



PROCURADURÍA DE LOS DERECHOS HUMANOS DE GUATEMALA

DERECHOS HUMANOS Y LA PANDEMIA *COVID-19*

NOTA CONCEPTUAL



DIRECTORIO

Augusto Jordán Rodas Andrade
Procurador de los Derechos Humanos

Miriam Catarina Roquel Chávez
Procuradora Adjunta I

Claudia Caterina Maselli Loaiza
Procuradora Adjunta II

Claudia Eugenia Caballeros Ordóñez
Secretaria General

Edición:
Karina Zaydé Fuentes Chin
Directora de Investigación en Derechos Humanos

Coordinación:
Francia Anabelle Tercero Gómez
Investigadora en Derechos Humanos

Elaboración:
Equipo de Investigadores
Dirección de Investigación en Derechos Humanos

Guatemala, 1 de abril de 2020

Procurador de los Derechos Humanos
12 avenida 12-54 zona 1, Guatemala, Centro América
PBX: (502) 2424-1717
Denuncias 1555
www.pdh.org.gt

Se autoriza la reproducción total o parcial, citando la fuente.



ÍNDICE

1. Introducción	4
2. Respuesta a una pandemia cuando el Estado no ha priorizado la salud	5
3. Preparación y respuesta nacional ante la pandemia	8
4. Poblaciones en mayor riesgo de salud en medio de la contención	9
4.1. Personas mayores con enfermedades crónicas e inmunodeprimidas	9
4.2. Personal de salud	11
4.2.1. Salud mental	12
4.3. Personas que trabajan durante la contingencia	14
4.4. Personas sin vivienda o con vivienda inadecuada	16
4.5. Población migrante fuera y dentro del país	16
4.6. Personas privadas de libertad	18
5. Efectos de las medidas de contención en poblaciones específicas	20
5.1. Mujeres	20
5.2. Niños, niñas y adolescentes	21
5.2.1. Educación	21
5.2.2. Riesgos en la protección de la niñez y adolescencia	22
5.3. Personas con discapacidad	24
5.4. Pueblos indígenas	26
6. Impacto económico en poblaciones en condición de vulnerabilidad	29
7. Conclusión	31
8. Bibliografía	32



1. INTRODUCCIÓN

En el país el sistema de salud ha sido históricamente tan débil, que afrontar los potenciales riesgos de una pandemia tendría un costo enorme en términos de vidas humanas y recursos financieros. No obstante, también las medidas de contención del riesgo tienen consecuencias que afectan, especialmente, a ciertos grupos de la población. Ser reflexivos sobre ello, puede ayudar al Gobierno a dar una respuesta adecuada durante y después de la emergencia para la protección integral de todos los derechos humanos.

Como bien lo ha descrito la Relatoría de Derechos Económicos, Culturales, Sociales y Ambientales (REDESCA) de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, los «procesos pandémicos producen impactos desproporcionados sobre poblaciones con mayores dificultades de acceso a estructuras sanitarias y tecnologías de atención a la salud dentro de los países, como pueblos indígenas, campesinado, personas migrantes, personas privadas de la libertad, grupos sociales en las periferias de las ciudades y los grupos económicos desatendidos por las redes de seguridad social, como son las y los trabajadores del sector informal o personas en situación de pobreza o de calle». Esto implica que ante cualquier interés público o privado prevalezca el oportuno cuidado de la población, lo cual exige actuar bajo principios de solidaridad y responsabilidad compartida¹.

La siguiente nota conceptual tiene como objetivo reconocer los desafíos en materia de derechos humanos, que enfrentan diferentes sectores de la población ante el escenario actual, tanto en relación con el derecho a la salud, como el pleno ejercicio de otros derechos. En esa línea, se abordan tres principales secciones: 1) el análisis de las vulneraciones históricas al derecho a la salud, traducidas a una constante falta de recursos que refleja la necesidad de reformas profundas al sector; 2) un análisis de cómo las medidas para reducción del riesgo no alcanzan a toda la población y sus implicaciones en materia de derechos, y 3) observaciones sobre cómo las medidas de contención afectan el ejercicio de otros derechos, especialmente, a poblaciones que están en condiciones de vulnerabilidad.

¹ CIDH/REDESCA. *La CIDH y su REDESCA instan a asegurar las perspectivas de protección integral de los derechos humanos y de la salud pública frente a la pandemia del COVID-19.* Comunicado de prensa. 20.03.2020. En: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/060.asp>



2. RESPUESTA A UNA PANDEMIA CUANDO EL ESTADO NO HA PRIORIZADO LA SALUD

Aunque muchos gobiernos incluyen dentro de sus propuestas electorales dirigir sus esfuerzos a derechos fundamentales como la salud, la voluntad política es explícita en el presupuesto que se le asigna. Guatemala está muy alejada de las necesidades del país y de las recomendaciones (Cuadro 1) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las cuales sugieren dedicar por lo menos el 6% del Producto Interno Bruto (PIB), al gasto público en salud².

Debe observarse que, de todo el presupuesto público, es tan solo el 8.7% el que se dedica a la salud. Si se busca alcanzar el estándar de la OMS, el país debería invertir al menos Q37 058 850 000 en servicios de salud públicos, los cuales brindan, principalmente, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Los presupuestos de estas instituciones asignados, Q7 219 275 701 y Q6 721 471 563, respectivamente. En la gráfica siguiente se hace explícita la prioridad, en términos del gasto público, que se le ha dado a la salud en los cinco años recientes.

Cuadro 1. Presupuesto para salud en Guatemala (2015-2020)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020*
% del gasto público destinado a salud ³	8.60	8.82	8.25	8.43	9.27	8.68
% del PIB destinado a salud pública, excepto IGSS	1.13	1.15	1.12	1.16	1.31	1.24
% del PIB destinado a salud pública, incluye IGSS	1.92	2.13	2.02	2.07	2.24	2.32
% del PIB destinado a MSPAS	1.10	1.12	1.07	0.12	1.27	1.17

*Presupuesto vigente al 24.03.2020, PIB estimación baja.

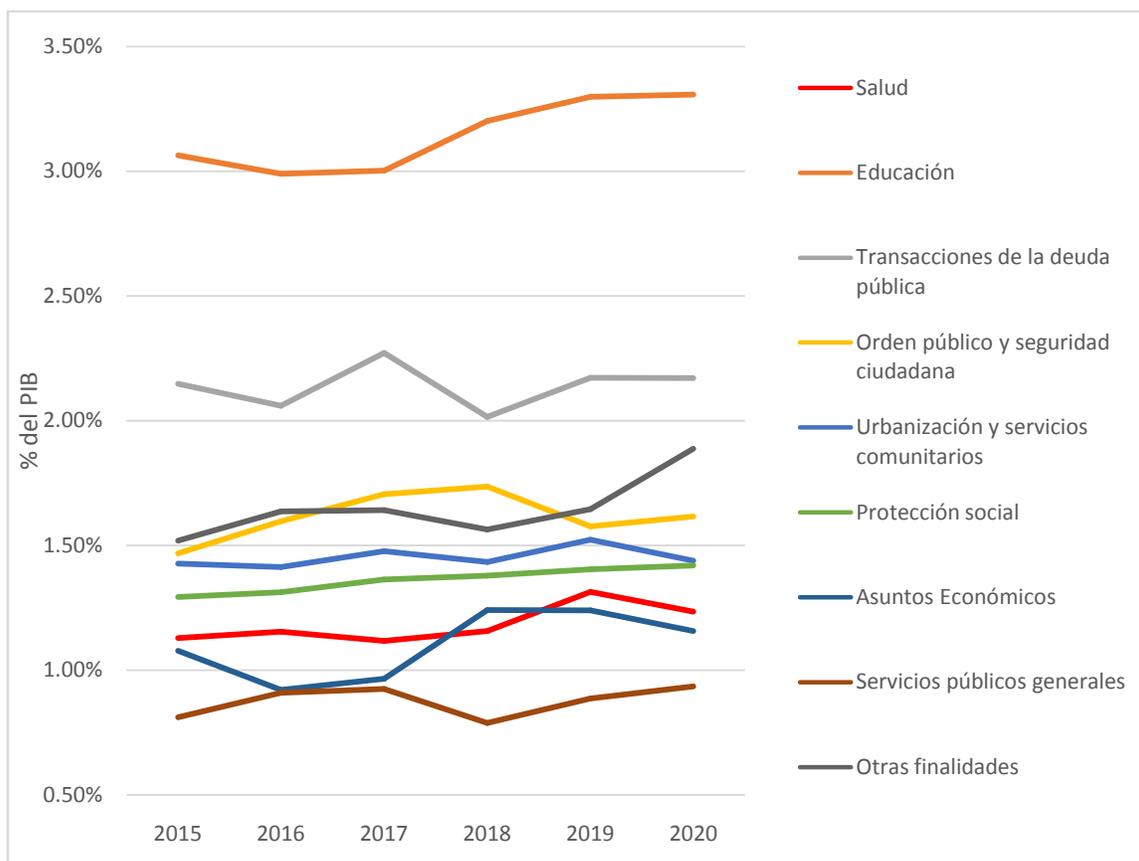
Fuente: Gasto en salud, SICOIN, PIB, Banguat.

² Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS). *Salud en las Américas, Resumen: Panorama regional y perfiles de país*. Washington D.C., 2017. Página 9.

³ Nótese que este es el porcentaje del gasto público -es decir, el porcentaje de todo lo que se invierte en el Estado- que se dedica a la salud. Este dato NO está calculado sobre el porcentaje del Producto Interno Bruto.



Gráfica 1. Importancia otorgada a la salud en el presupuesto público (2015-2020)



Fuente: PDH/DIDH con datos de SICOIN y Banguat.

