

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

**RIESGO QUE CORRE LA VIDA DE LOS MENORES DE EDAD QUE VIVEN CON EL
VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA, AL PERDER LA COBERTURA DEL
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL**

MARÍA FERNÁNDA RODRÍGUEZ GARCÍA

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2015

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

**RIESGO QUE CORRE LA VIDA DE LOS MENORES DE EDAD QUE VIVEN CON EL
VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA, AL PERDER LA COBERTURA DEL
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD 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:

MARÍA FERNÁNDA RODRÍGUEZ GARCÍA

Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

Y los títulos profesionales de

ABOGADA Y NOTARIA

Guatemala, noviembre de 2015

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

DECANO: MSc. Avidán Ortiz Orellana
VOCAL I: Lic. Luis Rodolfo Polanco Gil
VOCAL II: Licda. Rosario Gil Pérez
VOCAL III: Lic. Juan José Bolaños Mejía
VOCAL IV: Br. Mario Roberto Méndez Alvarez
VOCAL V: Br. Luis Rodolfo Aceituno Macario
SECRETARIO: Lic. Daniel Mauricio Tejeda Ayestas

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ
EL EXAMEN TÉCNICO PROFESIONAL**

PRIMERA FASE:

Presidente: Licda. Irma Leticia Mejicanos Jol
Vocal: Licda. Roxana Elizabeth Alarcón Monzón
Secretaria: Licda. Gloria Isabel Lima

SEGUNDA FASE:

Presidente: Licda. Eloisa Mazariegos Herrera
Vocal: Licda. Miriam Lili Rivera Alvarez
Secretaria: Licda. Irma Leticia Mejicanos Jol

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



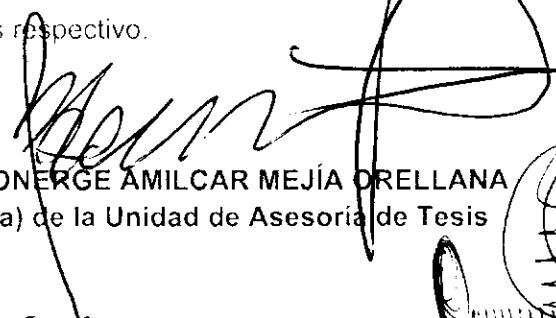
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Unidad de Asesoría de Tesis. Ciudad de Guatemala,
19 de junio de 2014.

Atentamente pase al (a) Profesional, ELVIA AMANDA RAMÍREZ CHÁVEZ
_____, para que proceda a asesorar el trabajo de tesis del (a) estudiante
MARÍA FERNÁNDA RODRÍGUEZ GARCÍA, con carné 201014693
intitulado RIESGO QUE CORRE LA VIDA DE LOS MENORES DE EDAD QUE VIVEN CON EL VIRUS DE
INMUNODEFICIENCIA HUMANA. AL PERDER LA COBERTURA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD
SOCIAL.

Hago de su conocimiento que está facultado (a) para recomendar al (a) estudiante, la modificación del
bosquejo preliminar de temas, las fuentes de consulta originalmente contempladas; así como, el título
de tesis propuesto.

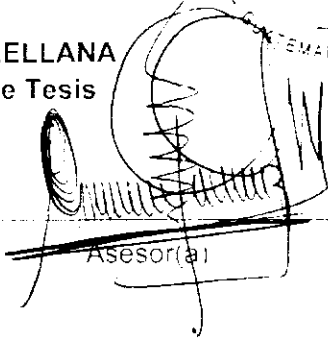
El dictamen correspondiente se debe emitir en un plazo no mayor de 90 días continuos a partir de
concluida la investigación, en este debe hacer constar su opinión respecto del contenido científico y
técnico de la tesis, la metodología y técnicas de investigación utilizadas, la redacción, los cuadros
estadísticos si fueren necesarios, la contribución científica de la misma, la conclusión discursiva, y la
bibliografía utilizada, si aprueba o desaprueba el trabajo de investigación. Expresamente declarará
que no es pariente del (a) estudiante dentro de los grados de ley y otras consideraciones que estime
pertinentes.

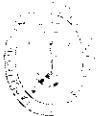
Adjunto encontrará el plan de tesis respectivo.


DR. BONERGE AMILCAR MEJÍA ORELLANA
Jefe(a) de la Unidad de Asesoría de Tesis



Fecha de recepción 06 / 07 / 2015 f)


Asesor(a)





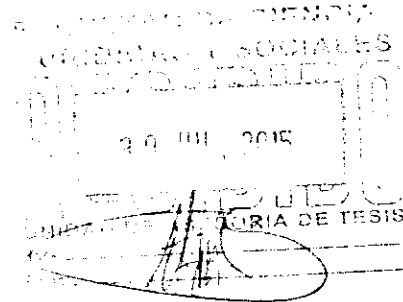
Oficina Jurídica
Licda. Elvia Amanda Ramírez Chávez
Abogada y Notaria



Guatemala 25 de julio de 2015

Doctor:

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



Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis:

En cumplimiento a lo dispuesto por la Unidad de Asesoría de Tesis según nombramiento emitido el diecinueve de junio del año dos mil catorce, procedí a asesorar el trabajo de tesis de la bachiller **MARÍA FERNÁNDA RODRÍGUEZ GARCÍA**, del tema titulado: **“RIESGO QUE CORRE LA VIDA DE LOS MENORES DE EDAD QUE VIVEN CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA, AL PERDER LA COBERTURA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL”**; Para lo cual manifiesto lo siguiente.

I. La redacción de la tesis es clara, concisa y explicativa, habiendo la bachiller utilizado un lenguaje técnico y comprensible para el lector; asimismo, hizo uso de las reglas ortográficas de la Real Academia Española. El contenido científico y técnico de la tesis se desarrolla y se ajusta a los requerimientos científicos y técnicos que se deben cumplir de conformidad con la normativa respectiva.

II. La metodología, el presente trabajo demuestra que utilizó los métodos analítico, inductivo, sintético, científico y deductivo, desarrollando de la mejor forma y de orden lógico los capítulos.

III. Entre las técnicas utilizadas se encuentra la bibliográfica y la documental auxiliándose de material bibliográfico y heliográfico en cuanto a la importancia de lo que es el virus de inmunodeficiencia humana y la cobertura del instituto guatemalteco de seguridad social y sus elementos, de las cuales partió la investigación, las que permitieron recopilar y seleccionar adecuadamente el material de referencia.

IV. En la conclusión discursiva, la bachiller expone sus puntos de vista sobre la problemática y a la vez recomienda que se ponderen los derechos del sujeto e institución involucrados para extender la cobertura del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a menores beneficiarios que son VIH positivo; con el objeto de garantizarles el derecho a la vida y a la salud de forma efectiva.



Oficina Jurídica
Licda. Elvia Amanda Ramírez Chávez
Abogada y Notaria



V. La redacción utilizada durante el desarrollo de la tesis es la adecuada. Los objetivos se alcanzaron en su totalidad al establecer que existe un grave riesgo para la salud del menor de edad beneficiario del Instituto Guatemalteco Seguridad Social que viven con VIH al perder la cobertura.

VI. La bibliografía utilizada fue la adecuada al tema, en virtud que se consultaron exposiciones temáticas tanto de autores nacionales como de extranjeros. Así mismo se encuentra relacionada con las citas bibliográficas de los capítulos y son congruentes con el contenido del presente trabajo de investigación

VII. La bachiller aceptó todas las sugerencias que le hice y realizó las correcciones necesarias para una mejor comprensión del tema; en todo caso, respeté sus opiniones y los aportes que planteó.

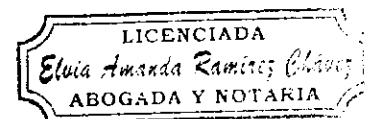
VIII. El trabajo, denota esfuerzo, dedicación, empeño e innovación; Personalmente me encargue de guiarla durante las etapas del proceso de investigación científica, aplicando las técnicas de investigación y los métodos anotados, logrando la comprobación de la Hipótesis.

IX. Por lo tanto apruebo el trabajo de investigación y expresamente declaro que no soy pariente de la estudiante dentro de los grados de ley.

En base a lo anterior, hago de su conocimiento que la tesis cumple con todos los requisitos estipulados en el Artículo 31 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público; por lo que apruebo el trabajo de investigación, emitiendo para el efecto **DICTAMEN FAVORABLE**, para que la misma continúe el trámite correspondiente.

Sin otro particular me suscribo con un saludo cordial.

Deferentemente;



Licda. Elvia Amanda Ramírez Chávez
Asesora
Colegiada 8888



[Handwritten mark]

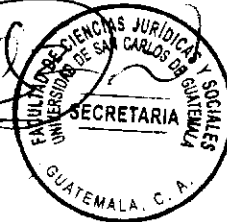
DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, 03 de septiembre de 2015.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión del trabajo de tesis de la estudiante MARÍA FERNÁNDA RODRÍGUEZ GARCÍA, titulado RIESGO QUE CORRE LA VIDA DE LOS MENORES DE EDAD QUE VIVEN CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA, AL PERDER LA COBERTURA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD 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.

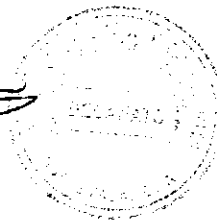
[Handwritten signature]

[Large handwritten signature]



[Handwritten signature]

Lic. Aída Ortiz Orellana
DECANO



DEDICATORIA

A DIOS:

Por llenar mi vida de tantas bendiciones y acompañarme en todo momento, su presencia siempre se ve reflejada en mis logros y en el camino a alcanzarlos, para él sea siempre toda la gloria.

A MI PAPÁ:

Julio Enrique Rodríguez Argueta, por ser tan amoroso e incondicional, gracias por tu gran apoyo y tu ejemplo de bondad, entrega, trabajo y amor. Que Dios te de larga vida para que sigas inspirando la mía, te amo.

A MI MAMÁ:

Claudia Lucrecia García Hernández porque con tus consejos y tu ejemplo me enseñaste a no rendirme y luchar por mis sueños, gracias por tu apoyo y por estar siempre dispuesta a mostrarme el camino correcto, te amo y espero llegar a ser una mujer tan virtuosa como tú

A MIS HERMANOS:

Jocelyn Paola y Diego Enrique Rodríguez García. Gracias por hacer mi vida tan feliz y divertida, por escucharme y por el apoyo en este camino, los quiero mucho.

A MIS ABUELITOS:

Angélica Hernández, Enrique Rodríguez Y Hortensia Argueta por ese amor tan especial, por creer en mí y tener siempre palabras amables y alentadoras, los quiero mucho.

A MI NOVIO:

Diego Alejandro Solé Ortega por apoyarme siempre y haber compartido tantas experiencias inolvidables en este camino tan importante. Gracias por tu cariño y las alegrías, sos una bendición para mi vida, te amo.

A MIS AMIGOS:

Por estar siempre pendientes en el transcurso de mi carrera, por el apoyo, los ánimos y las risas.

A:

La Tricentenario Universidad de San Carlos de Guatemala, por ser el medio ideal para cumplir esta meta.

A:

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, por las enseñanzas y la formación académica.

PRESENTACIÓN

El presente trabajo se encuentra realizado en base a una investigación cualitativa en la cual se analiza y se desarrolla la situación en la que se encuentran actualmente los menores de edad, que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana en cuanto a la cobertura que presta el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, con el objeto de describir la problemática que conlleva despojar de tal cobertura a los menores y como inciden las consecuencias no solamente en su salud sino en distintos aspectos de su vida.

La presente investigación tiene como base diversas áreas de la ciencia del derecho, principalmente el Derecho Constitucional en virtud que este proporciona la base para la estructuración de las distintas instituciones del Estado y las herramientas necesarias para defender los derechos y garantías que en ella misma se establecen.

El objeto de estudio fue el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y el sujeto en el cual se basa el desarrollo de la investigación es el menor de edad que actualmente vive con el Virus de Inmunodeficiencia Humana en la República de Guatemala y que se encuentra bajo la cobertura de los programas de instituto Guatemalteco de Seguridad Social. El periodo que abarcó la investigación fue del año 2012 hasta el año 2015.

El aporte académico que brinda la investigación es concientizar a la sociedad guatemalteca para que se involucre y solidarice y sensibilice con las personas que viven con VIH.

HIPÓTESIS

La hipótesis establecida en la presente investigación afirma que los menores de edad que viven con VIH y son beneficiarios del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, corren un grave riesgo para su vida y salud al ser retirada la cobertura de dicho instituto por razón de edad.

En la propuesta de la hipótesis se desarrollan dos variables variable independiente la que se encuentra inmersa en perder la cobertura del beneficio del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. La variable dependiente es el riesgo que corre la vida y salud del menor.

El objeto de estudio de la investigación fue el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y el sujeto del estudio fue el menor de edad beneficiario del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

El tipo de hipótesis desarrollada en la investigación es una hipótesis correlacional causal ya que se genera un efecto en un determinado sujeto por la actividad realizada por una institución ya establecida

COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Los métodos utilizados para la comprobación de la hipótesis fueron el método hipotético deductivo, método jurídico sistemático y el método sociológico analítico. Entre las principales técnicas de investigación fue herramienta la investigación documental. Por lo que se comprobó la hipótesis planteada, una ampliación a la cobertura del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social para los menores que son VIH positivo, es un medio idóneo para que los menores no pierdan secuencia en el tratamiento antirretroviral y que su vida no corra riesgo alguno por el hecho de cumplir una edad determinada.

ÍNDICE

	Pág.
Introducción.....	i

CAPÍTULO I

1. Antecedentes a la seguridad social.....	1
1.1. Inicios de la seguridad social.....	1
1.2. Definición de seguridad social.....	7
1.3. Principios de la seguridad social.....	8
1.3.1. Universalidad de la cobertura.....	10
1.3.2. Igualdad, equidad o uniformidad en el trato.....	13
1.3.3. Solidaridad y redistribución del ingreso.....	15
1.3.4. Comprensividad y suficiencia de las prestaciones (integralidad)....	18
1.3.5. Unidad.....	19
1.3.6. Sostenibilidad financiera.....	21

CAPÍTULO II

2. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.....	25
2.1. El contexto histórico en el que se implementó el sistema de seguridad social guatemalteco.....	25
2.2. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social como ente rector de la seguridad social en Guatemala.....	27

	Pág.
2.2.1. Organización administrativa del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.....	29
2.2.2. La Junta Directiva.....	30
2.2.3. Gerencia.....	31
2.2.4. Consejo Técnico.....	31
2.3. Ordenamiento jurídico del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.....	32
2.4. Servicios que brinda el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.....	35
2.4.1. Prestaciones en servicio.....	36
2.4.2. Antecedentes.....	41
2.4.3. Prestaciones en dinero.....	43

CAPÍTULO III

3. Los menores de edad y la cobertura del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.....	47
3.1. Cobertura del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.....	47
3.2. Cobertura a menores de edad.....	47
3.3. Cobertura a menores de edad con enfermedades congénitas.....	48
3.4. La atención a la salud fuera de la cobertura del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.....	48
3.5. El Virus de Inmunodeficiencia Humana.....	50
3.5.1. Tratamiento del Virus de Inmunodeficiencia Humana.....	51
3.5.2. Fases del tratamiento con antirretrovirales.....	52

	Pág.
3.5.3. Medicamentos antirretrovirales.....	53
3.6. Niños que viven con VIH en Guatemala.....	54
3.6.1. Cobertura del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social para personas VIH positivas.....	55
3.6.2. Cobertura del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a menores que viven con VIH, hijos de trabajadores afiliados.....	59
3.6.3. Acciones de Amparo que han obligado al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- a brindar la atención a personas viviendo con VIH y enfermedades congénitas.....	61

CAPÍTULO IV

4. Impacto del VIH y sus consecuencias sociales, individuales, laborales y económicas.....	65
4.1. Consecuencias sociales.....	66
4.2. Consecuencias individuales.....	69
4.3. Consecuencias laborales.....	70
4.4. Consecuencias económicas.....	71
4.5. Instituciones que promueven la protección a los derechos de personas VIH positivas.....	71
4.6. Compendio de legislación aplicable al tema.....	75
4.6.1. Legislación nacional.....	76
4.6.2. Legislación internacional.....	82

	Pág.
CONCLUSIÓN DISCURSIVA.....	85
ANEXOS.....	87
BIBLIOGRAFÍA.....	97

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de tesis desarrolla y expone un problema que un segmento de la población sufre, como lo son las consecuencias que genera el vivir con el Virus de Inmunodeficiencia Humana, siendo una de las más graves la discriminación. Lo que provoca el estigma y la discriminación hacia esta población, es necesario eliminar o disminuir la desigualdad social que existe en el país, principalmente las desigualdades relacionadas con el género, sexualidad y etnia.

Las personas con VIH no son solamente discriminadas por temor a la propagación del virus sino también porque la población guatemalteca en general relaciona la enfermedad con una serie de prejuicios relacionados a la actividad sexual de la persona que padece el virus, pues se les atribuye de forma errónea la propagación de la enfermedad.

