

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

**LA FUNCIÓN DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL Y LA  
NECESIDAD DE QUE SE CREE EL REGLAMENTO PARA EL CONTROL  
GINECOLÓGICO OBLIGATORIO DE LAS TRABAJADORAS COMO PARTE DE  
POLÍTICAS DE PREVISIÓN SOCIAL**

**ALVARO HUGO MORALES ESCOBAR**

**GUATEMALA, OCTUBRE DE 2014**

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

**LA FUNCIÓN DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL Y LA  
NECESIDAD DE QUE SE CREE EL REGLAMENTO PARA EL CONTROL  
GINECOLÓGICO OBLIGATORIO DE LAS TRABAJADORAS COMO PARTE DE  
POLÍTICAS DE PREVISIÓN SOCIAL**

**TESIS**

**Presentada a la Honorable Junta Directiva  
de la  
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales  
de la  
Universidad de San Carlos de Guatemala**

**Por**

**ALVARO HUGO MORALES ESCOBAR**

**Previo a conferírsele el grado académico de**

**LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

**Guatemala, Octubre de 2014**

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

<b>DECANO:</b>	<b>MSc.</b>	<b>Avidán Ortiz Orellana</b>
<b>VOCAL I:</b>	<b>Lic.</b>	<b>Luis Rodolfo Polanco Gil</b>
<b>VOCAL II:</b>	<b>Licda.</b>	<b>Rosario Gil Pérez</b>
<b>VOCAL III:</b>	<b>Lic.</b>	<b>Juan José Bolaños Mejía</b>
<b>VOCAL IV:</b>	<b>Br.</b>	<b>Mario Roberto Méndez Álvarez</b>
<b>VOCAL V:</b>	<b>Br.</b>	<b>Luis Rodolfo Aceituno Macario</b>
<b>SECRETARIO:</b>	<b>Lic.</b>	<b>Luis Fernando López Díaz</b>

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



Guatemala, 20 de junio del año 2011.

Licenciado (a)  
CLAUDIA BLANDÓN ALEGRÍA  
Ciudad de Guatemala

Licenciado (a) Blandón Alegria:

Atentamente me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que recibí el dictamen del (de la) Consejero (a)- Docente de la Unidad de Asesoría de Tesis de ésta Facultad, en el cual hace constar que el plan de investigación y el tema propuesto por el (la) estudiante: ALVARO HUGO MORALES ESCOBAR, CARNÉ NO. 9111398, intitulado "LA FUNCIÓN DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL Y LA NECESIDAD DE QUE SE CREE EL REGLAMENTO PARA EL CONTROL GINECOLÓGICO OBLIGATORIO PARA LAS TRABAJADORAS COMO PARTE DE LAS POLÍTICAS DE PREVISIÓN SOCIAL" reúne los requisitos contenidos en el Normativo respectivo.

Me permito hacer de su conocimiento que como asesor (a) esta facultado (a) para realizar modificaciones que tengan por objeto mejorar la investigación, asimismo, del título de trabajo de tesis. En el dictamen correspondiente debe hacer constar el contenido del Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, el cual dice: "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"...

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

  
**LIC. CARLOS MANUEL CASTRO MONROY**  
**JEFE DE LA UNIDAD ASESORÍA DE TESIS**



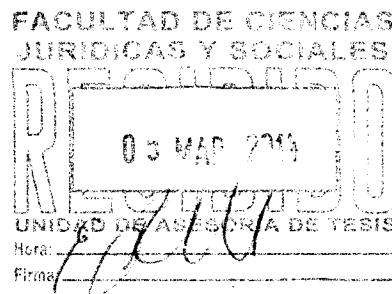
**c.c. Unidad de Tesis, interesado y archivo**

*Claudia Blandón Alegria*  
*Abogada y Notaria*  
*Colegiado 8662*



Guatemala, 13 de Febrero de 2014.

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



Doctor Mejía Orellana.

Le informo que de conformidad con el nombramiento emitido por el despacho a su cargo de fecha veinte de junio del año dos mil once, procedí a la Asesoría del trabajo de Tesis del Bachiller **Álvaro Hugo Morales Escobar**, con carné 9111398; que se denomina **"LA FUNCIÓN DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL Y LA NECESIDAD DE QUE SE CREE EL REGLAMENTO PARA EL CONTROL GINECOLÓGICO OBLIGATORIO DE LAS TRABAJADORAS COMO PARTE DE POLÍTICAS DE PREVISIÓN SOCIAL"**. Después de la asesoría encomendada, le doy a conocer lo siguiente:

1. El contenido de la tesis es científico y técnico, además el ponente utilizó la legislación y doctrina acordes, redactando la misma de forma adecuada, empleando un lenguaje apropiado y se desarrollaron de manera sucesiva los distintos pasos correspondientes al proceso investigativo.
2. La metodología y técnicas utilizadas, fueron los métodos deductivo e inductivo y las técnicas tanto de entrevistas como de investigación; que fueron propuesto en su plan de investigación aprobado, especialmente el método científico, que a través del análisis y la síntesis, pudo concluir la importancia de crear dicho reglamento para el beneficio de las mujeres trabajadoras que por largo tiempo han estado olvidadas por las autoridades correspondientes.
3. La redacción es la adecuada, los objetivos determinaron y establecieron la falta de un ordenamiento que establezca esta obligación dentro de las mujeres trabajadoras y la obligación de El Estado de proveer de protección a un sector de la población tan vulnerable y poco protegido por este.

*Claudia Blandón Alegria*  
*Abogada y Notaria*  
*Colegiado 8662*

4. El tema de la tesis es una contribución científica y de útil consulta tanto para profesionales como para estudiantes, en donde el ponente señala un amplio contenido de la problemática existente.
5. Las conclusiones y recomendaciones se redactaron de manera sencilla y constituyen supuestos certeros, que dan a conocer la importancia de crear dicho reglamento por parte de las autoridades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y el Estado.
6. Se empleo la biografía adecuada y de actualidad. Al sustentante le sugerí diversas enmiendas a su introducción y capítulos, encontrándose conforme en su realización; siempre bajo el respeto de su posición ideológica.

La tesis desarrollada por el sustentante cumple 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, por lo que emito **DICTAMEN FAVORABLE**, para que pueda continuar con el trámite respectivo, para evaluarse posteriormente por el Tribunal Examinador en el Examen Público de Tesis, previo a optar al grado Académico de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales.

Atentamente;

*Licda. Claudia Blandón Alegria*  
*Asesora de Tesis*

*Licda. Claudia Blandón Alegria*  
*Abogada y Notaria*



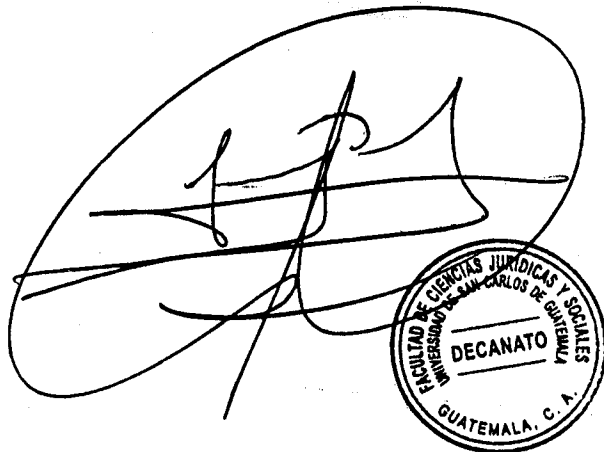
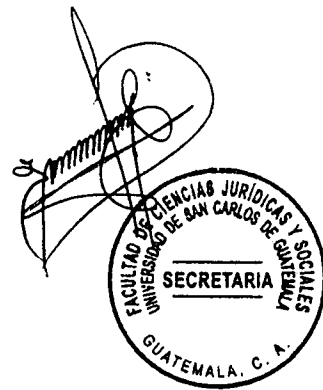
**USAC**  
**TRICENTENARIA**  
 Universidad de San Carlos de Guatemala



DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, 01 de septiembre de 2014.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión del trabajo de tesis del estudiante ALVARO HUGO MORALES ESCOBAR, titulado LA FUNCIÓN DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL Y LA NECESIDAD DE QUE SE CREE EL REGLAMENTO PARA EL CONTROL GINECOLÓGICO OBLIGATORIO DE LAS TRABAJADORAS COMO PARTE DE POLÍTICAS DE PREVISIÓN SOCIAL. 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/srrs.



## DEDICATORIA

- A DIOS:** Quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se me presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.
- A MIS PADRES:** Con todo mi cariño y mi amor (Q.E.P.D).
- A LA MADRE DE MIS HIJOS:** Claudia por el apoyo incondicional para alcanzar nuevas metas, tanto profesionales como personales y así cumplir otra etapa de mi vida.
- A MIS HIJOS:** Alvaro Carlos Adolfo y Erick Alejandro Isaac, por ser lo más grande y valioso que Dios me ha regalado, quienes son mi fuente de inspiración y la razón que me impulsa a salir adelante y que este logro sea ejemplo para alcanzar los éxitos en su vida.
- A MI FAMILIA:** Gracias por sus palabras de aliento y fe en mí.
- A MIS AMIGOS:** Gracias a esas personas importantes en mi vida, que siempre estuvieron listas para brindarme toda su ayuda.
- A MI PATRIA:** Guatemala, tierra bendita que me vio nacer, y a la cual serviré siempre.
- A LA UNIVERSIDAD:** San Carlos de Guatemala, por haberme permitido adquirir los conocimientos y la experiencia para poderla aplicar en la práctica en especial a la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales.





## ÍNDICE

	Pág.
Introducción .....	i

### CAPÍTULO I

1. La previsión social y su relación con la salud y seguridad en las mujeres .....	1
1.1. La previsión social .....	1
1.2. Definición de previsión social.....	2
1.3. Aspectos que comprende la previsión social .....	4
1.4. Marco jurídico de protección de la previsión social.....	9
1.5. La realidad nacional respecto a la previsión social....	14
1.6. La salud y seguridad de las mujeres.....	21

### CAPÍTULO II

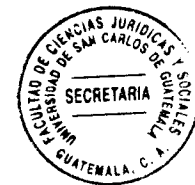
2. La realidad nacional con respecto a las muertes de mujeres y las políticas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el caso de las trabajadoras del sector público y privado .....	23
2.1. Los derechos de las mujeres a la salud.....	23
2.2. La salud como un derecho humano y deber del Estado .....	25
2.3. Límites y alcances .....	28
2.4. La función del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.....	28
2.5. Definición de seguridad social .....	32
2.6. Objetivos de la seguridad social .....	32



	Pág.
2.6.1. Antecedentes .....	33
2.7. El tema de la salud y los derechos a la seguridad social .....	34
2.8. Estadísticas de muertes de mujeres .....	40
2.9. ¿Cuáles son las políticas públicas actuales del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social? .....	44
2.9.1. Atribuciones del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social .....	44
2.9.2. Objeto del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social .....	46
2.9.3. Organización del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social .....	46
2.9.4. Cobertura del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social .....	47
2.9.5. ¿Cuáles son los programas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social? .....	48

### CAPÍTULO III

3. La necesidad de que se cree el reglamento que regule el control ginecológico obligatorio a las mujeres trabajadoras del sector público y privado por parte del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social .....	51
3.1. Aspectos considerativos .....	51
3.2. En qué consiste el control ginecológico obligatorio .....	53
3.3. Ventajas y desventajas de que se regule el control ginecológico .....	56
3.4. Necesidad de que se establezca un marco normativo, consistente en el reglamento para el control ginecológico obligatorio, para las trabajadoras del sector público y privado .....	57

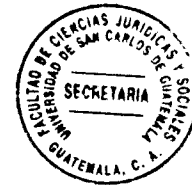


## CAPÍTULO IV

	Pág.
4. La responsabilidad en las muertes de mujeres trabajadoras.....	63
4.1. Del Estado .....	63
4.2. Del Patrono.....	64
4.3. De las trabajadoras a través del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.....	64

## CAPÍTULO V

5. Marco normativo nacional de protección de la salud de las mujeres trabajadoras .....	65
5.1. Marco Legal guatemalteco.....	65
5.2. Marco normativo internacional de protección de la salud de las mujeres trabajadoras .....	68
5.3. Análisis de la legislación comparada.....	73
5.4. Presentación de los resultados del trabajo de campo .....	76
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>77</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>79</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>81</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>89</b>



## INTRODUCCIÓN

Se elabora el presente trabajo de investigación, no sólo con el fin de dar cumplimiento a uno de los requisitos, que se exigen en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al grado académico de Licenciado, sino también por el interés que evidenció en quien escribe, acerca de las cifras alarmantes de muertes de mujeres, que pueden prevenirse a través de una efectiva intervención del Estado.

Esta prevención se puede derivar de una serie de acciones, que puede emprender el Estado, como el caso de un control médico ginecológico a tiempo, sin embargo, la realidad indica que esto no sucede así. Esto se enfoca entonces, desde un ámbito que es posible que se regularice, como es a través de la intervención del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, y lo relativo a las mujeres trabajadoras.

Como queda evidenciado a través de la investigación y los análisis expuestos dentro de la justificación de este, se ha llegado a la conclusión de que la preservación de la vida, y la adopción de medidas de prevención, no sólo favorecen a las mujeres propiamente dichas, sino también a los patronos, pues el rendimiento en sus actividades laborales, podría verse mermado en caso de presentarse una enfermedad, que con el tiempo se acrecienta y se producen consecuencias lamentables, para la mujer y la familia de ésta, pero también, para los efectos del trabajo que ella desarrolla en determinado lugar de trabajo.

La principal finalidad de esta evaluación es la prevención e identificación precoz de lesiones que puedan conllevar en un futuro enfermedad que deteriore la calidad de vida o incluso comprometa a esta misma, tal como infecciones, tumoraciones benignas como miomas o pólipos, cáncer genital, etc.

Se ha dicho que es mejor prevenir que curar, y que un diagnóstico precoz pueda salvar la vida, pero muchas veces por diversos motivos, se deja pasar el tiempo y no se realizan los chequeos médicos correspondientes a la salud física y sexual de las mujeres y por ello, se presenta el informe de investigación que conlleva como medida de solución a la problemática planteada, la conformación de un marco normativo de carácter obligatorio, para establecer el control ginecológico en las mujeres trabajadoras de carácter obligatorio.

El trabajo para una mayor comprensión del lector, se ha dividido en capítulos. En el primero se hace un análisis descriptivo e histórico de lo que ha sido la previsión social en términos generales, tal como se encuentra establecido en el caso de Guatemala. En este mismo capítulo, se establece lo que corresponde a la salud como un derecho y la previsión social en el caso de las mujeres. En el capítulo segundo, se indican aspectos relevantes acerca de la realidad nacional, con relación a las muertes de mujeres, estadísticas y la intervención del seguro social al respecto. En el capítulo tercero, se establece la necesidad de que se cree un marco normativo que regule lo relativo al control ginecológico obligatorio, estableciéndose en qué consiste y estadísticas al respecto. En el capítulo cuarto, se trata y se analiza quien tiene la responsabilidad de las muertes de las mujeres por las enfermedades relacionadas con el cáncer cervicouterino y de mama. En el Capítulo Quinto se analiza la legislación nacional e internacional en materia de protección de los derechos de la salud, en el caso de las mujeres y la prevención de las muertes, que ocurren por falta de medidas de prevención por parte del Estado.

Se propone el marco normativo al respecto, y se establecen las conclusiones y las recomendaciones en el presente trabajo de investigación, y como anexo, se describe el trabajo de campo, sus resultados, así como lo que indica la legislación comparada.

## **CAPÍTULO I**

### **1. La previsión social y su relación con la salud y seguridad en las mujeres**

#### **1.1. La previsión social**

La previsión social se debe entender, como toda prestación de beneficio que reciben los trabajadores y sus familiares o beneficiarios, que tenga por objeto elevar su nivel de vida económico, social, cultural e integral. La historia de dar ayuda a los necesitados es bastante antigua, pudiéndose encontrar antecedentes en la antigua Roma. Han sido los hombres altruistas y las iglesias o los sistemas de mutualidades, los que han procurado este tipo de ayudas. Se les ha dado a estas instituciones, los nombres de mutualidades y asistencia privada o pública.

La mutualidad y la asistencia, como ayuda a los hombres y a los enfermos, tuvo un profundo sentido humano y poseía también una significación social, especialmente la asistencia pública. No obstante, sin ni siquiera dudar de la grandeza y de los beneficios de la mutualidad y de la asistencia a los pobres y a los ancianos, y lo mismo de su continuación y aun perfeccionamiento en la beneficencia privada o pública, correspondieron a un mundo que no pudo concebir ni el derecho del hombre a una existencia decorosa ni la misión del deber de la sociedad y de los poderes públicos de crear los sistemas que la aseguraran. La mutualidad y la asistencia no constituyeron un derecho ante la sociedad; la primera tan solo daba a sus socios el derecho a una ayuda en los términos de sus estatutos; en tanto que la asistencia, fue sólo un deber ético, más con la seguridad social: la limitación de la jornada se propone:

- a) Oportunidad al trabajador de convivir con su familia.
- b) El acceso al estudio, los deportes, la cultura y el esparcimiento.

Y la doctrina de los salarios, en su trilogía, salarios mínimos, remuneradores y justos, tiene a su vez, dos preocupaciones principales, una inmediata, relacionada con alimentación sana y otra para cubrir las necesidades de educación de los hijos y capacitación de los jóvenes.

La previsión es la acción de los hombres, de sus asociaciones o comunidades y de los pueblos o naciones, que dispone lo conveniente para proveer la satisfacción de contingencias o necesidades previsibles, en el momento que se presenten.

Doctrinalmente se reconocen dos fuentes de la previsión social: la impuesta por una norma constitucional o legal y la que tiene su origen en los pactos colectivos de condiciones de trabajo.

## **1.2. Definición de previsión social**

Para el tratadista Ernesto Krotoschin: "Entiéndase por previsión social, generalmente, el conjunto de las iniciativas espontáneas o estatales dirigidas a aminorar la inseguridad y el malestar de los económicamente débiles".<sup>1</sup> García Oviedo, en su obra Derecho Social, indica: "Motivo constante de sobresalto y de temor ha de ser, tanto para el obrero cuanto para quienes, como él, viven al día, la situación en que habrán de quedar cuando alguna adversidad les prive, temporal o definitivamente de sus ingresos"<sup>2</sup>. Hasta ahora, la beneficencia era el remedio obligado de esta situación. Más la beneficencia es, en los tiempos actuales, cosa juzgada depresiva en ciertos medios.

A la conciencia del trabajador moderno repugnan las instituciones que estimen incompatibles con su dignidad personal y de clase. Además, la beneficencia actúa cuando el mal sobrevino, y es preferible prevenirlo y evitarlo. La política social moderna ha ideado otros procedimientos sustitutivos de la beneficencia, más acordes con el espíritu de nuestros tiempos. Estos procedimientos son los de la previsión, en que plasman sentimientos propios de una humanidad más civilizada. La previsión es cosa preventiva. Tiende a evitar el riesgo de la indigencia. Previene el daño. Esta es su función.

La previsión social no debe de dirigirse exclusivamente a los trabajadores, pero debe

---

<sup>1</sup>Krotoschin, Ernesto. **Manual del derecho de trabajo**. Barajas Montes de Oca, Santiago, **Boletín mexicano de derecho comparado**.