Las precariedades financieras, como consecuencia de las decisiones políticas, han llevado, particularmente a los servicios de salud del MSPAS, a tener un déficit de cantidad, capacidad y calidad de los servicios. En la actualidad, el MSPAS debe responder a la pandemia en las siguientes condiciones:

- 46 hospitales a nivel nacional y la proyección de cinco hospitales temporales⁴ para la atención aproximadamente de 9 480 000 personas⁵.
- 6920 médicos y 4730 enfermeras profesionales⁶; es decir, un médico para cada 1370 personas y una enfermera para cada 2004 personas.
- 0.6 camas por cada 1000 habitantes⁷.
- Servicios especializados centralizados
- Atención a eventos de salud ordinarios

⁴ A la fecha de cierre de la nota conceptual solamente estaba construido el Hospital provisional del Parque de la industria.

⁵ El MSPAS reconoce una cobertura del 58 % de la población que, en 2016, representaba 7 800 000 personas. Calculando el 58 % de los datos poblacionales más recientes, se obtiene este aproximado. Fuente: MSPAS. Financiamiento y gasto en salud, Guatemala 2016-2017; Censo Nacional de Población 2018.

⁶ MSPAS. *Plan para la prevención, contención y respuesta a casos de coronavirus (COVID-19) en Guatemala*. Marzo 2020.

⁷ Banco Mundial. En: <https://bit.ly/2VCo8wD>, consultado el 24.03.2020.



Además de estas debilidades de respuesta de los sistemas, se adhieren los determinantes sociales de la salud, es decir, que «las inequidades en materia de salud se deben a las condiciones de la sociedad en la que una persona nace, crece, vive, trabaja y envejece»⁸. Muchas de estas condiciones son adversas en el contexto guatemalteco. Altas tasas de mortalidad en la niñez, bajas coberturas educativas, altas tasas de empleo informal, falta de equiparación de los salarios mínimos al costo de la canasta básica, ausencia de servicios básicos en las viviendas, debilidades en la regulación a favor del ambiente son algunas de las condiciones que reflejan, como en Guatemala, además de no invertir en salud, no hay un escenario favorable que promueva estas condiciones.

Las reflexiones anteriores muestran como el Estado de Guatemala ha vulnerado constantemente el derecho a la salud. Ahora, el país afronta una pandemia en un estado de precariedad financiera, centralización de los recursos y un contexto adverso. El actual escenario debe ser un llamado a las actuales autoridades para hacer reformas significativas, dirigidas a que se asegure el derecho a la salud de las y los habitantes del país, lo que implica que el Estado cumpla con sus obligaciones de respetar, proteger y cumplir el derecho a la salud, en su amplia interpretación; así como asegurar los elementos esenciales relacionados con este derecho: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

⁸ OMS. Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud. *Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud*. Río de Janeiro, Brasil. Octubre 2011.

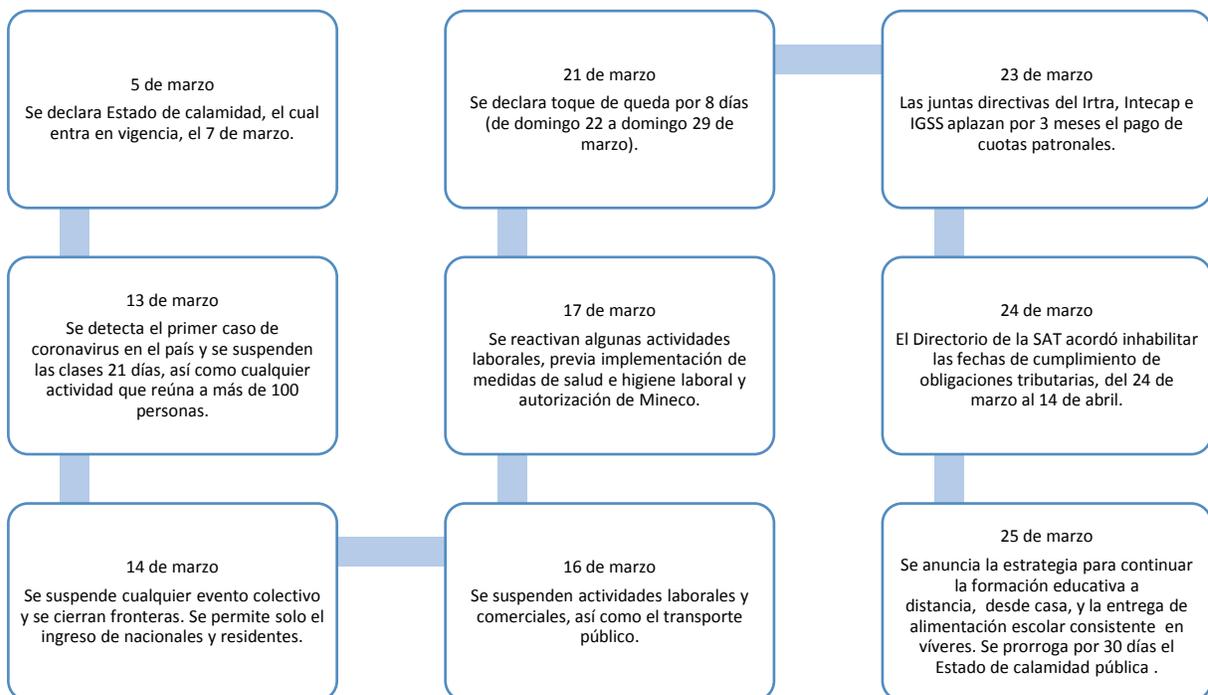


3. PREPARACIÓN Y RESPUESTA NACIONAL ANTE LA PANDEMIA

Como se menciona con anterioridad, a causa de las debilidades históricas del sistema de salud pública, las acciones de preparación y respuesta ante la pandemia son vitales. Es necesario que el Estado aplique los estándares en derechos humanos, para el establecimiento y cumplimiento de medidas y políticas de prevención, contención y atención, ante la “emergencia COVID-19”, así como las consecuencias e impactos de estas medidas y cómo afectan el ejercicio de otros derechos; especialmente, en “poblaciones con mayores dificultades de acceso a estructuras sanitarias y tecnológicas de atención a la salud” se debe tener claro cuáles han sido (Figura 1).

Por ello, se presentan a continuación las principales acciones que ha tomado el Gobierno para la contención y mitigación del riesgo. No es la finalidad de esta nota conceptual evaluarlas, pero sí analizar si estas medidas cumplen con los estándares de derechos humanos para atender a las poblaciones en mayor riesgo.

Figura 1. Medidas de contención del riesgo y principales disposiciones ante la pandemia COVID-19 durante marzo 2020



Fuente: PDH/DIDH con datos de medios de comunicación.



4. POBLACIONES EN MAYOR RIESGO DE SALUD EN MEDIO DE LA CONTENCIÓN

Se han identificado algunas poblaciones que, aún con las medidas de contención, están en mayor riesgo que otras. Por lo que, el Estado de Guatemala es responsable de asegurar su acceso a servicios de salud, implementar prácticas de prevención y adoptar políticas y planes específicos para garantizar la salud de estas poblaciones.

4.1 *Personas mayores con enfermedades crónicas e inmunodeprimidas*

La OMS indica que las personas mayores con enfermedades crónicas e inmunodeprimidas están en mayor riesgo de enfermarse gravemente. Esto implica que, además de los síntomas comunes como goteo nasal, tos y dolor de garganta, pueden experimentar fiebre alta, neumonía e insuficiencia respiratoria⁹. Debido a las potenciales consecuencias fatales que tiene la pandemia *COVID-19* para estas personas, es importante identificar quiénes son y las debilidades históricas que el sistema ha tenido para garantizar sus derechos.

En el país hay 1 231 226 personas de 60 años o más¹⁰, quienes representan el 7.3% de la población¹¹. A muchos de los integrantes de esta población se les dificulta acceder a servicios de salud y ejercer otros derechos por falta de recursos. Hasta septiembre de 2019, el IGSS registraba 82 978 personas mayores con acceso a servicios en el Centro de Atención Médica Integral para Pensionados (CAMIP)¹². Esto representa solo el 6.7% de todas las personas mayores. El resto acude a estrategias como el trabajo informal, dependencia de sus familiares, ésta última aunada en muchas ocasiones al maltrato e incluso alguna modalidad de trata como la mendicidad¹³. El actual escenario les hace doblemente vulnerables, ya que además de poner en riesgo su vida ante el potencial contagio de *COVID-19*, la enfermedad podría conllevar gastos empobrecedores y empeorar sus condiciones iniciales.

Por otra parte, las enfermedades crónicas tienen alta prevalencia en el país y por ende la *COVID-19* puede llegar a afectar a buena parte de la población. Entre 2013 y 2017, las enfermedades respiratorias, cardiovasculares, tumores y diabetes representaron más del 50% de la mortalidad entre las personas de 50 a 59 años, y casi el 70% en las personas de 60 años y más¹⁴. Adicionalmente, en 2018 se registraron, aproximadamente¹⁵, 750 casos de diabetes por cada 100 000 habitantes y 950 casos de hipertensión arterial por cada 100 000 habitantes, con tendencia hacia el incremento de 17% y 15%, respectivamente¹⁶.

⁹ OPS/OMS. *COVID-19* Orientaciones para comunicar sobre la enfermedad por el coronavirus 2019. Guía para líderes.

¹⁰ INE. Tema/Indicadores. Proyecciones de Población/Población por Grupos Quinquenales de edad. En: <https://www.ine.gob.gt/ine/poblacion-menu/>.

¹¹ INE. Proyección de población total para 2020-16,858,333. INE. Estimaciones y Proyecciones de Población. En: <https://cutt.ly/PyocYsd>

¹² IGSS. Subgerencia de Prestaciones en Salud. Ref. Caso 2019/0150531. 17 de octubre de 2019.

¹³ Informe Anual Circunstanciado del Procurador de los Derechos Humanos. 2019.

¹⁴ *Ídem*.

¹⁵ Datos aproximados con la interpretación de una gráfica en el documento citado.

