

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN DERECHO CONSTITUCIONAL



**EL INSTITUTO GUATEMALTECO
DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL ÁREA CENTRAL
DE PETÉN FRENTE AL DERECHO
CONSTITUCIONAL A LA SALUD**

JOSÉ ADOLFO HERNÁNDEZ GODOY

Guatemala, noviembre de 2018

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN DERECHO CONSTITUCIONAL

**EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL ÁREA
CENTRAL DE PETÉN FRENTE AL DERECHO CONSTITUCIONAL A LA SALUD**



TESIS

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

Por el Licenciado

JOSÉ ADOLFO HERNÁNDEZ GODOY

Previo a conferírsele el Grado Académico de

**MAESTRO EN DERECHO CONSTITUCIONAL
(Magister Scientiae)**

Guatemala, noviembre de 2018

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

DECANO:	Lic.	Gustavo Bonilla
VOCAL I:	Lic.	Luis Rodolfo Polanco Gil
VOCAL II:	Lic.	Henry Manuel Arriaga Contreras
VOCAL III:	Lic.	Juan José Bolaños Mejía
VOCAL IV:	Br.	Jhonathan Josué Mayorga Urrutia
VOCAL V:	Br.	Abidán Carías Palencia
SECRETARIO:	Lic.	Fernando Antonio Chacón Urizar

**CONSEJO ACADÉMICO
DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

DECANO:	Lic.	Gustavo Bonilla
DIRECTOR:	Dr.	Luis Ernesto Cáceres Rodríguez
VOCAL:	Dr.	Nery Roberto Muñoz
VOCAL:	Dr.	Hugo Roberto Jauregui
VOCAL:	M. Sc.	Erwin Iván Romero Morales

TRIBUNAL EXAMINADOR

PRESIDENTE:	Dr.	Oscar Estuardo Paiz Lemus
VOCAL:	M. Sc.	Mirian Andrea García Aguilar
SECRETARIA:	M. Sc.	Wendy Angélica Ramírez López

RAZÓN: “El autor es el propietario de sus derechos de autor con respecto a la Tesis sustentada”. (Artículo 5 del Normativo de tesis de Maestría y Doctorado de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Escuela de Estudios de Postgrado.

Guatemala, 23 de junio de 2018

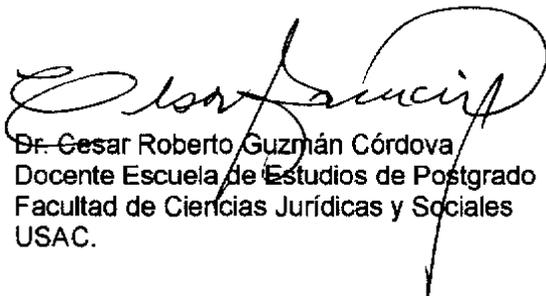
Director
Dr. Héctor David Parra Vela
Escuela de estudios de Postgrado
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala

Dr. Parra Vela:

Según Acta del Consejo Académico de la reunión Ordinaria celebrada el 31 de mayo de 2017, en el Acta No. 02-2017, punto CUARTO inciso 4.4. y de la Acta No. 13.2007, contenida en el Punto CATORCE, inciso 14.10, se hace de su conocimiento que se ha guiado, elaborado, tutoriado y revisado, el informe final de tesis titulado INCUMPLIMIENTO AL DERECHO A LA SALUD POR EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL ÁREA CENTRAL DE PETÉN, del estudiante Lic. JOSÉ ADOLFO HERNÁNDEZ GODOY, la cual se enmarca dentro de los contenidos teóricos metodológicos de la Maestría en Derecho Constitucional, cuyo proceso se realizó durante los meses de enero a junio de 2018.

Tomando como base el reglamento de tesis de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala., este informe cumple con los requisitos establecidos en él, por lo tanto, extendiendo el dictamen de aprobación para lo cual el Lic. José Adolfo Hernández Godoy pueda continuar con el proceso de tesis.

Así mismo, los criterios vertidos en la presente tesis son responsabilidad exclusiva del autor, atentamente,



Dr. Cesar Roberto Guzmán Córdova
Docente Escuela de Estudios de Postgrado
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
USAC.



Msc. Víctor Manuel Menaldo Barrios
Docente Escuela de Estudios de Postgrado
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
USAC.

Guatemala, 23 de octubre de 2018

Director
Dr. Héctor David Parra Vela
Escuela de Estudios de Postgrado
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala

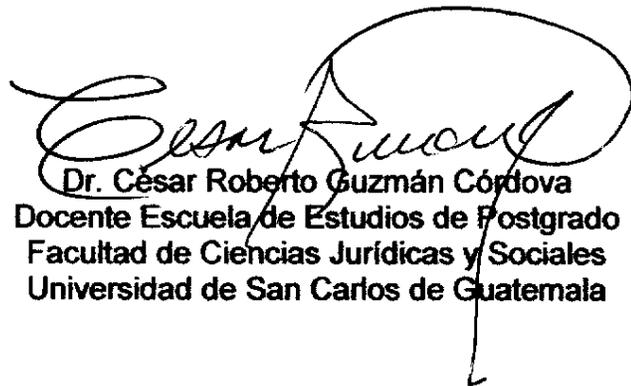
Dr. Parra Vela:

El 9 de octubre del año dos mil dieciocho se llevó a cabo la audiencia de defensa de tesis frente al Tribunal examinador, en la cual el estudiante de la Maestría en Derecho Constitucional, Lic. JOSÉ ADOLFO HERNÁNDEZ GODOY, presentó su trabajo titulado: INCUMPLIMIENTO AL DERECHO A LA SALUD POR EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL ÁREA CENTRAL DE PETÉN, y atendiendo a las recomendaciones de los honorables miembros del Tribunal examinador, se realiza el cambio del título antes mencionado, quedando de la siguiente manera: EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL ÁREA CENTRAL DE PETÉN FRENTE AL DERECHO CONSTITUCIONAL A LA SALUD.

Por lo que, fundamentándome en el reglamento de tesis de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala y al haberse realizado cada una de las recomendaciones para la enmienda del trabajo de tesis establecidas por parte del Tribunal examinador y estando dentro del plazo fijado por el mismo, extendiendo el dictamen de aprobación para que el Lic. José Adolfo Hernández Godoy pueda continuar con el proceso de tesis.

Así mismo, los criterios vertidos en la presente tesis son responsabilidad exclusiva del autor.

Atentamente;



Dr. César Roberto Guzmán Córdova
Docente Escuela de Estudios de Postgrado
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala

Guatemala, 11 de enero de 2019.

MSc. Luis Ernesto Cáceres
Director de la Escuela de Estudios de Postgrado,
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala

Señor director:

Por la presente, hago constar que he realizado la revisión de los aspectos gramaticales de la tesis:

**EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL ÁREA CENTRAL
DE PETÉN FRENTE AL DERECHO CONSTITUCIONAL A LA SALUD**

Esta tesis fue presentada por el Lic. José Adolfo Hernández Godoy, de la Maestría en Derecho Constitucional de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

En tal sentido, considero que, una vez realizadas las correcciones indicadas, la tesis puede imprimirse.

Atentamente,



Mildred Catalina Hernández Roldán
Colegiada 5456

Dra. Mildred C. Hernández Roldán
Revisora
Colegio Profesional de Humanidades
Colegiada 5456



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

D.E.E.P. ORDEN DE IMPRESIÓN

LA ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA,
Guatemala, 17 de enero del dos mil diecinueve.-----

En vista de que el Lic. José Adolfo Hernández Godoy aprobó examen privado de tesis en la **Maestría en Derecho Constitucional**, lo cual consta en el acta número 85-2018 suscrita por el Tribunal Examinador y habiéndose cumplido con la revisión gramatical, se autoriza la impresión de la tesis titulada **“EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL ÁREA CENTRAL DE PÉTEN FRENTE AL DERECHO CONSTITUCIONAL A LA SALUD”**. Previo a realizar el acto de investidura de conformidad con lo establecido en el Artículo 21 del Normativo de Tesis de Maestría y Doctorado.-----

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


MSc. Luis Ernesto Cáceres Rodríguez
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

Escuela de Estudio de Postgrado, Edificio S-5 Segundo Nivel. Teléfono: 2418-8409

Dedicatoria

A Dios

A quien, por sus bendiciones y gracia derramada en mi persona, le debo todo lo que soy y tengo; porque es y ha sido bueno conmigo, porque es eterna su misericordia.

A mis padres

Licenciado Eriberto Hernández Lutín y Licenciada Araseliz Godoy Quiñonez, quienes me han brindado su amor y han sido un ejemplo para mi vida, por ser las personas que me han dado su apoyo incondicional, ya que sin ellos no hubiera sido posible.

A mis hermanos

Marlen Yaneth Hernández Godoy y Kevin Eriberto Hernández Godoy por su ayuda brindada de forma incondicional y desinteresada, ya que con sus actos me han demostrado su amor a mi persona.

A mi novia

Ana Mirian Zeraletty García Arévalo por amarme, apoyarme y comprenderme al dedicar más tiempo a la realización de esta investigación que a ella. Gracias por ser mi complemento perfecto para alcanzar el éxito.

A

La gloriosa **Universidad de San Carlos de Guatemala** y al **Centro Universitario de Petén**.

ÍNDICE



Introducción.....	
Capítulo 1	
El municipio	
1.1. Origen del municipio.....	1
1.1.1. Teoría del origen divino del municipio	3
1.1.2. Teoría iusnaturalista.....	3
1.1.3. Teoría jurídica	3
1.1.4. Teoría administrativa	4
1.2. Definición del municipio.....	4
1.3. Elementos del municipio.....	9
1.3.1. La población	9
1.3.2. El territorio	10
1.3.3. La autoridad	11
1.3.4. La comunidad organizada	12
1.3.5. La capacidad económica.....	12
1.3.6. El ordenamiento jurídico municipal.....	13
1.3.7. El patrimonio del municipio.....	13
1.3.8. El elemento teleológico del municipio.....	14
1.4. Antecedentes constitucionales del municipio	14
1.5. Marco jurídico del municipio	16
1.6. El derecho a la salud desde el punto de vista municipal	18
1.7. Área central de Petén.....	19
1.7.1. Municipio de Flores	20
1.7.2. Municipio de San Benito.....	21
1.7.3. Ciudad de Santa Elena de la Cruz	22
Capítulo 2	
La salud	
2.1. Descripción de salud	25
2.2. La salud como derecho humano	28



2.3. Derecho a la salud	37
2.4. Servicios públicos médicos en el área central de Petén	38
2.4.1. Servicio público	38
2.4.2. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	38
2.4.3. Hospital Regional Dr. Antonio Penados del Barrio	40
2.4.4. Centro de Salud del área central de Petén.....	42
2.4.5. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.....	45

Capítulo 3

La seguridad social

3.1. Antecedentes de la seguridad social	47
3.2. Definición de seguridad social	50
3.3. Historia de los primeros programas de seguridad social	55
3.4. Principios de la seguridad social	59
3.4.1. Solidaridad	59
3.4.2. Universalidad.....	59
3.4.3. Participación.....	60
3.4.4. Igualdad.....	60
3.5. Diferencia de la seguridad social con la previsión social.....	60
3.6. Sistemas de seguridad social.....	62
3.6.1. De acuerdo con la naturaleza del sujeto que administra el sistema.....	62
3.6.1.1. Gestión pública	62
3.6.1.2. Gestión privada	63
3.6.1.3. Modelos de gestión mixta.....	63
3.6.2. Según la cobertura de la protección	63
3.6.2.1. Regímenes universales	64
3.6.2.2. Regímenes de Seguro Social.....	65
3.6.2.3. Regímenes de asistencia pública.....	66
3.6.2.4. Modelos mixtos	66
3.6.3. Desde la óptica de las contribuciones	67
3.6.3.1. Modelos contributivos	67
3.6.3.2. Modelos no contributivos o asistenciales	67



3.6.3.3. Modelos de protección mixta	68
3.7. Sistemas comparados de seguro social	68
3.7.1. Sistema mexicano de seguridad social	68
3.7.2. Sistema costarricense de seguridad social	73

Capítulo 4

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)

4.1. Antecedentes del IGSS	78
4.2. Historia del IGSS	79
4.3. Autoridad del IGSS	80
4.4. Directrices generales del IGSS	82
4.5. Programas de seguridad social del IGSS	83
4.5.1. Programa de Enfermedad	84
4.5.2. Programa de Maternidad	85
4.5.3. Programa de Accidente	87
4.5.4. Programa de Invalidez	90
4.5.5. Programa de Vejez	91
4.5.6. Programa de Sobrevivencia	92

Capítulo 5

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el área central de Petén frente al derecho constitucional a la salud

5.1. Generalidades	95
5.2. Funciones del IGSS en Petén	97
5.2.1. Delegación IGSS San Benito, Petén	98
5.2.2. IGSS Sala Anexa Hospital Nacional San Benito, Petén	100
5.3. Derechos y deberes del Estados incumplidos por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el área central de Petén	104
6.3. Incumplimiento al derecho a la salud por parte del Instituto	107
6.3.1. Suspensión de cita programada en el IGSS	107
6.3.2. Tiempo de espera muy largo, para la cita de seguimiento de caso en el IGSS	109
6.3.3. Falta de atención de emergencias por parte del IGSS	110

6.3.4. Deficiencia en la entrega de medicamentos por parte del IGSS	118
6.3.5. Tardanza en la entrega de órdenes médicas por parte del IGSS.....	119
6.3.6. Escasez de ambulancias en el IGSS.....	120
6.3.7. Instalaciones deficientes del IGSS.....	121
7. Análisis de las garantías constitucionales con relación al derecho a la salud.....	115
Conclusiones.....	119
Referencias	121
Anexos	126



Introducción



La salud es un derecho humano fundamental para la vida de toda persona, de esa forma se logra alcanzar el estado de bienestar físico, social y mental, que permite tener un equilibrio con el ambiente y la sociedad que rodea a la persona, con la finalidad de poder alcanzar los anhelos y metas propuestas. Por ello, contar con instituciones que permitan la pronta recuperación de la salud es una tarea fundamental para el Estado de Guatemala, como bien ha quedado reflejado en la Constitución Política de la República a través del derecho a la salud que se encuentra establecido en el artículo 93, y las posteriores obligaciones que se detallan en los artículos siguientes al mismo.

Es importante hacer énfasis que el Estado reconoce el derecho a la seguridad social, el cual consiste, en primer lugar, en proteger la vida de los habitantes del país a través de la prestación de los servicios médicos que tienen como finalidad conservar, prevenir o restablecer la pérdida de la salud. En segundo lugar, por medio de los programas que garanticen los ingresos dinerarios que se ven suspendidos para la persona a consecuencia de accidentes o enfermedades y que se encuentre prestando servicios a un patrono, ya que de esa forma se garantiza que la familia del asegurado no pierda el sustento diario que necesita para vivir y se logra la recuperación de la persona que se ve limitada de las actividades diarias.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social es la institución autónoma que se encarga de los programas de enfermedad, maternidad, accidente, invalidez, vejez y sobrevivencia los cuales forman parte del seguro social, que es brindado a toda persona que contribuye o ha contribuido al régimen de seguridad social. Estos son conocidos como afiliados, beneficiarios o pensionados, ofreciendo a través de las dependencias médicas y administrativas ubicadas en cada departamento prestaciones en servicios y prestaciones en dinero.



En el departamento de Petén, el Instituto centraliza su funcionamiento en el área central, la cual está conformada por los municipios de San Benito y Flores, de igual forma se encuentra incluida la ciudad de Santa Elena de la Cruz, perteneciente al último municipio mencionado. Con ello brinda atención médica y administrativa a más de 8 000 asegurados que viven o trabajan en el área objeto de la presente investigación, entre los cuales se encuentran afiliados, beneficiarios y pensionados de diferentes edades. Es importante mencionar que se cuenta con dependencias médicas en los municipios de Sayaxché y Poptún las cuales dependen directamente de IGSS Sala Anexa Hospital Nacional San Benito, Petén y de la Delegación IGSS, San Benito, Petén.

Queda demostrado en la investigación que se desarrolla en las páginas siguientes que los asegurados del departamento de Petén han sido los últimos en ser cubiertos, en cuanto a la totalidad de programas que son brindados por parte del Instituto. Ello, no obstante, no debería ser una excusa para que hoy en día se brinde atención médica deficiente de parte del seguro social.

Esto es debido a que no se logra atender a la totalidad de personas aseguradas que viven o trabajan en el área central del departamento de Petén. Prueba de ello es que las citas médicas, las cuales consisten en que el afiliado, pensionado o beneficiario reciba atención que le brinda el médico que presta los servicios al Instituto, se llevan a cabo en el período que en el peor de los casos superan los 7 meses, debido a que los médicos no se dan a basto, por lo que el seguro social debería contar con más profesionales de la medicina para atender a los asegurados.

Con base en la información obtenida se logra comprobar que existe incumplimiento al derecho a la salud por parte del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social no solo con las personas del área central del departamento, sino que también con las restantes. Es así porque dicho instituto fue creado para que las personas que laboran para un patrono que se encuentra en la obligación de inscribirse al régimen de seguro social, cuenten con la cobertura social que los ayuda a recuperar la salud proporcionando

consultas médicas, medicamentos, exámenes de laboratorio, consultas con médicos especialistas sin ningún cobro adicional ya que para eso realizan la contribución de forma mensual. Aunado a ello, la atención debiese ser rápida, ya que no es posible que una persona que tenga un padecimiento sea atendida a los dos, cuatro, seis u ocho meses, por lo que se deja establecido que la responsabilidad no es de los trabajadores ya que ellos tienen muchas limitaciones en cuanto al equipo que es proporcionado por el Instituto, ni de los afiliados, beneficiarios o pensionados por hacer uso de los servicios.

La responsabilidad recae en la Junta Directiva del Instituto y en la Gerencia, que es el órgano ejecutivo del mismo, porque no se han preocupado por realizar estudios para determinar la demanda en el servicio que existe en este departamento y con ello autorizar los recursos económicos suficientes para dar una cobertura de calidad a los afiliados, beneficiarios y pensionados que viven en el departamento de Petén, ya que una gran cantidad de asegurados tienen como única opción el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, para lograr la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud a través de los servicios médicos necesarios.



Capítulo 1

El municipio



El presente capítulo aborda todo lo relacionado al tema del municipio, para centrarnos en la parte final, en dos de los catorce municipios que forman parte del departamento de Petén, en este caso, Flores y San Benito, con la finalidad de conocer a profundidad como está conformada el área geográfica que abarca la presente investigación.

La importancia de estudiar el municipio se basa en que los constituyentes al crear la Constitución Política de la República de Guatemala, dejaron establecido que el territorio de Guatemala, para su administración, se divide en departamentos y estos últimos en municipios. La Corte de Constitucionalidad al referirse al artículo 224 de la Constitución, ha indicado que se refiere a un precepto de organización autoaplicativa, ya que no necesita que se regule por medio de ley de carácter ordinaria, por lo que basta con que se encuentre en la norma constitucional para que cobre vigencia inmediata.

1.1. Origen del municipio

En la actualidad, no podemos conocer y hablar a profundidad de un tema, si desconocemos su origen. Lo mismo sucede con el concepto de municipio, por lo que se hace necesario que conozcamos brevemente el origen del mismo. Es por ello que el maestro Fernández, (como se citó en Calderón, 2013) indica que “el municipio es de origen romano” (p.170).

Coincidiendo con el autor mexicano Vásquez (1986): “El municipio nace en Roma, por obra de sus legisladores y como una creación de derecho o de la literatura jurídica, nace así la terminología jurídica que se refiere al municipio” (p.40). Es por ello que el municipio tiene una gran importancia para las personas que viven en él, toda vez que les permite desarrollarse y alcanzar los fines que se proponen, por lo que este deseo no es propio de las personas de la actualidad, como lo vemos reflejado en la opinión de los dos autores anteriores, ya que desde hace muchos siglos ya se formaron los primeros municipios.



Por su parte, otros autores al tratar de ubicar los antecedentes del término en el transcurso del tiempo, manifiestan que el origen del término municipio es difícil referirlo a una fecha determinada, ya que las personas en la Antigüedad, al agruparse para lograr satisfacer sus necesidades básicas de sobrevivencia en un territorio determinado, logran dar origen al término municipio. Claro está, nunca lo denominan como lo conocemos hoy en día, ya que dicho término ha evolucionado con el paso del tiempo.

Por lo que los autores Muñoz y Ruiz (como se citó en Calderón, 2013) al hablar del origen del municipio indican que:

El origen del municipio es sumamente remoto y se pierde en la profundidad de los tiempos antiguos, cuando haya indicios de suficiente validez como para afirmar que, en los pueblos de altos grados de civilización, como fueron Grecia, Roma o el Imperio azteca, se desarrolló como forma de organización político social (p.171).

Resulta difícil determinar fechas precisas o exactas para tener certeza de los antecedentes que dan origen al término municipio, lo que sí se puede asegurar que el mismo inicia con una agrupación de personas en un territorio determinado, ya que para algunos autores el municipio se forma de manera natural y espontánea, por personas que desean satisfacer sus necesidades básicas con el objetivo de sobrevivir.

Para Calderón (2013) existen cuatro teorías fundamentales que explican el origen del municipio, siendo estas las siguientes: “Teoría del origen divino del municipio, teorías iusnaturalistas, teorías jurídicas y teorías administrativas” (p.171).

Por ello, a continuación desarrollamos de manera breve cada una de las teorías propuestas por el autor antes citado. Estas teorías permiten conocer las diferentes posturas del origen del municipio:



1.1.1. Teoría del origen divino del municipio

Esta teoría indica que Dios en su infinita misericordia es el creador del municipio, ya que al crear el universo y al ser humano, crea de igual forma el municipio como un medio para que el hombre logre satisfacer sus necesidades básicas de sobrevivencia en conjunto con sus demás hermanos a través de la cooperación mutua. Por esta razón el municipio constituye una fuente de unidad entre personas que tienen plena confianza en Dios.

1.1.2. Teoría iusnaturalista

Los defensores de esta teoría, se basan en establecer que el municipio no es creado por las leyes, ya que estas solo cumplen con darle el reconocimiento legal a algo que está previamente establecido. Para ellos su nacimiento sucede después de la formación de las familias, ya que el conjunto de ellas da origen al municipio, tal como lo conocemos en la actualidad, como un medio en el cual las personas se relacionan entre sí.

1.1.3. Teoría jurídica

Esta teoría también es reconocida como la teoría legalista o formalista, la cual asegura que no basta con que exista un territorio determinado y una población que lo habite para la formación de un municipio, es necesario que sea creado y reconocido por la ley, para que nazca a la vida jurídica. Por ello el profesor Burgoa (como se citó en Calderón, 2001), es tajante en afirmar:

El propio Estado, tiene que darle al municipio el ordenamiento jurídico para su existencia, el ente municipal y su autoridad u órganos administrativos tienen que tener una estructura jurídica y lo más importante la competencia, que únicamente la ley puede otorgar (p. 144).

Por lo que, para esta teoría, es la ley la que da vida al municipio y la que enmarca todas sus atribuciones. Esto se ve reflejado con la promulgación de la Constitución Política de la República de Guatemala, la Ley Electoral y de Partidos Políticos, el Código Municipal, entre otros, que regulan la creación y funcionamiento de cada uno de los municipios, que son creados en la República de Guatemala.



1.1.4. Teoría administrativa

Esta teoría se basa en afirmar que “el municipio es producto de la descentralización administrativa territorial, de acuerdo a los sistemas o técnicas de organización administrativa, que representa una forma de organización, conforme a la cual a un ente se le confiere personalidad jurídica...” (Calderón, 2013, p.173). Esa personalidad jurídica se le da, con el objetivo que pueda desarrollar sus actividades para el cual fue creado, dentro del territorio que le ha sido asignado. Sin embargo, esta teoría guarda estrecha relación con la teoría jurídica, toda vez que la descentralización administrativa territorial, debe estar basada en la ley, para tener vigencia.

1.2. Definición del municipio

Al definir el término municipio, se establece que proviene de la palabra latina *municipium* la cual puede traducirse como “cargo, función, empleo; y significa el desempeño de una función que se asume por sí misma y se complementa como institución” (Calderón, 2001 p.177).

Por su parte, Vásquez (1986) indica que el vocablo *municipium*, contiene un triple significado, siendo estos: “a) equivale a población fortificada; b) se refiere al cargo de autoridad que se posee dentro de dicha población; y c) equivale a los habitantes de las mismas poblaciones” (p.40).

Para algunos autores significa etimológicamente municipio, de *manus*, que es carga, oficio, misión y *capio* que significa tomar, coger, asumir a la fuerza. Lo que implica la idea del desempeño de una función que se asume o que se recibe de otro que de algún modo venía ejerciendo (Vásquez, 1986, p.40).



El municipio consiste en contar con un área geográfica previamente determinada y en la cual se encuentran asentadas un grupo de personas que libremente han escogido ese lugar para fijar su residencia porque sienten el ánimo de pertenecer a determinada zona geográfica, con el fin primordial de alcanzar el bien común en conjunto con su familia y las personas que la rodean, ya que en la actualidad ninguna persona puede vivir aislada de la sociedad.

“El municipio es una persona de derecho público constituida por una comunidad humana, asentada en un territorio determinado, que administra sus propios intereses, y depende siempre, en mayor o menor grado, de una entidad pública superior” (Dromí, 1979. p. 6).

La anterior definición se acopla a la perfección con relación a los municipios de San Benito y Flores del departamento de Petén y de los restantes municipios que conforman la República de Guatemala, toda vez, que cada municipio cuenta con población y territorio establecido, los cuales son administrados por el Consejo Municipal, quienes reciben una aportación anual de los Ingresos Ordinarios del Estado, aporte que se encuentra establecido en la norma constitucional y obligación que debe cumplir el Estado de Guatemala.

De igual forma, existen casos en los cuales las personas han tenido que asentar su residencia en un lugar completamente diferente al de su familia, porque se ven obligadas a cumplir a realizar su trabajo, en un territorio diferente al cual viven. En este caso, nos referimos a un municipio distinto.

Al definir el municipio, claramente nos damos cuenta que no basta solo con que exista un territorio determinado y una población, es necesario que cuente con sus propios recursos para que sean atendidas las necesidades diarias de las personas que lo habitan, definición que coincide con la proporcionada por Can (1994):



El municipio es una persona de derecho público, formada por un conglomerado de personas, establecido en un territorio específico y es una de las maneras que el Estado tiene para lograr la descentralización del servicio público y desde este punto de vista, deja a la administración municipal como una forma de organización, en la que los propios habitantes establezcan sus propias necesidades y las llenen a través de su propio gobierno municipal (p.353).

Es menester tener en cuenta, que el servicio público es la forma como el Estado logra satisfacer las necesidades de los habitantes. Es por ello que, al descentralizar el territorio en municipios, lo realiza con la finalidad de conocer de forma inmediata las necesidades de la población y con ello lograr la satisfacción de las mismas, ya que de esa forma se logra el desarrollo necesario para el país.

Es importante citar al autor mexicano Gabino Fraga (como se citó en Calderón, 2013), y quien guarda estrecha relación con lo descrito en el párrafo anterior, ya que define el municipio de la siguiente manera: “Es una forma en que el Estado descentraliza los servicios públicos correspondientes a una circunscripción territorial determinada” (p.175).

Esta descentralización se da con la finalidad que los servicios públicos sean accesibles para todas las personas que habitan el municipio, sin ninguna clase de distinción entre ellas, ya que las autoridades que tienen a su cargo el municipio conocerán las necesidades básicas de la población y podrán dar una pronta solución a las mismas.

El maestro Fernández (como se citó en Calderón, 2013), describe el municipio alemán “como una agrupación que descansa en los hombres que la componen” (p.152). La definición anteriormente aportada por el maestro Fernández, claramente se basa en definir al municipio desde el punto de vista doctrinario, en donde el hombre da vida al municipio.



Mientras que el profesor Martínez (1994) al realizar el estudio de lo que significa el municipio lo puntualiza:

Como un ente colectivo y social en un marco de múltiples dimensiones, pero ante todo como una institución social, política y jurídica:

La esencia social, pues es el fiel intérprete de las poblaciones locales y es el órgano a través del cual los miembros de la localidad deciden la forma de organizar la convivencia pacífica;

La esencia política, se observa cuando se reconoce su anterioridad al establecimiento del Estado, y la estrecha relación que hay entre aquel y la ciudadanía. Es el órgano de participación política de los ciudadanos en sus intereses más inmediatos, y, por lo tanto, es el mecanismo por medio del cual se organiza el gobierno y la administración en beneficio de los intereses locales;

La esencia jurídica, por el hecho de haber sido creado por la ley (p.106).

Por tanto, para el profesor Martínez, solamente girando el municipio alrededor de los tres entornos los cuales son: social, político y jurídico, es como se puede definir y conocer realmente qué es el municipio.

Otra definición que resalta que el municipio nace para satisfacer las necesidades de los vecinos es la siguiente:

El municipio es una categoría jurídica por presencia, habida cuenta que se impone y existe porque no puede no existir y nace de la necesidad, por lo que se identifica como una comunidad primaria surgida ineluctablemente por las relaciones de vecindad; asimismo, en otro sentido se considera el municipio como una categoría jurídica por consecuencia, toda vez que es impuesta y existe porque, pudiendo no existir, es conveniente que exista y nace de la subsistencia; en consecuencia, interpreta al ente municipal como una comunidad nacida en función de un esquema distributivo de funciones considerado eficaz (Fernández, 2004, p.43).

La definición anterior es un poco contradictoria, sin embargo, de ella se desprende en primer lugar, que el municipio surge de las necesidades que desean ser satisfechas por las personas que deciden asentarse en un territorio determinado y, en segundo lugar, las normas que van a regir las funciones del municipio.



El municipio, en Guatemala, se conoce como un conjunto o grupo de personas caracterizadas por sus relaciones de vecindad permanentes, asentadas en un territorio determinado, organizadas en institución de derecho público, para realizar el bien común de todos los habitantes que viven en el mismo.

Por lo que el municipio estará formado para satisfacer las necesidades de la población que en el habitan por medio de las municipalidades que son las encargadas de dirigirlos. Por ello, considero oportuno citar al autor Fernández (1989), que define a la municipalidad como: “El ente del Estado responsable del gobierno del municipio, es una institución autónoma, es decir, no depende del gobierno central. Se encarga de realizar y administrar los servicios que necesitan una ciudad o un pueblo” (p.22).

Esta definición se acopla casi de manera perfecta a nuestro país, solamente que de acuerdo a lo establecido en el artículo 257 constitucional el Organismo Ejecutivo debe incluir de forma anual en el Presupuesto General de Ingresos Ordinarios del Estado un diez por ciento del mismo que debe ser distribuido para todas las municipalidades del país, por lo que los municipios dependen económicamente del gobierno central.

Por su parte, Vásquez (1986) define a la municipalidad como una “comunidad urbana la cual cuenta con una unidad política creada por la autoridad del Estado provista de un tipo específico de gobierno y administración local que, generalmente, varía en alcance y función según el volumen de la población” (p.53).