<sup>2</sup>García Oviedo Carlos, Derecho Social, Madrid 1934

de advertirse que lo que el derecho del trabajo quiere para los obreros se universaliza y extiende a todos los hombres, debido a que el derecho del trabajo es derecho de la persona humana, derivado de su naturaleza y de sus necesidades y este derecho se universaliza, porque piensa que la sociedad debe de construirse sobre hombres preparados para el trabajo, pero asegurados contra los riesgos de la vida en la naturaleza y en la sociedad; y de ahí que la previsión social, aún vista fuera del derecho del trabajo y para quien no es trabajador, tome, como tipo al trabajador y se configura como si todos los hombres fuera trabajadores.

Las principales instituciones de la previsión social son:

- A) La educación e instrucción profesional de los trabajadores.
- B) La colocación y la lucha contra la desocupación de los obreros.
- C) La habitación de los trabajadores.
- D) La prevención y reparación de los infortunios del trabajo.
- E) La seguridad social.

Esto quiere decir, que la previsión social es un concepto genérico que se ocupa de varias instituciones.

En relación con nuestro derecho positivo, aparece una disposición de carácter general, en relación con la previsión social, como el contenido en el Artículo 102 literal r) de la Constitución Política de la República de Guatemala, que dice: "...Son derechos sociales mínimos que fundamentan la legislación del trabajo y la actividad de los tribunales y autoridades... r) El establecimiento de instituciones económicas y de previsión social que, en beneficio de los trabajadores otorguen prestaciones de todo orden, especialmente por invalidez, jubilación y sobrevivencia;...". En el segundo párrafo del Artículo 118 de la mismase establece que: "... Es obligación del Estado orientar la economía nacional para lograr la utilización de los recursos naturales y potencial humano, para incrementar la riqueza y tratar de lograr el pleno empleo y la



equitativa distribución del ingreso nacional...". En el mismo cuerpo legal, en el Artículo 105, está prescrito que: "El Estado, a través de las entidades específicas, apoyará la planificación y construcción de conjuntos habitacionales, estableciendo los adecuados sistemas de financiamiento que permitan atender los diferentes programas; para que los trabajadores puedan optar a viviendas adecuadas y que llenen las condiciones de salubridad. Los propietarios de las empresas, quedan obligados a proporcionar a sus trabajadores, en los casos establecidos por la ley, viviendas que llenen los requisitos anteriores."

### **1.3. Aspectos que comprende la previsión social**

#### **a) Educación, colocación y habitación de los trabajadores:**

La educación de los trabajadores: Se le considera como la primera medida de previsión social y se le define como la organización encaminada a preparar a los hombres para un trabajo útil y eficiente. La importancia de esta institución, es justamente, ser uno de los problemas de la educación.

En los países donde la instrucción primaria y secundaria es adelantada, el derecho del trabajo tiene que ver únicamente con la educación profesional de los obreros. En nuestro medio, la cuestión más urgente es la instrucción elemental y la alfabetización, aun cuando no debe de descuidarse la educación profesional de los trabajadores. No obstante que La Constitución Política de la República de Guatemala establece que es obligación del Estado proporcionar y facilitar educación a sus habitantes sin discriminación alguna, esta misión se ha visto amenazada por la actitudes que han asumidos los gobiernos, a través de sus funcionarios, que responden en la actualidad al modelo neoliberal que impulsa la privatización. Esta labor la han llevado adelante solapadamente. El Código de Trabajo en los Artículos 13, 170 y 174, de manera dispersa y muy reducida se ocupa de la educación de los trabajadores en lo relativo al trabajo de aprendices y en cuanto a la contratación de técnicos extranjeros.

Colocación de los trabajadores: Es la segunda medida de previsión social y puede

definirse como la actividad encaminada a poner en contacto a los trabajadores que buscan ocupación con los patronos en cuyos establecimientos existan plazas vacantes. Se conocen tres sistemas básicos de colocación de trabajadores: la intermediación, la acción sindical y la acción del Estado. La Organización Internacional del Trabajo acusa una doble tendencia: La supresión de las agencias privadas de colocación y la composición de las oficinas con representantes de los trabajadores y de los patronos. La primera de dichas tendencias se propone evitar la explotación de los trabajadores y la segunda quiere inspirar confianza a los patronos.

Habitación de los trabajadores: el problema de la habitación adecuada y a bajo costo para los trabajadores y otros sectores de la población, es una cuestión vital y esencial del Estado. La Constitución Política de la República de Guatemala, así lo reconoce en el Artículo 105, pero el Estado ha hecho muy poco al respecto, es más la tendencia que acusa es lamentable. El Código de Trabajo, regula tan sólo este derecho como una obligación patronal, cuando se trata de trabajadores campesinos que tengan vivienda en terrenos de la empresa, tal como lo preceptúan los Artículos 61 literales l. y m. y el Artículo 145 del Código de Trabajo.

#### b) Higiene y seguridad en el trabajo:

En este campo del derecho laboral, sus normas e interpretación, deben de atender a los mejores postulados de la medicina del trabajo y a la ingeniería industrial. Para ello es además indispensable que los patronos estén obligados a observar, de acuerdo con la naturaleza de sus negocios, los preceptos legales sobre higiene y seguridad en las instalaciones de su establecimiento y a adoptar las medidas adecuadas para prevenir accidentes en el uso de las máquinas, instrumentos y materiales de trabajo, así como a organizar de tal manera éste, que resulte de mayor garantía para la salud y la vida de los trabajadores y del producto de la concepción, cuando se trate de mujeres embarazadas, etc.

En la legislación guatemalteca, son los Artículos del 197 al 205 del Código de Trabajo, los que se encargan de regular lo relativo a la higiene y seguridad en el trabajo, donde

se determina la obligación del patrono de proteger eficazmente la vida, la salud y la moralidad de los trabajadores. Corresponde al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social reglamentar las medidas que se deben adoptar, lo cual de alguna manera está contenido en el Acuerdo Número 97 de la junta directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que contiene el reglamento sobre protección relativa a accidentes en general, que a la vez es un instrumento de previsión social. En dicho apartado, se trata de proteger a los trabajadores a domicilio y los familiares, hay prohibiciones a los patronos, se habla de lugares o industrias insalubres y las labores en instalaciones o industrias peligrosas; el derecho de los trabajadores agrícolas a habitaciones que reúnan las condiciones higiénicas que fijan los reglamentos de salubridad.

"Consideraciones complementarias: Una política eficiente en los campos de la higiene y seguridad del trabajo, es una de las bases de la seguridad social, pues el problema de esta nueva rama jurídica, no es únicamente la reparación de los daños ya causados, sino, además y previamente, procurar evitarlos, porque la buena salud y la conservación de las energías materiales y espirituales de los hombres, son esenciales para el presente y el futuro de la nación. Y por otra parte, resulta más barato procurar la salud y la conservación de la vida de las poblaciones, que indemnizar a las víctimas de la insalubridad y del descuido o abandono en la instalación de las maquinas".<sup>3</sup>

c) El riesgo profesional.

Si la batalla por la conquista de la libertad sindical, por el derecho a la contratación colectiva y por el ejercicio de la huelga como el camino para imponer un estatuto laboral a la empresa, es la hazaña social más fuerte del siglo pasado, las gestiones y los esfuerzos de los juristas de Bélgica y de Francia para que la jurisprudencia, en una nueva interpretación de los principios romanistas del derecho civil, diera satisfacción a la revolución ética que se había operado en la conciencia de los abogados y de los médicos, que no podían ni querían continuar indiferentes ante el hecho inhumano de la

---

<sup>3</sup>De la Cueva, Mario. *El nuevo derecho del trabajo*. Tomo II. Capítulo relativo a la higiene y seguridad del trabajo. Pág. 108

miseria a la que eran arrojadas las víctimas de los accidentes del trabajo, representando uno de los más extraordinarios malabarismos del pensamiento jurídico de todos los tiempo para poner el derecho al servicio de la vida, porque ésta es de verdad la idea de los riesgos del trabajo.

Los tratadistas y los escritores no hablaron de seguridad social, término sobre el que se había tenido un velo, pero la idea nueva tendía a imponer a la comunidad y a la economía, la satisfacción de la necesidad del hombre que había entregado su energía de trabajo y su vida, al crecimiento de una empresa y a través de ella, al progreso del sistema capitalista dentro del cual vivía y moría.

Diez años duraron los debates en el parlamento francés (de 1888 a 1898), la nueva ley aún impregnada de individualismo y por lo tanto conservadora, fue un avance en favor de los trabajadores: "Los accidentes ocurridos por el hecho o en ocasión del trabajo a los obreros y empleados ocupados en las industrias... dan derecho, en beneficio de la víctima o de sus representantes, a una indemnización a cargo del empresario...". La explicación de los juristas fue sencilla: El apareamiento de las industrias con la utilización de las máquinas hicieron que aumentaran los accidentes de trabajo; quien crea el riesgo es el empresario, no con intención sino por la peligrosidad de los instrumentos, métodos y fuerza motriz de las industrias en la producción; por ello mismo debe responder por el daño producido. Los impulsores de la teoría del riesgo profesional, evitaron confundir este riesgo con el principio de la responsabilidad objetiva, por el hecho de las cosas (propio del derecho civil), porque la culpa del trabajador lo habría hecho inaplicable: La responsabilidad derivaría de la creación de un riesgo específico por su peligrosidad.

El Artículo 44 del Acuerdo Número 97 de la junta directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que contiene el reglamento sobre protección relativa a accidentes en general, prescribe que: "Los beneficiarios en materia de accidentes se orientan preferencialmente, hacia el desarrollo de las labores de prevención y protección contra el acaecimiento de dichos riesgos y, en general, a propugnar, por la implantación y mantenimiento de las mejores condiciones de higiene y seguridad, dentro y fuera del

trabajo, para los trabajadores afiliados...". También el Artículo 82 del Código de Trabajo, habla de la indemnización en casos de despido por enfermedad, o invalidez permanente o vejez, lo cual también está regulado por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

d) Los infortunios del trabajo:

En lo que respecta a los infortunios del trabajo: La vieja tesis de la disminución o pérdida de la capacidad física o mental para el trabajo, ha sido superada con la idea de que lo indemnizable en los infortunios del trabajo, es la disminución o pérdida de la capacidad de ganancia, quiere decir, de la aptitud, presente y futura, de ganar un ingreso suficiente para conducir una existencia decorosa. Aquí, el criterio para la determinación de las indemnizaciones, englobado en el término incapacidad para el trabajo, debe considerar la aptitud sobreviviente para obtener un ingreso equivalente al que percibía el trabajador antes de la lesión y procurar su elevación posterior.

La definición clásica, que pertenece a los maestros franceses, considera que, para la teoría de los riesgos de trabajo, la incapacidad es la disminución o pérdida de la aptitud para el trabajo. La definición parecía suficiente, pero la medicina del trabajo reclamó sus derechos e hizo notar que era incompleta, por lo cual, después de algunos debates, propuso la fórmula siguiente: la incapacidad es la disminución o pérdida de la aptitud para el trabajo, como consecuencia de una alteración anatómica o funcional del cuerpo humano. De este nuevo planteamiento se dedujo que el concepto que analizamos se componía de dos elementos: una alteración anatómica o funcional y una disminución o la pérdida de la aptitud para el trabajo.

"Creemos que el fundamento resarcitorio no estriba en materia de accidentes del trabajo en la sola incapacidad física, en la disminución de las facultades funcionales u orgánicas de la víctima, sino más bien en la reducción de la capacidad productiva del obrero. Es cierto que en la mayoría de los accidentes de trabajo, la incapacidad se manifiesta en lesiones que disminuyen las facultades laborativas del obrero, pero lo que interesa para la indemnización tarifada es que ellas se traducen en una

disminución de carácter económico en la productividad de la víctima, reflejada en el salario que pueda percibir después del accidente. La ley de accidentes ofrece al obrero o a sus beneficiarios una protección de carácter económico para el caso de imposibilidad de ganarse la vida o de disminución de sus ganancias como consecuencia de un infortunio del trabajo. Se prescinde del verdadero daño material sufrido, para reconocer a toda víctima del trabajo una indemnización tarifada que guarda relación con la disminución de su salario. En otros términos, la ley sólo toma en cuenta para la reparación, la reducción económica que sufre la víctima en su salario como consecuencia del accidente”.<sup>4</sup>

En la legislación guatemalteca de trabajo y previsión social, el ya mencionado Acuerdo Número 97 de la junta directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, contiene el reglamento sobre protección relativa a accidentes en general, en sus Artículos del 61 al 77 contempla la protección relativa a los accidentes y las incapacidades temporal y prolongada, y los "beneficios" que otorga el instituto.

#### **1.4. Marco jurídico de protección de la previsión social**

##### **A) Constitución Política de la República de Guatemala**

El Artículo 100 establece: 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. El Estado, los empleadores y los trabajadores cubiertos por el régimen, con la única excepción de lo preceptuado por el Artículo 88 de esta constitución, tienen obligación de contribuir a financiar dicho régimen y derecho a participar en su dirección, procurando su mejoramiento progresivo.

La aplicación del régimen de seguridad social corresponde al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que es una entidad autónoma con personalidad jurídica, patrimonio y

---

<sup>4</sup>Ibíd. Págs. 161-163.

funciones propias; goza de exoneración total de impuestos, contribuciones y arbitrios, establecidos o por establecerse. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social debe participar con las instituciones de salud en forma coordinada.

El Organismo Ejecutivo asignará anualmente en el presupuesto de ingresos y egresos del Estado, una partida específica para cubrir la cuota que corresponde al Estado como tal y como empleador, la cual no podrá ser transferida ni cancelada durante el ejercicio fiscal y será fijada de conformidad con los estudios técnicos actuariales del instituto.

Contra las resoluciones que se dicten en esta materia, producen los recursos administrativos y el de lo contencioso-administrativo de conformidad con la ley. Cuando se trate de prestaciones que deba otorgar el régimen, conocerán los tribunales de trabajo y previsión social.

#### B) Código de Trabajo

El Código de Trabajo se constituye en la ley fundamental de todo trabajador, y también responde a una política social que consideró la creación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Establece entre otras cosas, las obligaciones patronales de aportar al seguro social, cuando los centros de trabajo tengan más de diez trabajadores, el derecho de los trabajadores a que se incluyan en las planillas como contribuyentes al seguro social y del derecho en base a ello, a gozar de los beneficios.

Así también, en materia de procedimiento señala que: “En el procedimiento en materia de previsión social, se establece que si requerido el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social para el pago de un beneficio, se niega formalmente y en definitiva, debe demandarse a aquél por el procedimiento establecido en el juicio ordinario de trabajo, previsto en el Código de Trabajo en el Artículo 414”.

#### C) Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Como se ha dicho, la previsión social conforma la seguridad social y en este tema, para los efectos de la realidad guatemalteca, corresponde al Instituto Guatemalteco de

Seguridad Social. Como primer antecedente en Guatemala la legislación laboral-social en 1926 decretó la “Ley del Trabajo”, el cual fue el primer conjunto sistematizado de contenido laboral y de aplicación general, que incluía: Protección al trabajo de mujeres y menores de edad, protección a la madre y menores de edad, protección a la madre obrera (períodos pre y post natal, inamovilidad, lactancia).

En 1932, un decreto estableció el sistema de jubilaciones, pensiones, montepíos para funcionarios y empleados públicos que estuvo en vigor hasta 1970.

No fue hasta con la Revolución de Octubre que se empezó a implementar la seguridad social en Guatemala cuando se promulgó una nueva Constitución Política en 1945, que en su Artículo 63 ordenaba: “Se establece el seguro social obligatorio. La ley regulará sus alcances y la forma en que debe ser puesta en vigor. Comprenderá, por lo menos, seguros contra invalidez, vejez, muerte, enfermedad y accidentes en el trabajo. Al pago de la prima del seguro contribuirán los patronos, los obreros y el Estado.” Esta disposición puso obligatoriedad al seguro social remitiendo a una ley posterior su regulación.

En 1946 el Congreso de la República de Guatemala, aprobó la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social que, con pequeñas modificaciones aún está vigente. La junta directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en junio de 1947, emitió el reglamento sobre la inscripción de patronos (con 5 o más trabajadores), con lo que empezó a implantarse el régimen de seguridad social.

En el mes diciembre de 1947, la junta directiva aprobó el reglamento sobre protección relativa a accidentes de trabajo. Este programa se inició en Guatemala en enero de 1948. En 1949, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social extendió y amplió su protección al accidente común, de causas y condiciones similares al del accidente de trabajo, y los concentró en un solo programa: Programa de protección a los accidentes en general, el cual hasta en 1978 se extendió a todos los departamentos del país.

El programa sobre protección materno-infantil se inició en mayo de 1953, empezando por el departamento de Guatemala, a cuyos beneficios tenía derecho la mujer trabajadora afiliada, la esposa o conviviente del trabajador afiliado, los hijos de afiliados



y beneficiarios. El programa de protección a la enfermedad y maternidad se inicio en 1968.

El programa de protección a la invalidez, vejez y sobrevivencia se aprobó en 1977. Este programa incluyó además de los trabajadores particulares, a los trabajadores del Estado pagados en planilla afiliados al régimen del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. En 1988 se dicta el decreto que regula actualmente las clases pasivas del Estado.

El Centro de Atención Médica Integral para Pensionados (CAMIP), fue instituido por la Constitución Política de la República de Guatemala vigente desde 1986. Comprende la cobertura gratuita del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en atención de salud a las personas que tengan derecho a recibir del Estado jubilación o pensiones, de conformidad con la ley de clases pasivas.

