



Universidad de San Carlos de Guatemala  
Departamento de Estudios de Postgrado  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Maestría en Análisis Social de la Discapacidad

**SALUD Y DISCAPACIDAD:  
PERCEPCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA  
SOBRE LA ATENCIÓN RECIBIDA EN HOSPITALES PÚBLICOS  
NACIONALES EN EL ÁREA METROPOLITANA**

Julia Sara Lourdes Calderón Lau

Guatemala de la Asunción, septiembre de 2023

## **MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO**

Maestro Mynor Estuardo Lemus Urbina

**Director**

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal de León

**Secretaria**

M.A Karla Amparo Carrera Vela

M.Sc. José Mariano González Barrios

**Representantes de los Profesores**

Viviana Raquel Ujpán Ordóñez

Nery Rafael Ocox Top

**Representantes Estudiantiles**

M.A. Olivia Marlene Alvarado Ruíz

**Representante de Egresados**

## **MIEMBROS DEL CONCEJO ACADÉMICO**

Maestro Mynor Estuardo Lemus Urbina

**Director**

Maestro Ronald Amilcar Solís Zea

**Director Departamento de Postgrado**

Maestra Gabriela Alvarez García

Maestro Francisco José Ureta Morales

Maestro Miguel Alfredo Guillén Barillas

Maestro Mario Colli Alonso

**Docentes titulares**



Cc. Archivo

CODIPs. 1554-2023

ORDEN DE IMPRESIÓN TRABAJO DE GRADUACIÓN

09 de septiembre de 2023

Licenciado (a)

**Julia Sara Lourdes Calderón Lau**

Presente

Maestrante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el **Punto QUINCUAGÉSIMO (50°)** del **Acta CUARENTA Y SEIS - DOS MIL VEINTITRÉS (46-2023)**, de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 06 de septiembre de 2023, que copiado literalmente dice:

**“QUINCUAGÉSIMO:** Se conoció el expediente que contiene el Trabajo de Graduación titulado: **“Investigación y propuesta: Percepción de personas con discapacidad física sobre la atención recibida en hospitales públicos nacionales en el área metropolitana”** de la Maestría en **Análisis Social de la Discapacidad**, realizado por :

**Julia Sara Lourdes Calderón Lau**

**Registro Académico: 201115334**

**CUI: 2134080900101**

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Trabajo de Graduación de la Maestría en Análisis Social de la Discapacidad 2° cohorte con categoría en artes.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciada **Julia Alicia Ramírez Orizabal** de León  
SECRETARIA DE ESCUELA II

*Nerna*



Universidad De San Carlos De Guatemala  
Escuela De Ciencias Psicológicas  
Departamento de Estudios De Postgrado  
Centro Universitario Metropolitano -CUM-  
9ª. Avenida 9-45 zona 11 Edificio "A" Oficina 206  
[postgrado@psicousac.edu.gt](mailto:postgrado@psicousac.edu.gt)

**D.E.P.Ps 305-2023**  
Guatemala 29 de agosto de 2023

**Autorización para impresión proyecto de investigación.  
Maestría en Análisis Social de la Discapacidad**

Licenciada (o)  
**Julia Sara Lourdes Calderón Lau**  
Maestrante

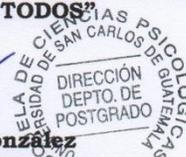
Licenciada (o) Calderón Lau:

**Después de saludarle cordialmente, transcribo a usted el Punto SEXTO del ACTA No. CADEP-Ps-12-2023 de fecha nueve de agosto del dos mil veintitres:** El director del Departamento de Estudios de Postgrado invitó a la Maestra Gabriela Alvarez para que presente el informe de la maestra María Argentina Figueroa López quien supervisó los trabajos de graduación como Revisora de Investigación, de los maestrantes de la Maestría en Análisis Social de la discapacidad 2da cohorte. Este trabajo representa el último paso para culminar con los requisitos de graduación de la Maestría. Para tal efecto, los miembros del Concejo Académico del Departamento revisaron los documentos que fueron presentados y realizaron algunas preguntas sobre contenidos que fueron de interés debido a lo innovador del tema, la metodología utilizada, entre otros. Considerando, Reglamento del Sistema de Estudios de Postgrado, Capítulo III, Evaluación del Rendimiento Académico, Artículo 61. Atribuciones del Consejo Académico, literal b, Resolver los asuntos presentados por el Director de Estudios de Postgrado; sobre la Dirección del Departamento, Artículo 66. Atribuciones de la Dirección, literal f, Organizar y supervisar el funcionamiento del control académico basado en lo dispuesto por la Coordinadora General del Sistema de Estudios de Postgrado, n. Extender certificación de cursos, constancia de derechos de graduación y certificación de actas de graduación; sobre la evaluación del rendimiento académico de los estudiantes, Artículo 86. Graduación. Cumplidos los requisitos estipulados en este Reglamento y en el Normativo específico de la Unidad Académica, se le otorgará al profesional el grado que corresponda en acto público. Considerando, el Normativo del Departamento de Estudios de Postgrado de la Escuela de Ciencias Psicológicas, en el artículo 9, Funciones del Concejo Académico, literal g, Conocer sobre asuntos estudiantiles de los programas de estudios de postgrado, tales como proyectos de investigación, solicitudes específicas y otros asuntos no previstos, se **ACUERDA:** Autorizar la impresión del trabajo final de graduación con el título **"Investigación y propuesta: Percepción de personas con discapacidad física sobre la atención recibida en hospitales públicos nacionales en el área metropolitana."**

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

**M.Sc. Mariano González**  
Director en funciones

**Departamento de Estudios de Postgrado  
Escuela de Ciencias Psicológicas**



c.c archivo  
Verna



Universidad De San Carlos De Guatemala  
Escuela De Ciencias Psicológicas  
Departamento de Estudios De Postgrado  
Centro Universitario Metropolitano -CUM  
9ª. Avenida 9-45 zona 11 Edificio "A" Oficina 407  
Tel. 2418-7561 postgrado@psicousac.edu.gt

Guatemala, 21 de abril de 2022

Maestro  
Ronald Solís Zea  
Director Departamento de Estudios de Postgrado  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
Presente

Maestro Solís:

Reciba un saludo cordial. Por este medio hago de su conocimiento que emito **DICTAMEN TÉCNICO FAVORABLE** al trabajo de graduación de la estudiante Julia Sara Lourdes Calderón Lau con registro académico 201115334, previo a optar al grado de Maestra en Análisis social de la discapacidad, ya que he revisado la propuesta sustantiva con su respectiva fundamentación de investigación que ha realizado. Dicho trabajo de graduación lleva por título "Salud y discapacidad: percepción de personas con discapacidad física sobre la atención recibida en Hospitales Nacionales en el Área Metropolitana".

Atentamente,

M.A. María Argentina Figueroa López  
Revisora externa  
Colegiado No. 22120

***Julia Sara Lourdes Calderón Lau***

***Licenciada en Psicología***

***Colegiado 14,655***

## Índice

|  |    |
|--|----|
| Introducción .....   | 1  |
| Capítulo I: Generalidades.....                                     | 3  |
| Área y Línea de Investigación.....                                 | 3  |
| Planteamiento del Problema .....                                   | 3  |
| Justificación .....  | 7  |
| Alcances .....   | 8  |
| Objetivos de la Investigación .....                                | 9  |
| Objetivo General.....  | 9  |
| Objetivos Específicos .....  | 9  |
| Unidades de análisis.....  | 9  |
| Capítulo II: Fundamentación teórica.....                           | 11 |
| Acceso a la salud como derecho .....                               | 11 |
| Salud y discapacidad .....   | 15 |
| Calidad y accesibilidad del servicio.....                          | 21 |
| Percepción de la atención.....                                     | 24 |
| Capítulo III: Marco Metodológico.....                              | 28 |
| Diseño de la investigación .....                                   | 28 |
| Población.....   | 28 |
| Instrumento.....   | 29 |
| Procedimiento de investigación .....                               | 34 |
| Diseño y metodología del análisis de la información recabada ..... | 35 |
| Capítulo IV: Presentación de Resultados .....                      | 37 |
| Presentación de Datos generales de participación .....             | 37 |

|   |    |
|---|----|
| Relación de respuestas según el árbol de categorías ..... | 40 |
| Discusión de resultados .....                             | 46 |
| Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones .....          | 50 |
| Conclusiones .....  | 50 |
| Recomendaciones .....                                     | 51 |
| Capítulo VI: Proyecto .....                               | 53 |
| Análisis de participantes .....                           | 54 |
| Análisis de problemas .....                               | 61 |
| Análisis Contextual y diagnóstico .....                   | 65 |
| Análisis de los objetivos .....                           | 68 |
| Análisis de opciones .....                                | 72 |
| Marco conceptual .....                                    | 74 |
| Matriz del proyecto .....                                 | 77 |
| Presupuesto .....   | 84 |
| Cronograma o calendario .....                             | 87 |
| Evaluación del proyecto .....                             | 90 |
| Referencias .....   | 93 |
| Anexos .....  | 96 |

### **Índice Tablas**

|   |     |
|---|-----|
| Tabla 1: Definiciones unidades de análisis .....                                  | 100 |
| Tabla 2: Características concepto discapacidad según los diferentes modelos ..... | 16  |
| Tabla 3: Árbol de categorías .....  | 33  |
| Tabla 4: Análisis de categorías .....   | 400 |
| Tabla 5: Análisis de categorías 2 .....   | 42  |

|  |    |
|--|----|
| Tabla 6: Descripción de participantes .....        | 55 |
| Tabla 7: Marco lógico.....                         | 77 |
| Tabla 8: Recurso financiero .....                  | 84 |
| Tabla 9: Recurso humano .....                      | 84 |
| Tabla 10: Recursos materiales.....                 | 84 |
| Tabla 11: Servicios e insumos .....                | 85 |
| Tabla 12: Recursos totales.....                    | 86 |
| Tabla 13: Evaluación indicadores resultado 1 ..... | 90 |
| Tabla 14: Evaluación indicadores resultado 2 ..... | 91 |
| Tabla 15: Evaluación indicadores resultado 3 ..... | 92 |
| Tabla 16: Cuadro presupuestario .....              | 99 |

### **Índice Gráficas e ilustraciones**

|   |     |
|---|-----|
| Gráfica 1: Edad .....                             | 37  |
| Gráfica 2: Asistencia Hospital Roosevelt.....     | 38  |
| Gráfica 3: Asistencia HGSJDD.....                 | 39  |
| Gráfica 4: Motivo de asistencia .....             | 39  |
| Ilustración 1 Niveles de interés de actores ..... | 600 |
| Ilustración 2 Árbol de problemas .....            | 62  |
| Ilustración 3 Árbol de objetivos.....             | 700 |

## **Introducción**

La presente investigación se titula Salud y Discapacidad y este surge de la necesidad de reconocer la vinculación de estos dos términos principalmente desde la perspectiva de una persona con discapacidad física que reside en Guatemala y que asiste por atención médica a los hospitales del sistema público. A partir de las experiencias y perspectivas obtenidas de la propia voz de las personas con discapacidad que forman parte de la investigación, se lograron identificar aspectos generales que podrían mejorarse con el fin de crear un sistema de salud más accesible e inclusivo.

La salud como derecho en Guatemala: el acceso a la salud y la asistencia médica se presenta en la Declaración Universal de Derechos Humanos en el artículo 25 como una de las principales prioridades el procurar calidad de vida para todas las personas. A nivel de país, en la Constitución Política de la República de Guatemala en el artículo 93, se declara la salud como un derecho fundamental del ser humano sin lugar a discriminación alguna para nadie. Asimismo, en el artículo 94 se indica que es responsabilidad del Estado garantizar este derecho y que desarrollará mediante sus instituciones las acciones necesarias para la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación.

Si bien a nivel nacional se declaró la salud como un derecho fundamental, no es solamente responsabilidad de ciertas personas exigir o velar por el cumplimiento de este derecho. Como ciudadanos estamos llamados a involucrarnos y a ser parte de la búsqueda del respeto e inclusión, por tal razón es importante que este tema sea visibilizado, no solo porque las leyes y tratados lo establecen, sino porque es un deber social cumplir, velar y respetar los derechos y la dignidad humana y a la vez generar espacios inclusivos y de equidad.

La debilidad del sistema de salud a nivel nacional es un problema que viene ya desde años atrás para toda la población guatemalteca, pero la intención principal de la presente investigación es conocer particularmente la percepción que tienen las personas con discapacidad física sobre la calidad que les han prestado cuando por problemas de salud han tenido que acudir a esos centros asistenciales. Por muchos años las personas con discapacidad se han visto obligadas a vivir por limitaciones impuestas por la sociedad y lamentablemente el acceso a la salud es un campo en donde estas dificultades se hacen presentes.

La relevancia y la principal intención de la presente investigación es identificar esos espacios o incluso esas acciones en las que se puede incidir para generar cambios. Si bien no se es posible cambiar en su totalidad el sistema de salud público, si se puede hacer llegar y dar a conocer a las personas involucradas y responsables la realidad que vive una persona con discapacidad física al asistir a un centro hospitalario, particularmente en el Hospital Roosevelt y en el Hospital General San Juan de Dios.

La presente investigación más allá de realizar una crítica hacia al sistema de salud, tiene como intención conocer desde la perspectiva y los ojos de otra persona, específicamente de una persona con discapacidad, y no solamente porque ellas sean las únicas personas que tienen este tipo de experiencias, sino porque históricamente son un grupo que socialmente ha sido vulnerado y discriminado en distintas áreas de su vida y que de alguna forma ha limitado su desarrollo personal.

El dar a conocer las experiencias de las personas con discapacidad no es buscar una atención especial o preferencial, sino únicamente apostarle a un sistema más equitativo e igualitario. Esto se logra dando a conocer en la investigación las normativas nacionales e internacionales que amparan el derecho a la salud, identificando los factores que definen una atención de calidad, narrando las experiencias de personas con discapacidad y finalmente analizando e identificando factores que determinan la calidad de la atención y que pueden ser mejoradas de alguna manera.

## **Capítulo I: Generalidades**

### **Área y Línea de Investigación**

La presente investigación fue dirigida diseñada para realizar un análisis de la calidad que actualmente presta el Estado en cuanto a la atención en salud para las personas con discapacidad física en Guatemala en el marco de acción del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS- y Hospitales Nacionales. El área es multiculturalidad e interculturalidad: considerando que Guatemala es un país variado en cultura y con mucha diversidad, ha sido necesario visibilizar y exigir la igualdad de derechos y condiciones a todas las personas por igual, y en este caso se refiere particularmente en el derecho a la salud.

Si bien se ha sabido que en general, el sistema de atención en salud de Guatemala posee muchas deficiencias no solo estructurales, sino también a nivel de presupuesto, de personal, de abastecimiento, de capacidad de atención, entre otras, para las personas con discapacidad ha implicado una situación aún más compleja considerando que tienen un porcentaje de mayor frecuencia asistiendo a controles médicos en comparación con una persona sin discapacidad. La presente investigación se situó en la línea de derechos de las personas con discapacidad, ya que una persona con discapacidad vive en condiciones de desigualdad de forma constante no solo a nivel social, sino también dentro del sistema de salud.

### **Planteamiento del Problema**

La razón por la que se inició la presente investigación fue con la intención de conocer de forma más directa la percepción de la calidad del sistema de salud pública a nivel nacional, específicamente en cuanto a la atención de personas con discapacidad. Esto implica la consideración de las estructuras institucionales, la falta de equipo y mobiliario especializado, la falta de protocolos de atención y de personal médico, entre otros.

La condición de discapacidad en ningún momento debería de ser un limitante para acceder a una atención digna, por lo que se requiere apostarle a un cambio en la

sociedad y sus estructuras, tal y como lo plantea el modelo social de la discapacidad, que involucra y requiere acción de la sociedad como tal.

En materia de salud, es el MSPAS la institución responsable del cumplimiento de los programas, servicios y políticas de salud según lo establecido en el Acuerdo Gubernativo No. 115-99. Dentro de este escenario, la atención a la discapacidad dentro de la estructura del MSPAS se encuentra imbuida dentro de un complejo entramado de departamentos, direcciones y programas dejándolo al final de la cadena.

Tomando como referencia nuevamente el Acuerdo Gubernativo 115-99 el cual es el Reglamento Orgánico interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, indica no solo las funciones y responsabilidades de esta Entidad, indica también que debe brindar al país y a toda la población una atención en salud integral y completa bajo los principios de eficiencia, eficacia, equidad, solidaridad y subsidiaridad.

Algunas de las características que ha presentado el sistema de salud a nivel nacional para las personas con discapacidad, son: la falta de presupuesto para el programa de Discapacidad y la discapacidad en general, la falta de conocimiento tanto del personal médico, como del personal de enfermería y administrativo que tiene contacto directo; así como la falta de protocolos especializados o de una oficina de atención para la discapacidad en cada uno de los hospitales, entre otros. Al no tener un programa en acción, los hospitales nacionales siguen atendiendo a personas con discapacidad con lo poco que conocen o lo poco que tienen.

Una de las principales consecuencias de esta problemática, es que se han visto obligados a buscar atención el sector privado, implicando con esto afectar la estabilidad económica no solo de la persona con discapacidad, sino de la familia. La política nacional en discapacidad describió claramente como la pobreza no se refiere solo a la falta o escases de recursos económicos, sino a la limitación de vivir dignamente. Los resultados del Observatorio para el Cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad del 2013, evidenció la poca inversión y atención por

parte del Estado hacia las personas con discapacidad en general. Según este informe, alrededor del 0.68% del presupuesto general de la nación está dirigido a las personas con discapacidad. El monto redondea aproximadamente los Q151 millones 921 mil quetzales, dando un monto menor a los Q100 por persona siendo totalmente insuficiente para su debida atención.

En los resultados específicos de este Observatorio en el capítulo de salud, se indicó que el Ministerio de Salud y Asistencia Social no cuenta con información específica sobre los programas y/o presupuestos que se manejan alrededor del tema de discapacidad tanto en el área pública como en el área privada. Por otro lado, tampoco se cuenta con una estadística general y detallada de la población con discapacidad que es atendida en los diferentes hospitales y centros de salud del país, y menos con los resultados de los tamizajes realizados para la detección temprana de deficiencias o de los diagnósticos realizados hasta el momento.

Un estudio realizado por la Comisión Peruana de Discapacidad presenta el concepto de *consideración social* en donde posiciona a las personas con discapacidad congeladas en el tiempo en cuanto a la inclusión. Con la premisa de que una persona con discapacidad puede llegar a requerir según su condición, mayor atención en salud que una persona sin discapacidad surgen la siguiente interrogante: ¿Por qué no se atienden a las personas con discapacidad, aun sabiendo que son las que precisamente necesitan de atención profesional y especializada? Esto se da debido a que históricamente no se ha visto a las personas con discapacidad como valiosas para la sociedad, es decir, no han sido consideradas como personas que aportan, por lo que su atención y bienestar no ha sido prioridad.

Si bien existen áreas especializadas en algunos hospitales nacionales con atención en rehabilitación y atención de personas con discapacidad, estos cuentan con ciertas características: están centralizados en la ciudad, no se especializan en todas las discapacidades, hay una baja cobertura, no existen protocolos de atención e inclusión, existe poca información para el personal de salud y, sobre todo, trabaja bajo

un modelo médico – rehabilitador, dejando de lado el enfoque social. Es preocupante también que no exista una base de datos que permita registrar y cuantificar los casos de las personas con discapacidad con información importante como sexo, etnia, condición de discapacidad, diagnóstico o tratamiento, entre otros datos que serían fundamentales para llevar a cabo un plan de acción y sobre todo un mejor control sobre el estado actual en el país, lo cual permitiría a futuro ejecutar los programas de prevención y promoción.

La presente investigación se realizó a lo largo del año 2020 y 2021 en la ciudad de Guatemala con la participación de personas con discapacidad física, quienes desde sus experiencias propias comparten sus percepciones y opiniones del sistema de salud pública en las ocasiones que ha acudido por atención médica. Para alcanzar el objetivo, se utilizaron las siguientes unidades de análisis: percepción, en este caso del servicio de salud, la accesibilidad a la atención y la calidad de este, considerando aspectos negativos y positivos.

Para el desarrollo de la investigación es necesario plantear las siguientes preguntas:

¿Cuál es la percepción de las personas con discapacidad física sobre la atención en salud recibida en los hospitales públicos metropolitanos sobre la accesibilidad y calidad?

¿Según las personas con discapacidad física que han asistido a hospitales nacionales del área metropolitana, por que es importante que el hospital cuente con herramientas y protocolos para atender a una persona con discapacidad?

¿Qué aspectos positivos y negativos puede identificar una persona con discapacidad física en cuanto a su experiencia en un hospital público nacional?

¿Según las personas con discapacidad física que han asistido a hospitales públicos nacionales del área metropolitana, que acciones podrían realizarse para mejorar la atención en dichos centros asistenciales?

## **Justificación**

El tema de atención en salud para toda persona debería de ser algo que va más allá de resolver de forma emergente alguna dolencia o malestar físico, dentro de esto se involucran factores como la accesibilidad, tiempo de respuesta, calidad de atención, y el seguimiento al diagnóstico, esto teniendo en cuenta que la salud es un tema prioritario tanto para documentos nacionales e internacionales, donde todos coinciden en colocar a la salud, como un eje central de cuidado y de acción prioritaria.

