de la expectativa de vida. Sin embargo constituye un grupo que paulatinamente configura un escenario a considerar dentro de las políticas públicas

nacionales. En él participan hombres y mujeres indígenas no indígenas, del área rural y urbana, de los distintos grupos poblacionales y pueblos que conforman el país. Por la composición demográfica del país, es un sector heterogéneo y diverso, pues no es lo mismo hablar de una persona de 60 años, que de una de 70, de 80 o 90 años.

No es lo mismo llegar a adulto mayor con dinero que sin dinero, llegar sano o enfermo o con discapacidad; contento o amargado; si se llega con protección social o carente de ella; si se llega sólo o acompañado. Lo común es que todos llegan con el pleno derecho de vivir una vida digna y la aspiración de contar con las condiciones mínimas de subsistencia y los servicios básicos, así como la esperanza de gozar de las condiciones de afecto, protección, abrigo, salud, recreación y respeto.

El hecho de que se sea mayor y se tenga menos capacidades físicas o mentales, no anula el derecho a la dignidad humana, condición suficiente para disfrutar de la capacidad de acceder a la salud, gozar del respeto como ser humano y el acceso al trabajo o a los beneficios derivados de él convertidos en prestaciones; la situación de adultez mayor no implica perder derechos, sino gozarlos a plenitud por haber cumplido como ciudadano con la sociedad entregando sus mejores años a la productividad, los servicios o la creación de bienes y servicios.

El adulto mayor debe tener acceso a contar con el dinero necesario para su reproducción social, sin tener que suplicar por cada una de estas cosas y afrontar la discriminación que tradicionalmente se deriva de su condición etaria. "Existen aproximadamente 51 millones

de personas mayores de 65 años en el continente”¹⁶ (9% de la población). Las proyecciones indican que dentro de 45 años serán 189 millones que van a representar el 24 por ciento. Significa que se va a cuadruplicar el número de personas y se va a triplicar el porcentaje, situación que indudablemente incidirá en el país.

Al carecer de las previsiones necesarias a nivel estructural, institucional y la falta de políticas públicas coherentes y visionarias, la situación de ese grupo poblacional se dificulta. En Guatemala es difícil encontrar trabajo después de los 40 años, ya no se diga a los 60, por lo que la problemática de las personas adultas mayores es multifactorial, multicausal y multidimensional.

El modelo neoliberal que está vigente en el continente coloca a la producción de bienes y servicios y la acumulación de capital por arriba del bienestar del ser humano.

La persona trabajadora pasa a ser sólo una pieza más de una maquinaria de producción que importa en tanto produzca riqueza; se le pide eficacia y eficiencia y es apreciado en la medida en que sea una buena pieza del sistema, pero cuando ya no lo es, no importa la edad que tenga, ni en las condiciones en que esté, es descartado, con algunos o nulos compensadores sociales; por cierto, insuficientes para satisfacer las exigencias que genera el Sistema socioeconómico del país. Dicha situación contradice el mismo modelo de desarrollo humano que propician las Naciones Unidas, el cual aspira el pleno

¹⁶ Córdón Luis. **Programa de atención al adulto mayor**. Ministerio de salud Pública y asistencia social. Abordaje socio-sanitario y el papel de los viejos.

despliegue de potencialidades y al logro del adecuado índice de desarrollo humano que incluye la salud, la educación y la expectativa de vida.

El adulto mayor necesita ser incluido en los servicios y políticas públicas como actor importante, que debe alimentarse, tener cobertura en salud, educación, recrearse, recuperar el respeto, sentirse bien, generar, volver a ser partícipe de la sociedad y sus beneficios en todos sus aspectos como parte de la atención primaria. Se requiere ser parte importante de los esfuerzos por brindar la atención digna, sin embargo, actualmente a pesar de algunos esfuerzos aislados su situación está marcada por el hambre, la exclusión y la discriminación.

El envejecimiento es un proceso natural en la vida de toda persona, sin que Estado lo focalice como parte de sus prioridades. Esa situación se reproduce en la actitud hacia el viejo o adulto mayor, como un estigma que con mucha frecuencia se manifiesta rechazo por algunos jóvenes y adultos. Eso indica que no es fácil ser adulto mayor, pues la persona debe vencer distintos tropiezos en la vida iniciando por la misma aceptación de su situación, la aceptación de la familia en cuanto al cumplimiento de roles, abandono de algunos y adaptación del mismo individuo a la nueva etapa y sus cambios o limitaciones; así que ha de convertirse en un triunfo personal el llegar a la vejez y vivirla con plenitud, dándole un sentido propio, original y nuevo a la misma en cada día de la existencia personal.

Para afrontar el envejecimiento influyen factores económicos, sociales, culturales, educativos y personales, además de la propia historia de vida y las condiciones y

características personales. El envejecimiento satisfactorio pasa por una actitud positiva y abierta, el sentirse activo ayuda al mantenimiento de la autoestima, el afecto por sí mismo, con la prolongación y el mantenimiento de relaciones sociales para sentirse parte de la sociedad.

Considerar equivocadamente que las personas adultas mayores se vuelven inútiles y pasivas o pierden la posibilidad de experimentar deseos, necesidades de continuar aprendiendo, de soñar con una vida mejor y tener ilusiones, necesidades, intereses y problemas, se convierte en una condición desfavorable para afrontar satisfactoriamente el envejecimiento.