Esta institución se rige por el Decreto 295 del Congreso de la República. Dentro de sus considerandos, es importante señalar:

a) Que actualmente prevalecen en Guatemala, debido al tradicional abandono de los gobiernos anteriores a la Revolución del 20 de octubre de 1944, condiciones de atraso y miseria social tan pronunciadas que hacen urgente e inaplazable, la adopción de medidas conducentes a elevar en forma paulatina y sistemática el nivel de vida de nuestro pueblo.

b) Que ese mejoramiento se puede obtener en gran parte, si se establece un régimen de seguridad social obligatorio, fundado en los principios más amplios y modernos que rigen la materia y cuyo objetivo final, sea el de dar protección mínima a toda la población del país, a base de una contribución proporcional a los ingresos de cada uno y de la distribución de beneficios a cada contribuyente o a sus familiares que dependan económicamente de él, en lo que el interés y la estabilidad sociales requieran que se le otorgue.

c) Que dicho régimen de seguridad social obligatorio, debe estructurarse inspirándose en ideas democráticas, tanto de verdadero sentido social como de respeto a la libre iniciativa, individual, por lo que, aparte de lo expuesto en el considerando anterior, sus beneficios deben tener carácter mínimo, dejando así un amplio campo para el estímulo de los esfuerzos de cada uno y para el desarrollo del ahorro, de la previsión y de las demás actividades privadas.

d) Que el problema de la seguridad social en Guatemala, puede resolverse adecuadamente porque en el país, casi nada hay hecho para el armónico desenvolvimiento de tan trascendental materia y, en consecuencia, no es necesario perder tiempo, dinero, ni energías en la destrucción de vicios o defectuosas realizaciones existentes; y, que por lo mismo, es imprescindible construir esta inmensa obra de redención social desde el principio, debe procederse siempre con prudencia y sin afán de dar soluciones parciales, sino por el contrario, a base de planes de largo alcance y con un criterio de conjunto, que abarque el problema en todas y en cada una de sus implicaciones.

e) Que de los estudios técnicos hasta ahora realizados, resulta que el establecimiento de un régimen de seguridad social obligatorio en Guatemala, es factible si se procede cuanto antes y en forma gradual y científica, con el pensamiento puesto siempre, en el conjunto de los intereses superiores y permanentes de la de la nacionalidad y no, en otros que tengan carácter transitorio o circunstancial.

f) Que todo régimen de seguridad social obligatorio, debe ser eminentemente realista y, en consecuencia, sujetarse siempre a las posibilidades del medio donde se va a aplicar, determinando entre otras cosas y en cada caso, tanto la capacidad contributiva de las partes interesadas, como la necesidad que tengan los respectivos sectores de población, especialmente si se trata de indígenas, de ser protegidos por alguna o varias clases de beneficios, a efecto de imprimir a éstas, la justa modalidad que les corresponda.

g) Que todo régimen de seguridad social obligatorio, se desenvuelve a base de un delicado mecanismo financiero, de tal manera que no es posible ni aconsejable olvidar en ningún momento, que los egresos deben estar estrictamente proporcionados a los ingresos, y que no se pueden ofrecer demagógicamente beneficios determinados, sin antes precisar sus costos y sin saber de previo, si los recursos que al efecto se hayan presupuestado, van a ser efectivamente percibidos, y, sobre todo, si van a alcanzar para cumplir las promesas hechas.

h) Que un verdadero régimen de seguridad social obligatorio, debe aspirar a unificar bajo su administración, los servicios asistenciales y sanitarios del Estado con los de los beneficios que otorgue, y a impedir el establecimiento de sistemas de previsión, públicos o particulares, que sustraigan a determinados sectores de la población, del deber de contribuir y del derecho de percibir beneficios de dicho régimen, por cuanto así se mantiene el sano principio, que recomienda la unidad de los riesgos y de su administración. Que la aplicación de ese principio, constituye el único medio de evitar una inadmisibles duplicación de cargas, de esfuerzos y de servicios para el pueblo de Guatemala o el desarrollo de sistemas, que pueden dar trato privilegiado a unos pocos, porque lo hacen a costa de las contribuciones, directas o indirectas, de la mayoría.

i) Que todo régimen de seguridad social obligatorio, si se quiere que comience sobre bases sólidas, necesita recursos económicos iniciales suficientes, por lo cual es indispensable proveer desde ahora a la entidad que lo va a administrar, de los fondos que su adecuada organización y correcto funcionamiento exijan.

### **1.5. La realidad nacional respecto a la previsión social**

La realidad guatemalteca, conlleva establecer lo que sucede en el caso de la previsión social, especialmente enfocado a la realidad de la mujer trabajadora, pues esta investigación se dirige a ella. Se enfoca también, la óptica de la previsión social desde la perspectiva del trabajo, pues es a través de éste, en que se puede decir que ha habido avances significativos, como se demostrará más adelante.

También es de importancia considerar, que la historia evidencia una distinción entre el trabajo de la mujer y el hombre. En determinadas épocas siempre ha tenido una división, las mujeres realizan un trabajo y los hombres realizan otros. Hablar del trabajo como tal, necesariamente se tendría que hacer una referencia histórica, pero que involucra, una serie de etapas en la vida internacional y nacional bien marcadas. Aparte de ello, hacer una relación de los antecedentes del trabajo y lo que ha significado para la mujer y para el hombre, existen circunstancias que pudieran diferir entre uno y el otro, y esto también repercute en el ámbito de la previsión social, principalmente por los roles sociales que cada uno de ellos, en forma independiente han tenido que jugar en la sociedad, y la respuesta del Estado a través de medidas de previsión social, como se han analizado arriba.

Indiscutiblemente ha habido un progreso en materia de previsión social, independientemente de que se trate del trabajo y las ventajas de éste en esta materia, tanto para hombres como para mujeres, pero lo que si es cierto que el trabajo como tal, influye en estos cambios en relación al hombre y a la mujer respecto a planes de previsión social estatales esencialmente, así también como el trabajo en una forma estrictamente formal, tiene antecedentes muy remotos, si se considera que el hombre, cuando se destacaba sólo su participación dentro de una actividad productiva, desde su propia existencia, ha tenido que procurarse para sí satisfactores necesarios mínimos; como por ejemplo, la alimentación, que de alguna manera significa un esfuerzo físico.

Sin embargo, el análisis parte de la previsión social y el trabajo, este último conceptualizado dentro de la esfera del derecho, que también tiene antecedentes remotos, y éstos se circunscriben a partir del apareamiento del Estado y consecuentemente del Derecho.

Por otro lado la influencia internacional, en cuanto a las presiones que realizaron los trabajadores, con el apareamiento de la máquina por ejemplo, también contribuyeron a que el derecho de trabajo se haya desarrollado tal como se concibe actualmente, y que de alguna manera, repercutió en los fines de la previsión social y las medidas

gubernamentales. Lo anterior surgió entonces, desde los inicios de los años veinte, y se fortaleció durante este transcurso del tiempo.

Conforme el diccionario, el trabajo unido a medidas de previsión social estatales surgió a finales del siglo XIX como consecuencia de la aparición del proletariado industrial y de la agrupación del mismo en torno a grandes sindicatos. En sus orígenes, giraba en torno al contrato de trabajo (de raigambre civil), para extender más tarde su campo de acción a otros ámbitos de la actividad jurídica (mercantil, administrativo, procesal), lo que llevó aparejado el establecimiento de una jurisdicción singular y órganos administrativos y laborales propios. Las principales materias de las que se ocupa el derecho de trabajo en la actualidad son: El contrato de trabajo y sus distintas modalidades (a tiempo parcial, temporal, de alta dirección, del servicio doméstico); derechos y deberes de los trabajadores por cuenta ajena; remuneración, salarios, pagas extraordinarias; régimen jurídico de los trabajadores autónomos; seguridad e higiene en el trabajo; seguridad social; relaciones laborales; huelga y cierre patronal.

De conformidad con lo anterior puede decirse, que los objetivos fundamentales que ha perseguido el derecho en materia de trabajo y previsión social, deben responder en esencia a una finalidad tuitiva o de amparo. El trabajo humano, objeto posible de negocios, es un bien inseparable de la persona del trabajador. Debe preservarse de tal forma, que mediante normas imperativas, se establezcan límites a los contratos sobre actividades de trabajo, en las que se comprometan físicamente las personas que han de prestarlas, límites tendentes a proteger bienes como la vida, la integridad física, la salud o la dignidad del trabajador con una finalidad compensadora.

Tiende a paliar la disparidad de fuerzas que, en el punto de partida, existe entre quienes demandan y ofrecen trabajo y junto con éste, deben cumplir los fines mínimos de previsión social que tiene el Estado, por ejemplo, la obligación de inscribir a los trabajadores al sistema de seguridad social, esto mediante normas imperativas que establecen contenidos mínimos de los contratos no negociables, así como garantías procesales y administrativas en favor de los trabajadores.

En el caso de Guatemala, quien escribe considera que es muy importante establecer, dentro de los antecedentes de la previsión social unida al trabajo y propiamente del derecho de trabajo, lo acontecido en el país, y que ha sido escrito por el Licenciado Mario López Lavarre<sup>5</sup> que ha hecho una distinción por épocas, de lo que ha sucedido con el Derecho de Trabajo y conjuntamente el análisis de la previsión social, en el caso de Guatemala.

Indica que en la época de la colonia, no hubo nada relevante, puesto que en el caso de Guatemala como con el resto de Hispanoamérica, rigió el trabajo con indicios de medidas de previsión social no relevantes, pero nunca se cumplió la copiosa, casuística, proteccionista y bien intencionada Legislación de Indias. Sin embargo, un estudio sistematizado sobre las reales cédulas e instrucciones, que en materia de trabajo se dictaron en esta época, y estas leyes tienen valor de una fuente histórica del derecho social del país.

Los sindicatos o las organizaciones de trabajadores en estas épocas, jugaron un papel importante en los fines de la previsión social, en que se tenía una concepción más o menos clara al respecto. En el caso del derecho gremial, durante todo el transcurso de tiempo comprendido, desde la fundación de la ciudad de Guatemala en 1524 hasta finales del siglo XVIII, los oficiales de las diversas artes, liberales y mecánicas, van formando sus gremios y sus respectivas ordenanzas.

En todo ello interviene el ayuntamiento, para quien fue potestativo el derecho y la obligación de todo lo concerniente a los oficios y gremios, como se observa en todas las colonias de la corona española. Si a ello se agrega, que por mucho tiempo se impidió el acceso legal de los más genuinos guatemaltecos, los indios, a importantes gremios en franca negación de la libertad de trabajo, se debe concluir que la legislación gremial, es poco importante como antecedente del derecho del trabajo guatemalteco.

---

<sup>5</sup>López Larrave, Mario. **Derecho del trabajo guatemalteco**. Págs. 822-833.

Referente a la época independiente, se deben distinguir tres etapas, la primera denominada predominio liberal, que arranca desde la independencia política en septiembre de 1821, hasta la llamada Revolución del 20 de octubre de 1944, la segunda, que es una época bien corta y truncada, comprende la década de 1944 a 1954, y podría llamársele época de la revolución de octubre, por último, la tercera etapa *que comprende de julio de 1954 hasta la fecha y podría llamársele la época de la contrarrevolución*, se puede indicar respecto a la previsión social, que hubo cambios no significativos respecto de las medidas que pudieran favorecer en estos temas por parte del Estado, pues era regida por militares, a pesar de que éstos, también tenían políticas de previsión militar.

En Guatemala se da el mismo fenómeno conocido en toda Iberoamérica, desde el advenimiento de la independencia política de sus países, en el sentido de que se alternan en el gobierno los partidos conservador y liberal, que para el caso tienen un desafortunado rastro en común, su despreocupación por dictar una legislación social justa y por cumplir con las escasas normas laborales existentes.

Como en el resto de América, la legislación de Indias, no tuvo en Guatemala, ningún sustituto después de 1821 y el trabajador, sobre todo, el campesino indígena, quedó en el más absoluto desamparo. Podría afirmarse que durante los primeros cincuenta años de vida políticamente independiente, en Guatemala, se sigue aplicando fundamentalmente el viejo derecho peninsular. La revolución de 1871, significó la separación del Estado y la iglesia, la educación laica, y obligatoria, la institución del divorcio, etc. En el aspecto de política social, es necesario reconocer que fue absolutamente negativa a la clase trabajadora y campesina.

En 1877 se decreta el Código Civil con las características de los cuerpos legales de la época sobre dicha materia, con una regulación prolija sobre la propiedad privada, los modos de adquirirla y transmitirla y, una regulación de la familia girando en torno al patrimonio, contrastando con unos pocos artículos dedicados al arrendamiento de servicios, en donde se cree en la palabra del amo o señor a quien se protege,

fundamentándose esa escueta reglamentación de los servicios, sobre la falacia de la autonomía de la voluntad.

De 1871 en adelante, se dictan un cúmulo de leyes, reglamentos y circulares que contienen distintas modalidades esclavistas de trabajo, que aseguran la mano de obra gratuita o precariamente pagada, en trabajos forzados de caminos, obras públicas, agricultura fundamentalmente para el cultivo del café que se fomenta con intervención estatal, todo ello en beneficio de los terratenientes cafetaleros.

En esta época que es significativa, como ejemplos de las más importantes disposiciones legales de trabajo y de previsión social dictadas durante dicho período, basta mencionar la Ley Protectora del Obrero Decreto Gubernativo 669 de fecha 21 de noviembre de 1906. Que en síntesis, trataba de crear un seguro contra riesgos profesionales, recogiendo la doctrina de la responsabilidad objetiva”.<sup>6</sup>

Una época que fue fundamental en la historia del derecho de trabajo guatemalteco, fue la de la Revolución del 20 octubre de 1944, que empieza con la derrota de la dictadura del General Jorge Ubico, que permitió un régimen de seguridad social obligatorio, la creación del Código de Trabajo, como parte del contenido e integración de leyes efectivamente protectoras de los trabajadores, evitando la dispersidad de normas como se encontraba anteriormente, y la Ley de la Reforma Agraria, que fue un soplo.

Para el Licenciado Mario López Larrave, es en esta época cuando nace en Guatemala el derecho laboral, porque no solamente se dictan las leyes más importantes en materia de trabajo y previsión social, cualitativa y cuantitativamente, sino que se legisla con sinceridad y se crean por vez primera, los órganos e instrumentos indispensables para que buena parte de esa legislación no sea letra muerta, además que se impulsa, el movimiento organizado de trabajadores de la ciudad y del campo, este último tardíamente, organización de masas que es el sustentáculo y soporte obligado de toda legislación social.

---

<sup>6</sup> Ibid. Pág. 827



Luego el mismo autor señala, la época de la contrarrevolución que sucede en el año de 1954, donde cae derrocado el segundo gobierno de la revolución de octubre, presidido por el Coronel Jacobo Arbenz Guzmán y sube al poder el Coronel Carlos Castillo Armas, con la intervención del departamento de estado, y es aquí en donde el Licenciado Mario López Larrave, se refiere a que se inició un proceso de involución, es decir, de estancamiento y retroceso, del derecho laboral guatemalteco y que a la fecha aún persiste, y que el autor se encuentra en total acuerdo con este tratadista, puesto que efectivamente, ese Código de Trabajo, data de esas épocas.

Este Código de Trabajo, continua vigente hasta la fecha, y no ha sufrido cambios sustanciales, que puedan mejorar las condiciones que tienen los trabajadores con respecto a la previsión social y que debiera ser modificado toda vez, que es de hacer notar que ha existido desde los años de 1920, la Organización Internacional del Trabajo, desde esa fecha ha promulgado leyes especiales, contenidas en los convenios y recomendaciones, que contienen principios superiores a las normas contenidas en el Código de Trabajo y que son de relevancia para ser tomados en cuenta, y que el lector no dejará mentir al autor, en cuanto a que muchas de esas leyes internacionales promulgadas por este ente internacional, son desconocidas para los propios estudios del derecho, mucho más aún, para los campesinos y trabajadores, y que lógicamente eso no permite, que se aleguen en determinado momento en caso de conflicto laboral.

Ya enfocándose a la historia de la mujer y el trabajo, aparece expresado en El Corán de forma indirecta en la aleya: “Los hombres tienen una parte de lo que han adquirido. Se dice que las mujeres y los hombres, poseían un mismo derecho y que éste se ha ganado a través de la herencia, el trabajo retribuido”.<sup>7</sup> Se describe que ya desde tiempos del profeta, algunas mujeres trabajaban en la agricultura, el hilado, la dirección de trabajos manuales, la atención de enfermos y heridos o el comercio y la política.

De esta forma, la mujer se convierte en la constructora del futuro, compartiendo con el hombre la construcción del presente. En cualquier caso, el Islam considera que la

---

<sup>7</sup>Corán. Azora 4:32

participación activa de la mujer es básica, como miembro que es de la sociedad. A pesar de ello, la mujer posee particularidades físicas, fisiológicas y psíquicas que la condicionan o no, para cierto tipo de actividades, por lo que algunos no consideran adecuada su participación en ciertos campos, como la construcción, la minería, la defensa e incluso la política.

El hecho de que la mujer no se haya desempeñado de forma abierta en el trabajo formal, se debe a varios factores de tipo cultural, como sistema educativo o la poca confianza que tienen los empresarios en la capacidad de la mujer.

También como se mencionó anteriormente, la evolución sobre el trabajo de la mujer se ha dejado sentir, pues ha influido a juicio de quien escribe, el reconocimiento de derechos fundamentales de las personas, y de las mujeres no sería la excepción, en donde se han ganado espacios, se han suscitado hechos quizá lamentables, en el mundo respecto del trabajo de la mujer, que de alguna manera han influido en esos cambios que se experimentan en las sociedades actualmente, tal y como sucede en el caso de Guatemala, que para efectos de la previsión social es significativo, pues se ha empezado a distinguir el trabajo de la mujer, en relación al hombre y esto involucra una serie de ventajas, citando como ejemplo, lo relativo a la maternidad, las responsabilidades familiares, etc.

#### **1.6. La salud y seguridad de las mujeres**

El tema del trabajo, la previsión social y la salud no se encuentran aislados. Se considera a la salud, como una traducción de un completo bienestar físico y mental de las personas, es por eso que se dice comúnmente, goza de buena salud, refiriéndose a ese bienestar físico y mental.

La Organización Mundial de la Salud, define salud como un estado de completo bienestar mental, físico y social y no sólo la inexistencia de enfermedad o incapacidad. La buena salud, es la capacidad de funcionar al más alto nivel desde el punto de vista

físico-mental y social, esto nos lleva en forma lógica a considerar las necesidades humanas básicas que deben satisfacer su nivel óptimo de bienestar.

El hombre capaz de satisfacer sus necesidades biosociales, busca constantemente una mejora en su estabilidad personal, que crea para la satisfacción de sus necesidades prioritarias en su entorno personal y familiar. Esta prioridad, debe ser solventada a través de labor cotidiana bien definida (trabajo) y sostiene, que hay algunos factores que generan satisfacción en el trabajo y que mientras mayor sea la satisfacción en los trabajadores, estarán más motivados y habrá mayor nivel de ejecución y productividad, es decir que la satisfacción laboral tiene efecto sobre el trabajo.

En los temas de salud, se deben enfocar distintos ángulos de percepción. Por un lado, la obligación de brindar salud de parte del Estado, por el otro, el trabajo o las condiciones de trabajo, en que se encuentran los servidores de la salud, sin embargo, más adelante se analizarán aspectos más relevantes en este tema, y con respecto a la previsión social y a las obligaciones del Estado, las que se encuentran contenidas en leyes nacionales e internacionales.

## CAPÍTULO II

### **2. La realidad nacional con respecto a las muertes de mujeres y las políticas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el caso de las trabajadoras del sector público y privado**

#### **2.1. Los derechos de las mujeres a la salud**

Tal como se ha dicho anteriormente, no puede abordarse el tema de la salud de las mujeres, sin que se mencione los planes de previsión o seguridad social, que el Estado debe impulsar al respecto, tomando en consideración que existen normas que así lo establecen. Se ha dicho que la evolución para mantener un estado de salud a través de la historia ha sido ejemplar, por cuanto, en las épocas anteriores a la presente, las personas morían simplemente, y los parientes y médicos de esos tiempos, ignoraban en muchos casos las razones de esas muertes, y algo más fundamental, como es, si era posible prevenirla a través de los conocimientos científicos y el redescubrimiento de los antídotos o vacunas necesarias para evitar las muertes.

Todo eso ha ido evolucionando hasta la modernidad, sin embargo, como es de conocimiento general, la ciencia médica está evolucionando, pero aún se encuentra muy lejos de encontrar las respuestas a muchas enfermedades que incluso, van surgiendo y pareciera que es un cuento de nunca acabar.