El objetivo general del presente trabajo es demostrar y poner al descubierto el riesgo que corre la vida de los menores de edad que viven con el virus de inmunodeficiencia humana, al perder la cobertura del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el cual es alto y latente. Es una temática que se suma a los problemas de las personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana, y que afecta a la parte más débil y vulnerable, la niñez.

La hipótesis de la tesis desarrollada afirma que un niño VIH positivo que es beneficiario del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social corre un riesgo inminente en su salud y su vida al perder la cobertura y el beneficio de dicha institución, puesto que pierde secuencia en su tratamiento antirretroviral y hace resistencia a nuevos medicamentos que le sean suministrados. La hipótesis fue comprobada en sentido afirmativo ya que en efecto existe un riesgo inevitable para la vida del menor al perder la cobertura.

El presente trabajo de tesis lo desarrollé en cuatro capítulos, cuyos temas principales son: capítulo I, antecedentes a la seguridad social, en el cual se desarrollan los inicios

de la seguridad social así como los principios en los cuales se encuentra inspirada; capítulo II, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, donde se describe su función, organización y la historia de su creación; capítulo III, los menores de edad y la cobertura del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el que se especifica la cobertura y servicios que ofrece la institución a menores de edad que son beneficiarios de la misma; y el capítulo IV, impacto del VIH y sus consecuencias sociales, individuales laborales y económicas, en el cual se establecen la consecuencias que afrontan día a día las personas VIH positivas así como las instituciones que promueven la defensa de sus derechos.

La metodología del presente trabajo se encuentra fundamentada en el método analítico, inductivo, sintético, científico y deductivo. Las técnicas utilizadas fueron la bibliográfica y la documental.

CAPÍTULO I

1. Antecedentes a la Seguridad Social

1.1. Inicios de la seguridad social

La seguridad social como se conoce actualmente, tiene su origen en Alemania a finales del siglo XIX, con la mecanización de la industria que originó el proletariado urbano, acentuando la diferencia entre el capital y el trabajo, lo que aunado al problema demográfico que vivía Alemania, obligó al gobierno a tomar una decisión política a base de concesiones sociales a los trabajadores, que demandaban mayor atención de sus necesidades sociales, también contribuyó la presión que ejercía la Iglesia, algunos grupos políticos y sectores académicos de la época. Primeramente los trabajadores se organizaron en asociaciones de auto-ayuda solidaria, destacando las mutuales de socorro mutuo, las cooperativas de consumo y los sindicatos.

Por lo que para el Canciller alemán Otto Von Bismarck, se presentó la alternativa de crear nuevos mecanismos de protección social o de perfeccionar los instrumentos hasta entonces conocidos, aprovechando los aciertos de estos, tomó el principio de la publicación de la protección, esto consistía en que, la protección debe constituir una función pública; de la mutualidad aprovechó el principio de la dispersión de los riesgos, que permitía que el costo de la protección gravitara sobre toda una colectividad y de los seguros privados, se prestó la técnica actuarial y la estructura del seguro de daños en

las personas; pero si la mutualidad y los seguros privados habían sido insuficientes como instrumentos de protección social, se tenía que encontrar la causa de esa deficiencia y superarla. Esa causa se encontró en que aquellos instrumentos eran sistemas voluntarios, debido a su base individualista. Entonces, para elaborar el modelo bismarckiano, fue necesario agregar un nuevo elemento, el cual fue el principio de obligatoriedad, conforme al cual no dependería más de la voluntad de cada individuo adscribirse al sistema, sino que por mandato legal quedaría automáticamente asegurado, con lo que dio origen al fenómeno conocido como la publicación del seguro social, esto dio como resultado que por primera vez se obligó legalmente a los patronos a asegurar a sus trabajadores contra los riesgos profesionales, por medio de un sistema de gestión encargado a entes públicos, cuyo financiamiento descansaba en los aportes de los patronos y el de los trabajadores, a los que más tarde se agregaron las aportaciones del Estado

Por lo que el 17 de noviembre de 1821, por impulso del Canciller Otto Von Bismarck (el Canciller de Hierro), son refrendadas tres leyes sociales, que representan hasta hoy la base del sistema de seguridad social universal:

- Seguro contra Enfermedad.
- Seguro contra Accidentes de Trabajo.
- Seguro contra la Invalidez y la Vejez.

Cabe resaltar los siguientes puntos del sistema bismarckiano: **a)** la protección social se cubre por medio de técnicas aseguradoras, más de previsión que de seguridad social, influidas por el seguro privado y su noción central de riesgo, que con el carácter de sistema de protección obligatorio, que lo distingue de los instrumentos de protección social anteriores; **b)** en este sistema se exalta el riesgo y no su consecuencia, la necesidad, así como la instauración sucesiva de diversos regímenes asegurativos que causan una fuerte proliferación de seguros heterogéneos con gestiones administrativas independientes y coberturas desconexas; **c)** los sujetos protegidos por los seguros sociales son los asalariados, de manera que el derecho a la protección depende de la actividad laboral aportada a la sociedad, en cuanto económicamente débiles, de manera que no todos los asalariados estaban protegidos, sino sólo aquellos sujetos a debilidad económica; **d)** las prestaciones que los seguros sociales concedían tenían carácter de indemnizatorios, es decir que sustituían al salario perdido en virtud del siniestro; y, **e)** las cotizaciones para la financiación de los seguros sociales inspirados en su naturaleza laboral tomaron en cuenta no el valor de lo asegurado ni la posibilidad del trabajador o la peligrosidad del trabajo, sino la cuantía del salario en cuya proporción se fijaban las cuotas.

Por lo que el mérito del sistema germánico a través del modelo bismarckiano, consistió en unir elementos que por primera vez se traducen en un ordenamiento jurídico positivo, el cual se constituyó en el embrión de un auténtico régimen de legal en materia de protección social, el cual se encontraba limitado a los trabajadores asalariados y entre ellos a los más afectados económicamente a través de los riesgos profesionales,

como accidentes de trabajo y la enfermedad profesional. Los resultados de la aplicación de este modelo fueron tan eficaces, que muy pronto se extendió a Europa y más tarde de la seguridad social internacional.

Un segundo gran componente de la seguridad social, es introducido desde Inglaterra por Sir Wiliam Beveridge en 1941, quien por recomendación del gobierno inglés se le encargó reformar y planificar los dispersos regímenes asegurativos existentes en Inglaterra, elaborando dos informes, los cuales tratan de alcanzar, lo que él mismo denominó una liberación de las situaciones de necesidad. Entre los principios básicos del sistema británico de seguridad social, destacan los siguientes:

a) Ante la heterogeneidad y desconexión de los seguros sociales germánicos, se recomienda la unificación y homogeneidad en un compacto seguro, en el que se incluyen accidentes de trabajo, que deben abandonar su protección basada en la responsabilidad empresarial; se deben unificar las cotizaciones para simplicidad económica y administrativa, cubriendo una única cotización y en unidad de acto todos los riesgos; se recomienda la homogeneidad de prestación, atendiendo más a las necesidades que al riesgo; la unificación administrativa recomendable requiere una dependencia o entidad específica de seguridad social, que atienda a ésta como servicio público.

b) Ante la limitación del campo de aplicación personal, se propugna la generalización protectora a todos los miembros de la población con derecho protegible en virtud del simple título de ciudadano.

c) La protección debe ampliarse en extensión, incluyendo todos los riesgos y necesidades pensables, y en intensidad, mejorando las prestaciones, la cuales deben desconectarse de los salarios para uniformarse según las exigencias de los niveles de vida.

d) Por último, las cotizaciones deben desligarse de los salarios y cuantificarse según módulos racionales y soportables. De otra parte sobre el Estado cuyas aportaciones han de enjugar los déficit que se produzcan.

En conjunto, los dos informes de Beveridge tienden a contemplar las situaciones de necesidad producidas por cualquier contingencia y trata de remediarlas cualquiera que fuera su origen, es decir, aliviar el estado de necesidad e impedir la pobreza es un objetivo que debe perseguir la sociedad moderna y que inspira el carácter de generalidad de la protección. Esta nueva concepción de la seguridad social desarrollada por Beveridge, pronto fue adoptada por países europeos y se procuró extender a América Latina y otras partes del mundo.

El 14 de agosto de 1941, el Presidente de los Estados Unidos de Norte América, Roosevelt emplea la expresión social security en la Carta del Atlántico, en la cual manifiesta la conveniencia de redactar una declaración conjunta acerca de los principios oportunos para promover la seguridad colectiva, naciendo de esa forma el término que hoy conocemos como seguridad social.

Seis años atrás en un discurso que dirige al Congreso de la nación, empleo por primera vez el término seguridad social, al presentar la llamada social security act, que posteriormente dio origen a la ley que creó un sistema de seguro de vejez para los trabajadores de la industria y del comercio.

En 1944, la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo congregada en Filadelfia, presenta la Declaración de los fines y objetivos de la OIT y de los principios que debieran inspirar la política de sus miembros, en su Título III, establece: “La Conferencia reconoce la obligación solemne de la Organización Internacional del Trabajo de fomentar, entre todas las naciones del mundo, programas que permitan: extender medidas de seguridad social para garantizar ingresos básicos a quienes los necesiten y prestar asistencia médica completa”, por lo que la seguridad social adquiere tal relevancia que aparece en 1948, como parte integrante de la Declaración de los Derechos Humanos.

El 10 de diciembre de 1948, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba y proclama la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la cual en su Artículo 22, emplea la expresión seguridad social, el cual establece: “Toda persona, como miembro de la sociedad tiene derecho a la seguridad social y a obtener mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, *indispensables para su dignidad y libre desarrollo de su persona.*”

1.2. Definición de la seguridad social

El Departamento de Seguridad Social de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT), Ginebra, en conjunto con el Centro Internacional de Formación de la OIT, con sede en Turín y la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), en Ginebra, publicaron en 1991 un documento titulado Administración de la Seguridad Social, en el cual se desarrolla una definición de seguridad social ampliamente aceptada, la cual establece: "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, accidentes 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".

Para Baltasar Rodríguez Santos, la seguridad social es: "El conjunto de prestaciones y servicios concedidos por el Estado mediante los que las personas como miembros solidarios de una población activa, adquieren la constancia, de que pueden cumplir sin peligro los derechos esenciales de la personalidad"¹, de su definición, el autor resalta:

a) Se habla de prestaciones y servicios, porque no sólo se protegen las clásicas situaciones de cobertura de los riesgos básicos y profesionales, sino también la amplia gama de situaciones de necesidad social (actos de servicios sociales y asistencia

¹ Revista Seguridad social. Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Pág. 37.

social; b) Se afirma que son prestaciones y servicios concedidos por el Estado, como función del mismo que deriva de una exigencia del bien común, y no una simple participación que atañe a lo económico; c) Se denominan derechos esenciales de la personalidad habida cuenta que se entiende al conocimiento de los derechos primarios de las personas protegidas; d) Se incluye a los miembros activos de una población, abarcando nacionales y extranjeros, sobre el soporte, para unos y otros, de que existe la realización de un trabajo intelectual o manual, con o sin relación de dependencia; e) Se les califica de solidarios en razón de que el principio que anima a toda la seguridad social, es el de la solidaridad nacional, al grado de que sin él la seguridad social no pasa de ser un artificio técnico sin verdadera raíz comunitaria.

Para Almaza Pastor la seguridad social es: "Como un instrumento estatal específico protector de necesidades sociales individuales y colectivas, a cuya protección preventiva, reparadora y recuperadora, tienen derecho los individuos en la extensión, límites y coediciones que las normas dispongan, según permite su organización financiera"²

1.3. Principios de la seguridad social

En 2003, se cumplieron 110 años del inicio de la seguridad social en Alemania, a través de la trilogía legal impulsada por el Canciller Otto Von Bismarck, el cual desarrolla los siguientes principios:

² **Ibid.** Pág. 38.

1. **Obligatoriedad:** el cual definió la política pública del actual Seguro Social, pues al establecer que la contribución por parte de la sociedad no fuera opcional sino obligatoria, logró la centralización de los esfuerzos por otorgar a la población una serie de medidas para la prevención de las necesidades creadas por los diferentes riesgos sociales;
2. **Publificación:** principio que consistió en ese traslado de responsabilidad de redención social conocida como seguridad social hacia el Estado y el efecto que este último asumiera la atribución de la seguridad social como parte de sus políticas públicas;
3. **Dispersión de los riesgos:** concretamente este principio permitía que el costo de la protección gravitara sobre toda una colectividad basado en la técnica actuarial y la estructura del seguro de daños en las personas. Lo cual representó un gran avance para su época la organización y estructura de la seguridad social del modelo bismarckiano, no obstante, éste fue superado por las concepciones y las nuevas influencias del modelo británico de Sir William Beveridge en su famoso informe El Seguro Social y sus Servicios Conexos, que proponía un plan de seguridad social que integrase los seguros sociales, la asistencia social y los seguros voluntarios complementarios, el cual basándose en los logros obtenidos en el sistema bismarckiano, desarrolla los siguientes principios:

1.3.1. Universalidad de la cobertura

Beveridge concibió este como la comprensividad en la cobertura de las personas y lo concibió como un instrumento para abolir la pobreza. Este principio se ha desarrollado a través del transcurso del tiempo, ya en 1944 en la Declaración de Filadelfia, se proclamó: “todos los miembros de la comunidad deberían ser cubiertos”; asimismo, la OIT recomienda que el seguro social debería proteger a todos los asalariados y trabajadores independientes y a las personas a su cargo, por lo que el denominador común para este principio lo constituye la palabra todos, es decir, el universo, esto en virtud que todos los hombres son iguales y tienen el derecho de ser protegidos ante las necesidades generadas por contingencias sociales. La seguridad social es un instrumento de protección para toda la sociedad, todos los miembros de la sociedad tienen deberes y derechos frente a la seguridad social, sin distinción de sexo, religión, edad, nacionalidad, calidad laboral y otros factores. Este principio se expresa en el campo de aplicación del sistema.

Tiende a la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación en todas las etapas de la vida, lo cual encuentra sustento legal en la Constitución Política de la República de Guatemala, en el Artículo 100, que establece: “El Estado reconoce y garantiza el derecho a la seguridad social para beneficio de los habitantes de la Nación.”..., norma constitucional que recoge el principio de universalidad, no obstante, la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto 295 del Congreso de la República, en el Artículo 27, delimita el campo

de aplicación exclusivamente a los afiliados y beneficiarios al establecer: "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 población; y,--d) Los reglamentos deben determinar el orden, métodos

y planes que se han de seguir para aplicar correctamente los principios que contiene este artículo.”.

Como se puede apreciar, el principio de universalidad está debidamente fundamentado constitucionalmente; sin embargo, no se encuentra desarrollado en Guatemala, tal como fue concebido por Sir William Beveridge, lo cual fue aceptable y necesario al momento de la creación del seguro social en Guatemala, puesto que la redacción del artículo anterior, claramente se aprecia que el principio de universalidad no puede ser absoluto al iniciar un sistema de seguridad social, no obstante, es llamado a desarrollarse, lo cual no ha sucedido Guatemala, ya que aún existe un seguro social de protección mínima, en el cual el principio de universalidad no es pleno.

A manera de reflexión, en torno al principio de universalidad, cabe mencionar que la OIT, clasifica cada país en cuanto a su desarrollo alcanzado en la seguridad social, en el grupo **pionero-alto**, se encuentran los países que han alcanzado o se aproximan a la **universalidad**, así la cobertura de la población total en enfermedad-maternidad oscila entre 67% y 96%. En el grupo **intermedio** se encuentran los países que tienen una cobertura inferior y sólo tres de ellos alcanzaban aproximadamente la mitad de la población, su cobertura oscila entre 10% y 54%. El grupo **tardío-bajo** sufrían la cobertura más baja, con un rango entre 4% y 19%.³ Localizando a Guatemala en el

³ Mesa-Lago y Bertranou. **Las reformas de salud en América Latina y el Caribe y su impacto en los principios de la seguridad social.** Pág. 26.

grupo intermedio, donde la cobertura por el seguro social no alcanza ni el 50% de la PEA (población económicamente activa).

1.3.2. Igualdad, equidad o uniformidad en el trato

Beveridge recomendó una tasa de cotización uniforme para todos los asegurados y atención de la salud igual para todos, con dependencia de sus ingresos, una postura que se criticó alegando que dañaría la iniciativa, las prestaciones serían muy bajas y crearían riesgos, a su vez refutó con los argumentos que toda la población tendría acceso a un mínimo de subsistencia, que prestaciones mayores serían incosteables y que los asegurados que tuviesen recursos podrían recurrir al seguro voluntario adicional, lo cual dio como resultado que en las personas con capacidad económica de pagar un seguro privado, contribuyeran directamente con las personas más necesitadas, puesto que el seguro social no es optativo sino obligatorio.

