


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

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure, likely a saint or scholar, seated and holding a book. The figure is surrounded by various heraldic symbols, including a crown at the top, a lion on the right, and a castle on the left. The entire emblem is enclosed within a circular border containing Latin text.

**CAUSAS DE INVALIDEZ EN TRABAJADORES AFILIADOS AL RÉGIMEN DE
SEGURIDAD SOCIAL DE GUATEMALA, ESTUDIO RETROSPECTIVO DE
PACIENTES DECLARADOS INVÁLIDOS DEL
01-01-2008 AL 31-12-2009**

BLANCA ALIDA MERLOS MORALES

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2013

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

**CAUSAS DE INVALIDEZ EN TRABAJADORES AFILIADOS AL RÉGIMEN DE
SEGURIDAD SOCIAL DE GUATEMALA, ESTUDIO RETROSPECTIVO DE
PACIENTES DECLARADOS INVÁLIDOS DEL
01-01-2008 AL 31-12-2009**

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

BLANCA ALIDA MERLOS MORALES

Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICA Y SOCIALES

Guatemala, octubre de 2013

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

DECANO: Lic. Avidán Ortiz Orellana

VOCAL I: Lic. Mario Ismael Aguilar Elizardi

VOCAL II: Licda. Rosario Gil Pérez

VOCAL III: Lic. Luis Fernando López Díaz

VOCAL IV: Br. Víctor Andrés Marroquín Mijangos

VOCAL V: Br. Rocael López González

SECRETARIA: Licda. Rosario Gil Pérez

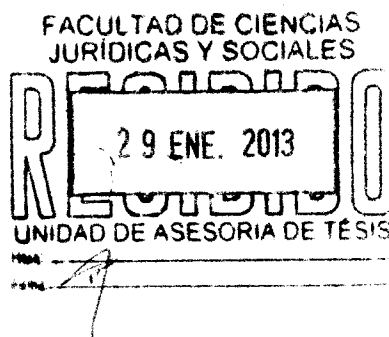
RAZÓN: Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas en la tesis". (Artículo 43 de Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público)



LIC. ROLANDO SALGUERO Y SALGUERO
14 calle 6-12 Zona 1, oficina 505, Edificio Valenzuela
Guatemala, Ciudad
Teléfono: 22326867 - 54014241
Colegiado 4,504

Guatemala, 10 de enero de 2013

Licenciado
Bonerge Amilcar Mejía Orellana
Jefe de la Unidad Asesoría de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala



Estimado Licenciado:

Respetuosamente me dirijo a usted en relación a mi nombramiento como ASESOR DE TESIS de la bachiller BLANCA ALIDA MERLOS MORALES, la cual tiene por título **"CAUSAS DE INVALIDEZ EN TRABAJADORES AFILIADOS AL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL DE GUATEMALA, ESTUDIO RETROSPECTIVO DE PACIENTES DECLARADOS INVÁLIDOS DEL 01-01-2008 AL 31-12-2009"** en base a lo cual a usted informo lo siguiente:

- a) Respecto al contenido científico y técnico de la tesis: La estudiante atendió las sugerencias realizadas, razón para observar que el trabajo contiene información actualizada y aplica los conocimientos teóricos necesarios para proporcionar una visión de las causas más frecuentes de invalidez, en virtud de lo cual se analizan aspectos laborales, sociales y legales relacionados con el tema planteado.
- b) Los métodos utilizados en la investigación fueron el analítico, deductivo, inductivo, sintético y trabajo de campo, de esta manera la estudiante con el uso adecuado de las herramientas correspondientes, recopiló la información de los casos evaluados durante el período 2008-2009, para presentar las principales causas que generan invalidez; asimismo, realizó el estudio del período 2010-2011 con el objetivo de obtener datos más recientes y comparó las variables de los periodos indicados.
- c) Los cuadros estadísticos y el análisis de las distintas variables que la estudiante presenta, demuestran los totales de la población evaluada y los porcentajes de ésta, declarada con un grado de invalidez, de conformidad con los diagnósticos de las distintas especialidades médicas y conforme al análisis específico de la aplicación de las leyes y normas vigentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en relación a la invalidez.



LIC. ROLANDO SALGUERO Y SALGUERO
14 calle 6-12 Zona 1, oficina 505, Edificio Valenzuela
Guatemala, Ciudad
Teléfono: 22326867 - 54014241
Colegiado 4,504

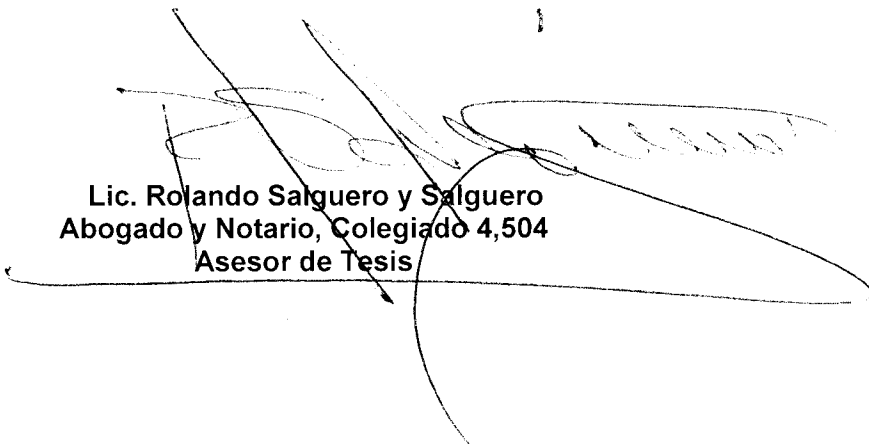
- d) El tema en sí constituye un aporte a la ciencia jurídica, porque presenta información general del riesgo de invalidez y un panorama de la legislación guatemalteca que protege a las personas afectadas por este tipo de padecimiento, especialmente a la población trabajadora afiliada al régimen de seguridad social, asimismo se considera de gran importancia, por ser la invalidez un tema de actualidad y a futuro.

- e) En sus conclusiones y recomendaciones la bachiller determina que el Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, no cuenta con una guía de valoración de incapacidades ni existe para Guatemala, por lo tanto, en dicho Departamento deberán promover un proyecto que regule la valoración de incapacidades, actualizar los procedimientos médico administrativos que permitan detectar y prevenir oportunamente las enfermedades que en el estudio aparecen como principal causa de invalidez, para que la población trabajadora no sea afectada en el ámbito laboral y social.

- f) La redacción del informe es clara, precisa y explicativa. La bibliografía consultada es abundante y adecuada, se exponen puntos en relación al tema de autores nacionales e internacionales, asimismo el trabajo de campo es de gran importancia para nuestra sociedad y el análisis del mismo es conciso.

Por todo lo expuesto, considero que el trabajo de tesis cumple con todos los requisitos exigidos por el Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, razón por la que apruebo el informe final y emito **DICTAMEN FAVORABLE**, a efecto de que el mismo continúe el trámite para el examen público de tesis.

Atentamente,


Lic. Rolando Salguero y Salguero
Abogado y Notario, Colegiado 4,504
Asesor de Tesis



FACULTAD DE CIENCIAS
JURÍDICAS Y SOCIALES

Ciudad Universitaria, zona 12
GUATEMALA, C.A.



UNIDAD ASESORÍA DE TESIS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES.
Guatemala, 01 de febrero de 2013.

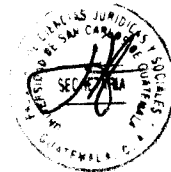
Atentamente, pase al LICENCIADO FRANCISCO VÁSQUEZ ORTÍZ, para que proceda a revisar el trabajo de tesis de la estudiante BLANCA ALIDA MERLOS MORALES, intitulado: "CAUSAS DE INVALIDEZ EN TRABAJADORES AFILIADOS AL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL DE GUATEMALA, ESTUDIO RETROSPECTIVO DE PACIENTES DECLARADOS INVÁLIDOS DEL 01-01-2008 AL 31-12-2009".

Me permito hacer de su conocimiento que está facultado para realizar las modificaciones de forma y fondo que tengan por objeto mejorar la investigación, asimismo, del título del trabajo de tesis. En el dictamen correspondiente deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, el cual establece: "Tanto el asesor como el revisor de tesis, harán constar en los dictámenes correspondientes, su opinión respecto del contenido científico y técnico de la tesis, la metodología y técnicas de investigación utilizadas, la redacción, los cuadros estadísticos si fueren necesarios, la contribución científica de la misma, las conclusiones, las recomendaciones y la bibliografía utilizada, si aprueban o desaprueban el trabajo de investigación y otras consideraciones que estimen pertinentes".



DR. BONERGE AMILCAR MEJÍA ORELLANA
JEFE DE LA UNIDAD ASESORÍA DE TESIS

cc.Unidad de Tesis
BAMO/iyr.



LICENCIADO FRANCISCO VÁSQUEZ ORTÍZ

ABOGADO Y NOTARIO

7ª Avenida 20-36 zona 1, 2do. Nivel, Oficina 21

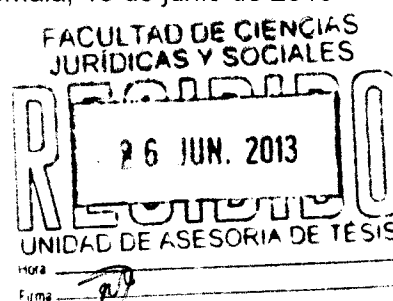
Edificio Gándara

Teléfono: 22514547 Celular: 53178033

Email: francisco.vasquez.o@gmail.com

Ciudad de Guatemala

Guatemala, 18 de junio de 2013



Doctor
Bonerge Amilcar Mejía Orellana
Jefe de la Unidad Asesoría de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala

Estimado Doctor:

Atentamente rindo a usted, el dictamen sobre la tesis presentada por la Bachiller BLANCA ALIDA MERLOS MORALES, la cual tiene por título "**CAUSAS DE INVALIDEZ EN TRABAJADORES AFILIADOS AL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL DE GUATEMALA, ESTUDIO RETROSPECTIVO DE PACIENTES DECLARADOS INVÁLIDOS DEL 01-01-2008 AL 31-12-2009**", después de modificar algunos aspectos concluyentes del trabajo, de común acuerdo con la sustenta y de haber terminado la revisión del mismo, le informo lo siguiente:

- a) Respecto al contenido científico y técnico de la tesis, le informo que el presente trabajo de tesis en conjunto, las conclusiones y recomendaciones son de especial interés, en virtud que la invalidez en la sociedad guatemalteca, es un fenómeno de poco interés en la población trabajadora, pero es alarmante cuando aparece en la persona, por lo que los estudios científicos que se realicen al respecto, constituyen un grano de arena que progresivamente conformarán el fundamento para que los expertos en la materia propongan las soluciones para la prevención de la invalidez, ya que a la fecha son escasos los estudios de este tipo.
- b) La investigación bibliográfica proporciona conocimientos actualizados y prácticos de utilidad para quienes se desenvuelven en el campo del derecho laboral e



incapacidad laboral. La metodología fue la adecuada para el desarrollo del trabajo. Así también el trabajo de campo permitió que la estudiante realizara los cuadros estadísticos, con los cuales obtuvo los porcentajes de las principales causas invalidez. La redacción de la tesis es clara de modo que su lectura es de fácil comprensión para cualquier persona, habiendo la estudiante aceptado todas las sugerencias, correcciones que le hiciera para una mejor redacción del informe.

- c) El tema investigado es de gran importancia jurídica y por lo mismo constituye una contribución científica para la población trabajadora, principalmente para los afiliados al Régimen del Seguro Social y para los estudiosos del derecho laboral, en virtud que trata de los derechos laborales al presentarse una incapacidad para laborar, y por ende el presente trabajo menciona la reglamentación vigente para hacer valer sus derechos, tanto para prevenir la invalidez, como para adquirir la pensión por invalidez.
- d) En sus conclusiones y la estudiante comprueba la hipótesis de la investigación, siendo las enfermedades las principales causas que generan invalidez para el trabajo, y además que no existe norma que regule el reintegro laboral, para lo cual en sus recomendaciones propone la forma de buscar solución a tales situaciones.

Por todo lo expuesto, considero que el trabajo de tesis cumple con todos los requisitos exigidos por el Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, razón por la que apruebo el informe final y emito **DICTAMEN FAVORABLE**, a efecto de que el mismo continúe el trámite para el examen público de tesis.

Atentamente,

Francisco Viquez Ortiz
ABOGADO Y NOTARIO

Colegiado 3,384
Revisor de Tesis



[Handwritten signature]

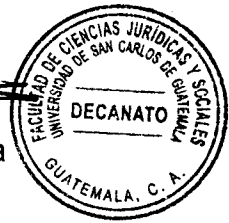
DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, 09 de septiembre de 2013.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión del trabajo de tesis de la estudiante BLANCA ALIDA MERLOS MORALES, titulado CAUSAS DE INVALIDEZ EN TRABAJADORES AFILIADOS AL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL DE GUATEMALA, ESTUDIO RETROSPECTIVO DE PACIENTES DECLARADOS INVÁLIDOS DEL 01-01-2008 AL 31-12-2009. Artículos: 31, 33 y 34 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

BAMO/iyf.

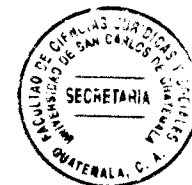
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
 Lic. Avidán Ortiz Orellana
 DECANO



[Handwritten signature]





DEDICATORIA

- A DIOS:** Con agradecimiento infinito por iluminarme y protegerme en cada momento de mi vida. Gracias Padre Celestial por darme la oportunidad de alcanzar este triunfo y por las bendiciones que vienen en camino.
- A MIS PADRES:** Israel Merlos Carrera, con amor y gratitud por sus sabios consejos y grandes esfuerzos. A mi madre bendita María Del Carmen Morales (+) gratitud por su inmenso amor y sacrificios. Que Dios la tenga en su Gloria.
- A MI HIJA:** Margarita Del Carmen Merlos Morales, por ser el mejor regalo que Dios me ha dado y ser mi gran orgullo y mi fuente de inspiración para seguir adelante, a quien dedico mi triunfo alcanzado y sea un ejemplo a seguir.
- A MI ESPOSO:** Byron Arango Herrera, con todo mi amor.
- A MIS HERMANAS:** Dilia, Sonia, María Concepción y Maricela, con todo mi amor, gracias por su apoyo incondicional, en especial a mi hermana Vilma Oralia por estar conmigo en los momentos más difíciles de mi vida.
- A MIS HERMANOS:** Julio César y Wilson Geovanny, con infinito amor, a Edy Armando, con amor eterno (+) que Dios lo tenga en su Santa Gloria.
- A MIS SOBRINAS Y SOBRINOS** Con amor fraternal.
- A MIS TÍAS Y TÍOS:** Con especial afecto, gracias por el apoyo que en algún momento me han brindado.
- A MIS AMIGOS:** Por su amistad sincera y buenos deseos hacia mi persona, con especial cariño a Dra. Olga Orellana y Licda. Evelyn Segura.



- A** Licenciados Rolando Salguero y Francisco Vásquez, asesor y revisor respectivamente y Doctor Marco Antonio Ixcaquic, asesor institucional, gracias por sus sabias enseñanzas.
- A** La gloriosa tricentenaria Universidad de San Carlos De Guatemala y en especial a la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, por ser parte de mi vida académica.
- A:** El Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades del IGSS, donde orgullosamente laboro y por darme la oportunidad de realizar mi estudio de tesis.



ÍNDICE

	Pág.
Introducción.....	I

CAPÍTULO I

1. Aspectos teóricos de la pensión de invalidez.....	1
1.1. Generalidades del estado de invalidez.....	2
1.2. Diferentes denominaciones del término invalidez.....	4
1.2.1. Discapacidad y minusvalía.....	4
1.2.2. Incapacidad y deficiencia.....	5
1.2.3. Clases de incapacidad.....	6
1.3. Definición de invalidez.....	7
1.3.1. Riesgos que originan la invalidez.....	8
1.3.2. Definición de accidente y su clasificación.....	9
1.3.3. Definición de enfermedad y su clasificación.....	10
1.4. Sistemas de protección por invalidez en países desarrollados.....	13
1.5. Sistemas de protección del Seguro Social de Guatemala respecto al riesgo de invalidez.....	16

CAPÍTULO II

2. Población protegida por el Régimen de Seguridad Social de Guatemala respecto al riesgos de invalidez.....	27
2.1. Contexto laboral.....	27
2.2. Contexto jurídico.....	29
2.2.1. Vulnerabilidad por no reintegro laboral.....	37
2.2.2. Incumplimiento de obligaciones patronales que generan conflicto laboral.....	38



	Pág.
2.3. Contexto Social.....	39
2.3.1. Reacciones familiares frente a la discapacidad.....	41
2.3.2. Integración social.....	41

CAPÍTULO III

3. Órgano Administrativo encargado de la evaluación y dictaminar la invalidez	43
3.1. Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades.....	43
3.2. Generalidades de medicina legal.....	46
3.3. Baremo médico.....	48
3.3.1. Los baremos en la actualidad.....	50
3.3.2. Daño corporal.....	51
3.3.3. Valoración de la discapacidad.....	52
3.3.4. Leyes de la baremología.....	52
3.4. Trámite para solicitar pensión por invalidez.....	58
3.4.1. Primera evaluación solicitud en formulario IVS-17.....	58
3.4.2. Recurso de apelación por negativa a pensión por invalidez.....	59
3.4.3. Juicio ordinario laboral por negativa a pensión por invalidez.....	60
3.5. Procedimiento de la evaluación de incapacidades.....	61
3.6. Emisión del dictamen de invalidez.....	63

CAPÍTULO IV

4. Determinación y distribución de resultados del estudio de casos evaluados durante los periodos 2008-2009 y 2010-2011.....	65
4.1. Cuadros comparativos, resultados y análisis del estudio.....	65
4.2. Medidas de protección a pensionados por el riesgo de invalidez.....	71
4.2.1. Beneficios económicos.....	72
4.2.2. Protección en salud.....	75



CAPÍTULO V

	Pág.
5. Legislación guatemalteca que protege a las personas con discapacidad.....	79
5.1. Constitución Política de la República de Guatemala.....	79
5.2. Código de Trabajo Decreto 1441 del Congreso de la República de Guatemala.....	80
5.3. Acuerdo Ministerial 12-83 en materia laboral.....	81
5.4. Ley de Atención a las Personas con Discapacidad Decreto 135-96 del Congreso de la República de Guatemala.....	82
5.5. Creación del Consejo Nacionales de Atención a las Personas con Discapacidad, CONADI.....	88
5.6. Acuerdo Gubernativo 156-95 en materia educativa.....	89
5.7. Acuerdo Municipal 1992-12-21.....	89
CONCLUSIONES.....	91
RECOMENDACIONES.....	93
ANEXOS.....	95
BIBLIOGRAFÍA.....	101

INTRODUCCIÓN

No se debe olvidar que el ser humano, cuando adquiere una discapacidad, reacciona como un todo y sus necesidades de atención deben ser evaluadas y atendidas como un proceso continuo, coordinado que permita obtener logros en los aspectos físico, psíquico, educativo social, profesional y económico, para llevar al individuo a su integración a la comunidad. Dentro de todo ese proceso se considera que el número de pensionados por invalidez en nuestro país, ha aumentado en los últimos años, hasta el año 2007 no se tiene un estudio actualizado que proporcione datos estadísticos que indiquen cuáles son las principales causas de invalidez para que dicha información se considere en la implementación de medidas para prevenir o evitar las consecuencias negativas que se puedan ocasionar.