Es importante dejar claro, que de acuerdo al artículo 253 de la Constitución Política de la República de Guatemala, es el municipio el que cuenta con la autonomía municipal y no la municipalidad, siendo esta última el medio que utiliza el Consejo

Municipal para lograr la realización del bien común de todos los habitantes que conforman su municipio.



Por último, es menester indicar que siempre habrá variación en cuanto a la forma de realizar la administración de un municipio por parte de la municipalidad. Esta varía de acuerdo a la extensión territorial con la que se cuente, esto debido a que, si bien es cierto que las necesidades primarias de las personas pueden llegar a ser iguales, no sucede lo mismo cuando nos referimos a las necesidades secundarias de los vecinos, ya que estas van a ser diferentes, dependiendo la cultura en la cual se encuentre inmersa la municipalidad.

1.3. Elementos del municipio

En la presente investigación nos enfocaremos en los elementos del municipio los cuales se encuentran contenidos en el Código Municipal y se conocen como los elementos básicos que integran el municipio siendo los siguientes:

- a. La población.
- b. El territorio.
- c. La autoridad ejercida en representación de los habitantes, tanto por el Concejo Municipal como por las autoridades tradicionales propias de las comunidades de su circunscripción.
- d. La comunidad organizada.
- e. La capacidad económica.
- f. El ordenamiento jurídico municipal y el derecho consuetudinario del lugar.
- g. El patrimonio del municipio.

1.3.1. La población

Al definir este elemento se puede afirmar que constituye uno de los elementos esenciales del municipio, ya que se necesita que el mismo sea habitado por un grupo de personas para que tenga existencia jurídica, porque de lo contrario no puede ser catalogado como un municipio.

Recordemos que la población se puede definir como un conjunto de personas que se relacionan entre sí, es por ello que me permito citar al autor López (2008), para definir el concepto persona “miembro de la sociedad, que está inexorablemente ligado a

sus semejantes y al entrar en contacto real con ellos, estará también vinculado a sus semejantes con relaciones jurídicas” (p 15).



Acertada definición, que nos ilustra el panorama de las personas que conforman la población necesaria para la existencia del municipio, ya que cada persona en particular se encargará de contribuir al desarrollo del municipio, a través de la pertenencia que sentirá por el mismo y el realizar sus actividades diarias, en los diferentes ámbitos que se relacionen, dentro del territorio determinado por su municipio.

En conclusión, se puede definir a la población como el conjunto de seres humanos que cuentan con el ánimo de permanencia, se encuentran asentados en un territorio específico y se relacionan entre sí, por razón de la vecindad.

El municipio es creado por el Estado para cumplir con el mandato constitucional de proteger el derecho a la vida de cada uno de los habitantes, ya que al dar lectura al artículo tercero del texto constitucional, encontramos que se garantiza la seguridad de la persona. Pero el término seguridad, debe entenderse como la obligación que recae en el Estado, de proporcionar los servicios públicos que son necesarios para cada persona y a través del municipio es como se logra brindar la asistencia requerida.

1.3.2. El territorio

Es un elemento esencial para la existencia del municipio, juntamente con el elemento población, ya que si no se cuenta con un espacio territorial determinado que sea propio y exclusivo no se podría concebir dicha existencia. El territorio “constituye la circunscripción municipal en donde se asienta la población del municipio. Es el ámbito espacial de vigencia del orden jurídico municipal” (Calderón, 2013, p.178).

Es importante hacer mención que en nuestro país el territorio que forma parte de un municipio viene dado, en primer lugar, por la existencia del Estado como tal, ya que para su mejor administración se encuentra dividido en departamentos y estos a su vez se dividen en municipios, como ha quedado anteriormente detallado.



El territorio de estos últimos, además de no contar con medidas específicas, esto se debe a que no existe una ley que establezca una medida uniforme para la formación de cada municipio, por lo que cuentan con un área territorial que difieren tanto unos de otros, se encuentran divididos en aldeas, caseríos, barrios, lotificaciones, colonias, entre otros. Dicha división se basa de acuerdo a las necesidades que requiera cada uno y que en ningún momento debe causar agravio de desigualdad entre las personas que habitan determinada parte del territorio municipal, dando así efectivo cumplimiento a la norma constitucional contenida en el artículo cuarto.

1.3.3. La autoridad

La autoridad ejercida en representación de los habitantes dentro del municipio se encuentra establecida en el artículo 33 del Código Municipal, que regula, el gobierno del municipio, el cual indica que le corresponde al Concejo Municipal y debe velar porque las necesidades planteadas por sus vecinos, sean satisfechas lo antes posible conforme a la disponibilidad de recursos. Esta norma ordinaria que encuentra una estrecha relación con los artículos 254 y 255 de la Constitución Política de la República de Guatemala.

De acuerdo a nuestro ordenamiento jurídico, los vecinos del municipio, debidamente empadronados, en el pleno uso de sus derechos civiles y políticos son los encargados de elegir de entre ellos a la autoridad que tendrá a su cargo el gobierno del municipio durante el período de cuatro años. Del resultado de las votaciones se elige al alcalde y concejo municipal.

Tal como lo indica el autor Calderón (2013): “La ejercida actividad de la autoridad municipal, radica especialmente en el binomio alcalde-concejo municipal, en representación de los habitantes” (p. 179).

La anterior definición nos indica que la autoridad municipal gobierna sobre sus habitantes, es decir, que en el marco de la legalidad se podrán dictar disposiciones de

carácter obligatorio sobre los vecinos de su respectiva jurisdicción territorial para el efectivo cumplimiento de los derechos y obligaciones que cada uno tiene.



Es por ello que el gobierno municipal, es el encargado de la administración del municipio y su función esencial consiste en su manifestación de voluntad vertida en la resolución de los asuntos sometidos a su competencia, ya sea en forma discrecional o como consecuencias de leyes, reglamentos y contratos. Debe tenerse en cuenta que las decisiones del concejo necesitan siempre ser aprobadas por mayoría simple.

1.3.4. La comunidad organizada

En ella participan los vecinos que tienen deseos de colaborar con el mejoramiento de su municipio, por lo que se instituyen en sociedades civiles o simplemente en agrupaciones de vecinos que van a velar por alcanzar el bien común de todos los habitantes, logrando la obtención de los servicios públicos que necesiten.

Hoy en día, las sociedades civiles sin fines de lucro, son tomadas en cuenta no solo por las instituciones estatales, sino que especialmente por instituciones extranjeras, siendo estas últimas las que brindan ayuda económica.

Por ello es indispensable que se le dé participación a los vecinos que desean colaborar en aspectos de salud, educación o incluso asistencia legal, ya que al final contribuye al mejoramiento de las condiciones de vida de la población, máxime que es un derecho que se encuentra establecido en el artículo 34 de la Constitución Política de la República de Guatemala. Dicha norma establece que la asociación de las personas es un derecho y no debe existir obligación alguna de participar en cualquier organización, sino por voluntad propia.

1.3.5. La capacidad económica

Para que el municipio pueda satisfacer las necesidades básicas de sus vecinos, necesita contar con los recursos económicos necesarios para lograr la satisfacción esperada. Calderón (2013) por su parte indica:

Cuando la norma establece que uno de los requisitos del municipio es la capacidad económica, no se refiere estrictamente al ente municipal, sino a la capacidad que los habitantes tienen para aportar, a través de los arbitrios y tasas municipales para el sostenimiento operativo del ente municipal, sino también para la realización de la obra de infraestructura y la prestación de los servicios públicos que requiere su población (p.180).



Los municipios a través de las municipalidades deben trabajar para recaudar sus propios recursos, los cuales serán necesarios para realizar en sus respectivos territorios la prestación de los servicios públicos y las obras municipales que los vecinos necesitan. Es por ello que la norma constitucional establecida en el artículo 255 les autoriza que pueda captar sus propios recursos económicos, para lograr realizar las obras municipales correspondientes y la prestación de los servicios municipales, teniendo en cuenta que el Estado de Guatemala debe dar una asignación anual a favor de todas las municipalidades del país.

1.3.6. El ordenamiento jurídico municipal

Este tema lo desarrollaré más adelante, específicamente en el marco jurídico que regula al municipio, por el momento, solamente me limito a indicar que el municipio posee lo que la doctrina denomina autonomía orgánica que consiste en el hecho que la misma, es otorgada por la Constitución, toda vez que las normas jurídicas son las que dan vida al gobierno municipal y constituye un elemento del municipio.

1.3.7. El patrimonio del municipio

Está conformado por el conjunto de bienes que pertenecen a la municipalidad, en ella se incluye los ingresos que las leyes del país destinan a las municipalidades. Aunado a ello, también son susceptibles de incrementar su patrimonio a través de donaciones, arbitrios, entre otros. De igual forma debe tenerse en cuenta que las obligaciones pendientes de cumplimiento, también forman parte del patrimonio del municipio, ya que estas últimas deben cumplirse.



El patrimonio que posee cada municipio goza de las exoneraciones de impuestos correspondientes, tal como se encuentra normado en el artículo 260 de la Constitución Política de la República de Guatemala, es por ello que se ve reflejada la importancia del municipio que dejaron expresadas los constituyentes al crear la norma constitucional vigente.

1.3.8. El elemento teleológico del municipio

Cuando se habla del elemento teleológico del municipio, nos referimos al fin que debe cumplir el mismo para con sus vecinos. Para el maestro Fernández Ruiz (como se citó en Calderón, 2013), consiste en: “Establecer y mantener, mediante el ejercicio de las funciones públicas municipales, una relación social dada por razones de vecindad e intereses comunes derivados de esta última” (p.181).

En otras palabras, el fin del municipio consiste en satisfacer las necesidades de los vecinos, claro está, principiando por las más urgentes y esto lo logra a través de la prestación de los servicios públicos. Un ejemplo de ello, lo encontramos cuando las personas que residen en los respectivos municipios, cuentan con acceso al agua potable en las viviendas, también encontramos las obras municipales, que se deben realizar en bienes propiedad del municipio, un ejemplo de ello podrá ser el mejoramiento al ornato de las calles.

Al lograr el cumplimiento del elemento teleológico del municipio, se logra que el Estado de Guatemala cumpla con la realización del bien común o el bienestar general, que es alcanzado por los habitantes. Con ello logra dar fiel cumplimiento al artículo primero de la Constitución Política de la República de Guatemala.

1.4. Antecedentes constitucionales del municipio

En la Constitución de la República de Guatemala, decretada por la Asamblea Constituyente el 15 de septiembre de 1965, la cual entró en vigencia el 5 de mayo de 1966, regulaba en el artículo 230, que todo el territorio de la República de Guatemala

debía estar dividido en departamentos y estos a su vez en municipios, los cuales debían ser gobernados por las corporaciones municipales presididas por los alcaldes electos para cada municipio, disposición última que se encontraba regulada en el artículo 234.



Por su parte, la Constitución de la República de Guatemala, decretada por la Asamblea Constituyente el 2 de febrero de 1956, la cual entró en vigencia el 1 de marzo de 1956, en el título XI capítulo I, claramente se indica que el territorio nacional se divide en departamentos y estos en municipios y en el capítulo II se encontraba regulado todo el régimen municipal, el cual no es en nada diferente a la regulación que se encontraba en la Constitución de 1965.

En cuanto se refiere al municipio, la Constitución de la República de Guatemala, decretada por la Asamblea Constituyente el 11 de marzo de 1945, la cual entró en vigencia el 15 de marzo de 1945, prácticamente mantenía la misma división indicada por las dos Constituciones anteriores. Sin embargo, llama la atención que en su artículo 201 indicaba que las corporaciones municipales eran presididas por uno o varios alcaldes, lo que no sucede con la regulación legal de la actual Constitución, en la que los concejos municipales son presididos por el alcalde, el cual ha sido electo por los vecinos que cumplen con los requisitos para elegir y ser electo.

La Constitución Política de la República de Centroamérica decretada el 9 de septiembre de 1921 por la Asamblea Nacional Constituyente, misma que entró en vigencia el 1 de octubre de 1921, regía a los Estados de Guatemala, El Salvador y Honduras. Reguló escuetamente el tema de los municipios, ya que dejaba a discreción del Congreso de la República en cada país, realizar la reglamentación pertinente a cada Estado.

La Ley Constitutiva de la República de Guatemala decretada por la Asamblea Nacional constituyente el 11 de diciembre de 1879, en sus artículos 96 al 98 reguló lo

concerniente a las municipalidades. Sin embargo, no hace mención del municipio como lo realiza la Constitución Política de la República de Centroamérica y las posteriores Constituciones de la República de Guatemala.



En el Acta Constitutiva de la República de Guatemala decretada por la Asamblea Constituyente de Guatemala, el 19 de octubre de 1851, en el artículo 13 reguló el gobierno de los departamentos y las municipalidades.

La Constitución Política del Estado de Guatemala aprobada por la Asamblea el 11 de octubre de 1825, también regulaba lo relacionado a la municipalidad, las cuales eran regidas por su respectivos alcaldes, regidores y procuradores síndicos, nombrados por el pueblo, también se indicaba que todo pueblo o aldea que reuniera 200 o más habitantes, tendría una municipalidad. En cuanto a la Constitución de la República Federal de Centroamérica de 1824, no se refirió al municipio.

Por lo que los primeros antecedentes en cuanto a la regulación constitucional del municipio se refieren en Guatemala, data desde la Constitución de 1825, cuatro años después de haberse declarado la independencia, por lo que vemos que el municipio al ser una división del Estado de Guatemala que ayuda a poder cubrir las necesidades de sus habitantes de una forma directa, es tan importante que siempre ha estado presente en las anteriores Constituciones. Cada una de las Constituciones posteriores ha mejorado la forma de conocer y tratar al municipio, ya que son entidades muy bien aceptadas por la mayoría de la población guatemalteca, ya que sienten el ánimo de pertenencia, y eso muy bien lo han entendido los legisladores al crear y promulgar cada una de las Constituciones que han regido nuestra historia como país.

1.5. Marco jurídico del municipio

Muy importante resulta mencionar las leyes que dan vida al municipio tal como lo conocemos hoy en día, es por ello que, en primer lugar, se encuentra la Constitución Política de la República de Guatemala, como ley suprema del Estado de Guatemala, la cual establece en el artículo 224 como se encuentra dividido el Estado para ejercer la

administración del mismo en forma directa, estableciendo por mandato constitucional que el territorio se divide en departamentos y estos a su vez en municipios.



Regulándose en el artículo 253 que cada uno de los municipios que hoy en día existen y los que en el futuro se creen, son instituciones autónomas que tienen entre sus funciones elegir a sus autoridades, obtener y disponer de sus propios recursos y con ellos atender cada uno de los servicios públicos locales, juntamente con el ordenamiento territorial de su jurisdicción. Sobre todo, debe dar fiel cumplimiento de sus fines por medio de las ordenanzas y reglamentos respectivos.

Al respecto de la autonomía municipal, es importante el comentario que la Corte de Constitucionalidad hace, al indicar: “La Constitución concede autonomía a los municipios, pero eso en manera alguna significa que tengan carácter de entes independientes al margen de la organización y control estatal, las municipalidades no están excluidas del acatamiento y cumplimiento de las leyes generales...” (Gaceta No.48, expediente No. 183-97, página No.25, sentencia: 20-05-98). Por lo que corresponde a cada miembro del concejo municipal cumplir con las atribuciones que le son asignadas por la Constitución y demás leyes en el ejercicio de su cargo público.

Por su parte, el artículo 254 de la ley constitucional, indica claramente cómo se integra el Gobierno Municipal, el que estará conformado por un concejo integrado por el alcalde, síndicos y concejales, los que serán electos por un período de cuatro años por los vecinos del municipio, debidamente empadronados.

Encontramos en nuestra Constitución, que los diputados a la Asamblea Nacional Constituyente, encargados de crearla, dieron una gran importancia y valor al municipio, ya que dedicaron varios artículos, siendo que estos van desde el 253 hasta el 262, para regular todo lo concerniente al mismo.

Es importante indicar, que a través de las reformas emitidas por el Congreso de la República de Guatemala a la Constitución Política de la República, las cuales fueron

aprobadas mediante consulta popular, fue reformado el artículo 254 “...se cambia la denominación de Corporación Municipal, por el de Concejo Municipal, cambiando la denominación del órgano colegiado que gobierna la Municipalidad” (Calderón 2013, p. 207). Derogándose con ello el artículo 256, que establecía categorías municipales.



Otra ley de carácter constitucional que regula lo concerniente al municipio es la Ley Electoral y de Partidos Políticos, la cual fue aprobada el 3 de diciembre de 1985 y se encuentra vigente a partir del 14 de enero de 1986, encontrando en el artículo 206 la forma en que se designará el número de síndicos y concejales por municipio, los cuales tienen que ver con el número de habitantes que posee cada municipio. En el mismo artículo se encuentra la forma de sustituir al alcalde en casos de ausencia y el artículo 207 se relaciona con el artículo 254 de la Constitución Política de la República de Guatemala, al regular que los concejos municipales durarán en funciones cuatro años.

Por su parte, el Decreto 12-2012, denominado Código Municipal, regula todo lo relacionado a la organización, gobierno, administración y funcionamiento de los municipios, como lo establece el artículo primero, al indicar cuál es el objeto de la ley, es decir, que en sus 178 artículos con los cuales cuenta el referido Código, desarrolla los preceptos constitucionales que se refieren exclusivamente al municipio. No está demás indicar que existen otras leyes que regulan aspectos relacionados con el municipio, un ejemplo lo encontramos en el Decreto 121-96 del Congreso de la República de Guatemala, la que se denomina: la Ley de Arbitrio de Ornato Municipal.

1.6. El derecho a la salud desde el punto de vista municipal

Al estudiar todo lo relacionado al municipio, sobre todo al tener claro que, por medio de la municipalidad correspondiente, tiene a su cargo la prestación de servicios de carácter público que permiten satisfacer las necesidades de sus vecinos, surge la pregunta, si el derecho a la salud se encuentra a cargo del municipio, sobre todo al dar lectura al artículo 257 constitucional que establece que el Organismo Ejecutivo debe incluir anualmente en el Presupuesto General de Ingresos Ordinarios del Estado, un porcentaje equivalente al diez por ciento que será distribuido entre todas las

municipalidades del país y que de dicho porcentaje, cada municipio debe estimar el noventa por ciento del dinero recibido en programas y proyectos relacionados a la salud preventiva, educación, obras de infraestructura y servicios públicos.



La respuesta a la interrogante antes planteada, es no, ya que el Estado de Guatemala por medio de la Constitución Política de la República y la creación de leyes ordinarias que desarrollan los preceptos constitucionales, han establecido el nacimiento de instituciones que tienen como deber primordial garantizar la promoción, prevención, rehabilitación y recuperación del derecho a la salud de cada uno de los habitantes del país. Su función específica de creación gira en torno a dar fiel cumplimiento al derecho constitucional a la salud, pudiendo mencionar el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social o el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, quienes poseen recursos económicos destinados para lograr realizar su labor específica y, en este sentido, el municipio solamente es un colaborador que debe enfocar sus esfuerzos en la creación de programas que tienen que ver con la salud preventiva. Es por ello, que algunas municipalidades crean clínicas municipales relacionadas a la atención de consulta general, coordinan con el Ministerio correspondiente las vacunaciones necesarias en las comunidades y brindan el transporte o combustible de acuerdo a las posibilidades de cada municipalidad.

1.7. Área central de Petén

El departamento de Petén se encuentra:

Al norte de la República, se localiza entre los paralelos comprendidos entre 16°04 a 15°53 latitud norte, y entre los meridianos 89°13 a 90°26. Pertenece a la región VIII. Limita al norte con los Estados mexicanos de Campeche y Quintana Roo; al este con Belice; al sur con Izabal y Alta Verapaz; y al oeste con los Estados mexicanos de Tabasco y Chiapas. Tiene una extensión aproximada de 35,854 km² siendo el departamento más grande del país, es la tercera parte del territorio total (Luján, 2011, p.97).



El departamento de Petén actualmente se encuentra dividido en 14 municipios siendo estos: Flores, San Benito, San Andrés, San José, Santa Ana, San Francisco, La Libertad, Sayaxché, Melchor de Mencos, Dolores, Poptún, San Luis, Las Cruces y El Chit.

Petén es de los últimos departamentos de nuestro país en lograr desarrollarse, ya que el proceso ha sido lento. Prueba de ello es que la mayoría de municipios cuenta todavía con mucha zona rural, lugares en los cuales para las personas resulta muy difícil acceder a los servicios básicos.

La presente investigación se basa geográficamente en el territorio del departamento de Petén, conocido por los habitantes como el área central de Petén, la cual se encuentra conformada por los principales barrios del municipio de Flores, del municipio de San Benito y la Ciudad de Santa Elena de la Cruz, esta última perteneciente al municipio de Flores. Es por ello que resulta necesario conocer los principales aspectos de cada municipio y de la ciudad antes referida.

1.7.1. Municipio de Flores

El municipio de Flores tiene una extensión territorial de 4 336 km², lo que representa aproximadamente el 12% de todo el departamento de Petén.

La Ciudad de Flores, Petén, se encuentra situada en la parte noreste de este departamento. Se localiza en la latitud de 16° 55' 45" y en la longitud de 89° 53' 27". Su geometría es alargada, sus límites son: al norte, el paralelo 17° 49', con la República de México, límite comprendido entre los meridianos 89° 20' y 89° 42', al este el municipio de Melchor de Mencos, meridiano 89° 20' en el tramo comprendido del paralelo 17° 49' hasta su intersección con el límite actual entre los municipios de Dolores y Santa Ana, al suroeste la línea que constituye el límite actual entre el municipio de Flores con San Benito y San Andrés, al noroeste, el municipio de San José.

La línea media del lago Petén Itzá desde su intersección con la línea limítrofe que pasa por el punto medio entre cabeceras municipales de San José y San Andrés

hasta su intersección con el meridiano 89° 42', al oeste el municipio de San José, el meridiano 89° 42', desde su intersección con la línea media del lago Petén Itzá hasta el paralelo 17° 49'.

La distancia de la cabecera departamental a la ciudad capital de Guatemala es de 505 kilómetros (Luján, 2011, p.98).



En el municipio de Flores se encuentra ubicada la cabecera del departamento de Petén, la Isla de Flores, que se comunica con la ciudad de Santa Elena de la Cruz, a través del puente relleno. Se le conoce de esa forma, ya que para lograr conectar vía terrestre a la Isla de Flores, se utilizó material de balasto para crear un camino a través del lago Petén Itzá, y en el mismo se dejaron dos puentes para que el agua pueda circular debajo de ellos.

Se indica que la Ciudad de Flores, en un inicio fue fundada por los españoles, luego de la conquista, la cual la realizó “el general Martín de Urzúa Arismendi en 1697, se cree que esta fue en el año de 1700. Esta población queda establecida con el nombre de ‘Isla de los remedios del Itzá’ en nombre de nuestra Señora de los Remedios” (Luján, 2011, p.223).

El municipio de Flores es muy visitado durante todo el año, tanto por turistas nacionales como internacionales, ya que entre sus atractivos se encuentra la propia Isla de Flores, el lago Peten Itzá y el Parque Nacional Tikal.

1.7.2. Municipio de San Benito

Este es el municipio del departamento de Petén que cuenta con la menor extensión territorial, ya que, con sus 112 km², lo convierte en el municipio más pequeño del departamento.

Se encuentra ubicado en la parte central, área norte, Región VIII, se localiza en latitud de 16 grados, 55 minutos, 16 segundos y longitud de 89 grados, 54 minutos, 30 segundos, se toma como referencia la hoja cartográfica a escala 1:50,000.

Colindancias: al norte con el municipio de San Andrés, al sur con el municipio de San Francisco, al este con ciudad Flores y al oeste con el municipio de La Libertad. Se encuentra a 130 metros sobre el nivel del mar, está a una distancia de un kilómetro de ciudad Flores y a 506 kilómetros a la ciudad capital de Guatemala, es la unión de todas las carreteras que comunican con los demás lugares de la región (Luján, 2011, p.98).



Su extensión territorial pequeña contribuye a que la mayoría de los habitantes vivan en zonas urbanas, donde el desarrollo y acceso a los servicios públicos son de fácil obtención.

Aunado a eso, solamente cuenta con dos aldeas y un caserío, conocidos como Aldea La Cobanerita, Aldea San Antonio y el Caserío Belén, que no están muy distantes de la zona central, donde existen carreteras que se pueden transitar durante todo el año, por lo que nunca están incomunicados de su cabecera municipal.

Se dice que los primeros habitantes del municipio de San Benito: “Son descendientes de mayas de la etnia itzáes, quienes se asentaron a orillas de la isla donde hoy se encuentra la ciudad de Flores” (Luján, 2011, p.227). Se tiene como fecha de fundación el:

3 de abril de 1805, pero por motivos económicos fue agregado como cantón al municipio de Ciudad Flores, representado por un regidor de esa comuna, hasta el 26 de enero de 1873, fecha en que estableció definitivamente como municipio, cuando los municipios vecinos ya habían establecido sus límites territoriales, ello incidió para que actualmente cuente con la menor extensión territorial (Luján, 2011, p.228).

1.7.3. Ciudad de Santa Elena de la Cruz

El antecedente que se conoce respecto a esta ciudad, es que en un primer momento tuvo la categoría de aldea, es por ello que Santa Elena de la Cruz, a través del acuerdo gubernativo número 683-85 había obtenido la categoría de municipio dentro del departamento de Petén, pero el mismo fue abrogado, ya que fue considerado

perjudicial para el municipio de Flores, debido a que se estaba dejando ir más de noventa y cinco por ciento de su territorio.



Es por ello que el 20 de agosto de 1986 fue publicado en el Diario de Centro América, el Acuerdo Gubernativo número 549-86 dado en el Palacio Nacional el 8 de agosto de 1986, en el cual se lee en el segundo considerando que el mismo es emitido para:

dejar establecida la situación jurídica que, en adelante, tendrá el poblado de Santa Elena de la Cruz, emitiéndose para ello, la disposición que, no solo establezca dicha situación jurídica, sino que también recoja el antiguo anhelo de sus habitantes para dejar de tener la categoría de aldea (...)

Y en su primer artículo se establece que el poblado de Santa Elena de la Cruz, departamento de Petén, formará parte de la cabecera municipal de Flores, del mismo departamento, constituyendo con la mencionada ciudad, un único centro urbano, que es la cabecera departamental.

Sin embargo, muchas personas hoy en día, las que viven en los restantes municipios y especialmente las que viven fuera del departamento de Petén, desconocen que Santa Elena de la Cruz, al formar parte de la cabecera municipal de Flores, constituyen una sola ciudad.

Prueba de ello es que la ciudad de Santa Elena de la Cruz, en los últimos años se haya desarrollado de manera rápida, contando con centros comerciales, bancos, colegios, universidades y diversidad de empresas, que son fuente de trabajo para muchas personas, incluso para las que viven en otros municipios del departamento, ya que diariamente se trasladan de su lugar de residencia a sus trabajos.



Capítulo 2

La salud

La presente investigación tiene como objetivo determinar y demostrar el incumplimiento al derecho a la salud por parte del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el área central de Petén, por lo que para comprender de mejor manera la problemática que viven a diario los afiliados, beneficiarios y pensionados a dicho Instituto, se abordara de forma general el concepto salud.

En la sociedad petenera, como en el resto del país, para los hombres y mujeres es una preocupación constante el contar con una buena salud corporal, ya que ello les permitirá cumplir con sus actividades diarias, especialmente aquellas que se relacionan con el área de trabajo.

Para nadie es un secreto que, en nuestra sociedad, hay muchos lugares de trabajo que cuando el trabajador se ausenta debido a una enfermedad, se les amenaza de forma inmediata con la pérdida del empleo y debido a ese temor las personas cumplen con su horario de trabajo, en detrimento de la salud, ya que a los patronos no les interesa apoyar a los trabajadores en la recuperación de la salud.

Puesto que muchos patronos apenas dan tiempo a los trabajadores para que acudan a las instalaciones del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y en muchos casos no se les autoriza la asistencia a dicho Instituto, con la excusa de que se tardan demasiado y eso les genera pérdidas, al estar pagando al trabajador sin que cumpla con las funciones para la cual fue contratado.

Se debe tener en cuenta, que la falta de salud, no solo afecta a las personas mayores de edad. En ella se ven incluidos también los niños, niñas, adolescentes, ya que ellos deben cumplir con ciertas actividades diarias, especialmente la de acudir a centros educativos, pero si no tienen acceso a instituciones médicas que puedan

ayudarles a recuperar la salud, cuando carezcan de la misma, no podrán cumplir con la formación educativa.



2.1. Descripción de salud

La salud es un tema del que hablamos a menudo en las conversaciones diarias, pero muy pocas veces se pregunta cuál es el significado, y al hacerlo, se cae en cuenta que no existe una definición única y universal, relacionada con el concepto de salud, ya que a través de los años ha sido definida por diferentes personas y luego ha cambiado, especialmente con el desarrollo de la tecnología, que ha contribuido a alcanzar el mejoramiento de la salud de las personas y se espera que lo siga realizando.

Así, encontramos en los textos bíblicos, en donde las personas no concebían la falta de salud como hoy en día la reconocemos, ya que se mantenía la creencia que la persona al padecer algún impedimento físico o psicológico, era producto del pecado, consecuencia de haberlo cometido ellos mismos o sus familiares y venía precedido de un castigo divino, el cual era impuesto por la voluntad de Dios, para que las personas se arrepintieran de su pecado y se convirtieran, reconociendo el poder de un dios castigador.

Lo que sí se tiene claro, es que lo contrario a la salud, es la enfermedad, ya que por muy leve o insignificante que creamos que sea, nos afecta en nuestro quehacer diario y no permite que nos desenvolvamos de forma normal, impidiendo que se logre alcanzar los objetivos propuestos.

Se establece que la salud, pues, es el medio por el cual el ser orgánico va a realizar de forma normal todas las funciones. Al hacer referencia acerca de lo que constituye el ser orgánico, se refiere al ser vivo, por lo que podemos llegar a la conclusión, que ese ser vivo será la persona que va a realizar todas las actividades cotidianas, siempre y cuando goce del perfecto estado de salud.

Gracia (1998) afirma: "El concepto de salud es tan inseparable del de enfermedad que no puede ser definido con exclusión de este. Los seres humanos adquieren conciencia de la salud a través de la enfermedad" (p.19).



La anterior definición al detallar en qué consiste la salud, indica que no puede ser entendida sin referirla a la enfermedad, pues, aunque los conceptos de enfermedad y salud no son estrictamente independientes, estos se constituyen en sus relaciones como un proceso. Así salud y enfermedad no se expresan solo en lo biológico, sino también en otras dimensiones, especialmente la social. La salud entonces, es propia de la especie humana, refleja la adaptación de la vida a su medioambiente y se manifiesta por la duración y la calidad de la vida.