¹⁶ Sam Colop, Berta. Análisis de Situación de Enfermedades no Transmisibles. Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). 2018. En: <https://cutt.ly/2yoCEnk>, consultado el 25.03.2020.



Pese a las tendencias de aumento en estas enfermedades, el MSPAS no cuenta con datos epidemiológicos (públicos) de 2019 y 2020.

Aunado a la falta de servicios o su mala calidad (evidenciado en constantes denuncias ante el Procurador de los Derechos Humanos en contra de instituciones como la Unidad de Atención al Enfermo Renal Crónico y el Instituto Nacional de Cancerología), las acciones para fomentar estilos de vida saludable, prevención y diagnóstico temprano de enfermedades crónicas han sido precarias y la necesidad de fortalecer el Programa Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Cáncer a nivel nacional, con presupuesto y personal está vigente¹⁷. El sistema de salud pública atiende muchos casos como emergencias, en el tercer nivel de atención (hospitales), y en la actualidad esta atención “ordinaria” se suma a la atención de COVID-19, lo cual expone a esta población altamente vulnerable al riesgo de contagio y sobrecarga al personal de salud.

Entre la población con mayor riesgo a la pandemia de COVID-19 también están las personas que viven con VIH. Si bien no existe evidencia de que el coronavirus les afecte particularmente, la OMS ha indicado que «las personas que viven con el VIH con enfermedad avanzada, aquellas con baja carga de CD4 y alta carga viral y aquellas que no están tomando tratamiento antirretroviral tienen un mayor riesgo de infecciones y complicaciones relacionadas en general»¹⁸.

En el contexto guatemalteco, esta afirmación es relevante, ya que hasta el 2018 había 36 949 casos de VIH y VIH avanzado; y hasta marzo de 2019, el sistema de salud registraba, al menos, 267 casos de VIH y VIH avanzado y dos de estos casos se encuentran sin clasificar¹⁹. Sin embargo, de las personas que viven con VIH, existe una brecha de un 45% entre quienes no tienen acceso a tratamiento con antirretrovirales²⁰. Además, supervisiones de la PDH a Unidades de Atención Integral han encontrado y accionado ante el desabastecimiento de insumos y medicamentos, particularmente de reactivos para pruebas CD4 y de carga viral²¹. Por ello, más la emergencia por COVID-19, la OMS resalta la importancia de garantizar el acceso continuo a servicios esenciales de prevención, prueba y tratamiento del VIH, especialmente, donde se implementen mediciones de confinamiento dentro de la respuesta de salud pública a la pandemia de COVID-19. Esto implica que, además de mantener el acceso a los servicios esenciales, se deben implementar medidas que se basen en evidencias para reducir la posible transmisión²².

¹⁷ PDH. *Informe Anual Circunstanciado de Actividades y de la Situación de los Derechos Humanos*. 2019. Pág. 397.

¹⁸ OMS. *Q&A on COVID-19, HIV and antiretrovirals*. 24.03.2020. En: <https://cutt.ly/OyoCU76>, consultado el 27.03.2020.

¹⁹ MSPAS. Departamento de epidemiología. *Vigilancia Epidemiológica del VIH, Guatemala enero a marzo 2019*.

²⁰ PDH, *óp. cit.*, p. 43.

²¹ PDH/Defensoría de la Salud. Monitoreo de la atención que reciben los pacientes que viven con VIH. Julio 2019.

²² OMS, *óp. cit.*, p. 10.



4.2 Personal de salud

El MSPAS indica, en su plan de respuesta ante la COVID-19²³, que el personal de salud que apoyará en atención a la emergencia incluye a médicos, enfermeras, auxiliares y técnicos de enfermería, facilitadores comunitarios, vigilantes de salud, personal operativo y otros profesionales; en total 60 475 personas. El MSPAS, como patrono, debe ser capaz de garantizar las condiciones óptimas para proteger la vida e integridad de este personal mientras ellos prestan sus servicios.

Esto significa que, además del entrenamiento debido sobre protocolos de atención a los pacientes y bioseguridad, el equipo sanitario contará con los insumos de protección necesarios y recomendados, tales como mascarillas, guantes, caretas, lentes protectores, botas y gorros quirúrgicos, batas o incluso trajes completos de protección. Pese a ello, el 23 de marzo el personal del Hospital General San Juan de Dios emitió un comunicado²⁴, en el que solicitaba: que se garantizara el equipo de protección y alcohol en gel para todos los hospitales de la red nacional y los hospitales temporales; el equipo de diagnóstico; más personal; el retiro de personal mayor de 60 años y con comorbilidad; áreas apropiadas de vestidores; remodelación y construcción de áreas de aislamiento; entre otros aspectos. Todo ello con la finalidad de prevenir el contagio del personal de los hospitales, mejorar sus condiciones laborales y garantizar el desempeño eficiente de sus funciones

Adicionalmente, una de las peticiones que el Procurador considera más relevantes para que el personal de salud pueda realizar efectivamente sus labores es la descentralización de pruebas de SARS-CoV-2, y que estas se analicen en los hospitales Roosevelt, Regional de Occidente, General San Juan de Dios, todos los hospitales del IGSS, así como en los de la red de sistema privado. La detección temprana de los casos es un factor fundamental para contener la propagación de la pandemia y, que los servicios y personal de salud sí se den abasto para cubrir la emergencia.

También es preocupante la inexistencia de áreas adecuadas para vestidores del personal de salud; áreas de aislamiento apropiadas; falta de equipo e imagenología; falta de condiciones óptimas para trabajar; las cuales son situaciones que no responden a esta pandemia y que, en consonancia con el entorno hospitalario público, violan o transgreden sus derechos laborales y vulneran el derecho a la salud de esta población.

Ante esta situación, el Gobierno debe tomar en cuenta que, según señala el Reglamento de Salud y Seguridad Ocupacional (Acuerdo No. 229-2014), todo patrono debe tomar las medidas para proteger la vida y la integridad de sus trabajadores, especialmente en lo relativo al suministro, uso y mantenimiento de los equipos de protección personal, (Artículo 4, literal b); a las edificaciones, instalaciones y condiciones ambientales en los lugares de trabajo (Artículo 4, literal c), y a proporcionar al trabajador las herramientas, vestuario y enseres inherentes para el desarrollo de su trabajo (Artículo 5, literal f).

²³ MSPAS. *Plan para la prevención, contención y respuesta a casos de Coronavirus (COVID-19) en Guatemala*. Marzo 2020.

²⁴ Comunicado 02-2020/23 de marzo de 2020. Médicos Residentes del Hospital General San Juan de Dios (HGSJDD).



Asimismo, se debe recordar que la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, por medio de la REDESCA, ha recordado a los Estados que deben tomar como prioridad la integridad y el bienestar de las personas profesionales de la salud frente a la pandemia²⁵.

Además de estos derechos a la vida, integridad, salud y a condiciones laborales, se debe tomar en consideración que, al asegurar los derechos del personal de salud, también se garantizan los mismos derechos a la población, que además dependen de la habilidad técnica, calidad profesional y calidez humana que brindan dicho personal.

4.2.1. Salud mental

Uno de los aspectos sin atención plena en el país es la salud mental. Pocas cifras nacionales publicadas relacionadas con este aspecto; aunque se reconoce que las discapacidades intelectuales y psicosociales, más comunes en personas adultas en Guatemala son: alcoholismo, drogadicción, suicidio, ansiedad, depresión, psicosis, esquizofrenia y epilepsia²⁶. Estos padecimientos pueden exacerbarse en las condiciones actuales por temor a la pandemia y por los efectos propios del aislamiento o distanciamiento social.

En los años recientes, el MSPAS ha invertido poco en la salud mental, especialmente en la ejecución de programas preventivos. Según la Organización Panamericana de la Salud, Guatemala tiene una de las mayores brechas del continente, con un desequilibrio de 279 veces de la carga de los trastornos mentales que debe gestionarse en la comunidad respecto al gasto²⁷. Por lo cual es importante que el Estado durante esta emergencia reconozca que los aspectos psicológicos juegan un papel fundamental, razón por lo cual debe tomar en consideración las recomendaciones de la OMS y difundir los siguientes mensajes.

²⁵ CIDH/REDESCA, *óp. cit.*, p. 10.

²⁶ MSPAS. Salud Mental, un reto para Guatemala. 05.07.2017. En: <https://cutt.ly/YyoCHew>, consultado el 26.03.2020.

²⁷ Organización Panamericana de la Salud. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018. Washington, D.C.: OPS; 2018. Puede consultarse en <http://iris.paho.org>



Cuadro 1. Mensajes clave de salud mental durante el brote de COVID-19

Dirigidos a	Mensajes
Población en general	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar la estigmatización de las personas por su origen étnico o nacionalidad. - Evitar referirse a las personas con COVID-19 como casos, víctimas, enfermos. - Reducir el mirar, leer o escuchar noticias que provoquen ansiedad o angustia. - Trabajar juntos en cómo una comunidad puede ayudar a crear solidaridad para abordar la pandemia de COVID-19. - Encontrar oportunidades para divulgar historias esperanzadoras e imágenes positivas sobre personas que hayan experimentado COVID-19.
Personal de salud	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyarse en estrategias para el manejo del estrés y considerar que su bienestar es vital en esta emergencia. - Imitar estrategias positivas, como garantizar suficiente descanso y descanso durante el trabajo o entre turnos; comer alimentos suficientes y saludables; realizar actividad física y mantenerse en contacto con sus familiares y amigos. - Evitar el consumo de tabaco, alcohol y drogas. - Mantener el contacto con sus seres queridos, incluso a través de métodos digitales, a pesar de la incertidumbre que le genera el estar en contacto con sus pacientes. - Conocer cómo brindar apoyo a las personas afectadas con COVID-19 y saber cómo dirigirlos hacia los recursos disponibles.
Proveedores de cuidado para la niñez	<ul style="list-style-type: none"> - Encontrar formas positivas para que la niñez exprese sus sentimientos en un ambiente seguro y de apoyo. - Mantener rutinas familiares en la vida diaria, tanto como sea posible, o crear nuevas rutinas, especialmente si los niños y niñas deben quedarse en casa. - Discutir respecto de la COVID-19 con la niñez de forma honesta, según su edad y nivel de comprensión. Durante tiempos de estrés y crisis, es común que los niños y niñas se acerquen más y sean más exigentes con sus padres.
Personas mayores	<ul style="list-style-type: none"> - Brindar apoyo práctico y emocional por medio de redes informales (familias) y de profesionales de la salud, especialmente, a aquellas personas en aislamiento y aquellos con deterioro cognitivo que pueden estar más ansiosos, enojados, estresados, agitados o retraídos. - Compartir hechos simples acerca de lo que está sucediendo y brindar información clara respecto de cómo reducir el riesgo de infección en palabras que las personas mayores, con o sin deterioro cognitivo, puedan entender.