El tema de la discapacidad en Guatemala y en el mundo, si bien ha ido avanzando en el tema de la inclusión, se reconoce que existe una constante debilidad institucional para velar por sus derechos.

Según los resultados presentados por el Observatorio en el capítulo de salud, indicaron que el MSPAS no cuenta con información específica sobre los programas y/o presupuestos que se manejan alrededor del tema de discapacidad tanto en el área pública como en el área privada. Por otro lado, tampoco se cuenta con una estadística general y detallada de la población con discapacidad que es atendida en los diferentes hospitales y centros de salud del país, evidenciando la existencia de un vacío a nivel nacional sobre la información en materia de discapacidad que permita conocer y generar cambios significativos.

Se busca dar a conocer a través de las experiencias de las personas con discapacidad física la realidad del sistema de atención pública, y con esto poder analizar las principales deficiencias con el objetivo de poder mejorar la atención. También se busca dar relevancia a la importancia de la formulación y promoción de políticas y programas de la salud; Políticas y programas de prevención de la

enfermedad; Políticas y programas de rehabilitación funcional y profesional de las personas con discapacidad, es decir, no solo para la atención actual de personas con discapacidad, sino ir abriendo espacios que van más allá y que podrían tener un mayor impacto en cuanto a la atención en salud.

## **Alcances**

La intención principal de la investigación fue poder describir mediante la información recabada, la percepción de las personas con discapacidad sobre la calidad de la atención en salud recibida según su experiencia en los hospitales nacionales, la cual variará según su condición de discapacidad

Los informantes claves fueron doce personas con discapacidad, hombres y mujeres, que han asistido a dos hospitales públicos nacionales ubicados en el área metropolitana: Hospital Roosevelt y en Hospital General San Juan de Dios. El presente estudio se realizará bajo un enfoque cualitativo y un alcance descriptivo. En cuanto al diseño, será fenomenológico considerando que serán impresiones, experiencias y percepciones directas de diferentes personas ante una situación similar.

Dentro de las limitaciones encontradas, se encontró el tener que suspender el acceso presencial a los servicios de los hospitales que permitirían tener alcance a más personas con discapacidad. Las entrevistas fueron realizadas por llamada telefónica por contactos referidos, pero idealmente se esperaba tener un contacto directo con los involucrados, incluso con un espacio para diálogo grupal que permitiera compartir experiencias.

## **Objetivos de la Investigación**

### *Objetivo General*

Analizar la percepción de las personas con discapacidad sobre la atención recibida en los hospitales públicos nacionales del área metropolitana con la finalidad de conocer si estos centros asistenciales cuentan con la accesibilidad y adecuaciones correspondientes.

### *Objetivos Específicos*

Conocer a través de la experiencia de las personas con discapacidad física y de sus condiciones específicas, el rol que juega un hospital público nacional al momento de buscar atención médica.

Describir los aspectos positivos y negativos que las personas con discapacidad física identifican según su experiencia personal sobre la atención recibida al momento de acudir a un hospital público nacional.

Identificar los aspectos que según las personas con discapacidad física los hospitales públicos nacionales podrían mejorar con el fin de brindar una atención más eficiente y adecuada, y que a la vez puedan encaminar al modelo social de la discapacidad.

## **Unidades de análisis**

Considerando que la atención en salud para cada persona es experimentada bajo diferentes condiciones y situaciones, entra en juego la **percepción**, generando para cada persona un significado e interpretación diferente. Específicamente en el tema de la **salud como derecho y su acceso**, siendo este un derecho universal que debe de brindarse sin discriminación es importante reconocer que no solo es cuestión de que esté disponible, sino que este sea aceptable, es decir de **calidad**, de manera que

cumpla con el objetivo de brindar un estado de bienestar a todas las personas. Esto debe de ser aplicado para todas las personas, pero particularmente para las personas con discapacidad, considerando que asisten con más frecuencia a controles médicos.

*Tabla 1: Definiciones unidades de análisis*

| <b>Unidad de análisis</b> | <b>Definición conceptual</b>  | <b>Definición operacional</b>  |
|---------------------------|---|--|
| Percepción                | La percepción es el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación percibida por los sentidos<br>(Universidad de Murcia, 2014)   | Percepción generada mediante experiencias propias<br>Descripción y narración                           |
| Acceso a la Salud         | Derecho a la salud que exige para cada persona un nivel de vida adecuado que le asegure salud, bienestar, asistencia médica, entre otros derechos que son de gran relevancia para una vida plena<br>(ONU, 1948)   | Salud como derecho (accesible)<br><br>Salud como derecho (igualitario)                                 |
| Calidad                   | La calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados. Debe ser eficaz, seguro, equitativo y eficiente.<br>(Organización Mundial de la Salud , 2020) | Determinar la calidad según aspectos negativos y positivos en cuanto a la accesibilidad y el servicio. |

## **Capítulo II: Fundamentación teórica**

### **Acceso a la salud como derecho**

Al hablar de salud como derecho humano universal, es necesario identificar los diferentes tratados que lo mencionan y lo definen como tal, para eso es necesario iniciar con lo indicado por la Declaración Universal de los Derechos Humanos en la cual se reconoce la dignidad intrínseca de los derechos iguales e inalienables de todos los seres humanos y específicamente del derecho a la salud en su Artículo 25 donde exige para cada persona un nivel de vida adecuado que le asegure salud, bienestar, asistencia médica, entre otros derechos que son de gran relevancia para una vida plena. (ONU, 1948)

Antes de contextualizar el tema de la salud como derecho en Guatemala, la Organización Mundial de la Salud, junto con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en Ginebra (ACNUDH, 2008), presentan en un informe los aspectos fundamentales que deben de ser considerados alrededor del tema de salud y de todas las implicaciones que este derecho requiere: acceso a atención sanitaria, construcción de hospitales, un sistema de protección de salud con oportunidades a todos por igual, derecho a prevención, acceso a medicamentos y equipo especializado, entre otros, los cuales deben de brindarse sin discriminación alguna.

Este mismo informe hizo una reflexión sobre la diferencia entre el derecho a la salud y el derecho a estar sano y considerando el contexto del este país es necesario profundizar: es muy común asociar la responsabilidad de garantizar buena salud al Estado, pero una buena salud responde a varios factores que van más ligados a condiciones biológicas y condiciones sociales de las personas; lo que en definitiva es responsabilidad del Estado es generar un estado de bienestar en cuando a la accesibilidad para la prestación de este servicio y esto va más ligado a: instalaciones adecuadas, servicios dignos y atención humana.

Este informe también confirma como las condiciones económicas de cada país para nada debe de ser un condicionante para justificar la obligación de garantizar el derecho a la salud: la salud NO es condicional. En el tema de salud, el Estado cuenta con los recursos económicos necesarios para solventar esta necesidad de primera línea y caso de no ser así, debe de priorizar recursos y establecer una línea de acción a largo plazo que permita en algún momento solventar las necesidades emergentes. “Los Estados deben garantizar el derecho a la salud en la mayor medida posible con arreglo a los recursos disponibles, incluso cuando éstos sean escasos.” (ACNUDH, 2008)

A nivel de país, además de ratificar la Declaración Universal de Derechos humanos, declara en la Constitución Política de la República de Guatemala, en su sección séptima refiere la salud, seguridad y asistencia social donde en su Artículo 93 menciona el goce de la salud como derecho fundamental sin discriminación alguna y a lo largo de siete Artículos más presenta su compromiso por velar en cumplir con el acceso a la salud por parte de todas las personas. (Estado de Guatemala, 1985) Otro Artículo importante dentro de la Constitución es el Artículo 46 el cual refiere que cuando se hable de derechos humanos los tratados y convenciones internacionales tienen mayor importancia que los internos.

Desde el punto de vista de la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos en Guatemala: “El Estado tiene la obligación de garantizar, como mínimo, niveles esenciales del derecho a la salud. Si no lo hace, deberá demostrar al Comité DESC que ha realizado todos los esfuerzos posibles para utilizar los recursos a su disposición” (Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, 2010) Dentro de estas obligaciones resaltan: garantizar el acceso a la salud sin discriminación, facilitar medicamentos esenciales, distribución equitativa de todas las instalaciones y servicios de salud. Este boletín declara que el Estado viola las obligaciones internacionales si no utiliza los recursos que posee para hacer efectivo este derecho a toda su población.

Además de las obligaciones arriba indicadas, para la salud y cualquier derecho humano, el Estado debe cumplir con tres obligaciones específicas: (Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, 2010)

Respetar: El estado no puede denegar o limitar el derecho al más alto nivel posible de salud.

Proteger: Adoptar medidas que prevengan que terceros nieguen o limiten acceso a la salud de las personas.

Cumplir: Diseñar y ejecutar medidas que ayuden en el cumplimiento del derecho como leyes o políticas, así como infraestructura y formación del personal de salud.

Refiriéndose a los deberes específicos del Estado, el campo de estudio sobre las capacidades y responsabilidades estatales ha ido avanzando y actualizándose con el objetivo de optimizar y mejorar sus funciones, lo cual ha creado con el paso del tiempo un debate que cuestiona constantemente sus acciones. Diversas opiniones a nivel Latinoamérica aseguran que gran parte de los problemas sociales y económicos se deben a la falta de capacidad estatal. “La falta de servicio, está asociada al irregular ejercicio de la función estatal” (Sammartino, 2016).

Si bien es cierto que existe la responsabilidad por parte del Estado, debe de considerarse la estrecha relación con la responsabilidad de los funcionarios públicos, quienes son los encargados conjuntamente de la administración de los servicios.

El Banco de Desarrollo de América Latina en 2015 bajo la serie de Estado, Gestión Pública y Desarrollo en América Latina presenta un compendio de diez textos fundamentales donde se exponen desde diferentes visiones las Capacidades Estatales. A lo largo de este compendio más allá de definir al Estado y sus responsabilidades, se centra en la vinculación con los problemas de desarrollo que se visibilizan actualmente en Latinoamérica. Asinelli y Acuña (Banco de Desarrollo de América Latina, 2015) se refieren a la capacidad estatal vinculándola con estrategias de desarrollo, calidad, eficacia y con la variación que este concepto toma según el

territorio. Fue a finales de la década de los ochenta, inicios de los años noventa que se habló de la necesidad de un Estado con capacidad de alterar la realidad social mediante el formulario de políticas públicas y sobre todo con un reconocimiento de autonomía. Conforme se avanza en la discusión de la capacidad estatal se realiza una búsqueda no solo de la definición, sino también de la capacidad de medición.

Muchas investigaciones y estudios a nivel Latinoamericano desarrollan el papel del Estado en cuanto al cumplimiento de las demandas sociales prioritarias, pero es necesario indicar en la realidad de Guatemala. Contextualizando la responsabilidad estatal, el Informe del Monitor Centroamericano realizado por la Fundación Mirna Mack define el desempeño estatal en cuanto a la promoción y protección de los derechos humanos en el país.

“La ausencia de respuestas efectivas ha debilitado la confianza ciudadana en las instituciones estatales y el resultado en un alarmante número de habitantes quienes se han visto obligados a desplazarse internamente o emigrar para escapar de la violencia y la falta de oportunidades económicas.” (Mack, 2019) Dejando en evidencia la ausencia en el cumplimiento de sus responsabilidades al Estado Guatemalteco en cuanto al cumplimiento de los derechos humanos, dentro de los cuales se menciona el derecho a la salud.

Desde el punto de vista de la OMS (ACNUDH, 2008), para considerar la salud como un derecho humano es necesario prestar una atención especial a esos grupos de personas en la sociedad que son vulnerados y minimizados en cuanto al goce de sus derechos, es específicamente en estos espacios donde los derechos deben de ser reforzados.

La política nacional en discapacidad presenta un contexto de la discapacidad en Guatemala en el cual se refleja en cada dimensión mencionada como existen altos niveles de exclusión social, la cual es evidente del área rural al área urbana.

Continuando con lo planteado por la política nacional en discapacidad presenta dentro de sus objetivos operativos no solo promover la prevención de la discapacidad, sino también garantizar el acceso a la salud y a la rehabilitación cuando sea necesaria.

## **Salud y discapacidad**

Luego de reconocer la salud como un derecho humano universal que debe de ser gestionado por el Estado sin discriminación alguna y haciendo reflexión sobre lo planteado por la OMS que indica que este derecho es negado a ciertos grupos de personas que viven en condiciones de vulnerabilidad, se vincula el tema de salud directamente a discapacidad. En la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por Guatemala en 2008, indica en el Artículo 25:

“Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Parte adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud” (Derechos Humanos de las Naciones Unidas, 2006)

Esta misma convención refiere la siguiente definición para discapacidad y la plantea como: “un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (Derechos Humanos de las Naciones Unidas, 2006)

De acuerdo con Agustina Palacios (2008) en la presentación de El modelo social de la discapacidad inicia hablando de discapacidad como cuestión de derechos humanos y hace un recorrido histórico a través de los tres enfoques conocidos hoy en donde se muestra la evolución que el concepto “discapacidad” ha tenido a lo largo de los años. Algunas de las características de cada modelo deben de considerarse para

llegar a la definición que se maneja hoy en el modelo social, las características se detallan a continuación:

*Tabla 2: Características concepto discapacidad según los diferentes modelos*

| <b>Modelo</b>              | <b>Características</b>  |
|----------------------------|---|
|                            | <p>Sub modelo Eugenésico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No tienen nada que aportar a la sociedad</li> <li>• La vida de una persona con discapacidad no merece ser vivida</li> <li>• La discapacidad de nacimiento debía de ser exterminada</li> <li>• Discapacidad relacionada a un castigo religioso</li> <li>• Carga económica para los padres y la sociedad</li> </ul>  |
| Modelo de<br>Prescindencia | <p>Sub modelo de marginación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Excluir a las personas con discapacidad</li> <li>• Subestimar a las personas con discapacidad</li> <li>• Objetos de menosprecio y rechazo</li> <li>• Ya no son exterminados, pero ejercen la mendicidad</li> <li>• En algunos casos son considerados objetos de diversión y entretenimiento</li> <li>• Obligados a vivir en la pobreza</li> </ul>  |
| Modelo<br>Rehabilitador    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se sitúa en la persona y en su “deficiencia”</li> <li>• Se enfoca en las características que no los deja hacer cosas “normales”</li> <li>• La persona con discapacidad es un ser humano que se considera desviado de la norma</li> <li>• Se afirma que la “deficiencia/enfermedad” es modificable</li> <li>• Las personas con discapacidad deben de ser “curadas” o “rehabilitadas” de manera que encajen en la norma</li> </ul> |

---

|               |  |
|---------------|--|
| Modelo Social | <ul style="list-style-type: none"><li>• Se enfoca en las limitaciones de la sociedad hacia las personas con discapacidad</li><li>• Distinción entre deficiencia y discapacidad</li><li>• Nace de la filosofía de una vida independiente para todas las personas</li><li>• Afirma que son los factores sociales los que limitan o impiden a las personas con discapacidad desarrollarse</li><li>• Confirma que el cambio debe de ser en la sociedad y no en las personas</li><li>• Demanda adaptación y consideración de las personas con discapacidad en su desarrollo</li><li>• Exige igualdad de derechos, condiciones y oportunidades</li></ul> |
|---------------|--|

---

Elaboración propia. Fuente (Palacios, 2008)

Luego de ver la evolución de la discapacidad a lo largo de la historia planteado por Agustina, se hace una reflexión de como el concepto planteado por la convención de primer momento no coincidía con lo planteado por cada país, lo cual permite evidencia como el concepto de discapacidad es concebido para cada Estado de forma diferente.

Finalmente, luego de las diferencias, en la octava sesión la Convención adopta el siguiente concepto: “las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (Palacios, 2008)

Por otro lado, también lo indica Jorge Victoria (2013) haciendo especial énfasis en lo importante que es que una persona con discapacidad pueda actuar y desenvolverse en la sociedad como cualquier otra y esto solo será posible si la sociedad se encuentra preparada, esa afirmación refuerza nuevamente el papel tan importante que juega el modelo social de la discapacidad en la actualidad. Una persona con discapacidad

debería de encontrarse en las mismas condiciones de aportar, resolver, accionar y sobre todo de ejercer sus derechos.

En este mismo Artículo se hace una importante vinculación entre el modelo social de la discapacidad y el ejercicio de los derechos humanos. Las bases sobre las que este modelo surge van dirigidos a la dignidad humana y a generar espacios de igualdad, equidad y respeto por igual. Con la apelación de una sociedad más justa y equitativa para todos refuerza esa lucha constante por la eliminación de barreras que encaminan a una sociedad más inclusiva, y con esto alcanzar algo tan valioso para todo ser humano, la autonomía plena.

“La premisa es que la discapacidad es una construcción social, no una deficiencia que crea la misma sociedad que limita e impide que las personas con discapacidad se incluyan, decidan o diseñen con autonomía su propio plan de vida en igualdad de oportunidades.” (Victoria, 2013)

Otro punto importante para resaltar que caracteriza al modelo social de la discapacidad es la diferenciación que hace entre los siguientes términos: deficiencia y discapacidad. Por mucho tiempo estos términos han sido utilizados erróneamente de manera que la palabra discapacidad automáticamente va asignada para la persona y no para la condición de la sociedad. Como afirma (Tobar A. , 2013) la deficiencia corresponde directamente a la condición física de una persona y cuando se habla de discapacidad se plantea como la limitante que se presenta para la persona con una deficiencia para desenvolverse con normalidad y cotidianidad en su entorno colocándola en una posición de desventaja.

Luego de aclarar lo que el término discapacidad significa hoy en día, se vincula la importancia y relevancia del porque velar por el cumplimiento de sus derechos universales, si bien ya el modelo social existe desde hace varios años, particularmente el modelo rehabilitador se encuentra muy arraigado a la forma en la que se maneja la discapacidad en Guatemala. El tema de la rehabilitación y de las terapias constantes

son temas muy comunes entre padres de familia, instituciones y profesionales, sin tener en cuenta que para muchos casos lo que realmente se necesita es una sociedad que considere todas las necesidades humanas.

La Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos afirma que es responsabilidad del Estado: “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, incluido el derecho a la salud, y promover el respeto de su dignidad inherente” (ACNUDH, 2008)

Esto significa que deben velar por atender los servicios médicos y sociales que necesiten específicamente como consecuencia de la discapacidad en particular en desarrollo de la detección, intervención y seguimiento; y con esto deben de estar habilitados en sus cercanías y comunidades de manera que sean realmente de fácil acceso.

De acuerdo con lo planteado por la OMS en el folleto informativo 31: El derecho a la salud, en cada país se reconocen grupos o personas, que afrontan obstáculos y necesidades especiales en cuanto al derecho a la salud, estos pueden ser por factores biológicos, económicos, sociales, por discriminación, o incluso por combinación de varios factores. (Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, 2010)

La visión del mundo ante las personas con discapacidad cambio desde el punto que dejaron de ser vistas como “objetos de caridad y asistencia” y pasaron a ser personas sujetas de derechos humanos, pero que implica realmente incluirlas dentro del sistema de salud: accesibilidad, igualdad de oportunidades, autonomía, entre otros. Por el contrario, con lo que realmente se encuentran al tratar de acceder al sistema de salud es con dificultades de acceso, especialmente en áreas rurales, falta de capacidad médica tratando como objeto y sin tomar en cuenta con consentimiento libre e informado, canales de comunicación adecuadas, etc.

Por otro lado, las personas con discapacidad también se ven expuestas a situaciones de diferentes tipos de violencia y maltrato: físico, sexual, psicológico, verbal, emocional, esto derivado de una discriminación social y un desequilibrado uso del poder de decisión. (ACNUDH, 2008)

Al referirse la discapacidad en Guatemala, tal como lo expresa de forma desactualizada la Constitución Política de Guatemala (Estado de Guatemala, 1985) refiriéndose a las personas con discapacidad como “minusválidos”, exige garantizar su protección, así como la creación de políticas que permitan su rehabilitación e inserción a la sociedad. Si bien el término no está empleado de la forma correcta ya que para nada reconoce la dignidad humana en su definición, la constitución se compromete a velar por su protección y atención sin lugar a discriminación.

Un informe de la Comisión de Estudios de Discapacidad de Lima titulado El Derecho a la salud de personas con discapacidad: Estado de Cuestión (Arroyo, 2004) declara a las personas con discapacidad como una de las principales poblaciones vulnerables en cuanto a la atención de la salud por parte del Estado. Arroyo se centra en aclarar como las personas con discapacidad cuentan con un alto nivel de demanda en cuanto a la atención de la salud: “Lo más grave en el caso de las personas con discapacidad es que no sólo no se atienden en servicios profesionales de la salud, sino que, incluso si quisieran hacerlo y buscaran servicios, no los encontrarían porque la oferta de servicios de rehabilitación es muy pequeña y está concentrada en la capital.” (Arroyo, 2004).

Coloca en la discusión el concepto de consideración social para las personas con discapacidad manifestando que esta quedo estancada en la historia y que no ha gracias a esto prevalece la exclusión y estigma.