Es por ello que la falta de salud, la conocemos hoy en día como enfermedad, por lo que prácticamente el ser humano, estará sano o enfermo. Se puede definir la salud, como el bienestar físico, social y mental que permite tener un equilibrio con el ambiente que rodea a la persona y adaptarse a la sociedad, con la finalidad de alcanzar todos los anhelos y metas propuestas, por lo que contar con una buena salud, consistirá en la ausencia de enfermedades que puedan separar al ser humano de sus objetivos.

Es por ello que podemos clasificar a la salud de la siguiente manera:

Salud física: Hace referencia a las condiciones de funcionamiento y desarrollo propios de los sistemas que componen al cuerpo humano. Si el organismo se desempeña de manera óptima y correcta, la salud física es buena.

Salud mental: Esta clase de salud alude al equilibrio presente entre la persona y el contexto o entorno social en que se ve inmerso. Una salud mental estimable es aquella en la que se existe bienestar por parte del individuo en la participación intelectual, laboral, y social del mismo.

Salud social: Como su nombre lo manifiesta, indica la capacidad de un sujeto para interaccionar de manera efectiva con aquellos que lo rodean y su ambiente. Hace referencia a una habilidad para la adaptación al medio social en el que se desenvuelve.

Esta incluye una serie de destrezas de carácter social y armonía entre el individuo y el contexto (Lema, 2010, p.36).



La salud para toda persona en general se convierte en el bien que desea preservar para toda la vida, sin embargo, al no poder hacerlo, ya que hay momentos en la vida en los cuales esa salud falta, el anhelo más profundo es poder recuperarla, para disfrutar de una vida más cómoda. Y, en esa recuperación, se necesita de instituciones que son creadas por el Estado, que van a colaborar en la obtención pronta de la salud de los habitantes.

Frenk (como se citó en Castillo, 2010) afirma que la salud constituye un punto de encuentro en el que confluyen lo biológico y lo social, el individuo y la comunidad, lo público y lo privado, el conocimiento y la acción. Asimismo, la salud se establece como un valor y un medio para la realización personal y colectiva.

Es además un índice de éxito alcanzado por una sociedad y sus instituciones de gobierno en la búsqueda del bienestar que es, el sentido último del desarrollo (p. 157).

Para el autor antes citado, la salud es un proceso que se expresa en el cuerpo y en la mente de las personas, la que se verá reflejada en el contexto social, económico, religioso, político y cultural determinado, permeado por distintos factores que la definen y construyen en una sociedad específica.

Por su parte, Dubos (como se citó en Martínez, 2001) define la salud como: “Un estado físico y mental razonablemente libre de incomodidad y dolor, que permite a la persona en cuestión funcionar efectivamente por el más largo tiempo posible en el ambiente donde por elección está ubicado” (p. 13).

El autor antes citado es tajante al indicar que la salud es el bienestar del que goza una persona, que la ayuda a desenvolverse de forma eficiente en el ambiente que lo rodea, por último, es importante hacer mención de las características que puede tener

el concepto salud, es por ello que Feito (como se citó en Hernández, 1997) indica que de la salud tendremos que decir que:

Es un concepto múltiple: esto se debe porque permite distintas visiones del mismo, ya sean grupales o individuales, es decir las definiciones son variadas ya que a lo largo del tiempo han cambiado.

Es un concepto relativo: porque dependerá de la situación, tiempo y circunstancias de quien lo defina y para quien lo aplique.

Es un concepto complejo: porque implica multitud de factores, algunos de los cuales serán esenciales o no dependiendo del punto de vista que se adopte.

Es un concepto dinámico: porque es cambiante y admite grados.

Es un concepto abierto: porque debe ser modificable para acoger los cambios que la sociedad imponga a su concepción (p.406).

2.2. La salud como derecho humano

La salud es para todas las personas, sean nacionales o extranjeras un derecho humano fundamental que no puede dejarse de lado, que debe buscar mejorarse día con día. Sobre todo, en el área central del departamento de Petén, ya que es un anhelo que toda persona tiene, el poder contar con normas e instituciones que le brinde el apoyo necesario para el restablecimiento de la salud.

Al establecer una definición de lo que son los derechos humanos, encontramos que para el profesor Peces-Barba (como se citó en Sagastume, 2017) lo define como: “La facultad que la norma atribuye de protección a la persona en lo referente a su vida, a su libertad, a la igualdad o a cualquier otro aspecto fundamental que afecte su desarrollo integral como persona...” (p. 2).

En el caso de nuestro país, la anterior definición se encuadra perfectamente con lo establecido en la Constitución Política de la República de Guatemala, ya que en el título II conformado por cuatro capítulos, regula todo lo relacionado a los derechos humanos que forman parte del ordenamiento jurídico. Estos son derechos que se garantizan a las personas sin ninguna clase de distinción, sin importar la raza a la que pertenezca, el



sexo, la edad, el color de piel, el idioma, la religión que profese, el credo político o el estatus económico o de cualquier otra índole.

Es importante hacer mención, que a pesar que los derechos humanos se encuentran perfectamente establecidos en la Constitución Política de la República de Guatemala y los cuales se desarrollan a través de las normas ordinarias y los reglamentos, a través del artículo 44 de la misma norma constitucional, se encuentra establecido que no se pueden excluir otros derechos que, aunque no figuren expresamente en la misma, son inherentes a la persona humana. Es decir, que se aceptan todos aquellos derechos humanos que sean necesarios para preservar la vida de todas las personas.

Lo anteriormente, coincide perfectamente con lo manifestado por el maestro Trujol y Serra (como se citó en Sagastume, 2017):

Existen derechos fundamentales que el hombre posee por el hecho de ser hombre, por su propia naturaleza y dignidad; derechos que le son inherentes y que lejos de nacer de una concesión de la sociedad política, han de ser por esta consagrados y garantizados (p.1).

En ese sentido, el derecho a la salud debe entenderse como el derecho humano fundamental, que toda persona posee desde el momento en que es concebido y posteriormente deja el vientre materno, para continuar su desarrollo. En la realidad, que es objeto de estudio, tal como lo garantiza la Constitución Política de la República de Guatemala, a través del artículo tercero, siendo una obligación fundamental para el Estado, que consiste en velar por la protección del no nacido, brindando atención médica que garantice el nacimiento.

Por su parte, el profesor Bobbio (como se citó en Sagastume, 2017), contradice que el derecho a la salud sea un derecho humano que tiene existencia desde antes que sea normado en las leyes, al indicar “los derechos humanos nacen como derechos naturales universales, se desarrollan como derechos positivos particulares, para encontrar al fin su plena realización como derechos positivos universales” (p.45).





La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2006), define a los derechos humanos como: “garantías jurídicas universales que protegen a los individuos y los grupos contra acciones y omisiones que interfieren con las libertades y los derechos fundamentales y con la dignidad humana” (p.1).

También la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2006), da una serie de características que poseen los derechos humanos:

Son universales, derechos inalienables de todos los seres humanos;

Son iguales, indivisibles e interdependientes;

Se centran en la dignidad intrínseca y el valor igual de todos los seres humanos;

No pueden ser suspendidos o retirados;

Imponen obligaciones de acción y omisión, particularmente a los Estados y los agentes de los Estados;

Han sido garantizados por la comunidad internacional;

Están protegidos por la ley;

Protegen a los individuos (p. 1).

Pese a que son innumerables los autores que a lo largo de la historia han definido los derechos humanos, y la mayoría coincide que son derechos inherentes a la persona humana, que se deben respetar y cumplir por todos los Estados con relación a los habitantes, hoy en día vemos que en la sociedad en general, en la cual estamos inmersos, son innumerables los derechos humanos que, a pesar de haber una protección establecida en las leyes, diariamente se incumplen. Incluso, por el mismo Estado, quien es el encargado de garantizarlos.

Es por ello que en su momento, el papa Juan Pablo II, en ocasión de la XXXII Jornada Mundial de la Paz, en su mensaje para la celebración de la misma, el 1 de

enero del año de 1999, manifestó su preocupación, por la constante violación a los derechos humanos:

Quisiera destacar que ningún derecho humano está seguro si no nos comprometemos a tutelarlos todos. Cuando se acepta sin reaccionar la violación de uno cualquiera de los derechos humanos fundamentales, todos los demás están en peligro. Es por ello que resulta indispensable, por lo tanto, un planteamiento global del tema de los derechos humanos y un compromiso serio en su defensa (1999).

Esas palabras pronunciadas hace más de diecinueve años, por el sumo pontífice, para los afiliados, beneficiarios y pensionados que habitan en el área central del departamento de Petén, se vuelven actuales, ya que a pesar de que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y el Estado mismo, conocen a cabalidad las dificultades que afrontan dichas personas para lograr acceder al derecho humano de la salud, al día de hoy no se plantean acciones para acabar con la problemática que viven a diario los asegurados y con ello brindar un servicio médico digno a los habitantes.

Es importante mencionar que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos que más se violenta por parte del Estado de Guatemala, ya que el problema no solo radica en las personas que se encuentran aseguradas por el régimen de seguridad social, también la población en general se ve seriamente afectada.

Sin duda alguna, al analizar en qué consisten los derechos humanos para todas las personas, se llega a la conclusión que el derecho a la salud está íntimamente ligado con otro derecho humano fundamental como lo es el derecho a la vida, por lo que es el Estado el principal obligado a realizar acciones para proteger la dignidad de la persona humana.

2.3. Derecho a la salud

Es menester, en el presente capítulo, mencionar la norma constitucional que específicamente regula el derecho a la salud y los comentarios que ha emitido la Corte de Constitucionalidad al artículo que acá se menciona.





La Constitución Política de la República de Guatemala, en el artículo 93 asegura todo lo relacionado al derecho a la salud, en el que se indica que el goce a la salud es un derecho humano al cual deben tener acceso todas las personas, sin discriminación alguna. La Corte de Constitucionalidad ha interpretado este derecho humano, fundamental para la vida de todos los habitantes del Estado de Guatemala, de la siguiente forma:

Con gran amplitud la Constitución reconoce el derecho a la salud y a la protección de la salud, por el que todo ser humano pueda disfrutar de un equilibrio biológico y social que constituya un estado de bienestar en relación con todo el medio que lo rodea; ya que implica el poder tener acceso a los servicios que permitan el mantenimiento o la restitución del bienestar físico, mental y social. Este derecho, como otros reconocidos en el texto, pertenece a todos los habitantes, a los que se garantiza la igualdad en las condiciones básicas para el ejercicio de los mismos. Constituye la prerrogativa de las personas de disfrutar de oportunidades y facilidades para lograr su bienestar físico, mental y social; y corresponde al Estado la responsabilidad de garantizar su pleno ejercicio con las modalidades propias de cada país, lo que implica que el Estado debe tomar medidas adecuadas para la protección de la salud individual y colectiva, y que se pongan al alcance de todos, los servicios necesarios para satisfacer las necesidades básicas. Implica, también, que se adopten las providencias adecuadas para que los habitantes puedan ejercer este derecho y colaborar en la solución de los problemas de la salud general (Gaceta No. 28, expedientes acumulados Nos. 355-92 y 359-92, página No. 19, sentencia: 12-05-93).

La Corte de Constitucionalidad perfectamente ha interpretado el derecho a la salud, ya que indica que es obligación del Estado de Guatemala velar porque todas las personas tengan acceso a los servicios que prestan las instituciones médicas que permitan el mantenimiento o la restitución de la salud, ya sea física, mental o social.

De igual forma, la Corte de Constitucionalidad ha manifestado en reiteradas ocasiones, a través de sus interpretaciones que realiza al texto constitucional, que en casos en los cuales el derecho a la salud esté seriamente afectado, ya que no se garantiza una debida atención por parte de las instituciones médicas encargadas y este en peligro la vida de las personas, es procedente que se garantice dicho derecho a través de las garantías constitucionales, como lo puede ser a través del amparo o por medio de la inconstitucionalidad de leyes:



Conlleva para el Estado, la obligación de adoptar las medidas pertinentes para asegurar que las personas puedan gozar de la salud. Cuáles deben ser esas medidas, qué alcancen tendrán y qué recursos requieren, es labor propia de los entes gubernamentales o autónomos establecidos para el efecto, pero lo razonable de las mismas, dentro de parámetros del sentido común y conforme los dictados de la sana crítica, puede ser objeto de control constitucional, vía el amparo o la inconstitucionalidad, según lo que se pretenda y reclame.

Solo así puede afirmarse que la Constitución Política de la República es el cuerpo normativo fundamental del Estado de Guatemala, que obligadamente debe ser cumplido y desarrollado por las leyes y por las actuaciones de los funcionarios y empleados públicos, así como personas en general, en lo que a cada quien corresponde (Gaceta No. 73, expediente No. 2266-03, página No. 1150, sentencia: 02-08-04).

Entre tanto, el artículo 94 del citado texto constitucional, regula como obligación del Estado el velar por la salud y la asistencia social de todas las personas que habitan en el territorio nacional, desarrollando a través de las instituciones encargadas del sector salud, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación. Todo esto, con la finalidad de procurar el bienestar físico, mental y social de cada habitante.

En el artículo 95, los representantes del pueblo guatemalteco dejaron reflejado en la Constitución que la salud debe ser considerada como un bien público para todos los habitantes, por lo que se debe contar con personas e instituciones capacitadas para

velar por la conservación y restablecimiento de la salud, con acciones que permitan la recuperación de la misma, lo más pronto posible.



Los artículos constitucionales anteriormente citados, se relacionan de forma directa con el Decreto 90-97 del Congreso de la República de Guatemala, Código de Salud, específicamente con los primeros dos artículos, ya que contienen una regulación escueta con respecto al derecho a la salud, el cual debe ser considerado como un derecho humano fundamental para los habitantes guatemaltecos.

Las acciones para prevenir, promover, recuperar y rehabilitar la salud son el resultado del desarrollo del país y las necesidades de la población guatemalteca, ya que todos los habitantes deben tener acceso a los servicios médicos, sin discriminación alguna, a fin de procurar a cada habitante el más completo bienestar físico, mental y social.

Por su parte, el artículo 4 del mismo Código, establece que es el Estado el obligado a cumplir con la obligación de velar por la salud de todos los habitantes a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Para ello debe utilizar esta institución las políticas relacionadas al sector salud e implementar en coordinación con las instituciones relacionadas al sector salud para que sea una realidad a favor de todos los guatemaltecos el bienestar físico, mental y social.

Es importante hacer mención en el presente trabajo investigativo de la norma constitucional y ordinaria, juntamente con la normativa internacional, que literalmente estas regulan el derecho a la salud. Es por ello que se trae a colación el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ya que indica que cada Estado debe reconocer el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

Por su parte, la Declaración Universal de Derechos Humanos indica que toda persona tiene derecho a que se le garantice la salud, a través de la asistencia médica y

los servicios sociales necesarios que deben ser implementados por cada uno de los Estados Partes, creando programas que protejan a sus habitantes contra la invalidez, viudez y vejez.



La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, por su parte, mantiene la convicción que toda persona tiene derecho a que la salud sea preservada y reestablecida por medidas sanitarias, que van a corresponder al nivel que permitan los recursos públicos de cada país.

Por último, me permito citar la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación Racial ya que, en su artículo quinto, regula que los Estados deben garantizar el goce de los derechos que son enumerados en dicho artículo, regulando en la literal e, numeral iv, el derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social.

Por lo que cabe resaltar, que a nivel internacional existe una gran preocupación porque los Estados cumplan a nivel interno con garantizar el derecho a la salud para todos los habitantes en general. Es por ello que encontramos un marco jurídico bastante amplio, en el que se desarrolla de forma coherente dicho derecho y que puede ser invocado por las personas para lograr el estricto cumplimiento del derecho a la salud de parte del Estado de Guatemala.

No menos importante es hacer mención acerca de los Acuerdos de Paz, en los que figura el derecho a la salud y en los que el Estado de Guatemala se comprometió a mejorarla. Específicamente, cito el Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria, en el cual se indica en la literal b. Salud:

Las partes coinciden en la necesidad de impulsar una reforma del sector nacional de salud. Dicha reforma debe ser orientada hacia el efectivo ejercicio por la población del derecho fundamental a la salud, sin discriminación alguna, y el efectivo

desempeño por el Estado, dotado de los recursos necesarios, de su obligación sobre salud y asistencia social. Entre los lineamientos de dicha reforma están los siguientes (...) b) Es atribución del Ministerio de Salud la formulación de políticas que permitan el acceso de toda la población guatemalteca a los servicios integrales de salud. Bajo la coordinación del Ministerio de Salud, concertar con instituciones públicas, incluyendo el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, privadas y no gubernamentales que intervienen en este sector, la puesta en práctica de las acciones que permitan universalizar el acceso de toda la población guatemalteca a los servicios integrales de salud (...)



Algo que en la realidad nacional no se ha cumplido por parte del Estado de Guatemala, ya que las limitaciones al derecho a la salud son graves hoy en día, y en la cual la población de escasos recursos es la más afectada y solo le resta confiar en un sistema de salud completamente colapsado, debido a la falta de recursos económicos que el Estado dispone a las instituciones encargadas de brindar la salud a los habitantes del país. Ya que al apreciar la realidad nacional para nadie es un secreto que los gobernantes sobreponen los intereses personales a los colectivos, olvidándose de cumplir con el precepto constitucional establecido en el artículo primero.

2.4. Servicios públicos médicos en el área central de Petén

Como ha quedado previamente establecido, el Estado de Guatemala es el principal obligado a cumplir con todos sus habitantes con el acceso a la salud, a través de las instituciones públicas que deben brindar un servicio de calidad, logrando con ello restablecer la salud a las personas que la han perdido.

La presente investigación trata de aportar información de las instituciones públicas que prestan el servicio hospitalario a las personas que habitan en el área central del departamento de Petén.

2.4.1. Servicio público

Por servicio público debe entenderse a todas aquellas actividades que son realizadas por las instituciones públicas u órganos estatales, que han sido creadas mediante leyes emitidas por el Congreso de la República de Guatemala, con el fin primordial de brindar satisfacción a las necesidades básicas de la población general.



El servicio público puede definirse como:

La actividad estatal, o bajo su control, que tiene por objeto reglamentar tareas de necesidad pública, cuya utilidad efectiva surge de la forma regular y continua de su prestación conforme a una regla de derecho preestablecida por la autoridad competente de carácter público, en donde la reglamentación unilateral estatal surge para asegurar la generalidad, uniformidad, regularidad y continuidad del servicio prestado por el Estado en forma directa (Serra, 1992, p.109).

El servicio público es una actividad técnica, directa o indirecta, de la administración pública o autorizada a particulares para asegurar de manera permanente, regular y continua sin propósito de lucro, la satisfacción de una necesidad de interés general, sujeta a un régimen de derecho público.

Los servicios públicos regularmente son prestados por el Estado por medio de la Administración Pública, con el fin de satisfacer las necesidades de la sociedad, pero en ocasiones estas actividades son delegadas a particulares. El realizar esto puede acarrear un fin económico, ya que se crean empresas privadas y la finalidad primordial es que se alcance una satisfacción amplia por parte de la población al lograr cubrir las necesidades de la misma.

Por su parte, el autor Olivera Toro (s.f.) indica en relación con la definición del servicio público que es “el servicio técnico prestado al público, de una manera regular y continúa para la satisfacción de necesidades públicas; esa continuidad y regularidad hacen visible una característica que presenta la idea del servicio, dar al público una ventaja o comodidad usual” (p.65).

El mismo autor, citando al maestro Duguit, considera las siguientes características para que exista servicio público:

1. Una función que el Estado considera obligatoria en un momento determinado;
2. Cierta número de agentes jerarquizados para realizar la función;
3. Una cierta cantidad de recursos para el cumplimiento de la misma;
4. Un régimen jurídico estatal;
5. Un estado de necesidad por parte de la población;
6. Actividad gubernamental tendiente a resolver una necesidad colectiva (s.f. p.66).



En conclusión, el servicio público se puede definir como un conjunto de actividades financieras, administrativas, técnicas y humanas, que son coordinadas, dirigidas y organizadas por parte del Estado para lograr la satisfacción de necesidades públicas en forma continua.

Se hace referencia brevemente de las definiciones relacionadas al servicio público, con la finalidad de poder comprender qué tan amplia es la prestación del mismo, ya que, en la presente investigación, hablamos en gran parte del derecho a la salud, en donde el Estado debe cumplir con dicho derecho a través de las instituciones públicas que prestan dicho servicio.

La salud es un derecho, que debe cumplirse a través de la prestación de un servicio público esencial y permanente, porque de no prestarse de esa manera se pone en peligro la sanidad de las personas.

Como bien lo indica el autor Martínez (1987), la salud pública es “la ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos destinados a proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes de una comunidad” (p.9).

2.4.2. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Es parte del Organismo Ejecutivo y forma parte de los catorce ministerios del mismo, es el encargado de atender los asuntos relativos al sector salud y asistencia social en

todo el territorio de Guatemala, a través de este ministerio, el Estado busca satisfacer el derecho a la salud.



Su regulación legal y funciones se encuentran establecidas en el Decreto 114-97 del Congreso de la República, Ley del Organismo Ejecutivo, en el cual se indica que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es el encargado de formular las políticas relacionadas con el sector salud y hacer cumplir el régimen relativo a la salud preventiva, curativa y acciones de protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud física y mental de cada uno de los habitantes del país.

El Ministerio antes mencionado es el encargado de velar por la preservación higiénica del medio ambiente, orientar y coordinar la cooperación técnica y financiera en salud y velar por el estricto cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud en aquellos casos de emergencias derivadas de epidemias y desastres naturales.

Aunado a lo que establece el decreto antes parafraseado, se debe tener en cuenta lo que establece el Código de Salud, Decreto 90-97 del Congreso de la República de Guatemala, especialmente en el artículo 17 que regula otras funciones que debe cumplir el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para que las personas tengan acceso a las instituciones públicas que deben velar por la salud en todo el territorio nacional y mejorarlas constantemente. Estos se refieren no solo el equipo médico que es utilizado sino debe darse especial importancia a la capacitación constante del personal.

Queda establecido en dicho decreto, que el Estado a través del Ministerio antes citado, cumplirá con el derecho a la salud que se encuentra establecido en la Constitución Política de la República de Guatemala, como bien lo indica la misión del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la cual consiste en

garantizar el ejercicio del derecho a la salud de las y los habitantes del país, ejerciendo la rectoría del sector salud a través de la conducción, coordinación, y regulación de la prestación de servicios de salud, y control del financiamiento y

administración de los recursos, orientados al trato humano para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de las personas con calidad, pertinencia cultural y en condiciones de equidad (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, s.f.).



El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en el área central del departamento de Petén, cuenta con el Hospital Regional Doctor Antonio Penados del Barrio ubicado en el municipio de San Benito y con el centro de salud tipo b, ubicado en la ciudad de Santa Elena de la Cruz, municipio de Flores, para dar la atención médica necesaria a las personas que lo requieren.

2.4.3. Hospital Regional Dr. Antonio Penados del Barrio

El departamento de Petén cuenta con cuatro hospitales, los cuales están ubicados en los municipios de San Benito, Sayaxché, Poptún y Melchor de Mencos. Sin embargo, el que se encuentra mejor equipado para atender a la población en general es el Hospital Regional Dr. Antonio Penados del Barrio, actualmente se encuentra ubicado en el Barrio El Redentor, perteneciente al municipio de San Benito. Para llegar a ser el hospital que conocemos hoy en día, tuvo que sufrir varios traslados en cuanto a su ubicación se refiere, y construcciones para el mejoramiento de la atención hospitalaria para los peteneros. Los hospitales regionales en Guatemala se definen como:

Establecimientos ubicados en la cabecera departamental de un área de salud, que, por su convergencia con otros hospitales de menor complejidad, tienen bajo su responsabilidad la atención de la referencia que procede de puestos de salud, centros de salud tipo A y B y hospitales de distrito y de área, de una región de salud bien definida. Por su capacidad resolutive, centraliza la atención de la patología más compleja, referida por los demás servicios de salud, bajo su competencia. Se encuentran distribuidos equitativamente en el país, en las ocho regiones de salud, congruentes con poblaciones de convergencia por vías de comunicación y riesgo (Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud, 2014, p.86).

La creación del primer hospital en el departamento de Petén, se dice que fue producto de la iniciativa del:

Licenciado y Coronel don Clodoveo Berges Penados, quien fue jefe político comandante de armas y juez de Primera Instancia departamental de Petén. El primer hospital se inauguró el 15/03/1907, en Ciudad Flores, y su instalación era donde actualmente está la escuela J. Miguel Castellanos Pacheco, según acuerdo ejecutivo del 10/10/1917, y se mantenía con los impuestos del destace de ganado y estuvo a cargo de un cirujano militar.

Luego por aumento poblacional fue instalado en islote cerca de Ciudad Flores, entre la isla y la aldea de San Miguel, y fue construido por el Coronel José Prado Romaña, en 1922.

Por causas de inundación del lago Petén Itzá y aumento de la población, en 1946 se inició la construcción de otro nuevo hospital en el municipio de San Benito, y fue ubicado en donde había estado el Cementerio General y era atendido por tres médicos y sus auxiliares, por lo que el 10 de junio de 1950 fue inaugurado el hospital durante el Gobierno del Presidente Juan José Arévalo Bermejo. A partir del 14/02/1988, principió a funcionar en donde actualmente está y se principió a utilizar durante el Gobierno del Licenciado Marco Vinicio Cerezo Arévalo. En el año de 1997 el hospital fue ascendido a la categoría de Regional y bautizado con el nombre de Doctor Antonio Penados del Barrio, como reconocimiento a tan destacado médico traumatólogo y filántropo petenero, durante la gestión del Presidente de la República de Guatemala Álvaro Arzú Irigoyen (Castellanos, 1999, p.107).

El hospital cuenta con varias especialidades para el tratamiento de pacientes, siendo estos: a. medicina interna, b. traumatología, c. pediatría, d. ginecología, e. cardiología, f. oftalmología, g. odontología, h. medicina general, i. emergencias, j. cirugía, brindando atención en el horario de 7:00 horas a 21 horas de lunes a domingo, a excepción de emergencias y cirugías ya que estas funcionan las 24 horas los 7 días de la semana. Todas las especialidades son cubiertas por turnos en los cuales se cuenta con profesionales de la medicina y enfermeras encargadas de la atención hospitalaria.



Entre los servicios que brinda el Hospital Regional Dr. Antonio Penabazán del Barrio para que las personas puedan realizarse algunos exámenes médicos y/o acudir a centros médicos privados se encuentran los siguientes: a. sala de rayos X, b. sala de ultrasonidos, c. laboratorios, d. clínica de VIH, e. clínica juvenil. Estos pacientes que hacen uso de los servicios antes mencionados son referidos por los médicos tratantes, de igual forma se les extiende recetas para que acudan a la farmacia a adquirir la medicina, con excepción de las personas que han sido intervenidas quirúrgicamente, ya que a ellos solamente se les extiende la receta médica para que adquieran las medicinas necesarias para su recuperación en farmacias privadas, ya que el hospital no cuenta con ese tipo de medicamentos. Es de hacer mención que toda persona que hace uso del área de cirugía está obligada a conseguir donadores de sangre la que se almacena en el banco de sangre del hospital, misma que será utilizada en su momento, para salvar la vida de pacientes que lleguen en estado delicado.

El hospital también cuenta con un área de encamamiento para que las personas y niños puedan estar bajo control en los días posteriores a sus intervenciones quirúrgicas, así encontramos el:

- Área de cuidados intensivos de adultos, que cuenta con 100 camas;
- Área de ginecología, que cuenta con 15 camas;
- Área de labor y parto, que cuenta con 5 camas;
- Área de cuidados intensivos de niños, que cuenta con 10 camas;
- Área de traumatología de niños, que cuenta con 5 camas
- Área intermedia para niños, que cuenta con 5 camas;
- Área de neonato, que cuenta con 12 camas.

Estos lugares se encuentran separados unos de otros, ya que están destinados para las personas o niños que están siendo tratados por diferentes circunstancias, y al ser el mejor equipado en el departamento de Petén, recibe pacientes de los municipios cercanos, por lo cual son muchas las personas que a diario abarrotan las instalaciones de dicho centro hospitalario, buscando restablecer la salud perdida.





2.4.4. Centro de salud del área central de Petén

Este centro de salud es catalogado como tipo b ya que solamente cuenta con médicos tratantes, 1 enfermero y 1 auxiliar de enfermería. Además, no posee un área de encamamiento y entre los servicios médicos básicos que brinda a la población del área central del departamento de Petén, se encuentran:

- Consulta externa, en la cual se brinda la orientación y el tratamiento por los médicos tratantes,
- Jornada de Papanicolaou,
- Área de vacunación,
- Laboratorio en el cual se realizan exámenes de heces, orina, glucosa, tuberculosis, VIH, hepatitis b, pruebas de embarazo, clamidia,
- Farmacia en la cual se le da la medicina a los pacientes recetados por los médicos.

También cuenta con 3 clínicas que se encargan de ayudar a las personas que buscan la orientación de las mismas, siendo estas: a. clínica de planificación familiar, b. clínica de salud sexual y reproductiva y c. clínica integral, esta última se encuentra dirigida por una profesional de la psicología que busca ayudar a los pacientes que lo necesiten. Por lo que el centro de salud se puede definir como un establecimiento médico que a nivel nacional se encuentran ubicados en las:

Cabeceras municipales, departamentales o en poblados importantes con dinámica de desarrollo acelerado. Tiene bajo su jurisdicción la responsabilidad de supervisar, dirigir y controlar uno, dos o más puestos de salud adscritos a su jurisdicción (distrito de salud). Cuenta con recurso humano capacitado a nivel profesional, técnico y operativo (médico director, médico, enfermera, auxiliar de enfermería, inspector de saneamiento, técnico de salud rural, técnico de vectores, técnico de laboratorio, conserje, oficinista, guardián) (OPS/OMS, 2014, p.87).

Dicha definición encuadra a la perfección con el centro de salud del área central de Petén, ya que cuenta con un departamento de saneamiento ambiental que es el



encargado de verificar que el agua potable utilizada por las personas sea apta para el consumo humano; cuenta de igual forma con el equipo básico de salud conformado por un enfermero y un auxiliar que se encargan de visitar las comunidades de los municipios de Flores y San Benito, que no cuentan con un puesto de salud o unidades mínimas.

También cuenta con el área encargada de supervisar los negocios de comida y verificar que sus trabajadores tengan la tarjeta de salud que extiende el Centro de Salud. Entre otros servicios que prestan están: extender constancias de nacimientos, constancias de defunciones, recibir solicitudes de mausoleo y trasladarla a la oficina de saneamiento ambiental, quienes posteriormente lo trasladan a la municipalidad correspondiente.

El Centro de Salud tiene a su cargo 5 puestos de salud, los cuales están ubicados en las aldeas Macanche, Las Viñas, El Remate, Paxcamán, Uaxactún todas pertenecientes al municipio de Flores. También cuenta con 5 unidades mínimas, las cuales están ubicadas en las aldeas La Máquina, El Naranja, El Caoba del municipio de Flores y en las aldeas La Cobanerita y San Antonio, las cuales pertenecen al municipio de San Benito.