Dirigidos a	Mensajes
	- Asegurar acceso a los medicamentos que necesiten, estar preparados con números de emergencia o de asistencia, mantenerse físicamente activos, tener rutinas y horarios.
Personas en aislamiento	- Mantenerse conectado a través de telecomunicaciones. - Practicar rutinas diarias o crear nuevas. - Prestar atención a sus propias necesidades y sentimientos. - Participar en actividades saludables que disfrute y encuentre relajantes. - Buscar información actualizada en fuentes confiables y evitar escuchar o seguir los rumores que le provoquen incomodidad.

Fuente: DIDH/PDH con información de la OMS “Salud mental y consideraciones psicosociales durante brote del COVID-19”.

4.3 Personas que trabajan durante la contingencia

El Gobierno de Guatemala, dentro de sus planes de prevención ante la amenaza que representa la pandemia por COVID-19, ha tenido varias contradicciones que han afectado especialmente al sector laboral en el país.

El 16 de marzo de 2020 anunció: la suspensión de labores en las distintas dependencias del Organismo Ejecutivo, así como en el sector privado; prohibió el funcionamiento del transporte público y extraurbano. Asimismo, publicó las excepciones de esta suspensión, en las cuales excluyó a la industria agroalimentaria; a las entidades o empresas de servicios dedicadas a la producción de energía, telecomunicaciones, entre otras. Al día siguiente, ante estas disposiciones, las y los trabajadores se vieron afectados por la suspensión del transporte público y, con el temor de perder sus trabajos, muchos tuvieron que abordar pick ups, motocicletas, microbuses o taxis colectivos para poder llegar a su lugar de trabajo.

El 17 de marzo, el Ministerio de Economía publicó una lista de las empresas que sí estaban autorizadas para trabajar, siempre y cuando se garantizara a los trabajadores las condiciones mínimas que establece el Reglamento de Salud y Seguridad Ocupacional; el equipamiento médico en la planta de producción; disponer de un directorio de los empleados con direcciones y números de teléfono; divulgación y práctica de las regulaciones relacionadas con la distancia mínima que las personas deben guardar entre sí (al menos un metro de distancia); permitir el teletrabajo y proveer transporte privado seguro a sus empleados.

A pesar de los esfuerzos planteados, Guatemala no cuenta con una institucionalidad fuerte que proteja los derechos mínimos de los trabajadores. A finales de 2019, el PDH señaló que la cantidad de inspectores de trabajo eran insuficientes, ya que la Inspección General de Trabajo (IGT) contaba con 229 inspectores a nivel nacional y, en estas circunstancias, era indispensable la implementación de más medidas de salud y seguridad



en el trabajo. En esas condiciones, es imposible que la IGT pueda velar por que las empresas que están trabajando, cumplan con esas medidas.

Aunque el teletrabajo o trabajo desde casa es un mecanismo empleado en los sectores público y privado, no es un mecanismo que se adecúe a las necesidades de las empresas y a las circunstancias de todos los trabajadores. Según la información del Censo 2018, únicamente el 17% de los hogares cuentan con servicio de internet.

La mayoría de las empresas, independientemente de la actividad económica que realicen, están afrontando una disminución en sus ingresos, especialmente aquellas que se dedican al turismo y el sector hotelero. Esto pone en riesgo los puestos de trabajo, en una época del año en la que el turismo representa una fuerte fuente de ingresos, tanto en el sector formal como en el informal.

El 25 de marzo, el Congreso de la República aprobó el Decreto No. 12-2020, «LEY DE EMERGENCIA PARA PROTEGER A LOS GUATEMALTECOS DE LOS EFECTOS CAUSADOS POR LA PANDEMIA EL CORONAVIRUS COVID-19». Por este Decreto se destinó un monto total de cuatrocientos millones de quetzales para apoyar a la micro, pequeña y mediana empresa, cuya ejecución estaría a cargo del Ministerio de Economía. Esto puede ser un alivio en el sector laboral del país, para prevenir el cierre de estas empresas, garantizar su funcionamiento y la continuidad de las plazas laborales.

Cuadro 2. Cantidad de empresas por tamaño

Tamaño de la empresa	Número de empleados ²⁸	Cantidad de estas empresas en Guatemala ²⁹
Micro	1-10	435 043
Pequeña	11-80	40 568
Mediana	81-200	4328
Grande	200 en adelante	1631

Fuente: PDH/DIDH con datos del Acuerdo Gubernativo No. 211-2015 y Directorio Nacional Estadístico de Empresas.

Para garantizar el bienestar de todas las personas trabajadoras en el plano nacional, debe existir un diálogo social tripartito entre el Gobierno, las organizaciones de trabajadores y los empleadores, para elaborar y aplicar medidas reparadoras sostenibles, que permitan reducir el impacto económico que ha generado la presente crisis en el ámbito mundial. En este sentido, la CIDH hizo un llamado a las empresas para que respeten los derechos humanos y tengan un comportamiento ético y responsable con la población trabajadora y consumidora³⁰.

²⁸ Acuerdo Gubernativo No. 211-2015.

²⁹ INE, Directorio Nacional Estadístico de Empresas (DINESE). *El tamaño está determinado con relación en las ventas reportadas, año 2017.

³⁰ CIDH/REDESCA, *óp.cit.*, p. 4.



4.4 Personas sin vivienda o con vivienda inadecuada

En medio de la contención, el declarado Estado de sitio y la divulgación de mensajes tales como “Quédate en casa”, es preciso comprender que el Estado no ha podido garantizar las condiciones para que todas las personas ejerzan su derecho a tener una vivienda digna. Durante 2019, el Estado invirtió el 0.06% del PIB en programas de vivienda.

Aunque no se cuenta con el cálculo real del déficit de vivienda, el Fondo para la Vivienda (Fopavi), con base en proyecciones, estima que en Guatemala existe un déficit cuantitativo de 340 500 viviendas, es decir, aquellas que debieran ser construidas para resolver la demanda de la población. Las personas en situación de calle pueden optar a los albergues habilitados por el Ministerio de Gobernación y la Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres (Conred). Sin embargo, debido a que los albergues improvisados solo funciona en horario de 4:00 pm a 4:00 am³¹, estas personas no tienen un lugar estable el resto del día, por lo que no están libres de riesgos. Además, los albergues no aseguran las condiciones propicias para evitar el contagio de COVID-19; por ejemplo, el distanciamiento de dos metros entre personas. Esto debe motivar al Estado a contemplar una estrategia para atención a personas en situación de calle, que no sólo responda a emergencias, sino a situaciones estructurales de respuestas sostenibles.

Además de la falta de vivienda, también existe un déficit cualitativo de 1 280 931.36 viviendas, es decir, edificaciones cuyos materiales de construcción no garantizan la protección de sus habitantes o no cuentan con servicios básicos³². Entre estos, es especialmente relevante el 41% de hogares que no disponen de servicio de agua entubada dentro de la vivienda y, por ende, se les dificultaría practicar el continuo lavado de manos aconsejado por el personal de salud.

Finalmente, las personas que no ejercen su derecho a una vivienda adecuada no pueden evitar el riesgo de contagiarse del virus, debido a que la vulneración a este derecho, ahora también los priva de ejecutar las medidas de contención del riesgo de manera apropiada.

4.5 Población migrante fuera y dentro del país

Guatemala es un país de origen, tránsito y destino de migrantes; asimismo, se ha constituido en un país de retorno debido a la cantidad de deportados de Norteamérica. Como país de origen, la mayor parte de guatemaltecos en el extranjero reside en Estados Unidos de América (EE.UU.). A julio de 2019, según datos del Consejo Nacional de Atención al Migrante de Guatemala (Conamigua), 2 919 847 guatemaltecos se encontraban en EE.UU., de estos 1 500 000 se concentraban en el estado de California³³. La pobreza, la violencia y la ausencia de oportunidades para la construcción y

³¹ Diario de Centro América (DCA)/Sara Solórzano. *Habilitan albergue para personas carentes de hogar*. 26.03.2020. Pág.4.

³² Fondo para la Vivienda. Información remitida al PDH por medio de oficio FOPAVI.UFI-0248-2019, 07.10.2019.

³³ PDH. Procurador de los Derechos Humanos de Guatemala. Informe Anual Circunstanciado de Actividades y de la Situación de los Derechos Humanos. 2019. Pág. 308.



sostenimiento de un proyecto de vida personal, familiar y comunitario han provocado un aumento de la migración internacional y de manera irregular de guatemaltecos, especialmente a EE.UU. Ante la pandemia es importante que la población de guatemaltecos residentes en el exterior cuente con atención consular oportuna, para el resguardo de su vida e integridad física.

La OMS advirtió que EE.UU. podría convertirse en el próximo epicentro de la pandemia de *COVID-19*³⁴ y recientemente EE.UU. encabeza a los países con mayor contagio; según los datos recopilados por la Universidad de Johns Hopkins, a finales de marzo contaba con el estimado de 142 106 casos confirmados en todo el país y California figuraba como el tercer estado más afectado con 5683 casos³⁵.