Por otro lado, el Artículo publicado por la Revista Salud y Calidad de vida de la Universidad de Carabobo, Venezuela se realiza una interesante vinculación entre salud – enfermedad: “asumir la salud como ausencia de enfermedad, hasta

definiciones que incluyen además de lo fisiológico elementos ecológicos, sociales, antropológicos, psicológicos y económicos, se identifica con la calidad de vida” (Esser, 2010) Se refiere también a la calidad de vida como la satisfacción de la persona con su condición física, emocional, social, entre otros, atribuyendo valor al sentido de vida personal.

### **Calidad y accesibilidad del servicio**

Con base en lo planteado por Echeverri, Fernández y Girón en el 2004, presentan cinco aspectos referentes a la salud como derecho: el primero es el concepto de salud, el cual debe de cumplir con las características propias de un derecho que son:

No discriminación: para todas y todos sin distinción alguna.

Progresividad: evolucionar, mejorar y configurar a fin de progresar

Carácter individual y social: satisfacer necesidades individuales y colectivas

Equidad: correcta distribución de recursos según las necesidades

Participación auténtica: población participa tomando decisiones

Acceso a recursos efectivos: ante violaciones, espacios para denuncia

El segundo aspecto que plantean que la salud debe de abarcar elementos esenciales y que van interrelacionados a fin de brindar un servicio adecuado:

**Disponibilidad:** número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud

**Accesibilidad:** los establecimientos, bienes y centros de salud son accesibles a todas y todos

Acceso sin discriminación

Accesibilidad física (alcance geográfico)

Accesibilidad económica (asequibilidad)

Accesibilidad a la información

**Aceptabilidad:** los establecimientos, bienes y servicios son respetuosos a la ética médica, ante la cultura, respeto ante el género, raza, y confidencialidad.

**Calidad:** establecimientos, bienes y servicios apropiados, es decir: personal capacitado, medicamentos y equipos especializados en buen estado y condiciones sanitarias adecuadas.

Al trasladar el tema de atención en salud de calidad a las personas con discapacidad, según lo confirma la OMS, es que muchas condiciones no han sido tratadas y diagnosticada de manera oportuna y en muchos de los casos no se le da el respectivo seguimiento a cada uno.

El diagnóstico publicado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el año 2012 manifiesta diversas limitaciones de su funcionamiento dentro de las cuales se encuentran: baja cobertura de atención en el nivel rural, recurso humano insuficiente, presupuesto bajo asignado, desabastecimientos, etc. Dentro del informe realizan una caracterización del sistema de salud refiriendo que “Los servicios de mayor complejidad se han concentrado en áreas urbanas en donde el porcentaje de la población asalariada es mayor y cuenta con un mejor acceso a los servicios de salud, situación que afecta a las poblaciones rurales más vulnerables” (MSPAS, 2012).

Continuando con la deficiencia en atención por parte del Estado y enfocados en que la responsabilidad no es solamente institucional, sino de los servidores públicos se vincula la investigación realizada por la Universidad de Córdoba en el 2010, donde refiriéndose al personal de salud “quienes deben dar las primeras orientaciones a las personas que contactan al sistema de salud, incluyendo a las personas con discapacidad, y que muchas veces, en su formación profesional no se ha incluido el tema discapacidad ni rehabilitación, como un problema social y sanitario prevalente.

La discapacidad es un tema que mucha gente tiende a evitar: es incómoda, y cuestiona muchas de nuestras concepciones sobre qué es la vida "normal" (Córdoba, 2008). La misma investigación logra identificar características del modelo de atención

actual: Actuar bajo demanda, no con proactividad, ocuparse de la atención y no del cuidado, no hay seguimiento a los tratamientos y carencia de medicamento especializado gratuito.

Contextualizando la capacidad estatal en América Latina, Mauricio Cárdenas en 2015 (Banco de Desarrollo de América Latina, 2015) plantea que la valoración de los bienes públicos en la sociedad se ve influenciada y exigida por los escenarios propios. En un país donde prevalece la guerra, la prioridad que tendrá la defensa nacional y seguridad será mayor y más importante; en un país donde la salud es escasa y se ve en riesgo, la atención debe dirigirse a la necesidad latente.

En el tema de calidad y salud para personas con discapacidad y como lo menciona Pérez en su texto Discapacidad y asistencia sanitaria, existen “necesidades no atendidas” (Pérez, 2006) “Un problema generalizado de la atención sanitaria a la persona con discapacidad reside en que los recursos y medios están concebidos y preparados para la generalidad de la población, omitiéndose las necesarias especificidades.”

Hace una importante reflexión ante la calidad de la atención, la cual no radica solo en la capacidad económica en cuanto a equipos especializados y estructura, sino también a las condiciones actitudinales del entorno: la manera en que son tratados atendidos, actitudes sociales en general. De manera que se pueda conocer de manera más personal las experiencias de las personas con discapacidad dentro del sistema de salud, pasa a ser la percepción la manera de llegar a ellas.

Continuando con el llamado a que no solo se debe de dar acceso, sino también calidad tal y como lo plantea la Ley de Atención a Personas con Discapacidad en donde presentan como sus objetivos principales la eliminación de toda acción discriminatoria hacia las personas con discapacidad y a la vez reforzar mediante sus planes de acción los derechos y deberes. (Congreso de la República de Guatemala, 1997).

En este caso, al enfocar como campo de investigación una institución pública y según lo indica la Ley de Atención a Personas con Discapacidad estas entidades al momento de prestar sus servicios deberán dar información oportuna y accesible, así como velar porque estas acciones generen un bienestar en la atención.

En el desarrollo de la Política Nacional en discapacidad, fueron precisamente las personas con discapacidad quienes desde sus vivencias y experiencias de vida plantean lo que es necesario sea implementado y esto se sintetiza con los principios y valores que deben de orientar esta política.

El respeto, la igualdad, la libertad y la equidad son solo algunos de los que se mencionan en la lista, y si bien todos son importantes en la implementación de esta política, estos son los que toda persona, con o sin discapacidad merece vivir y percibir en su vida diaria donde sea que la realice. (CONADI, 2006)

### **Percepción de la atención**

Al mencionar la salud como derecho humano universal, el cual debe de ser igualitario en condiciones para todas y todos y al resaltar la importante vinculación con las personas con discapacidad en cuanto a su calidad y accesibilidad es necesario conocer como cada experiencia en el sistema de salud influye y es percibida por las personas con discapacidad.

El concepto de percepción ha ido evolucionando, pero implica en ellas las experiencias propias y la manera en que se dan los procesos internos de cada persona. En el planteamiento presentado por la Universidad de Murcia en sus documentos de docencia señala tres planteamientos según sus autores, así como sus características y componentes.

Planteamiento ecologista de Gibson: la percepción es un proceso simple basado en un estímulo, no requiere procesamientos mentales internos. (Universidad de Murcia, 2014)

Planteamiento de psicología clásica de Neisser: la percepción es un proceso activo-constructivo en el que el receptor, previo a recibir la información nueva junto con el aprendizaje previo, construye esquemas informativos. (Universidad de Murcia, 2014)

Planteamiento de psicología moderna: la percepción es el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación percibida por los sentidos. (Universidad de Murcia, 2014)

Dentro de las principales características de la percepción:

\*Subjetiva: varían de un individuo a otro

\*Selectiva: el individuo selecciona lo que desea percibir

\*Temporal: es a corto plazo, si una experiencia posterior viene, puede modificarse la percepción original

Componentes:

\*Sensaciones y estímulos físicos: imágenes, sonidos, aromas, estímulos externos

\*Inputs internos: interno y personal, van relacionados con la necesidad, la motivación y la experiencia.

Los componentes en conjunto y al ser vividos en una experiencia generan para cada persona una vivencia única. Si bien la diversidad abre a un mundo de posibilidades, variedades y opiniones, a la vez se vuelve un campo tan grande que es difícil de manejar o considerar tanta variedad al enfrentarse a la dificultad de no considerar todo lo que esto conlleva se puede caer en las prácticas discriminatorias. La mejor forma de definir diversidad humana puede ser: “no hay dos individuos iguales” (Lewontin, 1984)

Con esta afirmación es más que suficiente para poder descubrir que gracias a esta diversidad humana y a los valiosos aportes que cada persona realiza desde su entorno

enriquece y caracteriza de manera muy particular su entorno. De esta manera se da de manera muy participativa la construcción a nivel interno de interpretación y conocimientos que se ven influidos directamente por lo que pasa a su alrededor generando en cada persona un sentir único y diferente.

Citando a Oviedo (Oviedo, 2004), la percepción es: “el proceso fundamental de la actividad mental, y suponen que las demás actividades psicológicas como el aprendizaje, la memoria, el pensamiento, entre otros, dependen del adecuado funcionamiento del proceso de organización perceptual.”

Las experiencias vividas por cada persona en particular cobran un sentido individual no solo por la recepción particular del exterior, sino también por la influencia cultural y social que cada uno asigna según su aprendizaje previamente adquirido. Es decir que la percepción dependerá del orden, clasificación y elaboración de las categorías que el sujeto le asigne. Esta recepción de información se convierte en un proceso de formación de estructuras a nivel personal que van cambiando según la interacción y recepción de nuevos estímulos del exterior.

Si bien la percepción es un proceso que se da a nivel personal e individual es necesario identificar como esas percepciones que pasan de ser un proceso tan individualizado, pueden ser externalizados de manera que se haga visible ante los demás y esto puede evidenciarse en las Observaciones finales del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad sobre el informe inicial de Guatemala en donde indican dentro de sus preocupaciones la ausencia de difusión de recursos legales a los cuales las personas con discapacidad pueden acceder para denuncias y quejas ante la discriminación. (ONU, 2016).

Muchas veces este tipo de acciones no son solo evidentes, sino que impacta en la percepción de la persona es de ahí donde nace la intención de denunciar o proceder legalmente.

Otro tema importante que menciona este informe de observaciones realizadas por el Comité es la preocupación ante la poca toma de conciencia de la sociedad ante las personas con discapacidad. Existe aún dentro de las comunidades más que todo en el área rural pensamientos mágico-religiosos que aún conciben la idea de la discapacidad de manera errónea.

Cada persona genera según su vivencia una percepción ante ciertas situaciones o condiciones, pero es importante comprender como la percepción de que se está siendo incluido se da y para esto se cita lo mencionado por Escarbajal e Izquierdo: “No hace falta sufrir, intelectualmente hablando, para reconocer que no vivimos en un mundo igualitario y ser conscientes de que hay diferencias no sólo culturales, sino económicas, sociales y políticas, son lo que verdaderamente separa a las personas” (Escarbajal & Izquierdo, 2013).

Al momento que una persona experimenta en sus vidas estas acciones que las separa o segrega de otras personas es donde se va construyendo de forma individual un concepto negativo o positivo.

Particularmente en Guatemala, el derecho a la salud no se niega para las personas con discapacidad, es decir, cualquier persona es recibida en los hospitales públicos cuando asisten en búsqueda de atención, lo que es importante reconocer es que la atención en general no cuenta con las adecuaciones necesarias para brindar una atención igualitaria y en el cumplimiento de los derechos humanos.

## **Capítulo III: Marco Metodológico**

### **Diseño de la investigación**

La siguiente investigación: Percepción de las personas con discapacidad sobre la calidad del servicio de salud recibida en los hospitales nacionales del área metropolitana, la cual es de carácter cualitativo con alcance descriptivo, ya que tiene la intención principal de describir mediante la información recabada, la percepción que tienen las personas con discapacidad en cuanto a la calidad recibida por parte del servicio de salud en los hospitales nacionales del área metropolitana.

Esto según lo menciona Hernández (Hernández, 2014) en estos estudios descriptivos el investigador busca describir situaciones, contextos, sucesos con el fin de poder especificar características de algún fenómeno en particular. Se recolectará información de manera independiente mediante una entrevista semi estructurada, a diferentes personas con discapacidad física quienes a través de su experiencia describirán como perciben la calidad de los hospitales nacionales.

### **Población**

Esta investigación tendrá la participación de un grupo de informantes clave seleccionados de manera intencionada, quienes son personas con discapacidad física, hombres y mujeres, mayores de edad, que residen en el área metropolitana y que han tenido al menos una experiencia de atención en salud ya sea en el Hospital Roosevelt o en el Hospital General San Juan de Dios.

Se tiene contemplada la participación de doce personas considerando que por medio de la entrevista abierta será posible recabar la suficiente información sobre la percepción que cada persona tiene según su experiencia en estos dos hospitales independientemente del servicio al que acudieran.

## **Instrumento**

El instrumento que se utilizará para la investigación es una entrevista semi estructurada en la cual responderán a las preguntas planteadas en cuanto a su última experiencia en los centros asistenciales de salud. Se preparará una guía sobre los temas a abordar, pero siempre considerando los comentarios adicionales que surjan tanto por parte del entrevistado, como del entrevistador.

Por el acontecimiento de la emergencia sanitaria COVID 19, la recolección de información se realizará a distancia mediante llamada telefónica, la cual luego será transcrita, o en persona cuando la situación y la persona lo permita, la cual quedará registrada mediante grabación y luego transcrita.

La entrevista consta de trece preguntas divididas en dos secciones:

- Sección 1: Se recaba información general sobre el entrevistado como la edad, zona de residencia y datos sobre el motivo de visita al Hospital.
- Sección 2: Se recaba información detallada sobre la experiencia en el Hospital indicado, en el cual pueden resaltar los aspectos positivos, negativos y a mejorar en cada uno de los hospitales.

## **GUÍA DE ENTREVISTA**

Objetivo: El objetivo de la presente entrevista es conocer mediante su experiencia, cuál es su percepción de la calidad del sistema de salud del Hospital Roosevelt o Hospital General San Juan de Dios, según sea el caso, para personas con discapacidad física.

Instrucciones: Se presentarán preguntas para conocer cómo fue su última experiencia y como es su percepción sobre la calidad de la atención recibida en los hospitales antes mencionados. Agradeceremos responder de manera sincera y detallada a cada pregunta.

## SECCIÓN 1: Información general

1. **Sexo:** Mujer \_\_\_\_\_ Hombre: \_\_\_\_\_
2. **Años cumplidos:** \_\_\_\_\_
3. **Municipio y zona de residencia:** \_\_\_\_\_
4. **Hospital al que acudió:**

Hospital Roosevelt \_\_\_\_\_ Hospital General San Juan de Dios \_\_\_\_\_

### 5. Servicio al que asistió:

Emergencia \_\_\_ Consulta Externa \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

6. Cuáles son las características de su discapacidad y con que frecuencia asiste a controles médicos.

## SECCIÓN 2: descripción sobre su interacción con el centro asistencial

7. Según su última experiencia en el hospital: ¿Cómo fue su acceso a las instalaciones del hospital? ¿contaba con la accesibilidad adecuada para que usted pudiera ingresar a sus instalaciones, baños, clínicas, oficinas?
8. Según su última experiencia en el hospital: ¿Cómo describiría la atención brindada por parte del personal del hospital incluyendo al personal de enfermería, médicos, secretarías? Por favor mencionar tanto aspectos positivos como negativos.
9. Según su última experiencia en el hospital: ¿Qué aspectos buenos o positivos puede resaltar sobre el hospital y el personal en cuanto a la atención que le dieron y por qué?

- 10.** Según su última experiencia en el hospital: ¿Qué aspectos malos o negativos tuvo el Hospital y personal de salud en cuanto a la atención brindada que le dieron y por qué?
- 11.** Según su última experiencia en el hospital: ¿Qué aspectos podría mejorar el Hospital o el personal en cuanto a la atención brindada?
- 12.** ¿Al finalizar la atención el Hospital logró atender y solucionar su necesidad?
- 13.** Según su última experiencia en el hospital: ¿Hay algo más que le gustaría comentar sobre la atención que le brindaron en el Hospital?

La presente entrevista se acompaña de un consentimiento informado, el cual será el mismo para las doce personas entrevistadas y donde se explicarán las implicaciones de su participación en la presente entrevista, quedando a total libertad de la persona decidir si participa o no en la misma. En el mismo se establece el compromiso de mantener los datos anónimos.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación se realiza con fines académicos en la Maestría en Análisis Social de la Discapacidad de la Universidad de San Carlos de Guatemala por la maestrante Julia Sara Lourdes Calderón Lau, con la intención de conocer la experiencia de las personas con discapacidad física que han acudido a un hospital público nacional. Es importante conocer su condición de discapacidad y saber si el hospital público al que asistió cuenta con la accesibilidad y consideraciones para su atención.

La información que se recabe durante el cuestionario será completamente confidencial y anónima. Para realizar esta investigación se utilizará una entrevista guiada la cual consta de dos secciones y trece preguntas.

La información que proporcione será analizada con métodos estadísticos y únicamente con fines académicos, respetando el anonimato de sus respuestas; por eso no se está solicitando su nombre, ni cualquier otra forma de identificación. Por lo anterior, le invitamos a contestar con el mayor cuidado y sinceridad posible.

Se le solicita leer cuidadosamente las instrucciones antes de empezar a responder cada pregunta. Todas las preguntas deberán ser contestadas y le tomará alrededor de 15 - 20 minutos. Al finalizar todo el proceso, el material físico y digital se archivará únicamente con fines educativos.

¿Está de acuerdo en participar en la investigación?

- Sí
- No

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## Árbol de categorías

Tabla 3: Árbol de categorías

| Categorías         | Sub categorías | Indicadores  |
|--------------------|----------------|--|
| Derecho a la salud | Discapacidad   | *Condición de discapacidad<br>*Frecuencia de asistencia                  |
|                    | Accesibilidad  | *Rampas y entradas<br>*Instalaciones<br>*Espacios generales<br>*Baños    |
| Percepción         | Experiencia    | *Narración de la experiencia personal y como lo recuerda                 |
|                    | Atención       | *Aspectos negativos de la atención<br>*Aspectos positivos de la atención |
|                    | Calidad        | *Logró solucionar su situación<br>*Aspectos a mejorar de la atención     |

\*Elaboración propia

## **Procedimiento de investigación**

Luego de definir la problemática a investigar y de justificar teóricamente la razón del estudio, fue necesario planificar el proceso por el cual se tendrá el acercamiento con los informantes clave para obtener la información de primera mano, para esto se diseñó el instrumento el cual determinará la relevancia de la información a obtener. Fue necesario considerar que, debido a las restricciones derivadas de la pandemia y las limitaciones de tiempo y espacio, era fundamental diseñar un instrumento que lograr tener el alcance esperado, por tal razón para el diseño se consideró un lapso de dos semanas. Este instrumento se diseñó directo y concreto de manera que pudiera ser respondido fácilmente por los informantes clave.

Posterior al diseño del instrumento, se le trasladó al asesor a cargo para su revisión y sugerencias de correcciones. Definitivamente este tipo de instrumento requieren una revisión externa para verificar su coherencia y entendimiento, para esto se asignó un plazo de tres semanas. Una vez revisado y con las correcciones sugeridas, el mismo pasó a la fase de aprobación para que pudiera ser aplicado con la autorización correspondiente.

Al contar con la aprobación del instrumento se procedió a contactar a los informantes claves referidos para agendar la llamada telefónica y así responder la entrevista, para esto se designó un lapso de dos semanas considerando los horarios laborales y de estudio de las personas involucradas. Luego de realizar todas las entrevistas se sintetizó la información para poder analizar los datos recabados de manera colectiva, para esta actividad de igual manera se designaron dos semanas.

Finalmente, al contar con toda la información se realizó la interpretación de la información obtenida, considerando que había respuestas cerradas y otras abiertas se realizaron estadísticas para desplegar información directa y por otro lado se analizaron los comentarios y experiencias en común, para esto se tomó un tiempo de dos semanas.

A continuación, se detallan los tiempos asignados para cada actividad:

| <b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b> |                   |   |   |   |                  |   |   |   |                   |   |   |   |
|----------------------------------|-------------------|---|---|---|------------------|---|---|---|-------------------|---|---|---|
| <b>Actividades Por Realizar</b>  | <b>Abril 2021</b> |   |   |   | <b>Mayo 2021</b> |   |   |   | <b>Junio 2021</b> |   |   |   |
|                                  | 1                 | 2 | 3 | 4 | 1                | 2 | 3 | 4 | 1                 | 2 | 3 | 4 |
| Diseño del instrumento           |                   |   | ■ | ■ |                  |   |   |   |                   |   |   |   |
| Revisión del instrumento         |                   |   |   | ■ | ■                | ■ |   |   |                   |   |   |   |
| Aprobación del instrumento       |                   |   |   |   |                  |   | ■ |   |                   |   |   |   |
| Aplicación del instrumento       |                   |   |   |   |                  |   |   | ■ | ■                 |   |   |   |
| Análisis de la información       |                   |   |   |   |                  |   |   |   | ■                 | ■ |   |   |
| Interpretación de resultados     |                   |   |   |   |                  |   |   |   |                   |   | ■ | ■ |

### **Diseño y metodología del análisis de la información recabada**

La intención de realizar una entrevista guiada con respuestas abiertas fue con el objetivo de obtener la mayor cantidad de información posible sobre las experiencias que cada persona ha tenido. Si bien no es una entrevista extensa, son trece preguntas que permiten conocer la realidad de los informantes claves en la investigación, eso la vuelve de carácter cualitativo.

Las primeras seis preguntas que corresponden a datos generales del entrevistado, al ser preguntas con respuestas específicas servirán para analizar el contexto de las personas entrevistadas, la información obtenida en esta sección proporcionará información general sobre el tema a investigar.