En la hipótesis de trabajo, se comprobó que la invalidez declarada en los trabajadores afiliados al régimen de seguridad social del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, es por causa de enfermedades comunes que afectan principalmente a los trabajadores en edad productiva y en pequeña proporción a los trabajadores de profesiones intelectuales.

El fin de la investigación radica en resolver la carencia de datos que muestren el porcentaje y las causas más frecuentes de invalidez para el trabajo en la población protegida y evaluada en el Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

El presente trabajo se investigó en puntos de estudio teórico, médico y jurídico; Su ámbito general el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y específico el Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades de la Subgerencia de Prestaciones Pecuniarias, para establecer entre otras, las causas más frecuentes de invalidez y qué porcentaje de personas evaluadas fueron declaradas con invalidez total y gran invalidez.



Fueron utilizados como métodos de investigación el analítico, inductivo, deductivo, comparativo y sintético; así como la técnica documental y técnicas de trabajo de campo.

Para una mejor comprensión el tema se divide en seis capítulos. El primero trata los aspectos teóricos de la pensión de invalidez. El segundo trata sobre la población protegida por el Régimen de Seguridad Social de Guatemala, respecto a la invalidez y al contexto laboral, jurídico y social. El tercero se refiere al Órgano administrativo encargado de la evaluación y dictaminar la invalidez. El cuarto contiene la determinación y distribución de resultados del estudio de los casos evaluados y declarados inválidos durante los períodos 2008-2009 y 2010-2011, que comprueban la hipótesis de trabajo. El quinto se refiere a la legislación guatemalteca que protege a las personas con discapacidad y, a continuación las conclusiones, recomendaciones, anexos y bibliografía.

Esperando que este informe contribuya de alguna forma como material de consulta y apoyo para los estudiosos del derecho laboral y población trabajadora.



CAPÍTULO I

1. Aspectos teóricos de la pensión de invalidez

El programa clásico de seguridad social, en materia de pensiones básicamente protege a sus afiliados en los riesgos de invalidez, vejez y sobrevivencia, siendo la vejez el hecho principal objeto de protección, pero mientras esta llega, el afiliado puede sufrir las contingencias propias de la invalidez o la muerte. Es evidente que el riesgo de invalidez tiene estrecha relación con el trabajo; por tanto este siniestro se determina con una pérdida de la capacidad laboral que presumiblemente hace imposible al afiliado trabajar.

Explícitamente, se puede señalar la pensión de invalidez, como la prestación económica que otorga el sistema de seguridad social, cuando un afiliado pierde su capacidad laboral en tal grado, que no puede procurarse su propio sustento mediante el desempeño de un trabajo. La pensión de invalidez, en su naturaleza económica se estructura a partir de la teoría del seguro; es decir, existe un riesgo asegurable que es futuro e incierto, y no depende de la voluntad del afiliado. Actualmente se estructura como una prestación periódica de carácter temporal, no definitiva, cuya duración depende de la persistencia del estado de invalidez del afiliado.

Se sabe que existen estados de invalidez que no admiten posibilidad de recuperación, pero las ciencias también han mostrado que es posible la recuperación de ciertos estados de invalidez y, por ende, la viabilidad de la reincorporación del afiliado al



mercado de trabajo. Esto justifica desde todo punto de vista la naturaleza temporal de la pensión de invalidez.¹

1.1. Generalidades del estado de invalidez

El término de discapacidad con el de incapacidad no son dos términos sinónimos en absoluto. El término discapacidad fue aceptado por la Real Academia Española hace unos 12 años. Existen otros términos más comunes como incapacidad, minusválido, inválido que pueden dar a entender que las personas con discapacidad son personas sin habilidad, de menor valor o sin valor. En comparación con estas acepciones, la discapacidad tiene que ver con la disminución de una capacidad en algún área específica, por lo que el uso de este término reconoce que todos los individuos tienen mucho que contribuir a la sociedad.

El término invalidez, se utiliza para designar el estado de las personas que padecen o han padecido una incapacidad de ganancia, de acuerdo con grados variables o períodos relativamente largos o definitivos; mientras que la incapacidad de trabajo caracteriza la interrupción del trabajo de corta duración o bien el período inicial de una reducción de la capacidad de ganancia que eventualmente podrá prolongarse más allá de este período en forma de invalidez. Esta distinción es el elemento que permitirá establecer la diferencia entre incapacidad de trabajo que en principio es siempre temporal, y la invalidez es de carácter más permanente y que comprende la afección de duración

¹ Augusto Venturi, **Los Fundamentos Científicos de la Seguridad Social**, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/vniver/cont/122/cnt/cnt6.pdf>.(15/abril/2013)



prolongada, que determinados regímenes califican de larga enfermedad hasta la invalidez, ambos casos son objeto de protección en el sistema de la Seguridad Social. Estas reducciones anatómicas o funcionales podían existir en la fecha de la afiliación del interesado en la Seguridad Social y no impedir la calificación de la situación de incapacidad permanente, si se trata de un minusválido al que, con posterioridad, las reducciones se le han agravado, provocando por sí mismas o por concurrencia con nuevas lesiones o patologías una disminución o anulación de su capacidad laboral.

Para determinar la invalidez, no es preciso el alta médica si concurren secuelas definitivas. Por otra parte, tampoco obsta a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad laboral del inválido si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo. En la mayoría de los casos, a la hora de valorar la existencia de una situación de incapacidad laboral, lo conveniente es poner en relación la situación funcional del trabajador, con las exigencias o requerimientos propios de su actividad laboral. En el plano puramente médico, se trata de valorar, no una enfermedad en abstracto, sino el modo y grado en que afecta a la capacidad funcional del trabajador.

Desde el punto de vista del quehacer de la entidad encargada en este ámbito, les corresponde evaluar y dictaminar el grado de invalidez de una persona, a partir del cual puede optar a un beneficio pecuniario (pensión, asignación familiar u otros); de carácter contributivo si la persona cuenta con cotizaciones previas.²

² www.wordreference.com/definicion/invalidez.(27/diciembre/2012).



1.2. Diferentes denominaciones del término invalidez

Los conceptos indicados a continuación se utilizan a lo largo de todas las normas y leyes vigentes en Guatemala y se basan esencialmente en los conceptos enunciados en el Programa de Acción Mundial para los Discapacitados.

1.2.1. Discapacidad y minusvalía

Con la palabra discapacidad se resume un gran número de diferentes limitaciones funcionales que se registran en las poblaciones de todos los países del mundo. La discapacidad puede revestir la forma de una deficiencia física, intelectual o sensorial, una dolencia que requiera atención médica o una enfermedad mental. Tales deficiencias, dolencias o enfermedades pueden ser de carácter permanente o transitorio.

Minusvalía es la pérdida o limitación de oportunidades de participar en la vida de la comunidad en condiciones de igualdad con los demás. La palabra minusvalía describe la situación de la persona con discapacidad en función de su entorno. Esa palabra tiene por finalidad centrar el interés en las deficiencias de diseño del entorno físico y de muchas actividades organizadas de la sociedad, por ejemplo, información, comunicación y educación, que se oponen a que las personas con discapacidad participen en condiciones de igualdad. El empleo de esas dos palabras, discapacidad y minusvalía, debe considerarse teniendo en cuenta la historia moderna de la discapacidad. Durante el decenio de 1970, los representantes de organizaciones de



personas con discapacidad y de profesionales en la esfera de la discapacidad se opusieron firmemente a la terminología que se utilizaba a la sazón. Las palabras discapacidad y minusvalía se utilizaban a menudo de manera poco clara y confusa, lo que era perjudicial para las medidas normativas y la acción política.

La terminología reflejaba un enfoque médico y de diagnóstico que hacía caso omiso de las imperfecciones y deficiencias de la sociedad circundante.³

La Organización Mundial de la Salud OMS, define la discapacidad como “La pérdida de la capacidad funcional secundaria, con déficit en un órgano o función, y que trae como consecuencia una minusvalía en el funcionamiento intelectual y en la capacidad para afrontar las demandas cotidianas del entorno social”.⁴

1.2.2. Incapacidad y deficiencia

La incapacidad “Es el estado transitorio o permanente de una persona que, por accidente o enfermedad, queda mermada en su capacidad laboral”.

Deficiencia “Es cualquier pérdida o anomalía de la estructura o de la función psicológica, fisiológica o anatómica, se caracteriza por la presencia de anomalías o por la pérdida de partes de órganos, aparatos y sistemas del cuerpo humano. La alteración o la pérdida, puede ser referida a la función mental”. Las deficiencias pueden

³ **Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.** Naciones Unidas Bpaz (840). www.un.org/esa/socdev/enable/dissres0.htm (15/marzo/2013).

⁴ <http://definicion.de/discapacidad.org/organización/mundial/,delasalud.##ixzz2Oc5el5ax> (05/enero/2013).



ser de carácter temporal o permanente. Su origen puede ser muy variado: congénito o adquirido en cualquier momento de la vida.

Pese a la aceptación de estas definiciones, algunos especialistas sostienen que por ejemplo el término minusvalía podría ser nocivo dado que hace referencia a una validez menor, por esta razón, muchos colectivos buscan definiciones a esta incapacidad con connotaciones positivas, como lo es capacidad diferente, en lugar de discapacidad.⁵

1.2.3. Clases de incapacidad

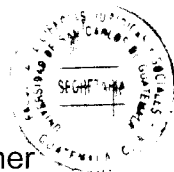
En relación a las clases de incapacidad, la organización Peritaje Médico Forense menciona que existen tres: 1) La incapacidad física o funcional; 2) La incapacidad laboral o incapacidad profesional; y 3) La incapacidad de ganancia.⁶

La incapacidad física o funcional

Según la Organización de Peritaje Médico Forense, indica que la incapacidad física o funcional (o incapacidad fisiológica permanente o incapacidad personal) se define de forma muy simple como la limitación de una o varias funciones orgánicas, intelectuales psíquicas, la disminución parcial o total de las aptitudes en el terreno físico, intelectual o mental (comprender, pensar, formular juicios, concebir, actuar, comunicarse,

⁵ **Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.** Naciones Unidas Bpaz (840). www.un.org/esa/socdev/enable/dissres0.htm (15/marzo/2013).

⁶ **Concepto Médico Legal en Relación a la Incapacidad Permanente Parcial para la Profesión Habitual.** <http://www.peritajemedicoforense.com/OJEDA2.htm>.(10/marzo/2013).



desplazarse, utilizar las manos, etc.). En este caso no se contempla en un primer momento toda referencia a las repercusiones profesionales que estas limitaciones puedan originar en la capacidad de trabajo de la persona.

La incapacidad laboral o incapacidad profesional

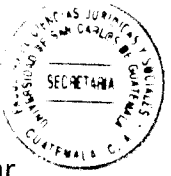
“Es aquella que causa limitaciones a la persona para desempeñar en forma normal y eficiente las labores que como trabajador tenga asignadas, limitaciones originadas por la incapacidad física o funcional. En este caso se deben contemplar las consecuencias profesionales que origina la misma en el correcto desempeño de las labores”.

Incapacidad de ganancia

En relación a esta incapacidad se puede afirmar que “Es la pérdida que se ha tenido de las posibilidades de trabajo físico e intelectual posterior a un accidente o enfermedad, que se han podido conservar después de un accidente o de una enfermedad”.

1.3. Definición de invalidez

Se define como invalidez “Al menoscabo permanente en la capacidad de trabajo de una persona, a consecuencia de una enfermedad o accidente o del debilitamiento de sus fuerzas; también llamada incapacidad permanente. También es definida como “Situación física de una persona de carácter irreversible, cuyo origen no sea imputable a



su voluntad, y que impida por completo y de forma permanente a la misma desarrollar cualquier relación laboral o actividad profesional”.⁷

El Acuerdo 1124 de Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Reglamento de protección relativa a invalidez, vejez y sobrevivencia, define la invalidez como “Incapacidad del asegurado para procurarse ingresos económicos como asalariado, en las condiciones en que los obtenía antes de la ocurrencia del riesgo que la originó”.

1.3.1. Riesgos que originan la invalidez

El riesgo se define como “Contingencia o posibilidad de que se suceda un daño o un evento y sus consecuencias negativas y los factores que lo componen son la amenaza y la vulnerabilidad. Por consiguiente, la Ley General de Seguridad Social de España, menciona que existen cuatro riesgos por las que deviene la discapacidad laboral, y en algunos casos constituyen invalidez en las personas y repercuten en gran parte en la actividad laboral, por lo cual se hace necesario definir cada uno de estos términos y conocer su clasificación de la siguiente manera: 1) Accidente no laboral, 2) Accidente de trabajo, 3) Enfermedad común, 4) Enfermedad profesional.

⁷ www.definicionesde.com/e/invalidez-absoluta-y-permanente/.(27/diciembre/2012).



1.3.2. Definición de accidente y su clasificación

Se define como accidente a “Cualquier suceso que es provocado por una acción violenta y repentina ocasionada por un agente externo involuntario, da lugar a una lesión corporal. La amplitud de los términos de esta definición obliga a tener presente que los diferentes tipos de accidentes se hallan condicionados por múltiples fenómenos de carácter imprevisible e incontrolable”.

- 1) Accidente no laboral, es toda lesión o alteración de la salud derivada de accidente siempre que éste no sea consecuencia directa del trabajo realizado.
- 2) Accidente de trabajo, se considera a toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena”.⁸

En relación a esta definición el Acuerdo 1002 de Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Reglamento de protección relativa a accidentes en general, indica que para el efecto de prestaciones, se entiende “Por accidente, toda lesión orgánica o trastorno funcional que sufra una persona, producida por la acción repentina y violenta de una causa externa, sea o no con ocasión de trabajo”. En nuestro medio los accidentes se clasifican como accidente laboral, como su nombre lo indica son los ocurridos en la ejecución de su trabajo y accidente común, ocurridos fuera de su trabajo.

^{8 8} [www.laenciclopedialibre.com/definición/accidente.\(15//abril/2013\).](http://www.laenciclopedialibre.com/definición/accidente.(15//abril/2013).)



Para una mejor comprensión respecto a la secuelas que deja un accidente se menciona lo siguiente: La incapacidad permanente es originada únicamente por causa de un accidente, entiéndase deficiencias consecutivas a accidentes, por ejemplo: Una persona sufre la pérdida de un dedo, en este caso el afiliado sufrió disminución en su capacidad para procurarse ingresos económicos en la medida que el dedo le era útil según la naturaleza de su trabajo; como también puede provocar una cuadriplejía, con la diferencia que en este caso la persona queda incapacitada totalmente para laborar.

1.3.3. Definición de enfermedad y su clasificación

En el lenguaje cotidiano, la enfermedad es entendida como lo opuesto a la salud “Es aquello que causa una alteración o una desarmonización en el sujeto, ya sea a nivel molecular, corporal, mental, emocional o espiritual. Se considerará que constituyen enfermedad común las alteraciones de la salud que no tengan la condición de accidentes de trabajo ni de enfermedades profesionales.”⁹

- a) Enfermedad común, es aquella que puede presentarse en cualquier persona y que no sea como consecuencia de un accidente de trabajo o una originada por las labores del puesto que se desempeñe.
- b) Enfermedad profesional, en general, se califican como enfermedades profesionales aquellas dolencias que suelen presentarse en un grupo determinado de

⁹ Ley General de Seguridad Social de España. [http://www.enfermedadprofesional.es/\(15/abril/2013\)](http://www.enfermedadprofesional.es/(15/abril/2013)).



trabajadores en una industria determinada con una tasa significativamente mayor que en la población general. En estos casos, como los factores relacionados con el trabajo son la única causa de la enfermedad, su aceptación como enfermedad profesional no suele suscitar ningún problema. Esta enfermedad presenta las características siguientes: Inicio lento, no violenta, oculta, retardada; previsible se conoce por indicios lo que va a ocurrir; progresiva. Para atribuir el carácter de profesional a una enfermedad es necesario tomar en cuenta algunos elementos básicos que permiten diferenciarlas de las enfermedades comunes tales como los siguientes:¹⁰

Agente, debe existir un agente en el ambiente de trabajo que por sus propiedades puede producir un daño a la salud; la noción del agente se extiende a la existencia de condiciones de trabajo que implican una sobrecarga al organismo en su conjunto o aparte del mismo.

Exposición, debe existir la demostración que el contacto entre el trabajador afectado y el agente o condiciones de trabajo nocivas sea capaz de provocar un daño a la salud.

Enfermedad, debe haber una enfermedad claramente definida en todos sus elementos clínicos o un daño al organismo de los trabajadores expuestos a los agentes o condiciones señalados anteriormente.

¹⁰ Ley General de Seguridad Social de España. <http://www.enfermedadprofesional.es/>(15/abril/2013).



Relación de causalidad, deben existir pruebas de orden clínico, patológico, experimental o epidemiológico, consideradas aisladas o concurrentemente, que permitan establecer una sensación de causa efecto, entre la patología definida y la presencia en el trabajo.

En el ámbito industrial la principal fuente de enfermedades profesionales corresponde a la exposición de segmentos osteomusculares de los trabajadores que ejecutan actividades que requieren repetición, fuerza y posturas disfuncionales por períodos prolongados de tiempo, por el manejo de algunas herramientas o máquinas que pueden ocasionar a estos segmentos corporales. Las enfermedades más frecuentes pueden ser la tendinitis, lumbalgia y estrés laboral postraumático.

En Guatemala, estas contingencias se originan debido a que los trabajadores no usan la protección necesaria o el equipo adecuado que requiere cada puesto de trabajo para prevenir las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo. Además, en el caso de las enfermedades suele suceder debido a que las personas no buscan atención médica oportuna al presentar algún síntoma, existe demora en realizar estudios médicos, por no cumplir con el tratamiento médico estipulado o abandono del mismo; así también por tratamiento inadecuado, siendo ésta la causa principal del desarrollo de las enfermedades que se mencionan en el cuadro cinco del capítulo IV del estudio realizado en el presente trabajo.