En la antigüedad estar sano, equivalía a poder desarrollar las actividades cotidianas. Alguien con capacidad para el trabajo, las relaciones familiares y sociales, era considerada sana, aunque padeciese algunos de los procesos que hoy se consideran enfermedades. Se trata de una noción sumamente pragmática, que hace compatible la definición de sano con el sufrimiento de algunas molestias, siempre que éstas, no afecten decisivamente a la actividad ordinaria. Con el advenimiento de la medicina científica, se generaliza la visión fisiologista dominada por criterios negativos, al considerar que la salud es la ausencia de enfermedad. Se buscan lesiones subyacentes, como causa de una enfermedad. El estado de salud se define

negativamente como ausencia de una "entidad morbosa", es decir, de una lesión orgánica o un trastorno funcional objetivables.

En la segunda mitad del pasado siglo, comenzó a adoptarse una perspectiva de la salud que trascendía este binomio. En 1956 René Jules Dubos<sup>8</sup>, expresó una concepción bidimensional de la salud, referida tanto al bienestar físico como mental: "Salud es un estado físico y mental razonablemente libre de incomodidad y dolor, que permite a la persona en cuestión, funcionar efectivamente por el más largo tiempo posible, en el ambiente donde por elección está ubicado".

También en la década de 1950, Herbert L. Dunn<sup>9</sup> aportó una descripción de la salud, en la que incluía tres grandes aspectos de la misma: orgánico o físico, psicológico y social. Esta incorporación de la dimensión social, fue adquiriendo un progresivo énfasis en los años sucesivos. El máximo exponente de esta perspectiva amplia de la concepción de la salud, es la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), recogida en su Carta Fundacional del 7 de abril de 1946 y concebida originalmente por AndrijaŠtampar(1945): "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades". Se trata de una definición que resultó sumamente innovadora, ya que abría las puertas a una concepción más subjetiva y menos "normativa" de entender la salud. Intenta incluir todos los aspectos relevantes en la vida, al incorporar tres aspectos básicos del desarrollo humano: físico, mental y social.

Además, buscaba una expresión en términos positivos, partiendo de un planteamiento optimista y exigente. Entre las críticas que ha sufrido esta definición, existe la que equipara la salud con alguna noción de felicidad, lo que la hace excesivamente utópica, poco realista y tampoco facilita la medición de la salud, de acuerdo con los parámetros que emplea. Su subjetividad hace que la definición de la Organización Mundial de la Salud no ofrezca criterios de medición para cuantificar la salud. Ciertamente, esta

---

<sup>8</sup>Dubos, René Jules. **Salud y enfermedad**. Pág. 87

<sup>9</sup>Ibíd. Pág. 76

definición tiene una reducida capacidad operativa, ya que, por ejemplo, todo aquel afectado – incluso aunque no sea personalmente - por la tiranía, la injusticia, la desigualdad, o la marginación social, no puede ser incluido en la definición y debería ser etiquetado como insano. Algunas voces críticas, como Milton Terris, han cuestionado este sentido absoluto de bienestar, que incorpora la definición de la Organización Mundial de la Salud y han propuesto la eliminación de la palabra “completo” de la misma.

En la salud, como en la enfermedad, existen diversos grados de afectación y no debería ser tratada como una variable dicotómica. Una propuesta alternativa, respetuosa con los logros de esta definición, propugnaría un enunciado del tipo: “La salud es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Existen otras lecturas de la definición de salud, como la que la define como “El logro del más alto nivel de bienestar físico, mental, social, y de capacidad de funcionamiento que permiten los factores sociales, en los que viven inmersos el individuo y la colectividad”.<sup>10</sup> En este evento también se definió a la salud, como una manera de vivir cada vez más autónoma, solidaria y gozosa. Se puede entender “autónoma”, como la capacidad de llevar adelante una vida con el mínimo de dependencias, así como un aumento de la responsabilidad de los individuos y la comunidad sobre su propia salud. La preocupación por los otros y por el entorno vendría recogida en el término “solidaria”, mientras “gozosa”, recupera el ideal de una visión optimista de la vida, las relaciones humanas y la capacidad para disfrutar de sus posibilidades.

## **2.2. La salud como un derecho humano y deber del Estado**

Como se ha venido desarrollando, se han establecido algunas definiciones acerca del concepto salud, sin embargo, ésta debe entenderse también como un derecho.

---

<sup>10</sup>Congreso internacional sobre medicina preventiva. Estocolmo, Suecia. 2000

El derecho a la salud se encuentra dentro del catálogo de derechos fundamentales, en igual jerarquía como sucede en el caso del derecho a la vida, puesto que ambos son indispensables para la sobrevivencia humana.

Además, el estado de salud implica la prevención y tratamiento de las enfermedades y la lucha contra ellas, además de la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Esto significa que el Estado debe garantizar:

- a) Disponibilidad: Se debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes, programas y servicios públicos de salud.
- b) Calidad: Los establecimientos, bienes y servicios de salud, deben contar con condiciones sanitarias adecuadas, como agua potable, profesionales médicos capacitados y medicamentos esenciales.
- c) Accesibilidad: Los establecimientos, bienes y servicios de salud, deben ser accesibles a todos sin discriminación alguna.

Por lo anterior, es que se establece que el tema del ejercicio al derecho a la salud, también tiene relación con los derechos humanos y las organizaciones que trabajan por la salud, como la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. A lo anterior, cabe establecer la importancia que tiene toda información, sobre la violación sistemática y manifiesta del derecho a la salud, por parte de los gobiernos en el marco de la inédita crisis social por la que atraviesan los países.

“La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, ha advertido sobre esta grave situación, expresando su preocupación por la información recibida sobre esta crisis. La información que se pone en conocimiento de la ilustre comisión, y la grave crisis que atraviesan los países, demuestran la importancia de que ésta, asuma un rol más activo en la situación de los países latinoamericanos, y considere especialmente la posibilidad, de realizar una visita a estos países y la adopción de todas aquellas

medidas, tendientes a que el Estado proteja los derechos fundamentales de todas las personas bajo su jurisdicción”.<sup>11</sup>

“Con gran amplitud la Constitución Política de la República de Guatemala reconoce el derecho a la salud y a la protección de la misma, por el que todo ser humano puede disfrutar de la salud, disfrutar de un equilibrio biológico y social, que constituya un estado de bienestar, en relación con el medio que lo rodea; implicando el poder tener acceso a los servicios, que permitan el mantenimiento o la restitución del bienestar físico, mental y social. Este derecho, como otros reconocidos en el texto, pertenece a todos los habitantes, a los que se garantiza la igualdad en las condiciones básicas, para el ejercicio de los mismos. Constituye la prerrogativa de las personas, de disfrutar de oportunidades y facilidades para lograr su bienestar físico, mental y social; y corresponde al Estado la responsabilidad de garantizar su pleno ejercicio, con las modalidades propias de cada país, lo que implica que el Estado debe tomar medidas adecuadas, para la protección de la salud individual y colectiva y que se ponga al alcance de todos, los servicios necesarios para satisfacer las necesidades básicas.

Implica también, que se adopten las providencias adecuadas, para que los habitantes puedan ejercer este derecho y colaborar en la solución de los problemas de la salud en general”.<sup>12</sup>

La Constitución Política de la República de Guatemala establece en el Artículo 94, la obligación del Estado sobre salud y asistencia social, y textualmente dice: “El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social”.

Además, el Artículo 95 establece que la salud es un bien público, puesto que “Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento”.

---

<sup>11</sup> <http://www.goesjuridica.com>. Centro de estudios legales y sociales. (5 de mayo de 2011).

<sup>12</sup> Gaceta de la Corte de Constitucionalidad de Guatemala. Sentencia de 12-05-93



El Código de Salud regula este aspecto, a través de un marco normativo ordinario. Adicionalmente, enfocado a la intervención que tienen las autoridades locales en el tema de salud, existe competencia en el caso de los alcaldes y por ello, se hará referencia como parte del marco normativo al Código Municipal.

### **2.3. Límites y alcances**

Se puede indicar que no existen límites, respecto a las políticas que pudiera emplear el gobierno o el Estado, para los planes acerca de brindar salud y seguridad a los habitantes, por lo tanto deben existir directrices que conlleven este fin, pues para eso se ha creado el Estado; son los ciudadanos los que establecen a sus autoridades y éstas, deben estar al servicio de la ciudadanía, y fundamentalmente lo que deben brindar es salud.

Estas políticas, deben ser empleadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y parcialmente en el caso del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, entendiendo que la salud es un derecho humano, de la persona y del trabajador o trabajadora.

### **2.4. La función del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social**

Cuando se habla de esta entidad, automáticamente se tiene que hacer referencia al concepto de seguridad social. "Los escritores de los últimos cuarenta años, sostienen que la idea de la seguridad social, nació en las acciones del Presidente Roosevelt y en un ensayo en verdad extraordinario, del economista inglés William Beveridge. La afirmación es correcta, en cuanto significa un ideal a realizar; pero existen algunos precedentes que demuestran la preocupación de muchos de los hombres de pensamiento social de los años de La Revolución Francesa y de las guerras de independencia de nuestros pueblos.

La idea de la seguridad social, se asomó al balcón de la historia en los seguros sociales alemanes, pero es en el siglo veinte, donde cobró todos sus perfiles y se

presentó como la idea que quiere asegurar, esto es, hacer real, una vida decorosa para los hombres.

Las transformaciones sociales, económicas y políticas que se precipitaron en la segunda década del siglo veinte, produjeron un debilitamiento del individualismo y del liberalismo económico y político, la aparición de la idea de una auténtica y cada vez más firme solidaridad social y el inicio de un intervencionismo de estado, en beneficio de toda población. A partir de 1929, la economía norteamericana sufrió una grave crisis, que conmovió a la opinión pública y obligó al Presidente Roosevelt, a auspiciar la política del New Deal y a enviar al congreso federal, un proyecto de ley sobre la seguridad social (social securityact), que se aprobó en 1935. Ahí renació la fórmula de Bolívar y se anunció la doctrina del WelfareState, cuyo principio básico, fue la lucha contra la miseria y la consecuente promoción del bienestar. En su mensaje al pueblo norteamericano, ofreció el presidente "Promover los medios adecuados para combatir las perturbaciones de la vida humana, especialmente el desempleo y la vejez, a fin de afirmar la seguridad social".

El paso decisivo para el perfeccionamiento del concepto, se dio en los años de La Segunda Guerra Mundial, cuando Churchill y Roosevelt suscribieron el 12 de agosto de 1941 La Carta del Atlántico, cuyos puntos quinto y sexto son un programa magnífico de seguridad social:

- a) La colaboración más completa entre todas las naciones en el campo económico, a fin de asegurar a todos las condiciones de trabajo mejores, una situación económica más favorable y la seguridad social.
- b) El aseguramiento de una paz que proporcione a todas las naciones, los medios de vivir con seguridad en el interior de sus fronteras y que aporte a los habitantes de todos los países, la seguridad de que podrán terminar sus días sin temor y sin necesidad.

La Conferencia Internacional del Trabajo, reunida en Filadelfia en 1944, declaró que: "La seguridad social, engloba el conjunto de medidas adoptadas por la sociedad, con el

fin de garantizar a sus miembros, por medio de una organización apropiada, una protección suficiente contra ciertos riesgos, a los cuales se hallan expuestos. El advenimiento de esos riesgos entraña gastos imprevistos, a los que el individuo que dispone de recursos módicos, no puede hacer frente por sí solo, ni por sus propios medios, ni recurriendo a sus economías, ni siéndole tampoco posible recurrir a la asistencia de carácter privado de sus allegados.

Frente a las desigualdades de los individuos de una colectividad, la seguridad social se esfuerza por mejorar el nivel de vida, de los situados en inferioridad en sus condiciones económicas, por desterrar la miseria, la indigencia y la penuria; por ofrecer alentadoras perspectivas, a todos los sectores laboriosos de la sociedad.

Por la inseguridad económica que existe en la clase trabajadora, cuya subsistencia depende de su trabajo y de la circunstancia fortuita, de no ser víctima de infortunios que la reduzcan a invalidez, es aquella la más necesitada de los sistemas de seguridad que alejen, en la medida lograble, las perspectivas sombrías de la incapacidad, de la enfermedad y de la necesidad.

Pero, según los sustentadores de proyecciones más vigorosas en cuanto a la seguridad social, ésta trasciende de la clase trabajadora. Por ejemplo, en opinión de Juan Atilio Bramuglia; la seguridad social es de una significación más amplia: Comprende la organización política, jurídica, económica y social del Estado, consubstancial a la existencia del ser humano. Y en tal sentido, la previsión social integrada por la asistencia y el seguro social, será solamente una parte de la seguridad social.

En el medio guatemalteco, La Constitución Política de la República de Guatemala, prescribe en su Artículo 100, que "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. El Estado, los empleadores y los trabajadores cubiertos por el régimen, con la única excepción de lo

preceptuado por el Artículo 88 de la misma (excepción a las universidades de pagar contribuciones), tienen la obligación de contribuir a financiar dicho régimen y derecho a participar en su dirección, procurando su mejoramiento progresivo.

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; goza de exoneración total de impuestos, contribuciones y arbitrios, establecidos o por establecerse. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social debe participar con las instituciones de la salud en forma coordinada..."

La realización de los fines de la seguridad social en Guatemala, como ya fue apuntado, está encomendada básicamente al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, cuya Ley Orgánica está contenida en el Decreto 295 del Congreso de la República, del 30 de octubre de 1946 (reformado y deformado en cuanto a su autonomía por los gobiernos posteriores al de La Revolución); y la cual establece, que el régimen de seguridad social comprende protección y beneficios en caso de que ocurran los siguientes riesgos de carácter social:

- a) Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- b) Maternidad.
- c) Enfermedades generales.
- d) Invalidez.
- e) Orfandad.
- f) Viudedad.
- g) Vejez.
- h) Muerte.
- i) Los demás que los reglamentos determinen. (Artículo 28). Para tal efecto el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a través de su junta directiva ha dictado más de 37 acuerdos de junta y de gerencia.

## **2.5. Definición de seguridad social**

“Es un sistema de seguros perteneciente al Estado, que proporciona recursos financieros y servicios médicos, a las persona impedidas por enfermedad o por accidente”.

Los sistemas sanitarios, se coordinan a menudo con otros mecanismos de seguridad social, como programas de pensiones de subsidio al desempleo y de compensaciones laborales.

El departamento de seguridad social de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT), Ginebra, en conjunto con el Centro Internacional de Formación de la Organización Internacional del Trabajo, con sede en Turín y la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), en Ginebra publicaron en 1991, un interesante documento titulado "Administración de la seguridad social". De este documento se transcribe, una definición de seguridad social ampliamente aceptada: "Es la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos".<sup>13</sup>

## **2.6. Objetivos de la seguridad social**

La seguridad social integral, tiene como fin proteger a los habitantes de la república, de las contingencias de enfermedades y accidentes, sean o no de trabajo, cesantía, desempleo, maternidad, incapacidad temporal y parcial, invalidez, vejez, nupcialidad, muerte, sobrevivencia y cualquier otro riesgo que pueda ser objeto de previsión social, así como de las cargas derivadas de la vida familiar y las necesidades de vivienda y recreación que tiene todo ser humano.

---

<sup>13</sup> <http://www.monografias.com> (12 de mayo de 2011).

La seguridad social debe velar, porque las personas que están en la imposibilidad sea temporal o permanente de obtener un ingreso, o que deben asumir responsabilidades financieras excepcionales, puedan seguir satisfaciendo sus necesidades, proporcionándoles a tal efecto, recursos financieros o determinados servicios.

### **2.6.1. Antecedentes**

La historia de la seguridad social en el caso de Guatemala, se remonta fundamentalmente al año de 1944, que es en donde básicamente los guatemaltecos tienen en mente, que hubo un inicio significativo en este tema, con la creación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

“Se derrocó al gobierno interino del General Ponce Vaides, quien había tomado el poder después de una dictadura de 14 años de el General Jorge Ubico, y se eligió un gobierno democrático, bajo la presidencia del Dr. Juan José Arévalo Bermejo. El gobierno de Guatemala de aquella época, gestionó la venida al país, de dos técnicos en materia de seguridad social. Ellos fueron el Lic. Oscar Barahona Streber (costarricense) y el Actuario Walter Dittel (chileno), quienes hicieron un estudio de las condiciones económicas, geográficas, étnicas y culturales de Guatemala. El resultado de este estudio, lo publicaron en un libro titulado "Bases de La Seguridad Social en Guatemala".<sup>14</sup>

Al promulgarse la Constitución Política de la República de Guatemala de aquel entonces, el pueblo de Guatemala, encontró entre las garantías sociales en el Artículo 63, el siguiente texto: "Se establece el seguro social obligatorio". La ley regulará sus alcances, extensión y la forma en que debe de ser puesto en vigor.

---

<sup>14</sup> <http://www.goesjuridica.com>. El seguro social de Guatemala. Revista electrónica año 2002. (19 de mayo de 2011).

El 30 de octubre de 1946, el Congreso de la República de Guatemala, emite el Decreto Número 295, "Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social". Se crea así: Una institución autónoma, de derecho público, de personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, cuya finalidad es aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala, un régimen nacional, unitario y obligatorio de seguridad social, de conformidad con el sistema de protección mínima.

Se crea así un régimen nacional, unitario y obligatorio. Esto significa, que debe cubrir todo el territorio de la república, debe ser único, para evitar la duplicación de esfuerzos y de cargas tributarias; los patronos y trabajadores de acuerdo con la ley, deben de estar inscritos como contribuyentes, no pueden evadir esta obligación, pues ello significaría incurrir en la falta de previsión social.

La Constitución Política de la República de Guatemala, promulgada el 31 de mayo de 1985, dice en el Artículo 100: "Seguridad social. El Estado reconoce y garantiza el derecho de la seguridad social para beneficio de los habitantes de la Nación".

## **2.7. El tema de la salud y los derechos a la seguridad social**

En general se puede decir que a través del tiempo, las mujeres han experimentado formas de exclusión, especialmente en el ámbito laboral y de tener beneficios generados de los planes de previsión o seguridad social, sin embargo, en el tema de la salud y seguridad desde la óptica de su vida en la sociedad guatemalteca, se puede hacer referencia a los siguientes ciclos históricos, que repercuten en su mala salud, la falta de oportunidades de trabajo y consecuentemente las muertes que han sufrido y que han sido invisibles para la realidad guatemalteca, unas por muertes violentas derivadas de la criminalidad, y otras por muertes naturales derivadas de la falta de medidas de prevención por parte del Estado, tal como se analizará más adelante.

### **a) Exclusión histórica de la mujer**

A lo largo de todos los tiempos, las mujeres se han considerado como actrices invisibles

dentro del devenir social, puesto que consideran que no se les ha reconocido, su vivencia en los hechos que detallan circunstancias de la historia humana. La mujer, cuyo aporte es único, puede recopilar acontecimientos históricos desde su capacidad de reflejar realidades humanas e influir, desde su esencia femenina, hechos importantes que han marcado cambios en el desarrollo histórico de la humanidad, porque el papel o la función que juega en la sociedad, es fundamental, inclusive, el hecho de ser madre, es una función muy específica y especial que Dios le ha dado y que no se discute en el seno de los derechos e igualdades.

Se ha señalado por parte de las mujeres, que no se cuenta en los hechos históricos la presencia de ellas, sus aportes y sus logros, aduciendo que esto obedece al enfoque patriarcal predominante en estas sociedades.

#### b) Exclusión cultural de la mujer

Se ha dicho en este ámbito social, que la mujer ha sido discriminada por usos y costumbres, basados en la ideología patriarcal de los pueblos, que la invisibiliza como ser humano, negándole el derecho a la educación, a la salud, al trabajo, a vivir en esta sociedad libre de violencia.