Considerando que de la pregunta siete a la trece son abiertas que requieren un mayor desarrollo por parte del entrevistado, se extraerá de cada respuesta los adjetivos, calificativos y palabras utilizadas por cada persona para describir su experiencia. Al finalizar, resaltarán las respuestas en común y las respuestas que difieren del resto.

Todas las experiencias permitieron construir una idea general de lo que las personas con discapacidad física viven en la atención del Hospital Roosevelt y del Hospital General San Juan de Dios. Además, permitió identificar puntos en común y eso que hace cada caso tan particular. La intención fue visibilizar que a pesar de ser personas adultas con la misma condición de discapacidad y que el campo se limitó únicamente a dos hospitales, las experiencias son bastante particulares.

El análisis de la información recabada se realizó de forma individual por contenido obtenido. Para cada informante clave se sintetizó la respuesta de cada pregunta conservando la esencia principal de la respuesta original, esto permitió identificar con mayor facilidad los puntos en común en cada una de las preguntas. Lo que aportó considerablemente fueron las experiencias y vivencias particulares de cada persona.

## Capítulo IV: Presentación de Resultados

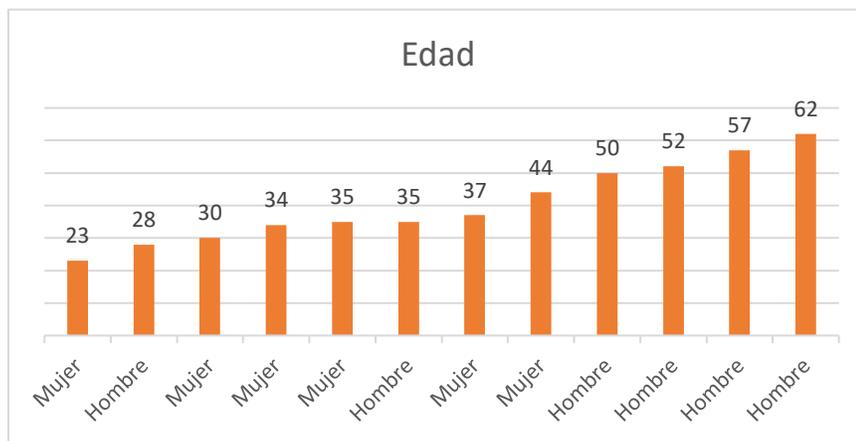
### Presentación de Datos generales de participación

Se dan a conocer en el presente capítulo las respuestas obtenidas a las entrevistas semi estructuradas realizadas a doce personas con discapacidad física que han asistido más de dos veces al servicio de salud del Hospital Roosevelt o del Hospital General San Juan de Dios. La estructura tuvo como ejes principales lo presentado en el árbol de categorías: Derecho a la salud y percepción. El objetivo principal de este instrumento es conocer a través de sus experiencias propias como perciben el servicio que prestan estas dos instituciones de salud públicas.

Para poder comprender de mejor manera las experiencias se entrevistaron la misma cantidad de hombres y de mujeres, seis respectivamente, quienes han acudido en más de una ocasión a cualquiera de las dos instituciones previamente mencionadas.

La entrevista se encontraba dividida en dos secciones: la primera presenta datos demográficos de las personas entrevistadas y la segunda buscaba obtener datos más subjetivos y personas en cuanto a su atención, para la primera sección de preguntas tenemos la siguiente información:

*Gráfica 1: Edad*



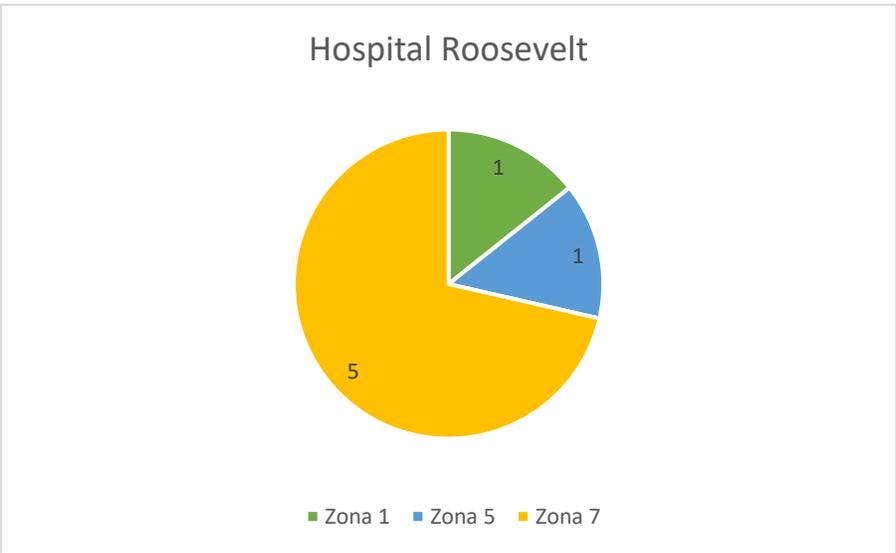
Fuente: datos de la presente investigación.

El rango de personas entrevistadas va desde los 23 hasta los 62 años. El instrumento cuenta con respuestas de doce personas adultas que, si se toma la edad más joven siendo 23 años y la más alta, siendo 62, se cuenta con 40 años de diferencia, lo cual genera diversidad en cuanto a la temporalidad de las respuestas. Es importante resaltar que las doce personas entrevistadas cuentan con más de diez años viviendo su discapacidad física. La investigación se centra en el área metropolitana tomando en cuenta dos hospitales públicos nacionales ubicados en zona 1 y zona 7.

Según las doce personas entrevistadas y sus zonas de residencia, asistieron a cada uno de estos centros asistenciales porque son los más cercanos a su vivienda y además porque consideran que cuentan con la capacidad para la atención, además de que la atención es gratuita. Esto se evidencia con la pregunta No. 3 en la cual indican su zona de residencia:

Las personas que asistieron al Hospital Roosevelt, ubicado en la zona 11 de la Ciudad, que fueron 7 de las doce personas, residen en las siguientes zonas: cinco personas en zona 7, una persona en zona 1 y una persona en zona 5.

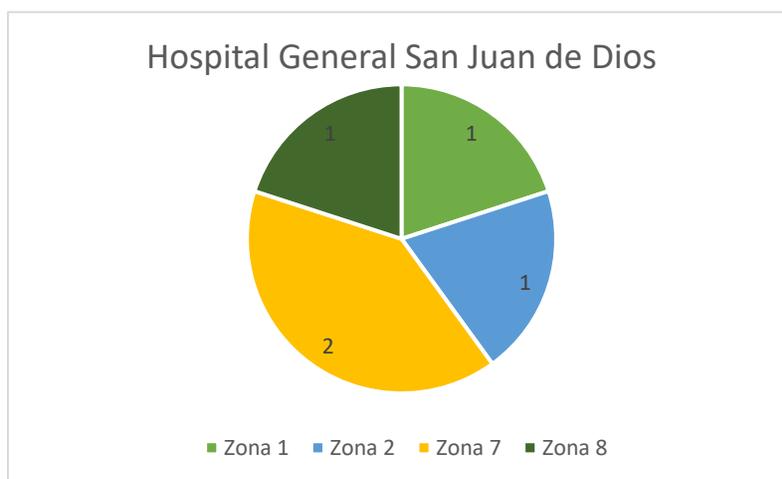
*Gráfica 2: Asistencia Hospital Roosevelt*



Fuente: datos de la presente investigación.

En el caso del Hospital General San Juan de Dios, ubicado en la zona 1 Ciudad, 5 personas de las doce residen en: una persona en zona 1, una persona en zona 2, una persona en zona 8 y dos personas en zona 7.

*Gráfica 3: Asistencia HGSJDD*



Fuente: datos de la presente investigación.

Luego de conocer los motivos por los cuales se atendieron en este centro asistencial, se finaliza esta sección con el conocer el motivo y de las doce personas entrevistadas, siete de ellas van por consulta externa o seguimiento a un expediente abierto con anterioridad, cuatro van por emergencia y una persona, específicamente mujer, va a maternidad para dar a luz.

*Gráfica 4: Motivo de asistencia*



Fuente: datos de la presente investigación.

## Relación de respuestas según el árbol de categorías

A continuación, se realiza el análisis de las respuestas obtenidas de las doce personas con discapacidad física según las categorías e indicadores planteados en el árbol de categorías.

Con las primeras respuestas se analizan las categorías de discapacidad y accesibilidad según sus experiencias:

*Tabla 4: Análisis de categorías*

| Derecho a la Salud         |   |
|----------------------------|---|
| Pregunta 6<br>Discapacidad | <p>De las doce personas entrevistadas, todas reconocen con facilidad las características de su discapacidad física, unos han nacido con ella y otro la han adquirido a lo largo de su vida, sin embargo, todas las personas la identifican y describen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Siete personas utilizan silla de ruedas de forma permanente para movilizarse debido a la pérdida de movilidad en sus extremidades inferiores.</li><li>• Dos personas utilizan muletas debido a la amputación de una extremidad inferior</li><li>• Una persona utiliza un andador permanente por parálisis en la mitad del cuerpo</li><li>• Una persona tiene amputación de una extremidad superior</li><li>• Una persona tiene amputación de ambas extremidades superiores hasta el antebrazo</li></ul> <p>En los últimos 10 años han acudido por lo menos 2 veces a estos hospitales por lo que cuentan con un mínimo de dos experiencias que permiten compartir su experiencia.</p> |

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <p>Pregunta 7<br/>Accesibilidad</p> | <p>Luego de comentar las características de la discapacidad física que cada una de las personas entrevistadas posee, comentan de forma particular su experiencia sobre la accesibilidad al hospital que mencionan como referencia:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Para las personas que se movilizan en silla de ruedas, muletas y andador indican que en ambos hospitales existen rampas y puertas amplias de ingreso en los accesos principales de los servicios del hospital.</li><li>• La dificultad se presenta directamente al tener acceso a espacios específicos como las áreas de espera y pasillos ya que debido a la cantidad de personas que esperan atención se reduce el espacio para su movilización.</li><li>• No es en todos los baños del hospital, pero en algunas ocasiones a una de ellas le ha tocado dejar su silla en la puerta del baño ya que no hay espacio suficiente para entrar con ella.</li><li>• Las infraestructuras no están totalmente diseñadas pensando en la accesibilidad de personas usuarias de sillas de ruedas.</li></ul> |
|-------------------------------------|--|

Fuente: datos de la presente investigación.

Sobre el tema de la percepción, planteas desde sus palabras y experiencias personales como ha sido percibida la atención y la calidad de estos centros asistenciales para lo que tienen las siguientes observaciones:

Tabla 5: Análisis de categorías 2

| Percepción             |  |
|------------------------|--|
| Pregunta 8<br>Atención | <p>En esta parte comparte sus experiencias sobre la atención que recibieron por parte del personal que les atendió desde el personal administrativo, personal de enfermería y personal médico, para lo que tienen las siguientes observaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Con el personal con el que más tienen contacto es con el personal de enfermería y las respuestas coinciden mucho: algunas son amables y cordiales, pero algunas también son muy serias y pesadas, sin embargo, cumplen con realizar la atención como toma de signos vitales, canalización, curaciones, etc.</li><li>• Coinciden en decir que son tratadas igual que las demás personas, no ven diferencia en el trato por tener discapacidad, dan apoyo en la movilización cuando es necesario, pero no hay un trato fuera de lo normal en comparación de las demás personas.</li><li>• En cuanto al personal administrativo: secretarías, policías, personal de limpieza refieren que son las personas más atentas y cordiales.</li><li>• Para la atención brindada por el equipo médico, la opinión es muy similar: hay médicos muy atentos y cercanos, por otro lado, también se han encontrado con médicos que son todo lo contrario: no responden sus dudas y que no son amables.</li></ul> |

|   |   |
|---|---|
| <p>Pregunta 9 y 10<br/>Experiencias<br/>positivas y<br/>negativas</p> | <p>A continuación, expresan de forma directa las experiencias positivas y negativas que han tenido en cuanto a la atención recibida, de las cuales se destacan las siguientes:</p> <p><b>ASPECTOS POSITIVOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoran como aspecto positivo el percibir que en algunas ocasiones no les tratan de forma diferente por tener discapacidad. Indican que al momento de ser llamados, registrados y tratados desean ser tratados en igualdad de condiciones que el resto de las personas que están esperando.</li> <li>• En una ocasión una de las personas contó con el apoyo de una trabajadora social que le apoyo para conseguir apoyo en su intervención quirúrgica.</li> <li>• Comentan que el hospital ha tenido en todas las ocasiones los medicamentos que han necesitado para el dolor.</li> <li>• Para las personas que estuvieron hospitalizadas recibieron comida en los tres tiempos, les acompañaban a bañarse y limpiaban los encamamientos.</li> </ul> <p><b>ASPECTOS NEGATIVOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las áreas de espera no son suficientes y esto hace que no puedan desplazarse las sillas de ruedas o muletas. No hay espacio para que estén parados y tampoco espacio suficiente para sentarse.</li> <li>• No solicitan que los consideren en el tiempo de espera, pero si en las condiciones en las que esperan. No tienen espacio especial para esperar y en lugar de fluir, obstaculizan el paso.</li> </ul> |
|---|---|

- 
- Para tener acceso a ciertos espacios dentro del hospital, por ejemplo, baños, deben de dejar su silla de ruedas y bajarse.
  - Los estudiantes de medicina pareciera que en lugar de atender estuvieran experimentando con los pacientes, no les dan la confianza y seguridad al momento de atenderles.
  - Por la necesidad de desocupar camas y espacios les dan egreso lo antes posible porque necesitan atender a otra persona, no les dan tiempo suficiente para su recuperación.
  - No hay papel, ni jabón ni ningún artículo de limpieza en los encamamientos. Muchas personas no tienen familia y están solos y no pueden tener acceso a ellos.
  - Los tiempos de atención son muy tardados, más que todo en emergencia. Las dolencias son serias y tienen que esperar mucho tiempo.
  - Una persona en silla de ruedas no pudo trasladarse a la camilla de examen, esto porque la mesa era muy alta y el médico no podía cargarla para trasladarla. Tuvo que ser atendida desde su silla de ruedas.
  - En un diagnóstico dado en la emergencia, necesitan realizar un estudio específico, pero al tomarse mucho tiempo dentro del hospital, le sugirieron hacerlo en lo privado porque de lo contrario no iba a poder tratarse.
-

Preguntas 11,  
12 y 13  
Calidad

En esta última parte, describen si lograron resolver el motivo por el cual asistieron al hospital y explican lo que según su experiencia se puede mejorar:

- Todos indican en su mayoría que si lograron ser atendidos y solucionar el malestar de salud que presentaban, menos la persona que requirió un examen especial ya que el hospital no pudo realizarlo. Tampoco tenía la posibilidad económica de hacerlo en un hospital privado.
- Coinciden en que pueden mejorar las condiciones de limpieza de algunos espacios como baños y salas de espera.
- Podrían los médicos y enfermeras tener más empatía y amabilidad al momento de atender a las personas enfermas.
- Son muchos pacientes en encamamiento y en algunas ocasiones el personal de enfermería no se da a vasto para poder atender a las camas del servicio.
- El mobiliario no está en sus mejores condiciones: las camas, equipos de diagnóstico, elevadores no están en sus óptimas condiciones y eso obstaculiza en algunas ocasiones la atención.
- Facilitar los exámenes especiales de manera que no tengan la necesidad de buscar opciones en lo privado.
- Agradecerían poder mejorar la atención y empatía con la que se atienden a ciertas personas como adultos y personas indígenas.
- Reconocen como valiosa la visita en los encamamientos de personas de iglesias ya que confortan a las personas que no reciben visitas y que no tienen compañía.

Fuente: datos de la presente investigación.

## Discusión de resultados

Luego de extraer las respuestas más comunes y relevantes de las entrevistas realizadas se hace el siguiente análisis basado en lo que define cada categoría en el capítulo 2, esto acompañado de las palabras exactas de las personas con discapacidad física que participaron en esta investigación.

Todas las personas reconocen que ellas al tener discapacidad tienen total derecho de recibir atención en salud en un hospital público, al igual que cualquier otra persona ya sea con o sin discapacidad, esto no debería de ser un condicionante para tener acceso a una atención digna.

Lamentablemente con las respuestas obtenidas se confirma que no se cuenta con un diseño universal en los baños que permitan que sea accesible para cualquier persona.

*“El hospital si tiene rampa para mi silla, pero hay baños en los que no entra. Me tocó dejar mi silla afuera y entrar así. El piso estaba sucio y me tocó llegar así hasta el baño, aparte de sucio, es peligroso para mí”*

*Persona con discapacidad física usuaria de silla de ruedas*

Esta situación no es solamente peligrosa, sino que también atenta contra la dignidad de la persona haciendo que tenga que arrastrarse para poder entrar al servicio sanitario. Es responsabilidad del Estado y de sus instituciones velar por el respeto, protección y cumplimiento de los derechos de todas las personas.

Los cinco aspectos principales del derecho a la salud presentados por Echeverri, Fernández y Girón indican que deben de ser de no discriminación y equidad y con esta acción claramente no solo se violenta un derecho, sino también se discrimina al no contar con un espacio tan importante como el del sanitario, adecuado para una persona usuaria de silla de ruedas.

*“En la consulta no hay mucho espacio de espera y el poco que hay estaba muy lleno. No podía pasar con mi silla, tenía que estar pidiendo permiso. No había espacio para que yo esperara, donde me pusiera hacía estorbo para los demás que iban pasando”*

*Persona con discapacidad física usuaria de silla de ruedas*

No solo es importante que el hospital tenga rampas y espacios amplios para la movilización, sino también para su espera y correcta atención. Es importante analizar el que la misma persona con discapacidad se sienta como estorbo debido a que no encuentra un espacio donde se sienta cómoda. En este caso se debe de hacer ver que el problema no es la persona, sino la logística y forma en la que el hospital administra sus procesos y espacios. A la larga, depende mucho del personal de admisión que al percatarse de estas situaciones podrían gestionar un espacio o buscar la manera de acomodar a las personas.

*“Desde mi silla no alcanzaba la camilla para que me examinaran y el doctor tampoco me aguantó para subirme, soy pesada... no pudo llamar a alguien que lo ayudara y por eso me revisó desde mi silla. No había una camilla para mi tamaño”*

*Persona con discapacidad física usuaria de silla de ruedas*

El contar con mobiliario y equipo especializado es también un tema para considerar: una persona con discapacidad física va a requerir en algunos momentos equipo adecuado a sus necesidades para poder ser atendida y en caso de no contarlo, el personal médico debe de velar por buscar opciones que les permitan dar correctamente esa atención. En este caso, la persona no pudo ser atendida de manera correcta ya que no tenían una camilla a su medida y tampoco personal médico que pudieran subirla.

Además del equipo médico adecuado, algunas ocasiones se requiere de exámenes especializados que debido a su complejidad requieren más tiempo para ser

programados y realizados, esto complica algunos casos ya que al ser emergencias no se tiene el tiempo para esperar a que estos procesos se realicen, esto implica que gasten en instituciones privadas para hacerse el examen. Esta situación afecta no solo a las personas con discapacidad, también a las personas sin discapacidad.

Las carencias y debilidades en cuanto al tema de abastecimientos afectan a la población en general: la falta de insumos, medicamentos, papel y jabón en los baños, agua, es una problemática que complica a todas las personas por igual y va más ligado a la poca capacidad del Estado de poder velar por el cumplimiento de los derechos. Tanto el Hospital Roosevelt, como el Hospital General San Juan de Dios siendo los hospitales públicos del área metropolitana más grandes en infraestructura y capacidad deberían de ser atendidos, abastecidos y equipados como tal.

*“Los estudiantes de medicina pareciera que experimentan con uno. Cuando me estaban canalizando dijo: voy a probar yo, y si no lo logro le das vos”*

*Persona con discapacidad física usuaria de silla de ruedas*

En cuanto a la atención médica no generalizan, así como hay personal de enfermería bastante serio, otra gran parte es amable y atenta. Para los médicos estudiantes de medicina hacen referencia que pareciera que los usaran para experimentar. Si bien ellos ingresan a estos servicios para formarse en el área práctica profesional, podrían tener más tacto y cuidado al momento de dirigirse a ellas.

*“Yo no tengo mis dos manos y he aprendido a hacer mis cosas solo, pero, así como estaba de operado si necesitaba ayuda. Como en adultos no dejan que alguien se quede conmigo tenía que estar pidiendo ayuda a cada rato y algunas no eran tan amables, hasta pena me daba pedirles ayuda”*

*Persona con discapacidad física con amputaciones en extremidades superiores*

Al hablar de la salud como un derecho universal, implica que no solamente sea gratuito y abierto a todo público, el garantizar un derecho como la salud, requiere ir más allá que solamente prestar un servicio de atención. Las condiciones de igualdad e inclusión son factores claves que determinan el alcance que puede tener un servicio de atención, ya que, si no cuenta con características que lo hagan accesible para todas las personas, realmente no se está alcanzando el objetivo.

Desafortunadamente, se reconoce que la falta de conocimiento y a la vez, la falta de interés influye en la posibilidad de realizar cambios o mejoras. La ausencia de protocolos debilita al sistema de salud actual y ha creado vacíos considerables en el tema de discapacidad: regresando a los modelos han definido a la discapacidad por años, aún muchas personas se manejan bajo el modelo de presidencia actuando con miradas discriminatorias. Se confirma también que un sistema de salud con escasos recursos se ve limitado en su funcionamiento, y esto no se refiere solo a recursos económicos, el recurso físico y humano también son de carácter fundamental.