La migración irregular es un tema de interés puesto que incrementa la vulnerabilidad de las personas migrantes. Expertos en salud pública advierten sobre diversas características en EE.UU. que hacen a dicha población aún más vulnerables ante la crisis del coronavirus, al contar con aproximadamente 11 millones de inmigrantes indocumentados -con temor a entrar en contacto con las autoridades- y una cultura laboral que provoca que algunas personas no falten al trabajo por miedo a perder su empleo³⁶. Además, la situación de los guatemaltecos que están en centros de detención migratoria.

Por otra parte, como país de tránsito, Guatemala es un corredor migratorio por el que ingresan migrantes continentales y extracontinentales, en situación irregular, rumbo a EE.UU., ante lo cual los pasos ciegos en fronteras son puntos que pueden complicar la prevención de *COVID-19*; por lo cual, es imprescindible fortalecer su control y monitoreo.

Asimismo, como país de destino de acuerdo con datos estadísticos generados por la Organización Internacional de Migración (OIM), a mediados de 2019 el total de migrantes internacionales en Guatemala ascendía a 80 400 (0.5% de la población total). El 17% de los migrantes internacionales eran menores de 19 años y el 7.2% mayores de 65 años³⁷.

La crisis por la pandemia de *COVID-19*, al 17 de marzo de 2020, mostró que al menos 3000 turistas extranjeros estaban varados en Guatemala, después de que los viajes aéreos fueron suspendidos para evitar el contagio. Sin embargo, los turistas podían salir vía terrestre (por México o Belice) o bien podían permanecer en el país guardando la cuarentena, según información del Inguat³⁸. Los hoteleros redujeron tarifas para facilitar la estancia de los turistas; también informaron que muchos de ellos lograron salir a México para hacer conexiones a países más cercanos³⁹.

³⁴ Rachel Rettner. *US is the new epicenter of the coronavirus pandemic*. Live Science. En: <https://cutt.ly/ayoDPWG>, consultado el 29.03.2020.

³⁵ Datos hasta 29.03.2020. Fuente: Johns Hopkins University (JHU). *Coronavirus COVID-19 Global Cases by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE)*. En: <https://cutt.ly/SyoDYkp> y <https://cutt.ly/3yoDUmq>

³⁶ El Tiempo. En: <https://cutt.ly/ryoDIXr>. Consultado el 27.03.2020.

³⁷ PDH. Procurador de los Derechos Humanos de Guatemala. Informe Anual Circunstanciado de Actividades y de la Situación de los Derechos Humanos. 2019. Pág. 322.

³⁸ Guatevisión. Noticias Nacionales. En: <https://bit.ly/2YhkjyX>

³⁹ Prensa Libre. Primer Plano. Turismo. Pág. 9.



Es importante que el Estado garantice a la población migrante una atención sin discriminación en el sistema de salud; por lo cual es necesario fortalecer el Programa de Atención a la Población Migrante del MSPAS, para facilitar acciones de coordinación institucional para la atención en salud de esta población.

Finalmente, como país de retorno, entre enero y febrero de 2020, ingresaron al país 15 634 guatemaltecos/as deportados⁴⁰. Según información del Instituto Guatemalteco de Migración (IGM), dentro del protocolo de recepción, tanto vía aérea como terrestre, el MSPAS implementa controles sanitarios para prevenir el contagio de coronavirus (COVID-19); sin embargo, las autoridades buscan fortalecerlos para brindar una atención integral y proteger la integridad de los guatemaltecos retornados desde Estados Unidos y México. Para el efecto, las autoridades del IGM, Conamigua, MSPAS y Ministerio de Relaciones Exteriores (Minex) han realizado reuniones⁴¹.

Derivado de la crisis sanitaria provocada por COVID-19, el pleno del Congreso de la República aprobó, el 25 de marzo de 2020, el Decreto No. 12-2020, «LEY DE EMERGENCIA PARA PROTEGER A LOS GUATEMALTECOS DE LOS EFECTOS CAUSADOS POR LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID-19», que regula y contribuye en accionar los efectos para disminuir la pandemia que ha generado riesgos para todos los sectores, pero principalmente para los más vulnerables, entre los cuales se encuentra la población migrante⁴². Se espera que, con la ejecución de estas acciones para disminuir el riesgo, se amplíe la protección a la población migrante.

4.6 Personas privadas de libertad

En su Informe Anual Circunstanciado 2019, el PDH señaló que las personas privadas de libertad (PPL) viven en situaciones humanitarias extremas, debido a múltiples factores relacionados con las condiciones inadecuadas de internamiento, la precaria gestión penitenciaria y gestión judicial; y la desatención política, administrativa y financiera de carácter histórico por parte de los gobiernos. Muchos de esos factores derivan en penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes hacia las PPL; por tanto, se produce una constante violación a su dignidad y demás derechos fundamentales.

El PDH señaló que las PPL viven en condiciones de inhabitabilidad e insalubridad de los centros de detención, principalmente por el hacinamiento. Actualmente, el Sistema Penitenciario (SP) mantiene una capacidad de internamiento de 6997 espacios para albergar a 25 884 PPL, lo que significa que su capacidad de ocupación alcanza un 370% a nivel general. Sin embargo, se debe señalar que algunos centros de detención tienen niveles de ocupación por arriba de 500% (Centro de Detención Santa Teresa, Centro de Detención de Zacapa, Granja Cantel, Granja Canadá, Fraijanes II); 700% (Centro de

⁴⁰ Instituto Guatemalteco de Migración (IGM). Informe estadístico cuantitativo, enero – febrero 2020. Pág. 2.

⁴¹ IGM. En: <http://igm.gob.gt/>, consultado el 27.03.2020.

⁴² Congreso de la República. Noticias. En: <https://bit.ly/3eQRLSJ>, consultado el 27.03.2020.



Orientación Femenina –COF-, y Centro de Detención de Puerto Barrios), y 800% (Centro de Detención El Boquerón).

Estos niveles de sobrepoblación ponen a las PPL en un alto riesgo de contagio de *COVID-19*. Al PDH también le preocupa que las autoridades de gobierno no ofrezcan información de la disponibilidad de kits de pruebas para las PPL, para detectar el contagio de *COVID-19*.

En este sentido, las centenas de detenciones que últimamente ha realizado la Policía Nacional Civil (PNC), en el marco del Decreto Gubernativo, reformas y prórrogas⁴³, que limita la libre locomoción de las personas a partir de las 16:00 horas del día a las 04:00 horas del día siguiente, resultan contrarias a las disposiciones de aislamiento de las personas para evitar el contagio de *COVID-19*; ya que las personas detenidas son conducidas a las carceletas de la Torre de Tribunales sin cuidar las medidas sanitarias ni de aislamiento que se requieren para evitar un contagio masivo de la pandemia. Tan solo en la jornada del 26 y 27 de marzo de 2020, la PNC detuvo a 346 personas en todo el territorio, entre ellas a 11 personas menores de edad.

⁴³ Véanse decretos gubernativos 05-2020, 06-2020 y 07-2020; Decreto Legislativo No. 08-2020 del Congreso de la República.



5. EFECTOS DE LAS MEDIDAS DE CONTENCIÓN EN POBLACIONES ESPECÍFICAS

Las medidas de contención han incluido diferentes elementos, entre ellos destacan el aislamiento o distanciamiento social, la reducción de actividades económicas y el cierre de fronteras nacionales e internacionales. Indiscutiblemente cada uno de estos tendrá consecuencias en los ámbitos públicos y privados, afectando de forma particular a diferentes personas o poblaciones. Comprender plenamente los riesgos no relacionados con COVID-19 que afrontan, por sí mismos, será relevante para que el Estado proponga respuestas integrales.

5.1 Mujeres

Los efectos de las medidas tomadas para prevenir la pandemia de COVID-19 afectan de forma particular a las mujeres, en varios aspectos que se discutirán en esta sección, habiendo identificado especial vulnerabilidad para las mujeres dentro de sus hogares y en sus espacios laborales.

Mientras la principal medida de contención del riesgo para evitar la COVID-19 es el aislamiento dentro de los hogares, dicha medida no garantiza la salud, integridad y vida para muchas mujeres en Guatemala; ya que sus propios hogares son lugares inseguros y, ante la emergencia, se ha documentado que pueden crecer las tensiones entre familiares y los actos de violencia.

En 2019, el Departamento de Atención a la Víctima de la Policía Nacional Civil atendió, en el plano nacional, 12 888 víctimas de violencia intrafamiliar y solo al 5.41% de ellas se le otorgó medidas de seguridad⁴⁴. Hasta el 23 de marzo de 2020, este departamento reportó 2467 casos de violencia intrafamiliar, de los cuales el 73.4% eran mujeres. Asimismo, las estadísticas de violencia sexual en contra de mujeres revelan que en el 50% de los casos los agresores son parientes, o familiares cercanos, tales como padres, tíos, hermanos, primos, abuelos, padrastros y novios. Lo que implica que el aislamiento con cualquiera de ellos es un riesgo para las niñas, adolescentes y mujeres en edad adulta.

Ante esta realidad, la obligación de la PNC, en cuanto a proteger la vida e integridad de las mujeres, debe reforzarse, así como poner a disposición líneas telefónicas o servicios digitales para las mujeres en riesgo de violencia intrafamiliar. Esto implica también que el Estado facilite lugares de abrigo y acogimiento para las mujeres, adolescentes y niñas, quienes pueden verse en situación de calle por denunciar a sus familiares.