La diferencia entre un puesto de salud y una unidad mínima, se encuentra en que el primero cuenta con un técnico en salud rural para que pueda atender a las personas de su comunidad por medio de los servicios médicos cuando se traten de consultas simples (siendo estas, consulta materno infantil simplificada, inmunizaciones, prestación de primeros auxilios, saneamiento básico, promoción y educación en salud, control pre y post natal, control de niño sano, alimentación y nutrición), cada cierto período. De acuerdo a la agenda que maneja el Centro de Salud, son visitados por un médico y un enfermero y es ahí cuando se realizan las consultas generales.

Por su parte, la unidad mínima cuenta solamente con un promotor comunitario, que generalmente orienta a la comunidad sobre temas relacionados a medioambiente, presta información de cómo dar los primeros auxilios en casos de emergencia, a pesar de las diferencias que existen en el funcionamiento.



Ambas instituciones se encargan de referir a las personas ya sea al Centro de Salud ubicado en Santa Elena de la Cruz o al Hospital Regional Dr. Antonio Penados del Barrio ubicado en el Barrio Redentor de San Benito, cuando es necesaria una atención de forma especializada. Es importante hacer mención que tanto el Centro de Salud como el Hospital Regional son los encargados de brindar los servicios médicos indispensables para los habitantes del área central de Petén que no cuentan con la protección del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Sin embargo, en la actualidad debido a la falta de atención por parte del seguro social, los afiliados, beneficiarios y pensionados hacen uso de estas dependencias médicas a diario.

2.4.5. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social es una institución autónoma, que posee personería jurídica con lo cual tiene capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, mismas que le serán de mucha utilidad para alcanzar su fin, que consiste en brindar para todo el pueblo de Guatemala, un régimen unitario, nacional y obligatorio de seguridad social. Con ello se da total cumplimiento a la norma constitucional y ordinaria que rige en nuestro país, para que los asegurados reciban la atención médica hospitalaria que sea necesaria y lograr una pronta recuperación con el objetivo de poder incorporarse rápidamente a las actividades cotidianas.

En el presente apartado, se desarrolla de forma breve lo concerniente al Instituto antes mencionado, ya que en el cuarto capítulo se profundizará acerca de su origen, de los servicios que presta, entre otros. En este apartado, solamente nos limitamos a indicar que el Instituto presta sus servicios a través de la Sala Anexa del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, adscrita al Hospital Regional de San Benito, la cual se encuentra ubicada en la ciudad de Santa Elena de la Cruz.

Es pertinente indicar que con el ánimo de brindar una atención médica descentralizada en el departamento de Petén, se cuenta con dos anexos más. Uno de los cuales se encuentra ubicado en el municipio de Sayaxché, anexo al Hospital Distrital que se encuentra ubicado en el referido municipio y que busca cubrir a los afiliados que viven o trabajan en dicho municipio y en los aledaños, siendo estos La Libertad y Las Cruces.

El segundo anexo se encuentra ubicado en el municipio de Poptún. De igual forma, está anexado al Hospital Distrital de Poptún, y fue creado con la finalidad de dar una atención pronta y cumplida a los afiliados, beneficiarios y pensionados pertenecientes a dicho municipio, además de atender a los usuarios de Dolores y San Luis.





Capítulo 3

La seguridad social

El derecho a la seguridad social ha alcanzado gran importancia en todo el mundo, ya que se conoce como el mecanismo de protección con el que todo ser humano debe contar contra ciertos riesgos o contingencias que afectan la salud, vida, capacidad laboral e ingresos económicos necesarios para llevar una existencia digna, cuyo desarrollo se ha debido, en gran parte, a la lucha de la misma sociedad por la instauración en instituciones cuya actividad sea, precisamente, contribuir al bienestar de las personas que han contribuido con ingresos dinerarios.

3.1. Antecedentes de la seguridad social

La seguridad social es producto de un complejo proceso histórico que tiene que ver con el estado de inseguridad que ha caracterizado a la civilización desde sus orígenes, verbigracia, tal situación se genera con la expulsión del hombre del paraíso terrenal y la lacónica sentencia:

Maldita sea la tierra por tu culpa. Con fatiga sacarás de ella tu alimento por todos los días de tu vida. Espinas y cardos te dará, y comerás la hierba del campo. Con el sudor de tu frente comerás el pan hasta que vuelvas a la tierra, pues de ella fuiste sacado. Porque eres polvo y al polvo volverás (Gen. 3: 17-19. Sociedad Bíblica Católica Internacional, 2005).

Actualmente, en la mayoría de sociedad las enfermedades, la vejez y la pobreza, representan una tríada de problemas que demandan la necesidad de prevención. La imposibilidad de subsistir genera una serie de vicisitudes, de tal manera que se enfatiza que en la búsqueda de la seguridad es como se ha dado inicio al progreso de la humanidad. Prueba de ello es la invención de la agricultura ya que esta fue una forma de asegurarse alimento por parte de la población en vez del aleatorio método de la caza y de la recolección de frutos silvestres. La agrupación en tribus, la formación de aldeas, de ciudades, la constitución de Estados, traducen el deseo de seguridad frente a un enemigo exterior.



Generalmente, se instituye el seguro social por el Estado, ya sea él quien lo costee en parte y lo dirija, ya lo imponga a las partes patronales y trabajadoras, con la mira de proteger a los expuestos a padecer en su persona o en su patrimonio los riesgos provenientes de la actividad profesional. Etimológicamente, la palabra seguridad proviene del vocablo latino:

Seguritas el cual significa: cualidad de estar seguro o libre de peligro daño o riesgo, cierto, indubitable y en cierta manera infalible. En tanto que la palabra social, se deriva del vocablo *socialis*, por el cual se concibe todo aquello que le pertenece a la sociedad (Mesa, 2004, p.10).

Se dice que “el concepto de seguridad social nació en Europa a fines del siglo pasado y progresó mucho en Europa, América del Norte y Australia incluso antes de la Segunda Guerra Mundial” (Mesa, 2004, p.12).

Otros autores, por su parte, indican que no es posible que el concepto de seguridad social haya nacido por primera vez a finales del siglo pasado, ya que las enfermedades o accidentes que sufren las personas, son dificultades que en cualquier momento pueden afectar la integridad de la persona. Es por ello que al referirse a los antecedentes de la seguridad social, se afirma que durante el desarrollo social, el concepto de seguridad ha evolucionado desde las sociedades primitivas y las civilizaciones de la Antigüedad no fueron ajenas a este deseo de seguridad.

Al detallar brevemente los antecedentes que rodean la seguridad social, es importante que se haga mención de los primeros documentos en donde se plasmó esta seguridad para las personas, teniendo como primer precursor a los Estados Unidos:

La expresión seguridad social fue utilizada por primera vez en un documento oficial en una ley de los Estados Unidos, la ley de seguridad social de 1935, si bien esta instituyó regímenes para cubrir solo los riesgos de vejez, muerte, invalidez y desempleo.

Después se hizo de ella en una ley promulgada en Nueva Zelanda en 1938, mediante la cual se unificaron diversas prestaciones de seguridad social existentes y se crearon otras nuevas (Mesa, 2004, p.12).



La seguridad social fue surgiendo poco a poco, en un camino que no ha sido fácil. Esto se conoce como producto del resultado de un largo proceso histórico que viene derivado del estado de inseguridad en que vive la persona junto a su familia, y en el que, a pesar de los grandes avances científicos, ese estado de inseguridad no se ha logrado erradicar.

En el continente americano es importante hacer mención del estudio que se llevó a cabo en el año de 1980, en el cual se detalla las siguientes conclusiones:

América Latina introdujo sus programas de seguro social mucho antes que otros países en desarrollo en África, Asia y Oriente Medio, a fines del decenio del 70 todos los países de la región tenían dichos programas en vigor, pero con diferencias notables entre ellos (...).

En 1980, los países latinoamericanos fueron calificados y ordenados en tres grupos, basados en la fecha en que introdujeron sus primeros programas de seguro social en pensiones, en el grupo pionero-alto se encontraban los países de Uruguay, Chile, Costa Rica, Argentina, Cuba y Brasil; en el grupo intermedio, los países de Panamá, México, Perú, Colombia, Bolivia, Ecuador y Venezuela; y en el grupo tardío-bajo, los cuales fueron los últimos en implementar dichos programas, encontramos los países de Guatemala, Paraguay, El Salvador, República Dominicana, Nicaragua, Honduras y Haití (Mesa, 2004, p.13).

En Guatemala, como una consecuencia de la Segunda Guerra Mundial y la difusión de ideas democráticas propagadas por los países aliados, se derrocó al Gobierno interino del general Ponce Vaides quien había tomado el poder después de una dictadura de catorce años por el general Jorge Ubico y se eligió un Gobierno democrático, bajo la presidencia del Dr. Juan José Arévalo Bermejo.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social fue creado mediante el Decreto 295, el cual se denomina Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y fue aprobado por el Congreso de la República de Guatemala el 30 de octubre de 1946. Esto demuestra por qué Guatemala es catalogada como uno de los últimos países que se preocupó por legislar y proteger la seguridad social de sus habitantes.



Es importante hacer mención del primer programa de seguridad social que se implementó en Alemania, específicamente por el “Gobierno de Bismark entre 1883 y 1889, si bien a partir de unos treinta años antes varios estados alemanes ya ayudaban a sus municipios a establecer cajas de enfermedad a las que los trabajadores podían ser obligados a contribuir” (Méndez, 2006, p. 45).

3.2. Definición de seguridad social

La seguridad social es entendida y aceptada como un derecho que le asiste a toda persona de acceder, por lo menos a una protección básica, para satisfacer estados de necesidad. Es así como la concepción universal respecto del tema ha llevado a cada nación a organizarse con el objeto de configurar variados modelos al servicio de este objetivo.

La seguridad social es entendida como la protección que la sociedad proporciona a cada miembro, mediante una serie de medidas públicas contra las privaciones económicas y sociales. Estas, de no existir, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedades, maternidad, accidentes del trabajo o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez, muerte y también, la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos.

Por ello, un país que se preocupa por la salud de sus habitantes, creará programas de seguridad social con el objetivo de brindar medios al alcance de todos, que ayuden a recuperar su salud lo antes posible.

También se entiende a la seguridad social como el “conjunto de normas jurídicas que regulan la protección de las denominadas contingencias sociales, como la salud, la vejez, la desocupación” (Ruezga, 2005, p.3).



En Guatemala se cumple con la definición proporcionada por el autor antes citado, toda vez que existen los tratados y convenios en materia de derechos humanos que han sido aceptados y ratificados por medio del Congreso de la República, además de las leyes y acuerdos internos que regulan cada uno de los programas que son brindados por el Instituto.

La Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) estableció en el pasado que la seguridad social es, por un lado, la organización de la prevención de aquellos riesgos cuya realización privaría al trabajador de su capacidad de ganancia y de sus medios de subsistencia, buscando restablecer lo más rápida y completamente posible esa capacidad pérdida o reducida como consecuencia de enfermedad o accidente y, por el otro lado, la procuración de los medios necesarios de subsistencia en casos de interrupción de la actividad profesional (Mesa, 2004, p.18).

Resulta interesante lo que se ha escrito en cuanto a la seguridad social, toda vez que se indica que pertenece a la ciencia política, esto debido a que se vale de instituciones técnicas de ayuda, previsión o asistencia, las cuales tienen por fin defender o propulsar la paz y prosperidad general de la sociedad a través del bienestar individual de todos los miembros.

De igual forma, en el informe de Beveridge, presentado en noviembre de 1942 en Inglaterra, se incluye una noción generosa de la misma, se señala que se utiliza el término seguridad social para indicar la seguridad de que unos ingresos reemplazarán a las ganancias cuando estas hayan sido interrumpidas por el desempleo, la enfermedad o el accidente, proveerán para el retiro ocasionado por la edad, proveerán contra la pérdida de sostén material debido a la muerte de otra

persona y harán frente a los gastos excepcionales, como los que están relacionados con el nacimiento, la muerte o el matrimonio (González, 1996, p. 20).



La seguridad social debe ser entendida como el conjunto de normas orientadores, medios, instrumentos y mecanismos que van a contribuir a tener una cobertura eficiente para todos los trabajadores que hacen uso del régimen de seguridad social.

El maestro Carrillo Prieto (como se citó en Monterroso, 2010) define la seguridad social como:

El conjunto de medidas que garantizan el bienestar material y espiritual de todos los individuos de la población, aboliendo todo estado de necesidad social. Seguridad social significa primordialmente la seguridad de los ingresos hasta un mínimo, pero la provisión de unos ingresos debe estar asociada con el tratamiento destinado a hacer que la interrupción de las ganancias tenga el final más rápido posible. El derecho a la seguridad social es el resultado de la sistematización y clasificación de las normas que prescriben la redistribución financiera que atiende el sistema de seguridad social (p.p.15-16).

Las definiciones aludidas coinciden en que la seguridad social representa el conjunto de medidas públicas como la protección de la salud y del bienestar social que el Estado debe garantizar a todos y cada uno de los ciudadanos.

Implica que como mínimo asume la obligación de responder por: a) una asistencia médica adecuada para atender enfermedades laborales y generales; b) la protección de los medios de subsistencia y los servicios necesarios para el bienestar individual y colectivo, particularmente por desempleo; y, c) el otorgamiento de una pensión en casos de invalidez, vejez y muerte.

Se debe tener en cuenta que al definir el término seguridad social, dentro del mismo, se encuentran encerrados los conceptos siguientes:

El primero de ellos, es el de seguridad, que encierra las ideas genéricas de extensión de peligro, daño o mal y las de confianza y garantía, se utiliza por ese sentido de protección más que en el de indemnidad absoluta, que escapa a las posibilidades humanas ante la magnitud y frecuencia de catástrofes, desgracias, accidentes, enfermedades sobre la previsión y la defensa de los hombres.



En cuanto al calificativo, a lo de social, dentro de la multiplicidad de significados, se valora en escala que va desde restricciones ya superadas que lo hacían exclusivo de los trabajadores y únicamente de los obreros, los dedicados a trabajos manuales, hasta la amplitud de todo lo concerniente a la sociedad. Por lo que los conceptos doctrinales son muy variados al definir el término seguridad social.

Para Jarach (como se citó en Witte, 2003) la seguridad social lo conforma el conjunto de medidas “que tienden a asegurar un mínimo de rédito a todo hombre cuando la interrupción o pérdida de la capacidad de trabajo le impiden conseguirlo por sus propios medios (p 23).

En el polo opuesto, aparece Bramuglia (como se citó en Monterroso, 2010), para el cual, la seguridad social en una significación más amplia:

Comprende la organización política, económica y social del Estado consubstancial, con la existencia del ser humano. Y en tal sentido, la previsión social, integrada por la asistencia y el seguro social, será solamente una parte de la seguridad social (p.19).

Las definiciones antes citadas se hacen realidad en nuestro sistema guatemalteco, ya que la seguridad social, desde el punto de vista legal, está muy bien organizada ya que busca que los afiliados, beneficiarios y pensionados al régimen cuenten con acceso a servicios médicos que les permita reestablecer la salud pérdida, y si es necesario, se les otorga un beneficio económico a los trabajadores que tengan una incapacidad que les impida realizar las actividades laborales de forma normal.



Para Beveridge, se trata de garantizar la abolición de la necesidad y procurarle a cada ciudadano, deseoso de servir de acuerdo con su capacidad, en todo tiempo, ingresos suficientes para afrontar sus responsabilidades. Completa su pensamiento, de gran influjo en nuestro tiempo, afirmando que así se vencerán los cinco gigantes malignos: la enfermedad, la ignorancia, que ninguna democracia debe permitir entre los ciudadanos; la miseria inadmisibles en países civilizados y entre laboriosos capaces; y la ociosidad, por los peligros sociales que implica, salvo justificarse por imposibilidad personal, o por haber cumplido con los imperativos del trabajo en el curso de la vida (González, 1996, p.26).

Es un conjunto de medidas que la sociedad proporciona a los integrantes de la misma, con la finalidad de evitar desequilibrios económicos y sociales que, de no resolverse, significarían la reducción o la pérdida de los ingresos a causa de contingencias como la enfermedad, los accidentes, la maternidad o el desempleo, entre otras.

Es entendida también como el instrumento jurídico y económico que establece el Estado, para abolir la necesidad y garantizar a todo ciudadano, el ingreso para vivir a través del reparto equitativo de la renta nacional y por medio de prestaciones del seguro social, al que contribuyen patronos, trabajadores y el Estado mismo, para brindar pensiones y atención facultativa y de servicios sociales para los asegurados del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Así quedan amparados contra los riesgos profesionales y sociales, principalmente de las contingencias de la falta o insuficiencia de ganancia para el sostenimiento de él y de la familia definitivamente, prestándole el servicio de atención médica y hasta el de jubilación.

En este sentido, el seguro social en Guatemala se conoce como la suma de acciones que son realizadas por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que buscan proteger a las personas que se encuentran bajo su régimen, principalmente los trabajadores, a fin de eliminar los riesgos a su salud y no dejarlos desprotegidos a ellos

junto a los miembros que conforman la familia durante el tiempo que dure la incapacidad.



3.3. Historia de los primeros programas de seguridad social

Uno de los grandes éxitos sociales y económicos de la clase trabajadora lo representa la preocupación por garantizar que el proceso de la enfermedad, la incapacidad y la vejez, no sean objeto de limitaciones para la persona que se vea envuelta en esas incapacidades en el transcurso de la vida.

De ahí la necesidad de romper la percepción que se tenía en otras épocas en las cuales ser viejo significaba frecuentemente ser pobre, infinidad de seres humanos confrontaban una vejez sin un centavo y sin esperanza.

El seguro social o seguro público se remonta a la Alemania de Bismarck (1881), cuando el Estado decidió hacerse cargo de cubrir los riesgos provenientes de las enfermedades y vejez de los trabajadores. Sumando a ese hecho significativo, sobre la especulación teórica sobre un nuevo derecho social, protector del sector laboral contribuyó a que se desarrollaran programas de seguridad social a cargo del Estado, cuya cobertura depende de la organización y de los fondos monetarios con que se cuenta para llevarla a cabo (Méndez, 2006, p.46).

Lo anterior significa, entonces, que el seguro social, desde tiempos antiguos, es uno de los derechos conseguidos por los trabajadores a nivel mundial, aunado a las luchas constantes de fijación de jornadas de trabajo justas, salarios dignos, igualdad, así como trabajos acordes a la condición física, entre otros.

Otro aspecto a considerar es “el informe presentado por William Beveridge, al parlamento inglés en el año de 1942, el cual se podría indicar que cronológicamente, es el primer documento que desarrolla un plan de seguridad social concebido como la garantía de una protección completa” (Muñoz, 1989, p.13).



Consistió en un plan para obtener la liberación de la miseria por el materialismo de los ingresos. Es decir, que a partir de ese informe, la seguridad social comprendió la conjugación de diversos medios, tales como: los seguros voluntarios, la asistencia social, el seguro social, las asignaciones para niños, servicios de salud y rehabilitación, el mantenimiento del empleo y la seguridad en todo tiempo de un ingreso suficiente.

Hay países, por ejemplo, donde existe seguro de desempleo como parte del seguro social; o sea que se principió por cubrir los infortunios provenientes del trabajo, para irse extendiendo hacia otros problemas que afectan al asegurado: enfermedad común, maternidad, pensiones a los familiares que dependen del asegurado fallecido, jubilación, etc. (...) se instituye en interés público y social para proteger, mediante la previsión, al sector trabajador de la industria, el comercio, la agricultura o la administración pública en general, sobre la base de ser obligatorio y sostenido mediante cuotas que pagan los trabajadores y patronos, sin ninguna finalidad lucrativa para el sujeto asegurador. (...) el seguro social se establece en interés no lucrativo de las partes (Almansa, 1991, p.63).

La Organización Internacional del Trabajo (como se citó en Rodríguez, 1998) atribuyó a la seguridad social un campo más restringido, al definirla como: “Un conjunto de medidas adoptadas por la sociedad con el fin de garantizar a sus miembros, por medio de una organización apropiada, una protección suficiente contra ciertos riesgos a los cuales se hallen expuestos” (p.49).

Al considerar los aportes especificados, se entiende que los seguros sociales fueron creados como un mecanismo para minimizar los reclamos de la clase trabajadora, ante la situación laboral y social precaria en que se encontraban, máxime que únicamente tenían acceso a determinadas prestaciones quienes estaban sujetos a una relación de trabajo mediante cuotas obrero patronal.

Posteriormente, se considera la importancia de unificar esfuerzos para establecer leyes sustanciales de seguridad social y en 1935, en Estados Unidos, el presidente Roosevelt (como se citó en Ezequiel, 1997) al firmar la ley de seguro social expresó que: “La civilización de los últimos cien años, con sus increíbles cambios industriales, ha tendido a hacer la vida más y más insegura. Los jóvenes han empezado a temer lo que será de ellos cuando les llegue la vejez” (p.33).



Resulta interesante lo que cada presidente de los Estados Unidos ha expresado en relación con el seguro social, así encontramos a:

Franklin Roosevelt: Nunca podremos asegurar el cien por cien de la población contra el cien por cien de los peligros y vicisitudes de la vida. Pero hemos tratado de hacer una ley que dé una cierta protección al ciudadano medio y su familia contra la pérdida del trabajo y contra una vejez en la miseria. Esta ley representa también la base de una estructura que se está construyendo pero que no está, ni mucho menos completa (...) Es una ley que cuida de las necesidades humanas y al mismo tiempo provee a los Estados Unidos con una estructura económica de gran solidez.

Harry Truman: El seguro social no es una caridad ni un regalo de algo por nada. El verdadero seguro social debe consistir en derechos ganados, garantizados por la ley del país.

Dwight d. Eisenhower: Nos comprometemos a administrar el programa de incapacidad con eficiencia y eficacia y ayudar a rehabilitar al incapacitado para que pueda volver al trabajo (...) Espero que esta ley avance la seguridad económica del pueblo americano.

John f. Kennedy: El programa de seguro social juega un papel importante en proveer para las familias, los niños y las personas mayores en épocas difíciles. Cambios en nuestra población, en nuestros hábitos de trabajo y en nuestro nivel de vida requieren revisiones constantes.

Lyndon b. Johnson: Uno de los puntos de más urgencia en estos momentos es el del establecimiento de un seguro de hospital para las personas mayores, en el seguro social, para ayudar a los ancianos con el costo de las enfermedades sin poner en peligro su independencia económica.



Richard Nixon: He firmado hoy una legislación que constituye una nueva etapa para los ancianos del país porque reconoce que, los beneficios a prueba de inflación son ya un derecho para ellos.

Gerald Ford: Debemos comenzar asegurándonos de que el seguro Social no sea cuestiona. Es una obligación vital que cada generación tiene con los que trabajaron antes y contribuyeron para ellos todas sus vidas.

Jimmy Carter: El programa del Seguro Social representa nuestra obligación como sociedad en la creencia que los trabajadores no deben vivir con el miedo de que una incapacidad, la muerte o la vejez pueda dejarlos a ellos o sus familias totalmente destituidos.

Ronald Reagan: Esta ley asegura a los ancianos que nuestro país guardará siempre las promesas hechas en tiempos de calamidad hace más de medio siglo (...) Las enmiendas del Seguro Social de 1983 son un monumento al espíritu de compasión y dedicación que nos une como pueblo.

George Bush: A todos los americanos en el Seguro Social que apoyan el sistema hoy en día, y a todos los que esperan tenerlo cuando se jubilen, les hacemos la promesa de que vamos a continuarlo.

William Clinton: El seguro social refleja nuestros valores más profundos, los deberes que tenemos con nuestros padres, los deberes de unos para otros cuando estamos en situaciones tan diferentes en la vida, los deberes para nuestros hijos y nuestros nietos. De hecho, refleja nuestra determinación de seguir adelante a través de generaciones y a través de las diferencias económicas de nuestro país, como una sola nación (Ezequiel, 1997, p.p.34-36).

Lo anterior se cita, ya que los Estados Unidos de América se encuentra conformado por una gran cantidad de Estados, por lo que existen culturas diferentes unas de otras y, por consiguiente, es necesario proteger a cada persona por parte del gobierno federal y un medio común es a través de la seguridad social que ha prometido y ampliado cada presidente en el momento de la dirección de la nación norteamericana. Aunado a ello, es que hacen partícipe a personas que llegan como inmigrantes y se logran establecer en ese país.



3.4. Principios de la seguridad social

Son los cimientos que sostienen y conforman una organización, una institución, un ideal, sin los cuales perdería identidad y razón de ser; son la base de un sistema de seguridad social. En términos generales, los principios fundamentales de la seguridad social, de mayor reconocimiento en el ámbito internacional, son los siguientes:

3.4.1. Solidaridad

Este principio es esencial al momento de determinar si estamos ante un sistema de seguridad social o frente a cualquier otro sistema que cubra o atienda las contingencias de seguridad social, pero que no es un sistema de seguridad social, sino de seguro privado.

El principio de solidaridad se define en cuanto cada cual aporta al sistema de seguridad social según su capacidad contributiva y recibe prestaciones de acuerdo con las necesidades, lo cual constituye una herramienta indispensable a efectos de cumplir con el objetivo esencial de la seguridad social: la redistribución de la riqueza con justicia social.

La solidaridad implica la del sano con el enfermo, la del joven con el anciano (intergeneracional u horizontal), pero también entre las personas de diferentes ingresos, de los que más tienen a los que menos tienen (intrageneracional o vertical), incluso solidaridad geográfica entre regiones con más recursos y otras más pobres.

3.4.2. Universalidad

En sus dos vertientes: la objetiva, es decir que la seguridad social debe cubrir todas las contingencias (riesgos) a las que está expuesto el hombre que vive en sociedad, y la subjetiva, esto es, que todas las personas deben estar amparadas por la seguridad social, principio que deriva de su naturaleza de derecho humano fundamental. Este principio se relaciona con el principal tema actual de la seguridad social: la falta de cobertura frente a algunas contingencias sufridas por los ciudadanos.



3.4.3. Participación

La sociedad debe involucrarse en la administración y dirección de la seguridad social a través de sus organizaciones representativas, y también del financiamiento, ya que la población es la que conoce las deficiencias del sistema de seguridad social y con ello podrá aportar soluciones. El Convenio 102 de Organización Internacional del Trabajo refiere acerca de la participación de los representantes de los trabajadores y posiblemente de los empleadores, participación en un sentido amplio implica que deben poder hacer sentir la opinión todos quienes de una forma u otra están alcanzados por la seguridad social.

3.4.4. Igualdad

Este principio no es exclusivo de la seguridad social, sino que es consustancial a todas las materias e implica que todas las personas deben ser amparadas igualitariamente ante una misma contingencia. Analizando las desigualdades sociales y económicas, el tratamiento debe ser adecuado a efectos de que la prestación cubra en forma digna el riesgo en cuestión, independientemente de la referida desigualdad.

También puede definírsele como igualdad de trato aquella que indica que todo ser humano, como tal, tiene el derecho a la seguridad social prohibiéndose toda clase de discriminación en cuanto a raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

3.5. Diferencia de la seguridad social con la previsión social

Es pertinente que se determinen enfáticamente que se entiende por las palabras de asistencia, seguro social y previsión social. Por lo consiguiente, el término asistencia deriva de la ayuda que se le brinda a la persona para que logre salir de un apuro o una situación de incomodidad.

La asistencia siempre consistirá en determinar el sujeto al que se pretende apoyar, la naturaleza de la actividad que se realiza para proporcionar algún tipo de apoyo, o

bien la naturaleza o el origen de los recursos con los que se proporciona la ayuda o asistencia (Araiza, 1994, p.69).



En este orden de ideas, existen normas e instituciones que tienen el propósito de prestar asistencia a grupos vulnerables de la población, verbigracia, la niñez y los ancianos. Existen guarderías y asilos, las cuales funcionan dependiendo la naturaleza o del origen de los recursos económicos que se requieren para proporcionar este apoyo, estos pueden ser privados, cuando provienen de los particulares por medio de donaciones, herencias o legados, y, públicos, si es el Estado el que los proporciona a través de las dependencias correspondientes.

Ahora bien, el término previsión siempre vendrá aparejado de los términos, prudencia, precaución. En ese sentido, Marquet (2006) define la previsión como “el juicio o conocimiento que se forma sobre los riesgos que pueden perjudicar al hombre en el porvenir y el esfuerzo a realizar, esto es, los medios que han de emplearse para prepararse en defensa contra ellos” (p.69).

Al respecto, la doctrina señala varios sistemas de previsión, que fundamentalmente se pueden dividir en tres clases: uno es el sistema individual que comúnmente se conoce como ahorro, otro son los sistemas colectivos que se desarrollan por medio de los seguros privados o bien a través de mutualidades organizadas por los propios trabajadores, y una tercera, pactada por los trabajadores y los patrones en las convenciones colectivas de trabajo, ya sea en un contrato colectivo de trabajo o en un contrato-ley, así como la que denomina la previsión social en sentido estricto.

La cuestión de la seguridad social es que se tiene que entender como un conjunto de principios, normas e instituciones que pretenden establecer, mantener, organizar mecanismos y sistemas de atención y de respuesta a los diversos estados de necesidad que enfrentan los miembros de la sociedad en general.

En teoría, consiste en proporcionar a cada persona, a lo largo de su vida, los elementos necesarios para conducir una existencia que se corresponda con la dignidad de la persona humana. Sin embargo, la realidad es que tal aspiración no se concreta para la mayoría de la población e incluso de la que desempeña un trabajo cuando se observa el calvario que se padece para recibir atención por parte del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.



3.6. Sistemas de seguridad social

Una clasificación de los regímenes de seguridad social empieza con la distinción entre sistemas públicos y privados, entre la cobertura de los diversos sistemas y entre regímenes generales y los que amparan solamente a determinadas categorías de trabajadores. Para reflejar adecuadamente la situación existente en la práctica, cabe advertir que estos elementos se han combinado de diversas maneras.

3.6.1. De acuerdo con la naturaleza del sujeto que administra el sistema

3.6.1.1. Gestión pública

Es aquella que viene atribuida en exclusiva a una o varias entidades públicas. Es el sistema de gestión más común desde que se acuñaran por la mayoría de los países los postulados de Beveridge tras la Segunda Guerra Mundial. Beveridge propugnaba la gestión pública como “solución a la dispersión que registraban los seguros sociales independientes y que impedían el desarrollo de políticas sociales conjuntas. Por otro lado, se buscaba la eliminación del ánimo de lucro como mecanismo de mejora económica y justicia social” (González, 1996, p.21).

Dentro del sistema de gestión pública, pueden distinguirse a su vez diferentes modalidades: sistemas de carácter nacional, regional o local del sistema en cuanto a la cobertura geográfica del colectivo protegido. Sistemas de carácter central en la gestión de los servicios. Es decir, instituciones que actúen con carácter único a nivel central en su correspondiente nivel geográfico, ya sea nacional, regional o local. Gestión por órganos públicos desconcentrados con personalidad jurídica y patrimonio propio. Esta

es la figura más usual que se fundamenta en la combinación del mantenimiento de carácter público con el mayor nivel de autonomía posible para garantizar la capacidad de gestión y agilidad que demanda la sociedad actual a los sistemas de protección.