Este enfoque que ha sido considerado por ellas de desvalorización de lo femenino, vulnera y viola constantemente los derechos humanos de las mujeres.

#### c) Exclusión cívica de la mujer

Este es otro ámbito, en el cual la mujer se siente discriminada. Se señala que desde una visión utilitarista, se ha aprovechado de la mujer para buscar intereses particulares, sin brindarle oportunidades de servicio comunitario, proponerlas para puestos de elección popular o de fomentar su derecho a decidir y ser electas.

La poca participación de las mujeres en el ámbito político, se aduce que obedece a los roles que se les asignan, siempre dentro de la estructura patriarcal y jerarquizada, con puestos bajos y casi nunca en posiciones de poder y decisión.



Por ello, las normas internacionales en materia de derechos de las mujeres, han tenido como objetivo, promover la igualdad de los sexos y la autonomía de la mujer. Se dice que el hecho de promover la igualdad entre los sexos, significa garantizar que las mujeres, tengan las mismas oportunidades que los hombres, para mejorar su vida y la de sus familias.

En general las mujeres, a través de distintas épocas han realizado esfuerzos, para que se haga una reflexión y acción, en la búsqueda de lograr el reconocimiento expreso y específico de sus derechos, dentro de ellos a la salud, que implica un bienestar dentro de su vida familiar, como mujeres y como trabajadoras. De lo anterior, Virginia Arango Durling<sup>15</sup> hace un relato de los hechos históricos de las mujeres, y señala lo siguiente:

1. Siglo XVI. La obra escrita a fines del siglo XVI por María Lejars, titulada “La igualdad de los hombres y las mujeres”.
2. 1731. La obra de la inglesa Mary Astell, “La proposición formal, dedicada a las damas para el mejoramiento de sus verdaderos y más grandes intereses”.
3. 1789. El primer hito histórico más importante del feminismo, se produjo durante La Revolución Francesa (1789), cuando las mujeres de París, mientras marchaban hacia Versalles y al grito de libertad, igualdad y fraternidad, exigieron por primera vez, el derecho al voto para la mujer.
4. 1791. La declaración de los derechos de la mujer y de la ciudadana, redactada y presentada a la Asamblea Nacional Francesa, por la activista francesa Olimpia de Gouges, declaración que postulaba la dignidad de las mujeres, y por consiguiente, el reconocimiento de sus derechos y libertades fundamentales, cuya defensa le costó perder la vida en la guillotina y sus compañeras fueron recluidas en hospicios para enfermos mentales, convirtiéndose así en una de las primeras mártires de la causa y los movimientos feministas.

---

<sup>15</sup>Arango Durling, Virginia. **Derechos humanos de las mujeres**. Ediciones Panamá Viejo, S.A., 1994. Pág. 87

5. 1782. La inglesa Mary Wollstoncraft, publicó el libro "Reivindicación de los derechos de la mujer", uno de los manifiestos feministas más radicales de la historia, inspirado sobre la base de cambiar la idea, de que la mujer no sólo existe para el placer del hombre, y proponiendo que la mujer recibiera el mismo tratamiento que aquél en educación, derechos políticos, en el trabajo y que fuera juzgada por los mismos patrones morales.

6. 1832. Mari Smith de Stannore, una dama de alto rango, presentó a la Cámara de los Comunes de Inglaterra, una petición reclamando los derechos políticos de las mujeres.

7. 1857. El 8 de marzo de 1857, las obreras de la industria textil y de la confección, realizan una gran huelga y se manifiestan en las calles de Nueva York, exigiendo el derecho al trabajo y garantías de condiciones de trabajo más humanas.

8. 1866. Las mujeres logran un triunfo, cuando el Primer Congreso de la Asociación Internacional de Trabajadores, aprobó una resolución relativa al trabajo profesional de la mujer, documento que desafió abiertamente la tradición, de que el lugar de las mujeres era el hogar.

9. 1889. El 19 de julio de 1889, la dirigente alemana Clara Zetkin pronuncia su primer discurso sobre los problemas de la mujer, durante el Congreso Fundador de la Segunda Internacional Socialista celebrada en París. Allí, defendió el derecho de la mujer al trabajo, la protección de las madres y los niños y también, la participación amplia de la mujer en el desarrollo de los acontecimientos nacionales e internacionales.

10. 1899. Se realizó una conferencia de mujeres en La Haya (Países Bajos), donde se condenó la guerra, hecho que marcó el comienzo del movimiento antibélico que tuvo mucho impulso en el siglo XX.

11. 1908. Más de 130 mujeres obreras ofrendan su vida el 8 de marzo 1908, cuando se produjo un incendio en una fábrica textil en Nueva York, donde se habían encerrado para reclamar iguales derechos laborales que los hombres, dando surgimiento a la celebración del Día Internacional de la Mujer.

12. 1910. El 8 de marzo de 1910, Clara Zetkin propuso en la Segunda Conferencia Internacional de Mujeres Socialistas, celebrada en Copenhague-Dinamarca, que todos los años se celebrara un Día de la Mujer, una manifestación internacional unificada, en honor del movimiento en pro de los derechos y la libertad de la mujer. Esta propuesta, fue aprobada en resolución firmada por más de 100 delegados y delegadas de 17 países.

13. 1911. El 8 de marzo de 1911, se celebró por primera vez en Alemania, Austria, Dinamarca y Suiza el Día Internacional de la Mujer, donde más de un millón de hombres y mujeres, asistieron a diversas manifestaciones, exigiendo, además del derecho al voto y a ejercer cargos públicos, el derecho al trabajo y a la formación profesional, así como el fin de la discriminación en el trabajo.

14. 1912. La celebración del Día Internacional de la Mujer se extiende a otros países como Francia, Países Bajos y Suecia.

15. 1913. Se realizó en San Petersburgo (Rusia), la primera manifestación del Día Internacional de la Mujer, a pesar de la intimidación policial.

16. 1914. El 8 de marzo se celebró en muchos países, el Día Internacional de la Mujer, bajo el estandarte del movimiento de paz, en señal de protesta contra la guerra que amenazaba a Europa; hecho que comprueba que la mujer es la más fiel defensora de la paz.

17. 1952. La Organización de las Naciones Unidas (ONU), instituye el 8 de marzo como el Día Internacional de la Mujer.

18. 1975. La ONU realiza en México, la primera Conferencia Mundial sobre La Mujer, evento en el que se declaró 1975 como año Internacional de La Mujer. En esta primera conferencia, los Estados adoptaron un plan de acción, cuyo resultado fue la proclamación por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer (1975-1985).

19. 1977. La Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas aprueba la Resolución 32-142, por la cual se insta a los estados a que, conforme a sus tradiciones históricas y costumbres, proclamen un día del año, como día de las naciones unidas por los derechos de la mujer y la paz internacional.

20. 1979. La Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, aprueba la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, a la que se han adherido ya más de 130 países.

21. 1980. Se efectúa en Copenhague, Dinamarca, la II Conferencia Mundial sobre la Mujer, cuyo objetivo primordial fue evaluar el desarrollo del Decenio para la Mujer y se aprueba un programa de acción para la segunda mitad del decenio, poniendo énfasis en temas relativos al empleo, la salud y educación.

22. 1981. Se efectúa en el mes de julio, el Primer Encuentro Feminista Latinoamericano y del Caribe, celebrado en Bogotá, Colombia; donde se proclama el día 25 de noviembre, como fecha conmemorativa del Día Internacional de la No Violencia contra La Mujer, convirtiéndose en una conmemoración internacional, no sólo en honor a las tres hermanas Mirabal, asesinadas el 25 de noviembre de 1960 por la dictadura trujillista de República Dominicana, sino en honor de tantas otras heroínas anónimas, pero, además, como una ocasión propicia para la reflexión, para la denuncia contra la distintas formas de violencia que se ejerce contra las mujeres, como un espacio para promover una cultura de paz entre los miembros de la familia, muy principalmente entre hombres y mujeres en sus relaciones de pareja.

23. 1985. Se realiza en Nairobi, Kenia, la III Conferencia Mundial sobre la Mujer, cuyo objetivo fue examinar y evaluar los avances logrados y los obstáculos enfrentados durante el Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer. En esta conferencia se aprobó, por consenso de los estados, el documento denominado Las Estrategias de Nairobi orientadas hacia el futuro, para el adelanto de las mujeres hasta el año 2000, estrategias que consisten en medidas que deben adoptarse en el plano nacional, regional e internacional, para promover el reconocimiento social del papel de las mujeres y del ejercicio de sus derechos humanos.

24. 1994. Por iniciativa de la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM) en resolución aprobada el 9 de junio de 1994, en la VII sesión plenaria, la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos aprueba la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención de Belem do Pará).

25. 1995. La Organización de las Naciones Unidas realiza en Beijing, China, la IV Conferencia Mundial sobre La Mujer, cuyo objetivo fue realizar y discutir ampliamente, la situación de las mujeres en el mundo e identificar, las acciones prioritarias a realizarse para mejorar su condición de género. En esta conferencia se adoptó por consenso de los Estados, una plataforma de acción que recoge, una serie de medidas que deben implementarse en un periodo de quince años, cuya meta es el logro de la igualdad, el desarrollo y la paz.

## **2.8. Estadísticas de muertes de mujeres**

Es importante señalar, que las muertes de mujeres se han incrementado últimamente, pero las relativas a las muertes violentas, derivadas de actos y hechos criminales.

Aparte de ello también con una mínima diferencia, se aborda el tema estadístico del fenómeno de muertes de mujeres por razones naturales, lo cual es alarmante y que conlleva a determinar, que ha sido invisible tanto para el Estado de Guatemala, como para la sociedad, es decir, es una realidad que no se le ha dado la importancia que amerita y que precisamente ése ha sido uno de los objetivos, que se pretenden cumplir a través de la presente investigación.

Estudiando diferentes obras y artículos publicados, es de considerar que existe un reconocimiento internacional de los derechos a la salud de las mujeres, un ejemplo de ello, es que se celebra el Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer, que tuvo su origen el 28 de mayo de 1987 en el V Encuentro Internacional Mujeres y Salud, fecha designada para abordar las diversas causas de enfermedad y muerte, que enfrentan las mujeres y que siguen vigentes aún en esto días. Una de las causas de

estas muertes y enfermedades de las mujeres, es la mortalidad materna, en el que un retraso de apenas unas horas, puede determinar la diferencia entre la vida y la muerte.

De conformidad con los datos del índice de desarrollo humano 2005, la mortalidad materna es un indicador de la calidad de vida de la población. Sobre todo en nuestro país, donde la pobreza supera el 30%, el presupuesto asignado a salud equivale sólo al 2% del Producto Interno Bruto (PIB) y el 35% de las mujeres rurales -de 15 a más- son analfabetas. Según el reciente informe mundial de UNICEF,<sup>16</sup> las mujeres de los países pobres, tienen 300 veces más posibilidades de morir durante el parto o por complicaciones derivadas del embarazo, que las de naciones industrializadas.

Asimismo, un reciente informe (WomenDeliver, 2010), revela que Guatemala está entre los cuatro países con niveles más altos de mortalidad materna en América Latina y El Caribe, junto a Bolivia, Haití y Perú. La reciente Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2009) presenta una tasa de mortalidad materna de 103 por 100,000 nacidos vivos.

A lo largo de 32 años de experiencia institucional, se ha comprendido que, así como coexisten distintas mujeres, deben implementarse diferentes estrategias, acciones y alianzas, orientadas a la construcción de mejores condiciones de vida para ellas. Ninguna mujer debería morir dando vida.

En base a lo anterior, el Estado tiene el compromiso de alcanzar en el 2015 el quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) que es mejorar la salud materna, cuyas metas se pueden lograr con una decidida voluntad política e inversión financiera.

Lo anterior conlleva a establecer, que la pobreza es una causa implacable y abrumadora de enfermedad, y la mala salud empuja irremediabilmente a las mujeres y sus familias, hacia una pobreza más profunda.

A su vez la situación de salud, depende de las condiciones y oportunidades que genera la sociedad, para contar con los recursos materiales suficientes, para una vida digna,

---

<sup>16</sup><http://www.unicef.com> (12 de junio de 2011)

cuando menos, libre de la pobreza y del hambre. Una población saludable requiere además, condiciones sanitarias, de habitabilidad y de calidad del ambiente, que promuevan un círculo virtuoso que perpetúe la salud; así también, un entorno social seguro, en el que se valore altamente la vida humana y se promueva el desarrollo de las personas, de sus capacidades y su participación en la vida en sociedad. Una población saludable requiere también, la posibilidad de tomar decisiones informadas sobre lo que más le conviene y contar con las instituciones y servicios, que le permitan resolver sus necesidades de salud de manera oportuna y eficaz.

En el tema del acceso de la mujer trabajadora a los servicios de salud, de acuerdo a este informe, se debe tomar en consideración lo siguiente:

a) Se explora la dimensión de la pertinencia cultural de los servicios públicos de salud y los avances durante la última década.

b) El estudio en términos de muerte prematura y enfermedad evitable, el hecho de que la salud no constituya todavía un tema de real prioridad, en la agenda pública de la sociedad guatemalteca.

c) Este informe se refiere a que a principios de la década de 1990, solamente el 54% de la población guatemalteca, tenía acceso a algún tipo de servicio de salud. Para el 2004, según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, esta proporción se había incrementado al 89.7%. De este total, la red de servicios del ministerio le ofrecía cobertura al 47.4% de la población, mientras otro 23.7% fue cubierta por los programas de extensión de cobertura impulsados por el ministerio; un 10.4% adicional fue atendido por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y el 8.1% por servicios privados lucrativos.

d) Según sus propios cálculos, el 10.3% de la población (1.3 millones de habitantes) todavía no tenía acceso a ningún tipo de servicio de salud.

e) La estrategia principal que se describe, en este informe del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para el aumento de cobertura, ha sido la implementación

del Sistema Integral de Atención en Salud –SIAS–, en particular, el primer nivel de atención, que debe prestar los servicios básicos a toda la población, con especial énfasis en la salud de las mujeres y de la niñez y la regulación de los riesgos ambientales de los 12 departamentos, con mayor proporción de población indígena (30% o más) cuentan, cuando menos, con un 30% de la población cubierta por el Sistema Integrado de Atención en Salud.

f) En contraste, solamente 3 de los 10 departamentos con menos del 30% de población indígena, tienen un tercio de su población cubierta por el sistema anteriormente referido. Estos son los departamentos de Chiquimula, Escuintla y Jalapa, según este informe.

g) Ello sugiere un intento de compensar, a través de los programas de extensión de cobertura, inequidades previas existentes en cuanto a la distribución de la infraestructura y de los servicios públicos de salud. Persisten, no obstante, interrogantes con respecto a la prestación efectiva de los servicios prestados bajo esta modalidad. El “Sistema de regulación, acreditación y habilitación de administradoras y prestadores de servicios de primer nivel”, instituido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en 2000, ha permitido evidenciar que no todas las prestadoras de servicios de salud que operan en el marco del sistema, están cumpliendo adecuadamente su cometido, como lo indica el informe relacionado, por ejemplo, en 2001, del 100% de prestadoras que estaban operando desde el inicio del programa de extensión de cobertura (1998), solamente un 74% de los convenios inicialmente aprobados, fueron certificados para continuar prestando los servicios y un 14% más, fueron condicionados para su seguimiento. En 2001 y 2002, solamente se certificaron el 77% de prestadoras de servicios que estaban operando.

h) En cuanto al acceso físico a los servicios de salud en el caso de las mujeres trabajadoras, para la Organización Mundial de la Salud, el acceso físico adecuado a un servicio de salud, es aquél que queda a menos de 60 minutos de viaje. En el caso de prevalencia de enfermedad infantil, los datos analizados por Gragnolati y Marini (2003),



citados en el informe relacionado, con base en datos de La Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2000), reflejaron que únicamente el 10.7% de la población adulta, reportada enferma, viajaba por un lapso menor a una hora para llegar a un servicio de salud. Una mayor proporción de no indígenas, contaban con acceso físico adecuado a los servicios de salud (12.2%), en comparación con los indígenas (8.7.3%). El grupo que tenía el acceso más precario era el mam (6.4%), mientras los indígenas no mayas, xincas y garífunas contaban con mejores niveles de acceso (16.3%). Sin embargo la brecha se acentúa al comparar por área, ya que la población en el espacio rural, tienen más limitaciones para acceder al servicio, en comparación con aquellos que se encuentran en el sector urbano (14.4%:8.3%) Las mismas dificultades se presentan para la región Norte (8.4%), Petén (8.8%) y noroccidente (7.8%). En promedio, hay un acceso físico adecuado a los distintos servicios de salud. Sin embargo, el tiempo de viaje suele ser sensiblemente más largo para las poblaciones rurales, especialmente en el caso de hospitales nacionales.

i) Las dificultades de acceso de la población rural se agravan cuando se le suma la precariedad de la población y los altos costos del sistema de transporte.

## **2.9. ¿Cuáles son las políticas públicas actuales del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social?**

### **2.9.1. Atribuciones del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social**

La institución de la seguridad social se ha quedado estancada, si se toma en consideración los fines de la previsión social o bien de la seguridad social, y la comparación que pueda hacerse de la realidad, de los programas que actualmente atiende la seguridad social y de sus perspectivas futuristas. Al analizar sus normas, se toma en consideración lo que dice sus considerandos en cuanto a la ley orgánica que rige esta institución, pues al respecto señala que para llenar idóneamente los fines expresados, se debe invertir al organismo encargado de aplicar el régimen de seguridad social obligatoria o "Instituto Guatemalteco de Seguridad Social", siendo sus atribuciones especiales:

a) Es una institución que tiene un amplio margen de autonomía económica, jurídica y funcional.

b) Tiene todas las facultades y obligaciones necesarias, para que sus gestiones no constituyan un hecho aislado, dentro del conjunto de la política democrática y progresista del Estado, sino que por lo contrario, se planeen en íntima armonía con las actividades asistenciales y sanitarias; con las actividades docentes y culturales con la legislación de trabajo y con las directrices que para su correcta aplicación se trace el Organismo Ejecutivo; con los seguros privados; con la estructura y desarrollo crediticio, monetario, fiscal y tributario del país; con las estadísticas que lleven los diversos departamentos el Organismo Ejecutivo; con los estudios que sobre aspectos etnográficos, sociológicos y demográficos adelanten otras entidades, especialmente en lo que se refiere al problema indígena, con el adecuado desenvolvimiento de las profesiones médicas y de las relacionadas con éstas y, en general, con las demás actividades de naturaleza económica o social, con las que se deba mantener una coordinación constante.

c) Tiene todas las garantías necesarias para que dicho instituto, sujete su acción únicamente a lo que la técnica indique y no a los intereses de orden político-partidista y otros extraños a su objetivo esencial, de proteger al pueblo de Guatemala y de elevar gradualmente su nivel de vida, sin distinción de clases, ideas, grupos o partidos.

d) Además, cuenta con un sistema de organización interna eficaz, a base de un control recíproco, entre los diversos órganos superiores que integren al referido instituto, con el objetivo de que sus dirigentes, personeros y asesores no incurran en acciones y omisiones perjudiciales al mismo.

e) Posee una ley orgánica muy flexible y dinámica, para que a través de sucesivas etapas que se irán venciendo paulatinamente, en el curso de muchos años de acción metódica y sostenida, esté el referido instituto en capacidad de alcanzar las metas más nobles, más humanas y de mayor sentido social.