Por otra parte, los resultados del Censo Nacional 2018 revelaron que existe un total de 3 275 931 mujeres que se reconocen como las jefas de hogar, lo cual podría implicar que, entre sus responsabilidades esté el sustento económico de este, lo cual evidencia que, durante las medidas que han suspendido las actividades escolares y de guarderías, estas

⁴⁴ PNC/DAV. Disponible en: <https://sistemas.pnc.gob.gt/oav/inicio#>, consultado el 12/12/2019.



madres pueden afrontar el reto de no contar con apoyo para el cuidado de sus hijos e hijas. Independientemente del rol que tengan en el hogar, la Organización Internacional de Trabajo ha reconocido que, por cuestiones de género, las mujeres suelen asumir las responsabilidades de cuidado y tareas domésticas⁴⁵, por lo que aun en hogares biparentales, ellas reciben la carga por no tener opciones de cuidado de sus hijas o hijos. A ello se suma el estrés y la ansiedad que pueden afrontar aquellas mujeres que realizan actividades económicas en el sector informal o trabajan dentro del sector formal, pero sus derechos laborales son vulnerados, como se ha mencionado anteriormente.

También se debe tomar en cuenta al personal de salud femenino, puesto que las estadísticas han demostrado que la mayoría de los trabajos que implican atenciones y cuidado son realizados por mujeres. Estas mujeres que cuidan a los pacientes en hospitales nacionales y del seguro social pueden enfrentarse a la falta de servicios de cuidado de sus hijos e hijas mientras trabajan; además de afrontar el estigma por estar en contacto constante con posibles casos de *COVID-19*, su particular estrés laboral, dificultades para el transporte y otras situaciones que impiden la garantía del pleno ejercicio de sus derechos, ante las cuales el Estado de Guatemala debe proponer soluciones.

5.2 Niños, niñas y adolescentes

Las medidas de contención del riesgo como cierre de escuelas y restricciones de movilidad alteran rápidamente el contexto en el que viven los niños, niñas y adolescentes (NNA), ya que interrumpen su rutina y apoyo social, además de que representan situaciones de estrés adicionales para madres, padres y cuidadores, quienes deben buscar nuevas opciones de cuidado o dejar de acudir al trabajo. Lo anterior incrementa los riesgos de protección de NNA, y se exacerba para quienes viven en situación de pobreza, están en situación de calle o viven en entornos masificados (hogares de protección y abrigo y centros de adolescentes en conflicto con la ley penal)⁴⁶.

5.2.1. Educación

Dentro de las medidas tomadas por el Gobierno de Guatemala para la contención de *COVID-19*, se incluyó la suspensión de clases de todos los niveles de educación pública y privada, por un período de 21 días, lo cual significa la interrupción de los estudios de más de cuatro millones de niños y adolescentes⁴⁷. Esta situación puede ampliarse más allá de lo planteado en un inicio.

De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), las medidas de contención de *COVID-19* plantean un gran riesgo de que los NNA se queden atrás de la

⁴⁵ Organización Internacional del Trabajo. *Las mujeres en el trabajo. Tendencias de 2016*. Resumen ejecutivo. En: <https://bit.ly/2S2q53p> Consultado el 27.03.2020.

⁴⁶ La Alianza para la Protección de la Niñez y la Adolescencia en la Acción Humanitaria. Nota Técnica: Protección de la niñez y adolescencia durante la pandemia del coronavirus (v.1).

⁴⁷ Ministerio de Educación. *Anuario Estadístico de Educación 2019*.



curva de aprendizaje y que los más vulnerables no regresen a las aulas. Por lo cual, consideran vital que los NNA no dejen de aprender desde casa. Esto requiere del esfuerzo conjunto de los Estados, sector privado, padres, madres, las niñas y los niños. Para el caso particular de Guatemala, el número de personas que tienen acceso a plataformas digitales es limitado, especialmente en las áreas rurales; por lo cual es necesario el uso de herramientas como la televisión y la radio, para garantizar el acceso al aprendizaje en casa, a personas indígenas y a personas en condiciones de pobreza. Además, deben tomarse en cuenta las características pluriculturales y multilingües del país. En ese contexto, el Estado debe propiciar la implementación, tanto en el sector público como privado, de estrategias de aprendizaje a distancia, la cuales deben adecuarse a las circunstancias de los NNA.

La interrupción de las clases para NNA también representa dejar de tener acceso a ciertos beneficios (bienes y servicios), tales como alimentación escolar, servicios de higiene (agua, jabón, servicios sanitarios) y apoyo pedagógico y didáctico. En ese sentido, es importante que los gobiernos tomen medidas de reacción al respecto.

5.2.2. Riesgos en la protección de la niñez y adolescencia

Tal como se presenta en el siguiente cuadro, durante situaciones como la pandemia de COVID-19, existen riesgos de maltrato físico y emocional, violencia de género, estrés psicosocial y trastornos mentales, trabajo infantil, niñez no acompañada o separada y exclusión social.



Cuadro 3. Riesgos de la niñez durante períodos de aislamiento y distanciamiento social

	Riesgo	Causa del riesgo
Maltrato físico y emocional	Supervisión disminuida o trato negligente	Cierres de escuelas y servicios de cuidado infantil Obligación de cumplir con requisitos laborales por parte de cuidadores Enfermedad, cuarentena o aislamiento de cuidadores
	Aumento del abuso infantil y violencia intrafamiliar	Aumento de estrés psicosocial de los cuidadores y miembros de la comunidad
	Envenenamiento y otros peligros de lesión	Disponibilidad y uso indebido de desinfectantes y alcohol
Violencia de género	Aumento del riesgo de explotación sexual, sexo como moneda de cambio, explotación infantil con fines comerciales y matrimonio precoz o forzado	Protección familiar reducida Menos ingresos familiares o dependencia externa Responsabilidades del hogar recaen, por razones de género, en las niñas
	Estrés psicosocial y trastornos mentales	Angustia causada por el miedo a la enfermedad o la muerte, enfermedad o separación de un ser querido Deterioro o agravación de problemas preexistentes de salud mental
Trabajo infantil	Mayor número de NNA en trabajos peligrosos o explotación laboral	Reducción o ausencia de ingresos familiares Cierre de escuelas que puede crear expectativas de trabajo en la niñez, así como facilitar que suceda
Niñez no acompañada y separada	Separación familiar	Pérdida del padre, madre o cuidador por enfermedad
	NNA se convierten en cabezas de familia o acaban no acompañados	Aislamiento o cuarentena de cuidadores
	Internamiento en instituciones	Padres y madres mandan a sus hijos a zonas no afectadas y son acogidos por otras familias
Exclusión social	NNA bajo posible contagio sufren estigmatización social	Las personas bajo contagio son discriminadas
	Aumento del riesgo entre NNA que viven o trabajan en la calle	Impacto desproporcionado en grupos desfavorecidos o marginados



Riesgo	Causa del riesgo
Aumento del riesgo de NNA que se encuentran privados de libertad	Cierre e inaccesibilidad a servicios básicos para NNA o familias vulnerables Alteraciones en los procesos de registro a causa de la cuarentena

Fuente: PDH/DIDH con base en La Alianza para la Protección de la Niñez y Adolescencia en la Acción Humanitaria, Nota técnica: Protección de la niñez y adolescencia durante la pandemia del coronavirus, 2019.

Para garantizar la protección de la niñez y la adolescencia, el Estado debe asegurar que los distintos servicios de protección de la niñez y adolescencia, tales como la Procuraduría General de la Nación, juzgados de paz y de niñez y adolescencia, Ministerio Público, etc., disminuyan, al máximo posible, los obstáculos para la recepción de denuncias y lograr una atención integral.

Asimismo, tal como lo indica la Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar (RELAF), el Estado debe: reconocer que los servicios de protección infantil son imprescindibles y que deben encontrar su viabilidad en el marco de la pandemia; fortalecer la creación de mejores vínculos entre la niñez y los cuidadores; descartar medidas abruptas de interrupción de los contactos de los niños y las niñas; no interrumpir la búsqueda, evaluación y certificación de familias de acogida y familias adoptivas; y aumentar controles, supervisión y apoyo a mecanismos de cuidado alternativo residencial y familiar⁴⁸.

Otra de las medidas que el Estado puede tomar es instar a empleadores a ofrecer modalidades de trabajo a distancia y flexibilidad para cuidadores (padre, madre, etc.) que no disponen de acceso a servicios de cuidado infantil.

5.3 Personas con discapacidad

En su Informe Anual Circunstanciado, el PDH señaló que «las personas con discapacidad en Guatemala son víctimas de un sistema que ejerce violencia estructural en contra de ellas, y que les ha obstaculizado el acceso a una vida digna e independiente»⁴⁹, y que dicha población se enfrenta a diversas condiciones de desigualdad y a múltiples formas de discriminación, ya que han sido excluidas.

Entre las diferentes situaciones latentes de discriminación hacia personas con discapacidad están: la exclusión de la población con discapacidad en las encuestas especializadas y periódicas realizadas en materia de salud, empleo y condiciones de vida; falta de inclusión laboral; barreras sociales múltiples para su acceso a condiciones de vida dignas y a la realización de sus derechos; ausencia de variables e indicadores que permitan medir la incorporación de esta población en los programas sociales; barreras en la vía

⁴⁸ Ver RELAF, en: <https://www.relaf.org/covid-19/>, consultado el 01 de abril de 2020.

⁴⁹ PDH. Informe Anual Circunstanciado de Actividades y de la Situación de los Derechos Humanos 2019 (Guatemala: PDH, 2020), págs. 288 y 289.



pública y para su accesibilidad al servicio de transporte y edificios públicos; falta de incorporación de los ajustes razonables para personas con discapacidad en la legislación interna y en las políticas públicas⁵⁰.

El Censo Nacional de Población 2018 alertó respecto de que existen departamentos del país con proporciones significativas de personas con discapacidad, los que a su vez tienen indicadores altos de pobreza, como sucede en Alta Verapaz, que es el segundo departamento con mayor población con discapacidad y con los peores indicadores de pobreza general y pobreza extrema del país (53.6% según Encovi 2014). La pobreza acentúa aún más la vulnerabilidad de la población con discapacidad.

Esta falta de protección hacia las personas con discapacidad hace más vulnerables para enfrentar la pandemia de *COVID-19* y que las medidas de contención -como distanciamiento social y aislamiento personal- sean imposibles para quienes necesitan apoyo para comer, vestirse o bañarse. Su continuidad debe garantizarse a lo largo de esta crisis.