En la situación de pobreza prevaleciente en el país, con las condiciones de discriminación hacia los adultos mayores es difícil mantener una actitud positiva, cuando no existen condiciones apropiadas a nivel familiar, social y cultural para el desarrollo y satisfacción de las necesidades propias.

La infraestructura de nuestra sociedad no está diseñada para la movilización segura del adulto mayor ni la satisfacción de sus necesidades fisiológicas; aún dentro de sus hogares existen peligros, provocando una posible caída, limitando su independencia y autonomía, creando condiciones de dependencia hacia otros miembros de la familia, lo que algunas veces se asume como una carga para la cual los hogares no están preparados. La misma situación se afronta en las instituciones públicas que están diseñadas para atender a personas con sus capacidades normales y aún no cuentan siquiera con servicios de salud específicos para los adultos mayores.

Pocos son los adultos mayores que cuentan con las condiciones adecuadas para la vejez con todos los satisfactores materiales e inmateriales. Lo anterior trae como consecuencia la tendencia al aislamiento, a la soledad y la falta de afecto. Las familias no se encuentran preparadas para cuidar a los adultos mayores, los asilos cubren ese vacío, generalmente a cargo de entidades benefactoras o religiosas. En esa etapa se juntan muchos factores que agravan la situación pues se viven muchos duelos, la pérdida de familiares y amigos; se afrontan algunas enfermedades crónicas que les debilita y les deteriora la calidad de vida.

Es común que algunos de ellos pierden a sus parejas de manera física, o porque ya están tan enfermas se convierten en seres distantes y extraños, aunque continúen viviendo en el mismo lugar, se pierde afectivamente. En Guatemala según las estadísticas el 43% de la población es menor de 15 años, las personas que pasan los 65 años según el último censo poblacional va en aumento. Según la Encuesta Nacional de Ingresos y Egresos Familiares (ENIGFM). El 65% de las personas mayores de 65 años, tanto indígenas (incluyendo a los grupos Garífuna y Xinca) como no indígenas, se encuentran en estado de pobreza y el 36% en extrema pobreza.

La equidad es precaria para el adulto mayor, pues la baja escolaridad, poco acceso al mercado laboral por la edad, viene a acentuar de manera alarmante su situación reflejada en el poco acceso a los servicios más elementales como salud, insuficiencia de programas sociales que tengan una cobertura de forma integral, bajos montos en pensiones de jubilación, menor capacidad para generar ingresos propios, poca ayuda familiar y la falta de cobertura social.

A medida que se envejece aumenta el riesgo de contraer enfermedades y adquirir diversos grados de discapacidad. La mayoría de la población no acepta la vejez como algo normal, sino como una etapa de decadencia física y mental, de allí que el adulto mayor perciba este deterioro como algo fatal y adopte actitudes negativas como la apatía, poca autovaloración, abandono de sí mismo en todos los aspectos, sin que los servicios básicos incluyan la atención psicológica para la preparación a la aceptación de la etapa a vivir con limitaciones.

La sociedad guatemalteca define para cada grupo etario ciertas funciones: el niño y el joven necesita recibir abrigo, afecto, jugar, estudiar y formarse para enfrentarse a la sociedad; aunque en la realidad esto no se da puesto que gran cantidad de menores de edad tienen que trabajar para poder sobrevivir, el adulto necesita empleo, afecto, estabilidad, ingresos para cumplir su papel como padre, profesional o trabajador, brindar vivienda, alimento y educación a sus hijos y pareja, aspirando permanentemente a la superación social y económica; el adulto mayor pierde los papeles y funciones del adulto por el estigma social que anteriormente se abordó necesitando afecto, protección, alimento, salud, educación, abrigo, vivienda, sin que necesariamente cuente con los ingresos necesarios.

Aunque algunas veces se aprovecha su experiencia y sabiduría, a nivel de la familia extensa, por lo que difícilmente se asume que al dejar el trabajo, al jubilarse o estar en condiciones diferentes a las del adulto normal, aún con sus limitaciones y potencialidades tiene y puede jugar un papel importante en la reproducción de valores y transmisión de experiencias a las nuevas generaciones. La sociedad misma no le ha dado un papel o

función establecida, pues si bien es cierto en los pueblos indígenas el adulto mayor o anciano es un actor importante para mantener la cosmovisión, prolongar las costumbres y tradiciones, la transmisión de valores y formar a las nuevas generaciones.

La penetración de valores y la influencia de los medios de comunicación globalizados merman esa importancia, dando lugar a que cuando se asumen principios y valores societarios homologados y de otras culturas, se pierde la transversalidad y se invisibiliza la importancia del papel de los ancianos en las culturas indígenas y familias extensas, tanto rurales como urbanas.

La sabiduría y experiencia pasan desapercibidas en la sociedad de consumo, donde se ve al adulto mayor como una carga social y familiar, de allí el aumento de hogares o asilos para adultos mayores, como el aumento de la mendicidad en ese segmento poblacional, lo cual cada vez se incrementa en el área urbana, lo cual se deriva del abandono o aprovechamiento de esa situación por familiares o personas cercanas, en su propio beneficio.