Por su parte la Declaración Universal de Derechos Humanos prohibió cualquier tipo de discriminación basada en raza, género, idioma, religión, política, nacionalidad, propiedad, ingreso u otras causas. La OIT considera que la igualdad de trato es un principio guía de la seguridad social. En realidad en pocos países operan sistemas igualitarios al estilo sugerido por Beveridge y la mayoría establecieron una relación entre cotizaciones y prestaciones. Al comienzo se excluyó a los grupos de alto ingreso, ya que estaban autoprotegidos o podían pagar atención privada. Las condiciones legales de acceso deberían ser iguales para todos los asegurados, evitando cualquier

discriminación por género, ocupación o ingreso, pero grupos de trabajadores que ya tenían planes de salud, ocupaciones o de empresa, superiores al sistema general, normalmente los mantuvieron. Los funcionarios públicos a menudo tienen un programa separado con prestaciones mejores, por lo que también es difícil incorporarlos al sistema general. En muchos países hay dualidad en el trato a la atención de salud: los asegurados cubiertos por el seguro social y los protegidos por el sistema nacional o público de salud. Hasta finales del siglo XX la igualdad de género no había sido procurada por ningún convenio de seguridad social.

En cuanto al principio de igualdad, cabe mencionar que en Guatemala el seguro social por su extensión y cobertura es difícil identificar las deficiencias de carácter general en cuanto a la igualdad de trato, puesto que no existe discriminación en cuanto a género, lo cual es un problema en otros países, no obstante, en cuanto a los requerimientos internacionales de seguridad social, el seguro social guatemalteco, no llena las expectativas mínimas requeridas por la OIT, puesto que algunos sectores gozan de privilegios de previsión social que queda fuera del alcance de la mayoría de afiliados, por lo que algunos sectores gozan de un doble seguro estatal, como lo son las fuerzas armadas (Centro Médico Militar e Instituto de Previsión Militar), los funcionarios públicos (Régimen de Clases Pasivas), estos casos, en cuanto a los sectores que pueden llegar a gozar de una doble cobertura, por mencionar otros casos: trabajadores del Organismo Judicial, trabajadores del Organismo Legislativo, trabajadores municipales (en algunos casos) y aún los trabajadores de la seguridad social, no obstante existen otros sectores de la sociedad guatemalteca que lejos de gozar una cobertura de seguridad social, se

encuentran al margen de todo servicio de seguridad social, como lo son los sectores correspondientes a los trabajadores por cuenta propia o independientes, servicio doméstico y del agro.

Por lo que se dejan entre ver otras deficiencias en cuanto a la calidad de atención de salud entre los diversos grupos, puesto que los servicios médicos que otorga el seguro social son mejores en la capital, mientras que en las zonas rurales carecen de buenos servicios y de personal escaso.

1.3.3. Solidaridad y redistribución del ingreso

En la concepción de Beveridge, toda la población debe estar afiliada al sistema de seguridad social y debe contribuir a su financiamiento para garantizar su sostenimiento; también debe haber solidaridad entre las generaciones y entre sanos y enfermos, lo cual tendrá un efecto redistribuidor progresivo. Además, adujo que para elevar el nivel de vida y eliminar la pobreza, no basta con el aumento de la producción, sino que es necesaria una adecuada redistribución del producto. La seguridad social contribuye a éste, por una parte, con el financiamiento tripartito (cotizaciones de trabajadores y empleadores), por otra parte, las prestaciones universales ayudan a los grupos de bajo ingreso y la asistencia social (totalmente financiada por el Estado), se encarga de los pobres. Los seguros voluntarios adicionales no reciben subsidios fiscales, pues son financiados por los propios asegurados o por sus sindicatos o mutualidades, o a través de la compra de seguros. "El plan de seguridad social es primera y principalmente un

método para redistribuir los ingresos, a manera de anteponer las primeras y más urgentes necesidades y de hacer el mejor uso posible de cualesquiera recursos a que se pueda echar mano".⁴

El seguro social se basa en una mancomunidad de riesgos y recursos en que se fundamenta el principio de solidaridad: los asegurados pagan según su capacidad económica, pero la atención médica es básicamente igual para todos, aunque ajustada al riesgo del asegurado y su familia.

Existe una diferencia con el programa de pensiones en el cual hay una relación entre las cotizaciones aculadas y el monto de la prestación, mientras que en salud las prestaciones no guardan relación con las cotizaciones. Esto significa que los jóvenes sanos, solteros y hombres, pagan relativamente más en relación con las prestaciones que reciben que los ancianos, enfermos, casados con familia y mujeres.

Existe un contrato entre generaciones, los jóvenes pagan cotizaciones más altas, es decir, invierten en su protección a largo plazo, a pesar que su riesgo de enfermedad es relativamente bajo, para que después cuando llegue a la ancianidad sus cotizaciones y los de la nueva generación, puedan financiar gastos de salud superiores.

Esto tiene su razón de ser en que la sociedad conforma un todo, dependiendo recíprocamente; sin embargo, los recursos no se distribuyen en forma homogénea e

⁴ Beveridge, William. **El seguro social y sus servicios conexos**. Pág. 210.

igualitaria, por lo que es necesario desarrollar todo un sistema de seguridad social que le permita colaborar con sus congéneres y expresar el deber moral de cooperar y apoyarse mutuamente. Por lo que la solidaridad se manifiesta como un mecanismo para expresar el esfuerzo de la comunidad en su propio beneficio, mediante la distribución de los efectos económicos de las contingencias entre el mayor número de personas; con ello, se hace efectivo el deber de la ayuda mutua, todos deben contribuir según sus capacidades.

Cabe mencionar que el sistema de seguridad social guatemalteco, se basa económicamente en el principio de solidaridad; sin embargo, el engranaje de tres elementos: patrono, trabajador y Estado, no funciona del todo bien, puesto que a los trabajadores el propio patrono tiene la obligación de descontar la cotización al seguro social y hacerlo efectivo, lo cual en muchos casos sucede que el descuento respectivo del trabajador es realizado por el patrono, pero no es pagado por este al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, lo cual se traduce en un déficit financiero para este último y puesto que los mecanismos legales para hacer efectivo el pago de estas contribuciones es engorroso y tardío, crea un verdadero problema financiero para el ente rector de la seguridad social en Guatemala. Por otro lado, el Estado, a la fecha, tiene una deuda millonaria por contribuciones tanto en su papel como patrono contribuidor, como en su papel como Estado.

1.3.4. Comprensividad y suficiencia de las prestaciones (integralidad)

El plan Beveridge es comprensivo, ya que combina tres instrumentos: a) los seguros sociales. Que incluyen pensiones, enfermedad-maternidad, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, promoción del empleo y asignación de hijos; b) la asistencia social, para aquellos no cubiertos por el seguro social que estuviesen en estado de necesidad y que ofrecía prestaciones inferiores a las del seguro social; y, c) los seguros voluntarios para los asegurados que tuviesen recursos que compren una atención de salud más personalizada y con mejor hotelería, entiéndase habitación, comida y otros servicios no sanitarios, por lo que la seguridad social debe amparar contra todos los riesgos o contingencias sociales y sus prestaciones ha de ser suficientes para asegurar el mínimo adecuado para el efecto. Por su parte, el Convenio 102 de la OIT, determinó que la seguridad social comprende nueve ramas o programas y estableció normas mínimas en contenido y nivel:

- 1) Atención a la salud.
- 2) Monetarias por enfermedad.
- 3) Maternidad.
- 4) Vejez.
- 5) Invalidez.
- 6) Sobrevivientes.
- 7) Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- 8) Desempleo.

9) Prestaciones familiares.

Estas prestaciones no necesariamente tenían que ser establecidas todas juntas, podía haber una implementación gradual por etapas.

Este principio comprende el amparo de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. La integralidad se expresa en el amparo de todas las contingencias que acechan al hombre, desde su nacimiento hasta su muerte. El fin de la seguridad social es procurar las condiciones para la consecución del bienestar bajo la noción del cumplimiento de un derecho social, para este efecto, cada cual contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias.

En el caso de Guatemala, el principio de comprensividad y suficiencia de las prestaciones (integralidad), se encuentra satisfecho en los riesgos básicos, salvo las contingencias del desempleo y prestaciones familiares, excepto en las pensiones cuyas cargas familiares sí son cubiertas.

1.3.5. Unidad

El plan Beveridge estipuló la unificación administrativa, a fin de promover la eficiencia y reducir los costos. El seguro social sería menos costoso que el seguro voluntario privado, debido a economías de escala, su carácter no lucrativo y el entrenamiento de

personal técnico y especializado en la seguridad social. Un fondo de seguro social recaudaría todas las cotizaciones, tramitaría y pagaría todas las prestaciones; mientras que los tres programas serían administrados y supervisados por el Ministerio de Seguridad Social, a fin que hubiese una política única y coordinada. La unidad no necesariamente implicaría centralización, así el sistema sería descentralizado a través de agencias locales cercanas a los asegurados que conociesen sus necesidades.

La unidad en la gestión de la seguridad social, podría ahorrar recursos, ya que eliminaría la multiplicidad de programas con diversas administraciones; unificaría los servicios de afiliación, recaudación, registro y pagos; consolidaría instalaciones, equipo y personal; establecería un régimen jurídico único que simplificaría su conocimiento y aplicación; facilitaría el acceso del asegurado y la transferencia de su cobertura al cambiar de empleo y eliminaría los conflictos de jurisdicción entre entes diversos. Sin embargo, la tendencia a la unidad de la seguridad social fue obstaculizada por el desarrollo histórico paulatino de programas que cubrían a diversos grupos de asegurados, los cuales resistieron la integración. Por otra parte, la necesidad de llevar registros centralizados para ayudar en la identificación, afiliación y cambio de empleador, no es ya tan necesario con el uso de la electrónica en redes de ordenadores interconectados.

En lo fundamental, este principio sostiene la inconveniencia de la existencia de varias instituciones que tengan bajo su responsabilidad la administración de un mismo programa. Por lo que se opone a la dispersión de entes rectores de programas

sociales, por cuanto limitan la administración y encarecen los costos de los servicios. Se coincide entonces este principio, como una tendencia hacia la unidad del sistema de seguridad social, la coherencia y coordinación armoniosa de los organismos encargados de prestar el servicio, la articulación de las políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social. Este principio se vincula con el órgano rector y con la unidad administrativa responsable de la dirección y desarrollo de los programas de seguridad social.

1.3.6. Sostenibilidad financiera

El informe de Beveridge mostró preocupación, porque el plan de seguridad fuese financieramente viable de acuerdo con la capacidad económica del país. Por ello, planteó que no tenía que implantarse de una sola vez, podía ser por etapas, pero como parte de un plan general e indicando las prioridades en su implementación e ir avanzando cuando existieran los recursos.

La OIT en el Convenio 102, establece: "El Estado debe asegurar que se realicen periódicamente los estudios y cálculos actuariales necesarios para el equilibrio financiero y, en cualquier caso, antes de toda modificación de las prestaciones, cotizaciones e impuestos...El costo de las prestaciones y de los gastos de administración debe financiarse de forma colectiva a través de bajos recursos que tengan que soportar cargas demasiado pesadas y también deben tener en cuenta la situación económica del país y de las personas protegidas...El total de las cotizaciones

a cargo de los asalariados protegidos no debe superar el 50% del total de los recursos destinados a la protección”, de manera que el resto debe ser financiado por los empleadores y/o el Estado. Sin embargo, un estudio de la OIT plantea que las normas internacionales de seguridad social no han respondido a los cambios ocurridos en los últimos tiempos y carecen virtualmente de guías para la búsqueda de métodos financieros justos y viables que enfrenten dichos retos, los convenios existentes son insuficientes para que las cuotas sostengan el funcionamiento de la seguridad social en el clima económico actual.

Los regímenes de financiamiento y mantenimiento del equilibrio de la seguridad social en los programas de salud son a corto plazo y no necesitan fondos acumulados considerables como los de pensiones que son a largo plazo. Sin embargo, los programas de salud deben tener una reserva para imprevistos, con el fin de enfrentar cualquier insuficiencia temporal, debida a una disminución de ingresos o aumento de gastos.

Dicha reserva debe equivaler como mínimo a dos meses de costos de funcionamiento, pero tendría que ser más alta si la cobertura es baja y los riesgos son altos, así como al comienzo de operación del programa. Debido a que la reserva no es cuantiosa, usualmente no hay inversiones importantes, aunque si las hubiese sería una fuente de ingreso por intereses.

La OIT apoya tres principios clásicos en las inversiones de seguridad social: **seguridad**, con el objeto de garantizar el mantenimiento de los fondos, **el rendimiento**, para maximizar el fondo y así poder controlar el aumento de las cotizaciones y mantener las prestaciones y la **liquidez**, con el fin de disponer del efectivo suficiente cuando se necesite. Otro objetivo diferente, ha sido que las inversiones tengan una utilidad social, aunque hecha de manera eficiente, pues de lo contrario desviaría el objetivo fundamente de garantizar las prestaciones. La Conferencia Económica para América Latina CEPAL, en el 2001, recomendó ampliar las fuentes de la financiación de la seguridad social a través de la financiación tripartita y que es necesario realizar proyecciones actuariales periódicas y que se introduzcan los ajustes necesarios. Así como aconseja que se realice una evaluación actuarial completa de cualquier reforma que se proponga antes de adoptar una nueva legislación.

CAPÍTULO II

2. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

2.1. El contexto histórico en el que se implementó el sistema de seguridad social guatemalteco

Jorge Ubico Castañeda nació en la ciudad de Guatemala el 10 de noviembre de 1878, era hijo del abogado Arturo Ubico Urruela y de doña Matilde Castañeda, descendiente de una familia criolla. Sus primeros estudios los realizó en un colegio de kindergarten. En 1885, ingresó al Liceo Pedagógico de don Sóstenes Esponda; posteriormente, ingresó al Instituto Central para Varones; poco después, en marzo de 1894, logró ingresar a la Escuela Politécnica con el número 692, donde permaneció menos de año y medio, habiéndole dado de baja el siete de julio de 1895. Al verse fracasado en la Escuela Politécnica, regresó a las aulas del Instituto Central para Varones en donde tampoco culminó su título de bachillerato. Posteriormente se dedicó al boxeo, a la esgrima, a la natación y el ciclismo, siendo campeón de la carrera ciclística realizada en las fiestas agostinas de 1896. Contrajo matrimonio con Marta Lainfiesta Dorión el 14 de marzo de 1905; no tuvo hijos⁵.

Por Decreto Legislativo del 29 de noviembre de 1922, fue electo primer designado a la presidencia de la república. Fracasó en dos elecciones presidenciales, la primera frente

⁵ Departamento de Relaciones Públicas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. **Revista No. 14.**

al General José María Orellana y la segunda, en 1926 frente al General Lázaro Chacón. En 1931, apoyado por el Partido Liberal Progresista, ganó las elecciones. El Partido Liberal Progresista publicó después de la toma del poder de Ubico: El principio de no reelección quedó establecido, como ha quedado fundada la escuela de la libertad; sin embargo, seis años después, el mismo partido trabaja para la reelección de Ubico.

Dentro de su administración se pagó la deuda que el Estado tenía con el exterior, mejoró las instituciones de crédito y las aduanas. Decretó la contratación de trabajo personal del indio. Mandó a construir el actual Palacio Nacional, el Palacio de la Policía Nacional, el edificio de Correos y Telecomunicaciones, el antiguo aeropuerto La Aurora, aduanas, mercados y puentes.

Sin embargo, se considera que el suyo fue un gobierno nefasto, tenebroso y tiránico, nadie podía expresarse con libertad porque era apaleado, encarcelado o fusilado. Se perseguía a poetas, periodistas e intelectuales puesto que Ubico les tenía fobia, llegó al extremo de abofetear a personajes conocidos en la época como sucedió con el Licenciado H. Abraham Cabrera.

Su caída se debió a que el pueblo empezó a reaccionar ante la vida de abuso y dictadura; en junio de 1944 fueron restringidas las garantías constitucionales. El 25 de junio de 1944, Ubico mandó a disolver las manifestaciones que le pedían la renuncia del cargo, ese mismo día cayó vilmente asesinada la maestra María Chinchilla, mártir de la tiranía ubiquista y en honor a ella se conmemora el Día del Maestro. A raíz de las

opresiones, empezó la huelga de los Brazos Caídos, el comercio cerró sus puertas y el pueblo se vistió de luto. Cuando Ubico se retiró del poder por medio de su renuncia, hubo quien vio que cuando se retiró le rodaban las lágrimas.

Murió en el exilio, en la ciudad de New Orleans, U.S.A., el 14 de febrero de 1946, sus restos fueron repatriados el 14 de agosto de 1963 y sepultados en el Cementerio General de la ciudad de Guatemala.

2.2 El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social como ente rector de la seguridad social en Guatemala

El 30 de octubre de 1946, fecha en que se fundó el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, al ser promulgada la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, luego del análisis exhaustivo y puntual de los especialistas en seguridad social por parte del Licenciado Óscar Barahona Streber y el Actuario Walter Dittel, quienes presentaron su informe final denominado Bases de la seguridad social de Guatemala, estudio que sirvió de base para el desarrollo de todo el sistema de seguridad social en nuestro país, proyectando un desarrollo sostenido del seguro social en Guatemala a largo plazo, cuyos horizontes debían ser ampliados paulatinamente, iniciando con una protección mínima y con el objeto de alcanzar la cobertura total de los habitantes de la nación.