3.6.1.2. Gestión privada

Es aquella que se atribuye a compañías aseguradoras, entidades financieras o empresas especializadas con personalidad jurídica privada. Son los esquemas de protección que algunas empresas privadas ofrecen a sus trabajadores y los seguros personales o familiares que algunos trabajadores adquieren a las aseguradoras privadas, así como la administración e inversión de recursos pensionarios y la venta de rentas vitalicias que se colocan a través de estas.

Encuentra sus fundamentos más remotos en los postulados de Smith (como se citó en De La Cueva, 1998) según los cuales, el hombre, al buscar su propio beneficio, genera más riqueza social que si se planteara como objetivo el enriquecimiento colectivo. Los partidarios de este sistema atribuyen, como norma general, una mayor capacidad del sector privado para conseguir una gestión eficaz y eficiente (p.71).

3.6.1.3. Modelos de gestión mixta

Hablamos de modelos mixtos en aquellos casos en los que se combinan ambas modalidades (pública y privada) de gestión, pudiendo darse a su vez, distintas posibilidades: determinadas prestaciones vienen atribuidas a órganos públicos y otras al sector privado. Es frecuente que, en varios países, la protección básica y obligatoria se atribuya al sistema público y la complementaria o voluntaria al esquema privado. El sistema se articula sobre diversos pilares que combinan a su vez diversas formas de financiación, atribuyendo la gestión de las soportadas bajo regímenes de capitalización al sector privado y las sustentadas sobre regímenes de reparto al sector público.

3.6.2. Según la cobertura de la protección

Cualquiera que sea el modelo, la finalidad de los sistemas de seguridad social es la de otorgar una prestación adecuada ante la presencia de determinadas contingencias y

necesidades que las mismas protegen. Siguiendo las clasificaciones de la Organización Internacional del Trabajo, las distintas técnicas o mecanismos que se han articulado en la provisión de seguros y prestaciones, se pueden identificar cuatro grandes grupos;



3.6.2.1. Regímenes universales

A través de estos regímenes, se otorgan a todas las personas residentes de un país, servicios de pensiones a quienes hayan sobrepasado la edad prescrita en la correspondiente legislación, así como otras prestaciones con independencia de sus ingresos, su situación laboral o de la totalidad de sus ingresos. Las prestaciones pueden ser de cuantía uniforme, aunque pueden existir complementos en favor de las personas de edad carentes de recursos suficientes. En los países donde existen estos regímenes universales, en el caso de las pensiones se establece un segundo nivel, también obligatorio, mediante el que se conceden pensiones en función y proporción al tiempo de actividad y a las cotizaciones aportadas.

Estos sistemas están presentes básicamente en los países nórdicos de Europa, por ejemplo, en Dinamarca, Suecia o Finlandia. En este supuesto protector, de carácter no contributivo, la financiación proviene de los recursos fiscales, el conjunto de la población financia con sus impuestos, tasas u otros ingresos fiscales el sistema de cobertura ante una necesidad social que puede afectar a cualquiera de los ciudadanos. No se establece ninguna relación entre el derecho y cuantía de las prestaciones y una aportación contributiva previa. Su campo de aplicación, es decir, la población protegida, se extiende al conjunto de los ciudadanos residentes en el país. Es el modelo propugnado por Beveridge y aplicado en los países anglosajones en donde las prestaciones se configuran como un derecho ciudadano (González, 1996, p.21).

Este sistema considero que debería aplicarse en el país, ya que así no habría distinción entre personas y todas gozarían de los beneficios que otorga la seguridad social, para obtener un nivel de vida digno y necesario para alcanzar los objetivos trazados para realizarse en la sociedad en que viven.



3.6.2.2. Regímenes de seguro social

En la actualidad, la mayor parte de los regímenes vigentes a escala mundial se basan en el principio del seguro social. Después de la creación del primer régimen de esta categoría, establecido en Alemania en 1889, el modelo se reprodujo en la mayor parte de los países europeos.

Entre las dos guerras mundiales se propagó en América Latina y en América del Norte, y después de la Segunda Guerra Mundial en muchos países de África, Asia y el Caribe. Los gastos del seguro social se sufragan mediante cotizaciones del empleador y en muchos casos también del trabajador, con o sin subvenciones del Estado (Fernández, 1989, p.24).

La afiliación es obligatoria para las categorías profesionales de que se trata y, en algunos países, para toda la población. El derecho a pensiones y prestaciones se determina en función de la vida activa del beneficiario (períodos de cotización o de empleo) y en función de las ganancias del beneficiario a lo largo de su vida profesional.

A través de estos sistemas, se otorgan prestaciones a las personas que, además de haber cumplido determinada edad, hayan acreditado un período prescrito de cotización o de empleo. En estos regímenes se busca que exista una relación entre las cuantías de las prestaciones y los ingresos obtenidos en la actividad. Por ello, la cuantía de las prestaciones depende del período previo de cotización y del nivel de las cotizaciones ingresadas.

Estos regímenes únicamente dan protección a quienes se encuentran previamente afiliados al régimen, como consecuencia del desarrollo de una actividad laboral o profesional, dejando sin cobertura de protección a quienes aún no cumplen con los requisitos para acceder a las prestaciones. Esta falta de cobertura se va solucionando, en una etapa posterior de desarrollo del régimen, mediante la introducción de regímenes asistenciales o no contributivos, que otorgan protección a quienes carecen de recursos suficientes para la cobertura de sus necesidades.



En este modelo, su financiación corre a cargo de las cotizaciones sociales, con base en las cuales se determina el derecho a las prestaciones, así como su cuantía. Las cotizaciones son satisfechas por los empresarios, trabajadores y el Gobierno o solamente por uno de ellos, según se trate de contingencias comunes o profesionales y el sistema de financiación que se aplique (Fernández, 1989, p.27).

3.6.2.3. Regímenes de asistencia pública

Mediante estos regímenes se establecen prestaciones a todas las personas necesitadas de un país, región o localidad condicionadas a la comprobación de los recursos y de los gastos a los que, de forma inevitable, deben hacer frente.

En este caso, la financiación proviene de los recursos fiscales el conjunto de la población financia con los impuestos, tasas u otros ingresos fiscales el sistema de cobertura ante una necesidad social que puede afectar a los ciudadanos de más bajo ingreso. “Esta forma de asistencia social está destinada a las personas excluidas del campo de aplicación del régimen principal o que perciben prestaciones sociales insuficientes para cubrir sus necesidades” (Fernández, 1989, p.31).

3.6.2.4. Modelos mixtos

En estos esquemas coexisten prestaciones con cobertura de seguro social o profesional junto con otras prestaciones de cobertura universal. De este modo se complementan entre sí las prestaciones logrando una mayor eficacia protectora. En estos casos, la financiación suele ser igualmente mixta: las prestaciones que tienen una naturaleza contributiva o profesional se financian a través de cotizaciones sociales, recaudadas estas por el propio sistema de seguridad social, y la protección de naturaleza no contributiva y de cobertura universal proviene de aportaciones del presupuesto del Estado.

En la financiación de estos modelos suele prevalecer la importancia de una u otra fuente de financiación, que suele determinar la característica dominante. Así, el

modelo que se aplica en los países de la Comunidad Iberoamericana es preponderantemente contributivo (profesional) con manifestaciones asistenciales en algunos sistemas, pensiones para mayores sin cobertura contributiva y sin recursos económicos (Fernández, 1989, p.35).



En Guatemala se aplica este sistema, debido a que existe población asegurada por el seguro social y por el contrario personas que no son protegidas por el Instituto encargado de brindar la seguridad social y deben ser atendidos por las instituciones públicas encargadas de brindar la asistencia médica como lo son hospitales y centros de salud, distribuidos en todo el país.

3.6.3. Desde la óptica de las contribuciones

3.6.3.1. Modelos contributivos

Son aquellos que se fundamentan, esencialmente, en las contribuciones o cotización de trabajadores, empresarios y en muchos casos del gobierno. Consecuentemente, el colectivo protegido se limita a los trabajadores, familiares y sobrevivientes y, la protección incorpora la cobertura de necesidades reservadas al mundo laboral como el seguro social, accidente de trabajo y el desempleo.

La mayoría de los sistemas actuales surgen tras la Revolución industrial y a consecuencia de los cambios socio-familiares y culturales que comporta la nueva sociedad industrializada. Consecuentemente, nace vinculada al mundo del trabajo por cuenta ajena y a la cobertura de los riesgos derivados de las nuevas formas de trabajo (Titmuss, 1981, p.42).

3.6.3.2. Modelos no contributivos o asistenciales

Los elementos diferenciales con el modelo contributivo son la extensión de los seguros y prestaciones a la totalidad de la población y la conformación del ámbito material en atención a situaciones genéricas de necesidad (con independencia de su vinculación al trabajo) de carácter individual u originario, no tienen sentido las

prestaciones de derecho derivado puesto que cualquier ciudadano en estado de necesidad puede acceder a la protección por derecho propio.

Estos modelos, generalmente, se financian vía impuestos ya que son del ámbito general para la población o bien a toda la población de bajos ingresos.



3.6.3.3. Modelos de protección mixta

Son aquellos que combinan ambas técnicas manteniendo una protección especializada del colectivo de trabajadores en la esfera contributiva y una protección de carácter básico para la población que no accede a la esfera contributiva.

Es frecuente que la financiación de las distintas manifestaciones protectoras sea igualmente diversa, de manera que las prestaciones de naturaleza contributiva se financien con las aportaciones de empresarios y trabajadores, mientras que las prestaciones de carácter asistencial o no contributivo lo hagan a través de impuestos generales.

3.7. Sistemas comparados de seguro social

3.7.1. Sistema mexicano de seguridad social

En México, se empezaron a tratar temas relacionados con la seguridad social en “el Estado de México y en Nuevo León con la Ley de Accidentes de Trabajo en 1904 y 1906, respectivamente” (Álvarez, 1997, p.85).

En ella se reconocía la obligación de atender a sus empleados por enfermedad, accidente o muerte a causa del trabajo realizado. “La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917 ya habla sobre la seguridad social en su artículo 123” (Álvarez, 1997, p.85).

México fue pionero en el tema al mencionarlo constitucionalmente junto con la provisión de educación y vivienda, componentes principales para el bienestar de la

población, en tiempos en los que los derechos sociales no era un tema importante en la agenda internacional.



En 1917 se crea el departamento de Salubridad y la Secretaría de Asistencia Pública, las cuales posteriormente se fusionarían, sentando así las bases de las acciones en materia de salubridad.

En cuanto a las “pensiones, al inicio los trabajadores del sector público eran los únicos que recibían pensiones y estas eran administradas por la Secretaría de Hacienda hasta 1922” (Álvarez, 1997, p.86).

“En 1925 se expidió la Ley de Pensiones Civiles y se creó la Dirección General de Pensiones Civiles de Retiro” (Álvarez, 1997, p.88). Esta Ley comprendía la protección de la salud, préstamos y pensiones por vejez, inhabilitación y muerte. También extendía su cobertura a trabajadores del sector público paraestatal como los ferrocarrileros, petroleros y electricistas, pero la cobertura en salud y medicinas seguía siendo deficiente.

En 1929 se reforma el artículo 123 de la Constitución mexicana indicando la necesidad de crear una Ley de Seguridad Social, sin embargo, este cambio no sucedió sino hasta 1943 con la promulgación de la Ley y la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la cual se convierte en la institución más importante en materia de salud y de seguridad social porque otorgaba los derechohabientes los siguientes beneficios: accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; enfermedades no profesionales y maternidad; invalidez, vejez y muerte, así como cesantía involuntaria en edad avanzada.

Estos seguros son financiados mediante contribuciones tripartitas del trabajador, el empleador y el Estado.

La cobertura de la seguridad social se limitaba a empleados formales de empresas paraestatales, privadas o de administración social. Por tanto, se hicieron reformas graduales para incorporar a otro tipo de trabajadores que laboraban en el sector

formal como empleados de instituciones de crédito (1955) y trabajadores campesinos no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares.

La Constitución mexicana no consideraba originalmente en su artículo 123 a los trabajadores al servicio del Estado, por lo que, en 1959, se añade un apartado que garantiza sus derechos laborales como la protección ante accidentes y enfermedades profesionales, jubilación, invalidez y muerte, incluyendo también el rubro de vivienda, entre otros.

En este mismo año se promulgó la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) mediante la cual se creó el ISSSTE. Asimismo, en 1972 se creó el Fondo de Vivienda (FOVISSSTE) y su Comisión Ejecutiva.

La ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado sufre modificaciones en el año de 1983, entre las cuales se encuentran, las siguientes: la ampliación de prestaciones como servicios funerarios, seguro de cesantía en edad avanzada, servicios a jubilados y pensionados (es de resaltar que no es el mismo programa, los dos son completamente diferente para los derechohabientes), aumenta la cobertura de beneficiarios incorporando a los hijos de los asegurados hasta los 25 años y a las madres solteras menores de 18 años (Mendizábal, 2013, p.p.78-80).

Resulta interesante como en México, país vecino, se viene regulando todo lo relacionado a la seguridad social en la Constitución mexicana desde el año de 1929 y a partir de esa fecha se ha ido mejorando y ampliando la cobertura a sus asegurados.

Prueba de ello es que se indica que los hijos que vienen siendo los beneficiarios de los asegurados al régimen de seguro social mexicano, reciben atención médica hasta los 25 años, algo que en nuestro país no sucede, ya que los hijos de los afiliados al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, solamente reciben atención médica hasta los 7 años, y en situaciones especiales de las denominadas enfermedades congénitas la cobertura se amplía hasta los 15 años de edad.



En México, adicionalmente a las creaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, fueron creados otros organismos que son los encargados de proveer todos los programas relacionados a la seguridad social a “grupos específicos de trabajadores como son el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFAM) cuyos antecedentes se pueden encontrar en La Ley de Retiros y Pensiones del Ejército y la Armada Nacionales promulgada en 1929” (Mendizábal, 2013, p.103).



Por su parte, los gobiernos estatales y municipales establecieron convenios con el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado o bien, cuentan con su propio instituto de seguridad social para la administración de las pensiones y jubilaciones.

De acuerdo con lo descrito, los trabajadores del sector formal son los que se beneficiaba de las prestaciones que tanto el IMSS, como el ISSSTE otorgaban, en materia de salud y pensiones. En la década de 1970 se esperaba que el crecimiento del país generara más empleo formal y así cubrir a la mayoría de la población, sin embargo, eso no sucedió, por el contrario, con la desaceleración del crecimiento económico, el desempleo aumentó, así como la economía informal.

Por otro lado, aunque se hicieron reformas para incluir a los trabajadores rurales o autoempleados a la seguridad social, los beneficiarios del IMSS se concentran en zonas urbanas, principalmente porque la afiliación a esta institución es contributiva. Entonces, se tiene que los trabajadores del sector informal, los trabajadores rurales y autoempleados, entre otros, no tienen acceso a prestaciones de seguridad social (salud y pensiones).

Con la finalidad de atender a la población que no se encontraba afiliada al IMSS o ISSSTE, se crea la Secretaría de Salud, sin embargo, esta se limitó a otorgar servicios de salud a la población en general, dejando fuera la parte de la seguridad social que incluye pensiones y prestaciones como guarderías o instalaciones deportivas, entre otras. La existencia de distintas instituciones de seguridad social hace que no sea posible hablar de un solo sistema de seguridad social mexicano, ya

que cada uno de ellos se rige por diferentes leyes y lineamientos. La unión de todos ellos bajo un mismo régimen es un tema que está pendiente desde el siglo pasado (Álvarez, 1997, p. 91).



En conclusión, se puede afirmar que el seguro social en México es bastante complejo, toda vez, que no cuenta con un solo seguro social, ya que, al ser una República Federal, se indica que cada Estado que forma parte de los Estados Unidos Mexicanos, puede implementar el sistema de seguro social que pueda suplir las necesidades de su población y este será diferente al de los demás Estados y el sistema de seguro social estará normado con base en la normativa interna.

Lo que se puede establecer es que México cuenta con dos sistemas de seguro social, los cuales fueron los primeros en funcionar, prueba de ello es el Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual tiene más de 75 años de funcionamiento y es conocido en Latinoamérica como la institución más grande en cuanto a seguridad social se refiere. El mismo es sostenido por las cuotas que brindan los trabajadores, patronos y el Estado mexicano.

Se encarga de brindar protección a todos aquellos trabajadores que no prestan servicios en instituciones públicas y las personas que voluntariamente se acogen a esta institución relacionada a la protección social. Un ejemplo de ellos, son las personas que se dedican al comercio, artesanía o incluso los profesionales pueden celebrar convenios de forma voluntaria con dicho instituto, algo que en Guatemala no se puede realizar, ya que la normativa del seguro social establece que solamente se tiene derecho a ser afiliado al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social si se trabaja para un patrono que esté inscrito en dicho Instituto.

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, se encarga de brindar la seguridad social a todos los trabajadores que presten sus servicios a entidades públicas que pertenecen al gobierno federal de los Estados Unidos Mexicanos. Este Instituto se diferencia del Instituto Mexicano del Seguro Social,

ya que el primero brinda todos los servicios de seguridad social a los trabajadores del sector público, mientras que el segundo se encarga de cubrir a los trabajadores del sector privado.



En comparación con el seguro social guatemalteco, vemos una diferencia más, ya que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social es la única institución estatal encargada por mandato constitucional de brindar protección a los trabajadores tanto los que pertenecen al sector público como a los del sector privado.

3.7.2. Sistema costarricense de seguridad social

La Caja Costarricense de Seguro Social es la institución pública en Costa Rica, que se encarga de brindar la protección en cuanto a seguridad social se refiere a la cual tienen derecho los trabajadores que se encuentran inscritos a dicho régimen, claro está llenando los requisitos exigidos.

En Costa Rica, como en otros países, se reconoce a nivel constitucional el principio rector de la política social y económica a la seguridad social. La Constitución Política regula el establecimiento de los seguros sociales en beneficio de los trabajadores, a fin de proteger a estos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez y muerte. Se exigió por parte del Estado la universalización de los seguros y la protección familiar en el régimen de enfermedad y maternidad.

La Caja Costarricense de Seguridad Social es una institución pública que se encarga del sistema nacional de salud, junto con el Ministerio de Salud. Las contribuciones obligatorias de empleadores y empleados son las que pagan el sistema sanitario costarricense. Los empleadores deben pagar un 14% del sueldo a la Seguridad Social y los empleados contribuyen con un 9%.

El sistema costarricense de salud incluye tratamiento médico (enfermedad y maternidad) y pensión obligatoria (discapacidad, jubilación y muerte). También puedes contratar un seguro privado o un plan de salud (Caja Costarricense de Seguro Social, 2006).

Su forma de sostenimiento para lograr brindar los servicios es idéntica a la implementada en el país. También utilizan el sistema tripartito de financiamiento, el cual consiste en que patronos, trabajadores y el Estado realizan las respectivas aportaciones que se traducen en beneficios para los asegurados.



Una de las diferencias marcadas que existen con relación al seguro social guatemalteco, es en cuanto a la atención que es brindada a los hijos de los afiliados, ya que la misma se les brinda a los niños que no han cumplido los 7 años de edad, misma que puede ser ampliada si se comprueba la existencia de enfermedades congénitas, razones en las cuales la atención médica se otorgara hasta cumplir los 15 años de edad. En el seguro social costarricense, dicha atención se amplía a los hijos de los asegurados, ya que les brinda el servicio hasta que cumplan los 18 años de edad, siempre y cuando estén solteros; también contempla la ampliación de la cobertura a las personas beneficiarias menores de 22 años, que se encuentren solteros y que se encuentren cursando los estudios de enseñanza superior. Por último, se contempla una ampliación más, si el hijo del asegurado no ha cumplido los 25 años de edad, además no está casado y se encuentra cursando estudios superiores. Es menester indicar que la mujer puede tener entre los beneficiarios a su esposo, algo que en Guatemala no sucede de esa forma, violentándose de cierta manera el derecho a la igualdad que se encuentra establecido en el artículo cuarto de la Constitución Política de la República de Guatemala.

El maestro Trejos (2004) nos indica cómo funciona el seguro social en Costa Rica, relacionado a los trabajadores informales:

El sistema actual prevé dos mecanismos para el aseguramiento de trabajadores independientes: el individual y el colectivo.

El individual es la manera más usual, fácil y tradicional de aseguramiento, por el cual cada persona hace mensualmente sus contribuciones a la Caja Costarricense de Seguro Social.

El aseguramiento colectivo es un mecanismo innovador, por el cual un grupo con un mínimo de 50 personas no asalariadas establece un convenio con la Caja

Costarricense de Seguro Social a través del cual sus integrantes hacen sus aportes mensuales en forma conjunta. Actualmente, la Caja tiene firmados acuerdos con cerca de 150 grupos, aunque entre estos hay unos pocos que cubren varios miles de personas y una mayoría de convenios pequeños (p.18).



El sistema antes detallado, sería fundamental su implementación por parte del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, toda vez, que actualmente no se brinda protección a las personas que ejercen una profesión liberal. Tampoco se ofrece a las personas que poseen y administran pequeñas empresas, ya que la normativa que da acceso al seguro social en Guatemala establece que se debe prestar los servicios para un patrono que se encuentre inscrito al régimen de seguridad social y una empresa para ser inscrita debe contar con un mínimo de 3 trabajadores.

En conclusión, se puede establecer que los objetivos de los seguros sociales, independientemente del país en donde se proceda a investigar, gira en torno a la protección de la clase trabajadora, es decir, la población que percibe un salario. Pero esa protección se extiende a las familias contra las privaciones que deriven de la pérdida de la salud, esto se logra a través de realizar las aportaciones que les corresponde y con la ayuda de los patronos y el Estado quienes contribuyen en el financiamiento del seguro social logrando con ello la solidaridad, fundamento ineludible de los seguros sociales.



Capítulo 4

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)

En Guatemala, hoy en día, la seguridad social únicamente se conoce y se basa bajo el régimen de seguro social a cargo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Por lo tanto, corresponde al Instituto antes referido implementar los programas y buscar el desarrollo de los mismos para que se pueda brindar una atención adecuada a los afiliados, beneficiarios y pensionados que han cumplido con los requisitos para ser acogidos por dicho sistema, es por ello que Fajardo (como se citó en Monterroso, 2010), al diferenciar la seguridad social del seguro social indica:

Por razón de su organización y funcionamiento, la seguridad social representa el sistema, la ideología, el movimiento, el mensaje, la filosofía, en tanto que el seguro social representa uno de sus órganos de expresión, uno de sus cuerpos gestores, o en su acepción restrictiva, uno de sus establecimientos” (p.37).

Dicho establecimiento tiene rango constitucional basado en el ordenamiento jurídico al estar regulado en la Constitución Política de la República de Guatemala, específicamente en el artículo 100, que establece que es deber del Instituto velar porque se cumpla el régimen de seguridad social en el país. Esto lo ha entendido la Corte de Constitucionalidad al haber emitido el siguiente comentario del artículo antes citado:

Resulta innegable e incuestionable la importante función social que ejerce el régimen de Seguridad Social para preservar o mantener los niveles de salud de la población con el propósito de resguardar la salud y la seguridad de las personas y hacer efectivo y garantizar el goce del derecho a la vida, derechos que no pueden hacerse nugatorios con base en decisiones administrativas sustentadas en inadecuada fundamentación jurídica, ya que ello constituiría una violación a esos derechos humanos (Gaceta No. 60, expediente No. 34-01, página No. 816, sentencia: 17-05-01).

Al describir los programas que brinda el seguro social es fácil darse cuenta que el comentario antes descrito, es bien aplicado por el Instituto, ya que a pesar que los patronos no cumplan con estar al día en sus pagos, no por eso se les niega la atención médica a los afiliados y beneficiarios, ya que de lo contrario se estaría dejando en estado de indefensión el derecho a la salud y sobre todo el derecho a la vida de las personas que buscan el mejoramiento de sus dolencias.



Por su parte, la Corte de Constitucionalidad al describir las funciones del Instituto ha manifestado:

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que con la participación del Estado, la de los patronos y los empleados, hace posible el principio que la inspiró y se encuentra contenido en la parte considerativa de su Ley Orgánica, en la que se consigna que se constituye para elevar en forma paulatina y sistemática el nivel de vida del pueblo, superando las condiciones de atraso y miseria; y que su objetivo final es el de dar protección mínima a toda la población del país, a base de una contribución de beneficios a cada contribuyente o a sus familiares que dependan económicamente de él.

Con el objeto de cumplir la misión que se le ha encomendado, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, debe adoptar las medidas necesarias, no solo para garantizar su financiamiento, sino para ir ampliando, de acuerdo con sus posibilidades económicas, los programas de protección y cobertura en todo el país (Gaceta No. 27, expediente No. 307-92, página No. 243, sentencia: 18-03-93)

En Guatemala, el régimen de seguridad social se encuentra financiado de forma tripartita en la cual contribuyen por una parte el Estado asignando por medio del Organismo Ejecutivo una partida del presupuesto de ingresos y egresos del Estado con la que cubrirá la cuota que le corresponde, los patronos, por su parte, deben pagar la cuota patronal que corresponde a un total del 10.67% del salario base devengado por cada trabajador en un lapso de un mes, sin descontar esta cantidad de sus empleados; mientras que los trabajadores de su salario base deben aportar al régimen de seguridad

social la cuota laboral que corresponde al 4.83%, con lo que el Instituto puede cubrir las necesidades de sus afiliados y beneficiarios.



4.1. Antecedentes del IGSS

Antes de la creación del Instituto que se encarga de la seguridad social en Guatemala, existieron para el país cuatro importantes cuerpos legales que, sin conocer a fondo, regulaban derechos a la seguridad social, sobre los cuales se describe un breve análisis.

a) Ley de accidentes: es conocido de esta forma el Decreto legislativo número 1827 el cual fue emitido en el mes de mayo del año 1932, posteriormente se reformó por medio del Decreto número 178. Esta ley obligaba a los dueños de cualquier medio de transporte, sean estos ferrocarriles, automóviles, aeronaves, con las personas autores o cómplices de daños y perjuicios que cometieran algún delito o falta en el ejercicio de sus funciones utilizando el vehículo destinado para cumplir con su trabajo, al pago de la indemnización correspondiente.

b) La protección de los hombres del mar contenido en el Código de Comercio y en el Código de Trabajo: para la época en que entró en vigencia este tipo de normativa, era necesaria ya que establecía que el hombre que se encontrara trabajando en un buque el cual se encontraba navegando en el mar y se enfermase, resultare herido o mutilado durante la navegación debía ganar siempre el salario convenido hasta su vuelta al puerto de salida. Se sabe que este tipo de disposiciones tienen antecedentes en la legislación medieval, en las cuales se adoptaba la teoría del riesgo profesional.

c) La Ley Protectora de Obreros de 1906: esta ley buscaba proteger a los trabajadores, dictando para ello disposiciones en las cuales los patronos debían colaborar para que sus empleados y familiares de estos no quedaran desamparados cuando sucediera algún accidente de trabajo y con ello cubrir las necesidades durante el tiempo que estuvieran imposibilitados de trabajar.



“La ley recoge el principio de la responsabilidad objetiva, se toman temas como indemnizaciones e incapacidades, enfermedades, accidentes leves, indemnizaciones por maternidad, pensiones por viudez, orfandad y campo de aplicación” (Fernández, 2000, p.55). Por lo que, aunque la motivación de la ley lo constituyó un espíritu protector a la clase trabajadora, tuvo errores esenciales, siendo el principal de ellos el no crear una organización administrativa que llevara a la práctica sus protecciones para el bien de la población en general.

4.2. Historia del IGSS

Se conoce que el Instituto nace como consecuencia de la Segunda Guerra Mundial y la difusión de las ideas democráticas que se extendieron alrededor del mundo. Es por ello que el 20 de Octubre de 1944, al derrocar al Gobierno dirigido por el general Federico Ponce Vaidés y al haberse elegido un Gobierno democrático, bajo la presidencia del Dr. Juan José Arévalo Bermejo.

El gobierno de Guatemala de aquella época, gestionó la venida al país de dos técnicos en materia de seguridad social. Ellos fueron el Lic. Oscar Barahona Streber de nacionalidad costarricense y el actuario Walter Dittel de nacionalidad chilena, quienes hicieron un estudio de las condiciones económicas, geográficas, étnicas y culturales de Guatemala. El resultado de este estudio lo publicaron en un libro titulado Bases de la Seguridad Social en Guatemala.

Al promulgarse la Constitución de la República de aquel entonces, el pueblo de Guatemala, encontró entre las garantías sociales en el artículo 63, el siguiente texto: se establece el seguro social obligatorio. La ley regulará sus alcances, extensión y la forma en que debe ser puesto en vigor (Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, s.f.).

El 30 de octubre de 1946, se crea la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, por medio del Decreto número 295 del Congreso de la República de Guatemala. Es creada de esa forma la institución autónoma que tendría por finalidad brindar la protección necesaria para toda la población del país en cuanto a atención

médica se refiere a través del régimen de seguridad social, unitario y obligatorio de conformidad con el sistema de protección mínima, contando con personería jurídica y capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones en beneficio de los habitantes



La inauguración de sus programas se llevó a cabo el 1 de enero de 1948 y fue entonces cuando el Instituto puso en vigor el programa sobre protección relativa a accidentes de trabajo. En sus inicios, su cobertura se limitaba a los trabajadores de la capital de la República.

El 1 de octubre del mismo año, fue posible extender el programa a los departamentos de Guatemala, Izabal, Sacatepéquez, Escuintla y Quetzaltenango. Casi un año más tarde, el 1 de agosto de 1949, entró en vigor un nuevo programa que ampliaba la protección relativa a accidentes a todo tipo de accidente en general; es decir, que involucraba los accidentes de trabajo y los accidentes comunes. Inicialmente tenía cobertura en los departamentos ya mencionados y en el de Chimaltenango. Poco a poco, la cobertura fue extendiéndose a Suchitepéquez, Retalhuleu y los municipios de Pajapita, Tecún Umán y Ocos en San Marcos, allá a mediados del año 1951 (Girón, 1968, p.33).

Posteriormente el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social ha logrado extender sus servicios a cada uno de los departamentos de la República de Guatemala, claro está que todavía existen muchas limitaciones, ya que solamente ha logrado extender los servicios básicos, por lo que todavía hoy en día la atención especializada se encuentra centralizada en la ciudad capital. Prueba de ello es que solo en el año 2010 en el departamento de Petén se empieza a brindar atención por parte del Instituto en los programas de enfermedad y maternidad.

4.3. Autoridad del IGSS

Los órganos de dirección del Instituto lo conforman a) La Junta Directiva, b) La Gerencia y c) El Consejo Técnico. Cada uno cuenta con funciones específicas que se encuentran enmarcadas en el Decreto 295 del Congreso de la República de

Guatemala. A pesar de que el mismo fue emitido hace más de 71 años la forma de cómo se conforma la máxima autoridad no ha cambiado.