La realidad del adulto mayor en nuestro país refleja que el 45% de ellos se encuentra en pobreza además de afrontar enfermedades crónicas, falta de acceso a la salud y medicamentos, falta de vivienda, maltrato, falta de educación y aislamiento, entre otros. Con frecuencia son víctimas de abandono, abuso y maltrato. En otras sociedades se considera al adulto mayor como un símbolo social, depositario de tradiciones, valores y sabiduría. En virtud de lo anterior, se le venera, respeta y consulta, tanto en el seno familiar y muchas veces en el gremial debido a su experiencia, ecuanimidad e

imparcialidad. Lamentablemente la sociedad ignora la voz de la experiencia desperdiciando las luces que el adulto mayor da desinteresadamente por no perseguir un fin utilitarista en la vida.

En el adulto mayor destacan virtudes como el amor, el altruismo, la franqueza, el desinterés, la honradez y la sinceridad, con rechazo a la codicia, la arrogancia y la falsedad. Las civilizaciones orientales y el Medio Oriente tienen por norma el respeto y la atención familiar hacia el anciano en los distintos gremios y aún en los partidos políticos, forman parte de cuerpos consultivos llegando hasta a ocupar cargos dirigenciales como en la China o Cuba.

En el mundo occidental, esta tradición se ha ido perdiendo en aras de la modernidad, al extremo de que al adulto mayor se le considera como un estorbo alojándolo en asilos u hogares de adultos mayores en donde mueren abandonados y a veces privados del amor que ellos prodigaron a sus hijos.

Dentro de las entidades que han impulsado acciones para la atención del adulto mayor, están el Sistema Nacional de Salud, la Universidad de San Carlos de Guatemala, la Municipalidad de Guatemala, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y algunas organizaciones no gubernamentales, entre otras. Todas según sus recursos han implementado programas específicos e impartido charlas de orientación nutricional sobre los principales problemas que enfrentan los adultos mayores: desnutrición, obesidad, diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares, aunque no todas se hacen efectivas cuando se enfrentan a la realidad porque no todas las personas adultas mayores puede

implementarlas por no contar con los ingresos necesarios para cubrir sus necesidades básicas.

Dicha situación demanda la creación de programas específicos de salud geriátrica o gerontológica, pues los adultos mayores requieren atención especializada. Pero esas estrategias deben ir más allá de actividades de entretenimiento como el baile o el ejercicio, que son las pocas medidas que públicamente se han tomado hasta el momento, aisladamente. La prevención en el adulto mayor requiere de acciones más sistemáticas y sostenidas como estimular la participación de más organizaciones no gubernamentales, así como implementar estrategias de salud pública y a nivel de seguro social que pongan énfasis en la salud integral de los adultos mayores con calidad y calidez.

Aunque existen algunas instituciones privadas que se dedican a prevenir y tratar deterioros mentales como el Alzheimer o la senilidad, se necesita que dentro del Sistema Nacional de Salud, existan programas integrales y una organización gubernamental que asegure al adulto mayor una vida sana con buena nutrición sin dejar de lado los asuntos de las pensiones que necesitan para sobrevivir. Prolongar la vida es una meta que se enfatiza mucho en nuestros días, pero el propósito debe ser; alargarla, pero que sea una vida sana y con mente clara, centrada en una vida digna y plena que no signifique la prolongación de carencias y sufrimientos.



CAPÍTULO IV

4. Vulneración del derecho a la salud por parte del estado a las personas de la tercer edad en la exclusión como grupo de alto riesgo de contagio en el plan nacional de vacunacion contra Covid-19 república de Guatemala

El Estado, según lo establece el Decreto No. 80-96 Ley de Protección para las personas de la tercera edad en su artículo 8 se compromete a cumplir con la creación de mecanismos e instituciones de previsión social para garantizar los derechos a la salud, alimentación, educación, seguridad, vivienda.

Derivado de la crisis sanitaria que ha provocado la pandemia del coronavirus COVID-19, se ha dado menor importancia por parte del Estado por conducto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en cuanto a la aplicación de la vacuna que mitigara el impacto de contagio hacia los grupos vulnerables de la sociedad, entre ellos las personas de la tercera edad, siendo un grupo expuesto al contagio y síntomas que genera el virus, debido a las enfermedades y degeneraciones que provoca la edad, vulnerando el derecho a la Salud, debido a que siendo un grupo de personas con las exigencia necesarias en adquirir la inmunización fueron excluidos de la Fase uno en el Plan de vacunación nacional contra Covid-19, creado con el fin llevar el orden de aplicación de la vacuna según las necesidades de la población.

Queda claro que la política del Estado de Guatemala, al excluir a las personas de tercera edad como parte de la población que deben recibir la dosis de las vacunas contra el covid-

19 en primera línea, evidencia la falta de humanidad, dado que las personas categorizadas como de la tercera son un grupo de alto riesgo, y es importante indicar que la Constitución Política de la República de Guatemala, indica que se le debe dar prioridad a los adultos mayores en temas de salud pública y asistencia social.