En cuanto a la percepción que las personas con discapacidad tienen a través de las experiencias vividas y considerando que estas surgen de la interacción de sus sentidos con el exterior, es que hace la información tan valiosa, porque es una realidad que impacta y que de una u otra manera, a cualquier otra persona que lo lea, causa una impresión. Considerando que algunas personas con discapacidad física requieren apoyo constante para realizar algunas actividades, es necesario tomar en cuenta la dependencia y lo que este concepto conlleva alrededor de una persona adulta que por naturaleza busca alcanzar la independencia.

La creación de protocolos permitiría considerar ciertas acciones que podrían generar cambios y mejoras considerables. Sin duda para toda persona es complicado asistir a un hospital que no cuenta con lo necesario para la atención, sin embargo, para una persona con discapacidad puede conllevar situaciones más complejas.

## **Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones**

### **Conclusiones**

La percepción de las doce personas con discapacidad física que participaron en la investigación, quienes, a pesar de contar con la misma condición de discapacidad, cuentan con versiones y experiencias diversas que enriquecen la investigación. La riqueza de sus vivencias permitió conocer el porqué de la importancia de cuidar y velar por la salud. Se determinó que la atención del servicio fue buena en general, esto porque han podido ser atendidos, medicados y curados de sus problemas de salud de forma inmediata. Sin embargo, tienen muy presentes cuales fueron las dificultades que les limitaron y que les gustaría pudieran ser diferentes en el futuro.

Se determinó que una de las razones por las que es necesario contar con un sistema de salud accesible y de calidad para una persona con discapacidad, es por el rol tan importante que juega el factor de independencia y desenvolvimiento autónomo. Las personas con discapacidad entrevistadas son personas adultas que buscan en todo momento ser independientes y realizar sus actividades por si solos, sin embargo, este sistema de salud ha requerido la necesidad de solicitar compañía o apoyo para que de alguna manera la atención pueda darse mejor.

Las personas con discapacidad física entrevistadas expusieron los aspectos negativos y positivos de sus experiencias. Las carencias y deficiencias que presentan el sistema de salud a nivel nacional son preocupantes, y si bien no es un tema nuevo, es algo que ha sido tema de discusión y cuestionamiento para el Estado, sin embargo, indicaron que pocas mejoras han visto con el paso del tiempo.

Las personas con discapacidad también reconocieron como aspecto positivo que en diversas ocasiones han sido tratadas en igualdad de condiciones que una persona sin discapacidad. Coincidieron que para nada reclaman una atención especial o personalizada debido a su discapacidad, por el contrario, entienden que deben esperar, realizar los mismos trámites y procesos, lo que solicitan son las adecuaciones correspondientes que faciliten o permitan su tratamiento.

Luego de conocer las percepciones de las personas con discapacidad, se concluye que no se tiene una percepción totalmente negativa del sistema de salud actual. Si bien se cuentan con resultados positivos, son más los negativos, los cuales abren el espacio para las propuestas y áreas de mejora.

Las deficiencias y aspectos negativos encontrados concluyen en la necesidad de crear protocolos especializados de atención que permitan generar espacios de atención más inclusivos tanto a nivel estructural, como actitudinal y de atención profesional. Para esto es necesario incluir a un profesional en la materia de discapacidad de manera que pueda generar pequeños cambios, pero sobre todo que los haga sentirse parte de.

## **Recomendaciones**

Es importante que las experiencias y percepciones que tienen las personas con discapacidad sobre los servicios de salud sean visibilizadas de alguna manera. Si bien se concluyó que la atención recibida fue buena en general, se debe velar porque tanto las cosas buenas, como las cosas malas sean del conocimiento de las personas responsables o que tienen la capacidad de incidir, para esto podría realizarse una investigación más amplia que permita conocer todos los escenarios de las personas con discapacidad en el sistema de salud.

A nivel de sociedad en general, es necesario promover la importancia de la igualdad y respeto de los derechos de manera que todos puedan alcanzar la autonomía e independencia. Para esto es necesario fortalecer la visión de comunidad y puede realizarse a través de campañas que permitan dar a conocer estas experiencias.

Para poder mejorar la atención de las personas con discapacidad dentro de los hospitales no necesariamente se necesita de un gran presupuesto. Para poder identificar los espacios y acciones que pueden generar cambios es necesario que los

centros asistenciales hagan una revisión de los procesos y protocolos que se manejan actualmente ya que pueden no ser totalmente inclusivos. En este caso, el Hospital Roosevelt y Hospital General San Juan de Dios podrían empezar revisando si las áreas de espera, ingresos y espacios físicos en común son accesibles.

Para el tema de accesibilidad física, es importante resaltar no solo para los hospitales públicos nacionales, sino también para toda entidad el papel que puede jugar el Manual Técnico de Accesibilidad Universal del Instituto Guatemalteco de Turismo INGUAT, en donde de manera detallada dan apoyo para orientar espacios que generen accesibilidad universal. Está claro que no se pueden derribar y cambiar las instalaciones, pero si habilitar baños específicos que cuenten con la accesibilidad necesaria.

Promover a nivel institucional y a nivel de sociedad civil una verdadera cultura inclusiva que evite situaciones en las que algunas personas se vean limitadas en participación. Para eso se propone la formación en materia de derechos y de acercamiento con la discapacidad y sus condiciones en particular.

Esto podría ir acompañado a la propuesta de crear una Oficina de Atención para la Discapacidad que pueda generar espacios pequeños de atención. Finalmente, para una persona también es importante encontrar un lugar donde puedan alzar su voz y trasladar sus ideas y experiencias. Esta oficina podría de mejor manera facilitar protocolos de atención y adecuaciones específicas especiales.

Considerando que muchas veces es la falta de conocimiento en la materia de discapacidad lo que limita las acciones, se recomienda incluir dentro del personal del hospital a un profesional en discapacidad que desde un servicio como admisión o atención al usuario pueda tener un acercamiento con las personas con discapacidad y que a la vez pueda gestionar a nivel hospitalario espacios inclusivos.

## **Capítulo VI: Proyecto**

En Guatemala, cada día los hospitales nacionales se enfrentan a la tarea de brindar atención médica a todas las personas que asisten a los distintos centros asistenciales, y si bien, cada hospital cuenta con una asignación presupuestaria para su funcionamiento en cuanto a adquisición de suministros y pago de salarios, existen otros factores que deben tomarse en cuenta para poder brindar atención a toda persona que lo requiera en igualdad de condiciones.

Con la intención de mejorar la atención que reciben las personas con discapacidad dentro de los hospitales, se plantea iniciar desde la Unidad u Oficina de Atención al Usuario que tienen los Hospitales, la cual forma parte del Departamento de Trabajo Social y que tiene como finalidad apoyar y orientar a los pacientes que acuden al Hospital, así como acompañar e informar a las familias.

La unidad tiene diversas funciones dentro de las cuales es proporcionar orientación veraz y confiable a los pacientes y familiares que se encuentren en las diferentes áreas del Hospital, velar por que los pacientes se encuentren en el área correcta y sean atendidos en el menor tiempo posible y de forma ordenada, informar a la Jefatura sobre las quejas y usuarios inconformes, entre otras actividades.

Reconociendo la importancia de esta Unidad por ser muchas veces el primer contacto de los pacientes y sus familias, es necesario asegurarse que la atención y la información brindada sea accesible para todas las personas en general y en este caso, para las personas con discapacidad y sus familias que acuden por asistencia médica, de manera que puedan recibir la misma atención y que cuenten con los canales de comunicación efectivos, para lograr esto, se plantea el presente proyecto con una duración de dieciocho meses.

No es la intención del proyecto crear una unidad de atención específica para personas con discapacidad, pero sí generar desde esta Unidad un proceso de formación a nivel institucional en cuanto al tema de discapacidad, empezando con el

personal de esta Unidad considerando que muchas veces son el primer contacto y el principal canal de comunicación con los diversos servicios del hospital. Es importante generar espacios que permitan no solo brindar una mejor atención a los usuarios, sino también lograr cambios internos a nivel médico y administrativo dentro del hospital.

Los resultados esperados para el presente proyecto son:

- Facilitar un espacio para que las personas con discapacidad y sus familias puedan acudir por información, resolución de dudas, consultas y en todo caso, algún tipo de asistencia en caso surja algún inconveniente durante la atención.
- Lograr hacer una vinculación entre el personal de la Unidad de atención al usuario y las diferentes áreas de atención dentro de Hospital para realizar un trabajo en conjunto en cuanto a detectar las oportunidades de formación y capacitación.
- Mejorar la atención de las personas con discapacidad a través de la formación y capacitación en el tema de discapacidad al personal médico y administrativo con el fin de que a futuro se puedan revisar y modificar los protocolos de atención manejados por el hospital.

### **Análisis de participantes**

Para que sea posible el proceso de formación y capacitación al personal del hospital en búsqueda de mejorar la atención a las personas con discapacidad desde la Unidad de atención al usuario es importante tener presente los actores que forman parte del proyecto:

Tabla 6: Descripción de participantes

| Nombre del Actor   | Tipo de actor / intervención     | Intereses con relación al tema                                    | Actividades   | Capacidades   | Alcance / Área de Cobertura   | Articulación con otros actores (alianzas y tensiones)   |
|--|----------------------------------|---|---|---|---|---|
| <b>Encargado Unidad / Oficina de Atención al Usuario</b> | Autoriza, supervisa y reporta    | Mejorar la atención del usuario                                   | Coordinar ejecución del proyecto                    | Capacidad de diálogo, de líder y de trabajo en equipo | Tiene alcance directo a la Dirección del Hospital y a su área de trabajo. Gestiona y se comunica con el departamento administrativo | Alianza: Personas con discapacidad y profesional a cargo del proyecto<br><br>Tensión: director hospitalario, director administrativo y con Programa MSPAS |
| <b>Director Ejecutivo</b>                                | Autoritario y de poder           | Mejorar las condiciones de atención con los recursos que se tiene | Aprobar el proyecto                                 | Dirigir, priorizar, atender y comunicar               | Es el que tiene más alcance dentro del proyecto   | En particular con este actor puede generar alianzas y tensiones con todos según su capacidad de atención para todos.                                      |
| <b>Director Administrativo – Financiero</b>              | Administrativo, gestor, mediador | Optimizar y cuidar recursos                                       | Autorizar y gestionar lo necesario para el proyecto | Administración y comunicación                         | Alcanza a todos los servicios del Hospital. Puede influir en todas las áreas  | Puede tener más que todo tensión con todos por no poder cumplir a cabalidad con las exigencias  |

|  |                            |   |  |   |   |   |
|--|----------------------------|---|--|---|---|---|
| <b>Personas con discapacidad</b>                       | Participativo y de opinión | Mayor interés: mejorar sus condiciones de atención                      | Aportar con sus experiencias, comentarios, quejas sugerencia | De comunicación y diálogo. Facilidad para expresarse                | Alcance a proveer la mayor cantidad de información que requiere la Oficina de atención al usuario | Alianza: con el profesional del proyecto y la Unidad de Atención al usuario<br><br>Tensión: con los directores por no lograr resultados |
| <b>Profesional a cargo del proyecto</b>                | Planificador y ejecutor    | Velar por el cumplimiento de derechos                                   | Ejecutar y poner en marcha el proyecto                       | Escucha, diálogo, gestión, ejecutar                                 | Alcance dentro de la Oficina de atención y a las personas con discapacidad                        | Alianza: Encargado de la Unidad y personas con discapacidad<br><br>Tensión: directores por apoyo al proyecto                            |
| <b>Director del Programa de Discapacidad del MSPAS</b> | Supervisor y acompañante   | Cumplir con el cuidado de los derechos de las personas con discapacidad | Velar por la ejecución del proyecto                          | Coordinación, supervisión y diálogo. Capacidad de retroalimentación | Alcance a las autoridades del hospital y del MSPAS  | Alianza: Unidad de oficina de atención<br><br>Tensión: directores hospitalarios y MSPAS   |

Fuente: elaboración propia

Para la elaboración de este proyecto juegan un papel importante los seis actores previamente mencionados. Cada uno juega un papel y rol que determina el avance, o bien el detenimiento del proyecto y la participación de cada uno es fundamental.

**Encargado de la Unidad / Oficina de Atención al Usuario:** es el punto en el que se centraliza el proyecto debido que es el encargado de apoyar a gestionar, autorizar y supervisar el proyecto. Lo importante para este actor es comprender la importancia de brindar atención igualitaria a las personas que atiende la unidad, así como buscar las rutas para poder mejorar las condiciones de la atención. Para poder llevar a cabo su tarea se enfrenta a problemas como falta de personal, falta de recursos y posible falta de apoyo por parte de las directivas del Hospital en cuanto a requisiciones o autorizaciones.

Tiene la posibilidad de comunicarse con las direcciones del Hospital, sin embargo, puede no siempre encontrar respuestas positivas. Sus principales aliados son las personas con discapacidad y el profesional que ejecuta el proyecto; y la tensión se puede generar con las autoridades del Hospital al solicitar cambios y mejoras.

En algunos hospitales nacionales es identificada como Unidad u Oficina de Atención al usuario y pertenecen a diferentes Departamentos, en la mayoría de ellos al Departamento de Trabajo Social del Hospital. Dentro de sus limitaciones están la falta de capacidad ante poder decidir o autorizar sus propias gestiones o solicitudes.

**Director Ejecutivo y Administrativo Financiero:** Estos actores se encargan directamente de autorizar y supervisar lo que pasa dentro del Hospital, cada uno en sus áreas, pero se comunican y trabajan en conjunto. Su misión principal es velar por brindar una apropiada atención en salud, mientras ejecutan y administran adecuadamente los recursos que tienen. Solucionar y atender problemáticas es su tarea del día a día, pero mejorar las condiciones en salud de las personas con discapacidad puede no ser su prioridad.

Dentro de sus principales dificultades puede ser la disponibilidad de tiempo e interés, así como de recursos humanos o económicos. Se pueden generar tensiones con la Oficina de atención y otros servicios por no poder responder positivamente a

todo lo que el Hospital requiere. Tiene total control y autoridad para posibilitar la ejecución del proyecto, por lo que su participación es fundamental.

**Personas con discapacidad:** Son los actores principales y generadores para la ejecución de este proyecto. Son una importante fuente de información en cuanto a la detección de problemáticas ya que con ellos se permite detectar, conocer y analizar los espacios posibles de mejorar. Si bien son los más interesados en la ejecución de este proyecto son los que menos poder de acción tienen dentro de él. Las personas con discapacidad pueden tener la percepción de que mejorar la atención médica no es prioridad para el hospital.

Los avances y mejoras que logre alcanzar el hospital con la ejecución de este proyecto permitirán brindar una mejor atención no solo a las personas con discapacidad que participen en este proyecto, sino a las generaciones futuras. Es importante reconocer que la participación de las personas con discapacidad es fundamental para realizar un proceso inclusivo respondiendo al lema “nada de nosotros, sin nosotros”.

**Profesional a cargo del proyecto:** Cuenta con doble rol dentro del proyecto: llevar a cabo la ejecución de este y presentar resultados, y a la vez interactuar con las personas con discapacidad al momento de ser atendidas, por lo que el desempeño de su trabajo se verá reflejado en ambas vías. Después de las personas con discapacidad es la persona con mayor interés en mejorar las condiciones y por eso tiene un papel importante.

Dentro de sus principales problemas y limitaciones se encuentra la falta de recursos y de apoyo por parte de las autoridades del hospital, poco interés del encargado de la Unidad, así como del Programa de Discapacidad del MSPAS. Debe de contar con habilidades de planificación, gestión, comunicación y sistematización.

**Director Programa Discapacidad MSPAS:** Su capacidad de incidencia es la más que puede llegar a tener mayor alcance siendo una autoridad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, sin embargo, es poco visible el accionar de este programa en los hospitales nacionales. El nivel de interés que posee en la ejecución de este proyecto puede no estar totalmente claro, ya que, si bien el proyecto busca mejorar las condiciones de atención para las personas con discapacidad, este programa tiene poca capacidad de ejecución institucional.

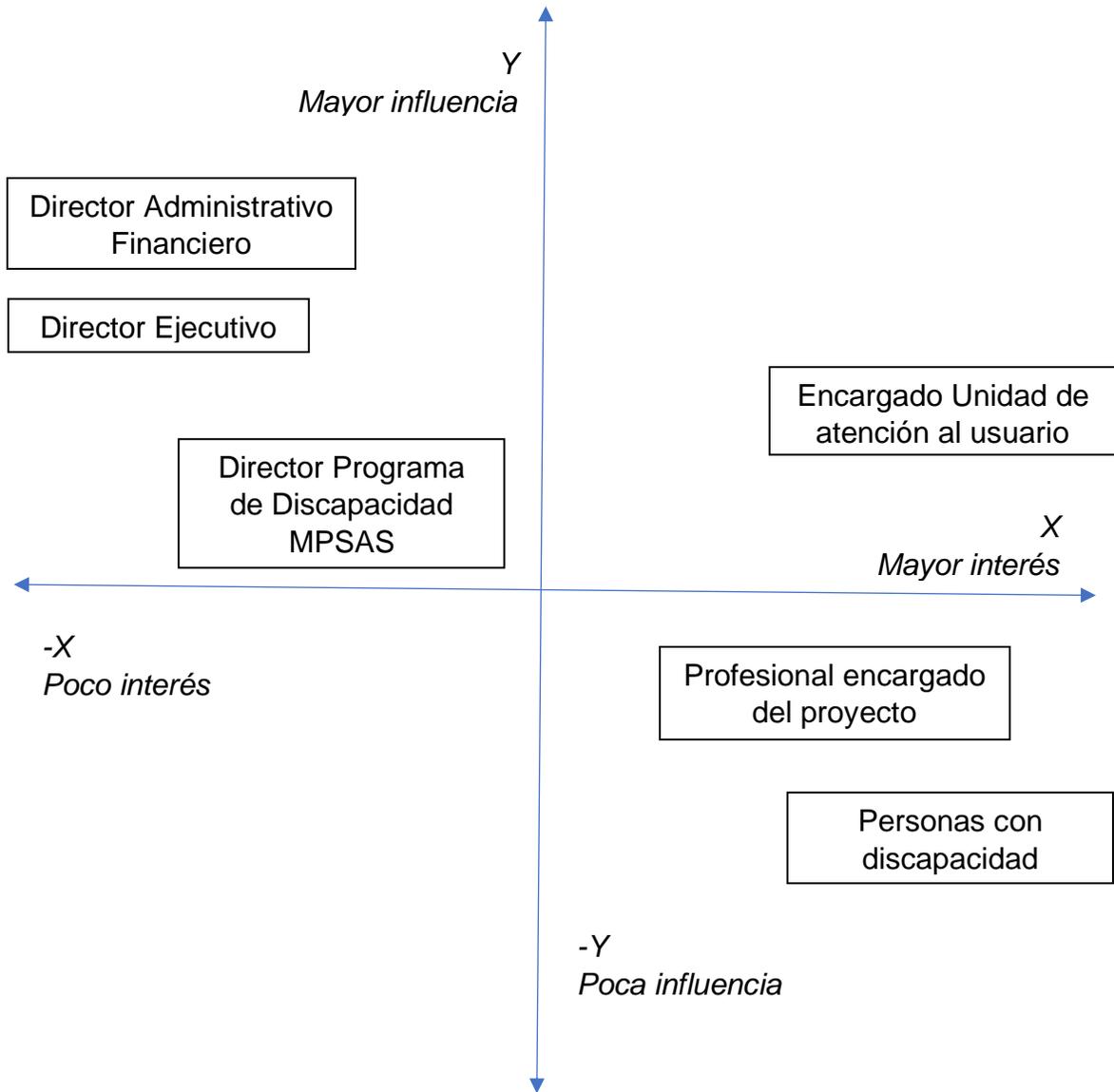
Tiene la posibilidad de generar alianzas con el encargado de la Unidad de Atención al Usuario, con el profesional a cargo del proyecto y con las personas con discapacidad, quienes buscan no solo mejorar la atención institucional, sino también facilitar espacios inclusivos.

El proyecto será implementado en instituciones públicas que trabajan que se rigen y trabajan con recursos del Gobierno, por lo que los procesos pueden ser más lentos e incluso burocráticos influyendo negativamente en la ejecución del proyecto. Lamentablemente esto se da en la mayoría de las instituciones públicas por lo que debe de tomarse en cuenta. El profesional a cargo del proyecto deberá visibilizar la importancia que tiene el trabajo en conjunto de los involucrados y que la ausencia de cada uno de ellos puede afectar significativamente los resultados de la ejecución.

Los actores previamente descritos, si bien forman parte importante en la ejecución del proyecto, algunos no fueron identificados en los resultados de la investigación previamente realizada, esto se debe a que las personas con discapacidad desconocen de su existencia, como en el caso del Programa de Discapacidad del MSPAS y la Unidad de Atención al Usuario, los cuales no fueron mencionados por las personas con discapacidad al narrar sus experiencias de atención dentro del Hospital.