## **2.9.2. Objeto del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social**

La Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en su Artículo 1 señala: "Crease una institución autónoma, de derecho público, con personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, cuya finalidad es la de aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala y con fundamento en el Artículo 63 de La Constitución Política de la República de Guatemala, un régimen nacional, unitario y obligatorio de seguridad social de conformidad con el sistema de protección mínima.

## **2.9.3. Organización del instituto Guatemalteco de Seguridad Social.**

Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, señala en su Artículo 2: Los órganos superiores del instituto son:

- a) La Junta Directiva
- b) La Gerencia y
- c) El Consejo Técnico.

Dentro de la normativa se regula:

Artículo 3. La Junta directiva es la autoridad suprema del instituto y, en consecuencia, le corresponde la dirección general de las actividades de éste.

Artículo 15. La Gerencia es el órgano ejecutivo del Instituto y, en consecuencia, tiene a su cargo la administración y gobierno del mismo, de acuerdo con las disposiciones legales, y debe también llevar a la práctica las decisiones que adopte la Junta Directiva sobre la Dirección General del Instituto, de conformidad con las instrucciones que ella le imparta.

Artículo 20. El Consejo Técnico debe estar integrado por un grupo de asesores, de funciones consultivas, quienes, bajo su responsabilidad personal, deben sujetar su

actuación a las normas científicas más estrictas y modernas que regulen sus respectivas especialidades.

#### **2.9.4. Cobertura del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social**

El Artículo 27 de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se refiere a 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, en la extensión y calidad de dichos beneficios que sean compatibles con el mínimo de protección que el interés y la estabilidad sociales requieran que se les otorgue.

A efecto de llevar a la práctica el objetivo final ordenado en el párrafo anterior, el Instituto goza de una amplia libertad de acción, para ir incluyendo gradualmente dentro de su régimen a la población de Guatemala, de conformidad con las siguientes reglas:

a) Debe tomar siempre en cuenta las circunstancias sociales y económicas del país, las condiciones, nivel de vida, métodos de producción, costumbres y demás factores análogos propios de cada región, y las características, necesidades y posibilidades de las diversas clases de actividades.

b) Debe empezar sólo por la clase trabajadora y, dentro de ella, por los grupos económicamente favorables por razón de su mayor concentración en territorio determinado; por su carácter urbano de preferencia al rural; por su mayor grado de alfabetización; por su mayor capacidad contributiva; por las mayores y mejores vías de comunicación, de recursos médicos y hospitalarios con que se cuenta o que se puedan crear en cada zona del país; por ofrecer mayores facilidades administrativas, y por los demás motivos técnicos que sean aplicables.

c) Debe procurar extenderse a toda la clase trabajadora, en todo el territorio nacional, antes de incluir dentro de su régimen a otros sectores de la población.

d) Los reglamentos deben determinar el orden, métodos y planes que se han de seguir para aplicar correctamente los principios que contiene este artículo.

### **2.9.5. ¿Cuáles son los programas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social?**

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social cuenta con los siguientes programas:

#### **A) Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (IVS)**

La Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social señala entre los riesgos de carácter social para los cuales el régimen de seguridad social debe otorgar protección y beneficios, los de invalidez, vejez y sobrevivencia.

El régimen de seguridad social, como lo dicen sus objetivos, promueve y vela por la salud, enfermedades, accidentes y sus consecuencias y protege la maternidad, también da protección en caso de invalidez y de vejez, y ampara las necesidades creadas por la muerte, ya que uno de sus fines principales, es el de compensar mediante el otorgamiento de prestaciones en dinero, el daño económico resultante de la cesación temporal o definitiva de la actividad laboral.

Al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, de conformidad con la ley que lo rige (Acuerdo Número 788 de Junta Directiva), le corresponde administrar la concesión de prestaciones, en caso de que ocurra alguno de los riesgos mencionados, en la forma y condiciones que sus reglamentos determinen.

A partir del 1 de marzo de 1977, se aplica en toda la república el reglamento sobre protección relativa a invalidez, vejez y sobrevivencia, en beneficio de los trabajadores

de patronos particulares (incluidos los trabajadores de empresas descentralizadas del Estado) y de trabajadores del Estado pagados por planilla.

## B) Asistencia médica

El Artículo 1 del Acuerdo Número 466, establece: Se entiende por asistencia médica el conjunto de exámenes, investigaciones, tratamientos, prescripciones intervenciones médico quirúrgicas y otras actividades que correspondan a los programas de prestaciones del instituto, los cuales deben poner a la disposición del individuo y en consecuencia de la colectividad, los recursos de las ciencias médicas y otras ciencias afines que sean necesarios para promover, conservar, mejorar o restaurar el estado de salud, prevenir específicamente las enfermedades, y mantener y restablecer la capacidad de trabajo de la población.

Las prestaciones en servicio de los programas de enfermedad, maternidad y accidentes, se proporcionan en consultorios, hospitales y otras unidades médicas propias del instituto, por medio de su cuerpo médico y del respectivo personal técnico y auxiliar. También señalan sus leyes y reglamentos, que podrán suministrarse a domicilio para el programa de enfermedad y maternidad.

El Artículo 6 del mismo Acuerdo, establece: De conformidad con las políticas de la institución, el Instituto ha realizado convenios con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para brindar atención a sus afiliados, así como contratos con médicos particulares para brindar servicios médicos, siendo todos los profesionales, médicos colegiados para brindar la atención conforme las leyes de la materia.

Identificación e inscripción de beneficiarios con derecho: El afiliado o beneficiario con derecho, al solicitar la primera atención en un caso de enfermedad, maternidad o accidente, deberá presentar el documento de identificación que el Instituto establezca y el certificado de trabajo emitido por el patrono, sin embargo, el instituto podrá utilizar

cualquier otro medio de identificación apropiada. En las atenciones posteriores, relacionadas con el mismo caso de enfermedad, maternidad o accidente, basta que el afiliado o beneficiario con derecho, presente la papeleta de cita médica, juntamente con el documento de identificación correspondiente.

Los casos de emergencia serán atendidos sin los requisitos de identificación y comprobación de derechos. Una vez terminado el estado de emergencia, si el caso requiere atenciones médicas posteriores a los primeros auxilios, deberá comprobarse por el interesado o por el Instituto en casos especiales, dentro de los dos días hábiles siguientes a la terminación de dicho estado, el derecho a las prestaciones, estas circunstancias se refieren en el artículo 11 del Acuerdo 466 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

### C) Beneficios

El régimen de seguridad social comprende protección y beneficios en caso de que ocurran los siguientes riesgos de carácter social:

- a) Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- b) Maternidad.
- c) Enfermedad general.
- d) Invalidez.
- e) Orfandad.
- f) Viudedad.
- g) Vejez.
- h) Muerte (gastos de entierro).
- i) Los demás que el reglamento determine. (Artículo 28 del Decreto Número 295).

## CAPÍTULO III

### **3. La necesidad de que se cree el reglamento que regule el control ginecológico obligatorio a las mujeres trabajadoras del sector público y privado por parte del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social**

#### **3.1. Aspectos considerativos**

Cabe señalar en primer lugar, que el interés por temas relacionados con la mujer no habían sido abordados de la manera actual, y éste es un ejemplo claro de ello, al relacionar la importancia que tiene la previsión social, como obligación del Estado de crear las políticas de salud necesarias para el bienestar de las mujeres, tomando en cuenta el carácter especial de su propia naturaleza como mujer, y el autor se refiere a las circunstancias de salud, que la diferencian del hombre precisamente por el hecho de ser mujeres, como la obligatoriedad del control ginecológico, para prevenir muertes derivadas de asuntos de salud, relacionados con su condición de ser.

Por otro lado, la circunstancia de derechos que le asisten a las mujeres, por el simple hecho de serlo y por el hecho de tener la condición de trabajadora. Como se dijo antes, la mujer en historia, estaba conforme y muy de acuerdo con las condiciones de esposas, madres, hijas, que atendiendo a los roles sociales tenían que cumplir en la sociedad y en su propia familia. Esto se ha transmitido de generación en generación.

Fue sino hasta aproximadamente en el año de 1948, que empieza un movimiento denominado feminista, y es precisamente a través del contexto en que se desarrollaba en esas épocas los derechos humanos. Entonces, hablar de los derechos de las mujeres, es ligarlo o unirlo con los avances que ha habido en materia de derechos humanos, especialmente por los principios que desde La Revolución Francesa se han señalado, dentro de éstos, el de igualdad.

Los derechos humanos, pueden definirse como un conjunto de prerrogativas y principios, que permiten al individuo desarrollar su personalidad. También como el



“conjunto de normas principios y valores que poseen un carácter universal, y que permiten garantizar el desarrollo integral de la persona en su dignidad y su bienestar social, cultural económico”.<sup>17</sup>

Los Derechos Humanos entonces, no se deben entender que sólo le asisten a las mujeres, sino que a todo ser humano. Dentro de las características fundamentales que tienen los derechos humanos, se pueden señalar las siguientes:

- a) Son innatos y congénitos, porque todos los seres humanos nacemos con ellos.
- b) Son universales, en cuanto se extienden a todo el género humano en todo tiempo y lugar.
- c) Son absolutos, porque su respeto se puede reclamar indeterminadamente a cualquier persona o autoridad.
- d) Son necesarios, porque su existencia deriva de la propia naturaleza del ser humano.
- e) Son inalienables, porque pertenecen en forma indiscutible a la esencia misma del ser humano.
- f) Son inviolables, porque ninguna persona o autoridad puede actuar legítimamente en contra de ellos, salvo las justas limitaciones que pueden imponerse a su ejercicio, de acuerdo con las exigencias del bien común de la sociedad.
- g) Son imprescriptibles, porque forman un conjunto inseparable de derechos.

En el tema de los derechos de las mujeres, desde la perspectiva de los derechos humanos, que fue el detonante para que surgieran grupos de mujeres que se sentían discriminadas o excluidas, se puede analizar de manera breve el contexto histórico en que se desarrolló, y como se dijo, esto surge a consecuencia de la desigualdad histórica entre hombres y mujeres, porque se han dado cuenta de esa desigualdad, a

---

<sup>17</sup> Badilla, Ana Elena. *La discriminación de género en la legislación centroamericana. Estudios básicos de derechos humanos IV*. Pág. 98

partir de que los mismos hombres señalan el principio de igualdad en varios instrumentos jurídicos internacionales, empezando, quizás por La Declaración de Derechos de Virginia en el año de 1776, con la independencia de los Estados Unidos.

Es así como se ha llegado a estos tiempos, en donde la salud de la mujer debe cumplir un fin último del Estado y esto debe denotarse, a través de la conformación de marcos normativos adecuados a las realidades de la sociedad guatemalteca.

### **3.2. En qué consiste el control ginecológico obligatorio**

En primer lugar, conviene señalar que a partir del momento en que comienza la mujer a mantener relaciones sexuales, siendo una situación natural y normal, ya sea en su condición de mujer, madre, esposa, novia, hija, hermana, etc., y en su condición de trabajadora, ésta presenta algún síntoma que haga sospechar de alguna enfermedad, se debe considerar como necesaria la consulta con el ginecólogo o el médico, para un diagnóstico precoz, esto es lo ideal, sin embargo, se sabe que no sucede así.

Esto no sucede así, la mujer por diversidad de circunstancias de naturaleza educativa, cultural, social, político, incluso, no acude o no es normal que acuda espontáneamente al médico y esto ha provocado, como se ha analizado en este trabajo, las muertes de mujeres que pudieron prevenirse.

Existen situaciones ante las cuales se debe consultar al médico y éstas son:

1. Una consulta de rutina, además de la observación de la historia clínica detallada de la paciente, referidas a su edad, historia de enfermedades familiares, características de las menstruaciones, cantidad de embarazos o de abortos y métodos anticonceptivos, incluye una toma de muestra para realizar una citología cérvico-vaginal, y una exhaustiva exploración física.

2. Esta exploración física, consiste en una exploración de la vulva, vagina, cérvix, de las mamas, de útero y ovarios.

3. En cuanto a las mamas, se buscará si hay alteraciones en la piel, en el pezón o en la aréola, si existen nódulos o si hay secreción por los pezones.

4. En los ovarios se explorará para comprobar que no existan masas dolorosas.

5. Como estudio complementario, se solicitará un ultrasonido, para detectar posibles miomas, pólipos endometriales o endocervicales, quistes ováricos, endometriosis, embarazos ectópicos, existencia de líquido en la cavidad abdominal, entre otras anomalías.

6. Todo esto, en cuanto a un examen de rutina, pero existen diversas sintomatologías, por las cuales es necesario que se consulte de inmediato con el ginecólogo.

Pues este tema en forma específica no se ha abordado. Sin embargo, en forma aislada sí, como sucede con el análisis que el autor ha hecho de los Objetivos de Desarrollo del Milenio –ODM– que reflejan la inquietud de los países, no en el caso de Guatemala, porque no existe interés por crear un marco normativo de la naturaleza que se propone en el presente trabajo, por reducir algunos de los flagelos más terribles, que se viven en el mundo en desarrollo y que tienen todavía, un impacto significativo en las posibilidades de vivir una vida prolongada y saludable: como lo es evitar la mortalidad de las mujeres y adolescentes, la mortalidad materno infantil, el VIH/SIDA y otras enfermedades.

La mayor proporción de estas muertes de mujeres y niños, son por causas infecciosas y carencias nutricionales, que refieren más que nada, a la precariedad de las condiciones de vida (habitabilidad, acceso a ingresos y educación de la población, en particular de las mujeres), en que subsiste todavía una importante proporción de la población. Si bien estas condiciones incrementan las posibilidades de que las personas enfermen, no necesariamente deberían morir por estas razones.

La mortalidad propiamente dicha, se podría evitar en gran medida, si el sistema de salud funcionara de manera efectiva, eficiente y oportuna y estuviera adecuadamente

financiado. Por otro lado, la mortalidad en la niñez y la mortalidad materna, no son las únicas causas de muerte prematura en el país. Las debilidades del sistema estadístico nacional, y en particular, de la información sobre salud y enfermedad que genera el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, impide contar con un panorama global de la magnitud e impacto que tiene la muerte prematura en Guatemala. Menos aún, desagregar de manera consistente dicha mortalidad, según etnicidad, género, localidad y estrato socioeconómico y contribuir así a generar mapas epidemiológicos de utilidad, para la formulación de políticas y planes territoriales de abordaje de los problemas de salud.

De acuerdo al informe Índice de Desarrollo Humano, que se ha analizado en este trabajo, se ilustra la magnitud de algunos de estos problemas, poco abordados en las políticas mundiales y nacionales de salud.

1. En el 2004, la cirrosis fue reportada como la quinta causa de muerte, entre la población masculina. El tabaquismo, es uno de los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y de cáncer de los pulmones. La prevalencia de tabaquismo, es mayor entre hombres ladinos (61%) y entre los que no tienen educación (66.5%). Sobresalen también los hombres jóvenes (15 a 19 años), de los cuales un 15% reportó haber fumado en los últimos 30 días.

2. En 2004, la diabetes y el infarto agudo del miocardio, fueron la segunda y tercera causa de mortalidad de las mujeres guatemaltecas. Ese mismo año, el cáncer cérvico-uterino causó 409 muertes de mujeres en el país. El grupo de más alto riesgo son las mujeres de 30 a 59 años. Cerca del 75% de mujeres en las áreas rurales y urbanas precarias, no se han hecho nunca un Papanicolaou, prueba con la que se detecta de forma temprana este cáncer.

3. Estrechamente relacionado con la mortalidad materna y sus causas, está la posibilidad que tienen las mujeres de ejercer sus derechos reproductivos y, más específicamente, de controlar su fecundidad y contar para ello, con los servicios e

información necesarios para hacerlo de manera oportuna y segura. Las mujeres indígenas, tienen entre dos y tres hijos más que las madres no indígenas y la brecha entre los dos grupos, se ha mantenido prácticamente inalterable.

### **3.3. Ventajas y desventajas de que se regule el control ginecológico**

#### **a) Ventajas**

De acuerdo a lo que se ha escrito a través de este trabajo, se deben considerar como ventajas para establecer un marco normativo obligatorio de esta naturaleza, las siguientes como principales:

1. El Estado cumple con sus obligaciones mínimas contenidas en la Constitución Política de la República de Guatemala, especialmente en cuanto a brindar bienestar común a los ciudadanos.
2. Se evitarían las miles y miles de muertes, a través de mecanismos de prevención como se propone con el presente trabajo de investigación.
3. Existirían normas acordes a una realidad concreta en el caso de la sociedad guatemalteca, a favor de las mujeres trabajadoras.
4. Se fortalecerían las normas de trabajo relacionadas con la previsión social.
5. Se darían cumplimiento, a compromisos establecidos en los Convenios Internacionales de Trabajo en forma específica.
6. Se fomentarían los principios que inspiran la previsión social, desde la óptica del derecho de trabajo.
7. Se beneficiaría a un grueso e importante sector de la sociedad guatemalteca, como lo son las mujeres trabajadoras.
8. A la par del beneficio que pudieran adquirir las mujeres trabajadoras, también lo tendrían como consecuencia directa, sus descendientes y sus parientes.

### **3.4. Necesidad de que se establezca un marco normativo, consistente en el reglamento para el control ginecológico obligatorio, para las trabajadoras del sector público y privado**

En primer lugar conviene señalar, que existe obligatoriedad del Estado de fortalecer el derecho a la salud, de los habitantes del territorio nacional y especialmente en el presente caso, como obligación para el caso de las trabajadoras, a través de los servicios que proporciona el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Por lo que se deben considerar para el efecto, con los siguientes aspectos:

1. Es necesario para la buena salud de cualquier persona, la evaluación médica anual. En el tema de las mujeres, anualmente el examen ginecológico de Papanicolaou y la mamografía para las mujeres, debiéndose establecer que ésta es obligatoria, en el caso de las mujeres mayores de 20 años, estableciéndose que tiene por objetivo mejorar la salud de la población, a través de una política sanitaria de prevención.

2. Esta práctica, debe incorporarse a los controles de salud de las mujeres, como algo natural. Es la manera de detectar tempranamente, anomalías y tratarlas con un alto porcentaje de éxito.

3. Es necesario hacer conciencia que el cáncer del cuello uterino, es un problema muy importante en salud pública en los países en vías de desarrollo, como sucede en el caso de Guatemala, y representa el 10 % de la mortalidad por cáncer en mujeres, que lo sitúa en el sexto lugar, como causa de muerte por cáncer en la población femenina, ocupando el primer lugar por delante del cáncer de mama y de pulmón.

4. La citología cervical es la mejor herramienta de screening, para el diagnóstico de lesiones escamosas pre invasivas, que pueden ser eficazmente tratadas en forma oportuna, a través de formas o medidas de prevención.

5. Debido a que una gran mayoría de estos casos (más del 90%), podrían y deberían ser detectados temprano a través de la prueba de Papanicolaou, la tasa de mortalidad actual es mucho más alta de lo que debería ser y refleja que, aún en la actualidad, las

pruebas de Papanicolaou no se efectúan, en aproximadamente un tercio de las mujeres que cumplen los requisitos para esta prueba.