Además de la edad, otro de los factores de riesgo, conocido a partir de la experiencia de los países en las etapas más avanzadas de la pandemia, es la existencia previa de enfermedades crónicas y múltiples morbilidades. Cuando sobrevino la pandemia, los sistemas de salud de muchos países presentaban grandes debilidades. “Un informe reciente de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que se trata de sistemas de salud subfinanciados, segmentados y fragmentados, que presentan importantes barreras para el acceso. En este contexto, los planes de asistencia a la salud para enfrentar los momentos más duros de la pandemia debieron trazarse en paralelo con el intento de contener la expansión del virus en los territorios nacionales.”¹⁷

En la gran mayoría de los países de la región, las personas mayores y muy mayores son las que más se ven aquejadas por accidentes cerebrovasculares y cardiopatías isquémicas. Para considerar los riesgos de la población, más que saber la distribución relativa de las enfermedades, es importante conocer el porcentaje de la población que tiene estas enfermedades, ya que son personas que tendrán más probabilidad de necesitar hospitalización y ventilación mecánica.

¹⁷ <https://www.cepal.org/es/enfoques/vulnerabilidades-sociodemograficas-personas-mayores-frente-al-covid-19>(consultado 15 de enero de 2023)

4.1. Antecedentes del coronavirus

El brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), causado por el virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), fue declarado como una pandemia en marzo de 2020. Las tasas de letalidad se estiman entre 1% y 3%, afectando principalmente a los adultos mayores y a aquellos con comorbilidades, como hipertensión, diabetes, enfermedad cardiovascular y cáncer. El periodo de incubación promedio es de 5 días, pero puede ser hasta de 14 días. Muchos pacientes infectados son asintomáticos; sin embargo, debido a que liberan grandes cantidades de virus, son un desafío permanente para contener la propagación de la infección, causando el colapso de los sistemas de salud en las áreas más afectadas.

La vigilancia intensa es vital para controlar la mayor propagación del virus, y el aislamiento sigue siendo el medio más efectivo para bloquear la transmisión. En el mes de diciembre de 2019, un brote de casos de una neumonía grave se inició en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China.

Los estudios epidemiológicos iniciales mostraron que la enfermedad se expandía rápidamente, que se comportaba más agresivamente en adultos entre los 30 y 79 años, con una letalidad global del 2,3%. La mayoría de los primeros casos correspondían a personas que trabajaban o frecuentaban el Huanan Seafood Wholesale Market, un mercado de comidas de mar, el cual también distribuía otros tipos de carne, incluyendo la de animales silvestres, tradicionalmente consumidos por la población local. Los estudios etiológicos iniciales dirigidos a los agentes comunes de la infección respiratoria

aguda, incluyendo los agentes de la influenza aviar, del síndrome respiratorio agudo severo (SARS, del inglés, Severe Acute Respiratory Syndrome) y del síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS, del inglés, Middle East Respiratory Syndrome), arrojaron resultados negativos.

El uso de métodos de secuenciación profunda, que no requieren información previa sobre el agente que se busca así como el aislamiento en cultivo de células, seguido de microscopía electrónica y de secuenciación profunda, demostró que se trataba de un agente viral nuevo, perteneciente al grupo de los coronavirus, y fue inicialmente llamado 2019-nCoV (novel coronavirus de 2019), genéticamente relacionado, pero distinto al agente del SARS.

El brote se extendió rápidamente en número de casos y en diferentes regiones de China durante los meses de enero y febrero de 2020.

La enfermedad, ahora conocida como COVID-19 (del inglés, Coronavirus disease-2019), continuó propagándose a otros países asiáticos y luego a otros continentes. “

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la ocurrencia de la pandemia de COVID-19, exhortando a todos los países a tomar medidas y aunar esfuerzos de control en lo que parece ser la mayor emergencia en la salud pública mundial de los tiempos modernos. El virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), causante de COVID-19, se ubica taxonómicamente en la familia Coronaviridae. Esta familia se subdivide en cuatro géneros: Alphacoronavirus,

Betacoronavirus, Gammacoronavirus y Deltacoronavirus”.¹⁸ El curso de la COVID-19 es variable y va desde la infección asintomática hasta la neumonía grave que requiere ventilación asistida y es frecuentemente fatal.

La forma asintomática y las presentaciones leves son más comunes en niños, adolescentes y adultos jóvenes, en tanto que las formas graves se observan más en los mayores de 65 años y en personas con condiciones crónicas como diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedad cardiovascular o cerebrovascular, e hipertensión, entre otras. Los síntomas más comunes, fiebre y tos, están presentes en la mayoría de los pacientes, pero no en todos los casos sintomáticos.

La fiebre puede ser alta y prolongada, lo que se asocia a desenlace desfavorable. La tos puede ser seca o productiva con igual frecuencia, y a veces se acompaña de hemoptisis. La fatiga es común, y las mialgias y la cefalea ocurren entre el 10% y 20% de los casos.