En los países desarrollados, la invalidez causada por enfermedad profesional o accidente laboral, obtiene una remuneración mayor que una invalidez por causa común.

1.4. Sistemas de protección por invalidez en países desarrollados

En la mayoría de países del mundo existen sistemas de seguridad social que otorgan beneficios por invalidez. En general tratan de estimular la reinserción profesional de las personas beneficiarias de pensiones de invalidez, esto permite ampliar el número de personas empleadas, lo que aumenta los recursos, disminuye la dependencia de las prestaciones sociales y a la vez disminuye los gastos. Esta misma idea la aplican a los trabajadores activos en el campo de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales.

Relacionado a las políticas de empleo, también existe actualmente una tendencia que prefiere la inserción profesional en lugar de la indemnización, mediante la aplicación de medidas de rehabilitación y de formación, desde el momento de aparición de la incapacidad de trabajar, evitando el pago de cualquier pensión de invalidez.

En relación a este punto la Asociación Internacional de la Seguridad Social, refiere que éstas políticas, llamadas políticas de activación, se basan en la idea de que el trabajo es la mejor forma de procurarse un ingreso, y que es responsabilidad de todo individuo hallar un empleo.¹¹

En los países desarrollados, los estudios y las estadísticas de la seguridad social, ponen de manifiesto un aumento de las tasas de dependencia de las prestaciones.

¹¹ Asociación Internacional de la Seguridad Social, **Evolución y Tendencias una Seguridad Social Dinámica** Foro Mundial de la seguridad social, 29 Asamblea Gral. Internacional de la Seguridad Social.



En los países en desarrollo, unas fuentes con escasos datos constituyen un indicio de una subestimación de los porcentajes de personas con invalidez. A medida que se vayan desarrollando los países, la aportación de datos más adecuados mejorará la detección y la comprensión del fenómeno en otros países.

Asimismo en los países en desarrollo, una causa primordial de invalidez subyace en la pobreza, relacionada con deficiencias nutricionales, al igual que las causas vinculadas con las guerras (por ejemplo, explosiones de minas terrestres) y los accidentes de tránsito.

Dicha Asociación también menciona lo siguiente: Las personas con invalidez de los países en desarrollo afrontan diversas barreras, como falta de acceso a la formación, al empleo, a los sistemas de carreteras y transportes públicos, también se encuentran en una situación de desventaja respecto del acceso a la información y a la comunicación. Por último, se crean barreras sociales sustanciales, debido a las opiniones negativas y a las actitudes que prevalecen, según las cuales las personas con invalidez son consideradas como indefensas y sin ninguna capacidad que desarrollar.

En particular, los países en desarrollo afrontan limitaciones considerables en cuanto a la obtención de una información fiable en torno al campo de aplicación, los tipos, las causas y la distribución regional del problema. No obstante, se acentuará el alcance del



problema. El mundo hace frente a una transición demográfica y serán más las personas que lleguen a la vejez, lo cual conlleva a menudo un mayor deterioro.¹²

En los países bajos ha tenido lugar una reforma sustancial del programa de prestaciones de invalidez. Con referencia a esa reforma la Asociación Internacional de la Seguridad Social refiere que: Hasta 2006, el régimen de prestaciones de invalidez que prevalecía otorgaba prestaciones en caso de pérdida total o parcial de las ganancias. La nueva prestación sólo concede prestaciones de invalidez a las personas con incapacidad total para el trabajo. Aquéllos con una pérdida parcial de capacidad laboral ya no tienen derecho a prestaciones de invalidez y han de confiar fundamentalmente en sus empleadores para permanecer en el empleo, en combinación con medidas de apoyo.¹³

En Suecia se introdujo una nueva prestación para jóvenes discapacitados con la finalidad de apoyar la capacidad de abordar la situación de una persona y la prepara psicológicamente para entrar en el mercado laboral.

La reforma de las pensiones de Finlandia destaca el derecho de rehabilitación profesional y la intervención precoz, mediante la evaluación de la capacidad funcional de la persona. Todas esas reformas, así como las de otros países, se basan en la opinión de que el enfoque principal de la gestión de la discapacidad debería centrarse en la capacidad residual, que debería fortalecerse, en lugar de poner el acento en la

¹² *Ibid.*

¹³ *Ibid.*



incapacidad de ganancia. Se ha introducido en diversos países desarrollados una gama de medidas y de políticas que se encaminan a cambiar las tendencias en la dependencia de la seguridad social de las personas con invalidez. De los esfuerzos realizados, en particular en países de la Unión Europea, pueden extraerse algunas experiencias y lecciones. Dos medidas destacadas son: La formación profesional y la adaptación de las tareas en el lugar de trabajo. Las medidas de estímulo del empleo para las personas con discapacidad forman cada vez más, parte de la política general aplicada a todos los grupos vulnerables del mercado laboral.

En consecuencia, las personas con discapacidad tienen que competir más abiertamente con otras categorías de solicitantes de empleo, como los desempleados de más edad, los padres solteros, los inmigrantes y las personas de minorías étnicas. Por ejemplo, Bélgica y el Reino Unido dieron varios pasos en esta dirección. Como consecuencia, todas las medidas son aplicables, no sólo a las personas con discapacidad, sino también a las personas de las categorías arriba mencionadas. Esto puede limitar el uso o el impacto de tales medidas en el caso de las personas con discapacidad.¹⁴

1.5. Sistemas de protección del Seguro Social de Guatemala respecto al riesgo de invalidez

En Guatemala, cuando declaran a una persona con incapacitada temporal o con invalidez permanente, la mayoría de veces no tiene muy claro si tiene derecho a pensión, qué derechos tiene como discapacitado y en qué situación exactamente

¹⁴ Ibid.



queda. Previo a ello, es fundamental que la población trabajadora que está afiliada al régimen del seguro social, conozca los sistemas de protección establecidos. Dichos sistemas se refieren a la prestación de servicios en salud, prestaciones en dinero por incapacidad temporal, permanente y pensiones por invalidez.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, al mismo tiempo que promueve y vela por la salud, lucha contra las enfermedades, los accidentes y sus consecuencias y, a la vez otorga protección en caso de invalidez, ya que sus fines principales son el de compensar el daño económico resultante de la cesación temporal o definitiva de la actividad laboral, mediante el otorgamiento de prestaciones en dinero, tanto para él, como para su familia, los cuales son adquiridos de conformidad con las disposiciones reglamentarias vigentes que a continuación se mencionan y que determinan los beneficios y derechos aplicables según sea el caso.

El Acuerdo 468 de Junta Directiva del Instituto, Reglamento de Prestaciones en Dinero, y sus modificaciones en el Acuerdo 1156 de Junta Directiva, el Artículo 21, señala que “Debe entenderse como trabajador contribuyente al régimen de seguridad social a todo aquel que efectúe o haya efectuado trabajo remunerado, aún con interrupciones, con patrono o patronos declarados formalmente inscritos en los meses o períodos de contribución a que se refiere este reglamento”.

El Acuerdo 1156 de Junta Directiva, adiciona el Artículo 21 Bis, vigente a partir del 05 de agosto de 2005, establece “Los trabajadores que se afilien al Régimen de Seguridad Social a partir de la vigencia del presente acuerdo, tendrán derecho a las prestaciones



en dinero y en servicios, siempre que dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se inicie la incapacidad, hayan contribuido en cuatro meses...”.

Según el análisis respectivo, las modificaciones realizadas al Acuerdo 468 antes mencionado, el cual es aplicable al subsidio por accidente, enfermedad y maternidad, tales modificaciones presentan una desventaja a los afiliados para adquirir los beneficios, ya que se prolonga a cuatro meses de contribución, el derecho a subsidios (pago de prestaciones por suspensión laboral), las leyes anteriores regulaban solo tres meses.

El Artículo 30 del mismo acuerdo, respecto a incapacidad temporal por enfermedad, indica que “...la duración de subsidios no podrá exceder de 26 semanas por una misma enfermedad. Este plazo podrá ser ampliado hasta por 13 semanas más para determinadas enfermedades de evolución o convalecencias largas o prudencialmente... esta ampliación podrá hacerse por indicación del médico tratante con aprobación del jefe de la unidad médica respectiva...”. Lo cual significa que el subsidio se otorga hasta 39 semanas por incapacidad temporal. De la misma forma el médico tratante puede autorizar otras 13 semanas más con la diferencia que no tiene derecho a subsidio, solo derecho a servicios médicos, lo cual equivale a 52 semanas que el afiliado tiene derecho a estar suspendido por enfermedad, según lo establecido en dicho acuerdo.

El Artículo 31, indica que “En ningún caso, los diferentes períodos de goce de subsidio por enfermedad, podrán exceder de 52 semanas en el curso de 24 meses consecutivos”.



En relación al artículo anterior, en la actualidad los médicos tratantes refieren al Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades, al afiliado que haya cumplido las 39 semanas de suspensión laboral, para evaluación y determinar si procede ampliar hasta 52 semanas más de suspensión laboral sin derecho a subsidio, solo para tratamiento médico; mientras el afiliado realiza el trámite de pensión por invalidez. No obstante, si en dicho departamento no autorizan la prórroga, el médico tratante deberá ordenar el alta al afiliado para trabajar.

El Artículo 44, último párrafo, señala que “Si al reingresar el enfermo no es afiliado, únicamente se le otorgarán prestaciones en servicio...” lo cual significa que el derecho a servicios médicos por reingreso de un mismo accidente no prescribe. El referido acuerdo, también señala la prescripción de derechos pecuniarios, en el Artículo 55 indica que “El derecho a reclamar el otorgamiento de una prestación en dinero prescribe en un año, contado desde el día en que ocurrió el accidente o desde la fecha que se originó el derecho a la misma.

El derecho a cobrar prestaciones en dinero que se hayan acordado a favor del afiliado prescribe en seis meses a contar de la fecha en que se notifique a los interesados; y el derecho a reclamar los reembolsos, prescribe en seis meses contados desde la fecha en que ocurrió el hecho que los origina”.

El Acuerdo 1002 de Junta Directiva del Instituto, Reglamento sobre Protección Relativa a Accidentes en General y sus modificaciones en los Acuerdos 1097 y 1157 de la



misma Junta Directiva, vigentes a partir del 07 de octubre de 2002 y 05 de agosto de 2005, respectivamente, el Artículo 3 establece que “En caso de accidente el Instituto otorga las prestaciones siguientes:

- a) Prestaciones en servicio al afiliado, cuando a la fecha del riesgo mantenga vigente relación laboral.

- b) Prestaciones en dinero al afiliado, cuando a la fecha del riesgo mantenga vigente relación laboral y tenga acreditados, por lo menos, cuatro meses o períodos de contribución, dentro de los seis meses calendario inmediatamente anteriores al mes en que ocurra el accidente. Estas prestaciones se otorgan sin límite de tiempo.

- c) Prestaciones en servicio, al afiliado que se encuentre con licencia sin goce de salario o en período de desempleo, siempre que el accidente ocurra dentro de los dos meses siguientes a la fecha del inicio de la licencia o a la del desempleo y tenga acreditados, por lo menos, tres meses o períodos de contribución, dentro de los seis meses calendario inmediatamente anteriores al mes del inicio de la licencia o al mes de la terminación del último contrato o relación laboral.

- c) La asistencia médica en caso de accidente, se concede al afiliado sin límite de tiempo, pero la que corresponda a sus familiares, queda sujeta a la vigencia de los derechos establecidos en este reglamento, por lo que en cada nuevo accidente los familiares del afiliado deberán acreditar la vigencia de tales derechos”.



En el Artículo 4 tercer párrafo, establece que “Los meses subsidiados por incapacidad temporal para el trabajo, conforme a éste y otros reglamentos del régimen de seguridad social, se consideran meses acreditados de contribución, aunque no sean meses completos”.

El Artículo 5, establece que “Para calificar el derecho a las prestaciones se tomará como base la información contenida en el certificado de trabajo que el patrono está obligado a extender a sus trabajadores, que se confirmará con las planillas de seguridad social en poder del Instituto o con la cuenta individual. Si un trabajador no recibe prestaciones por causas imputables al patrono, será éste quien deberá cubrir las prestaciones respectivas”.

El Artículo 16, señala que “Cuando un afiliado en tratamiento médica por ésta, durante un período El Artículo 16, señala que “Cuando un afiliado en tratamiento médica por ésta, durante un período no mayor a la recuperación del paciente por el accidente”.

Asimismo, el Artículo 20 segundo párrafo, establece que “Cuando el trabajador sea autorizado para volver a laborar, el patrono debe restituirlo en su puesto primitivo de trabajo o asignarle una ocupación compatible con su capacidad remanente de trabajo”, en este sentido, el médico tratante, de oficio o a solicitud del afiliado, deberá referirlo a la sección de trabajo social de la misma unidad, dicho servicio elabora carta de reconsideración laboral, sugiriendo reubicación de puesto, la cual va dirigida al patrono, esto procede únicamente en los casos que se considere necesario.



En consecuencia, el mencionado acuerdo, en el Artículo 30 regula “En caso de incapacidad permanente por mutilación, daño físico irreparable o trastorno funcional definitivo debido a accidentes, el Instituto concede a sus afiliados que cumplan el requisito de contribuciones previas para obtener los beneficios pecuniarios que están clasificados con unidades, que serán pagadas una sola vez. Al estar consolidada la lesión o terminado el tratamiento de rehabilitación, las incapacidades permanentes serán evaluadas y clasificadas por el Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades”.

El referido Artículo, está clasificado del inciso a) al inciso i) y contiene hasta 30 unidades pecuniarias, y la incapacidad se paga de conformidad al inciso que le corresponda y al porcentaje que le sea asignado, con base a la tabla de valoración de incapacidades que utilizan los médicos evaluadores de dicho departamento.

La unidad pecuniaria es el valor económico que se otorga por el daño causado y, no puede ser menor de ciento sesenta y cinco quetzales Q.165.00 por cada unidad, ni mayor de cuatro mil novecientos cincuenta quetzales (Q.4,950.00) por accidente sufrido. Esta cantidad equivale a 30 unidades pecuniarias.

El Artículo 32 regula que “Si una mutilación, daño físico irreparable o trastorno funcional definitivo no está comprendido en el Artículo 30, se clasificará con el numeral que tenga mayor analogía y beneficio”. Es decir que si la incapacidad no se encuentra regulada dentro de los incisos que comprende dicho artículo, se aplicará el inciso que tenga más relación con el daño y que sea en beneficio del afiliado.



El Artículo 33, señala que “Cuando la incapacidad sea parcial se debe aplicar el numeral correspondiente del Artículo 30, reduciendo la prestación en dinero en proporción al grado de la incapacidad, la cual deberá calificarse en una gradación decimal entre un 20% y 90%”.

Esto significa que, al hacer la valoración de la incapacidad, el afiliado presenta un porcentaje de 22% de incapacidad, este se aproxima a 20%, y si da un 27% se aproxima a 30%. No obstante, si el porcentaje es menor del 20%, se informa a la unidad que emitió el caso concluido, que la deficiencia que presenta el afiliado, no es valorable para pago de prestación ulterior.

El Artículo 34, señala que “En caso se presenten dos o más incapacidades permanentes como consecuencia de un mismo accidente, se clasificará cada mutilación, daño físico irreparable o trastorno funcional definitivo, según los incisos del Artículo 30, sin que la prestación total exceda de treinta unidades de beneficios pecuniarios”.

El Artículo 35 determina que “Si como consecuencia de un nuevo accidente le queda a un afiliado otra incapacidad en el mismo miembro, la incapacidad definitiva deberá evaluarse incluyendo la incapacidad del conjunto de accidentes, sin deducir prestaciones en dinero pagadas por la incapacidad anterior”.

Asimismo, el Artículo 36 establece que “El Instituto no otorgará la prestación en dinero por incapacidad permanente, cuando el afiliado se haya provocado intencionalmente el



accidente”. El Artículo 38 señala que “Las prestaciones en dinero por incapacidad permanente serán otorgadas por la Gerencia, a través del Departamento de Prestaciones en Dinero y las delegaciones departamentales”.

El Acuerdo 1124 de Junta Directiva del Instituto, Reglamento sobre Protección Relativa a Invalidez, Vejez y Supervivencia y sus modificaciones, establece lo siguiente:

El Artículo 4, regula que “Tiene derecho a pensión por invalidez el asegurado que reúna las condiciones siguientes: a) Ser declarado inválido, b) tener acreditados 36 meses de contribución en los 6 años inmediatamente anteriores al primer día de invalidez”, por tanto, aunque no exista relación laboral vigente, el afiliado tiene derecho solicitar pensión por invalidez, siempre que no transcurra el tiempo indicado. c) El Instituto no concederá pensión por invalidez, si ésta al ser declarada al asegurado, tiene su origen antes de haber cumplido con los requisitos de contribución prescritos”.

El Artículo 31 establece que “Cuando el pensionado por invalidez o por vejez, ejecute un trabajo remunerado en relación a dependencia con patrono formalmente inscrito, éste deberá incluirlo en las planillas de seguridad social...”, lo cual significa que el pensionado con invalidez total puede laborar, ya que representa un remanente del 33% de su capacidad laboral.

El Artículo 44, regula “El goce de la pensión por invalidez, es compatible con el goce de subsidio por incapacidad temporal, determinada en otros programas del instituto. El goce de la pensión por invalidez, es compatible además con la prestación en dinero



otorgada por incapacidad permanente contemplada en el Reglamento sobre Protección Relativa a Accidentes en General.

En este sentido, el afiliado que es declarado incapacitado para laborar a consecuencia de un accidente, tiene derecho a los dos beneficios pecuniarios que otorga el régimen, al pago de prestación ulterior (pago único) por incapacidad permanente y al pago de la pensión mensual por invalidez.





CAPÍTULO II

2. Población protegida por el Régimen de Seguridad Social de Guatemala respecto al riesgo de invalidez

2.1. Contexto laboral

El Acuerdo 1124 de Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, de fecha 13 de marzo de 2003, Reglamento sobre Protección relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, establece que “La protección, abarca a todos los asegurados al régimen de seguridad social, de acuerdo con las normas contenidas en este reglamento, cuya aplicación se extenderá gradual y progresivamente en lo que concierne a sectores de trabajadores o de patronos, y de personas a proteger”. Básicamente es un beneficio para los trabajadores del sector privado que presten sus servicios materiales o intelectuales a patronos formalmente inscritos en el Instituto.

De esta manera el régimen está organizado para prestar los beneficios que otorga el programa, pudiendo ser éstas de carácter económico y asistencia médica, derivadas de las relaciones laborales y contractuales con las distintas empresas inscritas en el seguro social.

Se entiende por laboral a todas aquellas situaciones vinculadas con el trabajo, entendido como cualquier actividad física o intelectual, por medio del cual el trabajador recibe algún tipo de respaldo o remuneración en el marco de una institución de índole social.