6. Según cifras de la Organización Mundial de la Salud, enferman de cáncer de cérvico uterino 500,000 mujeres por año. De ellas, el 80% pertenece a países en vías de desarrollo.

7. La mortalidad por cáncer de cérvico uterino, es patrimonio casi absoluto de mujeres pobres, sin embargo, es evitable mediante métodos diagnósticos y terapéuticos altamente eficaces, de baja complejidad y de muy bajo costo.

8. La enfermedad es mortal cuando se transforma en invasora, pero el cáncer cervical permanece no invasor durante cinco a diez años, período en el que es fácilmente detectable por el Papanicolaou.

9. La tasa anual de mortalidad por cáncer cérvico uterino en el país, es de 5 x 100,000 (con subregistro) lo que significa oficialmente 900 muertes anuales, es decir, una muerte cada 8 horas, de conformidad con las estadísticas que arriba se anotaron.

10. Se estima que, sin subregistro, habría en realidad 2,000 muertes anuales, es decir, una muerte cada 4 horas. Los factores que aumentan el riesgo de padecer la enfermedad son: el subdesarrollo, la pobreza, la deficiente educación y la carencia o dificultad en el acceso a los servicios de salud. La multiparidad, también tiene una fuerte asociación con este tipo de cáncer, sobre todo en mujeres con más de tres hijos, de clase social media y baja y con deficiencias nutricionales. En las últimas décadas las infecciones de transmisión sexual, han sido relacionadas con un aumento del riesgo de presentar la enfermedad.

11. Existen seis países en el mundo que han logrado descensos marcados de la tasa de mortalidad aplicando programas citológicos de detección oportuna: Finlandia, Islandia, Suecia, Dinamarca, Noruega y Canadá.

12. Se ha afirmado, que el bajo costo de las prácticas propuestas para la detección del cáncer de cuello uterino, en insumos y recursos humanos, las hace posibles con los presupuestos más exiguos.

13. Por tal motivo y frente a las fatales consecuencias del mal, el Estado y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social deben implementar acciones para evitarlo.

14. La patología tumoral maligna, de origen génito mamario es un verdadero problema de salud en el país, ya que si bien existen algunos cánceres, en teoría 100 % prevenibles y otros de detección precoz en etapas curativas, esto no ocurre por distintos motivos.

15. Con frecuencia genera un problema psicológico, dado que aún cuando se logra un tratamiento eficaz en cuanto al control de la enfermedad, éste genera resultados muchas veces mutilantes para las mujeres, dejando secuelas síquicas a veces tan graves, como las dolencias físicas. Es una de las patologías más frecuentes entre las mujeres.

16. Si bien existen diferentes factores de riesgo para cada caso en particular, algunos de éstos son compartidos y por tanto, deben ser tenidos especialmente en cuenta, a la hora de la prevención. Si se analiza cada uno por separado, es claro que el cáncer de mama ocupa el primer lugar y determina además, la principal causa de muerte en la mujer por patología oncológica en el país, seguido por el cáncer de cérvico uterino, en una frecuencia que es casi inadmisibile, dado que puede ser prevenido, y esto podría ser a través de la obligatoriedad de la evaluación ginecológica para las mujeres trabajadoras, como un programa adicional del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

17. A través de este marco normativo, se contribuirá a la importancia que tiene que la población femenina, conozca los factores de riesgo para su aparición, como la edad, las dietas hipercalóricas, el no tener hijos, o no haber tenido lactancia, así como los antecedentes familiares directos de cáncer de mama.



18. La prevención de este cáncer consiste en conocer los factores de riesgo, la realización del auto examen y la consulta precoz de encontrar algo anormal en el mismo, complementado con el control anual con médico, el cual solicitará mamografías a partir de los 40 años o menos en casos especiales, así como el ultrasonido de mama en mujeres jóvenes o casos particulares, como complemento de la mamografía.

19. En definitiva, la forma de prevenir los cánceres de la esfera ginecológica, parte de una educación que permita el conocimiento del propio cuerpo, y de los factores protectores para evitar su aparición, así como la existencia de factores de riesgo que pueden favorecer su origen, y debe ser complementado con el sano hábito de concurrir al control médico en ausencia de enfermedad, a fin de una revisión anual.

20. Por último, pero no menos importante es resaltar, la importancia de educación en salud y aconsejar a las mujeres trabajadoras, a consultar frente a cualquier hallazgo o duda, ya que el temor a padecer una enfermedad ejerce sobre las mismas, una involuntaria demora en la consulta, generando muchas veces demoras en el tratamiento.

21. El contenido de la ley, podría ser: que se establece la obligatoriedad de realizar acciones de carácter preventivo en todo el territorio nacional, tendientes a prevenir el cáncer de útero y de mama en toda mujer mayor de veinte (20) años de edad.

22. El Estado y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, deberán arbitrar los medios para que la población femenina, en todo el ámbito del territorio nacional, pueda realizarse sin costo alguno y en forma rápida y ágil, el examen citológico exfoliativo vaginal (Papanicolaou) en forma anual y el examen periódico de mamas, mediante mamografía u otro medio de diagnóstico que la autoridad sanitaria considere necesario y eficaz.

23. Los exámenes serán practicados, en los establecimientos sanitarios dependientes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, así como en el caso de las mujeres trabajadoras, en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y entidades privadas de

carácter médico, que convengan con el mismo. En todos los casos, el examen contará con la asistencia de profesional especializado.

24. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, reglamentará respetando la privacidad del examen, las actuaciones administrativas necesarias a los efectos de la información estadística.

25. Cada examinada, tendrá una libreta de registro y control sanitario, debidamente autorizada por el Ministerio de Salud Pública, quien las proveerá gratuitamente.

26. Deberá incorporarse al programa de atención primaria de la salud, el control para la prevención del cáncer femenino, promoviendo asimismo, campañas de esclarecimiento y concientización en los medios masivos de comunicación social.



## CAPÍTULO IV

### 4. La responsabilidad en las muertes de mujeres trabajadoras

#### 4.1. Del Estado

En el tema de la salud, se ha querido enfocarlo desde el punto de vista del derecho de trabajo, es decir, las condiciones en que los trabajadores de la salud realizan su trabajo y como se encuentra la normativa al respecto.

Para lo anterior, también se tendría que tomar en consideración, lo que ha sucedido con la realidad concreta, las obligaciones del Estado de brindar salud a la población y de tal suerte, como se encuentran conformadas las condiciones de trabajo, en que se prestan y las instituciones que intervienen en el tema de la previsión social, es importante señalar, que estas obligaciones son concretas y que en materia de prevención, no se ha establecido avances.

En el sector público, se atiende cuatro programas: Atención materno infantil; atención infantil preescolar; atención ambiental; atención a demandas de emergencia y morbilidad.

“La cobertura es del 55% de la población sin acceso, pero la cantidad y calidad de los servicios ofertados es limitada. Es un programa que ha descansado mucho, en la cooperación internacional (alrededor del 40% de su presupuesto más el voluntariado de los médicos cubanos), por lo cual es dudable su sostenibilidad. Un 20% de la población, sigue sin acceso a ningún servicio de salud institucional. Además 69% de los establecimientos de salud, pertenecen al sector privado (52%) u ONG’s (17%), únicamente 27% al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPASS) y 2% al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)”.<sup>18</sup>“También es procedente mencionar que; dentro de los servicios de la salud y servicios sociales, se cuenta con

---

<sup>18</sup>Instituto Nacional de Estadística de Guatemala. Folleto I NE. Pág. 2

un universo aproximado de 431,534 empleados, hombres 128,717 (29.83%), mujeres 302,817 (70.17%), encontrándose entre éstos el personal de enfermería, no especificando el sector al que pertenecen sea público o privado”.<sup>19</sup>

#### **4.2. Del Patrono**

En el tema de los derechos a la salud, respecto a las obligaciones que pudieran tener los patronos, no se ha escrito mucho al respecto, pues las obligaciones principales de éstos se derivan precisamente, de las relaciones laborales que se suscitan entre éstos y los trabajadores. Sin embargo, está claro cómo se evidenció en el primer capítulo de este trabajo, que existen condiciones mínimas que deben ser proporcionadas a los trabajadores y esto, es por parte de los patronos.

#### **4.3. De las trabajadoras a través del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social**

Como se estableció anteriormente, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social es la institución más importante en materia de seguridad y previsión social, especialmente porque tienen programas que conllevan aspectos relacionados con el bienestar de los trabajadores, pero no se trata de toda la población, las mujeres se encuentran en situación de desventaja, ya que el porcentaje de mujeres que no se encuentran cubiertas por el seguro social, es mayor que las que si reciben este beneficio.

Entonces, dentro del marco normativo, a consideración del autor debiera haber un programa adicional del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y a la par de ello, un marco normativo que se regule para la generalidad, en cuanto a los derechos a la salud y seguridad de los y las trabajadoras del país y de las mujeres en general, en el tema de la obligatoriedad de someterse a exámenes ginecológicos obligatorios anualmente.

---

<sup>19</sup>Instituto Nacional de Estadística de Guatemala. **Encuesta nacional de empleo e ingresos**. Pág. 7

## CAPÍTULO V

### 5. Marco normativo nacional de protección de la salud de las mujeres trabajadoras

#### 5.1. Marco Legal guatemalteco

##### A) Constitución Política de la República de Guatemala

La Constitución Política de la República de Guatemala estipula en su Artículo 1 Protección a la Persona. El Estado de Guatemala se organiza para proteger a la *persona y a la familia; su fin supremo es la realización del bien común.*

La salud puede traducirse a un estado del ser humano. El estado de salud, es aquel que se adquiere cuando existe en el organismo del ser humano, en lo físico y lo mental o psicológico un completo bienestar. Por otro lado, se dice que salud es la ausencia de enfermedad.

El Diccionario de La Real Academia de la Lengua Española<sup>20</sup> señala que existen varias concepciones para la definición de salud, la primera que se aborda es un concepto de salud que se refiere a un equilibrio inestable del ser humano, de su organismo biológico y de su cuerpo (entendido éste como las representaciones del mismo), en relación con factores biológicos, medio ambientales, socioculturales y simbólicos, que permiten a cada ser humano además de crecer, potenciar sus posibilidades en función de sus propios intereses y de los de la sociedad en la cual se encuentra inmerso.

Cuando alguno de esos elementos se modifica, todos los otros se alteran para buscar un nuevo equilibrio del ser humano. Dicho cambio puede ser transitorio y como proceso, se reinicia en forma intermitente ante hechos fortuitos o fugaces, acaecidos en cualquiera de los factores antes mencionados. Las respuestas escogidas por el ser

---

<sup>20</sup>Real Academia Española. *Diccionario de la lengua*. Pág. 879

humano, ante esos estímulos externos o internos son múltiples y variadas de acuerdo a sus propias capacidades.

La salud es pues, más que un estado, un proceso continuo de restablecimiento del equilibrio, proceso que cuando alguno de los factores implicados cambia y dicho cambio se mantiene en el tiempo, el ser humano adopta una respuesta fija, que en algún momento previo fue adecuada para restablecer el equilibrio; pero, al tornarse, inflexible lleva a un estado catastrófico que puede ser incompatible con la vida<sup>21</sup>.

Esta concepción implica, que mantener ese equilibrio requiere de una serie de factores socioeconómicos, ambientales, biológicos, y asistenciales que se aúnen para sostener ese equilibrio, el cual se traduce en la capacidad de vivir como individuo, de producir, reproducir y recrear la cultura, entendida como la suma de producciones e instituciones que distancia la vida humana de la animal. Otras escuelas de pensamiento, consideran la salud como un estado que se tiene o se pierde, y que su posesión implica el pleno uso de las capacidades físicas, mentales sociales y espirituales. Para autores como Barro<sup>22</sup>, la salud es un bien de capital productivo y generador del crecimiento económico. Tratadistas también citados por Canguilhem, entre ellos Mushkin y Grossman, establecen que la salud y la educación son determinantes del capital humano, estos autores expresan una doble connotación, la de ser un bien de consumo y un bien de inversión.

Los desarrollos teóricos sobre crecimiento económico endógeno, han introducido al capital humano como una pieza clave, incluyendo a la salud, como un insumo de capital para la producción económica de un país, ya que las personas, como agentes productivos, mejoran con la inversión en estos servicios y proporcionarán un rendimiento continuo en el futuro. Por tal motivo, consideran que el consumo de productos intermedios en salud, es una inversión en capital humano, cuyo principal fin, es el desarrollo económico de los individuos y del conjunto social; esta óptica deja de

---

<sup>21</sup>Canguilhem, G. *El estado de salud*. Pág. 987

<sup>22</sup>Ibíd. Pág. 987

lado respecto a la vida humana, la capacidad de re-producción y re-creación de instituciones indispensables en el mantenimiento de la cultura.

El individuo recobra el equilibrio de su organismo biológico y de su cuerpo, demandando servicios asistenciales, los cuales son bienes intermedios cuyo límite social, está en relación con las acciones de los reguladores y administradores del sector salud. En este proceso de prestación del servicio de salud, interviene por una parte el personal, equipos y elementos directamente involucrados en el acto médico y por otra, la infraestructura administrativa que crea y mantiene las condiciones que hacen posible la realización del acto.

Clásicamente la salud se ha definido en contraposición a la enfermedad. Así, salud es “el estado del ser orgánico que ejerce normalmente todas las funciones”, mientras enfermedad se refiere a la “alteración más o menos grave de la salud”.<sup>23</sup>

## B) Código de Salud

Tal y como se dijo antes, el derecho a la salud es un derecho fundamental y le corresponde al Estado de Guatemala, garantizarlo y derivado de una serie de problemas nacionales que agravan esta situación, se puede determinar que la mayoría de la población, no tienen acceso a gozar de este derecho.

También, se debe tomar en cuenta que el Código de Salud es claro, al indicar que al Ministerio de Salud y Previsión Social, le corresponde la prevención y control en las etapas de procesamiento, distribución y comercialización de alimentos nacionales e importados. Sin embargo, es obvio que esto en la práctica no es funcional, ya que actualmente se siguen comercializando productos vencidos y lamentablemente, el Código de Salud aplica solamente, sanciones como multas y cierres de establecimientos. Estipulado en los Artículos del 219 al 233 del Código de Salud.

---

<sup>23</sup>Cabanellas, Guillermo. **Diccionario enciclopédico de derecho usual**. Pág. 467



### C) Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria

Dentro de los fundamentos para la creación de esta ley, se encuentran:

a) Que es un derecho de todos los guatemaltecos, acceder a una alimentación que satisfaga sus necesidades nutricionales y sociales, condición fundamental para el logro del desarrollo integral, de la persona y de la sociedad en su conjunto, por lo que se hace necesario mejorar las condiciones, que permitan superar la inseguridad alimentaria y nutricional en que se encuentra la población guatemalteca, ya que las mismas, representan un serio obstáculo para el desarrollo social y económico del país, especialmente en el área rural y en los grupos urbano-marginales e indígenas.

b) Que las raíces de la inseguridad alimentaria y nutricional de la población guatemalteca son complejas, y guardan relación con todos los campos de acción del desarrollo, por lo que es necesario, buscar soluciones con enfoque integral y multicultural, con participación multisectorial y multidisciplinaria, y que es deber del Estado velar por la seguridad alimentaria y nutricional de la población guatemalteca, en cumplimiento a lo establecido en los Artículos 94 y 99 de La Constitución Política de la República de Guatemala, que establecen la responsabilidad del mismo, de velar por la salud y el bienestar en general de las personas.

### **5.2. Marco normativo internacional de protección de la salud de las mujeres trabajadoras**

#### A) Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Como se dijo anteriormente, La Constitución Política de la República de Guatemala garantiza el derecho a la salud, y esto se refuerza aún más, con la normativa internacional en esta materia, en especial a través del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), que está incorporado a ella. El Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales define el derecho a la salud como "el derecho que toda persona tiene al disfrute del más alto

nivel posible de salud física y mental". Así, el Estado al ser parte de este instrumento internacional, en materia de derechos humanos, tiene la obligación de adoptar las medidas a fin de asegurar la efectividad de este derecho.

Para la conformación de la organización de las naciones y se puedan poner de acuerdo en la promulgación de cuerpos normativos, que aceptan como obligatorios los derechos humanos han tenido gran relevancia, porque se ha llegado a aceptar mundialmente, la necesidad de que se respeten tomando como principio y fin, el propio individuo, la persona. Además de esa conciencia de los Estados, se encuentran también otras circunstancias, que deben evaluarse y que han tenido significancia para la organización mundial de las naciones, siendo el más alto y reconocido organismo la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Partiendo de la naturaleza del propio ser humano, que no puede encontrarse aislado de otros seres humanos, también en el caso de los Estados, no pueden encontrarse al margen o aislados de otros, existen circunstancias que hacen viable la dependencia entre un Estado y otro, como sucede en la actualidad, y ello se evidencia con la actividad comercial, de Guatemala, por ejemplo, con Estados Unidos.

El Estado como tal, tiene una función en el orden internacional, y ello es viable siempre en la medida de que el Estado, sea democrático o basado en una constitución es decir, un Estado de Derecho.

El Estado de Guatemala tiene relaciones internacionales, es decir, la comunicación por vía diplomática y otras vías con otros Estados del mundo, esa comunicación tiene diversidad de motivos, pueden ser de índole comercial, cultural, económica, etc.

Estas relaciones internacionales, se han fortalecido a través de la conformación de organismos, y como se dijo anteriormente, el máximo organismo que es preciso describir es la Organización de las Naciones Unidas. Esta institución, es una de las muchas instituciones que han surgido de la creciente interdependencia de los estados. "El derecho internacional, ha proporcionado durante siglos un modo de introducir cierto margen de pronóstico y orden en lo que, en un sentido técnico, constituye todavía un

sistema anárquico de relaciones internacionales. Otros vínculos internacionales son posibles gracias a tratados, tanto bilaterales como multilaterales, alianzas, uniones aduaneras, y otras uniones voluntarias realizadas para mutuo beneficio de las partes implicadas. No obstante, los estados disponen de libertad para anular estos vínculos, y sólo el poder de otros estados, puede impedirselo. En las postrimerías del siglo XX, la globalización de la economía mundial, la movilidad de personas y capital, y la penetración mundial de los medios de comunicación, se han combinado con el propósito de limitar la libertad de acción de los estados. Estas tendencias, han estimulado un vivo debate sobre si el Estado puede retener algo de esa libertad de acción, que se asociaba en otros tiempos a la soberanía. Estas limitaciones informales a la independencia, vienen acompañadas en algunas áreas, en especial Europa Occidental, de proyectos de integración interestatal, caso de la Unión Europea, considerado por unos como una alternativa al estado nacional y por otros, como la evolución de nuevos y mayores estados. Sea cual sea el efecto de este proceso, el concepto clásico de Estado como entidad en cierto modo cerrada, cuyas transacciones internas son mucho más intensas que sus actividades interestatales, ha pasado a la historia conforme han ido surgiendo nuevas formas de colaboración e integración interestatal más flexibles.

Entre los derechos económicos, sociales y culturales, se encuentra el derecho a la salud, y existen distintos instrumentos mediante los cuales el Estado de Guatemala se ha comprometido a cumplir y que de ello, se derivan una serie de condiciones de salud para los habitantes del territorio parte, es decir, la población guatemalteca.