La disnea se ha reportado con frecuencias muy variables, desde 8% hasta más del 60%, dependiendo de los criterios de inclusión de cada estudio; la disnea puede aparecer desde el segundo día pero puede tardar hasta 17 días, y dicha aparición tardía parece asociarse a desenlaces más graves. Otros síntomas de afectación del tracto respiratorio alto, como dolor de garganta, congestión nasal y rinorrea, se presentan en menos del 15% de los casos. Las manifestaciones gastrointestinales, como náuseas, vómito, malestar abdominal y diarrea, se presentan tempranamente entre el 10% y 20% de los

¹⁸.<https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/268/256> (Consulta 25 de septiembre de 2022)

pacientes. La anorexia se manifiesta en uno de cada cuatro casos, y es más frecuente a partir de la segunda semana de la enfermedad.

Estos síntomas digestivos se correlacionan con mayor frecuencia de detección y mayor carga viral en materia. Las alteraciones de los sentidos del gusto (ageusia) y del olfato (anosmia) también son frecuentes.

Entre las complicaciones más comunes de la COVID-19 se menciona la neumonía, presente virtualmente en todos los casos graves, el síndrome de dificultad respiratoria del adulto (SDRA), la miocarditis, el daño renal agudo y las sobreinfecciones bacterianas, frecuentemente en la forma de choque séptico. Los trastornos de la coagulación, expresados por la prolongación del tiempo de protrombina, el aumento del dímero D y la disminución en el recuento de plaquetas, han llevado a pensar que la coagulación intravascular diseminada es uno de los fenómenos comunes en los casos graves, por lo que algunos recomiendan anticoagulación temprana.

El compromiso de múltiples órganos se expresa por la alteración de las pruebas bioquímicas, como la elevación de las aminotransferasas, deshidrogenasa láctica, creatinina, troponinas, proteína C reactiva y procalcitonina. Los datos recogidos hasta el momento indican que la COVID-19 es una enfermedad causada por un coronavirus altamente transmisible, con una tasa de letalidad entre baja y moderada, dependiendo de las comorbilidades y la situación geográfica. Pareciera que esta enfermedad golpea más fuerte a los sistemas de salud que a los individuos, teniendo como resultado el colapso en los centros de atención de las regiones más afectadas, lo cual a su vez

contribuye con un retraso en la atención primaria a los pacientes. La tarea a la que se enfrentan ahora las diferentes entidades gubernamentales consiste en tratar de equilibrar las medidas de aislamiento preventivo con aquellas destinadas a aminorar el daño económico y social, generado por el aislamiento obligatorio y el cierre de fronteras.

Las esperanzas a corto plazo están puestas en el desarrollo de una prueba serológica óptima, con la suficiente especificidad diagnóstica para que diferencie “el SARS-CoV-2 de los otros coronavirus, la cual permitiría que el personal médico y paramédico con inmunidad demostrada, pudiera atender a los pacientes con sospecha o afectados por COVID-19 sin temor a infectarse, a la vez que permitiría al resto de la población inmune regresar a sus puestos de trabajo, para lentamente iniciarse el restablecimiento de la economía mundial y el orden social, trastornados por una pandemia”.¹⁹

La enfermedad por COVID-19 o *novel coronavirus*, es una pandemia global de enfermedad respiratoria aguda causada por este virus, que filogenéticamente está estrechamente relacionado con SARS-CoV. Comenzó en diciembre de 2019 en Wuhan, provincia de Hubei en China y fue declarada pandemia global el 11 de marzo de 2020. La mayoría de los casos de COVID-19 ocurren en adultos. Al día de hoy, hay mas de 28 millones de casos confirmados en el mundo, con una letalidad de 24.054 casos, lo que equivale a un 4.5%. Esta se tiende a concentrar en adultos mayores. Aún se desconocen muchos detalles relacionados con la infección por COVID-19. Lo que está claro es que se trata de un virus enormemente contagioso. Entre las personas con alto riesgo de

¹⁹ Francisco Javier Díaz Castrillón, Ana Isabel Toro Montoya, **Covid19 en Latinoamérica**. Pág. 14.

contraer la infección por COVID-19, se incluyen las que tienen contacto cercano con una persona sintomática que tiene infección confirmada por laboratorio, y que no usa las precauciones recomendadas ni guarda el distanciamiento. COVID-19 se transmite de persona a persona vía gotas de origen respiratorio que produce una persona infectada cuando tose o estornuda.

También es posible el contacto con fomites pero se piensa que no es una ruta primaria de transmisión. Se ha visto que las personas infectadas son más contagiosas cuando están más sintomáticas, si bien alguna diseminación puede ser posible antes de presentar síntomas. Datos de Wuhan, muestran que COVID-19 tiene un periodo medio de incubación de 5.2 días y que cada caso transmite la infección a un promedio de otras 2,2 personas. Los síntomas más comunes incluyen fiebre y tos. La dificultad respiratoria es más característica de neumonía.

En cuanto a características de laboratorio, se describe que la linfopenia puede ser común en pacientes con neumonía por COVID-19. Con relación a los estudios de imágenes la radiografía de tórax suele ser anodina pudiendo variar entre normal a mostrar signos de relleno alveolar, derrame pleural, etc. La tomografía axial computada (TAC) suele mostrar opacidades en vidrio esmerilado bilaterales, de predominio periférico. Sin embargo, las imágenes de la TAC varían según la fase de evolución de la neumonía por COVID-19. En pacientes con sospecha de infección por COVID-19 el manejo inicial depende de la severidad de la enfermedad. Este comienza con oxígeno suplementario, uso restrictivo de fluidos y administración de antimicrobianos empíricos por una eventual coinfección bacteriana.