Lo laboral tiene hoy en día diversas acepciones. Puede referirse, como a una situación integrada por individuos que contribuyen con su esfuerzo a la consecución de un mismo fin institucional, en un entorno con reglas, obligaciones y derechos, lo cual constituye un sistema laboral tripartito, conformado por empleado, patrono y el seguro social, pero también puede tener relación con el aspecto legal del trabajo, que incluye aquellas consideraciones, leyes y normas regidas para cualquier situación de trabajo.

La Constitución Política de la República de Guatemala, en la sección octava, regula el trabajo y el Artículo 101 establece que “El trabajo es un derecho de la persona y una obligación social. El régimen laboral del país debe organizarse conforme a principios de justicia social”.

Por lo tanto el Artículo 22 de dicho Código, indica que: “En todo contrato individual de trabajo deben entenderse incluidos por lo menos, las garantías y derechos que otorguen a los trabajadores la Constitución, el presente Código, sus reglamentos y las demás leyes de trabajo o previsión social”.

El Acuerdo 1123 de Junta Directiva del Instituto Reglamento de Inscripción de Patronos en el Régimen de Seguridad Social, establece en el Artículo 1 que “Patrono es toda persona individual o jurídica, que emplea los servicios de trabajadores en virtud de un contrato o relación de trabajo”.

El Artículo 2 del mismo Acuerdo, indica que “Todo patrono, persona individual o jurídica, que ocupe tres o más trabajadores, está obligado a inscribirse en el Régimen de



Seguridad Social. Los patronos que se dediquen a la actividad económica del transporte terrestre de carga, de pasajeros o mixto (carga y pasajeros), utilizando para el efecto vehículos motorizados, están obligados a inscribirse cuando ocupen los servicios de uno o más trabajadores”.

El Artículo 3 indica que “El patrono está obligado: a) Descontar de la totalidad del salario que devenguen los trabajadores, el porcentaje correspondiente a la cuota laboral; b) Pagar la cuota patronal; y, c) Solicitar inmediatamente su inscripción en el régimen de seguridad social, desde la fecha en que ocupe el número de empleados indicado en el Artículo 2”.

En tal sentido, dentro de las garantías y derechos del trabajador, el patrono debe estar inscrito en dicho régimen y con ello declarar dentro de las planillas de seguridad social al trabajador formalmente contratado, para que éste y su familia con derecho, goce de los programas de protección instituidos legalmente por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en tanto que el trabajador que se desempeña en el sector informal será cubierto por las acciones que desarrollan instituciones de naturaleza gubernamental, ONG'S y privadas para personas con discapacidad.

2.2. Contexto jurídico

En Guatemala la relación trabajador patrono es tutelar, esto quiere decir que la Ley protege al trabajador frente al patrono y establece prestaciones laborales mínimas para el trabajador, que el patrono debe cumplir obligatoriamente y, por ende, todo trabajador



formalmente contratado por un patrono, tiende a tener los derechos y obligaciones, que las leyes del país le otorgan.

De conformidad con el Código de Trabajo, Decreto 1441 del Congreso de la República de Guatemala, en el Artículo 18 indica: “Contrato individual de trabajo, sea cual fuere su denominación, es el vínculo económico jurídico mediante el que una persona (trabajador) queda obligada a prestar a otra (patrono), sus servicios personales o a ejecutarle una obra, personalmente, bajo la dependencia continuada y dirección inmediata o delegada de esta última, a cambio de una retribución de cualquier clase o forma”.

Según el marco jurídico en Guatemala, la relación laboral se perfecciona desde el momento en que el trabajador esta bajo las ordenes directas del patrono o sus representantes, sin que necesariamente exista un contrato escrito, no obstante debe ser obligatorio, para que se considere como tal legalmente entre el individuo que ofrecerá sus servicios y capacidades a los fines de la institución y la empresa que se beneficiará de dichas capacidades. Este contrato deberá regular las condiciones en las que se llevará adelante el trabajo específico, el plazo por el que dicho contrato estará vigente, y las obligaciones de cada una de las partes. A su vez, el contrato puede detallar otras obligaciones, derechos y beneficios para cada una de las partes.

La Constitución Política de la República de Guatemala, enfatiza la importancia de la seguridad social, en el Artículo 100 Seguridad Social: “El Estado reconoce y garantiza el derecho a la seguridad social para beneficio de los habitantes de la Nación. Su régimen



se instituye como función pública, en forma nacional, unitaria y obligatoria. La aplicación del régimen de seguridad social corresponde al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que es una entidad autónoma, con personalidad jurídica, patrimonio y funciones propias”.

“La Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto 295 del Congreso de la República de Guatemala, en el Artículo 27 señala que “Todos los habitantes de Guatemala que sean parte activa del proceso de producción de artículos o servicios, están obligados a contribuir al sostenimiento del régimen de seguridad social en proporción a sus ingresos y tienen el derecho de recibir beneficios para sí mismos o para sus familiares que dependan económicamente de ellos...”

Asimismo en el Artículo 28 se describen los riesgos para los cuales dicho régimen debe otorgar protección y beneficios a sus afiliados, y dentro de dichos riesgos se encuentran los de invalidez, vejez y sobrevivencia.

La Ley Orgánica, también señala en el Artículo 55 “Quedan exentos de los impuestos de *papel sellado y timbres*, todos los actos jurídicos, solicitudes y actuaciones de cualquier especie que se tramiten ante el instituto o ante los Tribunales de Trabajo y de Previsión Social con motivo de la aplicación de esta ley o de sus reglamentos. Se exceptúa todo acto jurídico, solicitud o actuación relativa a inversiones que se tramite ante el Instituto.”



Desde el punto de vista legal en Guatemala, el ordenamiento jurídico que regula el estado de invalidez, es el Acuerdo 1124 de Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, de fecha 13 de marzo de 2003 Reglamento Sobre Protección Relativa a Invalidez, Vejez y Supervivencia y sus modificaciones; asimismo es el fundamento jurídico para la evaluación médica que se practica en el Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades de casos del riesgo de invalidez.

Por consiguiente, esta normativa establece que para los efectos de la aplicación del reglamento, hace referencia a los siguientes conceptos:

Afiliado, persona individual que mediante un contrato o relación de trabajo presta sus servicios materiales, intelectuales o de ambos géneros a un patrono formalmente inscrito en el Régimen de Seguridad Social.

Asegurado, es la persona que tenga derecho a la protección relativa a invalidez, vejez o supervivencia, de conformidad con las normas contenidas en los reglamentos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Pensión, es la prestación en dinero que se paga por mensualidades vencidas al pensionado por invalidez o al beneficiario con derecho.

Pensionado, afiliado o beneficiario que adquirió esta calidad mediante resolución firme emitida por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.



Beneficiario, persona a quien se extiende el derecho en el goce de los beneficiarios del régimen de seguridad social, por razones de parentesco o de dependencia económica con el asegurado.

El mencionado Acuerdo, en el Artículo 5 señala que “Para establecer la invalidez y su grado, el Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades, evaluará al asegurado examinándolo, así como los antecedentes que figuran en los expedientes e informes relacionados con su caso, y además, podrá procederse a una investigación económica y social en aquellos casos que así se requiera. Tomará en cuenta que para los efectos de la protección por invalidez, se considera inválido el asegurado que se haya incapacitado para procurarse mediante un trabajo proporcionado a su vigor físico, a sus capacidades mentales, a su formación profesional y ocupación anterior, la remuneración habitual que percibe en la misma región un trabajador sano, con capacidad, categoría y formación análoga. Además, se tomarán en cuenta los antecedentes profesionales y ocupaciones del asegurado, su edad, la naturaleza e intensidad de sus deficiencias físicas o psíquicas, y otros elementos de juicio que permitan apreciar su capacidad remanente de trabajo”.

El Artículo 6 indica que “Para la evaluación de la invalidez se reconocen dos grados: Total y gran invalidez. Se considera total, la invalidez del asegurado que esté incapacitado para obtener una remuneración mayor del 33% de la que percibe habitualmente en la misma región un trabajador sano, con capacidad, categoría y formación profesional análogas. Se considera gran invalidez, cuando el asegurado esté



incapacitado para obtener una remuneración y necesite permanentemente la ayuda de otra persona para efectuar los actos de la vida ordinaria”.

Lo referido en el Artículo anterior, significa que se considera incapacitado total y permanentemente, el trabajador que tenga una pérdida de dos tercios o más de su capacidad general orgánica, lo cual equivale al 67% de discapacidad, porcentaje necesario para declarar un grado de invalidez total. En este caso la persona puede laboral medio tiempo.

Asimismo se considera con gran invalidez, el trabajador afectado en 100% de sus capacidades, por pérdidas anatómicas o funcionales, ya que es el máximo grado de incapacidad permanente que puede tener un trabajador, además se encuentra afectado no sólo en el ámbito laboral sino también en el familiar y social.

El Artículo 8 indica “Una vez establecida la invalidez y su grado, el Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades, fijará el primer día de la invalidez, a partir del cual comenzará el derecho a la pensión. El primer día de invalidez no puede ser anterior al último día de subsidios diarios otorgados según otros programas del Instituto, ni a la fecha de recepción de la solicitud de pensionamiento”. El primer día de invalidez que se aplica al dictaminar un grado de invalidez, es la fecha de recepción de la solicitud.

El Artículo 11 indica “La pensión de invalidez se otorgará inicialmente por un año. Transcurrido este lapso, continuará por períodos iguales, previa comprobación de que



subsistan las condiciones que determinaron su otorgamiento. El pensionado por invalidez está sujeto, salvo caso de fuerza mayor, a los reconocimientos, exámenes y tratamientos que se le prescriban. El incumplimiento de esta disposición producirá la suspensión de la pensión. La comprobación de que subsisten las condiciones de Invalidez la puede realizar el Instituto en cualquier tiempo. El Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades, podrá fijar períodos mayores después de transcurrido el primer año”.

El Artículo 12 señala que “La pensión de invalidez terminará en caso de que el pensionado recupere su capacidad para el trabajo, de tal manera que no quede comprendido en el Artículo 6 de este reglamento; o por muerte del mismo. La pensión de invalidez se transformará en pensión por vejez, al cumplir el pensionado con la edad estipulada en el Artículo 15 de este Reglamento, (60 años de edad) según sea el caso”. Sin embargo, la resolución que indique que no persiste el grado de invalidez, es apelable según el Artículo 52 del Decreto 295 Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

El Artículo 13 regula que “El asegurado que solicite pensión de invalidez debe sujetarse a los reconocimientos y exámenes que el Instituto estime convenientes y a los tratamientos que se le prescriban. El incumplimiento de esta disposición producirá la suspensión del trámite de la solicitud”.

El Artículo 14 indica “Si la invalidez es causada por accidente mientras el trabajador está afiliado al Instituto, la condición de tener acreditado el período de contribuciones al



primer día de Invalidez, se considerará cumplida para el otorgamiento de la pensión correspondiente, siempre que a la fecha del accidente el asegurado cumpla con los requisitos establecidos para el derecho al subsidio por accidente”. Las contribuciones requeridas para el otorgamiento de subsidio son cuatro meses y, por ende, otorga el derecho a la pensión.

El Artículo 34 señala que “Las cargas familiares y los beneficiarios inválidos o incapacitados totalmente para el trabajo, quedan obligados a comprobar la persistencia de derechos en la forma establecida en el Artículo 11 de este Reglamento”.

El Acuerdo 41-2012 de Gerencia, Normativo para Comprobar la Supervivencia y Persistencia de Condiciones de los Pensionados por Invalidez, Vejez y Supervivencia y Beneficiarios por Causa de Muerte, en el Artículo 9, establece plazo “...deberán comprobar su supervivencia y persistencia de sus derechos dentro de los 30 días hábiles contados a partir de la fecha de su cumpleaños...”.

El Artículo 14 se refiere a la suspensión de la pensión, y regula que “Si el pensionado, no acredita sus supervivencia y persistencia de derechos en la forma, período y lugares establecidos en el referido acuerdo, se suspenderá el pago de la pensión y solamente se reanudará cuando cumpla con dicho requisito, tomando en cuenta lo siguiente: El derecho a cobrar las prestaciones en dinero que se haya acordado prescribe en seis meses, contados desde el día en que se debió efectuar el pago respectivo. Si la acreditación de la supervivencia y persistencia de derechos se realiza con posterioridad a ese plazo, se le pagarán únicamente las pensiones subsiguientes a ese período”.



2.2.1. Vulnerabilidad por no reintegro laboral

La pensión por invalidez no siempre constituye una situación jurídica consolidada, debido a que la entidad de previsión social, reconoce el derecho de una persona a percibirla, tanto el beneficiario como el empleador y la entidad que le corresponde hacer el pago, entienden que no se está ante una situación jurídica consolidada, sino, todo lo contrario, sujeta a cambios por ser susceptible de revisiones periódicas, con el fin de rectificar, modificar o dejar sin efecto el dictamen que sirvió de fundamento para obtener su reconocimiento a la pensión, en razón de los cambios que se presenten en la evolución de la invalidez.

De esta forma, cuando la junta evaluadora determina que quien percibía una pensión de invalidez, frente a una nueva evaluación, ya no presenta el grado de incapacidad requerido, éste pierde el derecho a continuar percibiendo la pensión de invalidez, existiendo en este caso vulnerabilidad al derecho de trabajo, por no reintegro laboral al extinguirse la causa de invalidez y asimismo existe vulnerabilidad a la protección de los derechos y garantías constitucionales y los derechos adquiridos en el seguro social, por lo tanto la persona queda desprotegida laboralmente.

Al respecto, el Artículo 102 de la Constitución Política de la República de Guatemala, establece que "Son derechos sociales mínimos que fundamentan la legislación del trabajo y la actividad de los tribunales y autoridades". Asimismo el Artículo 103 establece la tutelaridad de las leyes de trabajo y señala que "Las leyes que regulan las



relaciones entre empleadores y el trabajo son conciliatorias, tutelares para los trabajadores y atenderán a todos los factores económicos y sociales pertinentes...”

En consecuencia, no existe un mecanismo de defensa judicial del cual pueda disponer la persona para solicitar su reintegro al cargo, luego de haber sido pensionado por invalidez y haber perdido su pensión por recuperar su capacidad laboral. En efecto no existe norma en el ordenamiento jurídico guatemalteco que obligue al patrono a la reincorporación laboral al encontrarse la persona ante esta situación, ya que dependiendo de la edad de la persona, así será la dificultad para encontrar nuevo empleo.

2.2.2. Incumplimiento de obligaciones patronales que generan conflicto laboral

En relación al incumplimiento de las obligaciones patronales en cuanto a las garantías y derechos del trabajador, que afectan la atención médica oportuna, el pago de prestaciones en dinero por incapacidad temporal, o para el pago de la pensión por invalidez; entre estas omisiones, existen algunos casos que generan actos jurídicos, por ejemplo, la denegatoria de cobertura al riesgo de invalidez, por no acreditar las contribuciones requeridas; tal situación se debe al descuento de cuotas a trabajadores y no pagadas al Instituto por parte del patrono. Entre otras omisiones están:

- Pago de planillas atrasadas.
- Omisión de algunos trabajadores en las planillas de seguridad social.



- Contratación de trabajadores por modalidades que dejan por fuera la obligación del pago de cuotas de seguridad social.
- Declaración de salarios inferiores a los realmente pagados.
- Emisión de certificados de trabajo a personas no afiliadas.
- Simulación de accidentes o enfermedades.
- Simulación de parentesco por afinidad.
- Presentación de documentación falsa.

2.3 Contexto social

Tanto las causas como las consecuencias de la discapacidad varían en todo el mundo. Esas variaciones son resultado de las diferentes circunstancias socioeconómicas y de las distintas disposiciones que los Estados adoptan en favor del bienestar de sus ciudadanos. La actual política en materia de discapacidad es el resultado de la evolución registrada a lo largo de los últimos años. En muchos aspectos refleja las condiciones generales de vida y las políticas sociales y económicas seguidas en épocas diferentes.

No obstante, en lo que respecta a la discapacidad, también hay muchas circunstancias concretas que han influido en las condiciones de vida de las personas que la padecen: la ignorancia, el abandono, la superstición y el miedo son factores sociales que a lo largo de toda la historia han aislado a las personas con discapacidad y han retrasado su desarrollo. Esto hace que los sistemas de seguridad social tiendan a desequilibrarse, especialmente en lo que se refiere al régimen de pensiones.



Al mismo tiempo la enfermedad crónica va pasando a ocupar una posición preponderante en las estadísticas realizadas. La tendencia en el seguro social de Guatemala, es elevar la edad de retiro por el riesgo de vejez, lo cual implica que con más frecuencia los trabajadores soliciten su pensión por invalidez.

En la Estrategia Internacional del Desarrollo para el Tercer Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo; se dice que se deberán hacer esfuerzos especiales para integrar a los discapacitados en el proceso de desarrollo, y que resulta indispensable que se adopten para ello medidas de prevención, rehabilitación y equiparación de oportunidades. La acción en ese sentido habrá de formar parte de un esfuerzo más general para movilizar todos los recursos humanos en favor del desarrollo.

El derecho a iguales oportunidades de participación está consagrado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y se debe aplicar a todas las personas, sin excluir a las afectadas por incapacidades. Pero, en realidad, se suele negar a los discapacitados la oportunidad de participar plenamente en las actividades del sistema sociocultural en que viven. La exclusión se manifiesta en barreras físicas y sociales nacidas de la ignorancia, la indiferencia y el temor.¹⁵

Los trabajadores protegidos por el régimen de seguridad social de Guatemala, cuentan con el apoyo de personal profesional dispuestos a atender sus limitaciones físicas y los

¹⁵ Estrategia Internacional del Desarrollo para el Tercer Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo www.un.org/es/development/other/overview.shtml (20/diciembre/2012).



rehabilita para su reinserción y participación que les permita tener una vida social normal y por consiguiente, a integrarlos en otros grupos sociales.

2.3.1. Reacciones familiares frente a la discapacidad

La enfermedad y la discapacidad son experiencias universales que ponen a las familias frente a los mayores desafíos de la vida. La pluralidad y complejidad de las reacciones frente a la discapacidad vienen determinadas por el tipo de discapacidad, la edad evolutiva en que se producen, el contexto y las circunstancias del momento vital de sus miembros, así como la estructura de la familia cuando aparece la discapacidad.¹⁶

2.3.2. Integración social

Comprende la participación en una actividad comunitaria, mejora rápidamente su sentido de la sociabilidad. Al mismo tiempo aprende a conocer no sólo sus limitaciones sino también sus posibilidades que, a través de la actividad psicodeportiva, irá desarrollando progresivamente. Por medio de la progresión, un participante llega a motivarse y a entender que puede realmente lograr sus metas.