En este sentido, preocupa la falta de información accesible y suficiente para personas con discapacidad por parte del Gobierno, como las características de dicha enfermedad y las medidas que se requieren para la seguridad personal; por ejemplo, para las personas sordas, ciegas, personas con discapacidad intelectual y psicosocial. Toda la información pública sobre prevención, asistencia y servicios esenciales debe estar disponible en lenguaje de señas y en modos, medios y formatos accesibles, incluyendo tecnología digital, subtítulos, servicios de descanso, mensajes de texto, lectura fácil y lenguaje simple.

Se debe tener en cuenta, entre otras cosas, que muchas personas con discapacidad dependen de servicios suspendidos y no tienen recursos suficientes para pagar costos adicionales por las entregas de medicamentos o alimentos en sus domicilios. Un soporte financiero adicional es necesario en estos casos.

También se debe tener en cuenta que la situación de las personas con discapacidad que están en instituciones, establecimientos psiquiátricos y cárceles es especialmente grave, debido al riesgo de contaminación y a las limitaciones del contacto con la familia y seres queridos.

La supervivencia de personas con discapacidad debe ser una prioridad para el gobierno; se requiere de medidas especiales para que dicha población pueda enfrentar la crisis derivada de la pandemia. Las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores deberían tener la opción de trabajo en casa o recibir licencia remunerada para garantizar la seguridad de su renta, entre otras medidas contundentes requeridas y necesarias.

⁵⁰ *Ibidem*, p. 291.



5.4 Pueblos indígenas

Los pueblos indígenas son considerados dentro de las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad, debido a que la discriminación histórica de la cual han sido sujetos limita el ejercicio pleno de sus derechos humanos. El más reciente informe anual del PDH mostró una serie de indicadores (el Cuadro 4 muestra un segmento de este análisis) que revelan la marcada diferencia entre la realización de los derechos económicos, sociales y culturales de la población indígena y de la población no indígena.

Cuadro 4. Indicadores de derechos económicos, sociales y culturales (DESC) desagregados por población indígena y no indígena

	Población indígena	Población no indígena
Vivienda y servicios		
Sin acceso a agua dentro vivienda (%)	57.5	34.2
Utilizan leña para cocinar (%)	85.3	41.9
Hacinamiento (%)	64.4	43.2
Acceso a internet (%)	5.4	23.3
Pobreza y desarrollo		
Pobreza total	79.2	46.6
Pobreza extrema	39.8	12.9
Población en pobreza multidimensional (%)	86.6	53.9
Índice de pobreza multidimensional	0.472	0.253
Índice de Desarrollo Humano	0.397	0.546

Fuente: Segmento tomado de IAC, 2019. Pág. 259.

Aunque los datos estadísticos que el Gobierno ha presentado sobre el reducido número de casos de COVID-19 en los pueblos indígenas, esto de ninguna manera significa que estén exentos de contraerlo; por lo que, siempre es necesario tomar las medidas de prevención y tomar en cuenta las condiciones específicas de sus viviendas, tales como: tener acceso a agua segura para practicar el constante y correcto lavado de manos; evitar el hacinamiento, para que aún entre familiares se pueda mantener la distancia y evitar cualquier contagio.

Otra situación que puede determinar mayores efectos de esta enfermedad en los pueblos indígenas es el hecho de que, por sus condiciones de pobreza, un gran número de familias cocina con leña sin contar con ductos apropiados para la salida del humo. Esta situación los predispone a padecer enfermedades pulmonares crónicas⁵¹, lo cual es un factor de riesgo para enfermar gravemente de COVID-19. También, hay que considerar el efecto a la salud física y mental que conllevan las medidas de aislamiento, distanciamiento social y la

⁵¹ Schilman, Astrid. *La contaminación del aire por el uso doméstico de combustibles sólidos y su relación con la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, en la región de América Latina y el Caribe*. Instituto Nacional de Salud Pública. 2014. Documentos de Organización Panamericana de la Salud. En: <https://cutt.ly/ayoj8JH>



inasistencia escolar, situaciones que se han superado en muchos lugares con el acceso a internet, el cual es más limitado en las poblaciones indígenas. De igual forma, la salud operada por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en los pueblos indígenas, debe ser con lineamientos específicos de promoción y cumplimiento de las medidas decretadas, considerando que la atención sea con pertinencia cultural (tomando en cuenta la identidad y sus valores culturales: idioma, vestuario, alimentación y medicina tradicional); así como procurar el trato y coordinación con las autoridades indígenas y las comadronas de los cuatro pueblos, por su rol de enlace comunitario.

Es importante indicar que en muchas comunidades las autoridades indígenas han recomendado a los habitantes medidas para prevenir el contagio de *COVID-19*; se han organizado horarios para la atención de mercados; se ha impulsado el consumo de productos y artículos producidos en la localidad, y en algunos lugares se ha limitado el ingreso de personas ajenas a estos para evitar contagios.

En relación con la pobreza, como se desarrollará más adelante, se debe considerar que los efectos en la economía mundial y nacional impactarán en mayor medida a aquellas personas que ya se encuentran en situación de pobreza o pobreza extrema, siendo los pueblos indígenas los más afectados por estas condiciones, en comparación con las poblaciones no indígenas. El PDH ha señalado que los departamentos con mayor porcentaje de pobreza son también aquellos con mayor proporción de población indígena⁵². Este elemento económico impacta directamente sobre el derecho a la alimentación adecuada y el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre y la malnutrición.

Por otra parte, es necesaria la traducción de los mensajes presidenciales y de salud pública a idiomas nacionales y su amplia difusión a todos los pueblos indígenas. La Academia de Lenguas Mayas de Guatemala ha traducido: a) Decreto Gubernativo No. 05-2020; b) Decreto Gubernativo No. 06-2020, y c) Disposiciones presidenciales en caso de calamidad pública y órdenes de estricto cumplimiento; asimismo, anuncios de radio y televisión de los decretos y disposiciones mencionadas, pero solamente en los 22 idiomas mayas. No hay traducciones aún de estos decretos y disposiciones ni de los anuncios de radio y televisión, en idiomas garífuna y xinca, lo cual evidencia problemas en la difusión de esta información en el ámbito nacional⁵³.

Es precisa la comunicación efectiva del riesgo como uno de los pilares de atención a la emergencia. Dicha comunicación debe ser accesible a todos y todas, sin discriminación alguna, por lo que deben utilizarse los medios de comunicación públicos y privados, buscando las coordinaciones necesarias para que todas las disposiciones del Gobierno, en especial las de prevención ante la pandemia de *COVID-19*, se den a conocer

⁵² *Ibidem*, pp. 261-262.

⁵³ Oficio No. P-312-2020 de fecha 25 de marzo de 2020, de la Academia de Lenguas Mayas de Guatemala, dirigido al Presidente de la República de Guatemala.



adecuadamente a las comunidades lingüísticas mayas, garífuna y xinca; usando para el efecto, medios de comunicación públicos, locales, comunitarios y privados.



6. Impacto económico en poblaciones en condición de vulnerabilidad

Es ineludible que las medidas que se toman para reducir el riesgo de contagio han cambiado las dinámicas económicas, no solamente en el ámbito nacional, sino también internacional. La Secretaría Ejecutiva de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) ha advertido que «la pandemia del COVID-19 tendrá efectos devastadores sobre la economía mundial, tanto por el lado de la oferta como de la demanda, ya sea a través de la interrupción de las cadenas de producción, como a través de la pérdida de ingresos y de ganancias debido a un alza del desempleo y mayores dificultades para cumplir con las obligaciones de deuda»⁵⁴.

Ante estos cambios en la economía, existen sectores que se ven más afectados o a los que se perjudica primero en medio de crisis económicas; entre ellos, las personas en condiciones de pobreza, los trabajadores del sector informal y aquellas familias que reciben remesas de Estados Unidos.

Las personas que viven en condiciones de pobreza constituyen el 59% de la población en Guatemala y esta condición se asocia a vulneraciones de derechos como el acceso a la salud, a la alimentación, a la educación, a una vivienda adecuada, entre otros. En el marco de la pandemia, es prioritario reconocer que los efectos, tanto de la economía como del ejercicio de los derechos, afectarán primero a esta población y, a su vez que, dentro de la reorientación de presupuestos y ejecución de programas del Gobierno, la atención a la pandemia cambia la dinámica de algunas acciones.

Un ejemplo concreto, relacionado estrechamente con la pobreza, es la inseguridad alimentaria y la desnutrición, la cual al inicio de esta gestión de Gobierno, lanzó la Gran Cruzada por la Nutrición, dirigida principalmente por el MSPAS, con la coordinación de otros sectores. No obstante, ante la emergencia que debe atender este ministerio, las acciones planificadas se han quedado estancadas, mientras que el hambre y la pobreza no. Por el contrario, en los días recientes, se registró un alza en los precios del maíz, situación que limita el acceso económico de las familias a alimentos básicos (de Q80-130 hasta llegar a Q350 el quintal⁵⁵).

Como respuesta, la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN) ha planteado un plan de emergencia ante la pandemia de COVID-19, el cual contiene principalmente acciones de asistencia alimentaria. El Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA), junto con el Ministerio de Desarrollo Social (Mides), cuentan con una ampliación presupuestaria por Q400 000 y Q350 000, respectivamente, para estos efectos; además, se ha anunciado que la alimentación escolar también se entregará en forma de víveres a las familias de los niños y niñas. Sin embargo, se cuestiona si los

⁵⁴ CEPAL. COVID-19 tendrá graves efectos sobre la economía mundial e impactará a los países de América Latina y el Caribe. 19.03.2020. En: <https://cutt.ly/lyoLsDj>, consultado el 27.03.2020.