Se desaconseja la administración de corticoides. Los pacientes sintomáticos respiratorios deben ser aislados y estrechamente monitoreados debido a la posibilidad de progresión rápida y fulminante de la falla respiratoria, que suele acompañarse de signos y síntomas de sepsis. Se describe también en pacientes jóvenes cuadros de disfunción cardíaca severa que son de rápida evolución y generalmente fatales. La ventilación mecánica en estos pacientes, según reporte de especialistas que han manejado ya numerosos de casos en China, Italia y España, y otros países, dan cuenta de un requerimiento de oxígeno importante por la hipoxemia, PEEP moderado a alto y una respuesta generalmente muy favorable a las maniobras de reclutamiento.

En caso de deterioro respiratorio, la ventilación en posición prono debe instaurarse precozmente, en ciclos largos de 48 a 72 horas. Son pacientes que van a permanecer en ventilación mecánica por 15 días al menos, lo que está imponiendo una sobrecarga enorme en los sistemas de salud por varias razones: el manejo ventilatorio de estos pacientes es logísticamente complejo, dada la extrema rigurosidad que hay que cumplir con las precauciones de contacto y aislamiento respiratorio, el cuidado que debe tenerse con procedimientos que generen aerosol, partiendo desde la intubación orotraqueal hasta maniobras de aspiración, etc, y los desafíos que representa manejar pacientes pronados. Otro aspecto fundamental asociado con la sobrecarga de los sistemas sanitarios tiene que ver con asuntos del personal sanitario.

La tensión permanente de estar en riesgo de contraer la infección por COVID-19 durante el manejo de los pacientes críticos, la misma incomodidad que genera portar los elementos de protección personal por varias horas, y muchas veces la imposibilidad de

estar en contacto con familiares fuera del hospital, ha comenzado a generar un aumento del burnout, stress y trastornos emocionales. En cuanto a licencias médicas, estas serán necesarias en aproximadamente el 20% de la fuerza de trabajo.

Estamos presenciando cambios y redefiniciones con respecto a la comunicación del equipo médico con las familias de los pacientes internados por COVID-19. Si bien la comunicación con la familia debe ser una prioridad desde el principio de la hospitalización, restricciones ineludibles por causa de esta enfermedad están obligando a reformular las estrategias de comunicación con seres queridos de un paciente que se encuentra grave en la UCI, todo un desafío a considerar de ahora en adelante.

De cualquier manera, debe buscarse precozmente definiciones claras con la familia respecto de una eventual intubación e ingreso a la unidad de cuidados intensivos (UCI) en caso de deterioro respiratorio, o bien un manejo en una unidad de menor complejidad o incluso un traslado domiciliario con intención de proporcionar cuidado y alivio sintomático.

Debemos recordar registrar tales decisiones. Además, elementos bioéticos han convergido en el manejo de estos pacientes debido al número finito de camas críticas que hay en cada país, por lo cual al no existir la posibilidad de ventilar el paciente con seguridad, sistema se han visto superados al no poder proveer de cuidados intensivos a quienes lo necesitan. Esto ha concentrado la mortalidad de los casos en los pacientes fuera de la unidad de cuidado intensivo y a sobreimpuesto otra carga emocional en el personal de salud. El desafío está lejos de terminar.

A medida que se escribe la historia de COVID-19, el personal que labora en las UCI, unidades de intermedio, los servicios de apoyo y relacionados, continuarán entregando lo mejor de sí para manejar estos pacientes, al mismo tiempo de procurar algún espacio de autocuidado y contención mutua. Las familias y los cercanos también escriben su propia historia en medio de este desafío global.

Esperemos que el final de la historia de esfuerzo, cansancio y dedicación, se entregue un desenlace favorable a niveles locales y estructurales, permitiendo que emerjan servicios de salud fortalecidos, con mayor aprecio por parte de la comunidad, y con una mayor conciencia de su rol vital en la vida nacional por parte de la autoridad política. El COVID-19 se muestra como una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China), en diciembre de 2019. El 31 de diciembre de ese año, el Gobierno chino notificaba oficialmente a la OMS la aparición de un nuevo virus causante de SARS-CoV-2. Un mes después, el 30 de enero de 2020, la OMS informó al mundo que el brote constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional.

En ese momento el número de casos en todo el mundo era de 7.818 confirmados, la mayoría de ellos en China y apenas 82 distribuidos en 18 países. La OMS evaluó el riesgo en China como muy alto y el riesgo mundial como alto. “El 11 de marzo de 2020, al analizar los alarmantes niveles de propagación de la enfermedad y su gravedad, así como los niveles de inacción, la OMS determinó que el COVID-19 se podía caracterizar como

pandemia. Desde entonces, la cifra de víctimas no ha parado de crecer. En la actualidad el COVID-19 es una pandemia que afecta a más de 190 países en todos los continentes del mundo. El número de casos se ha multiplicado diariamente, hasta alcanzar casi los 21 millones, y el número de muertes sobrepasa ya las 800.000. En el otro lado de la moneda, los casos recuperados superan los 11 millones de personas”.²⁰

4.2. Concepto de coronavirus

La humanidad, desde el inicio de su existencia, se ha visto afectada por la aparición de enfermedades; estas, en algunos casos han diezmado de tal forma a poblaciones que su existencia se ha puesto en peligro. En este contexto, aparecen pandemias como la gripe española o la peste negra, sin embargo, actualmente, hay un fenómeno similar a las anteriores, puesto que a partir del año 2019, el mundo se ha visto afectado por la aparición de una nueva pandemia, denominada coronavirus o Sars-cov-19. En este sentido, la humanidad ha intentado mediante diversos métodos curar las distintas enfermedades que han azotado las civilizaciones, así, eventualmente se inventaron las vacunas para contrarrestar las enfermedades existentes.