En este sentido, la práctica de deportes para los discapacitados, constituye la integración social y entre los deportes más practicados por este grupo de personas están: Las paraolimpiadas constituyen un escaparate mundial que permite divulgar a

¹⁶ Dr. Miangolarra, J.C. **Funcionamiento y Discapacidad**. Pág. 416.



todo el mundo las excepcionales capacidades deportivas y humanas de todos sus participantes. Los deportes más practicados son: Atletismo, es uno de los deportes más antiguos y de los primeros que practican los minusválidos. Baloncesto en silla de ruedas, esgrima en silla de ruedas, esquí, natación, tenis de mesa, tenis en silla de rueda, tiro con arco y tiro olímpico.¹⁷

¹⁷ Ibid. Pág. 423 y 424.



CAPÍTULO III

3. Órgano administrativo encargado de la evaluación y dictaminar la invalidez

3.1. Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades

El Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, es el único ente a nivel institucional y nacional; facultado para evaluar, valorar y dictaminar los diferentes grados de invalidez, de los afiliados que solicitan ingresar al programa de jubilación por invalidez, debido a accidente o enfermedad, establecidos en el Acuerdo 1124 de Junta Directiva del instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Reglamento Sobre Protección Relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (IVS).

El Acuerdo 10/99 del 20 de abril de 1999 de la Gerencia del Instituto, establece la organización, siendo la siguiente: a) Un jefe y un subjefe si las necesidades del servicio lo requieren, b) El personal subalterno que se estime necesario. Actualmente, cuenta con médicos especialistas en la evaluación de incapacidades y por ende, la evaluación es realizada de manera física, práctica, técnica y documental, tomando como base el diagnóstico que refiera el afiliado al momento de la evaluación. Además, cuenta con una psicóloga y una trabajadora social, para realizar informe multidisciplinario en los casos que se requiera, y personal administrativo, entre otros; y depende de la Subgerencia de Prestaciones Pecuniarias del Instituto, según Acuerdo 1164 del 11 de agosto de 2005 de Junta Directiva del Instituto.



Asimismo el mencionado acuerdo, señala las funciones que se desarrollan en el departamento, como su nombre claramente lo define, evaluación de incapacidades; sin embargo; el proceso de la evaluación y la respuesta a cada caso es variable, porque depende del tipo de trámite que se presente, los cuales establece la reglamentación vigente descrita en el capítulo I, por lo cual es importante mencionar las relativas a este contexto.

- a) Evaluar al afiliado y/o beneficiario, determinar y dictaminar el grado de invalidez que presenta, a requerimiento del afiliado a través del Departamento de IVS, delegaciones departamentales. (Acuerdo 1124 de J.D. del IGSS)
- b) Evaluar al afiliado y determinar si presenta enfermedad irreversible e incapacitante, a requerimiento de las distintas unidades médicas del instituto. (Acuerdos 466 y 468 de J.D. del IGSS).
- c) Evaluar al afiliado, determinar y dictaminar si el afiliado presenta incapacidad permanente por mutilación, daño físico irreparable o trastorno funcional definitivo debido a accidentes, a requerimiento de las distintas unidades médicas del Instituto, para pago de prestación ulterior pago único. (Acuerdo 1002 de J.D. del IGSS).
- d) Evaluar al afiliado y emitir dictámenes de experto en casos de juicios laborales a requerimiento del Departamento Legal del Instituto, para dar cumplimiento a lo ordenado por autoridad competente. (Decreto 295 Ley Orgánica del IGSS).



Además, el departamento a partir de enero de 2000 implementó la realización de una junta evaluadora y comisión interdisciplinaria, la cual se integra por jefe, subjefe, médicos especialistas y una secretaria; se lleva a cabo los días viernes a las ocho de la mañana; la cual tiene como objetivo conocer, discutir, opinar y unificar criterios que permitan tener una sola decisión y obtener la aprobación en la declaratoria de invalidez y está enfocada a mantener la imparcialidad, ecuanimidad y ética profesional en cada uno de los dictámenes aprobados de acuerdo a las normas y establecidas, ya sea de forma positiva o negativa para el afiliado; esto hace que Guatemala tenga muy buena calificación en la evaluación de discapacidades.

En la junta, los médicos especialista, presentan los casos de los afiliados evaluados durante la semana y que se relacionan a solicitud de pensión de invalidez, por ejemplo: Solicitud de primera evaluación IVS-17, recursos de apelación y reevaluaciones de persistencia de invalidez. Posteriormente a la presentación de cada caso, los médicos tienen la facultad de opinar lo que consideren pertinente, dejando constancia de todo lo actuado. Para el efecto la secretaria elabora el acta respectiva, asigna un punto de acta a cada dictamen, identificándolo con el nombre del afiliado, número de afiliación, tipo de trámite y la aprobación respectiva de la junta (ver anexo). Estos se trasladan al departamento de invalidez, vejez y sobrevivencia, para la emisión de resolución y notificación.

El Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades, está centralizado en la ciudad de Guatemala, su sede se encuentra ubicada en el Hospital General de Accidentes "Ceibal" 13 avenida 1-51 Colonia Monte Real zona 4 de Mixco, Guatemala.



El horario de atención es de 7:00 a 16:00 horas de lunes a viernes. Asimismo la trabajadora social, brinda información y orientación en relación al trámite de la pensión por invalidez y otros beneficios que brinda el régimen de seguridad social.

3.2. Generalidades de medicina legal

La medicina legal es la disciplina que utiliza una o varias ramas de la medicina para ayudar a resolver situaciones jurídicas y que están al servicio de la administración de justicia. La importancia de la medicina legal sobrepasa los intereses individuales para abordar a los intereses de la sociedad, es decir, es el vínculo que une al derecho y a la medicina.

Además el Diccionario de Guillermo Cabanellas indica que “El médico especialista que tiene conocimientos para aplicar la medicina legal o medicina forense es el encargado de efectuar las evaluaciones de incapacidad permanente y definir los grados de la misma a fin de establecer la existencia de una determinada invalidez para seguir laborando.”¹⁸

Un médico que conozca la medicina en forma general no puede emitir un diagnóstico que vincule su análisis médico con la calificación legal de incapacidad física o mental para el trabajo, ya que sus conocimientos no son suficientes. Por lo cual la medicina legal llenó ese vacío y los médicos generales especialistas en otras materias, son los que se han preparado en evaluar y calificar las incapacidades en función de auxiliar a

¹⁸ Cabanellas, Guillermo. **Diccionario enciclopédico de derecho usual**. Pág.1041.

los entes legales que tengan que interpretar y aplicar determinada ley. Esta preparación la han recibido específicamente los médicos que desarrollan sus actividades en esta materia, debido a la variedad de enfermedades o accidentes que puedan ocasionar incapacidad y como consecuencia pensiones de invalidez, por ende, el médico evaluador debe ser un especialista debidamente capacitado en las materias de discapacidades.

España es un país donde la seguridad social tiene avances mayores que en el nuestro. En referencia a ello, señala que en cuanto a la medicina legal se conoce en aquel país así: “La medicina legal y forense abarca a toda la medicina, sus especialidades y sus ciencias auxiliares, recoge una serie de materias que constituyen el núcleo fundamental de la especialidad, se concluye que la especialización que éstos deben tener, implica el estudio profundo de varias áreas médicas relacionadas con el derecho”.¹⁹

Es importante mencionar que el profesional experto, se apoya en el uso de tablas y recomendaciones técnicas de literatura médica internacional especializada, mientras no se disponga de un baremo propio del Instituto, aún al momento de contar con el baremo en referencia, la literatura internacional seguirá siendo un pilar importante en la evaluación de incapacidades como sucede en otros países, ya que los baremos no pueden contener todo el conocimiento, proporcionando la guía básica de todo programa de evaluación de incapacidades y daño corporal.

¹⁹ Ley General de Seguridad Social de España. [http://www.enfermedadprofesional.es/\(15/abril/2013\)](http://www.enfermedadprofesional.es/(15/abril/2013)).



En el Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades, las valoraciones de las incapacidades, se realizan con base al Real Decreto de España, 1971/1999 del 23 de diciembre, y las modificaciones introducidas por el Real Decreto 1856/2009 del 04 de diciembre, a este decreto se le denomina Baremo médico, el cual a continuación se describe:

3.3. Baremo médico

Los baremos, son utilizados para la valoración y clasificación de incapacidades y se define como, un cuadro gradual establecido convencionalmente para evaluar los méritos personales, la solvencia de empresas, etc. o los daños derivados de accidentes o enfermedades. También se usa como escala de medicina ponderada para valorar una prueba.

Un baremo es una tabla de cálculos matemáticos, que evita la tarea de realizar esos cálculos al público en general, o a un público específico. También se usa la palabra baremo, para dejar establecidos un conjunto de normas fijadas por una institución para evaluar los méritos personales.²⁰

Etimología

La palabra castellana baremo proviene del francés barême y este, a su vez, es una alteración del apellido Barrême.

²⁰ Real academia española. **Diccionario de la lengua española**. Pág. 189.



Anécdota histórica

Francois Barrême ó Francois Bertrand Barrême (1638-1703) fue un matemático francés, considerado uno de los padres fundadores de la Contabilidad. Era un autor muy inquieto que escribió varias obras que perpetuó, mejoró y amplió a través de numerosas ediciones. Su texto más popular fue: El documento necesario para Contadores, Abogados y Notarios, Comerciantes y en general todo tipo de condiciones, publicado por primera vez en 1671, fue reiteradamente reeditado y, tras la muerte de su autor, fue continuado por su hijo. Tablas que en homenaje a su creador, han recibido el nombre de baremos en español.²¹

Se trató de una obra de tal valor en su época, que su título fue variando entre la población, conociéndolo primero vulgarmente como Barrême universal, dando origen luego a la aceptación académica del vocablo barême, que terminó por inmortalizar el apellido del ilustre matemático francés.

Estos baremos, nacieron en el siglo XVII, han proliferado de tal manera, que hoy en día hay en promedio más de uno por cada nación y ello lleva a una verdadera Babel jurídica. Recientemente se han desarrollado mecanismos matemáticos para la exacta y objetiva valoración de las incapacidades físicas.

²¹ Borobia Fernández, C. (2007). **Baremos de aplicación en el ámbito laboral.**
<http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Baremo&oldid=58036615>. (05/enero/2013)



Anécdota histórica

Francois Barréme ó Francois Bertrand Barréme (1638-1703) fue un matemático francés, considerado uno de los padres fundadores de la Contabilidad. Era un autor muy inquieto que escribió varias obras que perpetuó, mejoró y amplió a través de numerosas ediciones. Su texto más popular fue: El documento necesario para Contadores, Abogados y Notarios, Comerciantes y en general todo tipo de condiciones, publicado por primera vez en 1671, fue reiteradamente reeditado y, tras la muerte de su autor, fue continuado por su hijo. Tablas que en homenaje a su creador, han recibido el nombre de baremos en español.²¹

Se trató de una obra de tal valor en su época, que su título fue variando entre la población, conociéndolo primero vulgarmente como Barréme universal, dando origen luego a la aceptación académica del vocablo baréme, que terminó por inmortalizar el apellido del ilustre matemático francés.

Estos baremos, nacieron en el siglo XVII, han proliferado de tal manera, que hoy en día hay en promedio más de uno por cada nación y ello lleva a una verdadera Babel jurídica. Recientemente se han desarrollado mecanismos matemáticos para la exacta y objetiva valoración de las incapacidades físicas.

²¹ Borobia Fernández, C. (2007). **Baremos de aplicación en el ámbito laboral**. <http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Baremo&oldid=58036615>. (05/enero/2013)



3.3.1. Los baremos en la actualidad

Los baremos se siguen utilizando con frecuencia en la actualidad, especialmente en el ámbito de la medicina legal. En esta especialidad médica es de práctica cotidiana la evaluación de los diferentes tipos y grados de daños corporales que sufren las personas, daños que se traducen en una pérdida de su capacidad, sobre todo en relación con sus tareas laborales y sus potencialidades económicas.

El objeto fundamental del baremo es la evaluación de la persona y la valoración del daño corporal. Desde las primeras referencias históricas sobre esta materia, la evolución ha sido constante.

En la actualidad la valoración del daño corporal ha alcanzado un papel trascendental en los distintos órdenes jurisdiccionales cuando se trata de aplicar el derecho al resarcimiento del daño a las personas. La confluencia de las vertientes jurídica y médica confiere a la actividad médico-pericial una complejidad que exige del médico valorador del daño una formación específica en esta materia y su obligación es conocer la existencia de estos baremos y la metodología para su aplicación, ya que en el desarrollo se ha experimentado un avance importante en los últimos años.²²

²² Borobia Fernández, **Baremos de aplicación en el ámbito laboral**.
<http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Baremo&oldid=58036615>. (05/enero/2013)



3.3.2. Daño corporal

Establecer una definición o concepto de daño corporal es ciertamente complicado. El bien dañado, ya sea la vida, la salud o la integridad física y psíquica, es extraordinariamente complejo, siendo muchos los elementos que forman parte del mismo; por ello intentar conceptuar el daño a las personas es un objetivo difícil. Se han formulado numerosas definiciones de daño corporal que, si bien coinciden en sus aspectos esenciales, se diferencian dependiendo del ámbito médico o jurídico en el que hayan sido enunciadas y de los aspectos del daño que hayan querido destacarse. Sobre cualquier otra perspectiva, desde el punto de vista médico interesa especialmente el concepto médico-legal de daño corporal.

Desde este punto de vista, una definición válida de daño corporal sería cualquier alteración somática o psíquica que perturbe, amenace o inquiete la salud de quien la sufre, o simplemente, limite o menoscabe la integridad personal del afectado, tanto en lo orgánico como en lo funcional, incluyendo cualquier merma de la integridad de la biología individual, con independencia de sus repercusiones prácticas en uno o más campos de la actividad humana.²³

²³ Gil Hernández, F. **Tratado de Medicina del Trabajo**.
«<http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Baremo&oldid=58036615>» (05/enero/2013).



3.3.3. Valoración de la discapacidad

La valoración de la discapacidad, expresada en porcentaje, se realiza en el Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades, mediante la aplicación de los criterios técnicos unificados fijados, en el baremo establecido en España por el Real Decreto 1971/1999, del 23 de diciembre, y las modificaciones introducidas por el Real Decreto 1856/2009, del 4 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad para la determinación del grado de discapacidad, el porcentaje obtenido en la valoración, de las limitaciones en la actividad de la persona derivadas de las deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, si alcanza el mínimo de un 25%, se incrementará con la adición de la puntuación obtenida en el baremo de factores sociales complementarios que limitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.²⁴

3.3.4. Leyes de la baremología

La incapacidad fisiológica permanente se expresa por medio de un porcentaje: 5, 10, 15 % etc., lo que sólo significa que el paciente afectado por dicha tasa ha perdido respectivamente el 5, 10 ó 15% de sus capacidades fisiológicas o, si se prefiere expresar así, de su persona. Para valorar dicha tasa, el perito utiliza un baremo, escala

²⁴ Mélenec, I. **Valoración de las discapacidades y del daño corporal**. Baremo internacionales de invalideces Postraumáticas. Barcelona. Masson. Baremo de la American Medical Association (A.M.A). www.imserso.es (05/enero/2013).



graduada de referencia que contiene, por orden de gravedad creciente, la lista de lesiones típicas encontradas con mayor frecuencia.

- a) Primera Ley, cuando se trata de valorar una incapacidad fisiológica, no puede emplearse la pretendida tasa del 100%. Incluso para enfermedades muy graves esta tasa no existe; corresponde a la muerte. Los baremos fisiológicos deben pues ser reelaborados según una nueva escala, que irá desde la enfermedad más benigna (1%) a la más grave (99%).

Desde el punto de vista científico, no se podría dar la misma tasa de incapacidad a lesiones sin ningún punto en común. Desde el punto de vista práctico, será imposible atribuir una tasa de incapacidad fisiológica permanente, suplementaria por nuevas lesiones, a veces hasta graves, dado que la tasa de incapacidad ya se habría llegado hasta el máximo. En el plano de la equidad, no podrían ser indemnizados por igual, lesionados con diferentes lesiones.

- b) Segunda Ley, Teorías de las Capacidades Restantes, a riesgo de cometer graves errores, para evaluar una tasa de incapacidad fisiológica permanente (IFP), todo perito debe entregarse a un doble cálculo: debe contrastar obligatoria y necesariamente la tasa de incapacidad que considera que se alcanza con la tasa de capacidades restantes: si el individuo avala 100 puntos de capacidad fisiológica, la suma de las capacidades perdidas (expresadas en la tasa de incapacidad propiamente dicha) y las capacidades restantes (conservadas) es igual al individuo al completo: Incapacidad fisiológica permanente + capacidades restantes = 100.



Cuando en el momento de la valoración del perjuicio, existe constancia de un estado anterior, debe modificarse la evaluación precedente de la siguiente forma: Incapacidad fisiológica permanente debida al estado anterior + IFP a valorar + capacidades restantes = 100.

- c) Tercera Ley, Jerarquización Estricta de las Incapacidades según su Gravedad Real: Para ser válido y adecuado un baremo fisiológico, debe clasificar las enfermedades según su gravedad real; las enfermedades de gravedad similar deben tener señalada una tasa de incapacidad idéntica; y, a la inversa, las enfermedades de gravedad distinta deben tener señalados distintos coeficientes de incapacidad.
- d) Cuarta Ley, Independencia Estricta de las Incapacidades Fisiológicas y de Trabajo: No existe proporcionalidad ni paralelismo alguno entre la tasa de incapacidad fisiológica (minusvalidez personal) y la incapacidad profesional o de trabajo: los dos conceptos son fundamentalmente distintos, y deben dar lugar a un análisis y cuantificación diferenciados.

Otros ejemplos, muestran que las diferencias físicas muy graves mantienen una eficiencia profesional total o, incluso la aumentan. Un presidente de los Estados Unidos de América, era inválido de los miembros inferiores; hemos conocido un Psiquiatra parapléjico, un Médico Asesor amputado de ambos miembros inferiores, un Perito Médico (que ejerció hasta pasados los 80 años) diabético y ciego, un Presidente de Sindicato tetrapléjico. La mayoría de los ciegos de nacimiento ejercen una profesión en condiciones normales. Beethoven era sordo, Schumann y Van Gogh sufrían una



enfermedad mental, y es por todos bien sabido que los genios, tan productivos en la actividad que desarrollaban, son, cuanto menos, grandes neurópatas (Baudelaire, Verlaine, Víctor Hugo, etc).²⁵

Es necesario dejar de decir fulano presenta una incapacidad médica del 60, 70%, por lo tanto es inútil para todo trabajo. Si eso fuera cierto, Roosevelt habría sido apartado de la presidencia de los Estados Unidos de América; Beethoven de su piano y Van Gogh de su caballete.