El seguro social guatemalteco cuenta con más de 60 años desde su creación, al día de hoy, no es posible afirmar que el problema de seguridad social este avanzando para resolverse esto, porque para el objeto que fue creado el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, no ha sido alcanzado a la fecha, en virtud que un gran porcentaje de la población económicamente activa del país, se encuentra cubierta con un mínimo de cobertura, sin tomar en cuenta que gran porcentaje de la población que se dedica a otras actividades económicas, como el gremio de comerciantes -la denominada economía informal-, los desempleados, los trabajadores domésticos, artesanos, agricultores, indígenas y otros estratos sociales, se encuentran desprotegidos del seguro social, cuando constitucionalmente se establece un seguro social para todos los habitantes de la nación, lo cual hoy no es conteste con la realidad.

En Guatemala, como es sabido, la función de la seguridad social constitucionalmente fue encargada al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, como entidad autónoma, de derecho público y personalidad jurídica, facultada para contraer derechos y obligaciones, con el fin de aplicar el régimen de seguridad social en todo el territorio nacional, por lo que teóricamente, se encuentra correctamente aplicada la política de seguridad social en Guatemala y también de conformidad con lo sugerido inclusive por la Organización Internacional del Trabajo

En ese sentido, es menester que se reconozca al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social como ente rector de todo el sistema de seguridad social en Guatemala. El sistema de seguridad social de Guatemala incorpora junto con el Instituto Guatemalteco

de Seguridad Social, que es el ente rector en la materia a nivel nacional, el régimen del Instituto de Previsión Militar y el régimen de Clases Pasivas Civiles del Estado⁶.

Dicho reconocimiento es imprescindible que se manifieste en el ámbito político, en cuanto a las directrices en materia de seguridad social nacional que deben ser elaboradas y desarrolladas por el IGSS, políticas que deben tener eco en las demás entidades autónomas de derecho público que desarrollan regímenes de seguridad social, sin que haya una dispersión de política pública de seguridad social, sino por el contrario que exista una sola política estatal de seguridad social, emanada del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

2.2.1 Organización administrativa del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

De conformidad con la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto 295 del Congreso de la República de Guatemala, los órganos superiores del instituto son:

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

⁶ La Conferencia Interamericana de Seguridad Social. *Op.cit.* Pág. 16.

2.2.2 La Junta Directiva

Es la autoridad suprema del Instituto y en consecuencia, le corresponde la dirección general de las actividades de éste. Se encuentra integrada por seis miembros propietarios con sus respectivos suplentes, quines son nombrados por períodos de seis años, los cuales son designados así:

- a) Un propietario y un suplente nombrados por el Presidente de la República, a través del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, el cual fungirá como presidente, quien preside las sesiones, y decide con doble voto los asuntos en que haya empate;
- b) Un propietario y un suplente nombrados por la Junta Monetaria del Banco de Guatemala, de entre sus miembros, el cual fungirá como primer vicepresidente;
- c) Un propietario y un suplente nombrados por el Consejo Superior Universitario de la Universidad de San Carlos, el cual fungirá como segundo vicepresidente;
- d) Un propietario y un suplente nombrados por el Colegio de Médicos y Cirujanos, el cual fungirá como vocal;
- e) Un propietario y un suplente nombrados por las asociaciones o sindicatos patronales que estén registrados conforme a la ley, el cual fungirá como vocal;
- f) Un propietario y un suplente nombrados por los sindicatos de trabajadores que estén registrados con forme a la ley, el cual fungirá como vocal.

2.2.3 La Gerencia

Es el órgano ejecutivo del instituto y en consecuencia, tiene a su cargo la administración y el 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; asimismo, el gerente tiene la representación legal del Instituto y puede delegarla, total o parcialmente, en uno o varios subgerentes.

Es nombrado por la Junta Directiva, para un período de seis años, pudiéndose renovar su nombramiento para otros períodos.

2.2.4 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.

Los miembros pueden ser extranjeros mientras en Guatemala no haya suficientes expertos que puedan llenar idóneamente los cargos respectivos, a juicio de la Junta Directiva, y deben ser nombrados o contratados por el Gerente, con aprobación, por lo menos, de cuatro miembros de dicha junta.

En el Consejo Técnico debe haber, por lo menos, expertos en cada uno de los ramos de actuariado, estadística, auditoria, inversiones y médico-hospitalario. La Junta Directiva y la Gerencia antes de resolver algún asunto de orden técnico, deben recabar el criterio escrito de los miembros del Consejo Técnico que corresponda.

2.3 Ordenamiento jurídico del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

En Guatemala, de conformidad con la Constitución Política de la República, 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, a lo que la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en su décimo considerando establece: “Que para llenar idóneamente los fines expresados se debe investir al organismo encargado de aplicar el régimen de seguridad social obligatoria o “Instituto Guatemalteco de Seguridad Social”, a) De un amplio margen de autonomía económica, jurídica y funcional...”, así desde la concepción constitucional y los principios ontológicos en los que se inspira la seguridad social, el Artículo uno de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, establece: “Créase una institución autónoma, de derecho público, con personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones...”.

Esa categoría autonómica que le concede el Artículo 100 de la Constitución Política de la República de Guatemala, debe atribuirle la potestad, y así se hizo en la oportunidad legislativa pertinente, de regular aspectos que se ven contenidos dentro del ámbito de

aplicación del seguro social, por lo que, en virtud de esa autonomía jurídica que está incluida en las amplias facultades constitucionales con las que el seguro social se encuentra investido, el Artículo 19 inciso a) de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, le atribuye a la Junta Directiva, entre otras, la facultad de dictar, a propuesta del Gerente, los reglamentos necesarios para la correcta aplicación de la ley, así como los que requiera el funcionamiento interno del Instituto, mismo que deben determinar los métodos, requisitos, definiciones y, en general, todos los otros detalles y normas que sean necesarios para aplicar técnicamente los principios que contiene la seguridad social, por lo que esa función legislativa de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, es de suma importancia en el desarrollo de su función, en virtud que a través de la normativa interna acorde con las ideas democráticas que inspiraron la creación de la seguridad social en Guatemala, es que este último debe desarrollar sus actividades para alcanzar sus fines.

En el caso específico de Guatemala, desde la creación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, constitucionalmente tiene carácter de función pública, en forma nacional, unitaria y obligatoria, lo que significa que toda la población debe colaborar en el sostenimiento financiero del seguro social, especialmente la población económicamente activa (P.E.A), y el Estado también está obligado a sostener al seguro social, lo cual se encuentra normado en el segundo párrafo del Artículo 100 de la Constitución Política de la República de Guatemala, el cual establece: "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 de su dirección, procurando su mejoramiento progresivo”.

El seguro social implantado por Bismark se costeaba mediante cotizaciones de la persona asegurada, el trabajador asalariado y de su empleador a las que venía a agregarse un subsidio del Estado, financiación tripartita que fue el gran aporte del canciller de hierro Otto Von Bismark, cuyo modelo se adoptado en muchos países, cuya justificación del modelo de financiación tripartita ha sido sustentado con fundamentos sólidos, por lo que la cotización de la persona protegida es la suma que cabe esperar que ahorre para hacer frente por sí misma a la contingencia, si se presenta, o que pague a una asociación de socorros mutuos o a una compañía de seguros para obtener una protección contra el riesgo más o menos comparable a la que le proporciona el régimen.

Su importancia psicológica es grande, porque apuntala su sentido de responsabilidad como cotizante y que el asegurado tiene derecho a las prestaciones, por lo que al considerar las cotizaciones de trabajadores y empleadores como recursos que se substituyen y se complementan, las remuneraciones de los trabajadores deben bastar para cubrir sus necesidades no sólo mientras pueden ganarlas, sino asimismo cuando no pueden, y el seguro social es el mecanismo que distribuye la remuneración entre estas dos situaciones.

Cuando los trabajadores reciben una parte justa de lo que producen, puede sostenerse que, como es la totalidad de lo que tienen derecho a percibir, no queda ningún excedente a disposición del empleador para pagar cotizaciones, y de ello puede concluirse que los trabajadores deben pagar el costo total de su protección. Si comienzan cuando son jóvenes y gozan de buena salud, podrán economizar de sus remuneraciones las primas que les asegurarán en la enfermedad y la vejez, prestaciones generosas en comparación con sus salarios.

Pero el seguro social es obligatorio y abarca tanto a los riesgos buenos como a los malos y, en particular, tanto a los ancianos como a los jóvenes. La solidaridad social exige que la carga se reparta entre el mayor número posible y con arreglo a la capacidad de cada uno para soportar gravámenes y, por regla general, los empleadores están en mejores condiciones que los trabajadores para hacerse cargo de la prima adicional. No obstante, la hipótesis de que los trabajadores perciben una remuneración justa y que la perciben en su totalidad, no es más que un concepto teórico que se formula a efectos de argumentación, lo cual en la mayoría de los casos en nuestro país es una falacia.

2.4 Servicios que brinda el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Para el cumplimiento de los fines, el instituto otorga a sus afiliados y beneficiarios servicios que perciben aminorar el efecto que una contingencia provoca en la economía familiar y en la capacidad de trabajar para una persona que debe contar con

ingresos económicos para el sostenimiento de su familia, tal es el caso de accidentes, enfermedades, maternidad, muerte, vejez, etcétera, por lo que el seguro social debe tener en consideración la diversidad de riesgos sociales que pueden aquejar a la población afiliada; en ese orden de ideas, los servicios prestados por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se dividen en dos grandes ramas:

- a) Prestaciones en Servicios de Salud; y,
- b) Prestaciones Pecuniarias.

2.4.1. Prestaciones en servicio

Se le llama prestaciones en servicio a la asistencia médico hospitalaria que brinda el Instituto a los afiliados y beneficiarios con derechos, las cuales se desarrollan a través de tres contingencias que son: enfermedad, maternidad y accidentes, las cuales constituyen el programa denominado E.M.A. cuyos servicios que ofrece el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, son los siguientes:

ENFERMEDAD	MATERNIDAD	ACCIDENTES
a) Promoción de la salud y prevención específica de las enfermedades;	a) Asistencia médico-quirúrgica, general y especializada, preventiva y curativa,	a) Prevención: la cual comprende la creación, funcionamiento,

<p>b) Asistencia médico-quirúrgica, general y especializada;</p> <p>c) Hospitalización;</p> <p>d) Asistencia odontológica</p> <p>e) Asistencia farmacéutica</p> <p>f) Suministro de aparatos ortopédicos;</p> <p>g) Exámenes radiológicos de laboratorio y demás exámenes complementarios que sean necesarios para el diagnóstico y el control de la enfermedad;</p> <p>h) Servicio Social;</p> <p>i) Transporte.</p>	<p>durante las fases prenatal y postnatal;</p> <p>b) Hospitalización;</p> <p>c) Asistencia farmacéutica;</p> <p>d) Exámenes radiológicos, de laboratorio y demás exámenes complementarios que sean necesarios;</p> <p>e) Servicio Social;</p> <p>f) Transporte;</p> <p>g) Ayuda de lactancia; y</p> <p>h) Canastilla maternal.</p>	<p>asesoría y supervisión de los Comités de Higiene y Seguridad en el Trabajo;</p> <p>b) Primeros Auxilios;</p> <p>c) Asistencia médica: 1) Asistencia médico-quirúrgica general y especializada; 2) Asistencia odontológica; 3) Asistencia farmacéutica; 4) Rehabilitación y suministro de aparatos ortopédicos y protésicos; 5) Exámenes radiológicos, de laboratorio y otros complementarios; 6)</p>
---	--	---

		<p>Trabajo Social; 7) Transporte; y, 8) Hospedaje y alimentación.</p> <p>d) Vigilancia epidemiológica en cuanto a: 1) Apoyo en la detención de riesgos ocupacionales del medio ambiente, físicos, químicos, biológicos, de carga física, mental y psicosocial, así como de naturaleza ergonómica; 2) Vigilancia de los accidentes en general y de sus causas, así como de las enfermedades</p>
--	--	--

		<p>ocupacionales; 3) vigilancia del saneamiento básico industrial y de los efectos sobre el medio ambiente; 4) Asesoría y Vigilancia y control en el uso y manejo de agroquímicos y químicos industriales.</p> <p>e) Asesoría y vigilancia sobre el control, atenuación o supresión de los riesgos ocupacionales;</p> <p>f) Información y capacitación a la comunidad empresarial sobre higiene, seguridad,</p>
--	--	---

		<p>salud ocupacional, así como de las condiciones en el medio ambiente de trabajo;</p> <p>g) Investigación y divulgación en materia de higiene y salud así como de las condiciones y medio ambiente de trabajo;</p> <p>h) Asesoría, supervisión y control a los servicios de medicina empresarial.</p>
--	--	--

Fuente: Manual general de inducción institucional. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

2.4.2 Antecedentes

El Programa de Enfermedad, Maternidad y Accidentes, (E.M.A.), se ha desarrollado paulatinamente a través de los años, extendiendo su cobertura a casi todo el país, así:

ENFERMEDAD	MATERNIDAD	ACCIDENTES
<ul style="list-style-type: none"> • Inició el siete de noviembre de 1968 en Guatemala; • En 1978 se amplió la cobertura hacia los departamentos de: Zacapa; Chiquimula, Baja Verapaz y Totonicapán; • En 1979 se amplió la cobertura hacia los departamentos de: Jalapa, Quiché y Sacatepéquez; • En 1989 se amplió la cobertura hacia el 	<ul style="list-style-type: none"> • Inició el uno de mayo de 1953 en Guatemala; • En 1978 se amplió la cobertura hacia los departamentos de: Zacapa, Chiquimula, Baja Verapaz y Totonicapán; • En 1979 se amplió la cobertura hacia los departamentos de: Jalapa, Quiché, Sacatepéquez; • En 1989 se amplió la cobertura hacia el 	<ul style="list-style-type: none"> • Inició el uno de enero de 1948 en Guatemala y completó su cobertura a todo el país en 1971.

<p>departamento de Escuintla;</p> <ul style="list-style-type: none"> • En 1997 se amplió la cobertura hacia el departamento de Suchitepéquez; • En 2003 se amplió la cobertura hacia los departamentos de: Quetzaltenango, Izabal, Retalhuleu; Alta Verapaz, Huehuetenango, San Marcos, Chimaltenango y Jutiapa. 	<p>departamento de Escuintla;</p> <ul style="list-style-type: none"> • En 1997 se amplió la cobertura hacia el departamento de Suchitepéquez; • En 2003 se amplió la cobertura hacia los departamentos de: Quetzaltenango, Izabal, Retalhuleu; Alta Verapaz, Huehuetenango, San Marcos, Chimaltenango y Jutiapa. 	
--	--	--

Fuente: Manual general de inducción institucional. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Importante es mencionar que la cobertura del Programa de Enfermedad y Maternidad no cubre la totalidad del territorio nacional, en virtud que los departamentos de Petén y Santa Rosa, aún no cuentan con la cobertura en estas contingencias, por lo que la

cobertura del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social no es integral en el año 2009, año en el que se elabora el presente estudio de investigación, poniendo de manifiesto que no se cubre el mínimo requerido en materia de seguridad social a nivel internacional.

2.4.3 Prestaciones en dinero

Se le llama prestaciones en dinero a los subsidios otorgados por el Instituto a los afiliados y beneficiarios con derechos, los cuales son pagados, cuando se produce una contingencia que tiene como resultado la incapacidad temporal para el trabajo, y siempre y cuando el afiliado califique previamente los respectivos derechos.

El subsidio es definido por el Acuerdo 468 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el Artículo 5, como: “La suma de dinero que el Instituto otorga a los afiliados durante el período que abarca la incapacidad temporal para el trabajo, producida por accidente, enfermedad o maternidad y tiene por objeto sustituir en la proporción que los reglamentos establecen, el salario habitual que deja de percibir el trabajador”.