En cuanto a los niveles de influencia e interés podemos ubicar a los actores en el siguiente mapa:

Ilustración 1: Niveles de interés de actores



Dentro de este proyecto las relaciones de influencia e interés determinan el papel de cada actor:

En el caso de los directores del Hospital tienen mayor influencia y poder, pero pueden tener poco interés en atender estas necesidades. En el caso del director del Programa de Discapacidad del MSPAS se encuentra al borde de ambas líneas, porque tiene interés, pero tiene poca influencia en las acciones administrativas del Hospital.

En el cuadrante de mayor interés, encontramos a la Unidad / Oficina de Atención al Usuario, el profesional a cargo del proyecto y las personas con discapacidad son los que mayor interés presentan a la problemática. La diferencia entre estos actores es en la capacidad de influencia que tiene cada uno ya que, el encargado de la Unidad tiene mayor influencia y poder, teniendo alcance y acceso a las direcciones del Hospital.

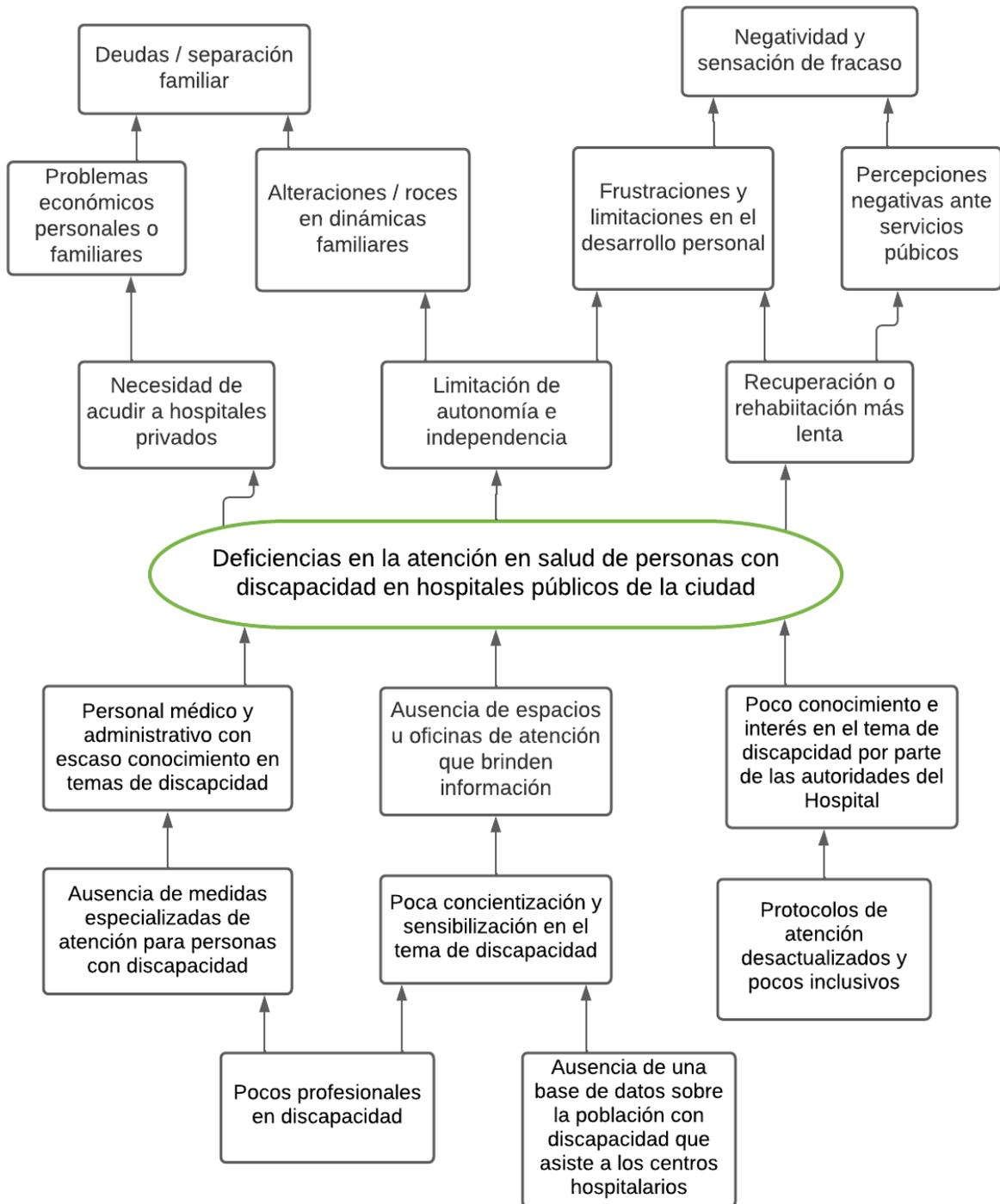
### **Análisis de problemas**

Actualmente, existe dentro del sistema de salud a nivel nacional una deficiencia percibida por las personas con discapacidad física en cuanto a la atención que reciben al momento de acudir al hospital por atención médica. Dependiendo la condición de discapacidad, las personas con discapacidad pueden llegar a frecuentar de forma más constante los hospitales por lo que enfrentarse a estas deficiencias que presenta el sistema de salud puede afectar no solo a su condición física, sino también generar consecuencias a nivel personal, familiar, emocional y económico.

Existen diversas causas que son las que provocan una atención deficiente para las personas con discapacidad en los hospitales públicos nacionales, la falta de conocimiento, de interés y de recursos interfieren en el cumplimiento de los deberes de un hospital en cuanto a la atención en salud para todas las personas. De momento la unidad de atención al usuario no cuenta con un protocolo de atención para personas con discapacidad en cuanto al traslado de información, resolución de dudas o atención de inconvenientes y problemáticas.

Se presentan a continuación las causas y efectos que giran en torno a la problemática central, la cual es la deficiencia en la atención de las personas con discapacidad en hospitales públicos nacionales:

Ilustración 2 Árbol de problemas



Dentro de las principales causas que provocan esta problemática, se encuentra la falta de especialistas o profesionales que puedan aportar en el tema de la discapacidad y que laboren en el hospital con el fin de prestar una atención inclusiva, esto tiene muchas veces como causa la falta de presupuesto para la contratación de profesionales y con las prioridades del hospital para cubrir la gran demanda de puestos y plazas de trabajo con recursos financieros limitados.

En todo caso, por temas presupuestarios contratar a personal, podría darse la contratación de una persona que pueda gestionar la formación y capacitación para el resto de personal médico y administrativo de manera que pueda generarse un efecto dominó en el tema de conocimiento y concientización.

Otro factor que influye directamente en la calidad de la atención es la falta de medidas especializadas, y esto se debe nuevamente a la falta de conocimiento e interés de las personas que laboran en el hospital, esto también podría darse por la ausencia en la asesoría y acompañamiento del Programa de Discapacidad del Ministerio de Salud Pública, quienes dentro de sus atribuciones tienen mejorar la atención de personas con discapacidad a nivel nacional.

Esta deficiencia en la atención, también se debe en gran parte a la falta de un dato estadístico sobre las personas en discapacidad que acuden por asistencia médica a los hospitales a nivel nacional, el contar con información estadística puede facilitar la inclusión al verse reflejado significativamente de forma cuantitativa.

Por otro lado, las instalaciones de los hospitales nacionales no cuentan en algunas ocasiones con el diseño universal para acceso de persona usuaria de silla de ruedas a las puertas, pasillos o servicios sanitarios. Esto también influye en la calidad de atención que se le brinda a una persona ya que se ve limitada la posibilidad de desplazarse o esperar de forma cómoda en las instalaciones del hospital. Toda persona debería de contar con la posibilidad de acudir al hospital de forma independiente sin necesidad de contar con apoyo por temas de accesibilidad física.

La falta de protocolos de atención tanto para el personal administrativo, como para el personal médico puede generar en algunas ocasiones que se dé la vulneración de derechos. Esto se debe también a la poca formación, concientización y sensibilización que se realiza en temas de discapacidad por parte del hospital al personal que labora en la institución. Es necesario rescatar y poder conservar dentro de una institución de asistencia, como lo es un hospital, el sentido humano y empático por parte de los empleadores y empleados públicos.

No solo es importante reconocer las causas de la problemática, sino también las repercusiones que esto tiene en la vida de las personas con discapacidad y sus familias. El recibir una atención deficiente y que no da respuesta a la necesidad de asistencia médica, coloca a las personas con discapacidad y sus familias en una posición complicada en la cual deben asistir a centros de asistencia privados en búsqueda de atención pagando costos elevados en estudios, consultas y medicamentos. Esto afecta de forma directa en la economía de la persona con discapacidad y en caso de que no perciba un ingreso económico, en la economía familiar. Esto puede perjudicar a largo plazo generando deudas y serias complicaciones económicas.

Otro efecto que genera la deficiencia del sistema de salud para la atención de personas con discapacidad es limitar la autonomía e independencia, esto se da en caso de que el hospital no sea físicamente accesible o que no proporcione canales de comunicación efectivos dependiendo la condición de discapacidad, para esto es vital el apoyo y acompañamiento obligatorio de un familiar o encargado que le asista. Esto también puede afectar a largo plazo en las dinámicas familiares ya que se requerirá a alguien para acompañarle a sus consultas médicas.

Esta misma deficiencia genera también una recuperación o rehabilitación mucho más lenta afectando en el desarrollo humano, profesional o educativo de una persona con discapacidad. Además, se crea una percepción negativa ante las gestiones y

servicios que prestan las instituciones públicas dejando de confiar en el gobierno y perdiendo la esperanza a una sociedad más inclusiva. El vivir sin una condición de salud digna y óptima influye negativamente generando frustración o sensación de fracaso.

### **Análisis Contextual y diagnóstico**

En Guatemala al hablar del estado de salud, se puede detectar de primer momento que existe una dificultad para garantizar accesibilidad física y una cobertura a nivel nacional de los servicios de salud. Estas complicaciones que vienen de años atrás se deben en gran parte a la deficiente administración y ejecución presupuestaria por parte de las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). La situación de atención en el tema de salud es desigual en el territorio del país y son las comunidades rurales en condiciones de pobreza y los grupos vulnerables como personas con discapacidad, migrantes o indígenas en quienes repercuten con mayor impacto la ineficiencia de las autoridades.

Dentro de las dificultades particulares a las que el sistema de salud se enfrenta diariamente se encuentra el no contar con los recursos financieros suficientes para sostener un sistema de salud de calidad, esto implica instalaciones equipadas, suministros y materiales para el trabajo diario, suficiente personal para cubrir las necesidades de la población y cualquier otra ayuda que permita dar la atención especializada que cada persona requiera.

Centros asistenciales saturados y trabajando por encima de su capacidad es una constante para los hospitales de Guatemala, cuando a esto se le suma el personal con turnos extendidos y salarios poco justos trabajando a máxima capacidad y, además, con limitaciones en materiales médico-quirúrgicos y equipos, el factor actitudinal empieza a jugar un papel importante en cuanto a la percepción de la calidad de atención que cada persona recibe.

Los resultados del Observatorio para el cumplimiento de los Derechos de las Personas con Discapacidad reflejaron y evidenciaron la poca inversión que realiza el Estado y con esto, las entidades públicas para el desarrollo de las personas con discapacidad. Este informe del 2019 informa que, al realizar la evaluación del gasto, Guatemala invierte solamente el 0.68% del presupuesto general de la nación en favor de las personas con discapacidad. Esta cifra es alrededor de Q151 millones 921 mil ciento totalmente insuficiente para atender a más de un millón de personas con discapacidad del país, al hacer cálculos esa cantidad representa menos de Q100 para cada persona.

Tal y como lo refleja el informe de la II Encuesta Nacional de Discapacidad en Guatemala del año 2016, dentro de sus principales hallazgos en el tema de salud, desde la experiencia del paciente con discapacidad indican que se les ha faltado el respeto o que muchas veces les fue difícil poder entender las instrucciones o la información que les daban en los hospitales o centros asistenciales (INE, 2016). Estos hallazgos son unas de las tantas dificultades a las que una persona con discapacidad se encuentra al asistir a un hospital en busca de atención médica.

Por otro lado, como lo indican el Primer Informe del Observatorio Nacional de la Discapacidad, muchos de los servicios de atención y de rehabilitación especializados para personas con discapacidad se encuentran solamente en algunos municipios y departamento del país centralizándolos y haciéndolos accesibles solamente para cierta parte de la población, evidenciando con esto la poca cobertura y sobre todo el incumplimiento de una de las exigencias de la Convención que demanda promover la atención en salud en centros cercanos a zonas rurales. (ODHAG, 2014)

Reconociendo la necesidad que existe en los hospitales públicos a nivel nacional en mejorar la atención para la población en general, especialmente a las personas con discapacidad quienes en algunas ocasiones, según la condición de discapacidad, tienen un porcentaje de mayor incidencia en atender necesidades médicas en comparación de una persona sin discapacidad, es importante reconocer la ausencia

de programas y protocolos para la atención, inclusión y accesibilidad universal para una persona con discapacidad dentro del hospital.

Dentro de la estructura administrativa del Ministerio de Salud y Asistencia Social, en la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud, se encuentra el Departamento de Regulaciones de los Programas de Atención de las Personas, y es aquí donde se encuentra el Programa de Discapacidad.

Este programa tiene diversas funciones, dentro de las cuales se encuentran: Diseñar, emitir, actualizar y reajustar periódicamente las normas de atención de los diferentes programas que manejan; implementar estrategias de promoción y acompañamiento de la salud para personas con discapacidad; realizar búsqueda documental del marco legal, político y de derechos humanos a favor de las personas con discapacidad; analizar causas, factores de riesgo, factores protectores e indicadores de salud de personas con discapacidad, entre otras. Sin embargo, a pesar de la existencia de este Programa la falta de ejecución presupuestaria y recursos en general no permite tener un alcance significativo.

Actualmente los hospitales públicos de la ciudad, como el Hospital Roosevelt y Hospital General San Juan de Dios, cuentan con una Unidad de Asistencia al Usuario que forma parte del Departamento de Trabajo Social y que, según la disponibilidad física, se encuentra localizada en los Departamentos del Hospital con mayor rotación de pacientes, como lo es la emergencia de adultos, maternidad y consulta externa. Esta Unidad es parte tiene como función la resolución de dudas, guía a los pacientes y sus familias y atender sus quejas buscando la manera de aliviar sus molestias.

Sin embargo, esta unidad no cuenta con la preparación e información necesaria para orientar y guiar a las personas con discapacidad.

La ventaja para este proyecto es que existe ya dentro de los hospitales una Unidad de asistencia que está para apoyar y acompañar a las personas que lo necesiten, esto

permite fortalecer y trabajar procesos formativos desde esta Unidad de manera que esté preparada para poder mejorar la atención de las personas con discapacidad: esto va desde contar o bien, capacitar al personal para que maneje lengua de señas, identificar servicios sanitarios accesibles, hasta formar y concientizar al resto de servicios que interactúan con pacientes, entre otros.

### **Análisis de los objetivos**

Luego de realizar el análisis sobre las causas y efectos que giran en torno a la problemática, se realiza un árbol de objetivos donde se reflejan las posibles líneas de acción en búsqueda de una mejora o disminución de la problemática actual. Ante esto, se plantea lo siguiente:

#### **Objetivo General del Proyecto**

Mejorar la inclusión de las personas con discapacidad en la atención dentro de los hospitales nacionales a través de la oficina de atención al usuario en un periodo de dieciocho meses.

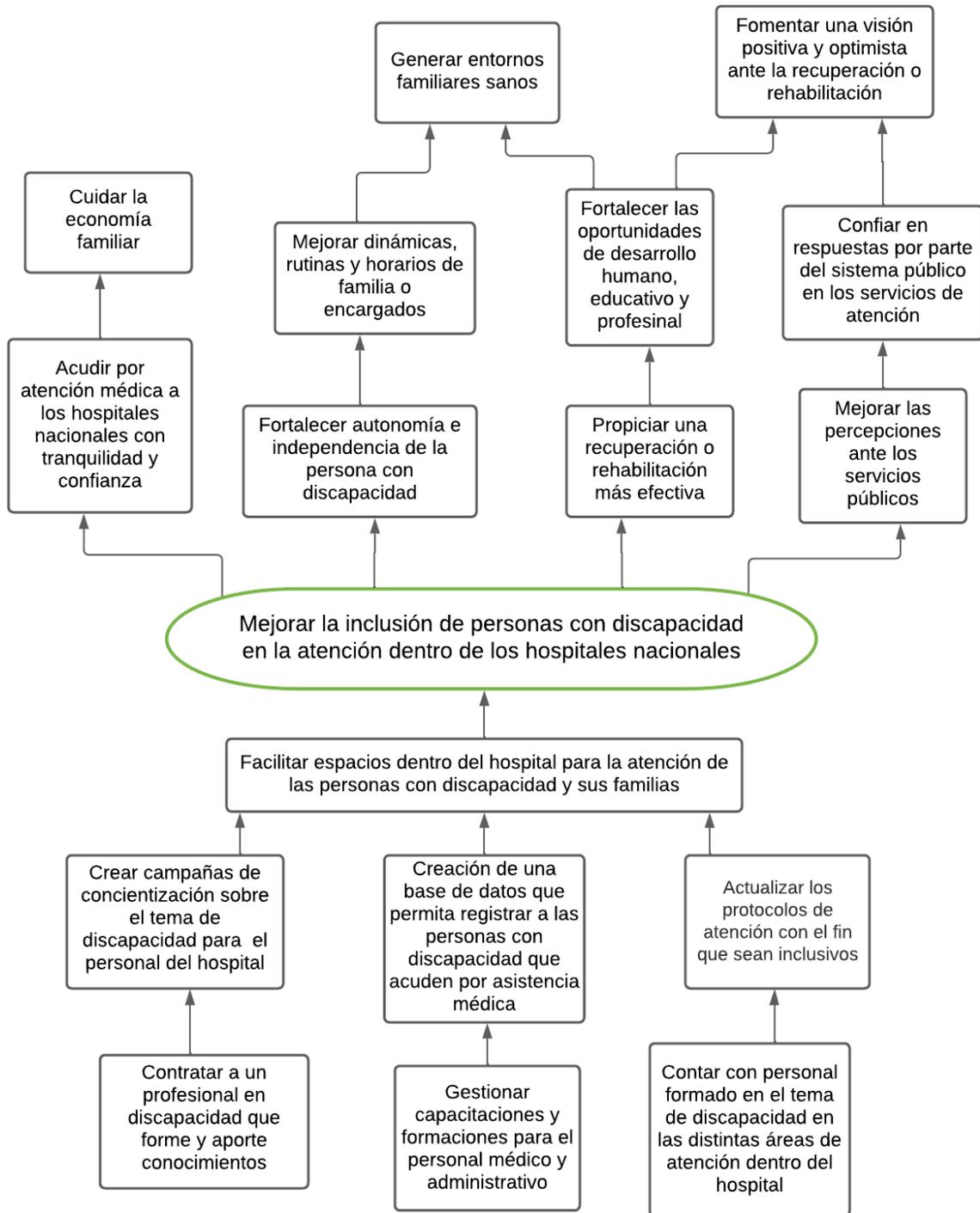
Para alcanzar el objetivo general, se plantean los siguientes objetivos específicos:

Facilitar un espacio dentro del hospital para que las personas con discapacidad y sus familias puedan acudir por orientación e información veraz, confiable y accesible cuando requieran asistencia fortaleciendo a la Unidad de Atención al Usuario en sus funciones y atribuciones.

Generar una vinculación para trabajar en conjunto la Unidad de Atención al Usuario y las demás áreas y servicios del Hospital para registrar a las personas con discapacidad que acuden por asistencia médica, de manera que mientras se encuentren en tratamiento dentro del hospital se les pueda apoyar a ellos y sus familias en el traslado de información y comunicación.

Gestionar las actualizaciones de protocolos de atención médica y administrativos del del hospital con el fin de que sean inclusivos y tengan en cuenta las consideraciones necesarias al momento de prestar servicios a una persona con discapacidad.

Ilustración 3 Árbol de objetivos



En el árbol de objetivos se plantean diversas acciones que pueden realizarse con el fin de mejorar la atención de las personas con discapacidad dentro de los hospitales nacionales mediante la Unidad de Atención al Usuario, sin embargo no todas son realistas en cuanto a recursos y niveles de alcance, por otro lado, una acción que si es determinante y definitivamente realista para lograr esta mejora, es la contratación de un profesional con conocimiento en el tema de discapacidad que pueda realizar gestiones internas.

Para toda persona y familias que se encuentren padeciendo alguna condición de salud que requiere atención es importante obtener información y asistencia que brinde tranquilidad y seguridad, pero sobre todo un trato humano y empático. Para poder mejorar la atención de personas con discapacidad es necesario facilitar espacios, en este caso se gestionarían e iniciarían desde la Unidad de Atención al Usuario. Es importante no solo contar con una oficina con las herramientas para brindar información de forma efectiva, sino también personal médico y administrativo capacitado y concientizado.

Personal formado en el tema de discapacidad permitirá desde sus espacios de servicio brindar una mejor atención y a la vez aportar en el registro de las personas con discapacidad, información que será de gran utilidad para el hospital. Finalmente, con la información previamente recopilada, se podrá gestionar a nivel hospitalario una revisión de los protocolos y medidas actuales de manera que puedan actualizarse con un enfoque inclusivo.