El objetivo de este Real Decreto, es establecer criterios unificados en el reconocimiento de la condición de minusvalía, para que sea uniforme en todo el territorio español. Con esto se pretende garantizar la igualdad de condiciones para el acceso al ciudadano a los beneficios, derechos económicos y servicios que los organismos públicos otorguen.

La calificación de minusvalía se hace en términos de grados, y el grado de la minusvalía se expresará en porcentajes. Para esta medición se establecen una serie de baremos que se configuran como los anexos de esta norma. Estos baremos se pueden clasificar en dos tipos: 1) Baremos referidos a factores médicos; en éstos se tienen en cuenta aspectos tales como el entorno familiar, situación laboral y profesional, nivel educativo y cultural, así como otras situaciones del entorno habitual de la persona con discapacidad. 2) Baremos referidos a factores de tipo social; éstos se articulan como complementarios a la suma de los factores o condiciones médicas, puntuando en menor

²⁵ Mélenec, I. **Valoración de las discapacidades y del daño corporal**. Published in Rehabilitación. www.imserso.es (05/enero/2013).



grado. Además, para que los factores sociales puntúen, es necesario que la persona que está siendo valorada obtenga antes en los baremos de tipo médico, una puntuación del 25 por ciento.

En este sentido, si los baremos médicos representan el 25% o más de discapacidad, la evaluación se complementa con los baremos sociales que le pueden aplicar hasta un máximo de 15% según el estudio laboral realizado por trabajo social.

Todo lo anterior se mide siempre teniendo en cuenta la severidad o las limitaciones que la deficiencia o enfermedad tengan en la capacidad del sujeto para llevar a cabo con normalidad las actividades de la vida diaria. En torno a esto, se establecen cinco grados de discapacidad:

- Grado 1 discapacidad nula: los síntomas, signos o las secuelas que existen no suponen para el sujeto que las padece ningún impedimento para realizar las actividades de la vida diaria.
- Grado 2 discapacidad leve: Los síntomas, signos y secuelas sí limitan un poco el desarrollo normal de las actividades de la vida diaria, pero no impiden su realización.
- Grado 3 discapacidad moderada: Los síntomas, signos y secuelas suponen un impedimento importante para el sujeto a la hora de llevar a cabo las actividades de la vida diaria, pero puede realizar las actividades de auto cuidado.



- Grado 4 discapacidad grave: Los síntomas, signos y secuelas suponen una limitación muy importante así como la imposibilidad de llevar a cabo las actividades de la vida diaria, llegando incluso a afectar las actividades de auto cuidado.
- Grado 5 discapacidad muy grave: Los síntomas, signos y secuelas imposibilitan al sujeto para la realización de las actividades de la vida diaria.

Cada uno de estos grados de discapacidad deben ser expresado posteriormente en términos de porcentaje. Los porcentajes de discapacidad se corresponden a su vez con los criterios que se establecen en cinco clases: ²⁶

- Clase I recogen las deficiencias de tipo permanente, pero que no producen discapacidad. Se corresponde pues con el grado 1. La clasificación de esta clase es del 0%.
- Clase II incluye las permanentes que originan una discapacidad leve. Le corresponde un porcentaje que puede variar entre el 1% y el 24%.
- Clase III incluyen las deficiencias permanentes que ocasionan una discapacidad moderada. Aquí la oscilación porcentual va desde el 25% al 49%.

²⁶ Mélenec, I. **Valoración de las discapacidades y del daño corporal**. Baremo internacionales de invalideces Postraumáticas. Barcelona. Masson. Baremo de la American Medical Association (A.M.A). www.imsero.es (05/enero/2013).



- Clase IV incluyen las deficiencias permanentes que originan una discapacidad grave. El porcentaje oscila entre el 50% hasta el 70%.

- Clase V incluye las deficiencias permanentes que originan una discapacidad muy grave. Aquí, como visto el sujeto afectado no puede realizar por si solo las actividades de la vida diaria sino que necesita de la ayuda de otra persona para poder llevarlas a cabo, por lo que aquí se establece un porcentaje del 75%.

3.4. Trámite para solicitar pensión por invalidez

Para solicitar evaluación para la cobertura del riesgo de invalidez, existen tres procesos por medio de los cuales el afiliado puede hacer valer su derecho a la pensión por invalidez; a continuación se mencionan el tipo de proceso y su respectivo trámite a seguir en cada uno.

3.4.1. Primera evaluación solicitud en formulario IVS-17

El trámite para solicitar pensión por el riesgo de invalidez es personal, se lleva a cabo a requerimiento del afiliado cuando considere dificultad para laborar y cumpla con los requisitos establecidos para el efecto, el cual se inicia en el Departamento de Invalidez, Vejez, y Sobrevivencia (IVS), ubicado en el edificio de oficinas centrales del Instituto o en delegaciones departamentales. Dicho departamento es el encargado de revisar, recibir la papelería y proceder a emitir la solicitud respectiva en el formulario identificado como IVS-17 y es firmado por el solicitante y la persona responsable de la



emisión entregando copia al solicitante, el cual deberá presentar al Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades para la evaluación correspondiente. Todo afiliado deberá acreditar su identidad con el carnet de afiliación. La evaluación es realizada el mismo día, por médicos expertos en la materia. Previo a ello, se adjuntan antecedentes médicos si hubieren, para el análisis respectivo y asignación de médico evaluador.

3.4.2. Recurso de apelación

La Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto 295 del Congreso de la República, en el Artículo 52 señala “Los reclamos que formulen los afiliados con motivo de la aplicación de esta ley y sus reglamentos deben ser tramitados y resueltos por la Gerencia dentro del plazo más breve posible. Contra lo que esta decida procede el recurso de apelación ante la Junta Directiva siempre que se interponga ante la Gerencia dentro de los tres días posteriores a la notificación respectiva, más el término de la distancia...”.

En tal sentido, el recurso de apelación debe ser presentado dentro del plazo indicado; posteriormente, el Departamento de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, solicita al Departamento de Medicina legal y Evaluación de Incapacidades, que se ratifique o rectifique el dictamen emitido, para lo cual el afiliado es citado por la vía más expédita para nueva evaluación, el caso es asignado a un médico evaluador distinto. En estos casos es obligatorio requerir la evaluación con informes multidisciplinario de psicología y trabajo social, lo cual es fundamental para resolver dicho recurso.



3.4.3. Juicio ordinario laboral por negativa a la cobertura del riesgo de invalidez

La Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto 295 del Congreso de la República, en el Artículo 52 señala "...solo los Tribunales de Trabajo y Previsión Social pueden discutirse las resoluciones de la Junta Directiva y para que sean admisibles las demandas respectivas, deben presentarse dentro de los cinco días hábiles siguientes a aquel en que quedó firme el pronunciamiento del Instituto. En dichos juicios el Instituto debe ser siempre tenido como parte.

Por consiguiente, el juicio ordinario laboral, procede cuando se ha negado la cobertura al riesgo de invalidez agotándose la vía administrativa. Para iniciar las diligencias respecto a este proceso, el actor deberá plantear su demanda laboral ante un Juzgado de Trabajo y Previsión Social. Con base al principio de impulso procesal de oficio, en este tipo de procesos no se exige el auxilio de abogado, salvo si el interesado lo requiere o bien si se trata de un dirigente sindical que asesore a un miembro de su sindicato.

El Juzgado de Trabajo al admitir la demanda y darle trámite a la misma, emplaza al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a través del Departamento Legal del Instituto. Este departamento dentro del término del emplazamiento propone como medio de prueba el dictamen de un experto que generalmente es el médico evaluador del *Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades*, que realizó la primera evaluación del demandante.



3.5. Procedimiento de la evaluación de incapacidades

Previo a la evaluación, al paciente se le hacen las observaciones necesarias, por ejemplo: Que la evaluación médica es personal e individual, es decir que en primero lugar ingresa solo el paciente, ya que el objetivo es evaluar el grado de incapacidad. No obstante, si el médico evaluador considera dificultad para obtener el historial clínico, solicitará la presencia de un acompañante, lo cual depende del diagnóstico de cada paciente.

Por consiguiente, el médico llama al paciente para que camine de la sala de espera a la clínica, esto ya es parte de la evaluación, ya que permite detectar problemas de audición, visión, marcha, y si emplea aparatos que le sirven de apoyo para caminar, evalúa el tipo de marcha, etc. Una vez que el paciente está en la clínica se observa su actitud al sentarse y al hablar y el médico procede a elaborar la historia clínica, empezando por la identificación de la persona, luego un breve interrogatorio de antecedentes médicos y tratamientos recibidos, el cual queda descrito en el formulario elaborado para el efecto.

Concluida la elaboración de la historia clínica, se realiza el examen físico completo que incluye signos vitales, peso y talla, agudeza visual utilizando la cartilla de Snellen, y como dato especial la forma en que el paciente se quita las prendas de vestir, exteriores, incluyendo fajas, inmovilizadores, vendajes, etc., lo cual es fundamental ya que implica una serie de movimientos, destrezas y motricidad que están directamente



relacionadas a la función neurológica y músculo esquelética. Esto permite detectar maniobras de simulación o exageración de una deficiencia fisiológica. Se amplía el interrogatorio según sea necesario conforme a los movimientos, prestando especial atención a lo que al momento del examen físico el paciente manifieste. Se realiza el resto del examen físico convencional por aparatos y sistemas, se anotan los hallazgos negativos o positivos importantes. Asimismo para dictaminar un grado de invalidez, se toman en cuenta antecedentes laborales, ocupación actual y edad.

El médico al obtener los parámetros del examen médico y estudios si hubieren, realiza una ponderación con base al modelo propuesto por la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías de la Organización Mundial de la Salud y los baremos internacionales; teniendo de esta manera un porcentaje global, tomando en cuenta todas las deficiencias que presentó el paciente al momento de la evaluación.

Cada caso en particular es diferente; en algunos el diagnóstico es determinante y no requiere de estudios complementarios, en otros es complejo y se hace necesario solicitar estudios como exámenes de laboratorio, rayos x, o evaluación de otras especialidades con que cuenta el Instituto; ocasionalmente el paciente proporciona estudios realizados por sus propios medios, los cuales también son analizados y tomados en cuenta para emitir opinión al respecto.

Todo estudio es realizado con el objetivo de contar con más elementos de juicio que permitan emitir un dictamen que fundamente bien la decisión de los médicos



evaluadores y asimismo prever que el caso sea rechazado en la junta evaluadora por falta de estudios.

3.6. Emisión del dictamen de invalidez

La emisión del dictamen de invalidez, para los médicos evaluadores es compleja, ya que cada caso conlleva una serie de criterios distintos, desde el punto de vista médico, psicológico y social y la aplicación de las valoraciones. Estos criterios se aplican en forma objetiva, técnica y profesional, con la claridad de un marco teórico que permita integrar una serie de conocimientos y conceptos básicos con fundamentos de diagnósticos sustantivos, firmes y veraces contenidos en el dictamen.

El elaborar este tipo de dictamen constituye todo un reto para los médicos evaluadores de todo el mundo ya que se debe emplear a fondo los conocimientos médicos de diversas especialidades, aspectos legales, técnicos, en virtud de que la combinación de padecimientos y la evolución de las enfermedades es múltiple y no hay dos casos iguales, de forma que inclusive el punto de vista de la evaluación de incapacidades en el examen de un paciente es diferente de las demás especialidades de la medicina.

Una de las valoraciones médico legales difíciles de realizar en una forma precisa, clara y justa; es la dirigida a dictaminar si una persona está inválida. Aunque el marco conceptual es fundamental porque permite hacer el análisis de casos con mayor apego a la realidad clínica de los trabajadores que solicitan una pensión por invalidez.



De tal modo que puede ocurrir y suele ser así en la práctica médico legal cotidiana que dos peritos diferentes, puestos a analizar por separado el mismo caso del mismo paciente con la misma pérdida o merma física, terminen estimando valores porcentuales diferentes.

En consecuencia, el cálculo matemático de las incapacidades para los médicos evaluadores, es necesaria en la utilización de un estricto criterio matemático para la determinación exacta de un porcentaje para una incapacidad dictaminada, basada en valores numéricos objetivos que se encuentran en el baremo referido.



CAPÍTULO IV

4. Determinación y distribución de resultados del estudio de casos evaluados durante dos períodos 2008-2009 y 2010-2011.

Como resultado del estudio profundo realizado, se muestran porcentajes de las principales causas que generan algún grado de invalidez en la población trabajadora protegida por el régimen de seguridad social, distribuidos por causa, grado de invalidez, género, edad y profesión, así como también el porcentaje de los afiliados a quienes no se les declaró ningún grado de invalidez. Asimismo por el tiempo que ha transcurrido del 2008 a la fecha, se realizó el estudio de los años 2010 y 2011 con el propósito de actualizar los datos estadísticos respecto al tema propuesto y, en consecuencia se hace la comparación de los mismos con su respectivo análisis.

4.1. Cuadros comparativos, resultados y análisis del estudio

Cuadro comparativo 1

Total de trabajadores evaluados

2008 – 2009			2010 – 2011		
Género	Casos	%	Género	Casos	%
Masculino	1144	71	Masculino	1115	72
Femenino	470	29	Femenino	429	28
Total	1614	100	Total	1544	100%

Fuente: Copias oro del Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades.

Análisis: En el presente cuadro se presenta el total de personas que fueron evaluadas en los dos períodos indicados, para el trámite de jubilación por el riesgo de invalidez, se

observa que en los cuatro años estudiados, el mayor número de personas es masculino, lo cual determina que el proceso productivo y económico de Guatemala, se desarrolla mediante el género masculino.

Cuadro comparativo 2

Distribución de las personas declaradas con grado de invalidez y no incapacitadas

2008 – 2009					2010 – 2011				
Resolución	Género		Total	%	Resolución	Género		Total	%
	M	F				M	F		
Con invalidez	710	247	957	59	Con invalidez	700	207	907	59
No incapacitadas	434	223	657	41	No incapacitada	415	222	637	41
Total	1144	470	1614	100		1115	429	1544	100

Fuente: Copias oro del Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades.

Análisis: En el presente cuadro se observa que el porcentaje de las personas que fueron declaradas con un grado de invalidez en los dos períodos estudiados, el porcentaje se mantiene y ambos períodos superan el número de las personas no inválidas, lo cual significa que la mayoría de las personas evaluadas, presentan alguna enfermedad crónica y realizan su trámite por el riesgo de invalidez, hasta agotar todos los tratamientos médico-quirúrgicos ofrecidos en el seguro social.



Cuadro comparativo 3

Distribución por grado de invalidez

2008 – 2009					2010 – 2011				
Grado de Invalidez	Género		Total	%	Grado de Invalidez	Genero		Total	%
	M	F				M	F		
Invalidez Total	658	229	887	93	Invalidez Total	636	195	831	92
Gran Invalidez	52	18	70	7	Gran Invalidez	64	12	76	8
Total	710	247	957	100		700	207	907	100

Fuente: Copias oro del Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades.

Análisis: En el presente cuadro se determina la proporción que guardan entre si, los casos declarados con grado de invalidez total o gran invalidez de las personas que fueron evaluadas en los dos períodos, conforme el Acuerdo 1,124 de Junta Directiva. En este rango predomina el grado de invalidez total, lo cual significa que la mayoría de los afiliados que solicitan pensión por invalidez, tienen el 67% de pérdida de su capacidad laboral.

Cuadro comparativo 4

Distribución por enfermedad y accidente

2008 - 2009					2010 – 2011				
Riesgo	Género		Total	%	Riesgo	Género		Total	%
	M	F				M	F		
Enfermedad	612	239	851	89	Enfermedad	626	205	831	92
Accidente	98	08	106	11	Accidente	74	2	76	8
Total	710	247	957	100		700	207	907	100

Fuente: Copias oro del Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades.

Análisis: En el presente cuadro se determina según el estudio, que la proporción mayor de invalidez en ambos períodos, es por causa de enfermedades. La invalidez causada por accidente obtiene una proporción menor a pesar que en Guatemala la delincuencia y los accidentes de tránsito así como los laborales han aumentado en estos últimos años, ante lo cual se esperaría que esto también aumentara el porcentaje de dicha invalidez. El presente cuadro determina que las personas están más expuestas a adquirir enfermedades tanto comunes como profesionales y no a sufrir accidentes que les provoque una incapacidad.

Cuadro comparativo 5

Distribución de las enfermedades que son causas de invalidez

El estudio de las patologías está clasificado de acuerdo a los aparatos y sistemas contenidos en el Real Decreto Español 1971/1999.

Patología	2008 - 2009				2010 - 2011			
	Género		Total	%	Género		Total	%
M	F	M			F			
Aparato Genitourinario	127	45	172	18	188	25	213	23
Sistema Musculoesquelético	114	40	154	17	119	38	157	17
Sistema Nervioso	111	41	152	16	125	34	159	18
Aparato Visual	89	18	107	11	65	18	83	9
Neoplasia	51	49	100	10	39	40	79	9
Sistema Endocrinológico	60	13	73	8	47	15	62	7
Columna Vertebral	61	9	70	7	48	8	56	6
Sistema Cardiovascular	40	13	53	6	22	6	28	3
Sistema Hematopoyético	23	5	28	3	3	1	4	0.5
Sistema Respiratorio	10	5	15	1	6	4	10	1
Oído, Naríz y Garganta	10	2	12	1	5	0	5	0.5
Enfermedad Mental	8	4	12	1	8	10	18	2
Aparato Digestivo	6	3	9	1	25	8	33	4
Total	710	247	957	100	700	207	907	100%

Fuente: Copias oro del Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades.

Análisis: En el presente cuadro se observan las 13 grupos de enfermedades más comunes que generan invalidez, encontradas en pacientes evaluados durante los dos períodos estudiados, cuya causa fue la base para dictaminar algún grado de invalidez en las personas que solicitaron pensión por invalidez. Los tres primeros grupos de enfermedades, se mantienen en los porcentajes más altos, ya que son las enfermedades más frecuentes por las cuales los trabajadores solicitan la cobertura al riesgo de invalidez.

Cuadro comparativo 6

Distribución por rango de edad y género de las personas declaradas inválidas

2008 – 2009					2010 – 2011				
Rango de edades	Género		Total	%	Rango de edades	Género		Total	%
	M	F				M	F		
18 – 49	161	63	224	23	18 – 49	154	40	194	21
40 – 59	298	121	419	44	40 – 59	314	105	419	46
60 – 79	231	55	286	30	60 – 79	218	60	278	31
80 a más	20	5	25	3	80 a más	14	2	16	2
Total	710	247	957	100	Total	700	207	907	100%

Fuente: Copias oro del Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades.