Las prestaciones en dinero que otorga el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social son:

ENFERMEDAD	MATERNIDAD	ACCIDENTES
<ul style="list-style-type: none"> Un subsidio diario cuando la enfermedad cause incapacidad para el trabajo (el subsidio se concede desde el cuarto día de incapacidad temporal para el trabajo, en la cantidad de dos tercios de salario base, y la duración del subsidio no puede exceder de 26 semanas por una misma enfermedad, no obstante este plazo puede ser ampliado por 13 semanas más para determinadas 	<ul style="list-style-type: none"> Un subsidio de maternidad (la proporción del subsidio corresponde a dos tercios del salario diario base, y únicamente en caso de aborto espontáneo o terapéutico el subsidio será del cien por ciento del salario diario base), no obstante durante los descansos pre y post natal la proporción del subsidio será del cien por ciento del salario diario base. Artículo 25 del 	<ul style="list-style-type: none"> Por incapacidad temporal (la proporción del subsidio corresponde a dos tercios del salario diario base, que resulte de promediar los salarios correspondientes a los últimos tres meses acreditados dentro de los últimos seis meses calendario inmediatamente anteriores al mes del riesgo), artículo 21 del Acuerdo 1,002 de la Junta Directiva del IGSS, Reglamento

<p>enfermedades de evolución o convalecencias largas o prudencialmente en casos especiales), artículo 30 del Acuerdo 468 de la Junta Directiva del IGSS, Reglamento de Prestaciones en Dinero;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una Cuota Mortuoria. 	<p>Acuerdo 410 de la Junta Directiva del IGSS, Reglamento sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una cuota mortuoria. 	<p>Sobre Protección Relativa a Accidentes;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por incapacidad permanente (en el caso de la incapacidad permanente, el subsidio será el que corresponda con las unidades establecidas en el artículo 30 del Acuerdo 1002 de la Junta Directiva del IGSS, Reglamento Sobre Protección Relativa a Accidentes, integrada por la valoración pecuniaria que se encuentra normada
---	---	---

		<p>en el Artículo ocho, último párrafo del Acuerdo 468 de la Junta Directiva del IGSS, Reglamento de Prestaciones en Dinero;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuota Mortuoria.
<ul style="list-style-type: none"> • Para acreditar derechos es necesario que el afiliado haya contribuido en tres meses, dentro de los últimos seis meses calendario anteriores a la fecha del riesgo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Para acreditar derechos es necesario que el afiliado haya contribuido en tres meses, dentro de los últimos seis meses calendario anterior a la fecha del riesgo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Para acreditar derechos es necesario que el afiliado haya contribuido en tres meses, dentro de los últimos seis meses calendario anteriores a la fecha del riesgo.

Fuente: Manual general de inducción institucional. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

CAPÍTULO III

3. Los menores de edad y la cobertura del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

3.1 Cobertura del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

La cobertura del IGSS se extiende a los afiliados, quienes son las personas que a través de una relación laboral prestan sus servicios a un patrono que se encuentra inscrito en el régimen de seguridad social; la cobertura del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social se extiende también a personas que dependan económicamente de el afiliado o que tengan algún parentesco con este, estas personas que reciben el beneficio se conocen como **beneficiarios** a quienes se les proporciona una asignación familiar para recibir todos los beneficios que derivan de la afiliación al régimen de seguridad social.

3.2 Cobertura a menores de edad

Originalmente el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social brindaba cobertura a los hijos de los trabajadores afiliados, hasta la edad de cinco años, la presión social y las necesidades de los afiliados fueron atendidas y fue a través del Acuerdo Número 1247 de Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social dos de septiembre del año 2010 en el cual se estableció ampliar la cobertura de atención médica de los

programas de accidentes y enfermedad a los hijos de los afiliados de cinco y seis años de edad pero menores de siete con este acuerdo se logra ampliar la cobertura a los menores hasta los siete años para atención preventiva y curativa.

3.3 Cobertura a menores de edad con enfermedades congénitas

El Acuerdo de Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social número 466 de fecha 16 de octubre en el Artículo 128 reformado por el Acuerdo 652 de Junta Directiva entró en vigor el 16 de junio de 1981 establece: "Cuando el niño cumpla los cinco años de edad y se encuentre en tratamiento en los servicios médicos del Instituto, terminará su derecho a las prestaciones salvo que se encuentre en estado de emergencia, en cuyo caso se continuará tratando hasta que termine dicho estado. En los casos de niños que al llegar a los cinco años, requieran tratamiento por anomalías y enfermedades congénitas, incluyendo su rehabilitación, el derecho a las prestaciones se extenderá por el tiempo necesario, sin que éste exceda de la edad de quince años."

3.4 La atención a la salud fuera de la cobertura del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

En Guatemala el órgano rector encargado de velar por la salud pública y prestar servicios de salud es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, este ministerio presta una atención inadecuada. Por su parte el sector privado brinda servicios de salud a un pequeño segmento de la población que tiene la oportunidad de pagarlos a través

de hospitales privados y centros de diagnóstico, el problema en cuanto a los servicios de salud que proporciona el sector privado son los elevados costos y la mayoría de los servicios que prestan se concentran en el departamento de Guatemala.

Existen otros entes que colaboran en cuanto a la prestación de servicios de salud como las universidades, fondos sociales y municipalidades entre otros.

Rodrigo Briseño en su estudio titulado *Gasto Privado en Salud en Centroamérica*, señala lo siguiente: "La prestación de servicios de salud por parte del Ministerio de Salud está organizada en torno a tres niveles, entrelazados mediante un sistema de referencia y contra referencia que presenta algunas deficiencias. En el primer nivel se encuentran los Puestos de Salud y Centros de Atención Primaria, además de los servicios brindados a través de administradoras y prestadoras de servicios no gubernamentales bajo la modalidad de contrato. En este nivel se proveen un total de 26 servicios, definidos como parte de una canasta básica, de los cuales ocho están enfocados a la atención de la mujer, ocho a niños y niñas, seis a urgencias y enfermedades prevalentes y cuatro al medio ambiente. En el segundo nivel de atención se encuentran los servicios de salud que proporcionan los Centros de Salud y Centros de Atención Integral Materno-Infantil (CAIMI). El nivel de mayor complejidad es el tercero, con servicios prestados por los centros hospitalarios distritales, departamentales, regionales y de referencia nacional"⁷.

⁷Briceño Rodrigo. *Gasto Privado en Salud en Centroamérica*. Nicaragua 2008

La salud pública en Guatemala ha intentado pasar por un proceso de descentralización para que todos los departamentos y los municipios tengan acceso a centros de salud y diagnóstico, sin embargo se requiere un esfuerzo mayor para que se garantice realmente el derecho a la salud para todos los guatemaltecos incluyendo los sectores de mayor pobreza, reduciendo así las tasas de mortalidad en el país y la propagación de enfermedades.

3.5 El Virus de Inmunodeficiencia Humana

El Virus de Inmunodeficiencia Humana es el virus causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA-; el virus ataca el sistema inmunológico del cuerpo que habita, por lo que al cuerpo se le hace más difícil combatir enfermedades oportunistas.

El Virus de Inmunodeficiencia Humana se puede transmitir por tres vías distintas:

- A través de contacto sexual sin protección
- A través de exposición a la sangre infectada, puede ser por el uso de jeringas al tatuarse o consumir drogas
- De madre VIH positiva a hijo

Una persona puede vivir con VIH de siete a diez años sin presentar algún síntoma, ya que estos no se manifiestan de forma inmediata, la única forma de determinar que el

VIH se encuentra presente en el cuerpo de una persona es por medio de una prueba de sangre.

La persona que vive con VIH, debe utilizar medicamentos (antirretrovirales) que interfieren en el desarrollo del virus en el organismo y así disminuir el avance de la enfermedad, por lo que una persona VIH positiva puede vivir prolongadamente con una vida normal y digna con el tratamiento adecuado.

3.5.1 Tratamiento del Virus de Inmunodeficiencia Humana

La forma en que debe tratar el VIH para inhibir el virus y evitar que se desarrolle de forma rápida, es con una terapia antirretroviral, la cual consiste en una combinación de fármacos para lograr suprimir lo más que se pueda la reproducción del virus dentro del cuerpo humano, no pueden suministrarse medicamentos de forma aislada ya que el VIH es un virus que muta de forma rápida y se hace inmune de forma inmediata a todos los medicamentos que fueron suministrados de esta forma, sin embargo cuando se suministra la terapia antirretroviral el virus tarda más tiempo en hacerse inmune a las combinaciones de medicamentos que se suministran, para lograr mayores resultados y prolongar las posibilidades de vida del paciente, es importante que la terapia antirretroviral antes que se manifiesten los síntomas del SIDA.

La terapia antirretroviral produce una gran mejoría en la salud de las personas VIH positivas y puede prolongar su vida hasta una esperanza de vida normal, sin embargo no cura esta mortal enfermedad.

Gracias al tratamiento antirretroviral y el acceso al mismo, que ha ido mejorando con el tiempo, se han reducido el número de fallecimientos a causa del VIH/SIDA.

3.5.2 Fases del tratamiento con antirretrovirales

Existen cuatro fases de antirretrovirales que son suministradas de acuerdo a la etapa o ciclo en que se encuentre el virus, por lo que no todas las personas que viven con VIH utilizan el mismo antirretroviral ya que varía la fase y marca del mismo.

El tratamiento antirretroviral en ocasiones causa efectos secundarios que no son de gravedad como náuseas o jaquecas pero la complejidad del tratamiento se debe a que el VIH hace resistencia al medicamento después de cierto tiempo aún sean medicamentos combinados, como se menciona anteriormente, esto se debe a que el VIH es un virus que además de propagarse rápidamente puede adaptarse a los antirretrovirales y con esto el medicamento pierde su eficacia; por ello es necesario que la persona VIH positivo siga estrictamente con el procedimiento adecuado de la terapia tomando el medicamento diariamente, a la hora estipulada por el médico, puesto que de lo contrario el cuerpo comienza a hacer resistencia al medicamento y se debe pasar a la siguiente fase de la terapia antirretroviral, restando años de vida en el paciente.

Una persona puede permanecer en una fase aproximadamente por 10 años hasta que su cuerpo empiece a hacer resistencia al antirretroviral. El uso de antirretrovirales proporciona más ventajas que desventajas debido a que mejora la calidad de vida de las personas VIH positivas al detener la propagación del virus en el cuerpo del portador.

3.5.3. Medicamentos antirretrovirales

Existe variedad de antirretrovirales como se estableció anteriormente debido a que su aplicación depende del desarrollo del virus en el cuerpo del portador. Según la Organización Mundial de la Salud, entre los tipos de medicamentos antirretrovirales podemos encontrar:

- **Inhibidores nucleósidos de la transcriptasa inversa:** El VIH necesita una enzima llamada transcriptasa inversa para generar nuevas copias de su material genético, por ejemplo de sí mismo. Este grupo de medicamentos inhibe esta enzima.
- **Inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de los nucleósidos:** Este grupo de medicamentos también bloquea la transcriptasa inversa.
- **Inhibidores de la proteasa:** El VIH también necesita otra sustancia, llamada proteasa, para poder replicarse. Los inhibidores de la proteasa bloquean esta sustancia e impiden que el VIH se multiplique.⁸

⁸ ONUSIDA. **Datos básicos sobre el tratamiento del VIH.** Pág. 3.

Todos estos medicamentos se utilizan por fases, la primera fase de medicamentos combinados de la terapia antirretroviral se conoce como régimen de primera línea y pueden ser efectivos durante años hasta que el cuerpo hace resistencia y se debe acudir a al régimen de segunda línea y sucesivamente hasta llegar al cuarto régimen.

3.6 Niños que viven con VIH en Guatemala

Según el informe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia –UNICEF- en Guatemala viven actualmente 2757 niños que viven con VIH y solamente 800 reciben el tratamiento antirretroviral. Una mujer embarazada que vive con el Virus de Inmunodeficiencia Humana no puede tener un parto natural, la única forma de evitar la transmisión al niño es por medio de una cesárea; la madre VIH positivo tampoco puede darle lactancia al bebe ya que la leche se encuentra el virus y de esta forma puede transmitirlo al menor.

Un reportaje de Prensa Libre de fecha uno de octubre de 2013 publicó los siguientes datos “El Centro Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud, registró hasta junio del dos mil doce, mil trescientos veintidós casos de niños que se infectaron de manera vertical. De estos, setecientos ochenta y ocho tienen VIH avanzado y quinientos treinta y cuatro viven con el virus”⁹.

⁹ Orozco, Andrea. **Más de dos mil niños viven con VIH y SIDA.** Prensa Libre 2013.

De manera vertical se refiere que la transmisión se dio de madre a hijo, esto es consecuencia muchas veces por el desconocimiento de que la madre porta el virus, en otros casos es negligencia médica ya que no realizan los procedimientos de parto de acuerdo a las formas de prevención.

Es una situación muy complicada para las madres seropositivas ya que muchas veces por temor a la discriminación, ocultan su enfermedad por lo que no se les da el tratamiento adecuado; en otros casos los médicos, a pesar de sus conocimientos tienen cierto temor al contagio del virus y no realizan la práctica adecuada para que los bebés nazcan sin el Virus de Inmunodeficiencia Humana.

En Guatemala existen distintas instituciones que procuran la protección y resguardo de los niños seropositivos, sin embargo estos esfuerzos no son suficientes para cubrir las necesidades de todos los niños portadores del virus por lo que es necesario establecer mecanismos tanto de prevención como de confrontación a la problemática del VIH.

3.6.1 Cobertura del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social para personas VIH positivas

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en la terapia antirretroviral que proporciona suministra por lo general los siguientes medicamentos:

- Lamivudina
- Estavudina

- Lopinavir
- Ritonavir

De acuerdo a una denuncia interpuesta por una ONG se denominada Asociación Amigos contra el SIDA el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en algunas oportunidades se niega a suministrar los medicamentos debido a la escases de lopinavir y ritonavir, lo que obviamente pone en alto riesgo la vida de los pacientes; el problema radica en que Instituto Guatemalteco de Seguridad Social no prioriza y negligentemente no autoriza la compra de medicamentos para evitar la escases.

Esta lamentable situación que surge en la institución pone en evidencia la incapacidad del Estado de cumplir con las obligaciones que le asigna la Constitución Política de la República de Guatemala al establecer la obligación del Estado de velar por la vida y salud de los habitantes de la República, entre dichos artículos se pueden señalar los siguientes:

- Artículo uno establece la obligación del Estado de proteger a la persona;
- Artículo dos establece el deber del Estado de garantizar a los habitantes de la República la vida;
- Artículo tres establece que el estado debe garantizar y proteger la vida humana;
- Artículo 93 establece que la salud es un derecho fundamental de todos los seres humanos sin discriminación alguna;

- Artículo 94 este Artículo es de gran importancia ya que no solo establece la obligación del Estado de velar por la salud, sino que además indica que debe hacerlo a través de sus instituciones, y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- es una institución del Estado, por lo que su obligación de preservar la salud y la vida de los guatemaltecos y debe tomar acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación y otras que garanticen el bienestar físico y mental de la sociedad.

En la actualidad el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- cuenta con cinco centros en la capital, de atención para personas que son seropositivos y dos centros de atención materna en Escuintla y Mazatenango.

En estos centros se hacen pruebas de VIH y cuentan con servicios de diagnóstico, consejería pre y post prueba, tal como demanda el Artículo 19 de la Ley para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana del VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH-SIDA, Decreto 27-2000 del Congreso de la República de Guatemala, al establecer que las pruebas de VIH se deben realizar con respeto a la persona solicitante y se le debe brindar asesoría y orientación antes y después de la prueba; este mismo cuerpo legal establece en su Artículo 12 que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- debe implementar programas de información, educación, y comunicación a la población de alto riesgo para la prevención del VIH.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, brinda el servicio de la terapia antirretroviral al trabajador afiliado, el desempleado por un periodo de tiempo siempre que haga una contribución previa, los hijos de los afiliados que sean menores de siete años y la conyugue del afiliado, ahora bien la mujer que no está casada o unida de hecho con el afiliado pero tiene una relación con este, no tiene acceso al programa de enfermedad por lo que al ser VIH positiva recibe solamente atención para la prevención de transmitir el virus de forma vertical, de madre a hijo, y una vez de a luz es remitida a otra institución para su terapia antirretroviral.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- ofrece una cobertura gratuita e integral para todos los que se encuentren afiliados a este y a los beneficiarios, de esta forma cumple con las obligaciones que establecen las leyes en cuanto al cumplimiento de sus funciones. En ocasiones el servicio para personas con VIH se ha visto en riesgo, ya sea por falta de medicamentos, por la gran demanda de pacientes o por la falta de conocimiento del personal del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-.

En el tema del VIH, esta institución debe trabajar en coordinación con las políticas de Estado para mejorar sus servicios a personas seropositivas contribuyendo así a que disminuya la propagación de la enfermedad. Los afiliados han recurrido a acciones de amparo para obligar al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- para que cumpla con su función de suministrar la terapia antirretroviral a los pacientes amparados bajo el régimen de seguridad social.

3.6.2. Cobertura del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a menores que viven con VIH, hijos de trabajadores afiliados

Como se mencionó con anterioridad, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social – IGSS- cubre a los hijos de trabajadores afiliados hasta la edad de seis años, ya que al cumplir los siete años pierden el beneficio, pero como se estableció anteriormente se amplió la cobertura hasta la edad de 15 años para menores que viven con VIH, esta cobertura brinda a los niños seropositivos terapia antirretroviral, la mayoría de niños VIH positivos reciben la asistencia médica en el Hospital de Enfermedad Común ubicado en la zona nueve de la ciudad capital, el cual es específico para casos pediátricos.

Sin embargo el Artículo 49 del Decreto 27-2000 establece: “Derecho a la Seguridad Social. Las personas trabajadoras que vivan con el VIH/SIDA, que estén bajo la cobertura del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- recibirán los beneficios de este, sin limitárseles bajo ningún concepto este derecho. Por el carácter crónico de la infección por VIH/SIDA, dichos beneficios serán de por vida”.