Para que este espacio pueda funcionar como intermediario y canal de comunicación es de vital importancia realizar un trabajo en equipo entre la Unidad de Atención al Usuario y las áreas y departamentos del Hospital que atienden a las personas con discapacidad, esto permitirá mantener la información actualizada y crear canales de comunicación fluidos. Este trabajo en conjunto también permitirá llevar un registro y control sobre las personas con discapacidad que acuden al hospital que a la larga beneficiará a nivel nacional.

## **Análisis de opciones**

En el árbol de objetivos previamente desarrollado se plantean diversas acciones a realizar para alcanzar el objetivo general de la propuesta, sin embargo, no todas estas acciones son factibles por lo que se realiza en siguiente análisis de alternativas:

Una de las acciones que sugiere mejorar la atención en salud de las personas con discapacidad es la posibilidad de gestionar instalaciones accesibles dentro del hospital que cuenten con diseño universal. Si bien esta acción puede aportar a alcanzar una mejora, depende de su totalidad en las autoridades del hospital e implica la modificación física de la estructura de los centros asistenciales, lo cual no solamente representa un alto monto de inversión económica, sino también tiempo, ya que sería un proyecto a largo plazo.

Otra alternativa que propone una mejora en la atención es el contar con la asesoría y acompañamiento del Programa de Discapacidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Este programa si bien tiene como objetivo velar por el cumplimiento de los derechos en salud para las personas con discapacidad, de momento no cuenta con la capacidad económica y humana para acompañar de forma directa a los hospitales a nivel nacional. Cuentan con expertos en materia de discapacidad, pero su capacidad presupuestaría aún se encuentra limitada por las autoridades del Ministerio.

La posibilidad de contratar especialistas en materia de discapacidad para que laboren en las diferentes áreas de atención de los hospitales a nivel nacional también propone aportar mejoras a la atención brindada actualmente, sin embargo, esta requiere de presupuesto para la apertura de diversas plazas laborales y esta acción podría requerir tiempo y presión para que el Ministerio de Salud y Asistencia Social pudiera actuar al respecto.

El contar con equipo especializado para atención de personas con discapacidad también podría ser considerado como mejora, pero la ausencia de expertos que asesoren y sin presupuesto para ejecutar, esta acción queda descartada.

Finalmente, luego de analizar las alternativas y descartar las que cuentan con mayor dificultad, se consideran en las actividades del proyecto las siguientes:

Ya que se cuenta dentro de los hospitales con una Unidad u Oficina de atención al Usuario es posible facilitar un espacio para que las personas con discapacidad puedan ser orientados de manera inclusiva con el apoyo de un especialista y con herramientas previamente diseñadas. Esto solamente va a requerir la contratación de un profesional en el tema de discapacidad, quien con el apoyo del encargado de la Unidad abrirán espacios inclusivos.

Se toma en consideración para que la mejora de la atención es necesario contar con la participación de las áreas y departamentos que tienen contacto con las personas con discapacidad, por lo que la Unidad creará un canal de trabajo para que ambas partes puedan accionar en conjunto y a la vez crear un registro sobre las personas con discapacidad que acuden al hospital, esto permitirá tener un panorama más exacto sobre las necesidades que se deben de cubrir a futuro.

Por último, se toma en consideración la importancia de actualizar los protocolos de atención manejados actualmente por los hospitales, por lo que deben de ser revisados y gestionar a nivel de dirección una actualización con la inclusión de personas con discapacidad. El profesional contratado propondrá sugerencias y mejoras a realizar en cada protocolo de manera que se alcance el objetivo.

## Marco conceptual

La propuesta está conformada por cuatro conceptos que, desde su individualidad aportan sentido a lo que el proyecto busca alcanzar . Se presenta a continuación definiciones relacionados a la propuesta:

El Banco Mundial se refiere a la palabra **inclusión** como “el proceso de empoderamiento de personas y grupos que participen en la sociedad y aprovechen sus oportunidades” (Muñoz-Pogossian & Barrantes, 2016). Para alcanzar este empoderamiento es necesario generar espacios en los que puedan participar de forma activa. Las autoras presentan otra definición generada por CEPAL quienes definen la inclusión como “el proceso por el cual se alcanza la igualdad, y como un proceso para cerrar las brechas que resultan ser las principales causas de la inequidad” (Muñoz-Pogossian & Barrantes, 2016).

Si bien el concepto de inclusión es amplio y va más allá de un grupo en específico, con relación a este proyecto, el concepto de inclusión gira en torno a las personas con discapacidad en el área de la salud y con el pasar de los años, la Oficina de las Naciones Unidas ha realizado desde hace varios años diversas estrategias para mejorar la inclusión. En una de las estrategias trabajadas en el año 2019, se refieren a la inclusión de la discapacidad como: “la participación significativa de las personas con discapacidad en toda su diversidad, la promoción de sus derechos, el desarrollo de programas, y consideración de sus perspectivas” (Naciones Unidas, 2019).

Esto se alcanza en conformidad con lo que manifiesta la Convención de sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Finalmente, es importante hacer una vinculación entre la definición de este concepto y el modelo social de la discapacidad; y para este modelo, la inclusión significa “la eliminación de barreras físicas, principalmente sociales y en las actitudes de la sociedad en general” (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia , 2005) Esta última definición permite tener una visión más clara y comprender que las

limitaciones se encuentran en la sociedad y que es este espacio el que debe de cambiar.

Sobre el concepto de **atención en salud**, el Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria lo define como “el conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o población” (Tobar, 2017). Esto permite tener una visión más amplia y reconocer que es una serie de acciones y procedimientos enfocados a alcanzar un objetivo, en este caso presentar un servicio.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social define atención en su Modelo de Atención Integral en Salud como: “el desarrollo de las mejores acciones en promoción de la salud, prevención de las enfermedades, recuperación de la salud y rehabilitación, lo que requiere de un número suficiente de establecimientos, recurso humano, medicamentos y suministros en los servicios públicos de salud que dirijan sus servicios a la persona, a las familias y a las comunidades” (MSPAS, 2010)

El concepto de **personas con discapacidad** representa parte central de esta propuesta, por lo que se toma la definición de la Organización Mundial de la Salud quien refiere que “la discapacidad en sí es un fenómeno complejo que refleja una relación estrecha y al límite entre las características del ser humano y las características del entorno en donde vive” (ITPCD, 2019)

Contextualizado en el tema de salud en Latinoamérica, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia presenta en su página web a las personas con discapacidad como “aquellas personas que presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con el entorno, encuentran diversas barreras, que pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás ciudadanos”. (MINSALUD, 2018)

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud confirma que “Las personas con discapacidad experimentan significativas desigualdades en materia de salud en comparación con las personas sin discapacidad, por tal razón la OPS procura mejorar la equidad sanitaria y la inclusión del sistema de salud para las personas con discapacidad en consonancia con los principales marcos regionales y mundiales de derechos humanos” (OPS, 2019)

Para finalizar, se define el concepto de las Unidades de Atención al Usuario las cuales son conocidas como “aquellas unidades administrativas y de gestión cuya función es recibir, tramitar, gestionar y analizar las solicitudes, quejas, reclamaciones o sugerencias emitidas por los diferentes pacientes del sistema de salud, así como también ofrecer asistencia en las cuestiones que estén directamente relacionadas con los derechos del usuario”. (APPF, 2020)

El Hospital General San Juan de Dios cuenta como parte del Departamento de Trabajo Social, con la Unidad para Atención del Usuario, la cual se define como “encargada de orientar y apoyar al usuario del HOSPIGEN. Así como también de proporcionar orientación veraz y confiable a los familiares de los pacientes que se encuentran en las diferentes áreas y darle seguimiento durante su estadía en la emergencia” (Unidad de Información Pública Hospital General San Juan de Dios, 2021)

## Matriz del proyecto

**Objetivo General:** Mejorar la inclusión de las personas con discapacidad en la atención dentro de los hospitales nacionales a través de la oficina de atención al usuario en un periodo de dieciocho meses.

**Objetivo Específico:** Facilitar un espacio dentro del hospital para que las personas con discapacidad y sus familias puedan acudir por orientación e información veraz, confiable y accesible cuando requieran asistencia fortaleciendo a la Unidad de Atención al Usuario en sus funciones y atribuciones.

Tabla 7: Marco lógico

|                            | Descriptivo  | Indicador   | Indicador de impacto   | Fuente de verificación   | Supuesto  |
|----------------------------|--|---|--|--|---|
| <b>Objetivo General</b>    | Mejorar la inclusión de las personas con discapacidad en la atención dentro de los hospitales nacionales a través de la oficina de atención al usuario en un periodo de dieciocho meses. |   |  |  |   |
| <b>Objetivo Especifico</b> | Facilitar un espacio dentro del hospital para que las personas con discapacidad y sus familias puedan acudir por orientación e información veraz, confiable y accesible cuando           | Un profesional en discapacidad trabajando dentro del Hospital formando y capacitando al personal para mejorar la atención | 50% de personas con discapacidad atendidas en el hospital satisfechas con la atención recibida | Encuestas y entrevistas realizadas a las personas con discapacidad | La existencia de la Unidad u oficina de atención al usuario |

|                    |   |  |  |   |   |
|--------------------|---|--|--|---|---|
|                    | requieran asistencia  |  |  |   |   |
| <b>Resultado 1</b> | Contar con personal consciente y capacitado para la atención de personas con discapacidad dentro de los diversos servicios y áreas del hospital   | Serie de capacitaciones planificadas para cada uno de los servicios del hospital para su formación                           | Asistencia mínima del 80% del personal convocado a las formaciones y capacitaciones                      | Evaluaciones aprobadas sobre la capacitación y formación por parte del personal | Planificación y aprobación de la Unidad de Asistencia al Usuario                  |
| <b>Resultado 2</b> | Creación de una base de datos con las personas con discapacidad que acuden al hospital por asistencia médica con el trabajo en conjunto realizado entre la Unidad y las áreas y departamentos del hospital que atienden a las personas con discapacidad | Una base de datos creada y socializada dentro de los servicios y áreas del hospital que atienden a personas con discapacidad | Registro del 80% de las personas con discapacidad que asistieron al hospital en busca de atención médica | Base de datos con la información recabada                                       | Disponibilidad de la Unidad de atención y los departamentos a aportar al proyecto |

|                    |  |   |  |  |   |
|--------------------|--|---|--|--|---|
| <b>Resultado 3</b> | Actualización de protocolos de atención utilizados dentro del hospital con aspectos y miradas inclusivas | Recolección total de protocolos utilizados dentro del hospital para atención en general | Revisión y actualización de al menos el 70% de protocolos con los que cuenta el hospital | Protocolos previamente diseñados con revisiones y sugerencias para consideración | Protocolos de atención previamente usados por el hospital |
|--------------------|--|---|--|--|---|

| ACTIVIDADES           |   | SUB-ACTIVIDADES   | RECURSOS  | COSTOS      | SUPUESTOS   |
|-----------------------|---|---|---|-------------|---|
| <b>Actividades R1</b> | 1.1 Gestionar y aprobación de proyecto de formación y capacitación por parte de Gerencia Financiera con la incorporación de un profesional en discapacidad en la Unidad | 1.1.1 Creación de perfil y proceso de contratación                      | Recurso humano  | Q159,000.00 | Unidad de Atención al usuario con disponibilidad de ejecutar proyecto   |
|                       |   | 1.1.2 Capacitación e integración al departamento de Atención al Usuario | Recursos materiales: espacio físico, equipo de cómputo, equipo de oficina, internet | Q7,800.00   | Presupuesto para la creación de plaza durante la ejecución del proyecto |

|  |  |   |  |   |   |  |
|--|--|---|--|---|---|--|
|  | 1.2 Formar y capacitar al personal de la oficina de Atención al Usuario sobre la atención a personas con discapacidad enfocado en derechos e inclusión | 1.2.1 Capacitar y formar sobre los términos generales de discapacidad y la importancia de la salud a los colaboradores dentro de la Unidad de atención al usuario | Recurso humano<br>Recursos materiales: espacio físico, equipo de cómputo, internet | Q | -   | Unidad de atención conformada por varias personas          |
|  |  | 1.2.2 Revisar, evaluar y actualizar el listado de atribuciones de la Unidad con los colaboradores según los conocimientos adquiridos sobre discapacidad           |  |   |   | Conocimiento del tema de discapacidad y sus condiciones    |
|  |  | 1.2.3 Divulgar en las áreas y departamento del hospital la contratación del profesional en discapacidad y la nueva función de la Unidad                           |  |   |   | Correos institucionales y canales de comunicación internos |
| 1.3 Rediseñar las funciones y atribuciones de la Unidad de Atención al Usuario | 1.3.1 Hacer del conocimiento del hospital el nuevo enfoque de la Unidad de Asistencia al usuario   | Recurso humano<br>Recursos materiales: espacio físico, equipo de cómputo,   | Q3,000.00  |   | Reconocimiento de las áreas y departamentos que tienen contacto con las personas con discapacidad |  |

|  |                          |  |   |  |  |
|--|--------------------------|--|---|--|--|
|  | previamente establecidas | 1.3.2 Crear un registro mediante una bitácora las consultas, asistencias y apoyos que se realicen a las personas con discapacidad que acudan a la Unidad | internet<br><br>*Afiches informando sobre la Unidad |  | Conocimiento sobre el registro de bitácoras y sistematización de información |
|--|--------------------------|--|---|--|--|

|                       |  |   |   |            |   |
|-----------------------|--|---|---|------------|---|
| <b>Actividades R2</b> | 2.1 Mapear las áreas y actores que formaran parte del registro de actualización sobre discapacidad dentro del Hospital | 2.1.1 Diseñar instrumento para sondear los conocimientos básicos del personal sobre la discapacidad | Recurso humano<br>Recursos materiales:<br>espacio físico, equipo de cómputo, internet | Q1,000.00  | Conocimiento del profesional en materia de discapacidad               |
|                       |  | 2.1.2 Realizar una tabla de vaciado sobre la información recabada en el sondeo                      |   |            | Instrumento respondido por los colaboradores del hospital             |
|                       |  | 2.1.3 Sistematizar y enlistar los temas a abordar en las campañas de información                    |   |            | Porcentaje significativo de respuestas por parte de los colaboradores |
|                       | 2.2 Diseñar campañas de sensibilización y concientización con los temas previamente                                    | 2.2.1 Divulgar las campañas de concientización dentro de los trabajadores del hospital              | Recurso humano<br>Recursos materiales:<br>espacio físico, equipo                      | Q10,000.00 | Presupuesto para la impresión de las campañas                         |

|  |   |   |   |           |  |
|--|---|---|---|-----------|--|
|  | seleccionados para formar a las personas que atienden personas con discapacidad dentro del hospital                       | 2.2.2 Evaluar el alcance que tuvieron las campañas realizadas para crear el instrumento de recolección de datos                   | de cómputo, internet  |           | Campañas divulgadas dentro del hospital y entre los colaboradores      |
|  | 2.3 Implementación de herramienta de registro para creación de base de datos hospitalaria en todas las áreas del hospital | 2.3.1 Capacitar a las personas encargadas de las áreas involucradas sobre la metodología del registro y creación de base de datos | Recurso humano<br>Recursos materiales: espacio físico, equipo de cómputo, internet<br><br>*Cañonera | Q4,500.00 | Presupuesto y autorización de Gerencia administrativa financiera       |
|  |   | 2.3.2 Evaluar el instrumento y la metodología utilizada   |   |           | Personas en las áreas que utilicen el instrumento y realicen registros |
|  |   | 2.3.3 Corregir e implementar mejoras en el registro y utilización del instrumento   |   |           | Observaciones y retroalimentaciones de los involucrados                |

|                       |   |  |   |            |  |
|-----------------------|---|--|---|------------|--|
| <b>Actividades R3</b> | 3.1 Recabar los protocolos de atención con los que cuenta el Hospital actualmente | 3.1.1 Diseñar matriz de análisis de los protocolos para documentar información sobre inclusión | Recurso humano<br>Recursos materiales: espacio físico, equipo de cómputo, | Q 3,000.00 | Profesional con conocimientos de inclusión y accesibilidad universal |
|-----------------------|---|--|---|------------|--|

|       |   |  |  |                     |  |
|-------|---|--|--|---------------------|--|
|       |   | 3.1.2 Revisar los protocolos para analizar su grado de inclusión                                   | internet   |                     | Matriz para documentar revisión y análisis   |
|       |   | 3.1.3 Acompañar de forma individual a cada una de las áreas para observar aplicación del protocolo | *Cámara fotográfica e insumos para archivo   |                     | Autorización de Dirección y consentimiento y disponibilidad de cada una de las áreas           |
|       | 3.2 Rediseñar protocolos con observaciones y sugerencias de inclusión | 3.2.1 Revisión y aprobación del encargado de la Unidad   | Recurso humano<br>Recursos materiales: espacio físico, equipo de cómputo, internet | Q 1,000.00          | Encargado de la Unidad involucrado en el proyecto  |
|       |   | 3.2.2 Gestionar actualizaciones ante la Dirección Médica del Hospital                              |  |                     | Protocolos revisados con sugerencias documentadas y con visto bueno del encargado de la Unidad |
| Total |   |  |  | <b>Q 189,300.00</b> |  |

## Presupuesto

Para la ejecución del proyecto es necesario contar con aporte financiero que permita sufragar los gastos, los cuales son:

### Recursos Financieros

*Tabla 8: Recurso financiero*

| <b>Rubro</b>        | <b>Total (Q.)</b>  |
|---------------------|--------------------|
| Recursos humanos    | Q163,000.00        |
| Recursos materiales | Q26,300.00         |
|                     | <b>Q189,300.00</b> |

### Recursos humanos

*Tabla 9: Recurso humano*

| <b>Cargo</b>                     | <b>Cantidad (meses)</b> | <b>Precio Unitario</b> | <b>Total (Q.)</b>  |
|----------------------------------|-------------------------|------------------------|--------------------|
| Profesional a cargo del proyecto | 18                      | Q8,000.00              | Q144,000.00        |
| Recursos humanos Hospital        | 1                       | Q6,000.00              | Q6,000.00          |
| Encargado Unidad                 | 1                       | Q9,000.00              | Q9,000.00          |
| Diseñador gráfico                | 1                       | Q4,000.00              | Q4,000.00          |
| <b>Total</b>                     |                         |                        | <b>Q163,000.00</b> |

### Recursos materiales

*Tabla 10: Recursos materiales*

| <b>Recurso</b>        | <b>Cantidad</b> | <b>Precio Unitario</b> | <b>Total (Q.)</b> |
|-----------------------|-----------------|------------------------|-------------------|
| Mobiliario de oficina | 1               | Q2,500.00              | Q2,500.00         |

|                           |   |           |                   |
|---------------------------|---|-----------|-------------------|
| Material para trabajo     | 3 | Q1,000.00 | Q3,000.00         |
| Computadora de escritorio | 1 | Q4,000.00 | Q4,000.00         |
| Teléfono de escritorio    | 1 | Q300.00   | Q300.00           |
| Cañonera                  | 1 | Q4,500.00 | Q4,500.00         |
| Afiches                   | 3 | Q3,000.00 | Q9,000.00         |
| Cámara fotográfica        | 1 | Q3,000.00 | Q3,000.00         |
| <b>Total</b>              |   |           | <b>Q26,300.00</b> |

### Servicios e insumos

*Tabla 11: Servicios e insumos*

| Rubro                                      | Cantidad del servicio en meses | Precio Unitario | Total             |
|--|--------------------------------|-----------------|-------------------|
| Internet                                   | 18                             | Q300.00         | Q5,400.00         |
| Línea telefónica                           | 18                             | Q150.00         | Q2,700.00         |
| Oficina con agua, luz y servicio sanitario | 18                             | Q2,000.00       | Q36,000.00        |
| <b>Total</b>                               |                                |                 | <b>Q44,100.00</b> |

Los gastos detallados en el sub numeral 8.2 identificado como servicios e insumos, será proporcionado por el Hospital en el cual se esté llevando a cabo el proyecto, por lo que no se está incluyendo en los gastos financieros, pero si se refleja en el costo total del proyecto.

## Totales

*Tabla 12: Recursos totales*

| <b>Rubros</b>       | <b>Total</b>       |
|---------------------|--------------------|
| Recursos humanos    | Q163,000.00        |
| Recursos materiales | Q26,300.00         |
| Servicios e insumos | Q44,100.00         |
| <b>Total</b>        | <b>Q233,400.00</b> |

El detalle de la tabla anterior refleja el total de la inversión requerida para la ejecución del presente proyecto.