Análisis: En el presente cuadro se puede observar que el porcentaje más alto de las personas declaradas inválidas, durante los dos períodos estudiados, está entre las edades de 40 a 59 años. Esto significa que en este rango de edades las personas económicamente activas están expuestas a desarrollar las enfermedades crónicas o sufrir accidentes y por lo tanto presentar algún grado de invalidez.



Cuadro comparativo 7

Distribución por ocupación y género

El estudio de las ocupaciones está realizado de acuerdo a la adaptación de la Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las actividades Económicas de las Naciones Unidas (Clasificadas en 8 grupos).

Ocupación	2008 – 2009				2011 - 2012			
	Género		Total	%	Género		Total	%
M	F	M			F			
Servicios	321	136	457	48	290	130	420	46
Industrias Manufacturera	85	47	132	14	108	24	132	14
Comercio	65	60	125	13	78	49	127	14
Agricultura, Caza y Pesca	90	03	93	10	74	2	76	8
Almacenes y Transportes	85	01	86	9	112	2	114	13
Construcción	47	0	47	5	24		24	3
Electricidad, Gas y Vapor	15	0	15	1	12		12	1
Explotación de Minas y Canteras	2	0	0	0.2	2		2	0.2
Total	710	247	957	100%	700	207	907	100%

Fuente: Copias oro del Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades.

Análisis: En el presente cuadro se puede observar que en el estudio realizado durante los dos períodos se comprueba que el mayor número de personas declaradas con algún grado de invalidez se encontraban laborando en lo que respecta a prestar algún servicio, lo cual determina que son ocupaciones en donde los trabajadores están expuestos a riesgos y no utilizan los medios de protección para desarrollar su trabajo.



4.2. Medidas de protección para la población declarada inválida

El Régimen de Seguridad Social de Guatemala, a la fecha funciona a la luz de los principios público, de obligatoriedad, de solidaridad e integralidad.

Conforme al principio público, es el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social es el órgano rector y administrador estatal del sistema de seguridad social. Desarrollándose en su compleja estructura, presta a los beneficiarios la protección asistencial y previsional que ofrece el régimen, teniendo la facultad de reglamentar la forma de financiar y prestar sus servicios.

Conforme al principio de obligatoriedad, el financiamiento del régimen, se basa en una triple contribución, habiendo una aportación por parte del Estado, otra por parte de los empleadores y otra por parte de los trabajadores que, a su vez, son los beneficiarios del sistema.

Es el principio de solidaridad el que justifica plenamente la existencia de los sistemas de seguridad social y es la filosofía que subyace en ellos. Suele entenderse como la ayuda que la sociedad brinda a sus integrantes para proveerse de bienestar y salud, se encuentra modificada por el principio del trato jurídicamente diferenciado que tiene como finalidad, la equiparación de desigualdad.

Conforme al principio de integralidad el régimen, a través de sus programas, brinda protección tanto en el área de servicios de salud como en el área de servicios de pensiones. Su cobertura se extiende a los siguientes riesgos de enfermedad, maternidad, accidentes, invalidez, vejez y sobrevivencia.



4.2.1. Beneficios económicos

En lo relativo al monto de la pensión, el Acuerdo 1124 de Junta directiva del Instituto en el Artículo 9 determina “la pensión por invalidez total estará constituida por:

- a) 50% de la remuneración base (véase art. 29 descrito seguidamente).
- b) 0.5% de la remuneración base por cada seis meses de contribución que tenga el asegurado en exceso sobre los primeros 120 meses de contribución.
- c) Una asignación familiar equivalente al 10% del monto calculado según los inciso a y b anteriores, por cada una de las cargas familiares siguientes:
 - c.1) Los hijos menores de 18 años, siempre que sean solteros y no estén pensionados por derecho propio.
 - c.2) Los hijos mayores de 18 años incapacitados para el trabajo, siempre que sean solteros y no estén pensionados por derecho propio.
 - c.3) Los hijos adoptados legalmente por el asegurado, que sean menores de 18 años o mayores de edad incapacitados para el trabajo, sean solteros y no estén pensionados por derecho propio.
 - c.4) Los hijos por nacer del asegurado, serán pensionados a partir de la fecha de su nacimiento.
 - c.5) La madre que no esté pensionada por derecho propio en este Programa, y dependa económicamente del asegurado.
 - c.6) El padre que no esté pensionado por derecho propio en este Programa, esté total y permanentemente incapacitado para el trabajo, y dependa económicamente del asegurado.



La pensión de invalidez total, vejez y gran invalidez, no excederá del 80% de la remuneración base.

En caso de exceder este límite, se reducirán proporcionalmente las asignaciones familiares y se reajustarán conforme disminuyan las cargas familiares”.

El Artículo 10 regula que “La pensión de gran invalidez será igual a la pensión de invalidez total, más un aumento del 25% del monto que resulte de la aplicación de los porcentajes a que se refieren los incisos a) y b) del Artículo 9 de este reglamento. Este aumento no podrá ser mayor al de una pensión mínima”.

El Artículo 29, establece “La remuneración base para determinar el monto de la pensión, en los riesgos de invalidez y sobrevivencia, es igual al promedio que resulta de dividir la suma de los salarios devengados en los 36 meses de contribución anteriores a la ocurrencia del riesgo. En los casos de invalidez y sobrevivencia causados por accidente, antes de que el asegurado tenga acreditados 36 meses de contribución, la remuneración base será el cociente que resulte de dividir la suma de todos los salarios devengados a partir del primer mes de contribución, entre el número de todos los meses de contribución transcurridos hasta el último mes de contribución inclusive. Si durante dichos períodos, el asegurado disfrutó de subsidios diarios, a la suma de los salarios para el cálculo de la remuneración base, se agrega el producto del número de días subsidiados por el salario base que corresponde a este subsidio, y si hubiere disfrutado temporalmente de una pensión de Invalidez, se agregará a la referida suma de salarios, el producto del número de meses de pensionamiento por la remuneración



que sirvió para su cálculo. La remuneración base no puede ser mayor de SEIS MIL QUETZALES (Q6,000.00)".

Asimismo el Artículo 30, también establece "La pensión de invalidez total o de vejez, incluyendo la asignación familiar, no será inferior a TRESCIENTOS CUARENTA QUETZALES (Q340.00). La pensión de la viuda o compañera del causante, del viudo o compañero totalmente incapacitado para el trabajo, o del huérfano de padre y madre, no será inferior a CIENTO SETENTA QUETZALES (Q170.00), y la pensión del huérfano de madre o padre OCHENTA Y CINCO QUETZALES (Q85.00); sin que la suma de estas pensiones en que se aplican los mínimos, exceda la cantidad de TRESCIENTOS CUARENTA QUETZALES (Q340.00). Cuando la referida suma exceda de dicha cantidad, se reducirán proporcionalmente todas las pensiones. Si posteriormente se extinguiera el derecho de uno o varios beneficiarios, se acrecentarán las pensiones de los demás, sin pasar de los límites prescritos.

La pensión para un solo beneficiario de un asegurado, no será menor de CIENTO SETENTA QUETZALES (Q170.00)".

Los beneficiarios que son tomados en cuenta como carga familiar del pensionado por invalidez, son los que están incluidos en la solicitud de beneficios, comprobando de manera fehaciente la existencia, el parentesco y si dependen económicamente del asegurado.

El Instituto le cancela a sus pensionados 12 mensualidades al año, y en el mes de

diciembre otorga un aguinaldo igual al 100% de su pensión mensual. Para evitar inconvenientes en los beneficios económicos adquiridos, anualmente el pensionado debe presentar acta de supervivencia durante el mes de su nacimiento y la persistencia de invalidez.

4.2.2. Protección en salud

El Régimen de Seguridad Social, otorga pensiones económicas por invalidez, vejez y sobrevivencia, que deben complementarse con asistencia médica a los pensionados lo cual se lleva a cabo, con base al Acuerdo 737 vigente a partir del 11 de diciembre de 1985, Reglamento de Atención Médica Integral a Pensionados, dictado por la Junta Directiva del Instituto.

El Artículo 1 del referido acuerdo, establece que “En el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social el sistema de Atención Médica Integral, está enfocado sobre la protección y la promoción de la salud en sus diferentes niveles y dirigido a la totalidad de los componentes biológicos, psíquicos y sociales de la persona”. Este acuerdo rige solo para los pensionados por el régimen de seguridad social, que contribuyeron a través de la iniciativa privada.

En el Artículo 2 indica que “Se aplica el sistema y se extienden los beneficios de asistencia médica del programa sobre protección relativa a accidentes en general y del programa sobre protección relativa a enfermedad y maternidad, a las personas que



tengan derecho a recibir del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, pensión de invalidez...”.

Asimismo el Artículo 4 indica: “El Instituto proporcionará la asistencia médica a los pensionados exclusivamente dentro del territorio nacional, en hospitales, consultorios y otras unidades médicas propias, por medio de su cuerpo médico y del respectivo personal técnico y auxiliar, o en los servicios que contrate genéricamente”.

El Artículo 5 señala que “por accidente el Instituto prestará la asistencia médica a los pensionados en los servicios médicos establecidos en toda la República para otorgar la protección relativa a accidentes en general”.

El Artículo 7 Indica que “La asistencia médica se concede a los pensionados sin límite de duración, incluyendo el caso de las enfermedades irreversibles”. En este sentido, los hijos de los pensionados que siendo mayores de edad, también tienen derecho a atención médica por la enfermedad congénita o adquirida en la infancia que haya sido el motivo de la declaratoria de incapacidad.

El Artículo 9 indica que “Para tener derecho a la asistencia médica, las personas que estén pensionadas, deben estar inscritas en el registro de pensionados”.

Asimismo el Artículo 11 indica que “En los departamentos de la República los pensionados podrán hacer su gestión ante los delegados o cajeros, quienes enviarán la información y documentos correspondientes al registro de pensionados, para los



efectos de inscripción y expedición de la credencial respectiva”, lo cual es sumamente necesario presentar para acreditar la calidad de pensionado y obtener la asistencia médica.

En el Artículo 14 indica que “En caso de accidente, enfermedad o maternidad, el Instituto otorga a los pensionados las siguientes prestaciones en servicio:

- a) Asistencia médica de consulta externa,
- b) Asistencia médica domiciliaria (solo se presta en forma programada, en la capital).
- c) Asistencia médica quirúrgica, general y especializada.
- d) Hospitalización.
- e) Asistencia odontológica (se excluyen las prótesis dentales)
- f) Asistencia médica farmacéutica.
- g) Exámenes radiológicos, de laboratorio y exámenes complementarios.
- h) Rehabilitación (no incluye la concesión de aparatos ortopédicos y protésicos).
- i) Servicios social.
- j) Transporte (sólo se concede en la Capital de Guatemala en caso de emergencia).

En los departamentos, se presta el servicio únicamente a criterio del médico tratante, cuando el paciente debe ser trasladado a otra unidad médica y por su estado de salud no pueda trasladarse por sí solo.

La asistencia médica, en ningún caso comprende la concesión de anteojos, y el reembolso por pago de pasajes, hospedaje y alimentación.



Asimismo, el Instituto brinda a los pensionados, atención de emergencias en el Hospital General de Enfermedades, Hospital Doctor Juan José Arévalo Bermejo y Hospital General de Accidentes Ceibal y hospitales departamentales.

Según el análisis de la normativa vigente del Instituto que se mencionan en este trabajo, los beneficios a los cuales tienen derecho los pensionados, son insuficientes, ya que no tienen derecho a la obtención de aparatos necesarios para tener mejor calidad de vida en estado de invalidez, solo se brinda a la población trabajadora activa; de esta manera, se considera que es una forma de discriminar al paciente incapacitado, de igual forma se concluye que los sistemas de protección económica otorgados a los afiliados que se encuentran en estado de incapacidad permanente o pensionados por invalidez, no está equiparada a los estándares de vida actual de la población guatemalteca y acorde a las necesidades básicas de la clase trabajadora, ya que en la generalidad de los casos es muy exigua.



CAPÍTULO V

5. Legislación guatemalteca que protege a las personas con discapacidad

Como un alcance y objetivos del presente estudio, es fundamental que las personas con discapacidad, tenga el debido conocimiento de la existencia de las leyes que les brinda protección y hagan valer sus derechos. En atención a la jerarquía legal, en este contexto se parte de la Constitución hasta llegar a las leyes ordinarias y reglamentos.

5.1. Constitución Política de la República de Guatemala

Constitución Política de la República de Guatemala, promulgada el 31 de mayo de 1985, en la parte dogmática, Título I y II, Artículos del 1 al 139 en donde se establecen los principios, creencias y fundamentalmente los derechos humanos, hasta los independientes como los derechos sociales, principalmente en el artículo 100, reconoce y garantiza el derecho a la seguridad social, para el beneficio de los habitantes de la nación. Su régimen se instituye como función pública, en forma nacional, unitaria y obligatoria y delega el cargo al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

El enunciado más general de la Constitución Política de la República sobre la población con discapacidad, que es la parte medular de la presente investigación, se encuentra en el Artículo 53 y señala que “El Estado garantiza, la protección de los minusválidos y *personas que adolecen de limitaciones físicas, psíquicas y sensoriales*”. Asimismo menciona que “Se declara de interés nacional su atención médico-social, así como la

promoción de políticas y servicios que permitan su rehabilitación y su reincorporación integral a la sociedad”.

El Artículo 93 de manera global puntualiza “Que el goce de la salud es un derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna”.

El Artículo 102 literal m, dentro de los derechos sociales mínimos de la legislación del trabajo, señala que “La protección y fomento al trabajo de los ciegos minusválidos y personas con deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales”.

5.2. Código de Trabajo Decreto 1441 del Congreso de la República de Guatemala

El Código de Trabajo Decreto 1441 del Congreso de la República, señala algunos artículos en relación a los derechos adquiridos por medio de un contrato de trabajo e inscrito en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y por ende obligan al patrono a cumplir con la inscripción al régimen y gocen de los beneficios laborales al presentarse una enfermedad o accidente.

En el Artículo 82 inciso e, indica que “El patrono que despida a un trabajador por causa de enfermedad o invalidez permanente o vejez, no está obligado a satisfacer dicha indemnización, siempre que el asalariado de que se trate esté protegido por los beneficios correlativos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y quede devengando, desde el momento mismo de la cesación del contrato, una pensión de



invalidez, enfermedad o vejez, cuyo valor actuarial sea equivalente o mayor a la expresada indemnización por tiempo servido.”

“Si la pensión que cubra el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social fuere menor, según su valor actuarial que conforme la expectativa de vida del trabajador, determine dicho Instituto, el patrono queda obligado únicamente a cubrirle la diferencia. Si no gozare de dicha protección, el patrono queda obligado a pagar al trabajador la indemnización por tiempo servido que le corresponda”.

“El trabajador que por enfermedad o invalidez permanente o por vejez, se vea imposibilitado de continuar en el desempeño de las atribuciones de su cargo y por cualquiera de esas circunstancias, que debe justificar previamente, se retire, tiene derecho a que el patrono le cubra el cincuenta por ciento de la indemnización prevista en este artículo”.

El Artículo 102 regula que “Todo patrono que ocupe permanentemente a tres o más trabajadores, sin llegar al límite de diez, debe llevar planillas de conformidad con los modelos que adopte el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social”.

5.3. Acuerdo Ministerial 12-83 en materia laboral

Con base al Acuerdo Ministerial 12-83 se crea la sección de colocación de minusválidos en el departamento nacional del empleo y formación profesional del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, la cual tiene entre sus objetivos: Contribuir a la readaptación



profesional del minusválido capacitado, a través de su colocación y ubicación en un puesto de trabajo que le permita su incorporación al sector productivo, detectar, facilitar y crear oportunidades de empleo para los minusválidos capacitados.

5.4. Ley De Atención A Las Personas Con Discapacidad, Decreto 135-96 del Congreso de la República de Guatemala

Es uno de los pocos instrumentos jurídicos que orienta todo su contenido hacia la población con discapacidad y al tratamiento que la sociedad y el Estado deben garantizarle. Dicha ley está basada fundamentalmente en las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad.

Entre los objetivos de la ley, en el Artículo 2 de los principios generales se describe el de "Servir como instrumento legal para la atención de las personas con discapacidad". Por otro lado, el Artículo 4 determina que las disposiciones de la ley son de orden público y por lo tanto, los principios en ella establecidos son de carácter irrenunciable.

- Educación

Las especificaciones sobre la educación contenidas en la Ley de Atención a las Personas con Discapacidad, aparecen del Artículo 25 al 33. Los puntos centrales de tales artículos son como sigue: El derecho de la persona con discapacidad a la educación desde la estimulación temprana hasta la educación superior.



Para lo anterior, la población con discapacidad podrá: a) Recibir educación en el sistema educativo regular y los que no puedan satisfacer sus necesidades en las aulas regulares, contarán con servicios apropiados, y b) Recibir educación durante los mismos horarios de los regulares.

- **Son deberes del Estado**

- a) Desarrollar políticas sociales y económicas que garanticen a las personas con discapacidad, su desarrollo físico, social y mental en condiciones dignas.
- b) Promover la formulación de programas educativos que contengan las necesidades de las personas con discapacidad.
- c) Desarrollar los medios necesarios para que las personas con discapacidad participen en los servicios educativos.
- d) Estimular las investigaciones y tomar en cuenta las propuestas sobre didáctica, evaluación, currícula y metodologías que correspondan a las necesidades de las personas con discapacidad.

- **Obligaciones del Estado y de la Sociedad Civil**

En el Artículo 11 de la mencionada ley, se concretizan los aspectos sobre los cuales, el Estado y la Sociedad Civil deben actuar: Incluir en las políticas, planes, programas y



proyectos de sus instituciones, los principios de igualdad de oportunidad y accesibilidad a los servicios que se presten a las personas con discapacidad.

Con el fin de alcanzar la igualdad de oportunidades, deben apoyar a las organizaciones de discapacitados. Asimismo, garantizar el derecho de éstas, de participar en las acciones vinculadas a la elaboración de planes, políticas, programas y servicios con los que estén relacionados.

Contribuir al estudio y solución de los problemas nacionales, con relación a la integración de las personas con discapacidad a su familia y a las organizaciones de y para personas con discapacidad.

El Artículo 12 indica que “La obligación primordial del desarrollo de la persona con discapacidad, corresponde a los padres, tutores o personas encargadas”. Para garantizar este cumplimiento de la norma “El Estado deberá elevar el nivel de vida y de atención de tal población, crear fuentes de trabajo, así como de centros especiales o escuelas y mejorar el acceso a los servicios públicos”.

El Artículo 15 señala que “Las instituciones públicas y privadas que brindan servicios a personas con discapacidad, deberán proporcionar información veraz, oportuna, accesible y utilizable sobre los tipos de discapacidad que atienden y los servicios que prestan”.