Sin embargo, la aparición de nuevas enfermedades, más raras que las anteriores exigen que los científicos sean más acuciosos para la búsqueda de una vacuna que cure los síntomas que provocan estas nuevas enfermedades. En ese sentido, las vacunas que se inventaron para contrarrestar el coronavirus han sido una carrera contrarreloj en los

²⁰<http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872020000200143> (consultado el 20 de septiembre de 2022)

distintos laboratorios de los países con capacidades farmacéuticas avanzadas; esto ha provocado dudas de su eficacia, puesto que a diferencia del desarrollo de otras vacunas que tomó mucho tiempo, estas vacunas fueron desarrolladas en tiempo record, por lo que muchos se encuentran escépticos por sus efectos secundarios.

El Coronavirus como enfermedad plenamente catalogada pertenece a la clasificación de los virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), ubicándose taxonómicamente en la familia de *Coronaviridae*, estos se dividen en dos clases los coronavirus zoonóticos y los coronavirus humanos. El coronavirus humano se encuentra libremente en la sociedad y generalmente únicamente ocasiona una leve enfermedad respiratoria, por otro lado, los coronavirus zoonóticos son transitorios y provocan enfermedades graves. En ese sentido el coronavirus humano generalmente tiene su origen en el coronavirus animal, proviniendo especialmente de los murciélagos. "Actualmente no se conoce cuál es el origen específico del Coronavirus SARS-19, aunque la teoría más plausible indica que se transmitió del murciélago al ser humano".²¹

4.3. Etiología del coronavirus

El Coronavirus como enfermedad plenamente catalogada pertenece a la clasificación de los virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), ubicándose taxonómicamente en la familia de *Coronaviridae*, estos se dividen en dos clases los coronavirus zoonóticos y los coronavirus humanos. "El coronavirus humano se encuentra

²¹Castrillón, Francisco. **Medicina y Laboratorio**, Vol. 24. Núm. 3. Pág. 184.

libremente en la sociedad y generalmente únicamente ocasiona una leve enfermedad respiratoria, por otro lado, los coronavirus zoonóticos son transitorios y provocan enfermedades graves. En ese sentido el coronavirus humano generalmente tiene su origen en el coronavirus animal, proviniendo especialmente de los murciélagos. Actualmente no se conoce cuál es el origen específico del Coronavirus SARS-19, aunque la teoría más plausible indica que se transmitió del murciélago al ser humano”.²²

4.4. Transmisión de la enfermedad

Como se indicó anteriormente, la teoría que mejor explica el origen de la enfermedad se encuentra en la transmisión animal-humano. Posteriormente inicia un proceso de transmisión de humano a humano. Se considera que la forma de transmisión de humano a humano principal es mediante el contacto y la inhalación de las gotas y aerosoles respiratorios emitidos por un enfermo hasta las vías respiratorias superiores e inferiores de una persona susceptible.

También se puede transmitir directamente al hacer contacto con las manos u objetos contaminados con las mucosas de una persona. La transmisión a base de aerosoles consiste en que: Todas las personas, al hablar y respirar emiten aerosoles a partir de sus vías respiratorias de diferentes tamaños que oscilan desde nanómetros hasta cientos de micrómetros. Por esa razón el uso de la mascarilla es necesario para evitar que se continúe propagando la enfermedad. A partir del ingreso al sistema del virus su periodo

²²Ibíd. Pág. 14.

de incubación es de 5,1 días, siendo que a los 11,7 días se han desarrollado el 95% de los síntomas. Tomando en cuenta estos datos se puede establecer el tiempo de cuarentena necesario para el infectado.

4.5 Gravedad y letalidad

Para considerar la gravedad de una enfermedad debemos estar atentos a la condición de la persona (susceptibilidad) y al agente causal (virulencia). También se deben tomar en cuenta factores no puramente intrínsecos del virus como lo son el acceso a la salubridad pública, agua potable, alimentación balanceada, etcétera. En cuanto a la letalidad, que se entiende como la posibilidad de morir al contraer el virus, hay que decir que la letalidad no supera el dos por ciento de casos, siendo los casos de letalidad confirmados aquellos en los que los que contrajeron el virus ya estaban previamente enfermos con otra enfermedad o bien que fueran personas de la tercera edad.