Pero a pesar de lo que estipulan las leyes guatemaltecas en relación al VIH, se han reportado denuncias donde a los adolescentes con VIH que son atendidos en el IGSS al cumplir los quince años se les da caso concluido y se les retira el tratamiento antirretroviral, lo cual contradice la norma citada anteriormente ya que el beneficio que reciben los trabajadores afiliados para sus hijos es retirado, esta situación provoca que los adolescentes sean referidos a otros centros de atención, la problemática radica en

que desarrollan genotipos que los hace resistentes a cualquier medicamento que suministran en las clínicas externas, por lo que los médicos indican que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- es la única institución capaz de atenderlos ya que han sido tratados desde su nacimiento con determinada clase de antirretroviral.

Por ello cualquier tratamiento antirretroviral que se realice fuera del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- en estos niños, es de resultados nefastos por lo que en ocasiones se da como consecuencia la muerte de los menores tal y como se explica en este mismo capítulo.

Por precepto constitucional el Estado protege la vida de los habitantes de Guatemala desde su concepción, es por esto que las instituciones de salud están obligados a la atención que reciban las mujeres seropositivas que se encuentra en estado de gestación no transmita el virus al menor de edad siendo el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- una institución gubernamental debe prestar el servicio adecuado para que no se le transmita el virus los bebés.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social tiene un hospital de gineco-obstetricia en la capital, Escuintla y Mazatenango, los cuales son especializados en atención de embarazadas y llevan el tratamiento adecuado para evitar la transmisión del virus de madre a hijo.

3.6.3 Acciones de Amparo que han obligado al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- a brindar la atención a personas viviendo con VIH y enfermedades congénitas.

Estando clara la obligación del Instituto a sus afiliados y beneficiarios este en repetidas oportunidades deja de cumplir y es a través de acciones de amparo que los afectados han logrado que una Corte obligue al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social – IGSS- a cumplir con su obligación constitucional.

Una de las acciones de amparo que se puede analizar es la del expediente número 155-2008, esta acción de amparo se genero en el año 2008, ya que se entabló una denuncia contra el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social por el señor Oscar Morales miembro de la Asociación Amigos contra el SIDA, donde se establecía que dicho instituto se negaba a suministrar el medicamento antirretroviral a pacientes que viven con VIH/SIDA, los antirretrovirales que se negaba a suministrar el IGSS eran específicamente Lamivudina, Estavudina, Lopinavir y Ritonavir.

Personal del departamento de investigaciones de la Procuraduría General de la Nación se presentó a la Unidad de Consulta Externa de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social donde fue atendido por la Directora Médica de dicha unidad, la Doctora Ivonne Arlette Haro Ventura quien manifestó que el motivo por el que no se suministraban dichos medicamentos era por la escases de los mismos debido a que la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, no autorizó la

compra de los medicamentos por no encontrarse en el listado básico, por este motivo el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- para solventar dicha situación se solicitó un préstamo de 200 frascos de cada medicamento (Lamivudina, Estavudina, Lopinavir y Ritonavir) al Programa Nacional de VIH/SIDA. El amparo fue otorgado y se ordeno que se brindara el servicio médico que fuera necesario para los pacientes con VIH/SIDA.

Otra fue ventilada a través de apelación de sentencia de amparo expediente 2336-2012, siendo los intervinientes la Procuraduría de los Derechos Humanos como tercero interesado a favor del menor Omar Alexander López Pineda, contra la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Al menor Omar Alexander López Pineda quien padece de Síndrome de Lennox Gastaut Discapacidad Cognoscitiva y es beneficiario del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- bajo la afiliación de su padre, al cumplir quince años se le suspende la atención médica y suministro de medicamentos por parte del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- poniendo en grave riesgo su vida y su salud, por lo que se interpone una acción de amparo invocando violación al derecho a la vida, salud, seguridad social y defensa.

Por lo cual, el amparo es otorgado por el tribunal de amparo con base al Artículo 128 del Acuerdo 1247 emitido por la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se obliga al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- a que cese la amenaza de no suministrar medicamentos y atención médica al menor, posteriormente el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- apela la resolución de la Sala

Tercera de la Corte de Apelaciones de Trabajo y Previsión Social, constituida en Tribunal de Amparo alegando que al brindar medicamentos y atención médica al menor se compromete la estabilidad financiera del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS-.

La Corte de Constitucionalidad resuelve que se confirma la sentencia apelada por lo que Omar Alexander López Pineda continúa con su tratamiento médico.

Otras acciones en relación a la cobertura que presta el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social han sido las siguientes:

- Expediente 01022-2012-0125 de la Sala Tercera de Apelaciones de Trabajo y Previsión Social.
- Expediente 01020-2012-00033 de la Sala Primera de Apelaciones de Trabajo y Previsión Social.
- Expediente 2460-2011 de la Corte de Constitucionalidad.

CAPÍTULO IV

4. Impacto del VIH y sus consecuencias sociales, individuales laborales y económicas

En Guatemala se puede medir la situación de la salud en torno a cuatro aspectos:

- Altos niveles de pobreza
- Desigualdad en el acceso a la salud donde los grupos desfavorecidos son los pueblos indígenas y el área rural.
- Consecuencias tanto sociales como económicas del Conflicto Armado Interno
- Existencia de un patrón de enfermedad y muerte encabezado por enfermedades infecciosas y la desnutrición.

Estos factores permiten que se evalúe la realidad guatemalteca en cuanto a la salud y el acceso a la misma. En el primer aspecto, altos niveles de pobreza, es uno de los factores más significativos ya que Guatemala es un país pobre, alrededor del 56% de la población es considerada pobre dentro de la cual predomina la población indígena y del área rural, en los niños menores de cinco años el 50% sufre desnutrición crónica y 30% de las embarazadas no se encuentran nutridas de forma adecuada, estos lamentables porcentajes dificultan el acceso a la salud de los guatemaltecos, se considera que cerca del 20% de la población no tienen acceso de ningún tipo a los servicios de salud, y

mucha población pobre tiene acceso solamente a la ayuda básica que prestan algunas organizaciones internacionales y organizaciones no gubernamentales.

Es por todos estos factores que el VIH representa una amenaza en crecimiento para la población guatemalteca donde la enfermedad incide en su mayor parte en mujeres y cada vez hay más casos de recién nacidos contagiados por transmisión vertical, sabemos que el VIH no tiene cura, pero si es tratado de la forma correcta, se puede controlar el daño que causa así como la transmisión del virus a otras personas.

Este virus causa no solamente consecuencias en la salud de las personas que lo portan sino también genera una serie de efectos negativos en la sociedad debido a que la falta de información sobre este virus genera problemas de discriminación por temor a que se transmita la enfermedad, todos evitan cualquier contacto con una persona seropositiva en lugar de extender apoyo moral para que no sea una situación más difícil para el portador del virus. El desconocimiento de esta enfermedad ha generado distintos problemas y consecuencias no solo en cuanto a salud sino problemas de índole social, económica, laboral, etc.

4.1 Consecuencias sociales

Se pueden identificar las principales consecuencias sociales que genera el Virus de Inmunodeficiencia Humana siendo una de las más graves la discriminación hacia la persona que porta el virus por miedo al contagio. En los últimos años ha habido

avances en cuanto a la defensa de los derechos de las personas que viven con VIH, sin embargo aun persisten situaciones de discriminación hacia estas personas. Lo que provoca el estigma y la discriminación es necesario eliminar o disminuir la desigualdad social que existe en el país, principalmente las desigualdades relacionadas con el género, sexualidad y etnia.

Las personas con VIH no son solamente discriminadas por temor a la propagación del virus sino también porque la población guatemalteca en general relaciona la enfermedad con una serie de prejuicios relacionados a la actividad sexual de la persona que padece el virus. Las personas con preferencias u orientaciones sexuales distintas a la heterosexual y las que se dedican a trabajos sexuales sufren una doble discriminación pues se les atribuye de forma errónea la propagación de la enfermedad.

La discriminación genera una serie de aspectos negativos y desventajosos para la persona VIH positiva ya que pueden llegar a ser abandonados por su propia familia. La discriminación es una lesión social que viola no solo la dignidad sino también los derechos de las personas afectadas por el virus ya que estos derechos son restringidos por el mismo temor.

La discriminación a personas que viven con VIH, no afecta solamente a las personas seropositivas sino a la sociedad en general ya que esta no permite que se den los tratamientos adecuados ni los procedimientos necesarios para evitar la propagación del

virus. Entre las consecuencias sociales que genera la discriminación a personas con VIH podemos establecer de forma específica las siguientes:

- No permite que las personas se informen y aprendan sobre este virus, por lo que disminuye la capacidad de respuesta ante la prevención de la infección.
- Se generan mitos sobre la epidemia y en consecuencia se divulga un miedo injustificado a un posible contagio por medio de un contacto casual con una persona que vive con VIH.
- Las personas no se acercan a lugares donde se proporciona información sobre VIH y evitan conocer del tema por temor a que se crea que son portadores del virus.
- Las personas no se hacen pruebas de VIH por temor a ser discriminados o peor aún, diagnosticados con el Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- Refuerza la equivocada idea de que el VIH/SIDA lo portan y padecen únicamente personas de determinados grupos sociales, como trabajadoras o trabajadores sexuales, drogadictos o población LGBT, por lo que se cree que al no pertenecer a dichos grupos no existe riesgo alguno de ser contagiado.
- Se genera una división de la sociedad ya que hay enfrentamiento entre los derechos de la mayoría no infectada y de la minoría infectada por el virus.
- No permite que los familiares de las personas que viven con VIH reciban muestras de apoyo por parte de la sociedad.
- No permite la unión de la sociedad para aceptar la responsabilidad para enfrentar la epidemia.

La discriminación y el desconocimiento de las formas de transmisión del virus son la principal fuente de consecuencias en la enfermedad del VIH y no permite avanzar con el enfrentamiento a la epidemia.

4.2 Consecuencias individuales

Una persona que vive con VIH sufre consecuencias en todos los ámbitos de su vida, laboral, social, económica etc. La mayoría de estas consecuencias son generadas en todos los ámbitos mencionados por la discriminación. Las personas que viven con VIH y no reciben el apoyo adecuado ni la atención necesaria sufren por lo general las siguientes consecuencias:

- Las personas no acuden a realizarse la prueba de detección por temor a que el resultado sea positivo, por lo que no reciben los tratamientos necesarios para disminuir los efectos del virus antes de desarrollar una sintomatología.
- La mayor parte de personas que han sido diagnosticadas de forma reciente con el VIH no acude a los centros de salud por temor a que su condición sea revelada en el lugar de trabajo en el entorno familiar del afectado.
- Las personas seropositivas se niegan a participar en programas de orientación e información sobre las medidas que deben tomarse para prevenir el VIH.
- Las personas que viven con VIH/SIDA se restringen ellos mismos sus derechos fundamentales por temor a la discriminación, y el Estado no logra garantizar los mismos

en igualdad de condiciones tanto para personas seropositivas como personas que no viven con VIH.

- Provoca aislamiento y sufrimiento en la persona que vive con VIH.
- Genera otro tipo de enfermedades psicológicas como depresión, ansiedad, paranoia, baja autoestima, etc.
- En ocasiones se rompen relaciones familiares por temor a ser contagiado.

4.3 Consecuencias laborales

Las consecuencias laborales son por lo general las de más incidencia en la vida de una persona que vive con VIH, inmediatamente el patrón se entera de su condición de salud viene el despido y esto siempre derivado de la discriminación y el temor al contagio por el desconocimiento de la forma de transmisión de esta enfermedad.

Guatemala se encuentra en una situación de empleo realmente crítica, cada vez es más difícil encontrar un trabajo donde la persona pueda ganar lo suficiente para subsistir y satisfacer sus necesidades, las ofertas de trabajo son escasas y los requisitos con parámetros muy altos, esta situación es mucho más difícil para una persona que vive con VIH ya que en la mayoría de casos para poder aspirar a un empleo es necesario que el interesado se realice pruebas de salud, de sangre y pruebas serológicas, esto trae como consecuencia que una persona VIH positiva no obtenga el empleo por su condición de salud, aún así llenando todos los requisitos solicitados, teniendo los mejores estudios o las mejores capacidades para el empleo solicitado.

4.4 Consecuencias económicas

Derivado de la consecuencia anterior las probabilidades casi nulas que tiene una persona VIH positiva para adquirir o mantener trabajo, su economía se ve afectada. Una persona con VIH además de realizar los gastos básicos de vivienda, vestuario y alimentos debe invertir en medicinas antirretrovirales para mantenerse con vida.

Las personas que no se encuentran afiliados al régimen de seguridad social del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- deben gastar de forma mensual un aproximado de cincuenta dólares, moneda de los Estados Unidos de Norte América mensuales en medicamentos antirretrovirales. El difícil acceso a medicamentos a bajo costo suelen costarles la vida a muchos guatemaltecos si la persona que vive con VIH es la encargada de proveer y sostener a su familia la situación se agrava, y es común que se la pareja o sea padre y madre sean los que viven con VIH lo que hace que la familia este condenada a la pobreza extrema.

4.5 Instituciones que promueven la protección a los derechos de personas VIH positivas

En Guatemala existen varias instituciones que velan por la protección de los derechos de personas que viven con VIH, ya que el Estado no ha prestado la atención que merece la situación del VIH en nuestro país. Estas instituciones en su mayoría prestan sus servicios de forma gratuita brindando asistencia psicológica, médica, legal etc.

Para que las personas que viven con VIH acudan a recibir atención especializada en la materia. Estas instituciones han sido de gran ayuda para las personas que viven con VIH ya que en su mayoría no solo asisten a las personas afectadas sino que realizan campañas de concientización social, capacitación, información y educación social sobre lo que es el VIH y sus formas de transmisión, así de esta forma se promueve también la no discriminación a las personas seropositivas y se hace conciencia de la responsabilidad que tiene cada persona de velar por su salud y hacer valer sus derechos fundamentales como derecho a la vida, acceso a la salud, al trabajo, etc. Ante el Estado que es el que debe garantizar los mismos.

Entre las instituciones más destacadas están las siguientes:

- Procuraduría de los Derechos Humanos: Es una institución estatal que se encarga de velar por el cumplimiento de los Derechos Humanos y garantías mínimas que la Constitución Política de la República de Guatemala otorga a los guatemaltecos.
- ONUSIDA América Latina: es un programa de las Naciones Unidas creado en 1994 y cuya visión es promover que hayan cero nuevas infecciones por VIH, cero discriminaciones y cero muertes ocasionadas por el VIH/SIDA. ONUSIDA extiende su programa a toda Latinoamérica incluyendo a Guatemala. ONUSIDA Guatemala, realiza varias campañas de información para la no discriminación y promueve la protección de los derechos fundamentales, lidera al país para encaminarlo a un acceso universal y sin obstáculos a la prevención, tratamiento y atención del VIH en el país. Cooperación con otras

instituciones para aunar esfuerzos y obtener mayores resultados, tiene gran movilización de recursos económicos, políticos, técnicos, científicos etc. Para el logro de sus objetivos.

- **Asociación Líderes Profesionales:** es una de las principales instituciones promotoras de la equidad, igualdad y cumplimiento de derechos para personas que viven con VIH, el 9 de diciembre de 2013 lanza su proyecto, Acceso Igualitario a la Justicia y su importancia radica en que presta un servicio legal de forma gratuita para que las personas que viven con VIH puedan hacer valer sus derechos de cualquier índole. Siempre han existido denuncias de violación de derechos fundamentales a personas seropositivas, pero todas las instituciones se han limitado a prestar servicio psicológico sin embargo esta asociación cuenta con una red de más de cincuenta abogados en todo el país especializados en la defensa de los derechos de las poblaciones de la diversidad sexual y VIH los abogados de esta asociación de forma gratuita litigan casos de discriminación por VIH, promueven demandas y dan seguimiento y conclusión a cada caso y prestando de forma simultánea tratamiento psicológico a la víctima.

- **Asociación Vida:** Es una asociación formada por un grupo de personas que viven con VIH y son beneficiarios del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, su objetivo principal es velar por que su derecho al seguro social sea garantizado para disminuir el riesgo a la vida que provoca el VIH. Su misión tal y como establecen sus

estatutos es: "Garantizar que se brinde por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, atención integral de calidad, a las personas con VIH o Sida, afiliadas, derechohabientes, pensionadas o beneficiarias, manteniéndonos garantes de que sus derechos se otorguen libres de estigma y discriminación". Esta Asociación evalúa que haya existencia de antirretrovirales e insumos de atención en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- y hacen denuncias y seguimiento a casos en los que sus derechos son violentados.