El Artículo 18 menciona que “Se prohíbe a los medios de información emitir mensajes

discriminatorios, en relación con la discapacidad”.

- **Deberes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y de instituciones públicas y privadas de salud**

El Ministerio de Salud y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, ofrecerán servicios de rehabilitación integral, en todas las regiones del país donde cuenten con centros de salud o centros asistenciales. Las instituciones públicas o privadas responsables de suministrar servicios de prevención, promoción y rehabilitación, deberán garantizar que los servicios a su cargo estén disponibles en forma oportuna.

Las instituciones públicas que brindan servicios de rehabilitación deberán garantizar que sus instalaciones cuenten con las medidas de seguridad, comodidad y privacidad, para no lesionar la dignidad de las personas atendidas

- **Sobre los derechos de la población con discapacidad**

- a) Es prioritaria la capacitación de las personas mayores de 18 años que como consecuencia de su discapacidad no hayan tenido acceso a la educación y carezcan de formación laboral.
- b) A gozar de un salario equitativo al trabajo realizado y no menor al salario mínimo legalmente establecido.



c) El trabajo debe ser adecuado especialmente a su edad, condiciones, estado físico, desarrollo intelectual y valores morales.

- **Sobre los empleadores**

a) El Estado ofrecerá a los empleadores que lo requieran, asesoramiento técnico, para que éstos puedan adaptar el empleo y crear ambientes físicos adecuados a las condiciones y necesidades de las personas con discapacidad.

b) El patrono deberá proporcionar facilidades para que las personas con discapacidad, sin discriminación alguna, se capaciten y se superen en el empleo.

- **Acceso al espacio físico y a medios de transporte**

Con relación al tema enunciado, vale señalar que es básicamente la Ley De Atención a las Personas con Discapacidad, que aborda y señala 11 Artículos (del 54 al 64). De manera resumida, los contenidos son:

- **Sobre la eliminación de barreras arquitectónicas**

Las construcciones nuevas, ampliaciones o remodelaciones de edificios públicos, parques, aceras, plazas, vías, servicios sanitarios, edificaciones privadas donde concurren y se atiende al público, proyectos de vivienda financiados parcial o totalmente



con fondos públicos, deberán efectuarse conforme especificaciones técnicas que permitan el fácil acceso y la locomoción de las personas con discapacidad.

Los establecimientos públicos y privados de servicio, deberán reservar y habilitar un área específica dentro del espacio de estacionamiento, en lugares inmediatos a las entradas para los vehículos conducidos por personas discapacitadas o quienes los transporten. Los edificios públicos y privados deberán contar con ascensores de fácil acceso, manejo, señalización visual y táctil y mecanismos de emergencia.

Con los requisitos técnicos necesarios, la municipalidad y la Dirección General de Tránsito, deberán colocar en los pasos peatonales, rampas, pasamanos, señalizaciones visuales, auditivas y táctiles.

Las terminales, estaciones o parques de los medios de transporte colectivo, contarán con las facilidades requeridas para el ingreso, abordaje y uso de los mismos.

Para garantizar el acceso, la locomoción y seguridad en el transporte público, deberán adoptarse medidas técnicas. Los medios de transporte público deberán ser totalmente accesibles y adecuados a las necesidades de todas las personas.

Los programas informativos transmitidos por los canales de televisión, deberán contar con servicios de apoyo: intérpretes en lenguaje de sordos mudos o mensajes escritos. Los teléfonos públicos deberán estar instalados y ubicados de manera accesible para todas las personas. De igual forma, la información correspondiente a la discapacidad



dirigida al público. Las bibliotecas privadas o públicas de acceso colectivo, deben contar con servicios de apoyo: personal, equipo y mobiliario.

- **Acceso al deporte, educación física, recreación y cultura**

El Artículo 65 señala “Los espacios donde se realizan actividades culturales, deportivas o recreativas, deben ser accesibles a la población discapacitada y para ello, las instituciones que las promueven o realicen, deben proporcionar los medios técnicos necesarios para disfrutarlas”

El Artículo 66 establece que “se considera acto discriminatorio que, en razón de la discapacidad, se le niegue a una persona participar en actividades culturales, deportivas y recreativas”.

5.5. Creación del Consejo Nacional de Atención a las Personas con Discapacidad CONADI

En Guatemala, se instituye el Consejo Nacional de Atención a las Personas con Discapacidad, como entidad autónoma, con personalidad jurídica, patrimonio propio y con carácter coordinador, asesor e impulsor de políticas generales en materia de discapacidad. Fundado el 28 de mayo de 1997 por Decreto 135-96 Artículo 22 de La Ley de Atención a las Personas con Discapacidad. El fin primordial de este consejo es promover e impulsar los derechos de las personas con discapacidad, contribuyendo a su inclusión social en igualdad de oportunidades y condiciones.



5.6. Acuerdo Gubernativo 156-95 en materia educativa especial

El Acuerdo 156-95 crea el Departamento de Educación Especial del Ministerio de Educación, como encargado de orientar y desarrollar las estrategias y acciones de Educación Especial del Sistema Educativo “El Departamento de Educación Especial promoverá y apoyará la creación de centros y programas de orientación y capacitación ocupacional en el campo de la educación especial en coordinación con las direcciones regionales además de diagnosticar, estudiar y evaluar las necesidades en educación especial para la población en edad escolar.”

5.7. Acuerdo Municipal 1992-12-21

El Acuerdo Municipal 1992-12-21, Artículo 1, inciso 1.3 relacionado con el transporte urbano y donde se plantea no cobrar pasaje por uso de tal servicio a no videntes, minusválidos, personas con evidentes condiciones de retraso mental y niños menores de siete años, en el presente estudio no se encontró, en el ámbito nacional, otros instrumentos que traten la eliminación de las barreras arquitectónicas, para facilitar la locomoción y el acceso de las personas con discapacidad a los servicios y lugares donde asistan.

En relación al tema de la discapacidad, la Asamblea General de las Naciones Unidas, declaró el 03 de diciembre como Día Internacional de las Personas con Discapacidad, para impulsar acciones que hagan visibles las necesidades y aspiraciones de participación social, cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas con



discapacidad en países en vías de desarrollo como Guatemala, por tal razón, además, de las leyes establecidas, existen asociaciones como ADISA, CBM, entre otros; las cuales contribuyen al desarrollo de las mismas, promoviendo foros e impartiendo talleres las personas con capacidades diferentes y reconocer el valor de las contribuciones que realizan para el bienestar de sus comunidades, de esta manera unir fuerzas por una Guatemala inclusiva y cumplir con el objetivo de las leyes mencionadas en este trabajo.



CONCLUSIONES

- 1) El estudio de tesis se realizó en dos períodos 2008-2009 y 2010-2011, lo cual comprueba que, del 100% de las personas evaluadas y declaradas con grado de invalidez, el 92% corresponde a las enfermedades, siendo las 3 principales causas que generan invalidez las del aparato genitourinario, sistema músculo esquelético y sistema nervioso y el 8% se declaró invalidez por causa de accidente.

- 2) No existe norma el ordenamiento jurídico guatemalteco que regule el reintegro laboral o bien un mecanismo de defensa judicial del cual pueda disponer el afiliado para solicitar su reintegro al cargo, luego de haber recuperado su capacidad laboral, en consecuencia el afiliado pierde todos los derechos adquiridos, debido a que la pensión no constituye una situación jurídica consolidada por estar sujeta a cambios periódicos.

- 3) En Guatemala no existe una guía o baremo propio que regule la realización de la evaluación médica y fundamente la valoración de la discapacidad, para el efecto los médicos expertos en esta materia se basan en los baremos internacionales para dictaminar un grado de invalidez a los afiliados que solicitan la cobertura del programa de invalidez.





RECOMENDACIONES

- 1) El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, deberá adoptar estrategias internacionales de sistemas de seguridad social que permitan brindar atención médica inmediata, evitar las citas prolongadas y realizar a los afiliados los estudios médicos oportunamente, para detectar y prevenir el avance de las enfermedades que aparecen como principal causa de invalidez en el estudio realizado.
- 2) El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, por conducto del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, deberá proponer al Congreso de la República de Guatemala, una ley que regule el reintegro al cargo, para las personas que hayan sido pensionadas por invalidez y haber recuperado su capacidad laboral, debido a que la pensión en algunos casos es de carácter temporal y de esta manera evitar que se vulnere el derecho laboral.
- 3) El Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades, deberá elaborar y presentar a la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, un proyecto de normativa y baremos médicos, para realizar y fundamentar de manera científica las evaluaciones de incapacidad laboral y la valoración del daño corporal, que permita dictaminar la invalidez a los afiliados que lo soliciten.





REQUISITOS PARA SOLICITAR PENSIÓN POR INVALIDEZ

Señor afiliado(a):

Por este medio el Departamento de Invalidez, Vejez y Supervivencia le informa que los requisitos para solicitar pensión por el riesgo de **INVALIDEZ** son los siguientes:

1. Ser declarado incapacitado por el Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades.
2. Haber Cotizado al Programa de IVS un mínimo de 36 meses de contribuciones efectivas, dentro de los 06 años anteriores al primer día de Invalidez, fecha en que solicita la pensión.

DOCUMENTOS A PRESENTAR

- ✓ Original y 2 fotocopias legibles completas de la cédula de vecindad del afiliado.
- ✓ Original y fotocopia del certificado de nacimiento del afiliado extendido por el RENAP.
- ✓ Original y 2 fotocopias legibles completas de la cédula de vecindad de la esposa o conviviente del Afiliado.
- ✓ Certificado de matrimonio y 2 fotocopias si es casado (a) extendido por el RENAP.
- ✓ Original de la certificación de nacimiento y fotocopia de los hijos menores de edad extendido por el RENAP.
- ✓ En caso de tener hijos mayores de edad con incapacidad para trabajar y que no estén pensionados en el IGSS, deberán presentar original de la
- ✓ Certificación de nacimiento y fotocopia extendido por el RENAP y cédula de vecindad original y 2 fotocopias legibles completas.
- ✓ Original y fotocopia legible del carné de afiliación al IGSS.
- ✓ Original y fotocopia legible de la constancia del Número de Identificación Tributaria -NIT

CONSTANCIAS LABORALES SIN DESCRIPCIÓN DE SALARIOS DE LOS PATRONOS CON LOS QUE COTIZÓ AL PROGRAMA DE IVS, CON LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

- ✓ Hojas membretadas originales firmadas y selladas por el patrono
- ✓ Anotar claramente el nombre del patrono, número patronal y periodo laborado.
- ✓ Nombre completo y número de afiliación del solicitante.

OBSERVACIONES:

Si las empresas en donde laboró ya no existen, el afiliado puede presentar una carta simple dirigida al jefe de IVS debidamente firmada, en la que indique su nombre completo, número de afiliación, nombre de la empresa, número patronal y periodos laborados en cada una de las empresas.

Para una mejor atención el horario para entregar su papelería es de lunes a viernes desde 07:00 horas.

RECUERDE QUE:

1. SU TRAMITE ES PERSONAL Y GRATUITO
2. NO SE ACEPTAN TRAMITADORES

Departamento de Invalidez Vejez y Supervivencia
7ª Avenida 22-72, zona 1, Centro Cívico, Guatemala, C.A.
PBX: 2412 1224 EXT. 85100





Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
Ciudad de Guatemala, C. A.

Forma IVS-17

SOLICITUD DE PENSION
Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia

I. DATOS DEL ASEGURADO		Riesgo: INVALIDEZ
Nombre completo según cédula de vecindad		No. de Afiliación
Cédula de Vecindad	Estado Civil	Fecha de Nacimiento
No. de Orden	Registro	
Dirección exacta de residencia		Números de teléfono
Lugar donde Subsidio por Incapacidad Temporal		No de NIT

II. DATOS DEL SOLICITANTE (Aplica solo para casos de Sobrevivencia)		
Nombre completo según cédula de Vecindad		Parentesco
Cédula de Vecindad	Estado Civil	Numero de NIT
No. de Orden	Registro	
Dirección exacta de residencia		Números de teléfono

III. CARGAS FAMILIARES O BENEFICIARIOS			
Nombre	Parentesco	Fechas de	
		Nacimiento	Mayoridad
<p>Hago constar que no tengo mas cargas familiares que las descritas anteriormente.</p> <p>Hago constar que no tengo cargas familiares.</p> <p style="text-align: center;">----- Ultima Línea -----</p> <p>F _____</p>			



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
Ciudad de Guatemala, C. A.

Forma IVS-17

SOLICITUD DE PENSION
Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia

IV. HISTORIAL DE TRABAJO		
Información completa de los patronos y los períodos exactos contribuidos al Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, como asalariado o por Contribución Voluntaria partir de marzo de 1977.		
Nombre del Patrono	Número	Períodos Laborados
<p>Hago constar que ____ solicite salarios a Gerencia y que actualmente ____ estoy trabajando</p> <p style="text-align: center;">----- Ultima Línea -----</p> <p style="text-align: center;">F _____</p>		

HAGO CONSTAR LO SIGUIENTE:	
<ul style="list-style-type: none"> a) Que la información que aquí consigno y la contenida en los documentos adjuntos, es correcta, verdadera y se ajusta a la realidad. b) Que estoy enterado de que cualquier dato falso u omitido dejará en suspenso el trámite de la solicitud hasta que sea debidamente aclarado lo falso o complete lo omitido. c) Que únicamente laboré y coticé al programa de I.V.S. con los patronos descritos en la presente solicitud. d) Estando enterado de lo anterior, firmo de conformidad. 	
FIRMA DEL SOLICITANTE	

SELLO DE RECIBIDO



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
Subgerencia de Prestaciones Pecuniarias
Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades

IVS

Guatemala, _____ Afiliación _____

Dictamen Médico de Invalidez para el programa de I.V.S.

1. Nombre: _____ 2. Edad: _____
3. Dirección: _____
4. Empresa: _____ 5. Labora: SI _____ NO _____
- 6 Atención médica: _____
- 7 Diagnóstico: _____
- 8 Documentos estudiados: _____
- 9 Antecedentes laborales: _____
- 10 Conclusiones: _____

Basándose en lo expuesto debe aplicarse el Acuerdo 1124 de la Junta Directiva:

SI _____ NO _____

LLENAR SOLO SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA

- a) Grado de invalidez (Artículo 6°): _____
- b) Fecha de primer día de invalidez (Artículo 8°): _____
- c) Artículo 11°: _____
- d) Invalidez secundaria a: _____

11. Dictamen emitido por la Junta Evaluadora, contenido en el Punto _____ del Acta _____ de fecha _____.

Médico evaluador

Jefe





BIBLIOGRAFÍA

Asociación internacional de la seguridad social. **Evolución y tendencias seguridad social dinámica**. Foro mundial de la seguridad social, 29 asamblea general de la asociación internacional de la seguridad social "aiss"; Moscú: (s.e), 2007.

AUGUSTO, Venturi, **Los Fundamentos Científicos de la Seguridad Social**, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Madrid.
<http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/vniver/cont/122/cnt/cnt6>
(15/abril/2013)

BENAVIDES, Antonio. **Análisis práctico de las prestaciones de la seguridad social** Valladolid, España: Ed. Lex Nova, 2006.

BOROBIA, Fernández, C.(2007). **Baremos de aplicación en el ámbito laboral**.
<http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Baremo&oldid=58036615>
(05/enero/2013).

CABANELLAS, Guillermo. **Diccionario. enciclopédico de derecho usual**. 30a. ed.; Buenos Aires: Ed. Heliasta, 2008.

Dr. J.C. Miangolarra, **Funcionamiento y Discapacidad**, España. (s.e.) (s.f.).

Estrategia Internacional del **Desarrollo para el Tercer Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo**. www.un.org/es/development/other/overview.shtml
(20/diciembre/2013).

GIL, Hernández, F. **Tratado de Medicina del Trabajo**. Elsevier.
<http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Baremo&oldid=58036615>. (5/enero/2013).

<http://www.definicion.de/discapacidad.organización/mundial/delasalud/>(05/enero/13).

<http://www.definicionesde.com/e/invalidez-absoluta-y-permanente/> (27/febrero/2012).

<http://www.monografias.com/trabajos/prestaciones-laborales-guatem.> (25/feb./2013).

MÉLENNEC, I. **Valoración de las discapacidades y del daño corporal**. Published in Rehabilitación, Madrid. www.imsero.es (05/enero/2013).

MÉLENNEC, I. **Valoración de las discapacidades y del daño corporal**. Baremo Postraumáticas. Barcelona. Masson. Baremo de la American Medical internacionales de invalideces. Association (A.M.A), Real Decreto 1971/99. España. (s.e.) www.imsero.es (05/enero/2013).



Peritaje médico forense. **Concepto médico legal en relación a la incapacidad permanente parcial para la profesión habitual.**

<http://www.peritajemedicoforense.com/OJEDA2.htm>. (22/abril/2013).

Real Academia española. **Diccionario de la lengua española**. 22a. ed.; Madrid, España: Ed. Espasa Calpe S.A., 2001.

Legislación:

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

Código de Trabajo, Decreto 1441 del Congreso de la República de Guatemala, 1961.

Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto 295 del Congreso de la República de Guatemala, vigente a partir del 31 de octubre de 1946.

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

Ley de Educación Nacional, Decreto 12-91 del Congreso de la República de Guatemala, 1991.

Ley General de Seguridad Social de España. <http://www.enfermedadprofesional.es/>. (14/abril/2013).

Acuerdo Ministerial 12-83 en materia laboral, 1983.

Acuerdo Gubernativo 156-95, en materia educativa especial, 1995.

Acuerdo Municipal 1992-12-21.

Reglamento de Atención Médica, Acuerdo 466 de Junta Directiva del IGSS, del 12 de diciembre de 1967.

Reglamento de Atención Médica Integral a Pensionados, Acuerdo 737 de Junta Directiva del IGSS, vigente a partir del 12 de diciembre de 1985.

Reglamento de Inscripción de Patronos en el Régimen de Seguridad Social, Acuerdo 1023 de Junta Directiva del IGSS, del 29 de julio de 2003.

Reglamento de Prestaciones en Dinero, Acuerdo 468 de Junta directiva del IGSS, del 04 de diciembre de 1967.



Reglamento sobre Protección Relativa a Accidentes en General, Acuerdo 1002 de Junta Directiva del IGSS, vigente a partir del 01 de junio de 1995.

Reglamento sobre Protección Relativa a Invalidez, Vejez y Supervivencia, Acuerdo 1124 de Junta Directiva del IGSS, vigente a partir de marzo de 2003.

Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. Naciones Unidas Bpaz (840).
www.un.org/esa/socdev/enable/dissres0.htm (15/marzo/2013).

Normativo para comprobar Supervivencia y Persistencia de condiciones de los Pensionados por Invalidez, Acuerdo 41-2012 de Gerencia del IGSS, del 02 de noviembre de 2012.