En efecto, los ancianos y las personas con comorbilidades como hipertensión, dislipemias, antecedentes de cardiopatías, enfermedad hepática, es más probable que presenten formas graves de la enfermedad y tasas de mortalidad más elevadas a 1.6 Vacunación contra el coronavirus. En ese sentido, la inmunización puede originar una antitoxina, alguna actividad antiadherencia, antiinvasora o neutralizante u otros tipos de respuesta protectora de índole humoral o celular en el receptor. En algunas ocasiones la inmunización provoca la protección para toda la vida, en otras, se obtiene protección parcial; también hay casos en los que se deben inmunizar varias veces las personas para obtener protección ante la enfermedad, este es el caso del Coronavirus. Toda vacuna

puede contener un agente infeccioso vivo, pero disminuido, o bien un microorganismo muerto.

Su ingreso al organismo provoca una infección mínima que no representa ningún peligro para el portador. “La mayoría de vacunas son preparados inactivos hechos de componentes purificados o bien por medios químicos, esto impide que el virus se multiplique una vez haya ingresado al cuerpo. Actualmente, las vacunas que se han creado contra el coronavirus son las siguientes: Pfizer-Biontech, Moderna, Sputnik-V, Astra-Zeneca, Cansino, Janssen Biotech, Vector Institute, Sinopharm, Sinovac, Bharat Biotech”.²³

²³ Otero, García Castrillón, Carmen. **El comercio internacional de medicamentos**. Pág. 8.

CONCLUSIÓN DISCURSIVA

Dada la existencia de un sistema de salud deficiente que opera en el país con un limitado porcentaje de insumos físicos y materiales al servicio, este se ve colapsado debido a la presencia de la pandemia del coronavirus COVID-19 en el país. El 30 de enero de 2020 la OMS declaró que esta enfermedad constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional y posteriormente, el 11 de marzo del mismo año la declaró pandemia de COVID-19.

Para facilitar la introducción de la vacuna contra la COVID-19 el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) estableció el Comité Nacional de Coordinación para Vacunación contra COVID-19 (CNVCOVID) a través del Acuerdo Ministerial No 0262-2020, con la finalidad de desarrollar e implementar el plan estratégico nacional de vacunación contra la COVID-19. Considerando inmunizar a la población con el objeto de mitigar el impacto negativo que ha tenido la pandemia del coronavirus COVID-19.

El Plan nacional de vacunación contra COVID-19 está integrado por cuatro fases escalonadas las cuales irán acelerando su objetivo según el insumo de vacunas con el que cuente el país, de acuerdo las fases en que se divide dicho plan se presenta como Fase 1: Mantener la integridad del sistema de salud siendo el personal médico, sus auxiliares y cuerpo de socorro. Fase 2: Disminuir mortalidad y carga de enfermedad severa en esta fase se encuentra a las personas de la tercera edad y las que padezcan

enfermedad crónica. Fase 3: Disminuir impacto socioeconómico y proteger continuidad servicios básicos situándose el grupo dirigido al sector justicia y educación. Fase 4: Disminuir carga de enfermedad dirigido a las personas mayores de 18 años en adelante que no hayan sido tomadas en consideración en las fases anteriores.

Sin embargo, este plan no ha sido eficaz y eficiente para la población de la tercera edad, debido a que según la planificación de este, los adultos mayores se sitúan dentro de la fase dos para adquirir la vacuna y así ser inmunizados, lo cual ha generado un colapso total por el aumento de contagio de personas que son consideradas vulnerables lo cual ha llevado a una cifra más alta de contagio y a evidenciar la débil estructura que tiene el país en el tema de salud pública.

BIBLIOGRAFÍA

ACEVEDO, Gabriel Esteban, Martínez, Gustavo Adolfo y Estario Juan Carlos. **Manual de Salud Pública 7**. Ed. Encuentro, Buenos Aires, Argentina, 2007

CASTRILLÓN, Francisco. **Medicina y Laboratorio**. Madrid, España. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias: (s.l.i.): (s.f.), 2003.

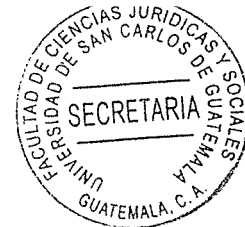
Memoire Des Luttres. Asociación. Disponible en: URL: <http://www.medelu.org/>. 16 de enero de 2011.

OMC. Acerca de la OMC. Disponible en: URL: <http://www.wto.org/>. 30 de octubre de 2006.

Oms. Acerca de OMS. Disponible en: URL: <http://www.who.org/>. 15 de abril de 2007.

Ops. Acerca de OPS. Disponible en: URL: <http://www.paho.org/>. 30 de octubre de 2006.

OSSORIO, Manuel. **Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales**, Ed. Heliasta SRL, Buenos Aires, Argentina, 1999.



OTERO, GARCIA CASTRILLON, Carmen. **El comercio internacional de medicamentos**. Ed. DYKINSON, S.L. Madrid, España, 2006.

Real Academia de la Lengua. **Diccionario de la lengua española**, Ed. Spasa, Madrid, España, 2004.

SCHELLING, Eduardo. **Registro de medicamentos**. Ed. Astrea, México, 2004.

www.medicinaylaboratorio.com. 2020. **SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia**. Vol. 24. Núm. 3. Antioquía, Colombia. Editora Médica Colombiana.

Legislación:

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

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



Código Procesal Penal, Decreto número 51-92 del Congreso de la República de Guatemala.

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