- Red de Mujeres Positivas en Acción: Es una asociación formada por mujeres que viven con VIH, quienes tienen por objeto mejorar la calidad de vida de las mujeres que viven con VIH en Guatemala sin importar la edad o situación económica, entre las atenciones que brindan a las mujeres guatemaltecas seropositivas se encuentran:

1. Acceso de forma gratuita a exámenes de salud, tales como Papanicolaou y mamografía.
2. Orientación sobre métodos de planificación familiar
3. No criminalización de la transmisión vertical de VIH

La mayoría de mujeres tienen un gran impacto en sus vidas al ser diagnosticadas con VIH/SIDA no solamente por lo que la enfermedad provoca en su salud y el riesgo a sus vidas sino también porque se tiene la idea que al contraer VIH sus derechos a procrear y ser madres se encuentran vedados, lo cual no es así, es por ello que esta institución orienta en métodos de planificación familiar para que estas mujeres pueden ejercer su

derecho a ser madres sin perjudicar la salud y la vida del ser humano que llevan en su vientre, sin embargo este derecho si se encuentra condicionado a ciertas situaciones ya que si hay un riesgo mayor de contagio para otra persona, ha de prevalecer el derecho a la salud y a la vida.

- **Fundación Fernando Iturbide:** Es una organización cuyos esfuerzos van dirigidos a sensibilizar y prevenir sobre el VIH/SIDA, el lema de la Fundación es: “que mientras no tengamos una cura para el VIH y sida, la educación y prevención son la manera más efectiva de frenar el VIH”. A través de su forma de trabajo fomentan el respeto a los Derechos Humanos. Su enfoque va dirigido principalmente a la no discriminación de personas que viven con VIH y la concientización social sobre la temática para prevenir el contagio y propagación de la enfermedad.

4.6 Compendio de legislación aplicable al tema

La legislación aplicable a lo relacionado con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y el Virus de Inmunodeficiencia Humana se puede agrupar en legislación nacional y en la legislación internacional donde se encuentran todos los tratados, pactos y convenios internacionales ratificados por Guatemala.

4.6.1 Legislación nacional

- **Constitución Política de la República de Guatemala**

Contempla la temática del seguro social y la salud en los artículos:

Artículo uno: establece que el Estado se encuentra organizado para proteger a la persona y su fin supremo es el bien común.

Artículo tres: regula el derecho a la vida, es una garantía constitucional que es el Estado el encargado de garantizar y proteger la vida de todos los guatemaltecos desde la concepción.

Artículo 51: el Estado protege la salud física, mental y moral de los menores de edad, garantizándoles así su derecho a la educación, alimentación, salud, y seguridad y previsión social.

Artículo 93: este artículo establece como un derecho fundamental el acceso a la salud, esto por ende implica acceso a los centros de salud e instituciones donde prestan servicios de salud para que las personas tengan bienestar físico y mental. Todas las personas tienen el derecho a gozar de salud sin discriminación alguna.

Artículo 94: establece que el Estado tiene la obligación de velar por la salud y asistencia social de los guatemaltecos y que para ello debe implementar programas y acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación y coordinación para garantizar la salud a todos los habitantes de la República de Guatemala.

Artículo 95: regula la salud como un bien público y establece que todas las personas e instituciones tienen la obligación de conservarla y restablecerla.

Artículo 100: este artículo establece que la seguridad social es un derecho y una garantía para los habitantes de la nación. El Estado, los empleadores y trabajadores cubiertos bajo este régimen son los encargados de financiarlo. La aplicación del régimen de seguridad social se le delega al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- la cual es una entidad autónoma con patrimonio y funciones propias. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- debe participar con otras instituciones de salud en forma coordinada.

Artículo 265: este artículo es de suma importancia ya que una de las garantías constitucionales más importantes en Guatemala, dicha garantía es el amparo, el cual tiene como fin proteger a las personas contra amenazas de violaciones a sus derechos o para restaurar sus derechos cuando la violación hubiere ocurrido, no hay ámbito que no sea susceptible de amparo y procede siempre que haya amenaza o violación a los derechos y garantías que establece la Constitución Política de la República de Guatemala u otras leyes.

- **Ley para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH-SIDA**

Esta ley se deriva del mandato constitucional de preservar la salud de los guatemaltecos sin discriminación alguna, su punto focal es la prevención y control del Virus de Inmunodeficiencia Humana y en su tenor escrito regula todo lo relacionado a dicho virus. Los artículos más relevantes para la temática abarcada son los siguientes:

Artículo dos: establece que es necesario crear mecanismos adecuados para la educación, prevención, vigilancia epidemiológica, investigación y seguimiento a las enfermedades de transmisión sexual.

Artículo 12: Establece que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- junto con el sector religioso, universitario, militar, seguridad civil y Organizaciones no Gubernamentales del país deben implementar programas de información, educación y comunicación a los grupos más vulnerables, sobre el riesgo y la prevención del VIH.

Artículo 33: establece que el Ministerio de Gobernación junto con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, deben desarrollar programas educativos sobre salud para dar una atención especial a las necesidades de los menores de edad institucionalizados.

Artículo 35: indica que toda persona que sea diagnosticada con el VIH/SIDA, tiene derecho a recibir atención integral de forma inmediata, ningún trabajador de la salud se puede negar a prestarle la atención requerida y necesaria a una persona que vive con VIH.

Artículo 48: establece el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social debe prestar servicios de asistencia médica, apoyo, consejería y tratamiento médico a las personas que viven con VIH/SIDA. Debe implementarse un programa que permita el acceso a medicamentos antirretrovirales de alta calidad a precios accesibles para las personas que viven con VIH.

Artículo 49: indica que las personas trabajadoras que se encuentran bajo la cobertura del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y sean VIH positivas, tienen el derecho a recibir los beneficios de dicho Instituto sin limitaciones, y debido a que el VIH tiene carácter crónico, dichos beneficios serán de por vida.

- **Acuerdo Gubernativo 317-2002 Reglamento General de la Ley para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH-SIDA**

En este Reglamento según mi criterio el Artículo de mayor relevancia es el 22, el cual establece que las pruebas serológicas que se hagan a menores de edad, deben ser autorizadas por quien ejerza la patria potestad, tutela o guarda del menor de edad.

- **Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia**

En dicha ley se regulan los derechos y garantías de los niños y adolescentes guatemaltecos. Es el Estado quien debe garantizar y procurar el pleno goce de sus derechos y libertades a los niños, procurando un desarrollo en cuanto a su salud física, mental, emocional y moral, en especial la protección de los niños con necesidades insatisfechas de alguna forma.

Entre los artículos más relevantes se encuentran los siguientes:

Artículo cuatro: establece que el Estado es el encargado de promover medidas necesarias para garantizarle a los padres y tutores de los menores el cumplimiento de sus obligaciones en todo lo relacionado a la educación, alimentación, paz, seguridad y salud entre otros.

Artículo cinco: en toda decisión que se tome con relación a la niñez siempre prevalece el interés superior del niño, para asegurar que goce y disfrute plenamente todos sus derechos.

Artículo nueve: este artículo señala que tanto niños como adolescentes tienen derecho a la vida y es el Estado el encargado de garantizar este derecho fundamental, así como la seguridad y desarrollo integral de los menores de edad. Todos los derechos de los menores de edad se reconocen desde su concepción.

Artículo 28: la atención médica para los niños y adolescentes queda asegurada a través del sistema de salud pública del país, garantizando así el acceso en igualdad de condiciones a los servicios de salud para promover y recuperar la misma.

Artículo 32: establece que todo centro de atención médica ya sea público o privado deben solicitar la autorización de los padres, tutores o encargados del menor de edad para hospitalizar o llevar a cabo tratamientos que requieran los niños y adolescentes, salvo en casos de emergencia donde la vida de los menores de edad se encuentre en riesgo.

Artículo 35: señala que todos los centros de salud ya sean públicos o privados tienen la obligación de procurar que el recién nacido tenga contacto con la madre al nacer, diagnosticar y hacer seguimiento médico de los niños que nacen con algún tipo de enfermedad o discapacidad, tener programas especializados en atención a niños que

nazcan con problemas patológicos o de discapacidad y contralar que el crecimiento del menor de edad sea el adecuado de conformidad con la edad cronológica y orientar a los padres, tutore o encargados sobre las medidas que se deben tomar en caso de alguna deficiencia en la salud del menor de edad.

4.6.2. Legislación internacional

Como establece la Constitución Política de la República de Guatemala en el Artículo 46 todos los tratados y convenios internacionales ratificados por Guatemala tienen preeminencia siempre que sean materia de Derechos Humanos, de allí radica la importancia de los tratados y convenios internacionales, estos pactos buscan al igual que las leyes internas, el desarrollo y cumplimiento de todos los derechos y garantías que poseemos los seres humanos por el simple hecho de serlo.

- **Declaración Universal de Derechos Humanos**

Es de gran relevancia ya que es considerada como el parámetro para medir el respeto y aplicación de normas a nivel internacional. Los artículos que más se relacionan a la temática que abordada de conformidad a mi criterio son los siguientes:

Artículo dos: establece que toda persona derecho a que se cumplan sus libertades y garantías sin discriminación alguna y sin distinción de raza, color, sexo, religión, opinión o cualquier otra índole.

Artículo tres: señala que toda persona tiene el derecho a la vida, libertad y seguridad.

Artículo 22: indica que toda persona que pertenece a la sociedad tiene derecho a la seguridad social y que sus derechos económicos se satisfagan a través de cooperación nacional e internacional.

Artículo 25: todas las personas tienen derecho a tener un nivel de vida digno y a tener acceso a la vivienda, salud y bienestar tanto del individuo como de la familia.

- **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**

Este Pacto es uno de los tres instrumentos de la Carta Internacional de Derechos Humanos la cual ocupa un papel primordial para la protección y promoción de los derechos humanos, entre los Artículos más relevantes de este Pacto se encuentran los siguientes:

Artículo nueve: establece que todos los Estados que reconocen el Pacto, reconocen el derecho de todos sus ciudadanos a la seguridad social y al seguro social.

Artículo 12: toda persona tiene derecho al disfrute de salud tanto física y mental. Los Estados deben adoptar medidas para asegurar el derecho a la salud de todas las personas para reducir la mortalidad infantil y procurar un sano desarrollo en los niños.

- **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos**

En este pacto hay un solo Artículo que posee gran importancia para la temática abordada, y es el Artículo 22 que señala que todo niño sin discriminación alguna tiene derecho a que se tomen las medidas de protección que se condición requiera, estas medidas deben ser proporcionadas no solamente por el Estado sino también por su familia y la sociedad.

CONCLUSIÓN DISCURSIVA

En el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social se brinda cobertura temporal a los menores de edad hijos de trabajadores afiliados al régimen de seguridad social, ese carácter de temporalidad representa un grave riesgo para la salud del menor que padece una enfermedad crónica no curativa, como lo es el Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH-, puesto que pierde secuencia en el tratamiento de la enfermedad al ser despojado de tal cobertura. Aún si es remitido a un centro de salud para continuar el tratamiento, la calidad y clase de medicamento varía de tal forma que no tiene ningún efecto y mejoramiento en la salud del afectado, por lo que de igual forma no es viable continuar el tratamiento en una institución médica distinta al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

La solución del problema planteado va enfocada a ponderar dos derechos, el derecho a la vida del menor de edad que sufre de VIH versus el derecho económico del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de resguardar su patrimonio. Es necesario, por lo anteriormente expuesto extender la cobertura del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a los menores que vivan con el Virus de Inmunodeficiencia Humana, por ser una enfermedad crónica y sin cura, hasta encontrar una solución médica que permita que al menor se le retire el beneficio sin que ello represente un riesgo para su vida y salud o bien que un traslado institucional para continuar con el tratamiento antirretroviral no represente peligro alguno para su vida ni violación a sus derechos y garantías.

ANEXOS

ANEXO I

APELACIÓN DE SENTENCIA DE AMPARO

EXPEDIENTE 2336-2012

CORTE DE CONSTITUCIONALIDAD: Guatemala, cuatro de septiembre de dos mil doce.

En apelación y con sus antecedentes, se examina la sentencia de cinco de diciembre de dos mil once, dictada por la Sala Tercera de la Corte de Apelaciones de Trabajo y Previsión Social, constituida en Tribunal de Amparo, en la acción constitucional de amparo promovida por el Procurador de los Derechos Humanos a favor de Omar Alexander López Pineda contra la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. El postulante actuó con el patrocinio de los abogados José Guillermo Rodríguez Arévalo y Lili Barco Pérez. Es ponente en este caso el Magistrado Vocal IV, Alejandro Maldonado Aguirre, quien expresa el parecer del Tribunal.

ANTECEDENTES

I. EL AMPARO

A) Interposición y autoridad: presentado el veintiuno de septiembre de dos mil once, en el Centro de Servicios Auxiliares de la Administración de Justicia Laboral y remitido a la Sala Tercera de la Corte de Apelaciones de Trabajo y Previsión Social. **B) Acto reclamado:** la suspensión por parte del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de la atención médica y suministro de medicamentos Lamotrigina, Topiramato y Midazolam de manera unilateral a Omar Alexander López Pineda, quien padece de Síndrome de Lennox Gastaut Discapacidad Cognoscitiva, Equino Derecho y Disomnias, poniendo en grave riesgo su salud y consecuentemente su vida. **C) Violaciones que se denuncian:** a los derechos a la vida, salud, seguridad social y de la niñez y adolescencia y defensa. **D) Hechos que motivan el amparo: D.1) Producción del acto reclamado: a)** Omar Alexander López Pineda ha sido atendido por el Instituto Guatemalteco de Seguridad, bajo la afiliación de su progenitor, Omar Alfredo López Luna, por más de catorce años, puesto que padece de Síndrome de Lennox Gastaut Discapacidad Cognoscitiva, Equino Derecho y Disomnias, enfermedades que son tratadas por profesionales de la autoridad impugnada; **b)** recibía atención médica en la Unidad de Neurología Pediátrica del referido Instituto, ya que sufría de convulsiones todos los días; **c)** la autoridad impugnada, de manera unilateral, decidió no continuar proporcionándole el tratamiento médico y medicamentos necesarios al mencionado beneficiario, por haber cumplido aquél los quince años de edad, dándole caso concluido a su situación, suspendiendo

todos los tratamientos –acto reclamado-. **D.2) Agravios que se reprochan al acto reclamado:** la autoridad impugnada ha violado los derechos enunciados al haber tomado la decisión de dejar de proporcionar los cuidados médicos y fármacos necesarios para salvaguardar la vida y combatir las enfermedades que padece el beneficiario, bajo el argumento de que no podía seguir siendo atendido al haber cumplido quince años de edad. Asimismo, la autoridad impugnada no ha comunicado resolución administrativa alguna por medio de la que se disponga dar caso concluido y se dé alta al paciente, tampoco audiencia previa a los interesados a efecto de salvaguardar sus derechos de defensa y debido proceso. **D.3) Pretensión:** Solicitó que se declare con lugar la acción de amparo promovida contra la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, ordenando a la autoridad impugnada dejar en suspenso definitivo la decisión adoptada de no suministrarle el tratamiento y medicamentos al adolescente Omar Alexander López Pineda y, consecuentemente, mantenerlo en la plenitud de sus derechos constitucionales. **E) Uso de recursos:** ninguno. **F) Casos de procedencia:** invocó los contenidos en los incisos a) y b) del artículo 10 de la Ley de Amparo, Exhibición Personal y de Constitucionalidad. **G) Leyes que se consideran violadas:** citó los artículos 3º, 51, 93, 94 y 95 de la Constitución Política de la República de Guatemala; 24 y 26 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

II. TRÁMITE DEL AMPARO

A) Amparo provisional: se otorgó. **B) Tercera interesada:** La Procuraduría General de la Nación. **C) Informe Circunstanciado:** la autoridad impugnada informó: **a)** Omar Alexander López Pineda, afiliación ciento sesenta y nueve – veintiún mil novecientos noventa y ocho - siete (169-21998-7) fue diagnosticado desde su nacimiento con Síndrome de Lennox Gastaut Discapacidad Cognoscitiva, Equino Derecho y Disomnia, catalogado como un caso congénito, siendo evaluado, tratado y seguido por la especialidad de Neurología Pediátrica hasta los catorce años y once meses; **b)** su última consulta fue el nueve de junio de dos mil once para el tratamiento de Lamotrigina, Topiramato y Midazolam; y **c)** se informó que el niño nació el doce de junio de mil novecientos noventa y seis, por lo cual el paciente cumplió quince años en junio de dos mil once. **D) Pruebas:** las aportadas en el proceso de amparo en primera instancia. **E) Sentencia de primer grado:** la Sala Tercera de la Corte de Apelaciones de Trabajo y Previsión Social, constituida en Tribunal de Amparo, **consideró:** “...Analizando los antecedentes se advierte que la Honorable Corte de Constitucionalidad ha considerado que el amparo opera como instrumento constitucional por el que puede instarse la eficacia de los derechos humanos fundamentales, ya sea para asegurar su vigencia y respeto o para restablecer su goce cuando exista amenaza de violación o violación propiamente de ellos por decisiones o actos indebidos. En el presente caso se promueve amparo en contra de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, estableciendo que existe la amenaza cierta y determinada en contra de la salud, la vida y demás derechos identificados ut supra por la negativa de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a seguir proporcionando el tratamiento y atención médica al adolescente Omar Alexander López Pineda quien padece de Síndrome de Lennox Gastaut Discapacidad Cognoscitiva, Equino Derecho y