La Junta Directiva, al ser la autoridad suprema del Instituto, le corresponde dirigirlo y alcanzar los fines para el cual fue creado, se encuentra integrada por seis miembros propietarios y el mismo número de suplentes, quien es el encargado de suplir las ausencias del titular. Las personas o instituciones que eligen esos miembros son las siguientes:

El Presidente de la República de Guatemala, la Junta Monetaria del Banco de Guatemala, el Consejo Superior Universitario de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, las asociaciones o sindicatos patronales y los sindicatos de trabajadores. Inmediatamente después de elegir cada uno al miembro propietario, deberá elegir al miembro suplente, ocupando el puesto de Presidente de la Junta Directiva el titular elegido por el Presidente de la República de Guatemala.

Es de hacer mención que cada miembro elegido para conformar la Junta Directiva dura en sus funciones por un período de 6 años, tiempo durante el cual debe mantener absoluta independencia para ejercer sus funciones y no responder a intereses de la persona o institución que los eligió para ser parte de la misma.

La Gerencia es electa por la Junta Directiva del Instituto y se conforma de la siguiente manera: un gerente quien es el encargado de presidirla y dura en sus funciones un total de 6 años pudiendo ser reelecto, también se encuentran los subgerentes quienes actúan bajo las órdenes del gerente, en cuanto a la duración de sus cargos se indica que el nombramiento es por un tiempo indeterminado, pudiendo ser removidos cuando la Junta Directiva lo decida.

La Junta Directiva es la encargada de elegir los miembros que integran el Consejo Técnico, la principal función que desempeña este último órgano, es la de asesorar en

cuanto a la forma de prestar cada uno de los diferentes servicios que brinda el Instituto a sus asegurados, aplicando para el efecto las normas científicas modernas que regulan la especialidad en la cual está capacitado.



4.4. Directrices generales del IGSS

La misión del Instituto consiste en “proteger a la población asegurada, contra la pérdida o deterioro de la salud y del sustento económico, debido a las contingencias establecidas en la ley; administrando los recursos en forma adecuada y transparente” (Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, s.f.).

Por lo que da estricto cumplimiento a la misma a través de la protección que brinda a sus afiliados, beneficiarios y pensionados por medio de los diferentes programas de atención con que cuenta la institución. Entre ellos se mencionan los relacionados a enfermedad, maternidad y accidente.

Por su parte, al definir la visión, esta se basa en “ser la institución moderna de seguro social, caracterizada por su permanente crecimiento y desarrollo, que cubre a la población que por mandato legal le corresponde, así como por su solidez financiera, excelente calidad de sus prestaciones con eficiencia y transparencia” (Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, s.f.). En el Instituto se ha establecido las necesidades de la población asegurada, por eso realiza esfuerzos para que la cobertura se implemente en todo el país y con ello alcanzar la visión que se ha propuesto cumplir.

Es de hacer notar que la misma hoy en día está muy lejos de ser alcanzada, ya que a diario se viven diferentes realidades, en las cuales el común denominador es que el Instituto encargado de la seguridad social no cumple a sus asegurados con la prestación de los programas en forma rápida y eficiente. Prueba de ello son las largas filas desde tempranas horas del día, que le toca realizar a cada afiliado para ser atendido y a veces se lleva la sorpresa que su cita fue reprogramada para otra fecha.



A pesar de ello, con todas las limitaciones con que se cuenta el seguro social en Guatemala, sigue siendo una institución noble, que define la atención médica como una serie de mecanismos que tienen por objetivo proteger la vida y:

Tiene como fin fundamental la prestación de los servicios médico-hospitalarios para conservar, prevenir o reestablecer la salud de nuestros afiliados, por medio de una valoración profesional, que comprende desde el diagnóstico del paciente hasta la aplicación del tratamiento requerido para su reestablecimiento (Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, s.f.).

Aunado a lo anterior, es de hacer énfasis en la protección que brinda el Instituto a los afiliados cuando son víctimas de incapacidades que les impide seguir desenvolviéndose de forma normal y alcanzar el sustento necesario para ellos y la familia, otorgando el subsidio económico durante el tiempo que no pueda laborar para el patrono.

4.5. Programas de seguridad social del IGSS

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social cuenta hoy en día con diferentes programas de cobertura con el fin de proporcionar a los trabajadores el bienestar que necesitan en la recuperación de la salud. Con ello se da estricto cumplimiento a lo establecido en la ley orgánica, misma que tiene como objetivo principal, proporcionar una cobertura lo más amplia posible en cuanto a la salud de los afiliados beneficiarios y pensionados se refiere.

El Instituto funciona con base en dos programas conocidamente establecidos: el primero de ellos es la cobertura por Enfermedad, Maternidad y Accidentes que se abrevia con las siglas EMA. El segundo programa con el que cuenta es el que cubre a los afiliados y beneficiarios con la Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, abreviado con las siglas IVS.

Para ello, la atención que brinda dicho Instituto a los afiliados beneficiarios y pensionados, es especializada en cuanto a enfermedades o accidentes que conlleven

alto grado de riesgo para la vida de los usuarios. De igual forma se encuentra enfocada principalmente la atención en medicina general y hospitalización para la pronta recuperación del trabajador afiliado guatemalteco, de manera que es necesario conocer dichos servicios por medio de establecer las prestaciones que brinda dicha institución.



4.5.1. Programa de enfermedad

Regulan este programa los acuerdos 410 y 466 ambos emitidos por la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, busca restablecer el goce de la salud de todas las personas que se encuentran afiliadas al Instituto. Esto significa que los afiliados, beneficiarios y pensionados que acrediten derechos, deben ser atendidos en las diferentes unidades médicas, que se encuentran ubicadas en toda la República de Guatemala, ya que actualmente se cuenta con dependencias médicas que son creadas mediante la ampliación de cobertura.

Sin embargo, en muchos departamentos como es el caso de Petén, hoy en día los servicios que presta en cuanto a este programa se refiere, son bastante limitados. En el siguiente capítulo se conocerá a fondo, los problemas que surgen, no solo con la aplicación de este programa, sino con los restantes, en el departamento antes mencionado.

Este programa otorga dos clases de prestaciones a los afiliados. La primera de ellas consiste en las prestaciones en servicios, en la cual se brinda a los afiliados, beneficiarios y pensionados, asistencia médico quirúrgico general y especializada, exámenes de laboratorios y otros que sean complementarios. Todo esto para determinar el grado de la enfermedad que afecta a la persona, adicionalmente cuenta con hospitales especializados, que en su mayoría se encuentran ubicados en los departamentos de Guatemala, Puerto Barrios, Zacapa, Quetzaltenango, lugares que reciben asegurados de todo el país, que son referidos para alguna especialidad, cubriendo el Instituto una parte del costo que conlleva el utilizar el transporte para llegar

al hospital al cual es referido el paciente. Proporciona de igual forma los medicamentos necesarios, que han sido recetados por los médicos tratantes y en los pocos casos suministra aparatos ortopédicos y protésicos.



Generalmente, para las prestaciones en servicios, el Instituto no solicita un número de aportaciones por parte de los patronos y trabajadores, ya que desde el momento en que se inscriben y se encuentren laborando para el patrono son acogidos a este programa.

No sucede lo mismo con las prestaciones en dinero las cuales se encuentran normadas en el Acuerdo 468 de Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. A estas solamente tiene derecho el afiliado y no los beneficiarios ni pensionados; es de mucha utilidad cuando el trabajador es suspendido a consecuencia de la enfermedad que lo aqueja. El Instituto lo acoge bajo este sistema de protección, siempre y cuando haya contribuido con un mínimo de 4 cuotas, por lo que el patrono durante el tiempo que dure la incapacidad no estará en la obligación de pagar el salario correspondiente al trabajador suspendido, ya que será el Instituto quien se haga cargo del mismo. Para ello pagará las dos terceras partes del salario base reportado en los certificados de trabajos que resulta de verificar los 4 meses de contribución antes del mes en que ha ocurrido la suspensión por enfermedad.

Es de hacer mención, que las prestaciones en dinero se principiaron a pagar al cuarto día de la suspensión, por lo que el trabajador quedará a cargo del patrono para que le sea pagado el salario correspondiente a los tres primeros días. El otro tipo de prestación en dinero que brinda el Instituto, es el pago de una cuota mortuoria en caso de fallecimiento del trabajador afiliado o de los beneficiarios al régimen de seguridad social. Esta será pagada a la esposa o conviviente o algún otro beneficiario en caso de muerte del afiliado o al mismo afiliado en el caso que la muerte sea de uno de los beneficiarios, para cubrir una parte de los gastos funerarios, siempre y cuando el

afiliado haya contribuido con un mínimo de seis contribuciones anteriores al mes en que ocurre el deceso.



4.5.2. Programa de Maternidad

Los acuerdos que regulan a este programa, son los mismos que se mencionan en el programa de enfermedad, de igual forma se clasifica en prestaciones en servicios y prestaciones en dinero. En cuanto a la primera clasificación es de hacer mención que el Instituto brinda la protección médica sin necesidad de requerir un mínimo de contribuciones a la trabajadora afiliada, a la esposa o conviviente del trabajador afiliado. De igual forma prestará los servicios médicos cuando el afiliado se encuentre en período de desempleo, pero la esposa o conviviente se encuentre embarazada en el momento que ocurre la pérdida del mismo, este derecho también se contempla para las afiliadas que pierdan su empleo estando embarazadas. Por último, puede darse el caso que la esposa o conviviente del afiliado se encuentre en estado de gestación al momento en que ocurra el fallecimiento de este último. El Instituto se encuentra en la obligación de brindar la asistencia necesaria hasta el momento del parto y cuarenta y cinco días posteriores al mismo, esto en el caso que las afiliadas ya no contribuyan al régimen de seguridad social o los afiliados en el caso de las beneficiarias.

En cuanto a las prestaciones en dinero, se requiere que las afiliadas hayan contribuido con un mínimo de 3 cuotas anteriores al mes de la suspensión dictada por el Instituto, por lo que los patronos no tendrán la obligación de pagarle a la afiliada durante el tiempo que dure la suspensión, contemplando en ella los treinta días que son suspendidas anteriores a la fecha programada del parto y los cincuenta y cuatro días posteriores al parto. En total, el Instituto cubre los ochenta y cuatro días que dura la suspensión, pagando el 100 por ciento del total del salario que le correspondería por cada día trabajado, sin ningún tipo de descuento en cuanto a días se refiere, en cuanto a las beneficiarias es de hacer mención que al no ser suspendidas, no acreditan derechos para percibir prestaciones en dinero.



Por último, es relevante mencionar que en relación con la prestación en dinero que consiste en el pago de la cuota mortuoria, que se convierte en una ayuda que se brinda por parte del Instituto para cubrir parte de los gastos funerarios del afiliado o beneficiario fallecido, este subsidio lo otorga a la esposa o conviviente del afiliado que se encuentre al momento del deceso trabajando o en período de desempleo. En este último caso, se otorgará si a la fecha de la muerte la esposa o conviviente ya había acreditado derecho por estar embarazada.

En el caso que el fallecido sea el niño beneficiario menor de 7 años, el pago de la cuota mortuoria se entregará al afiliado, que a la fecha de la muerte acredite derecho a prestaciones en servicio. Si la que fallece es la esposa o conviviente independientemente que la causa de la muerte se deba a enfermedad como consecuencia del embarazo, algún accidente que se haya suscitado en cualquier etapa del mismo o que el fallecimiento se deba a complicaciones durante la labor de parto, esta prestación se otorgará al esposo o conviviente que acredite los gastos ocasionados a causa del deceso.

4.5.3. Programa de Accidente

En Guatemala, la cantidad de percances que se suscitan en el área laboral es preocupante. Esto genera secuelas leves y graves dependiendo de la afectación que el trabajador reciba y en la cual se ven afectadas las familias de los mismos, de esa cuenta, el Instituto contempla la asistencia social para paliar los efectos negativos como consecuencia de los accidentes.

Como bien lo indica el maestro Fernández (2008), “dada la incidencia de estos percances, el programa de accidentes tiene cobertura en todos los departamentos de Guatemala y además para el otorgamiento de las prestaciones en servicio cuenta con hospitales, consultorios, puestos de primeros auxilios y servicios contratados” (p.155).

Este programa se encuentra regulado especialmente en los acuerdos 466 y 1002 ambos emitidos por la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Sin embargo, es de hacer mención que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social inicia en el año de 1994 a cubrir en todo el territorio nacional a los trabajadores inscritos al régimen de seguridad social por el riesgo de accidentes. Este riesgo se reguló en forma específica en el año antes mencionado, teniendo en cuenta que los riesgos de enfermedad y maternidad ya se regulaban de una manera concreta desde el año de 1974. A pesar de ello, hoy en día brinda la protección a los trabajadores y familiares que acreditan derecho para prestaciones en servicio y en dinero respectivamente.



Este programa, para los afiliados, se encuentra clasificado en dos tipos de accidentes que pueden originar la incapacidad, los que se suscitan como consecuencia de la realización de las actividades laborales conocido como accidentes de trabajos y los que ocurren fuera del horario de trabajo, que son conocidos como accidentes comunes. A pesar de la clasificación antes mencionada, no existe diferencia en cuanto a las prestaciones en servicios o dinero que se brinda por parte del Instituto.

El afiliado acredita derechos desde el momento que se encuentra inscrito en el Instituto. Para ello se requiere un mínimo de tres contribuciones para adquirir derecho, pero en caso el trabajador lleve unos días de estar laborando y ocurra un percance que afecte el cuerpo, se realiza su inscripción de forma urgente lo que conlleva que tenga derecho a las prestaciones en servicios las cuales consistirán en servicios médicos, quirúrgicos, terapéuticos y hospitalarios para lograr la rápida y eficiente recuperación de la salud.

Los beneficiarios del afiliado puede ser su esposa o conviviente e hijos menores de 7 años. Los hijos pueden ser atendidos sin importar que sean de matrimonio o fuera de él y adquieren derecho a ser acogidos bajo este programa cuando el trabajador ha realizado las contribuciones que exige el Instituto.

En cuanto a las prestaciones en dinero, siguiendo la normativa de los dos programas antes detallados, solamente adquiere derecho a las mismas el afiliado no así los beneficiarios, y se pagarán las dos terceras partes del salario base reportado en los



certificados de trabajos que resulta de verificar los 3 meses de contribución anteriores a los 3 meses en que ha ocurrido la suspensión por accidente. Estas se pagarán a partir del siguiente día en que fue suspendido el afiliado; en relación con el pago de la cuota mortuoria se encuentra regulada de la misma manera que el programa de enfermedad, por lo que no se entra a profundizar.

Sin embargo, los afiliados encuentran una dificultad muy grande cuando desean cobrar sus prestaciones en dinero por el tiempo que duró la suspensión. Esto tiene que ver con los patronos, ya que para nadie es un secreto que muchos patronos tanto del sector público como privado, no cumplen con la obligación de entregar las cuotas patronales y laborales al departamento de recaudación del Instituto, a pesar de realizar el descuento correspondiente al salario de los trabajadores.

El departamento de prestaciones en dinero, por su parte, exige que para realizar el pago de la suspensión a los afiliados por el riesgo de accidente, el patrono para el cual prestan sus servicios, se encuentre al día en el Instituto en relación con los pagos de las cuotas. No sucede lo mismo con los riesgos de enfermedad y maternidad, ya que los reglamentos no exigen que para realizar los pagos derivados de las prestaciones en dinero, los patronos se deben encontrar al día en el reporte de las cuotas, por lo que se vuelve un calvario para las personas que llevan meses suspendidas y al no contar con el salario, se ven imposibilitados de cubrir las obligaciones mensuales en relación con los servicios básicos que son adquiridos para satisfacer las necesidades de las familias guatemaltecas. Ello es así porque el Instituto no se hace responsable de cancelar las prestaciones en dinero y el patrono aludido tampoco cubre el salario de los trabajadores.

Aunado a ello, vale la pena señalar que en la actualidad los afiliados que son suspendidos por los riesgos de enfermedad, maternidad o accidente, una de las complicaciones a las cuales se enfrentan es la falta del pago del subsidio económico. Esto debido a que el personal destinado por el Instituto para el pago de las prestaciones en dinero, es poco en relación con los afiliados que diariamente son suspendidos y



desean percibir el pago de forma puntual. Hay casos en los cuales los afiliados reciben el pago un año después de haber terminado la suspensión lo que ocasiona el cese de labores. Es oportuno acotar que no solo la responsabilidad es del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, ya que muchos afiliados no cumplen con los requisitos que son exigidos para que se tramite el pago de las prestaciones, ya sea por desconocimiento o porque no necesitan el pago. Sin embargo, se deben implementar acciones por parte del Instituto para que este tipo de situaciones no vulneren la estabilidad económica de los afiliados.

4.5.4. Programa de Invalidez

Este programa, junto al de Vejez, se encuentran regulados en los acuerdos 1124 y 1257 emitidos por la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Siempre ha sido necesaria la implementación, ya que el ser humano por diversas circunstancias atraviesa etapas en las cuales puede ser que sufra de una parálisis parcial o total y requiere de dinero para cubrir las necesidades junto a la de su núcleo familiar. Por eso la protección relativa a esta área conlleva otorgar una prestación económica a los afiliados que deben percibirla cumpliendo con los requisitos exigidos por el Instituto.

En Guatemala, este programa guarda mucha similitud con los seguros sociales implementados en Latinoamérica. Es por ello que el autor chileno Antokoletz (1998) al describir en que consiste la protección de invalidez indica:

Hay países en que la invalidez se considera más bien como una enfermedad prolongada o permanente y que, por ende, debe dar lugar a una prolongación indefinida de las prestaciones de enfermedad hasta que la víctima alcance la edad normal de admisión a la pensión y pueda ser remplazadas por una pensión de jubilación. Pero en general las similitudes entre las prestaciones de vejez y de invalidez cuentan más que las diferencias (p.239).

El Instituto no contempla la invalidez como una enfermedad prolongada. Sin embargo, la anterior definición es en parte aceptada, toda vez que cuando el afiliado

acogido al programa que estamos detallando, alcanza la edad reglamentada en los acuerdos, debe ser acogido bajo el programa de vejez y por consiguiente seguirá percibiendo determinada pensión.



Para que el afiliado tenga derecho a percibir la pensión de invalidez, este deberá, en primer lugar, contar con una incapacidad que no le permitirá seguir trabajando y no pueda obtener los ingresos de un asalariado. En segundo lugar, debe ser declarado inválido, de acuerdo a los exámenes y estudios que son practicados por los médicos del Instituto y, en tercer lugar, el afiliado debe contar con un mínimo de contribuciones mensuales al programa. Estas son determinadas en los reglamentos de acuerdo a la edad del asegurado, la pensión comienza a computarse desde el día en que ya está determinada la invalidez por parte del Instituto.

4.5.5. Programa de Vejez

Este programa es fundamental para los guatemaltecos que se encuentran afiliados al régimen de seguridad social, ya que en la actualidad los patronos desean contratar personas jóvenes, con la idea que ellos realizarán de una forma más rápida las tareas asignadas, trabajarán fuera del horario establecido en las leyes sin quejarse y, en teoría, solicitarán menos permiso para ir a realizarse chequeos médicos, ya que al no otorgar esta clase de permiso, los patronos lo justifican como una pérdida económica para la empresa. Es por ello que la persona que sobrepasa los 50 años en nuestra sociedad, rara vez se le otorga un empleo ya sea dentro de las instituciones públicas o privadas.

Y en caso la persona cuente con el empleo, al llegar a la edad de 60 años se le empieza a exigir que se acoja al programa o lo despiden aun cuando no posee dicha protección. Es por ello que el Instituto, al acoger a los afiliados que han alcanzado determinada edad y el otorgamiento de una pensión, les será de mucha ayuda a los afiliados y se les permitirá cubrir las necesidades. El autor Antokoletz (1998) resalta la importancia de pagar una pensión por vejez a las personas que llegan a la tercera edad:

La práctica de pagar una pensión a partir de determinada edad, sin imponer condiciones de calificación puede justificarse con el razonamiento de que al cabo de cierto tiempo de trabajo, todos tienen derecho a descansar y a tomar la vida con más calma, o bien, de que, para la mayoría de la gente, a medida que envejecen, llega un momento que la capacidad de trabajo se reduce naturalmente (p. 243).



El problema surge cuando la persona alcanza la edad determinada por los acuerdos del Instituto, reúne la documentación necesaria, con la esperanza de ser acogida bajo el programa de vejez y se encuentra con el problema que el patrono para el cual trabajó durante varios años, no reportó las cuotas al Instituto o por el contrario, si las reportó, pero en ningún momento detalló a qué afiliado correspondía determinado pago, por lo que el Instituto deniega dicha protección y a los afiliados les toca agotar la vía administrativa, posteriormente acudir a la vía judicial, para que se obligue al Instituto a otorgar la pensión al afectado. Es importante mencionar que para esto ocurra, pasan varios años y les genera gastos.

El Instituto, al verse obligado a cumplir con el otorgamiento de la pensión, lo realiza a través de la tasa más baja que existe, la cual se traduce en trescientos quetzales mensuales que recibirá una persona por el trabajo realizado durante más de veinte años y que contribuyó al régimen de seguridad social. Es triste que ellos sean los afectados, cuando el responsable directo de entregar las cuotas es el patrono de acuerdo a los reglamentos emitidos por el Instituto y la cantidad de dinero que perciben resulta irrisoria, ya que dicha cantidad en la actualidad no alcanza para sostener un hogar durante todo un mes.

4.5.6. Programa de Sobrevivencia

Este programa tiene regulada la forma de funcionamiento en los acuerdos 1124 y 1257 emitidos por la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. No está demás resaltar que todos los programas acá descritos tienen la fuente de nacimiento en el Decreto 295 del Congreso de la República de Guatemala, la que se denomina Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.



La finalidad de la protección por sobrevivencia que brinda el Instituto, consiste en no dejar desamparadas a las personas que dependen económicamente del afiliado o pensionado que ha fallecido. Es por ello que se cumple lo que el maestro Antokoletz (1998), manifiesta al describir en qué consiste la sobrevivencia:

Casi instintivamente, cuando se oye hablar de, sobrevivientes, en el contexto de la seguridad social se interpreta que el término se refiere a viudas y huérfanos, y claro está que, en gran medida, esta interpretación es correcta. La rama de prestaciones de sobrevivientes de la seguridad social se concibió en sus orígenes para una forma de vida familiar en que la mujer casada permanecía en su hogar ocupándose de los quehaceres domésticos y del cuidado de los niños, mientras que el cometido de ganar el sustento de la familia correspondía exclusivamente al marido y padre.

Si este fallecía, su viuda y los huérfanos quedaban privados de su sustento y expuestos a todas las vicisitudes (...) Muchos regímenes reconocen los derechos de aquélla y de estos aún en los casos en que el lazo matrimonial no existía, pero no había ningún impedimento legal para contraerlo.

Otros extienden también su protección a los padres del difunto sobreviviente si estaban a cargo de él, como es corriente en la rama de accidente de trabajo y enfermedad profesional (p.275-276).

Cuando el pensionado por el programa de invalidez o vejez fallece, se debe tener en cuenta que a las personas que se consideran como beneficiarios para optar a la pensión por sobrevivencia, son aquellas que han sido constituidas como cargas familiares al inicio de la pensión.

Las personas que tienen derecho a percibir una pensión por sobrevivencia, en primer lugar, lo constituirá la esposa o mujer unida de hecho con el pensionado o afiliado fallecido que haya cumplido con las cuotas que exige el Instituto, si el pensionado solamente convivía con la mujer sin estar casados o unidos, ella acredita el derecho a ser pensionada por el presente programa. Es de tener en cuenta que en

ningún momento se permite por el régimen de seguridad social pensionar a los beneficiarias.



Posee el derecho a ser acogido bajo este programa el hombre que se encuentre casado, unido de hecho o conviva con la pensionada que fallezca, pero debe encontrarse incapacitado para proporcionarse su propio sustento. Igual condición se exige a los hijos mayores de edad, para que se les acredite el derecho a ser pensionados por el programa de sobrevivencia, mientras que para los menores de edad no se exige dicha condición, solamente que no se encuentren casados, algo que actualmente ya no es posible, debido a la modificación del Código Civil. En cuanto a los hijos póstumos o adoptados no se les deniega el derecho, siempre y cuando reúnan los requisitos detallados anteriormente.

Debe tenerse en cuenta que también se encuentra establecido que el padre o madre del pensionado tienen derecho a ser declarados beneficiarios de este programa, siempre que se compruebe que, al momento del fallecimiento del titular de la pensión, estos se encontraban en un estado de dependencia económica directa, lo que significa que no puede propiciarse su propio sostenimiento.



Capítulo 5

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el área central de Petén frente al derecho constitucional a la salud

5.1. Generalidades

En pocas palabras, la salud se entiende como el estado de bienestar físico y mental con que cuentan las personas. El tener ese estado de bienestar ayuda a que dentro de la sociedad cada una de las personas realice trabajos, estudios de la manera más eficiente posible y da como resultado que las relaciones entre personas se lleven de la forma más placentera posible, por lo que, al no contar con la salud adecuada, produce resultados nefastos en las personas, ya que no podrán desenvolverse como debe ser y con ello no logran realizar las labores diarias, como acudir a trabajar, estudiar, entre otros.

En este sentido, la salud física, emocional y mental es necesaria en las actividades diarias que realizan las personas que habitan el área central del departamento de Petén. Si la persona no se encuentra completamente estable, influirá negativamente en los aspectos anteriormente indicados, ya que no podrá contar con todas las capacidades físicas o mentales.

Pero la falta de salud no debe entenderse como que únicamente es producida por enfermedades, ya que la salud puede verse afectada por algún accidente, ya sea de tipo deportivo o a consecuencia del trabajo que se realiza.

Por lo que, para lograr recuperar la salud, las personas necesitan acudir a instituciones que cuenten con profesionales que los ayuden a recuperarse completamente y con ello lograr realizar cada una de las actividades de forma eficiente. Es por ello que el Estado de Guatemala trata de brindar la asistencia médica necesaria a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, hospitales nacionales y centros de salud. Pero la realidad es que aún con ello, no logra cubrir a toda la población guatemalteca, ya que estos centros se ven día con día desbordados de

personas que necesitan asistencia médica y en la mayoría de los casos no cuentan con profesionales que los ayuden a mitigar sus dolencias ni con los medicamentos necesarios.



Por lo que los peteneros que cuentan con trabajo que les permite obtener el salario estable necesario para vivir, prefieren acudir a centros asistenciales privados donde la atención es rápida y se encuentran con especialistas que en muchos de los hospitales nacionales se carecen.

Sin embargo, la sociedad petenera en la actualidad cuenta con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que por medio de la Sala Anexa del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, al Hospital Nacional de San Benito, brinda la atención médica a los asegurados del área central de Petén a través de la extensión de cobertura en los programas de enfermedad, maternidad y accidente.

Pero debe tenerse en cuenta, que para que la persona pueda acceder a este servicio de seguro social, debe ser afiliado, beneficiario o pensionado, ya que con ello obtendrá la atención médica necesaria. En primer lugar, debe realizar los procedimientos necesarios para lograr ser inscrito en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Para ello, debe estar trabajando para un patrono (ya sea una persona jurídica o persona física), que previamente esté inscrito en la sección de patronos del Instituto, luego de ello, tiene que haberse cancelado por parte del patrono y del trabajador, determinadas cuotas, con lo que acreditará el derecho a la atención médica necesaria.

Las personas aseguradas han sido beneficiadas con que la cobertura de programas se haya ampliado para el departamento de Petén, ya que en años anteriores al 2010, no se contaba con la atención de los programas de enfermedad y maternidad, por lo que las personas que trabajaban para un patrono inscrito al IGSS, tenían que recurrir a médicos particulares para recibir la atención necesaria y con ello aliviar sus dolencias físicas, psicológicas o de cualquier otra índole. Claro está, que al no contar con dichos

servicios por parte del Instituto, no se pagaban las cuotas necesarias para dicha cobertura.



Queda claro que hoy en día, los sistemas económicos han cambiado, debido a eso en muchas empresas ya sean públicas o privadas, no desean contar con personas que se vean limitados físicamente, por lo que se hace necesario que el Instituto, especialmente en el departamento de Petén, a través de su programa de extensión de cobertura, acoja a los afiliados, beneficiarios y pensionados, y los cubra con la atención médica necesaria. De igual forma, se hace necesario que les brinde el apoyo económico que necesitan durante el tiempo que dure la imposibilidad de trabajar. Esto último, se cumple a través de la Delegación de San Benito, que por medio de las oficinas de prestaciones en dinero, cubre el salario de todo afiliado que sea suspendido, durante el tiempo que dure la suspensión autorizada por el médico tratante.

Sin embargo, a pesar que la misión, objetivos y finalidades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, son muy buenos e importantes, se hace necesario indicar que en el área central de Petén aún falta mucho por mejorar en los programas de enfermedad, maternidad y accidentes. Ello se debe a que cuando se complica la situación de las personas se hace necesario realizar traslados a otras unidades médicas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que por lo regular se encuentran en Guatemala y a los afiliados, beneficiarios o pensionados del área central de Petén, les toca recorrer largas distancias para poder recibir el tratamiento médico adecuado.

5.2. Funciones del IGSS en Petén

En la actualidad, el Instituto cuenta para el departamento de Petén con dos unidades que trabajan en conjunto para cubrir a los afiliados, beneficiarios y pensionados adscritos al régimen de seguridad social. Estos tienen funciones específicas y personal encargado de cubrir cada área, por lo que conoceremos las principales funciones que cumple la Delegación IGSS San Benito Petén, al igual que IGSS Sala Anexa Hospital Nacional, San Benito, Petén.



Considero oportuno puntualizar en este tema para que las personas, ya sean estas afiliadas, beneficiarias o pensionadas al Instituto que residen o trabajan en el departamento de Petén, sepan a qué unidad deben acudir cuando necesiten la prestación de algún servicio, ya que en la actualidad muchos desconocen que el Instituto en Petén funciona a través de dos dependencias, las cuales cuentan con personal encargado de cada despacho.

5.2.1. Delegación IGSS San Benito, Petén

Esta dependencia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social cubre todo el departamento de Petén y las funciones se encuentran centralizadas en tareas administrativas, ya que contribuyen al ingreso de personas al Instituto y con ello contar con la protección que brinda el seguro social, ya sea mediante la inscripción de patronos o afiliados.