#### B) Declaración Universal de los Derechos Humanos

El 10 de diciembre de 1948, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó y proclamó la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Tras este acto histórico, la asamblea pidió a todos los países miembros, que publicaran el texto de la declaración y dispusieran que fuera "distribuido, expuesto, leído y comentado en las escuelas y otros establecimientos de enseñanza, sin distinción fundada en la condición política de los países o de los territorios".

En su preámbulo establece que, “considerando que la libertad, la justicia y la paz en el mundo, tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables, de todos los miembros de la familia humana; considerando que el desconocimiento y el menosprecio de los derechos humanos, han originado actos de barbarie ultrajantes para la conciencia de la humanidad, y que se ha proclamado, como la aspiración más elevada del hombre, el advenimiento de un mundo en que los seres humanos, liberados del temor y de la miseria, disfruten de la libertad de palabra y de la libertad de creencias; considerando esencial que los derechos humanos, sean protegidos por un régimen de derecho, a fin de que el hombre, no se vea compelido al supremo recurso de la rebelión, contra la tiranía y la opresión; considerando también esencial, promover el desarrollo de relaciones amistosas entre las naciones; considerando que los pueblos de las Naciones Unidas, han reafirmado en la carta, su fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres, y se han declarado resueltos, a promover el progreso social y a elevar el nivel de vida, dentro de un concepto más amplio de la libertad; considerando que los estados miembros, se han comprometido a asegurar, en cooperación con la Organización de las Naciones Unidas, el respeto universal y efectivo a los derechos y libertades fundamentales del hombre, y considerando que una concepción común de estos derechos y libertades, es de la mayor importancia para el pleno cumplimiento de dicho compromiso.

La declaración entonces tiene naturaleza universal, que regula aspectos fundamentales en materia de derechos humanos, y que existe al momento de su adopción, conciencia internacional de que debe ser un ideal común, por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto entre los pueblos de los estados miembros, como entre los de los territorios colocados bajo su jurisdicción.

C) Convención Americana sobre Derechos Humanos

Esta convención fue suscrita en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos.

En su preámbulo establece: “Los Estados Americanos signatarios de la presente convención, reafirmando su propósito de consolidar en este continente, dentro del cuadro de las instituciones democráticas, un régimen de libertad personal y de justicia social, fundado en el respeto de los derechos esenciales del hombre; reconociendo que los derechos esenciales del hombre no nacen del hecho de ser nacional de determinado Estado, sino que tienen como fundamento los atributos de la persona humana, razón por la cual justifican una protección internacional, de naturaleza convencional coadyuvante o complementaria de la que ofrece el derecho interno de los Estados Americanos; considerando que estos principios han sido consagrados en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que han sido reafirmados y desarrollados en otros instrumentos internacionales, tanto de ámbito universal como regional; reiterando que, con arreglo a la Declaración Universal de los Derechos Humanos, sólo puede realizarse el ideal del ser humano libre, exento del temor y de la miseria, si se crean condiciones que permitan a cada persona gozar de sus derechos económicos, sociales y culturales, tanto como de sus derechos civiles y políticos, y considerando que la Tercera Conferencia Interamericana Extraordinaria (Buenos Aires, 1967), aprobó la incorporación a la propia Carta de la Organización de normas más amplias sobre derechos económicos, sociales y educacionales y resolvió que una convención interamericana sobre derechos humanos determinara la estructura, competencia y procedimiento de los órganos encargados de esa materia.

#### D) Convenio Número 183 de la Organización Internacional del Trabajo

Este convenio se refiere, a la protección de la maternidad del año 2000, es el marco normativo más reciente en esta materia, emitido por este organismo, del cual Guatemala, como Estado, aún no lo ha ratificado y aprobado, sin embargo, contiene

aspectos relevantes en materia de los derechos de las mujeres respecto de la maternidad.

#### E) Convenio 161 de la Organización Internacional del Trabajo

Este convenio relativo a los servicios de salud en el trabajo, fue ratificado el 7 de febrero de 1989 y publicado el 6 de marzo del mismo año. Se refiere a la protección de la salud de los trabajadores, y como lo establece el Artículo 1 del convenio “La expresión servicios de salud en el trabajo, designa unos servicios investidos de funciones esencialmente preventivas y encargados de asesorar al empleador, a los trabajadores y a sus representantes en la empresa acerca de: 1) Los requisitos necesarios, para establecer y conservar un medio ambiente de trabajo seguro y sano, que favorezca una salud física y mental óptima en relación con el trabajo. 2) La adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores, habida cuenta de su estado de salud física y mental.

### **5.3. Análisis de la legislación comparada**

Se analiza la legislación al respecto de la República de México, y ésta es la siguiente:

1) Se encuentra la Ley Número 7197, que contempla la obligación de realizar Exámenes de Papanicolaou y análisis Antígeno Prostático Específico (PSA), para beneficiarios del seguro social.

2) Artículo 1. Se indica que es obligatoria la realización anual del examen ginecológico de Papanicolaou para las mujeres mayores de veintiún (21) años y del análisis Antígeno Prostático Específico (PSA), para los varones mayores de cincuenta (50) años, beneficiarios del Instituto Provincial de Salud.

3) El Artículo 2 indica: Que el total de gastos por los análisis referidos en el artículo anterior, estará a cargo del Instituto Provincial de Salud.

4) Artículo 3. La certificación de la realización de los estudios, deben presentarse ante las autoridades correspondientes, conforme lo determine la reglamentación, en las siguientes fechas: a) Estudio de Papanicolaou del 1 de enero al 30 de junio de cada año. b) Análisis de Antígeno Prostático Específico (PSA) del 1 de julio al 31 de diciembre de cada año.

5) Artículo 4. El Poder Ejecutivo dispondrá de las sanciones ante el incumplimiento de la presente ley, a través de su reglamentación correspondiente.

6) Artículo 5. El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley, en el término de noventa (90) días desde su promulgación.

7) También se encuentra el Decreto Número 1200, que es emitido por la Secretaría General de la Gobernación que dice: Considerando: Que mediante dicho proyecto se sanciona la obligatoriedad, de la realización anual del examen ginecológico de Papanicolaou, para las mujeres mayores de 21 años y del Análisis Antígeno Prostático Específico (PSA), para los varones mayores de 50 años, beneficiarios del Instituto Provincial de Salud.

8) Que el proyecto de ley enviado a consideración, constituye una loable iniciativa del Poder Legislativo, por su objetivo de mejorar la salud de la población, a través de una política sanitaria de prevención.

9) Que no obstante lo señalado, debe tenerse en consideración que el Instituto Provincial de Salud, se encuentra en situación especial de emergencia, lo que, sumado a la profundidad de la emergencia nacional, representa un obstáculo concreto para la implementación de los controles previstos, no siendo aconsejable en estas condiciones del desenvolvimiento económico financiero del sector público, imponer una frecuencia anual obligatoria para esos exámenes.

11) Que debe tenerse en cuenta, que no se determina concretamente la fuente de financiamiento con la que el Instituto Provincial de Salud, habrá de atender el incremento del costo anual de atención de prestaciones, que conlleva su sanción

12) Que en razón de las circunstancias expresadas, se estima prudente diferir a la reglamentación la periodicidad de los mencionados controles.

13) Que en efecto, basándose en la constante evolución de los criterios científicos y en las reales posibilidades de financiamiento, que informe el instituto para cada sucesivo período, podrá el Poder Ejecutivo establecer a través de la reglamentación, la frecuencia de los exámenes, así como las demás modalidades que sean pertinentes para dar cumplimiento a los objetivos de la ley.

14) Que por su parte corresponde precisar a través de la reglamentación, el alcance de las disposiciones sancionatorias que prevé el Artículo 4, para procurar evitar a su respecto, cuestionamientos de orden constitucional, que pudieran plantear aquellos beneficiarios del sistema, que no comprendieran o no compartieran, el concepto de necesidad de prevención en materia de salud.

15) Que en razón de lo expresado y a los fines de no frustrar la ley bajo análisis, se estima conveniente vetarlo sólo parcialmente, excluyendo la anualidad de frecuencia impuesta en el Artículo 1, así como los períodos de certificación previsto en el Artículo 3, para dejar dichos extremos variables y sujeto, a lo que disponga oportunamente la reglamentación, en función de lo que aconsejen los criterios científicos y las reales posibilidades de financiamiento.

16) Por lo expuesto y en virtud de lo dispuesto por los Artículos 131 y 144 de la Constitución Provincial y Artículo 11 de la Ley Número 7190, se indica:

17) Se impone, la obligatoriedad anual de realización del examen ginecológico de Papanicolaou, para las mujeres mayores de 21 años y del análisis Antígeno Prostático Específico (PSA), para los varones mayores de 50 años, beneficiarios del Instituto Provincial de Salud de Salta, según se expresa a continuación: y se veta en el Artículo 1, la palabra "anual", quedando en consecuencia redactada de la siguiente manera: "Artículo 1. Es obligatoria la realización del examen ginecológico de Papanicolaou para las mujeres mayores de veintiún (21) años y del análisis Antígeno Prostático Específico



(PSA) para los varones mayores de cincuenta (50) años, beneficiarios del Instituto Provincial de Salud”.

18) Artículo 3 el siguiente texto:..”,en las siguientes fechas: a) Estudio de Papanicolaou del 1 de enero al 30 de junio de cada año. b) Análisis de Antígeno Prostático Específico (PSA) del 1 de julio al 31 de diciembre de cada año”, quedando en consecuencia redactado de la siguiente manera: “Art. 3. La certificación de la realización de los estudios debe presentarse ante las autoridades correspondientes, conforme lo determine la reglamentación”.

19) Artículo 2. Con la salvedad establecida en el Artículo 1, promulgase el resto del texto sancionado como Ley de la Provincia Número 7197. Artículo 3. El presente decreto será refrendado por los señores Ministros de Salud Pública y Secretario General de la Gobernación.

#### **5.4. Presentación de los resultados del trabajo de campo**

El trabajo de campo consistió en la realización de entrevistas respecto del tema, a médicos con especialidad en ginecología, tomados al azar conforme muestra, así como a mujeres trabajadoras y a mujeres no trabajadoras.

## CONCLUSIONES

- 1) La previsión social no solamente comprende aspectos relacionados con la salud, sino también los de índoles derivadas del trabajo, de la edad, del ámbito social, cultural y económico, pero que en la actualidad aun se encuentran estancados en países subdesarrollados.
- 2) En Guatemala las investigaciones en el tema de cáncer cervicouterino son escasas, por lo que es importante impulsar estudios en diferentes líneas de investigación a nivel nacional debido a diferentes factores que incluye falta de recurso humano y financiamiento.
- 3) En Guatemala no se cuenta con un reglamento de prevención para detectar las enfermedades de las mujeres, y lo poco que existe, no le proporciona a las mujeres las condiciones necesarias para una atención de calidad en la prestación de sus servicios de carácter médico profesional.
- 4) Actualmente existen un número considerable de muertes de mujeres en Guatemala derivadas de la falta de interés por parte del Estado, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, de los entes encargados de la previsión y seguridad social y de políticas de prevención en el tema de la salud propia de las mujeres, tal como se analizó en el presente trabajo de investigación.
- 5) En Guatemala no existe marco normativo que regule la obligatoriedad en los servicios de salud para aumentar la captación de mujeres en edad de riesgo, para realizar un Papanicolaou para prevenir cáncer cervicouterino.



## RECOMENDACIONES

- 1) Es necesario que el Estado como ente protector de sus pobladores y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social coordinen una política de prevención social dirigida a las mujeres en general y que regule la obligatoriedad periódica anual de realizarse evaluaciones ginecológicas, para la detección temprana de enfermedades; con el objetivo de erradicar las muertes por cáncer cervicouterino y de mama.
- 2) Reducir la mortalidad por cáncer cervicouterino en las mujeres trabajadoras guatemaltecas, a través de la prevención como política social del Seguro Social que impulse en forma dinámica y enérgica, la realización de los programas del régimen de seguridad social guatemalteco.
- 3) Para que la población guatemalteca, tenga un acceso más satisfactorio a la seguridad social el Estado debe tomar medidas tales como: fortalecer los programas en cuanto a su sostenibilidad económica y financiera. Mejorar la administración del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, reduciendo los gastos administrativos y aumentar su eficiencia.
- 4) Uno de los objetivos de la presente investigación científica en el campo de la medicina es contribuir a la reducción de mortalidad de las enfermedades. En relación al cáncer cervicouterino, el Estado tiene que velar por que se cumpla con las normas y reglamentos éticos del país y respetar aspectos sociales y culturales de la región donde se realizan los exámenes.
- 5) A la par de las medidas administrativas y financieras anteriores, deben fortalecerse en coordinación con otras instancias en materia de trabajo, los programas para la prevención y previsión y con ello, evitar las muertes que se producen diariamente.





## ANEXOS



## ANEXO 1

### CUADRO No. 1

Pregunta: ¿Considera usted necesario tener conocimiento de las muertes de mujeres y de sus causas en Guatemala?

Respuesta	Cantidad
Si	40
No	00
Total	40

Fuente: Investigación de campo, junio 2011

### CUADRO No. 2

Pregunta: ¿Cree que las muertes de mujeres se deben fundamentalmente a muertes violentas?

Respuesta	Cantidad
Si	30
No	10
Total	40

Fuente: Investigación de campo, junio 2011



**CUADRO No. 3**

Pregunta: ¿Ha tenido conocimiento de las muertes de mujeres por razones de enfermedades propias de la mujer?

Respuesta	Cantidad
Si	25
No	10
No contestó	5
Total	40

Fuente: Investigación de campo, junio 2011

**CUADRO No. 4**

Pregunta: ¿Considera que el Estado realiza programas y planes para cumplir con sus obligaciones de brindar bienestar a los ciudadanos, especialmente a las mujeres?

Respuesta	Cantidad
Si	5
No	35
Total	40

Fuente: Investigación de campo, junio 2011

**CUADRO No. 5**

Pregunta: ¿Cree usted que los tratamientos médicos de los hombres es igual al de las mujeres?

Respuesta	Cantidad
Si	20
No	20
Total	40

Fuente: Investigación de campo, junio 2011

**CUADRO No. 6**

Pregunta: ¿Considera que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social debe contribuir a evitar las muertes por cáncer en las mujeres?

Respuesta	Cantidad
Si	40
No	00
Total	40

Fuente: Investigación de campo, junio 2011

**CUADRO No. 7**

Pregunta: ¿Cree usted que las enfermedades propias de la mujer, pueden prevenirse a través de exámenes periódicos?

Respuesta	Cantidad
Si	40
No	00
Total	40

Fuente: Investigación de campo, junio 2011

**CUADRO No. 8**

Pregunta: ¿Considera que estos exámenes periódicos deben establecerse obligadamente?

Respuesta	Cantidad
Si	30
No	10
Total	40

Fuente: Investigación de campo, junio 2011

**CUADRO No. 9**

Pregunta: ¿Ha oído hablar de la obligatoriedad de las evaluaciones médicas ginecológicas a las mujeres mayores de veinte años?

Respuesta	Cantidad
Si	10
No	30
Total	40

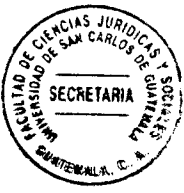
Fuente: Investigación de campo, junio 2011

**CUADRO No. 10**

Pregunta: ¿Considera que debería existir una Ley o un Reglamento que prevenga la muerte de mujeres por cáncer?

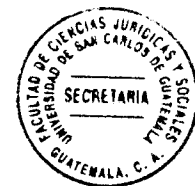
Respuesta	Cantidad
Si	40
No	00
Total	40

Fuente: Investigación de campo, junio 2011



## BIBLIOGRAFÍA

- ARANGO DURLING, Virginia. **Derechos Humanos de la Mujer**. Panamá, Ediciones Panamá Viejo, S.A. Panamá. 1994.
- BADILLA, Ana Elena. **La Discriminación de Género en la Legislación Centroamericana**. Estudios Básicos de Derechos Humanos IV. Instituto Interamericano de Derechos Humanos y Comisión de La Unión Europea. San José, Costa Rica. 1996.
- BARAJAS MONTES DE OCA, Santiago. **Boletín mexicano de Derecho Comparado**. Número 91. México. (s.e) 1998.
- CABANELLAS DE TORRES, Guillermo. **Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual**. Tomos 1 y 2. Buenos Aires, Argentina, Editorial Heliasta, 1981.
- CANGUILHEM, Georges. **El Estado de Salud**. Buenos Aires, Argentina. (s.e.) 1971.
- Congreso Internacional sobre Medicina Preventiva**. Estocolmo, Suecia. (s.e.) 2000.
- CONTRERAS CISNEROS, Elizabeth. **El Régimen de Seguridad Social en Guatemala y sus Proyecciones**. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala. (s.e) 1980.
- GUIJARRO, Andrés. (Traducción). **El Corán**, Azora 4:32., Madrid, España, Editorial EDAF, S.L.U., 2010.
- DE LA CUEVA, Mario. **El Nuevo Derecho del Trabajo**. Tomo II. México, Editorial Porrúa, 1979.



DUBOS, René Jules. **Salud y Enfermedad**. Colección Científica de Life. México. (s.e) 1966.

EDLING, Axel. **Solución de Conflictos. El ombudsman del Consumidor**. Buenos Aires, Argentina, Editorial La Roca, 1994.

FARINA, Juan M. **Los Contratos Comerciales Modernos**. Modalidades de la contratación empresarial. 2da. Edición. Buenos Aires, Argentina, Editorial Astrea, SRL. 1999.

**Gaceta de la Corte de Constitucionalidad de Guatemala**. Sentencia de 12-05-93

INE. **Folleto**. Instituto Nacional de Estadística de Guatemala. (s.l.i) (s.e.) (s.f)

KROTOSCHIN, Ernesto. **Manual del Derecho de Trabajo**. Buenos Aires, Argentina, Ediciones Depalma. 1979.

LÓPEZ LARRAVE, Mario. **Síntesis del Derecho del Trabajo Guatemalteco**. Tomo I. Universidad Autónoma de México. México, D.F. 1974.

ESA-LAGO, Carmelo. **La Seguridad Social en Guatemala: Diagnóstico y Propuesta de Reforma**. Guatemala, Fundación Friedrich Ebert Stiftung, 2da. Edición, 2000.

MONZÓN PAZ, Guillermo Alfonso. **Introducción al Derecho Penal Guatemalteco**. Guatemala. Impresiones Gardisa. 1980.

OBANDO, José Ángel. **Seguridad Social: Una Visión General**. Costa Rica, Central del Movimiento de Trabajadores Costarricenses, 2002.

OSSORIO, Manuel. **Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales**. Buenos Aires, Argentina, Editorial Heliasta, SRL. 1980.



REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. **Diccionario de la Lengua Española**, Edición 21, España, Editorial Espasa Calpe, 2001.

<http://www.goesjuridica.com> **Centro de Estudios Legales y Sociales**. (5 de mayo de 2011).

<http://www.goesjuridica.com> **El Seguro Social de Guatemala**. Revista electrónica año 2002. (19 de mayo de 2011).

<http://www.monografias.com> (12 de mayo de 2011).

<http://www.unicef.com> (12 de junio de 2011).

#### **LEGISLACIÓN:**

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

**Código de Trabajo**. Decreto Ley número 1441 del Congreso de la República de Guatemala.

**Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social**. Decreto Ley número 295 del Congreso de la República de Guatemala.