## Cronograma o calendario

Cronograma de actividades del primer semestre de ejecución del proyecto

| <b>OBJETIVO GENERAL</b>    | Mejorar la inclusión de las personas con discapacidad en la atención dentro de los hospitales nacionales a través de la oficina de atención al usuario en un periodo de dieciocho meses.            |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |              |              |              |              |              |   |   |   |   |   |
|----------------------------|---|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---|---|---|---|---|
| <b>OBJETIVO ESPECIFICO</b> | Facilitar un espacio dentro del hospital para que las personas con discapacidad y sus familias puedan acudir por orientación e información veraz, confiable y accesible cuando requieran asistencia |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |              |              |              |              |              |   |   |   |   |   |
| <b>Concepto</b>            |   | <b>CRONOGRAMA</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |              |              |              |              |              |   |   |   |   |   |
|                            |   | <b>SEMESTRE 1</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |              |              |              |              |              |   |   |   |   |   |
| <b>Resultado 1</b>         | Contar con personal consciente y capacitado para la atención de personas con discapacidad dentro de los diversos servicios y áreas del hospital   |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <b>MES 1</b> | <b>MES 2</b> | <b>MES 3</b> | <b>MES 4</b> | <b>MES 5</b> | <b>MES 6</b> |   |   |   |   |   |
| Actividad 1.1              | Gestionar y aprobación de proyecto de formación y capacitación por parte de Gerencia Financiera con la incorporación de un profesional en discapacidad en la Unidad                                 |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | X            | X            |              |              |              |              |   |   |   |   |   |
|                            | Creación de perfil y proceso de contratación  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              | X            | X            | X            |              |              |   |   |   |   |   |
|                            | Capacitación e integración al departamento de Atención al Usuario   |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |              |              | X            | X            |              |   |   |   |   |   |
| Actividad 1.2              | Capacitar y formar sobre los términos generales de discapacidad y la importancia de la salud a los colaboradores dentro de la Unidad de atención al usuario   |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |              |              |              |              | X            | X |   |   |   |   |
|                            | Revisar y evaluar el actual protocolo de atención con los colaboradores de la Unidad según los conocimientos adquiridos sobre discapacidad  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |              |              |              |              |              | X | X |   |   |   |
|                            | Divulgar en las áreas y departamento del hospital la contratación del profesional en discapacidad y la nueva función de la Unidad   |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |              |              |              |              |              |   | X | X |   |   |
| Actividad 1.3              | Rediseñar las funciones y atribuciones de la Unidad de Atención al Usuario previamente establecidas   |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |              |              |              |              |              |   |   | X | X | X |

Cronograma de actividades del segundo semestre de ejecución del proyecto

| Concepto           |   | CRONOGRAMA   |              |              |               |               |               |   |   |   |  |   |   |
|--------------------|---|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---|---|---|--|---|---|
|                    |   | SEMESTRE 2   |              |              |               |               |               |   |   |   |  |   |   |
| <b>Resultado 2</b> | Creación de una base de datos con las personas con discapacidad que acuden al hospital por asistencia médica con el trabajo en conjunto realizado entre la Unidad y las áreas y departamentos del hospital que atienden a las personas con discapacidad | <b>MES 7</b> | <b>MES 8</b> | <b>MES 9</b> | <b>MES 10</b> | <b>MES 11</b> | <b>MES 12</b> |   |   |   |  |   |   |
| Actividad 2.1      | Mapear las áreas y actores que formaran parte del registro de actualización sobre discapacidad dentro del Hospital  | X            |              |              |               |               |               |   |   |   |  |   |   |
|                    | Diseñar instrumento para sondear los conocimientos básicos del personal sobre la discapacidad   | X            | X            |              |               |               |               |   |   |   |  |   |   |
|                    | Sistematizar y enlistar los temas a abordar en las campañas de información  |              | X            |              |               |               |               |   |   |   |  |   |   |
| Actividad 2.2      | Diseñar campañas de sensibilización y concientización con los temas previamente seleccionados para formar a las personas que atienden personas con discapacidad dentro del hospital   |              |              | X            | X             | X             |               |   |   |   |  |   |   |
|                    | Evaluar el alcance que tuvieron las campañas realizadas   |              |              |              |               | X             | X             |   |   |   |  |   |   |
| Actividad 2.3      | Implementación de herramienta de registro para creación de base de datos hospitalaria en todas las áreas del hospital   |              |              |              |               |               | X             | X |   |   |  |   |   |
|                    | Capacitar a las personas encargadas de las áreas involucradas sobre la metodología del registro   |              |              |              |               |               |               |   | X | X |  |   |   |
|                    | Corregir e implementar mejoras en el registro y utilización del instrumento   |              |              |              |               |               |               |   |   |   |  | X | X |

Cronograma de actividades del tercer semestre de ejecución del proyecto

| Concepto           |  | CRONOGRAMA    |               |               |               |               |               |   |   |   |   |  |  |
|--------------------|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---|---|---|---|--|--|
|                    |  | SEMESTRE 3    |               |               |               |               |               |   |   |   |   |  |  |
| <b>Resultado 3</b> | Actualización de protocolos de atención utilizados dentro del hospital con aspectos y miradas inclusivas | <b>MES 13</b> | <b>MES 14</b> | <b>MES 15</b> | <b>MES 16</b> | <b>MES 17</b> | <b>MES 18</b> |   |   |   |   |  |  |
| Actividad 3.1      | Diseñar matriz de análisis de los protocolos para documentar información                                 | X             | X             |               |               |               |               |   |   |   |   |  |  |
|                    | Revisar los protocolos para analizar su grado de inclusión   |               | X             | X             | X             | X             |               |   |   |   |   |  |  |
| Actividad 3.2      | Rediseñar protocolos con observaciones y sugerencias de inclusión  |               |               |               | X             | X             | X             |   |   |   |   |  |  |
|                    | Revisión y aprobación del encargado de la Unidad   |               |               |               |               |               | X             | X |   |   |   |  |  |
|                    | Gestionar actualizaciones ante la Dirección Médica del Hospital  |               |               |               |               |               |               |   | X | X | X |  |  |

## Evaluación del proyecto

La evaluación del presente proyecto se realizará según los indicadores planteados para cada resultado y será determinado si se cumplió o no con lo que cada indicador requiere.

**Objetivo general:** Mejorar la inclusión de las personas con discapacidad en la atención dentro de los hospitales nacionales a través de la oficina de atención al usuario en un periodo de dieciocho meses.

**Objetivo Específico:** Facilitar un espacio dentro del hospital para que las personas con discapacidad y sus familias puedan acudir por orientación e información veraz, confiable y accesible cuando requieran asistencia.

**Resultado 1:** Contar con personal consciente y capacitado para la atención de personas con discapacidad dentro de los diversos servicios y áreas del hospital

*Tabla 13: Evaluación indicadores resultado 1*

| Indicador  | Indicador de impacto  | Fuente de verificación  |
|--|---|---|
| Serie de capacitaciones planificadas para cada uno de los servicios del hospital para su formación | Asistencia mínima del 80% del personal convocado a las formaciones y capacitaciones | Evaluaciones aprobadas sobre la capacitación y formación por parte del personal |

Para evaluar el proyecto mediante el resultado 1 es necesario impartir la totalidad de capacitaciones a los principales servicios de atención: Unidad de asistencia al usuario, admisión, emergencia adultos, maternidad y consulta externa. Las capacitaciones serán impartidas a personal médico, de enfermería y administrativo y se debe contar con la asistencia mínima del 80% del personal convocado para cumplir

con el objetivo. Estas serán agendadas y programadas en pequeños grupos según los horarios y turnos para no interferir en las actividades diarias de cada servicio.

La fuente de verificación serán las evaluaciones como retroalimentación posterior a las capacitaciones, esto permitirá evidenciar la asistencia de las personas, como el conocimiento adquirido.

**Resultado 2:** Creación de una base de datos con las personas con discapacidad que acuden al hospital por asistencia médica con el trabajo en conjunto realizado entre la Unidad y las áreas y departamentos del hospital que atienden a las personas con discapacidad.

*Tabla 14: Evaluación indicadores resultado 2*

| <b>Indicador</b>   | <b>Indicador de impacto</b>  | <b>Fuente de verificación</b>             |
|--|--|---|
| Una base de datos creada y socializada dentro de los servicios y áreas del hospital que atienden a personas con discapacidad | Registro del 80% de las personas con discapacidad que asistieron al hospital en busca de atención médica | Base de datos con la información recabada |

Para evaluar el proyecto mediante el resultado 2 es necesario contar con la base de datos registrada con la información completa de al menos el 80% de personas con discapacidad que son atendidas en los servicios. Para esto es necesario que el personal sea capacitado sobre la recolección de información, ya que esto es un registro nuevo adicional que manejará el hospital.

**Resultado 3:** Actualización de protocolos de atención utilizados dentro del hospital con aspectos y miradas inclusivas

*Tabla 15: Evaluación indicadores resultado 3*

| <b>Indicador</b>   | <b>Indicador de impacto</b>   | <b>Fuente de verificación</b>  |
|--|---|--|
| Actualización de protocolos de atención utilizados dentro del hospital con aspectos y miradas inclusivas | Recolección total de protocolos utilizados dentro del hospital para atención en general | Revisión y actualización de al menos el 70% de protocolos con los que cuenta el hospital |

Para evaluar el proyecto mediante el resultado 3 es necesario en primer lugar contar con la totalidad de protocolos que actualmente utiliza en Hospital para la atención de pacientes en general, estos serán revisados y evaluados mediante una matriz para determinar la inclusión de personas con discapacidad.

Se determinará alcanzado el objetivo si se logra revisar y actualizar el 70% de los protocolos hacia la inclusión de atención de personas con discapacidad. Esto requiere la revisión y aprobación de la Dirección Médica.

## Referencias

- ACNUDH. (2008). *El derecho a la salud*. Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en Ginebra.
- APPF. (7 de Julio de 2020). *¿Que son las UAU o unidades de atención al usuario?* Obtenido de <https://www.appf.edu.es/que-son-las-unidades-atencion-al-usuario/>
- Arroyo, J. (2004). *El derecho a la salud de las personas con discapacidad: Estado de la cuestión*. Lima: CEEDIS.
- Banco de Desarrollo de América Latina. (2015). *Capacidades Estatales*. Argentina: Corporacion Andina de Fomento.
- Camacho, H., Cámara, L., Cascante, R., & Sainz, H. (2001). *El enfoque del marco lógico: 10 casos prácticos*. CIDEAL / ADC: Madrid.
- CONADI. (2006). *Política nacional en discapacidad*. Guatemala.
- Congreso de la República de Guatemala. (1997). *Ley de atención a las personas con discapacidad*. Guatemala.
- Córdova, U. N. (2008). *El abordaje de la discapacidad desde la atención primaria de la salud*. Córdoba: Organización Panamericana de la Salud .
- Derechos Humanos de las Naciones Unidas. (2006). *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Nueva York .
- Echeverri, M. E., Fernández, S. Y., & Girón, J. (2004). *La salud al derecho*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Escarbajal, A., & Izquierdo, T. (2013). Percepciones psicosociales de la exclusión que determinan la inclusión sociolaboral. *Revista de Ciencias Sociales*, 13-21.
- Esser, J. (2010). Salud y Calidad de Vida en sujetos en condicion de discapacidad. *Salud y Calidad de Vida*, 17-30.
- Estado de Guatemala. (1985). *Constitución Política de la República de Guateala*. Guatemala.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia . (2005). *Inclusión social, discapacidad y políticas públicas*. Santiago: UNICEF.
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: McGraw Hill.
- INE. (2016). *Informe de la II Encuesta Nacional de Discapacidad en Guatemala*. Guatemala .

- ITPCD. (26 de Diciembre de 2019). *Instituto Tlaxcalteca para Personas con Discapacidad*. Obtenido de <https://www.itpcd.gob.mx/index.php/que-es-discapacidad>
- Lewontin, R. (1984). *La diversidad humana*. Barcelona: Prensa Científica.
- Mack, F. M. (2019). *Protección de los Derechos Humanos en Guatemala*. Guatemala: Monitor Centroamericano.
- MINSALUD. (2018). *Promoción Social: Discapacidad*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/Paginas/discapacidad.aspx#:~:text=Son%20aquellas%20personas%20que%20presentan,condiciones%20con%20los%20dem%C3%A1s%20ciudadanos>.
- MSPAS. (2010). *Modelo de Atención Integral en Salud*. Guatemala.
- MSPAS. (2012). *Diagnóstico Nacional de Salud*. Guatemala.
- Muñoz-Pogossian, B., & Barrantes, A. (2016). *Equidad e inclusión social: Superando desigualdades hacia sociedades más inclusivas*. Washington D.C.: Organización de los Estados Americanos.
- Naciones Unidas. (2019). *Inclusión de la discapacidad en el sistema de las Naciones Unidas*. New York.
- ODHAG. (2014). *Primer informe Observatorio Nacional de la Discapacidad*. Guatemala.
- Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. (2010). *El derecho a la salud*. Guatemala.
- OMS. (2008). *El derecho a la salud*. Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en Ginebra.
- ONU. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Paris: Asamblea General de las Naciones Unidas.
- ONU. (2016). *Observaciones finales del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad sobre el informe inicial de Guatemala*.
- ONU: Asamblea General . (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Paris: Asamblea General de las Naciones Unidas.
- OPS. (2019). *Discapacdad*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>
- Organización Mundial de la Salud . (11 de Agosto de 2020). *Servicios Sanitarios de Calidad* . Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health->



## Anexos

### ANEXO 1

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**  
**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
**DEPARTAMENTO DE POSTGRADO**  
**MAESTRÍA EN ANÁLISIS SOCIAL DE LA DISCAPACIDAD**  
**MAESTRANTE: JULIA SARA LOURDES CALDERÓN LAU**



**USAC**  
TRICENTENARIA  
Universidad de San Carlos de Guatemala



### GUÍA DE ENTREVISTA

Objetivo: El objetivo de la presente entrevista es conocer mediante su experiencia, cuál es su percepción de la calidad del sistema de salud del Hospital Roosevelt o Hospital General San Juan de Dios, según sea el caso, para personas con discapacidad física.

Instrucciones: Se presentarán preguntas para conocer cómo fue su última experiencia y como es su percepción sobre la calidad de la atención recibida en los hospitales antes mencionados. Agradeceremos responder de manera sincera y detallada a cada pregunta.

#### SECCIÓN 1: Información general

1. **Sexo:** Mujer \_\_\_\_\_ Hombre: \_\_\_\_\_
2. **Años cumplidos:** \_\_\_\_\_
3. **Municipio y zona de residencia:** \_\_\_\_\_
4. **Hospital al que acudió:**

Hospital Roosevelt \_\_\_\_\_ Hospital General San Juan de Dios \_\_\_\_\_

**5. Servicio al que asistió:**

Emergencia \_\_\_\_ Consulta Externa \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

6. Cuáles son las características de su discapacidad y con que frecuencia asiste a controles médicos.

**SECCIÓN 2: descripción sobre su interacción con el centro asistencial**

7. Según su última experiencia en el hospital: ¿Cómo fue su acceso a las instalaciones del hospital? ¿contaba con la accesibilidad adecuada para que usted pudiera ingresar a sus instalaciones, baños, clínicas, oficinas?
8. Según su última experiencia en el hospital: ¿Cómo describiría la atención brindada por parte del personal del hospital incluyendo al personal de enfermería, médicos, secretarías? Por favor mencionar tanto aspectos positivos como negativos.
9. Según su última experiencia en el hospital: ¿Qué aspectos buenos o positivos puede resaltar sobre el hospital y el personal en cuanto a la atención que le dieron y por qué?
10. Según su última experiencia en el hospital: ¿Qué aspectos malos o negativos tuvo el Hospital y personal de salud en cuanto a la atención brindada que le dieron y por qué?
11. Según su última experiencia en el hospital: ¿Qué aspectos podría mejorar el Hospital o el personal en cuanto a la atención brindada?
12. ¿Al finalizar la atención el Hospital logró atender y solucionar su necesidad?
13. Según su última experiencia en el hospital: ¿Hay algo más que le gustaría comentar sobre la atención que le brindaron en el Hospital?

## ANEXO 2

### **Consentimiento informado**

La presente investigación se realiza con fines académicos en la Maestría en Análisis Social de la Discapacidad de la Universidad de San Carlos de Guatemala por la maestrante Julia Sara Lourdes Calderón Lau, con la intención de conocer la experiencia de las personas con discapacidad física que han acudido a un hospital público nacional. Es importante conocer su condición de discapacidad y saber si el hospital público al que asistió cuenta con la accesibilidad y consideraciones para su atención.

La información que se recabe durante el cuestionario será completamente confidencial y anónima. Para realizar esta investigación se utilizará una entrevista guiada la cual consta de dos secciones y trece preguntas.

La información que proporcione será analizada con métodos estadísticos y únicamente con fines académicos, respetando el anonimato de sus respuestas; por eso no se está solicitando su nombre, ni cualquier otra forma de identificación. Por lo anterior, le invitamos a contestar con el mayor cuidado y sinceridad posible.

Se le solicita leer cuidadosamente las instrucciones antes de empezar a responder cada pregunta. Todas las preguntas deberán ser contestadas y le tomará alrededor de 15 - 20 minutos. Al finalizar todo el proceso, el material físico y digital se archivará únicamente con fines educativos.

¿Está de acuerdo en participar en la investigación?

- Sí
- No

Nombre: \_\_\_\_\_

Tabla 16: Cuadro presupuestario

| Resultados               | Descripción   | Recurso                  | Unidad de Medida | Cant | Costo      | Total               |
|--------------------------|---|--------------------------|------------------|------|------------|---------------------|
| Resultado 1              | Contar con personal consciente y capacitado para la atención de personas con discapacidad dentro de los diversos servicios y áreas del hospital                         |                          |                  |      |            |                     |
| Actividad 1.1            | 1.1 Gestionar y aprobación de proyecto de formación y capacitación por parte de Gerencia Financiera con la incorporación de un profesional en discapacidad en la Unidad | Pago mensual RRHH        | mes              | 1    | Q 6,000.00 | Q 6,000.00          |
|                          |   | Pago mensual encargado   | mes              | 1    | Q 9,000.00 | Q 9,000.00          |
|                          |   | Pago mensual profesional | mes              | 18   | Q 8,000.00 | Q 144,000.00        |
| <b>Sub-total</b>         |   |                          |                  |      |            | <b>Q 159,000.00</b> |
| Actividad 1.1.2          | 1.1.2 Capacitación e integración al departamento de Atención al Usuario   | Mobiliario oficina       | unidad           | 1    | Q 2,500.00 | Q 2,500.00          |
|                          |   | Material oficina         | unidad           | 1    | Q 1,000.00 | Q 1,000.00          |
|                          |   | Computadora              | unidad           | 1    | Q 4,000.00 | Q 4,000.00          |
|                          |   | Teléfono                 | unidad           | 1    | Q 300.00   | Q 300.00            |
| <b>Sub-total</b>         |   |                          |                  |      |            | <b>Q 7,800.00</b>   |
| Actividad 1.3.1          | 1.3.1 Hacer del conocimiento del hospital el nuevo enfoque de la Unidad de Asistencia al usuario  | Afiches                  | unidad           | 30   | Q 100.00   | Q 3,000.00          |
| <b>Sub-total</b>         |   |                          |                  |      |            | <b>Q 3,000.00</b>   |
| <b>Total Resultado 1</b> |   |                          |                  |      |            | <b>Q 169,800.00</b> |

|                          |   |                                  |        |    |            |                    |
|--------------------------|---|----------------------------------|--------|----|------------|--------------------|
| Resultado 2              | Creación de una base de datos con las personas con discapacidad que acuden al hospital por asistencia médica con el trabajo en conjunto realizado entre la Unidad y las áreas y departamentos del hospital que atienden a las personas con discapacidad |                                  |        |    |            |                    |
| Actividad 2.2            | 2.1 Mapear las áreas y actores que formaran parte del registro de actualización sobre discapacidad dentro del Hospital  | Librería (insumos para registro) | unidad | 1  | Q 1,000.00 | Q 1,000.00         |
|                          | 2.2 Diseñar campañas de sensibilización y concientización con los temas previamente seleccionados   | Salario diseñador                | mes    | 1  | Q 4,000.00 | Q 4,000.00         |
|                          | 2.2.1 Divulgar las campañas de concientización dentro de los trabajadores del hospital  | Afiches                          | unidad | 60 | Q 100.00   | Q 6,000.00         |
| <b>Sub-total</b>         |   |                                  |        |    |            | <b>Q 11,000.00</b> |
| Actividad 2.3            | 2.3 Implementación de herramienta de registro para creación de base de datos hospitalaria en todas las áreas del hospital   | Cañonera                         | unidad | 1  | Q 4,500.00 | Q 4,500.00         |
| <b>Sub-total</b>         |   |                                  |        |    |            | <b>Q 4,500.00</b>  |
| <b>Total Resultado 2</b> |   |                                  |        |    |            | <b>Q 15,500.00</b> |
| Resultado 3              | Actualización de protocolos de atención utilizados dentro del hospital con aspectos y miradas inclusivas  |                                  |        |    |            |                    |

|                          |   |                    |        |   |            |                     |
|--------------------------|---|--------------------|--------|---|------------|---------------------|
| Actividad 3.1            | 3.1.2 Revisar los protocolos para analizar su grado de inclusión  | Cámara fotográfica | unidad | 1 | Q 3,000.00 | Q 3,000.00          |
| <b>Sub-total</b>         |   |                    |        |   |            | <b>Q 3,000.00</b>   |
| Actividad 3.2            | 3.2 Rediseñar protocolos con observaciones y sugerencias de inclusión y presentación a Dirección para su aprobación | Gastos impresión   | unidad | 1 | Q 1,000.00 | Q 1,000.00          |
| <b>Sub-total</b>         |   |                    |        |   |            | <b>Q 1,000.00</b>   |
| <b>Total Resultado 3</b> |   |                    |        |   |            | <b>Q 4,000.00</b>   |
| <b>Gran total</b>        |   |                    |        |   |            | <b>Q 189,300.00</b> |