El delegado es la máxima autoridad de la Delegación en Petén. La contribución de esta última para el Instituto radica en que, por medio de las visitas que realizan los inspectores patronales a las empresas que se ubican en cualquiera de los catorce municipios del departamento, encuentren patronos que no están inscritos al Instituto y procedan a la incorporación. Esta puede ser de la forma voluntaria que consiste en la aceptación del propietario de la empresa de querer ingresar a los trabajadores al seguro social, aportando para ello los documentos requeridos, en caso no esté de acuerdo, se realiza a través de la forma obligatoria. Esta se produce cuando el patrono rehúsa a inscribirse, por lo que los inspectores deben realizar la investigación y establecer desde cuando el patrono adquiere la obligación de inscripción, y con ello se puede requerir un pago retroactivo de cuotas, de igual forma son los encargados de verificar que los patronos inscritos se encuentran al día en el pago de las cuotas patronales y labores. Es de hacer mención que muchos patronos tratan de evadir la obligación de inscribir a los trabajadores al Instituto, ya que deberán contribuir con la cuota que establecen los acuerdos. Aunado a ello, un patrono no recibe la atención médica que brinda el Instituto, nadie del núcleo familiar tiene derecho a la protección, a menos que se

encuentren trabajando para un patrono diferente, por lo que 4 inspectores para cubrir todo el territorio del departamento resulta irrisorio, ya que difícilmente el patrono decide acudir al Instituto e inscribirse de manera voluntaria.



La analista de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia ayuda a los afiliados o beneficiarios en los trámites necesarios para que les sea autorizada la pensión correspondiente, en el caso de los afiliados la pensión por el Programa de Invalidez o Vejez, mientras que los beneficiarios la pensión que les corresponde es por el Programa de Sobrevivencia. La documentación que recibe la remite a las oficinas centrales ubicadas en la ciudad de Guatemala, en donde los analistas determinan si la persona reúne las condiciones para ser pensionada por el Instituto. Otra función que cumple la analista es dar información de los requisitos que deben ser presentados para el pago de cuota mortuoria y de igual forma remitirlo a oficinas centrales, en donde se decide acerca de la aprobación o no de la misma.

En cuanto a la oficina de prestaciones en dinero, el personal que labora para esa unidad, es encargado de tramitar el pago de los afiliados que son suspendidos por los riesgos de enfermedad, maternidad o accidente. Lamentablemente, para los asegurados es un trámite lento, esto debido a que el personal en años anteriores no se dio a basto para realizar el cálculo de las prestaciones que debían pagarse, ya que luego se debe enviar la documentación a las oficinas ubicadas en el departamento de Zacapa, para que sea autorizado el desembolso y el afiliado acuda al Banco Industrial a realizar el retiro del dinero acreditado, solamente con presentar el documento personal de identificación y carnet de afiliación. En la actualidad, el personal se incrementó, pero dos de los tres integrantes, no llevan más de tres meses de estar laborando para el Instituto y no se les permite que ellos puedan realizar el cálculo de pago de prestaciones, ya que se indica que no tienen la autorización del Delegado, por lo que solamente se dedican a recibir la papelería que se les requiere a los afiliados, entonces el cálculo de prestaciones queda centralizado en un solo trabajador y en el Delegado, que apoya esta área. De igual forma, los pagos se atrasan ya que muchos afiliados desconocen el trámite a seguir, que consiste en la presentación de un nuevo certificado

de trabajo a la oficina de prestaciones en dinero que detallan los salarios de los cuatro o seis meses (dependiendo el riesgo) anteriores al mes en que fueron suspendidos, ya que muchos tienen la idea, que solo con el hecho de ser suspendidos, el Instituto cubra su salario, sin llenar otros requisitos. Por último, es de hacer mención que los pagos son autorizados por el IGSS ubicado en el departamento de Zacapa, en dos fechas, a mediados y finales de cada mes, y la papelería debe enviarse con dos semanas de anticipación a la fecha programada de pago.



En delegación se encuentra el área de recarnetización, que se encargaba en años anteriores de recibir el documento donde el patrono inscrito al Instituto solicitaba la inscripción de un trabajador, para que le fuera otorgado su número de afiliación. Por ello, que se le tomaba foto a la persona y se enviaba la documentación a Guatemala, para que dentro de un plazo de seis meses estuviera listo el carné de afiliación, sin embargo, el número de afiliación se le entregaba ese mismo día, a través de una constancia, para que pudiera proseguir con los trámites ante el Instituto. Como consecuencia del trámite, surge un problema, ya que el carné tardaba más de un año en ser entregado al afiliado, por lo que la solución actual que brinda el Instituto, es la no emisión del carné de afiliación, ya que cuando un trabajador desea tramitar su número de afiliación, realiza los trámites de forma normal, con la diferencia que el código único de identificación el cual porta en el documento personal de identificación, constituye luego de la actualización, el número de afiliación dentro del Instituto.

La trabajadora social que pertenece al área de delegación, apoya en las actas de sobrevivencia que son elaboradas cada año en el mes que cumplen años los pensionados por el programa de sobrevivencia. En algún caso las personas no puedan movilizarse, acude al lugar de la residencia, independientemente del municipio en que vivan, para levantar dicha acta, ya que de no realizarse se suspende el pago de la pensión.

5.2.2. IGSS, Sala Anexa Hospital Nacional San Benito, Petén

El Instituto, a través de esta dependencia, brinda atención médica a los afiliados beneficiarios y pensionados que requieran los servicios de los programas de enfermedad maternidad y accidente, la cual se encuentra a cargo de la directora de la sala anexa



La persona que ya se encuentra inscrita al seguro social y desea hacer uso de los servicios del Instituto, debe avocarse a la unidad de registros médicos que atiende de lunes a viernes en el horario de ocho a diez de la mañana, presentando en el caso de los afiliados su documento personal de identificación, carnet o constancia de afiliación y el certificado de trabajo electrónico o en físico (este último es entregado a los patronos en el área de caja de la delegación). En el caso de las beneficiarias, deben presentar, adicional a la papelería antes citada, certificado de matrimonio o dos testigos que hagan constar la convivencia por más de un año con el afiliado para las mujeres respectivamente que sean esposas o convivientes; en el caso de los hijos, debe presentarse certificado de nacimiento.

El secretario de registros médicos, luego de haber realizado la apertura del caso, procede a entregar la tarjeta de cita, en la cual dependiendo del caso se le puede brindar la primera atención médica en un lapso de 4 meses. Los casos urgentes, puede programarse las citas en un período que va desde un día hasta una semana, ya que se debe buscar el espacio en las agendas de las clínicas del Instituto.

El mismo procedimiento debe realizarse cada vez que el asegurado necesite la atención por cualquiera de los 3 programas, ya que el certificado de trabajo solamente sirve para acreditar una enfermedad, un accidente o un embarazo a excepción de los niños que no han cumplido cinco años de edad, ya que ellos podrán ser atendidos por diferentes enfermedades o accidentes sin necesidad de que se esté presentando nueva documentación. Al cumplir los cinco años, es el momento para presentar un nuevo certificado de trabajo y ya que al llegar a los siete años, se extingue el derecho a seguir siendo atendidos por parte del Instituto. Sin embargo, también existe una excepción a esta regla, ya que en caso que los menores de edad padezcan enfermedades

congénitas, el Instituto se encuentra obligado a atenderlos hasta que cumplan los quince años de edad; esta atención se brinda en las clínicas especializadas que se encuentran ubicadas en la ciudad capital, por lo que la sala anexa tendrá que realizar los traslados necesarios a las dependencias médicas pertenecientes al mismo Instituto.



La trabajadora social es de mucha ayuda para los asegurados, ya que cuando tienen problemas con los empleados o con las órdenes médicas que son emitidas por el Instituto, ella sirve de intermediario para que los problemas sean solucionados lo antes posible o les brinda la asesoría para que actúen de la forma establecida en los acuerdos. Otra de las funciones principales consiste en recibir la declaración de los testigos que indican que una pareja lleva más de un año conviviendo, para que con ello las convivientes tengan acceso a la cobertura.

En sala anexa actualmente se cuenta con 7 médicos, de los cuales 1 cumple la función de directora y los restantes brindan la consulta médica a los afiliados, beneficiarios o pensionados. Sin embargo, es de resaltar que el horario de contratación entre ellos, no es el mismo, ya que 3 médicos están contratados de lunes a viernes en horario de ocho de la mañana a cuatro de la tarde, mientras que los otros, solamente tienen contrato de cuatro horas, de lunes a viernes, es decir, que hay un doctor que llega a cumplir con la jornada de trabajo a las ocho de la mañana y culmina al medio día, por su parte los otros médicos que están contratados de esa forma, cumplen con la jornada ingresando a laborar al medio día y saliendo a las cuatro de la tarde. Los médicos que tienen contrato de ocho horas, diariamente deben atender a 40 asegurados, en contraposición con los que solamente laboran cuatro horas, quienes atienden a 20 personas adscritas al seguro social. Es de hacer mención que diariamente reciben consulta médica un total de 180 personas entre afiliados, beneficiarios y pensionados.

Por su parte, los enfermeros con que cuentan el Instituto están para apoyar en el traslado de pacientes en ambulancia a otras dependencias médicas y para prestar el auxilio a los médicos, ya que estos son los encargados de llevar el orden de la agenda

y de estar llamando a viva voz al asegurado que le toca el turno de pasarse a su consulta. También son encargados de entregar las órdenes de laboratorios o traslados que el médico tratante requiera a los asegurados.



Las secretarias de las clínicas se encargan de agendar tanto en el programa que maneja el Instituto de las personas que serán atendidas diariamente por cada uno de los médicos de las 6 clínicas, como en la tarjeta de cita que le es entregada al asegurado en el área de registros médicos, cuando apertura expediente por el riesgo correspondiente.

Las trabajadoras que se desempeñan como secretarias deben acudir diariamente a solicitar al archivo los expedientes de las personas que tienen cita para ese día y por la tarde deben devolverlos, a menos que las personas tengan órdenes de parte de los médicos que deben realizarse determinados exámenes. Cuando los asegurados tienen cita en el Instituto, deben presentarse ante las secretarias media hora antes de la cita programada en el carnet y entregarles el mismo a ellas, para cumplir con la asistencia, por último, deben esperar el turno en la sala correspondiente.

La medicina que es recetada por los médicos tratantes, se realiza a través del documento autorizado por el Instituto, por lo que los afiliados o pensionados deben de presentarse al área de farmacia y entregar la misma, junto al carnet de afiliación. En el caso de los beneficiarios, deben entregar la receta, el documento de afiliación del afiliado y la constancia de número de seguro social, la medicina se entrega en el momento. La farmacia se apoya del área de bodega para almacenar los medicamentos en un espacio que garantice el no deterioro de los mismos. Estas dos áreas en conjunto deben trasladar la información de los medicamentos que se van agotando al área de administración, en donde la administradora deberá solicitar el abastecimiento a las oficinas encargadas dentro del Instituto, ya que es en Guatemala donde se celebran los contratos entre el Instituto y las empresas proveedoras de medicamentos.

Los analistas de servicios contratados son los encargados de que la sala anexa pueda contar con instituciones privadas que realicen los laboratorios o exámenes requeridos por los médicos tratantes a los afiliados, beneficiarios o pensionados. Es de hacer notar que los médicos con que cuenta el Instituto, son médicos generales, que en muchas ocasiones se apoyan de especialistas para determinar el alcance de las molestias o tratamiento que debe dársele a los asegurados, por lo que la consulta que se realice a ellos, la sala anexa debe cubrir los gastos que conlleve. Para ello se celebran contratos en donde la consulta que se realiza a los afiliados ya sea en clínicas privadas o laboratorios, le resulta a un costo menor a la sala anexa, ya que diariamente son remitidos asegurados a dependencias privadas. Las personas acogidas por el seguro social, para acudir a esas entidades, deben presentar la tarjeta de citas, juntamente con el documento de identificación y el formulario que le es entregado por el Instituto, que se denomina en forma sencilla como SPS-45, cuyo nombre correcto es solicitud de servicios médicos a entidades del Estado, privadas o médicos particulares. En dicho documento van consignados los datos del asegurado, la atención que necesita y el monto que pagará el Instituto por la atención brindada.



5.3. Derechos y deberes del Estado incumplidos por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el área central de Petén

Al haber quedado establecida las limitaciones que tiene el Instituto para los afiliados, beneficiarios y pensionados en el área central de Petén, debido a la falta de la debida diligencia en la prestación de los servicios médicos, se pueden enumerar los siguientes derechos y deberes constitucionales que no son cumplidos.

Brindar la protección a la persona y a la familia, es uno de los fines para el cual está organizado el Estado de Guatemala, sin embargo, no se puede dar estricto cumplimiento al artículo primero de la Constitución Política de la República de Guatemala, si de parte del seguro social no se logra dar la atención médica hospitalaria eficiente para los asegurados. Esto es así porque se deja en estado de indefensión a los particulares que contribuyen de forma mensual en el financiamiento del instituto y

cuando necesitan los servicios no logran acceder a los mismos, debido a la falta de atención médica.



Lo anterior se concatena con el artículo segundo de la Constitución, en el cual se asegura que es deber del Estado proveer de seguridad a los habitantes de la República, pero esta seguridad no solo debe ser entendida como la protección que brindan las instituciones encargadas de mantener el orden público como lo es Policía Nacional Civil. Debe ser entendida, asimismo, como el conjunto de leyes, reglamentos y acuerdos que garantizan el acceso a la salud de cada uno de los habitantes y al hablar de manera específica, a los asegurados, a quienes no se les puede privar el derecho antes mencionado.

El artículo tercero de la Constitución Política de la República de Guatemala garantiza el derecho humano fundamental, siendo este el derecho a la vida, ya que alrededor de este, nacen y se desenvuelven cada uno de los derechos humanos que se encuentran normados en la Constitución y aquellos que aunque no figuren taxativamente pueden ser empleados y protegidos, de acuerdo a la cláusula que anteriormente se ha mencionado en el presente trabajo científico. Por ello, de acuerdo a este derecho, para lograr protegerlo y desarrollarlo, conlleva que los afiliados, beneficiarios y pensionados del área central de Petén, reciban la atención médica hospitalaria oportuna y eficaz que conlleve la promoción, prevención, rehabilitación y recuperación de la salud, mediante la prestación de servicios médicos hospitalarios de calidad con el fin de preservar la vida humana, derecho que está inmerso en la persona, desde el momento de la concepción. Eso bien lo ha entendido el Instituto por medio de los acuerdos en los cuales se garantiza la protección para las mujeres embarazadas, sin embargo, no logra brindar la protección necesaria para los asegurados en general, ya que deben esperar largos períodos para ser atendidos y está demás indicar que la persona al estar padeciendo de enfermedades, lo que espera es poder curar esa incomodidad y poder obtener la protección constitucional del derecho a la vida.



Queda evidenciado que las afiliadas y beneficiarias que se encuentran embarazadas reciben atención médica hospitalaria por medio de los servicios contratados, es decir que los hospitales privados que se encuentran ubicados en el área central de Petén, no pueden negar la atención médica, ya que se encuentran contratados por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, sin embargo, no sucede lo mismo con relación a los demás afiliados, beneficiarios y pensionados, toda vez que no se les brinda atención médica hospitalaria. Al suceder eso, se incumple con el derecho de igualdad en cuanto a recibir la atención médica necesaria para el restablecimiento de la salud, máxime que la Corte de Constitucionalidad al explicar en qué consiste la igualdad, ha dejado claro que no se incumple este derecho cuando el legislador ha clasificado y diferenciado ciertas situaciones las que han quedado establecidas en ley. Sin embargo, es de hacer énfasis que en ninguna norma legal se encuentra establecido, que las afiliadas o beneficiarias embarazadas deben recibir un trato preferencial en cuanto a los demás asegurados, ya que al contrario, el artículo cuarto debe entenderse como la obligación que tiene el Instituto de tratar a los usuarios de la misma forma, esto porque se llega a la conclusión que ninguna vida es más importante que otra.

Con la falta de servicios médicos para los asegurados del área central del departamento de Petén, también se incumple por parte del Instituto con el mandato constitucional de proteger a la familia, a los menores y ancianos, derechos que se encuentran regulados en los artículos 47, y 51, respectivamente. Es así porque las consultas médicas se realizan cada siete meses y en estas situaciones, los más vulnerados son los niños y ancianos, ya que en estas dos etapas del desarrollo humano, es cuando se necesita los cuidados médicos pertinentes para asegurar la vida de las personas.

Sin lugar a dudas, al brindar la atención médica deficiente por parte del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el área central del departamento de Petén, incumple con el derecho a la salud establecido en el artículo 93 de la Constitución, el cual es una obligación para el Estado de Guatemala, brindar y velar por la salud y asistencia social de todos los habitantes, como se encuentran normado en el artículo

94, pero, sobre todo, se incumple con el artículo 100 que regula todo lo relacionado con el derecho a la seguridad social al que deben tener acceso los asegurados, sin distinción alguna. No es posible que la persona al sufrir las secuelas de las enfermedades o accidentes deban esperar siete meses para recibir la atención médica necesaria. Todo esto conlleva que no pueda prestarse los servicios de exámenes médicos, consulta por profesionales de la medicina, la entrega de medicamentos de forma rápida y oportuna, y los asegurados deben acudir al hospital Regional ubicado en el municipio de San Benito o al Centro de Salud ubicado en la Ciudad de Santa Elena, ambos del departamento de Petén. Por esta razón se satura la atención que debe brindar este nosocomio y Centro de Salud para las personas que no se encuentran aseguradas al Instituto, lo que ocasiona un colapso en la red hospitalaria del área central de Petén.



6.3. Incumplimiento al derecho a la salud por parte del Instituto

A continuación, procederé a explicar cuáles son los incumplimientos en cuanto a la prestación de salud se refiere por parte del Instituto para los habitantes que tienen derecho a ser atendidos en el área central del Petén, ya que a diario se vive un calvario, siendo los más afectados, los asegurados de escasos recursos que padecen enfermedades o accidentes que ameritan la atención médica rápida y eficiente.

6.3.1. Suspensión de cita programada en el IGSS

Como se indicó anteriormente, el Instituto programa la cita de atención médica para determinada fecha, sin embargo, en la actualidad se ha dado el grave problema, que consiste en la suspensión de la cita, por lo tanto, un aproximado de 20 a 40 asegurados que ya tenían la cita programada, son los que diariamente se ven afectados.

Esto debido a las directrices que se implementó por parte de la dirección de la sala anexa, con esto, uno o dos médicos de cualquiera de las seis clínicas, es designado diariamente para realizar las recetas y se le pueda entregar la medicina que le es necesaria a los afiliados, beneficiarios o pensionados, ya que estas recetas no fueron elaboradas en el momento de la cita del asegurado, debido a que el Instituto no contaba con el medicamento recetado por el médico tratante (ya sea el médico del Instituto o el

especialista al cual fue referido) o porque se dio suspensión de la cita. Debido a esa designación el médico de la sala anexa no atiende a las personas que cuentan con cita agendada a la clínica, por lo que a los asegurados se le suspende la cita y se le reprograma para otra fecha, ya que las otras clínicas no pueden atenderlos porque ya cuentan con su programación de pacientes que ya está establecida desde meses atrás.



Para los asegurados resulta molesto el acudir al Instituto y encontrarse con esa suspensión, ya que cuando le devuelven la tarjeta de cita, resulta que la misma fue reprogramada para dentro de un periodo que oscila entre los cuatro a siete meses. Se le indica que si posee medicamentos, debe ingerirlos según la orden del médico tratante y debe realizar el trámite para que le sean elaboradas las recetas con que se le proporcionará el abastecimiento de medicina por un período de dos meses, para mientras llega la fecha de la nueva cita.

Se indica que diariamente un total de 20 a 40 asegurados se encuentran con esta dificultad, ya que al llegar a cumplir con su esperada cita médica, debido a que la forma de designación de los médicos que deberán encargarse de la elaboración, depende del número de la clínica, ya que inician con la número uno y finalizan con la seis. Si existe día de asueto o feriado, el orden no se ve alterado, ya que debe continuar la que no ha realizado las recetas y es menester recordar que existen médicos que laboran menos tiempo que otros, por lo tanto, atienden menos asegurados.

Debido a lo anteriormente detallado, los afiliados, beneficiarios y pensionados al responder las interrogantes planteadas en la encuesta, indicaron que los servicios que brinda el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el área central del departamento de Petén es deficiente. Dichos resultados se ven reflejados en cuanto a los 79 asegurados que eligieron la opción de atención médica regular, mientras 173 afiliados, beneficiarios y pensionados optaron por manifestar que se brinda mala atención por parte del Instituto, en contraposición a 36 y 78 personas encuestadas, que manifestaron respectivamente que la atención médica es excelente y por la otra parte buena, ya que fueron un total de 366 personas que utilizan los servicios del IGSS

quienes respondieron las encuestas, como se demuestra en la gráfica número 5 en el apartado de anexos del presente trabajo de investigación.



6.3.2. Tiempo de espera muy largo, para la cita de seguimiento de caso en el IGSS

Los asegurados que logran ser atendidos por el Instituto el día que se encuentra programada la cita, se topan con la sorpresa que su próxima cita para dar seguimiento al expediente aperturado por enfermedad, maternidad o accidente, se realizará dentro de siete meses, en el mejor de los casos le darán tratamiento para cubrir dos meses de espera. Pueden solicitar una semana antes de que se cumplan los mismos, que se le proporcione los medicamentos necesarios y así, sucesivamente, hasta el día que llegue la cita programada.

Para las personas que les dejan realizarse laboratorios, ultrasonidos, o algún otro examen, los mismos serán revisados el día de su cita, es decir, al haber transcurrido hasta siete u ocho largos meses, por lo que las personas que cuentan con recursos económicos que les permita recibir atención médica en algún centro asistencial privado, lo realizará, con justa razón, porque quién podría soportar todo ese período, para aliviar una incomodidad provocada por el dolor como consecuencia de una enfermedad o accidente.

Esto se ve reflejado en las interrogantes que fueron incluidas en la encuesta respondidas por los afiliados, beneficiarios y pensionados, ya que en total 159 asegurados de los 366 indagados solicitan que se debe mejorar la atención por parte del Instituto en cuanto al seguimiento de las citas programadas, como lo demuestra la gráfica número 6 que se encuentra en los anexos. Por su parte, de los resultados de la pregunta número 4, se detalla que 165 asegurados respondieron que la cita fue programada para un lapso de 5 y 6 meses, mientras 148 indican que volverán a recibir atención médica dentro de 7 u 8 meses; por lo que las 17 personas que tienen cita programada dentro de 1 o 2 meses resultan afortunadas, para finalizar 36 asegurados serán atendidos dentro de 3 o 4 meses.



6.3.3. Falta de atención de emergencias por parte del IGSS

En el caso de los asegurados que sean víctimas de cualquier clase de accidente o enfermedad que atenten la vida de los mismos, el Instituto no cuenta con un hospital propio, del Estado o privado, que le brinde la atención que tanto se necesita en esos momentos cruciales, independientemente que sea un horario hábil o inhábil.

Si el asegurado acude al Instituto en horario de atención, se le preguntará el tiempo que tiene de contar con la incomodidad que afecta la salud, si él indica que lleva más de un día de tenerla, le dirán que no es emergencia y que aguarde a la fecha en que está señalada la cita para ser atendido.

En el caso que los enfermeros clasifiquen la situación de forma prioritaria, se buscará el espacio para que sea atendido por el médico correspondiente y si se clasifica de emergencia la situación del asegurado, se puede ordenar el traslado inmediato al centro asistencial que cuente con la especialidad que sea requerida por el paciente. En la mayoría de los casos, estos traslados son realizados a la ciudad capital, en una de las ambulancias con que cuenta el Instituto. Ahora bien, es de hacer mención que la sala anexa cuenta con dos traslados en avioneta, por cada cuatrimestre, es decir, se pueden realizar seis traslados de pacientes vía área al año, por lo que esta última opción normalmente se utiliza en niños o asegurados que se debaten entre la vida y la muerte.

Si el asegurado del área central de Petén, cuenta con emergencia en horario o día inhábil, lo que le queda, es acudir con el médico particular o al Hospital Regional Dr. Antonio Penados del Barrio ubicado en el municipio de San Benito, ya que, si bien es cierto que el Instituto cuenta con los servicios contratados del Centro Médico Maya, Sanatorio Ixchel o el Hospital Privado de Petén, solamente tienen autorización por parte de la directora de la sala anexa, para recibir afiliadas o beneficiarias que se encuentren embarazadas, especialmente las que van a entrar a labores de parto. De lo contrario, cualquier otro asegurado que se presente a los mencionados sanatorios, no será

atendido, independientemente la enfermedad o accidente que lo aqueja, indicando al personal que solamente permitirán el ingreso si la directora del Instituto lo autoriza, por lo que se pone en grave riesgo la salud de las personas que han contribuido con el pago de la cuota laboral y no pueden recibir la atención médica pronta cuando más lo necesitan. Debido a que en estas casos no pueden localizar a la directora, la mayoría de asegurados, optan por asistir al Hospital Regional, sabiendo que la espera será larga y dolorosa, ya que para nadie es un secreto que este tipo de nosocomios a nivel nacional se encuentran diariamente abarrotados por emergencias de todo tipo, debido a que el personal no se da a basto.



Luego de recibir la atención en el hospital nacional y en el caso se ordene el internamiento (si es que se encuentra una cama disponible), aunque llegue el día en que el Instituto se encuentre en labores, no significa que programarán una cita para ver el estado en que se encuentra la persona, ya que, si los médicos del nosocomio nacional indican que corre riesgo la vida, los familiares del paciente, deberán realizar los trámites en el Instituto para acreditar derechos y con ello buscar que sea trasladado a alguna otra dependencia del IGSS. Caso contrario, la sala anexa indica que deben esperar a que el hospital dé el alta médica y posteriormente puede aperturar el nuevo caso el afiliado, beneficiario o pensionado.

Del total de 366 afiliados, beneficiarios y pensionados que han colaborado en la presente investigación, 314 han externado la respuesta en cuanto no ser atendidos por parte del Instituto en situaciones de emergencias en donde la salud se ha visto vulnerada. Caso contrario sucede en 52 asegurados que indican que el seguro social sí ha cubierto los casos de emergencias suscitados por la falta de salud, resultados que se encuentran en la gráfica número 2.

6.3.4. Deficiencia en la entrega de medicamentos por parte del IGSS

Con las citas bastantes distantes que le son programadas a las personas aseguradas, se ve en la necesidad de darles medicamento a las que padecen enfermedades crónicas o para la recuperación de las heridas provocadas por los

accidentes. Sin embargo, los problemas que más aqueja a los afiliados, beneficiarios o pensionados, es la falta de medicamentos disponibles, ya que se agotan rápidamente y deben esperar a que se abastezca y le sea entregada la medicina, por lo que en conclusión, puede esperar indefinidamente o por el contrario acudir a las farmacias privadas.



En años anteriores, la sala anexa informaba del abastecimiento de medicamentos y las personas llegaban con las secretarías de las clínicas, les dejaban la tarjeta de citas y ellas se encargaban de tramitar las recetas, por lo que regresaba el asegurado al día siguiente y pasaba a farmacia a cambiar la receta médica correspondiente.

A inicios del año 2018, se cambió esa estrategia por la dirección, y se le pedía a toda persona que necesitaba medicina, que llegara a hacer cola y adquirir uno de los treinta números diarios que eran distribuidos por el Instituto a partir de las ocho de la mañana, por lo que al existir una cantidad limitada de espacios para que realicen las recetas de los medicamentos necesarios. Las personas llegaban a las cuatro de la mañana, esperaban cuatro horas hasta la apertura del Instituto y muchas se topaban con que se agotaron los números y debían regresar al día siguiente, para ver si lograban adquirir un número. Para las personas del área central de Petén, resultó molesta esta situación, ni hablar de las personas que viven en los municipios como Melchor de Mencos, que gastan no solo en pasaje y comida, sino que deben viajar alrededor de dos horas, para llegar al área central y cuando acuden al IGSS se les informa que ya no hay números disponibles, por lo tanto, deben regresar.

En la actualidad, no se ha logrado mejorar esta situación, ya que ahora se les pide a las personas que acudan en horario de siete a ocho de la mañana a entregar la tarjeta de cita, la cual será recibida por el guardia de seguridad privada, que cuida las instalaciones del instituto, eso sí, dependiendo del día, se recibirán solamente 20 o 40 tarjetas.

Queda evidenciado que las personas acogidas por el régimen de seguridad social no reciben los medicamentos de forma inmediata y, lamentablemente, para nuestros

habitantes, la compra de medicina constituye un desembolso bastante oneroso por lo que resulta doloroso el tener que esperar a que la medicina llegue por parte del Instituto cuando no se poseen los recursos económicos. Lo anterior descrito se concatena con el resultado de las encuestas ya que se ve reflejado que 251 asegurados indicaron que el Instituto no les proporciona el medicamento que es recetado por los médicos tratantes.



6.3.5. Tardanza en la entrega de órdenes médicas por parte del IGSS

Este tipo de documentos es entregado a los asegurados para que puedan acudir con médicos particulares que cuenten con alguna especialidad dentro del departamento de Petén o para que les sean realizados diferentes tipos de exámenes que receten los médicos del Instituto o particulares. Tienen tres meses de vigencia luego de ser expedidos por el área de servicios contratados y si por cualquier circunstancia el afiliado, beneficiario o pensionado, lo extraviara o no fuera dentro del período de validez, deberá esperar a que llegue la cita programada más cercana para que le sean autorizadas nuevas órdenes.

Se les indica a los asegurados el día de la cita, que pueden regresar dentro de ocho días a recoger las órdenes. Sin embargo, este plazo no se cumple, ya que tardan hasta un mes para que sean entregadas y a las personas les toca estar acudiendo constantemente al IGSS solamente a preguntar por los documentos, sin tener en cuenta el contratiempo que se les ocasiona dentro del mismo Instituto.

Cuando al fin cuentan con el documento que le permite acceder a servicios médicos externos del Instituto, hay una dificultad adicional, la cual consiste en que los centros privados exigen a todo asegurado que debe ser programada la consulta ya que el Instituto refiere una gran cantidad de personas y no es puntual en realizar los pagos por el servicio solicitado, por lo que ellos dan prioridad a la persona que paga la consulta, en efectivo y de forma inmediata.

En el caso del especialista, puede solicitar nuevos exámenes médicos, sin embargo, para que el Instituto los autorice se debe esperar a la fecha señalada en la tarjeta de cita, por lo que se vuelve tardado, ya que luego tendrán que autorizar que se regrese

con el médico especialista para mostrar los resultados y él refiera el tratamiento correcto.



Existen casos en los cuales es necesario trasladar al asegurado a las especialidades con que cuenta el Instituto en Guatemala. Sin embargo, para que pueda ser atendido, en algunos centros hay que esperar un año para que se llegue el tiempo de la cita programada en la capital, por lo que se refleja la tardanza en ser emitidas las órdenes y aún más tardado el poder ser atendido.

6.3.6. Escasez de ambulancias en el IGSS

La sala anexa, el año pasado, contaba con 4 ambulancias para efectuar los traslados necesarios a los hospitales del Instituto ubicados en otros departamentos, de igual forma para cubrir las emergencias que se puedan suscitar en el área central de Petén. En la actualidad, esto ha cambiado, ya que solamente tienen 3 ambulancias y de estas solo una se encuentra en buen estado, ya que las restantes tienen desperfectos mecánicos, por lo que los afectados directos con esta situación son los afiliados, beneficiarios o pensionados.