Disomnía, en consecuencia la negativa de proporcionarle los medicamentos de Lamotrigina, Topiramato y Midazolam y demás medicamentos de conformidad con la ley artis. En virtud de no proporcionar el medicamento adecuado se ha puesto en grave riesgo la salud y como consecuencia la vida del menor relacionado. Por lo tanto resulta imperioso que el amparo solicitado sea otorgado, con el objeto de hacer valer los derechos que la Constitución garantiza a favor del amparista, cabe considerar que el derecho a la vida está contemplado en el artículo 3 de nuestra Carta Magna como una obligación fundamental del Estado, pues el propio preámbulo de la misma afirma la primacía de la persona humana como sujeto y fin del orden social y de ahí que en la ley superior también se regule que el Estado de Guatemala debe organizarse para garantizar a los habitantes entre otros aspectos la vida y el desarrollo integral. Así mismo que la Convención sobre los derechos del niño establece 'Los estados partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de la salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado del derecho del disfrute de los servicios sanitarios: a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez; b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de la salud'. Así mismo establece dicho instrumento internacional 'Los estados partes reconocerán a todos los niños el derecho a beneficiarse de la seguridad social, y adoptarán medidas necesarias para lograr la plena realización de este derecho de conformidad con la legislación nacional'. Al respecto de lo anterior esta Sala constituida en Tribunal de Amparo establece que el fin supremo del Estado es la realización del bien común y en lo atinente a la seguridad social por mandato legal, es el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social quien tiene a su cargo dicho régimen, el que se encuentra instituido como una función pública, nacional unitaria y obligatoria (...). Esta Sala constituida en Tribunal de Amparo considera que ante la negativa del referido instituto de proporcionar medicamentos idóneos al adolescente Omar Alexander López Pineda, para preservar su vida y restablecerle y mantenerle sus niveles de salud por padecer de Síndrome de Lennox Gastaut Discapacidad Cognoscitiva, Equino Derecho y Disomnía, en consecuencia la negativa de proporcionarle los medicamentos de Lamotrigina, Topiramato y Midazolam y demás medicamentos de conformidad con la ley artis ha puesto en grave riesgo la salud del paciente y como consecuencia su vida, infringiendo tanto la normativa constitucional como la internacional. Con la invocación que el postulante efectúa de la relacionada normativa y la actitud negativa asumida por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, resulta fundada la acción promovida, por lo que por esa razón procede otorgar en definitiva la protección solicitada, considerando que el acuerdo 466 de Junta Directiva que contiene el Reglamento sobre Asistencia Médica, el cual regula en el artículo 128 modificado por el acuerdo 1247 emitido por la Junta Directiva del Instituto establece que: 'Cuando el niño cumpla los cinco años de edad y se encuentre en tratamiento en los servicios médicos del Instituto, terminará su derecho a las prestaciones salvo que se encuentre en estado de emergencia, en cuyo caso se continuará tratando hasta que termine dicho estado. En los casos de niños que al llegar a los cinco años, requieran tratamiento por anomalías y enfermedades congénitas, incluyendo su rehabilitación, el derecho a las prestaciones se extenderá por

el tiempo necesario, sin que exceda de la edad de quince años' es contrario a las normas prohibitivas expresas contenidas en la Constitución Política de la República de Guatemala y en la Convención Sobre los Derechos del Niño...". Y resolvió: "...I) Con lugar la acción de amparo solicitada por el Procurador de Derechos Humanos en contra de la Junta Directiva Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; II) Se otorga el amparo solicitado al postulante y en consecuencia se ordena al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social: a) que cese la amenaza cierta y determinada de no suministrar los medicamentos adecuados para el tratamiento médico del adolescente Omar Alexander López Pineda y consecuentemente mantener en la plenitud sus derechos constitucionales, se ordene para ello realizar los procedimientos administrativos para poder suministrar el tratamiento adecuado y en consecuencia los medicamentos de Lamotrigina, Topiramato y Midazolam y demás medicamentos de conformidad con la ley artis; III) Se conmina a la autoridad reclamada dar exacto cumplimiento a lo ordenado dentro del plazo de veinticuatro horas de notificado, bajo apercibimiento de que en caso de incumplimiento incurrirá en multa de conformidad con la ley, sin perjuicio de las responsabilidades civiles y penales consiguientes...".

III. APELACIÓN

La autoridad impugnada apeló, manifestando que se expuso en autos que en el presente caso no existió persona que contribuya al Seguro Social, ni patrono que aporte la cuota patronal respectiva, por lo que se advierte que la decisión impugnada contraviene lo establecido en el artículo 100 Constitucional, ya que dicha situación no fue considerada en la sentencia apelada. La responsabilidad del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social termina al cumplirse la condición de menor, según se estableció en su normativa, por lo que se debe trasladar al Estado la obligación de brindarle la atención médica, por lo que el Tribunal no debió otorgar derechos a personas que legalmente no les corresponden, debiendo, en consecuencia, imperar la ley, por lo que el amparo no debió otorgarse, por no ajustarse a Derecho.

IV. ALEGATOS EN EL DÍA DE LA VISTA

A) El amparista reiteró los conceptos vertidos en el escrito de interposición de amparo, argumentando que debe ser confirmado el fallo apelado en virtud de que es el único medio para asegurar la vida y la salud de Omar Alexander López Pineda y demás prestaciones que le corresponden, de conformidad con la *lex artis*, para el tratamiento adecuado de la enfermedad que padece, debiendo quedar sin efecto toda disposición administrativa contra el agraviado. Solicitó que se confirme el fallo apelado. **B) La autoridad impugnada** alegó que: **a)** la sentencia impugnada pone en riesgo el equilibrio financiero del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, la que ejerce por la vía de su Ley Orgánica y sus reglamentos cuya emisión le corresponde a su Junta Directiva, para definir su actividad financiera, administración, gasto y fiscalización interna de los recursos para cumplir los fines y obligaciones que le ha asignado la ley; **b)** ha cumplido con la emisión de disposiciones de carácter reglamentario, buscando la progresividad de la cobertura de los servicios que presta conforme la potestad que le dota el artículo 100 de la Carta Magna; **c)** el adolescente Omar Alexander López Pineda no debe continuar

recibiendo los beneficios del Instituto sin limitación de tiempo, porque esta pretensión es contraria a la normativa interna del Instituto y, al no cumplirse con el método de triple contribución al Seguro Social, no existe ninguna persona trabajadora ni un patrono que aporten su cuota laboral y patronal al Seguro Social que obligue a brindar los servicios que se exigen; y **d)** la prestación de los servicios médicos y medicamentos respectivos, en los casos de menores no puede excederse de los quince años, conforme lo normado por la Junta Directiva del citado Instituto y siendo el caso que Omar Alexander López Pineda cumplirá los quince años de edad, ese motivo, no permite la continuación de la prestación y servicios requeridos. Solicitó que se declare con lugar el recurso de apelación interpuesto; consecuentemente que se revoque lo resuelto por el tribunal de primer grado. **C) La Procuraduría General de la Nación, tercera interesada**, expresó que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social tiene la total obligación de velar por la salud de sus afiliados y por ende de sus beneficiarios, y en tal sentido brindarles los tratamientos adecuados, así como la asistencia médica para su total restablecimiento o bien para mejorar la calidad de vida de las personas. El menor sufre de una enfermedad que lo incapacita completamente, y necesita atención continuada de médicos, siendo así el citado Instituto la única institución que pueda cubrir las necesidades en el aspecto de salud, para que el menor pueda obtener el medicamento y tratamiento médico, ya que él no cuenta con los recursos económicos necesarios para afrontar estos costos. Además, se recuerda que la enfermedad del menor es congénita, cuyo tratamiento es de manera permanente y un descuido de tal magnitud puede provocar efectos y daños irreparables. Solicitó que se declare sin lugar el recurso de apelación presentado, confirmando la sentencia recurrida. **D) El Ministerio Público** manifestó que el actuar de la autoridad impugnada está afectando de manera cierta e inminente la vida del adolescente Omar Alexander López Pineda, por cuanto es necesario que se le proporcionen los tratamientos y medicamentos respectivos dada la gravedad de la enfermedad que padece, pues, de no hacerse, su vida correría grave riesgo, por lo que sus derechos fundamentales a la salud y vida deben ser protegidos y garantizados en forma inmediata, en cumplimiento de lo establecido por la Constitución Política de la República de Guatemala.

CONSIDERANDO

---I---

La Constitución Política de la República protege la vida de la persona como un valor fundamental. Así lo proclama en el Preámbulo y lo normativiza específicamente en el artículo 3º, obligando al Estado a garantizarla desde su concepción. Esta norma también protege la integridad y seguridad de la persona.

---II---

La cuestión clave del amparo del que se conoce, ha consistido en la demanda de protección que hace el Procurador de los Derechos Humanos a favor de Omar Alexander López Pineda, quien padece de *Síndrome de Lennox Gastaut Discapacidad Congnoscitiva, Equino Derecho y Disomnia*, contra la Junta Directiva del Instituto

Guatemalteco de Seguridad Social. El agravio lo hace consistir en la decisión de ésta de suspender el tratamiento médico y el suministro de medicamentos que ha venido prestando al paciente aduciendo disposiciones estatutarias de la entidad, que la obligan al cese de la prestación por haber cumplido el beneficiado la edad de quince años.

La Sala Tercera de la Corte de Apelaciones de Trabajo y Previsión Social, constituida en Tribunal de Amparo, en sentencia de cinco de diciembre de dos mil once, decidió otorgar el amparo requerido, en la que sustenta argumentos jurídicos que esta Corte, al conocer de la apelación, comparte. No obstante, será necesario introducirle modificaciones que correspondan al caso.

En efecto, el Acuerdo 466 de Junta Directiva de la institución reclamada, modificado por el Acuerdo 1247, dispone en su artículo 128 que, en las circunstancias que el mismo prevé, pudiera terminar el servicio de las prestaciones otorgadas a menores de quince años de edad. A pesar de esa regla estatutaria del régimen de seguridad social, ésta no puede contravenir un deber fundamental del Estado de proteger la vida humana, tanto por la preceptiva constitucional citada, como porque también lo regulan, el artículo 51 al disponer la protección de la salud física, mental y moral de los menores de edad; el 44, en adecuada aplicación de una norma implícita; y el 46, reconociendo primacía a los tratados y convenciones en materia de derechos humanos, aceptados y ratificados por Guatemala.

En particular, debe valorarse que en el proceso de este amparo, se carece de prueba de que la suspensión abrupta del tratamiento y medicamentos servidos al menor Omar Alexander López Pineda no pudiera agravar la enfermedad que éste padece, inclusive con riesgo de su vida. Tampoco la institución reclamada probó haber gestionado de manera eficaz, y obtenido, respuesta oficial de alguna institución de servicio médico del Estado que se haga cargo de proseguir con el tratamiento del paciente. Estos hechos, justifican que el amparo deba ser otorgado porque, de no garantizarse por otros medios, los derechos fundamentales enunciados, se entiende razonablemente que existe amenaza grave a éstos.

La sentencia de primera instancia hace declaración acerca de proporcionar al sujeto tutelado con el amparo determinados medicamentos, lo cual esta Corte estima que debe acotarse explicando que no está en la capacidad de los tribunales de justicia constitucional determinar la clase, tipo y otras especificaciones de medicamento ni de tratamiento que corresponde a cada caso persona, por ser competencia de facultativos de la medicina disponerlos. De ahí que el numeral II de la sentencia apelada se modifica sustituyendo las palabras: "de Lomotrigina, Tapiramato y Midazolam y demás medicamentos de conformidad con la ley *artis*" por las siguientes: "que los médicos tratantes recomienden bajo su responsabilidad profesional."

---III---

Con relación al argumento de la autoridad de que prestaciones como las reclamadas en el caso que se estudia comprometen la estabilidad financiera de la

institución, es de reconocer la importancia de dicha manifestación y, como consecuencia de ello, en cuanto al planteamiento individual del amparo es necesario ponderar las circunstancias, entre el riesgo de la persona en su salud y su vida, por una parte, y la solidez económica de la institución, por la otra. En este balance, siendo evidente, por su proporción, la urgencia del derecho del primero, se debe acoger la solicitud de amparo, que deberá mantenerse vigente hasta que la autoridad reclamada no gestione y obtenga en el servicio público del Estado una alternativa adecuada para dicho paciente.

No obstante, habiendo intervenido en el proceso el Procurador General de la Nación, en calidad de tercero interesado, éste debe informar al Organismo Ejecutivo y al Organismo Legislativo que, precisamente por la tendencia a la universalidad del régimen de seguridad social, es que el Estado debe cumplir cabalmente el precepto contenido en el artículo 100 de la Constitución Política de la República, que lo obliga a ser contribuyente del sistema, aportando lo necesario para su financiación, y no solamente asumiendo una cuota importante en la dirección de la seguridad social, con fines a su mejoramiento progresivo.

---IV---

El artículo 45 de la ley de Amparo, Exhibición Personal y de Constitucionalidad prescribe que se condenará en costas cuando se declare la procedencia del amparo, aunque permite exonerarlas, entre otros casos, cuando se atribuya evidente buena fe a la autoridad reclamada, tal es el caso actual, por la presunción de esa intención según lo estimado por esta Corte, de lo cual debe resolverse al respecto.

LEYES APLICABLES

Artículos citados y 265, 268, 272, inciso c), de la Constitución Política de la República de Guatemala; 1º., 5º., 6º., 8º., 27, 42, 44, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 149, 163, inciso c), 185 y 186 de la Ley de Amparo, Exhibición Personal y de Constitucionalidad; y 17 del Acuerdo 4-89 de la Corte de Constitucionalidad.

POR TANTO

La Corte de Constitucionalidad, con fundamento en lo considerado y leyes citadas, resuelve: **I) Sin lugar** el recurso de apelación interpuesto por la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, autoridad impugnada y, como consecuencia, **se confirma** la sentencia apelada, con las modificaciones siguientes: **a)** del numeral II de la parte resolutive de la sentencia apelada se sustituyen las palabras: “de Lomotrigina, Tapiramato y Midazolam y demás medicamentos de conformidad con la ley artis” por las siguientes: “que los médicos tratantes recomienden bajo su responsabilidad profesional.”; **b)** no se condena en costas a la autoridad impugnada; **II)** El Procurador General de la Nación, como tercero interesado, vinculado al proceso de amparo, deberá formalmente hacer saber el contenido de la presente sentencia a los Organismos Legislativo y Ejecutivo, destacando en particular el segundo párrafo del

considerando III). III) Se modifica el numeral III de la parte resolutive de la sentencia apelada, en el sentido de que la multa en caso de incumplimiento ascenderá al monto de cuatro mil quetzales a cada uno de los integrantes del cuerpo colegiado denunciado, debiendo subsistir las demás conminatorias dispuestas en primera instancia. IV) Notifíquese y, con certificación de lo resuelto, devuélvanse los antecedentes al Tribunal de origen.

MAURO RODERICO CHACÓN CORADO

PRESIDENTE

**HÉCTOR HUGO PÉREZ AGUILERA
BARRETO**

MAGISTRADO

ROBERTO MOLINA

MAGISTRADO

**GLORIA PATRICIA PORRAS ESCOBAR
AGUIRRE**

MAGISTRADA

ALEJANDRO MALDONADO

MAGISTRADO

MARTÍN RAMÓN GUZMÁN HERNÁNDEZ

SECRETARIO GENERAL

BIBLIOGRAFÍA

BEVERIDGE, William. **El seguro social y sus servicios conexos**. London: Ed. P.N Lee, 1974.

BRICEÑO, Rodrigo. **Gasto privado en salud en Centroamérica**. Nicaragua 2008.

Departamento de Relaciones Públicas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. **Educación en seguridad social**. Revista No. 14. Guatemala.

La Conferencia Interamericana de Seguridad Social. **CISS**. Revista, Sao Paulo Brasil.

MESA-LAGO, Carmelo. **Las reformas de salud en América Latina y el Caribe: su impacto en los principios de la seguridad social**. Naciones Unidas. Santiago de Chile, 2005.

ONUSIDA. **Datos básicos sobre el tratamiento del VIH**. Organización Mundial de la Salud. Septiembre 2009.

OROZCO, Andrea. **Más de dos mil niños viven con VIH y SIDA**. Prensa Libre 2013.

Revista Seguridad social. **Conferencia Interamericana de Seguridad Social**. México 2015.

Legislación:

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

Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Decreto 2-95 del Congreso de la República de Guatemala, 1946.

Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Decreto 2-95 del Congreso de la República de Guatemala, 1946.

Ley para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH-SIDA. Decreto 27-200 del Congreso de la República de Guatemala. Mayo 2000.

Acuerdo Número 1247. Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Septiembre 2010.

Acuerdo Número 652. Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Junio 1981.