⁵⁵ El Periódico/Geldi Muñoz Palala. Acaparadores incrementan el precio del maíz hasta en Q350. En: <https://cutt.ly/MyoLOtT>, consultado el 27.03.2020.



montos y la capacidad del recurso humano del Estado logrará atender la situación de pobreza, inseguridad alimentaria y desnutrición propias del país, además de intensificar las acciones en el marco de la pandemia y sus consecuencias.

Por otra parte, se prevé que los trabajadores del sector informal sean también afectados en medio de esta crisis económica. Los datos más recientes de la ENEI (2019) mostraron que el 70.2% de la población ocupada trabaja en el sector informal; esto significa que en medio de condiciones económicas desfavorables se ven directamente afectados en sus ingresos, además de carecer de seguridad social para la atención en salud de un posible contagio ni prestaciones en casos de enfermedad.

Por último, ante las consecuencias económicas, es preciso destacar que para la economía de Guatemala las remesas provenientes de EE.UU. representan el 13% del PIB. Ante las consecuencias de la pandemia de COVID-19, el Banco de Guatemala prevé una desaceleración en el ingreso de remesas en los próximos meses, lo cual también dependerá del rumbo que tome la economía de aquel país⁵⁶. Esto afectará a gran parte de la población considerando que, con las remesas los migrantes guatemaltecos, además de mantener la dinámica de la economía, apoyan a sus familias para salir de la pobreza y satisfacer necesidades básicas.

⁵⁶ Prensa Libre/Urías Gamarro. *Efecto de Covid 19 en remesas es inminente*. 23.03.2020. Pág. 12.



7. CONCLUSIÓN

La emergencia mundial por la pandemia de *COVID-19* pone, definitivamente, en riesgo el ejercicio pleno de los derechos humanos, especialmente, en países como Guatemala, en donde la vulneración y la violación de estos derechos son históricas y reiteradas. Una vez más, poblaciones en mayor condición de vulnerabilidad están en riesgo, no sólo de contagiarse y afrontar obstáculos para el ejercicio del derecho a la salud, sino de la conculcación a otros derechos civiles, económicos, sociales y culturales por las medidas de contención que han cambiado la dinámica usual de la economía, el trabajo e incluso las rutinas personales.

Ante ello, es deber del Gobierno central y de los gobiernos locales tomar en cuenta las potenciales áreas y poblaciones de mayor riesgo a estas vulneraciones a los derechos humanos y desarrollar planes estratégicos, como parte de una política que responda a esta emergencia; y que permita impulsar acciones para fortalecer la economía informal y comunitaria, priorizando la niñez, la adolescencia, mujeres y pueblos indígenas, con especial atención en las personas mayores y con discapacidad del área urbana y rural, por encontrarse limitados en esta calamidad pública. En este sentido, todos los actores estatales debemos estar comprometidos a ser garantes de la plena realización de los derechos humanos y, mostrar solidaridad y trabajo conjunto ante un hecho sin precedentes.



8. BIBLIOGRAFÍA

- Academia de Lenguas Mayas de Guatemala (ALMG). Oficio No. P-312-2020 de fecha 25 de marzo de 2020 dirigido al Presidente de la República de Guatemala.
- Acuerdo Gubernativo No. 211-2015.
- Banco Mundial. *Camas hospitalarias (por cada 1.000 personas)*. En: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.MED.BEDS.ZS?view=chart>, consultado el 24.03.2020.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *COVID-19 tendrá graves efectos sobre la economía mundial e impactará a los países de América Latina y el Caribe*. 19.03.2020. En: <https://www.cepal.org/es/comunicados/covid-19-tendra-graves-efectos-la-economia-mundial-impactara-paises-america-latina>, consultado el 27.03.2020.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH)/Relatoría de Derechos Económicos, Culturales, Sociales y Ambientales (REDESCA). *La CIDH y su REDESCA instan a asegurar las perspectivas de protección integral de los derechos humanos y de la salud pública frente a la pandemia del COVID-19*. Comunicado de prensa. 20.03.2020. En: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/060.asp>
- Comunicado 02-2020/23 de marzo de 2020. Médicos Residentes del Hospital General San Juan de Dios (HGSJDD).
- Congreso de la República. Noticias. En https://www.congreso.gob.gt/noticias_congreso/4192/2020/4. Consultado el 27.03.2020
- Diario de Centro América (DCA)/Sara Solórzano. *Habilitan albergue para personas carentes de hogar*. 26.03.2020. Pág.4.
- El Periódico/Geldi Muñoz Palala. *Acaparadores incrementan el precio del maíz hasta en Q350*. En: <https://elperiodico.com.gt/nacion/2020/03/18/acaparadores-incrementan-precio-del-maiz-hasta-en-q350/>, consultado el 27.03.2020.
- El Tiempo. <https://www.eltiempo.com/mundo/eeuu-y-canada/coronavirus-debilidades-del-sistema-de-salud-en-estados-unidos-469286>, consultado el 27.03.2020.
- Fondo para la Vivienda. Información remitida al PDH por medio de oficio FOPAVI.UFI-0248-2019, 07.10.2019.
- Guatevision. Noticias Nacionales. En: <https://www.guatevision.com/nacionales/coronavirus-tres-mil-turistas-estan-varados-en-guatemala-por-cuarentena-del-covid-19>
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Subgerencia de Prestaciones en Salud. Ref. Caso 2019/0150531. 17 de octubre de 2019.
- Instituto Guatemalteco de Migración. Informe estadístico cuantitativo Enero-Febrero 2020. Pág.2.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). *Censo Nacional de Población 2018*. En: <https://www.censopoblacion.gt/>
- Instituto Nacional de Estadística (INE). *Tema/Indicadores. Proyecciones de Población/Población por Grupos Quinquenales de edad*. En: <https://www.ine.gob.gt/ine/poblacion-menu/>
- Instituto Nacional de Estadística (INE). *Estimaciones y Proyecciones de Población*. En: https://www.censopoblacion.gt/archivos/presentacion_estimaciones_y_proyecciones_de_poblaci%C3%B3n.pdf
- Instituto Nacional de Estadística (INE). Directorio Nacional Estadístico de Empresas (DINESE).



- Johns Hopkins University (JHU). *Coronavirus COVID-19 Global Cases by the Center for Systems Science and Engineering* (CSSE). En: <https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6> y <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/us/>
- La Alianza para la Protección de la Niñez y la Adolescencia en la Acción Humanitaria. Nota Técnica: Protección de la niñez y adolescencia durante la pandemia del Coronavirus (v.1).
- Ministerio de Educación. *Anuario Estadístico de Educación 2019*.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). *Financiamiento y gasto en salud Guatemala 2016-2017*. En: [https://www.mspas.gob.gt/images/files/cuentasnacionales/publicaciones/CNyES\(2017\)Analisis tecnicogastoensalud.pdf](https://www.mspas.gob.gt/images/files/cuentasnacionales/publicaciones/CNyES(2017)Analisis tecnicogastoensalud.pdf)
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). *Plan para la prevención, contención y respuesta a casos de coronavirus (COVID-19) en Guatemala*. Marzo 2020.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)/Departamento de epidemiología. *Vigilancia Epidemiológica del VIH, Guatemala enero a marzo 2019*.
- MSPAS. *Salud Mental, un reto para Guatemala*. 05.07.2017. En: <https://www.mspas.gob.gt/index.php/noticias/noticias-mspas/item/174-salud-mental-un-reto-para-guatemala>, consultado el 26.03.2020.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). *Las mujeres en el trabajo. Tendencias de 2016*. Resumen ejecutivo. En: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_457094.pdf, consultado el 27.03.2020.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud*. Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Río de Janeiro, Brasil. Octubre 2011.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Q&A on COVID-19, HIV and antiretrovirals*. 24.03.2020. En: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-hiv-and-antiretrovirals>, consultado el 27.03.2020.
- Organización Panamericana de la Salud. *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018*. Washington, D.C.: OPS; 2018. Puede consultarse en <http://iris.paho.org>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS). *Salud en las Américas, Resumen: Panorama regional y perfiles de país*. Washington D.C., 2017. Página 9.
- OPS/OMS. *COVID-19 Orientaciones para comunicar sobre la enfermedad por el coronavirus 2019*. Guía para líderes.
- Policía Nacional Civil (PNC)/Dirección de Atención a la Víctima (DAV). *Estadísticas Generales*. Disponible en: <https://sistemas.pnc.gob.gt/oav/inicio#>, consultado el 12/12/2019.
- Prensa Libre/Urías Gamarro. *Efecto de Covid 19 en remesas es inminente*. 23.03.2020. Pág. 12.
- Prensa Libre. Primer Plano. Turismo. Pág. 9.
- Procurador de los Derechos Humanos (PDH). *Informe Anual Circunstanciado de Actividades y de la Situación de los Derechos Humanos*. 2019. Págs. 43, 261, 262, 288, 289, 291, 308, 322 y 397.
- PDH/Defensoría de la Salud. *Monitoreo de la atención que reciben los pacientes que viven con VIH*. Julio 2019.



- Rachel Rettner. *US is the new epicenter of the coronavirus pandemic*. Live Science. En: <https://www.livescience.com/us-coronavirus-cases-surpass-china.html>, consultado el 29.03.2020.
- Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar (RELAF). *Recomendaciones para la implementación de medidas que garanticen el derecho a la vida familiar y comunitaria en el marco de la pandemia*. En: <https://www.relaf.org/covid-19/>, consultado el 01 de abril de 2020.
- Sam Colop, Berta. *Análisis de Situación de Enfermedades No Transmisibles*. Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). 2018. En: <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/Publicaciones%202018/Enfermedades%20No%20Transmisibles/Analisis%20anual%20ENT%202018.pdf>, consultado el 25.03.2020.
- Schilman, Astrid. *La contaminación del aire por el uso doméstico de combustibles sólidos y su relación con la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en la región de América Latina y el Caribe*. Instituto Nacional de Salud Pública. 2014. Documentos de Organización Panamericana de la Salud. En: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2-Dr.-Schilman-Indoor-Polution-COPD.pdf>