6.3.7. Instalaciones deficientes del IGSS

El Instituto se encuentra ubicado actualmente en primera avenida cuatro guion sesenta y cinco zona uno, Santa Elena de la Cruz, Flores, Petén, en instalaciones que fueron arrendadas por el período de un año, contrato que es renovado de forma anual. El problema no resulta de la utilización de oficinas arrendadas, sino que dichas instalaciones originalmente fueron construidas para brindar servicio hotelero, por lo que la infraestructura en ningún momento fue elaborada para que el IGSS brindara los servicios médicos.

Es de hacer mención que del año 2011 hasta mediados del año 2017 las instalaciones del IGSS se encontraban en una casa de dos niveles, ubicada en calle Rocío zona dos, Santa Elena de la Cruz, Flores, Petén, por las cuales se pagaba un alquiler mensual de doce mil quetzales. El principal motivo del cambio de instalaciones

es que, debido al aumento de personal, se necesitaba un lugar más amplio donde se pudiese dar una mayor atención a los asegurados.



Con base en todo lo que se ha detallado, se refleja una falta de cumplimiento a la salud por parte del Instituto con toda persona que se encuentra cubierta por el régimen de seguridad social. Pareciera que, con el paso del tiempo, en vez de encontrarse soluciones que permitan mejorar la calidad de los servicios médicos prestados, estos empeoran cada vez más, por lo que las personas a diario viven un ambiente de incertidumbre en cuanto a si se les brindara la atención médica que necesitan.

7. Análisis de las garantías constitucionales con relación al derecho a la salud

La Constitución Política de República de Guatemala se encuentra compuesta por una parte dogmática que regula los derechos humanos y sociales, los deberes y derechos cívicos y políticos; la limitación de los derechos constitucionales. La parte orgánica comprende la organización y regulación del funcionamiento de los Organismos del Estado de Guatemala, las garantías constitucionales y la defensa del orden constitucional.

Cuando se hace mención de las garantías constitucionales, se pueden definir como los mecanismos procesales de índole constitucional, a través de las cuales el Estado por medio de los órganos jurisdiccionales, garantiza a las personas la protección de los derechos individuales, jurídicos, políticos y sociales, a efecto de evitar la violación mismos y en caso se produzca un menoscabo a los derechos protegidos, se logre la inmediata reparación, ya que con esto se garantiza el orden jurídico constitucional.

En conclusión, una garantía se puede entender como el conjunto de medios jurídicos destinados a proteger los derechos humanos fundamentales, ya que un derecho por sí mismo, no puede tener doble acción. Es decir, ser un derecho y al mismo tiempo una garantía, esto debido a que no puede autoprotgerse por sí mismo, es por ello que necesita de un instrumento que garantice la defensa, al momento de verse vulnerado.



Al incumplirse el derecho a la salud por parte del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social se encuentra en grave riesgo la vida del afiliado, beneficiario o pensionado, debe utilizarse la garantía constitucional establecida en la Constitución Política de la República de Guatemala, contenida en el artículo 265 y que se encuentra regulada en la Ley de Amparo, Exhibición Personal y de Constitucionalidad, específicamente en el artículo octavo, estas dos leyes de rango constitucional regulan el proceso de amparo.

La garantía constitucional de amparo aparece contemplada en la Declaración de Derechos y Deberes del Hombre, al prever el derecho que toda persona tiene a disponer de un procedimiento sencillo y rápido por el cual la justicia la ampare contra actos de la autoridad que violen en su perjuicio alguno de los derechos humanos fundamentales.

Debe quedar claro que el amparo no es un recurso, ya que no pertenece a una instancia, ni puede ser definido como el procedimiento utilizado por las partes para impugnar una resolución y así obtener una modificación o lograr la reforma del asunto en disputa. Esta debe entenderse como el proceso constitucional, que está destinado para proteger a los particulares de las violaciones a los derechos o la restauración de los mismos.

El artículo 265 de la Constitución indica que se instituye el amparo con el fin de proteger a las personas contra las amenazas de violaciones a sus derechos o para restaurar el impero de los mismos cuando la violación hubiere ocurrido. No hay ámbito que no sea susceptible de amparo, y procederá siempre que los actos, resoluciones, disposiciones o leyes de autoridad lleven implícitos una amenaza, restricción o violación a los derechos que la Constitución y las leyes garantizan.

Por su parte, el maestro Fix-Zamudio (1993) al definir el amparo, lo define como “el instrumento por medio del cual se resuelven controversias de carácter constitucional,

entre los particulares y los órganos del Estado, por lo que se establece una relación jurídica procesal de naturaleza constitucional” (p.83).



La Corte de Constitucionalidad, al interpretar el artículo 100, en el cual se garantiza el derecho a la seguridad social, para todos los asegurados ha manifestado que:

En aquellos casos excepcionales en los que lo que se esté demandando es la preservación del derecho a la vida, afectado de privación de manera cierta e inminente, por la concurrencia de una enfermedad terminal o bien un caso no previsto (accidentes de tránsito, heridas ocasionadas con armas, por citar dos ejemplos de casos en los que una atención médica adecuada prestada de emergencia pudiese ser determinante para evitar un deceso), la cobertura de servicios médicos no puede ser suspendida o negada en tanto no exista declaración judicial que así lo autorice, pues de ser suspendida o negada con fundamento en la emisión de una decisión (administrativa) que puede ser posteriormente impugnada, ello pudiera derivar en incumplimiento por parte del Estado de sus fines primordiales, como lo es el de preservación de la vida (...) Gaceta No.70, expediente No. 1204-2003, página No. 549, sentencia: 27-10-03.

Es por ello que, al momento de acudir a la garantía constitucional de amparo, no es necesario cumplir con los elementos de a) oportunidad en el plazo, ya que es una excepción que contempla la ley, y b) la definitividad, que consiste en agotar los recursos establecidos en la ley para luego hacer uso del proceso constitucional de amparo, basta solo con cumplir el requisito de la legitimación como sujeto activo.

Esto, como quedó anteriormente indicado, porque al momento de que existe peligro inminente para la vida del asegurado, no se puede negar la atención médica, teniendo como fundamento una decisión de carácter administrativa. Es oportuno indicar, que en circunstancias donde no esté en peligro el derecho humano fundamental para la existencia de la persona, la ausencia de los tres elementos indicados para que sea admitido el amparo, imposibilitaría otorgar la protección solicitada, ya que es imperativo para el Tribunal de Amparo, examinar la concurrencia de cada elemento, así como los

requisitos que deben ser cumplidos y se encuentran establecidos en la Ley de Amparo, Exhibición Personal y de Constitucionalidad.



Otra de la garantía constitucional que se puede utilizar cuando una norma, reglamento o acuerdo, ordena el cese de los derechos humanos fundamentales que la Constitución garantiza, como el derecho a la salud, es la inconstitucionalidad de leyes, la cual se divide en dos formas, la primera de ella en caso concreto y la segunda de carácter general.

La inconstitucionalidad de leyes en casos concretos, debe entenderse como el instrumento jurídico que tiene por objetivo garantizar la preeminencia de la Constitución sobre toda otra norma y orientar la selección adecuada de normas aplicables a cada caso concreto. La persona a quien afecte directamente la inconstitucionalidad de una ley puede plantearlo ante el tribunal que corresponda según la materia y podrá promoverse cuando la ley de que se trate hubiera sido citada como apoyo de derecho en la demanda, en la contestación o que de cualquier otro modo resulte del trámite del juicio.

La Ley de Amparo, Exhibición Personal y de Constitucionalidad, da autorización, para que, dentro del trámite de procesos, se pueda plantear la inconstitucionalidad de las leyes en casos concretos, como acción, excepción o incidente de inconstitucionalidad total o parcial de una ley, para el solo efecto que, previo a la resolución del caso, se pueda declarar su inaplicabilidad, si lo estima procedente el tribunal que conoce el proceso.

La inconstitucionalidad de las leyes de carácter general procede contra leyes, reglamentos o disposiciones de carácter general que contengan vicio parcial o total de inconstitucionalidad y persigue que la legislación se mantenga dentro de los límites que la propia Constitución ha establecido, eliminando del ordenamiento jurídico las normas que no están en línea con la misma. Con ello se garantiza que el derecho a la vida, a la salud y el derecho a la seguridad social, sean protegidos por la Constitución.

Conclusiones



El derecho a la seguridad social en Guatemala se encuentra integrado por dos funciones importantes para los asegurados. La primera de ellas consiste en la atención médica, que se desarrolla a través de la prestación de servicios médicos hospitalarios que contribuyen en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de los afiliados, beneficiarios y pensionados. La segunda función se refiere a la previsión social, la que consiste en no dejar desamparado a los asegurados, al momento de ocurrir los riesgos que los priven de la capacidad de ganarse la vida, como lo pueden ser los accidentes enfermedades, invalidez, vejez, entre otros.

Al momento que los asegurados del área central del departamento de Petén no reciban la atención por parte del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, y no esté en grave riesgo la vida de los mismos, deben acudir a la Procuraduría de los Derechos Humanos, la cual tiene su sede, frente a los Tribunales de Justicia ubicada en calle límite entre San Benito y Santa Elena de la Cruz. Ahí, inmediatamente, se designa un delegado de derechos humanos quien debe velar porque el Instituto cumpla con el mandato constitucional de brindar la salud por medio de la entrega de medicamentos u órdenes médicas, al igual que reciba la consulta médica que sea necesaria para contribuir con la recuperación de la salud.

Por el contrario, cuando sea negado el derecho a la salud por parte del Instituto y como consecuencia se encuentre en peligro la vida del asegurado, los familiares deben hacer uso de las garantías constitucionales, siendo estas el proceso de amparo o el proceso de inconstitucionalidad de leyes ya sea en casos concreto o de carácter general, debido a que los derechos humanos de la seguridad social y la salud giran en torno al derecho a la vida, siendo este el principio de los demás.

En la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social se establece que se cubrirá a la población a través de los programas de seguridad social, de acuerdo a la capacidad económica que tenga el Instituto. Sin embargo, para los afiliados del área

central de Petén, no opera esta disposición, debido a que la Junta Directiva, por medio del Consejo Técnico, realizó los estudios necesarios para determinar si podía dar cobertura a los afiliados del departamento de Petén. Es por ello que a partir del año 2010 realiza la extensión de cobertura de los programas de enfermedad y maternidad, por lo que en concordancia con el principio de no regresividad, el cual indica que si a la persona se le ha brindado un derecho, el mismo no puede ser retrotraído, es decir, no se le puede vedar el derecho a seguir gozando del mismo. Por el contrario, debe ser ampliado y la persona gozar de mayores beneficios, por lo que la responsabilidad que el Instituto no se de a basto para proteger a los asegurados, recae en el Consejo Técnico, quien debió haber realizado los estudios correspondientes a la cantidad de personas que tendrían el derecho a ser acogidos por el seguro social.



Referencias



- Albi Fernández, F. A. (1989). *La crisis del municipalismo*. Madrid, España: Editorial Trotta.
- Almansa, J. (1991). *Derecho de la seguridad social*. Madrid, España: Editorial Tecnos.
- Álvarez, A. (1997). *El servicio social y las necesidades básicas*. (2da. Edición). México: Editorial Siglo Veintiuno.
- Antokoletz, D. (1998). *Derecho de trabajo y previsión social*. (10ma. Edición). Chile: Editorial Chile.
- Araiza Velásquez, J. (1994). *Asistencia a la niñez*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Calderón Morales, H.H. (2001). *Derecho administrativo I*. Guatemala. Guatemala: Editorial Estudiantil.
- Calderón Morales, H.H. (2013). *Derecho administrativo parte especial*. Guatemala: Litografía Orión.
- Calderón Morales, H.H. (2001). *Derecho procesal administrativo*. Guatemala: Editorial Llerena.
- Can, R. (1994). *Derecho administrativo*. Argentina: Ediciones Ormia.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2006). *El seguro social en Costa Rica*. Recuperado de <http://www.ccss.sa.cr/>
- Castellanos Pérez, M.T. (1999). *Antecedentes hospitalarios en Guatemala*. Guatemala: Editorial Piedra Santa.
- Castillo, A. (2010). *La falta de salud y sus consecuencias*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Nueva Visión.
- Dromí, J.R. (1979). *Las funciones del Estado y los servicios públicos*. (2da Edición). Buenos Aires, Argentina: Editorial Plus Urtra.
- De La Cueva, M. (1998). *Derecho mexicano del trabajo*. México: Editorial Porrúa.
- Ezequiel, A.E. (1997). *Planificación del Bienestar Social*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Humanitas.
- Fernández, A. (1989). *Seguridad social*. (4ta. Edición). Buenos Aires, Argentina: Editorial Universidad.



- Fernández, L. (2000). *Derecho laboral guatemalteco*. (2da. Edición). Guatemala: Editorial Piedra Santa.
- Fernández Molina, M. (2008). *Derecho laboral guatemalteco*. (3ra. Edición). Guatemala: Editorial Palacios.
- Fernández Ruiz, J. (2004). *Seguridad pública y municipal*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Fix-Zamudio, H. (1993). *Ensayos sobre el derecho de amparo*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- González, L. (1996). *La Política social en Venezuela*. (2da. Edición). Caracas, Venezuela: Fundación Centro Gumilla.
- Girón Mena, M.A. (1968). *Recopilación del régimen de seguridad social*. Guatemala: Editorial Piedra Santa.
- Gracia, D. (1998). *Bioética clínica*. Santa Fe Bogotá, Colombia: El Buho.
- Hernández, L.E. (1997). *Enfermedad*. Madrid, España: Editorial San Pablo.
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. (s.f.). *Historia del IGSS*. Recuperado de <http://www.igssgt.org/historia.php#instituciontxt>
- Juan Pablo II. (1999). *Los Derechos Humanos*. Recuperado de http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo57/files/juan_p_ii_y_los_dchos_hu.pdf
- Lema Añon, C. (2010). *El derecho a la salud, concepto y fundamento*. Madrid, España: Editorial Dykinson.
- López Mayorga, L. A. (2008). *Introducción al estudio del derecho II* (3 ed.). Guatemala: Editorial Lovi.
- Luján Muñoz, J. (2011). *Atlas histórico de Guatemala*. Guatemala: Editorial Academia de Geografía e Historia de Guatemala.
- Mallet, L. A. (1983). *La seguridad social*. (10ma. Edición). Buenos Aires, Argentina: Editorial Planeta.
- Martínez Hernández, J. (1987). *Nociones de salud estatal*. Caracas, Venezuela: Editorial Fundación Polar.
- Martínez Martínez, P. (1994). *El municipio: descentralización y democracia*. México: Universidad Autónoma Metropolitana.

- Marquet Guerrero, P. (2006). *Protección, previsión y seguridad social en la Constitución mexicana*. México: Editorial Porrúa.
- Mendizábal Bermúdez, G. (2013). *La seguridad social en México*. (2da. Edición) México: Editorial Porrúa.
- Mesa Lago, C. (2004). *Las reformas de pensiones en América Latina y su impacto en los principios de la seguridad social*. Santiago de Chile, Chile: Cepal.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, (s.f.). *Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social*. Recuperado de <https://wikiguate.com.gt/ministerio-de-salud-publica-y-asistencia-social/>.
- Montagut, E. (19 de agosto de 2015). *Historia de la seguridad social*. Recuperado de <https://www.nuevatribuna.es>.
- Monterroso Portillo, E. (2010). *El Seguro social como fuente de ingreso*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Heliasta S.R.L.
- Muñoz, R. (1989). *Crisis y futuro del estado de bienestar*. Madrid, España: Editorial Alianza.
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2006). *Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación para el desarrollo*. Nueva York y Ginebra. Publicación realizada por la Oficina de Servicios para Proyectos de las Naciones Unidas.
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2014). *Estudio sobre las capacidades del sector salud para el abordaje de los problemas de salud pública relativos al uso de sustancias psicoactivas. Guatemala*. Guatemala. Publicación realizada por la Oficina de Servicios para Proyectos de las Naciones Unidas.
- Olivera Toro, J. (s.f.) *Manual de derecho administrativo*. México: Editorial Porrúa.
- Rodríguez, María Elena (1998). *Qué conocemos del derecho a la salud*. Caracas, Venezuela: Editorial Nacional.
- Rodríguez Pía, A. (1983). *Los principios del derecho de trabajo*. Madrid, España: Montecorvo, S.A.
- Rueza Barba, A. (2005). *Desafíos de la reforma del seguro social en México*. México: Biblioteca CIESS.



- Sagastume Gemmel, M.A. (2017). *Introducción a los derechos humanos Guatemala*. Editorial Estudiantil Fénix.
- Serra Rojas, A. (1992). *Derecho administrativo*. México: Editorial Porrúa.
- Titmuss, R. (1981). *Política social*. Barcelona, España: Editorial Ariel.
- Trejos, J.D. (2004). *El sector informal en Costa Rica*. San José, Costa Rica: Fundación Acceso.
- Vásquez, H. (1986). *El municipio mexicano*. México: Editorial SEP.
- Witte, L. (2003). *Seguridad social en Cuba, diagnósticos, retos y perspectivas*. Caracas, Venezuela: Editorial Nueva Sociedad.



Legislación

- Asamblea. (1825). *Constitución Política del Estado de Guatemala*. Guatemala.
- Asamblea Constituyente. (1945). *Constitución de la República de Guatemala*. Guatemala.
- Asamblea Constituyente. (1956). *Constitución de la República de Guatemala*. Guatemala.
- Asamblea Constituyente. (1965). *Constitución de la República de Guatemala*. Guatemala.
- Asamblea Constituyente de Guatemala. (1851). *Acta Constitutiva de la República de Guatemala*. Guatemala.
- Asamblea Nacional Constituyente. (1921). *Constitución Política de la República de Centroamérica*. Guatemala.
- Asamblea Nacional Constituyente. (1879). *Ley Constitutiva de la República de Guatemala*. Guatemala.
- Asamblea Nacional Constituyente. (1986). *Constitución Política de la República de Guatemala*. Guatemala.
- Asamblea Nacional Constituyente. (1986). *Ley de Amparo, Exhibición Personal y de Constitucionalidad*. Decreto 1-86. Guatemala.
- Asamblea Nacional Constituyente. (1986). *Ley Electoral y de Partidos Políticos*. Decreto 1-85. Guatemala.

- Congreso de la República de Guatemala. (2002). *Código Municipal*. Decreto 121-2002. Guatemala.
- Congreso de la República de Guatemala. (1996). *Ley de Arbitrio de Ornato Municipal*. Decreto 121-96. Guatemala.
- Congreso de la República de Guatemala. (1946). *Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social*. Decreto 295. Guatemala.
- Congreso de la República de Guatemala. (1997). *Ley del Organismo Ejecutivo*. Decreto número 114-97. Guatemala.
- Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. (2010). *Ampliar la cobertura de atención médica de los programas de accidente y enfermedad a los hijos de los afiliados de 5 y 6 años de edad*. Acuerdo Número 1247. Guatemala.
- Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. (2010). *La extensión del programa de Enfermedad y Maternidad en los departamentos de Santa Rosa, El Progreso y Petén*. Acuerdo Número 1243. Guatemala.
- Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. (2010). *Modificaciones al acuerdo 1124 de Junta Directiva reglamento sobre protección relativa a invalidez, vejez y sobrevivencia*. Acuerdo Número 1257. Guatemala.
- Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. (1967). *Reglamento de Asistencia Médica*. Acuerdo Número 466. Guatemala.
- Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. (1967). *Reglamento de Prestaciones en Dinero*. Acuerdo Número 468. Guatemala.
- Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. (1994). *Reglamento de Protección Relativa a Accidentes*. Acuerdo Número 1002. Guatemala.
- Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. (1964). *Reglamento sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad*. Acuerdo Número 410. Guatemala.
- Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. (2003). *Reglamento sobre protección relativa a invalidez, vejez y sobrevivencia*. Acuerdo Número 1124. Guatemala.





Anexos

1. Modelo de Encuesta

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

Solicito su colaboración a efecto conteste las siguientes interrogantes que tienen relación con el trabajo de investigación intitulado: "Incumplimiento al derecho a la salud por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el área central de Petén". Por favor, responda cada pregunta marcando la casilla que considere conveniente.

1. Cuando es atendido por los médicos del Instituto ¿le dedican tiempo suficiente a su consulta?

SÍ

NO

2. En situaciones de emergencia ¿le ha brindado la atención médica el Instituto?

SÍ

NO

3. ¿El Instituto le brinda la medicina recetada por los médicos tratantes?

SÍ

NO

4. ¿Su próxima cita fue programada para dentro de?

1-2 meses

3-4 meses

5-6 meses

7-8 meses

5. ¿Cómo califica la atención médica que brinda el Instituto?

Excelente

Buena

Regular

Mala

6. De forma inmediata ¿qué debe mejorar el Instituto en el área central de Petén?

Las citas de seguimiento

Atención médica

Entrega de órdenes medicas

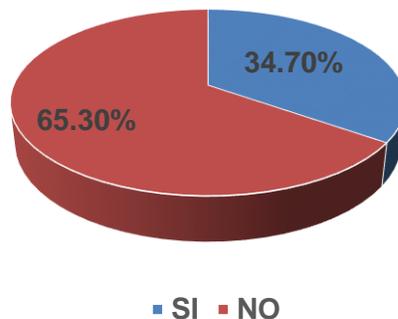
Proporcionar medicina

Pago de prestaciones

Atención de emergencias

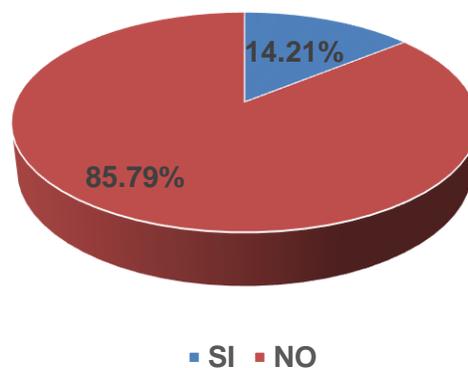
2. Resultados

1. Cuando es atendido por los médicos del Instituto, ¿le dedican tiempo suficiente a su consulta?

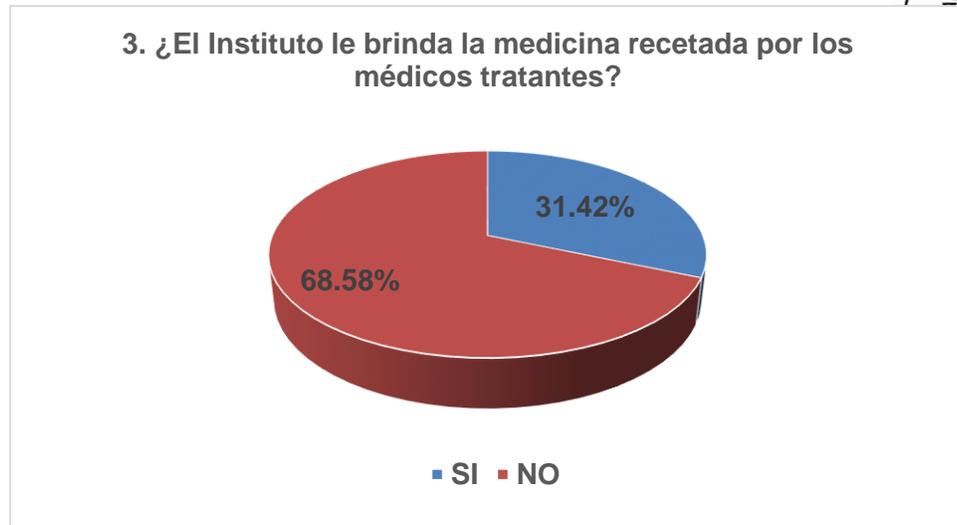


En relación con la pregunta, un total de 127 afiliados, beneficiarios o pensionados respondieron que los médicos del Instituto le brindan el tiempo adecuado para escuchar los síntomas que padecen, mientras que un total de 239 asegurados indican que no se les brinda el tiempo suficiente en cuanto a la consulta médica.

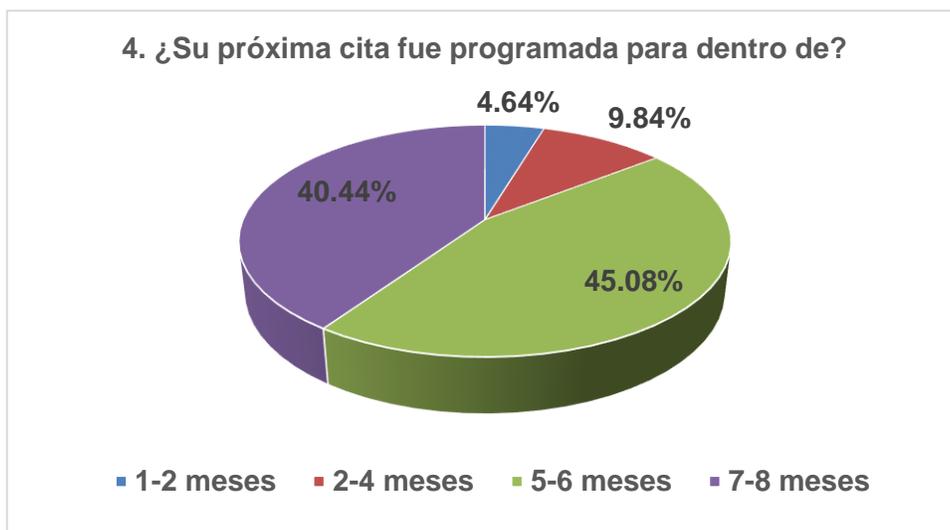
2. ¿En situaciones de emergencia le ha brindado la atención médica el Instituto?



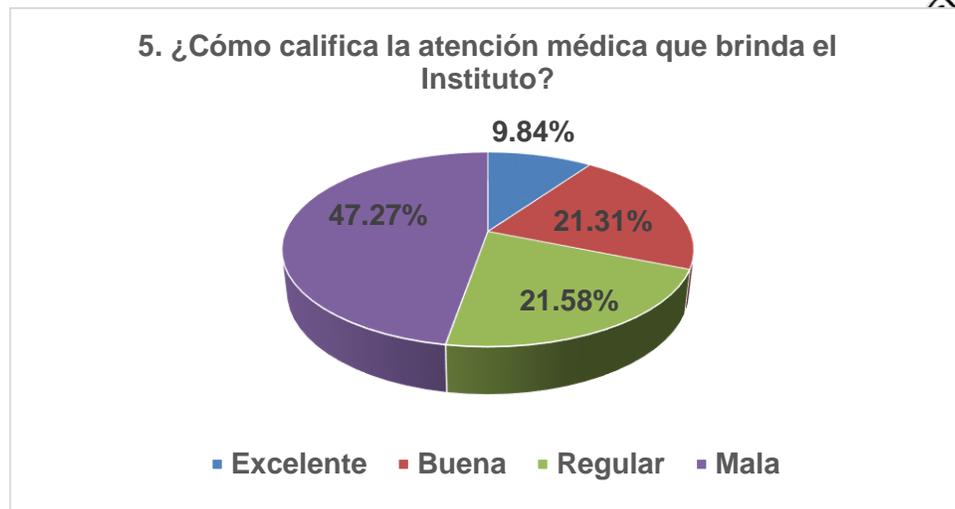
52 personas aseguradas indican que han sido atendidos en situaciones de emergencia por el Instituto, brindándoles atención médica y hospitalización en los centros contratados, en contraposición con 314 afiliados, beneficiarios o pensionados que indican que no han sido atendidos.



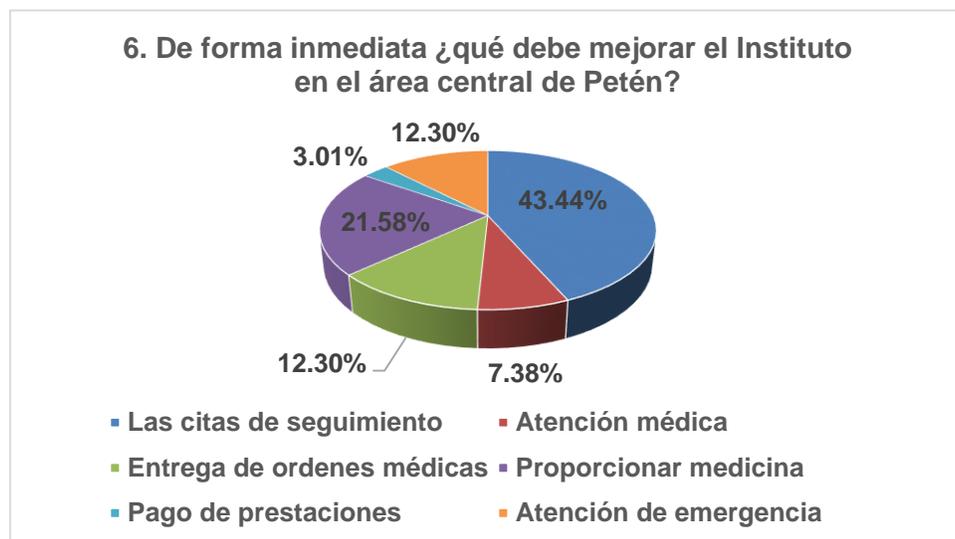
115 personas acogidas al régimen de seguridad social han indicado que se les ha proporcionado la medicina que es recetada por los médicos tratantes, mientras que 251 asegurados indican que no se les proporciona el medicamento necesario.



En cuanto al seguimiento de casos, se demuestra que más del 80% de los encuestados indican que sus citas están programadas para más de 6 meses, es por ello que 17 personas respondieron que sus citas están programadas para el período comprendido en 1 y 2 meses, 36 personas serán atendidas dentro de 3 y 4 meses, 165 personas responden que su cita está fijada para 5 y 6 meses, mientras que 148 asegurados indicaron que serán atendidos nuevamente dentro de 7 y 8 meses.



En cuanto a la atención que es brindada por el Instituto 36 entrevistados indican que es excelente, 78 personas manifiestan que es buena, mientras que 79 asegurados optaron por elegir la opción de atención regular y la mayoría, siendo un total de 173 afiliados o pensionados revelan que se brinda una mala atención.



En cuanto a la última pregunta, los resultados demuestran que 159 personas piden que se mejoren las citas de seguimiento, 27 la atención médica, 45 las entregas de órdenes médicas, 79 asegurados la entrega de medicina, 11 afiliados el pago de prestaciones en dinero y 45 indican que prefieren que exista una mayor atención en los casos de emergencia.

3. Fotografías del Instituto



Entrada principal a las instalaciones del Instituto en el área central de Petén.

(Fuente autor)



Oficina de servicios médicos, las personas deben esperar afuera hasta que se les indica que pasen a la apertura de su expediente.

(Fuente autor)



En esta área se encuentran ubicados servicios contratados.

(Fuente autor)



Los afiliados deben esperar en las bancas, para ser llamados según su horario y pasar a su consulta médica.

(Fuente autor)



Vista de las clínicas restantes, donde son atendidos los asegurados. (Fuente autor)



La única ambulancia que se encuentra en buen estado para el traslado de pacientes a las diferentes dependencias médicas del IGSS. (Fuente autor)

