

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

**SEGURO MÉDICO ESCOLAR PARA ESTUDIANTES DEL NIVEL DE EDUCACIÓN
DE PREPRIMARIA Y PRIMARIA DEL SECTOR PÚBLICO**

WILLIAM ESTUARDO LÓPEZ ESTRADA

GUATEMALA, JULIO DE 2023

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

**SEGURO MÉDICO ESCOLAR PARA ESTUDIANTES DEL NIVEL DE EDUCACIÓN
DE PREPRIMARIA Y PRIMARIA DEL SECTOR PÚBLICO**

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

por

WILLIAM ESTUARDO LÓPEZ ESTRADA

Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

Y los títulos profesionales de

ABOGADO Y NOTARIO

Guatemala, julio de 2023

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

DECANO: M.Sc. Henry Manuel Arriaga Contreras

VOCAL I: Licda. Astrid Jeannette Lemus Rodríguez

VOCAL II: Lic. Rodolfo Barahona Jácome

VOCAL III: Lic. Helmer Rolando Reyes García

VOCAL IV: Br. Javier Eduardo Sarmiento Cabrera

VOCAL V: Br. Gustavo Adolfo Droxom Aguilar

SECRETARIA: Licda. Evelyn Johanna Chevez Juárez

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ
EL EXAMEN TÉCNICO PROFESIONAL**

Primera Fase:

Presidente: Licda. Ana Marce Casto

Vocal: Lic. Nery Rolando Quiroa Gómez

Secretario: Lic. Carlos Dionisio Alvarado García

Segunda Fase:

Presidente: Licda. Magbis Mardoqueo Méndez

Vocal: Lic. Abner Fernando Castillo Delgado

Secretario: Lic. Armin Cristóbal Crisóstomo López

Razón: “Únicamente el autor es responsable de las Doctrinas sustentadas y contenido de la tesis” (Artículo 43 del normativo para la elaboración de Tesis de la Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales del Examen General Publico).



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala



Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Unidad de Asesoría de Tesis. Ciudad de Guatemala, doce de mayo de dos mil veintiuno.

Atentamente pase al (a) Profesional, ELIAZAR ESTEBAN ESCOBAR REYES
_____, para que proceda a asesorar el trabajo de tesis del (a) estudiante
WILLIAM ESTUARDO LÓPEZ ESTRADA, con carné 201501706
intitulado SEGURO MÉDICO ESCOLAR PARA ESTUDIANTES DEL NIVEL DE EDUCACIÓN DE PREPRIMARIA Y
PRIMARIA DEL SECTOR PÚBLICO.

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

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

Adjunto encontrará el plan de tesis respectivo.

ASTRID JEANNETTE LEMUS RODRÍGUEZ
Vocal I en sustitución del Decano

Fecha de recepción 07, 06, 2021



Asesor(a)
(Firma y Sello)

Eliazar Esteban Escobar Reyes
ABOGADO Y NOTARIO

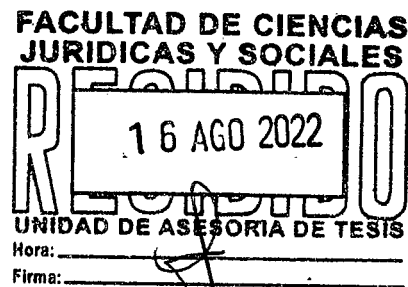


Lic. Eliazar Esteban Escobar Reyes
Abogado y Notario
5ta. avenida, 5-28, zona 1, municipio La Esperanza,
departamento de Quetzaltenango
Guatemala, C.A.
Teléfono: 5422-9287



Guatemala, 14 de febrero de 2022

Dr. Carlos Ebertito Herrera Recinos
Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala



Distinguido Dr. Herrera:

En atención al nombramiento de fecha doce de mayo de dos mil veintiuno, me permito manifestarle que en calidad de asesor de tesis de **WILLIAM ESTUARDO LÓPEZ ESTRADA**, quien desarrolló el tema intitulado: **"SEGURO MÉDICO ESCOLAR PARA ESTUDIANTES DEL NIVEL DE EDUCACIÓN DE PREPRIMARIA Y PRIMARIA DEL SECTOR PÚBLICO"**. Al respecto manifiesto lo siguiente:

- a) Analicé el contenido científico, técnico, doctrinario y jurídico, sobre el derecho a la salud física y mental de la niñez y adolescencia, de las instituciones públicas y privadas encargadas de velar por la salud y educación, constatando que el planteamiento del problema de investigación responde a la actual coyuntura jurídico-social de la niñez y adolescencia en Guatemala.
- b) Los capítulos del presente trabajo, han sido redactados en un orden lógico que permiten determinar con claridad el contenido de los temas desarrollados en la investigación, fundamentando la comprobación de la hipótesis y con ello, constituyendo un aporte científico de consulta para el sistema jurídico guatemalteco. Además, se sustenta con diversas referencias bibliográficas citadas que hacen constar el respeto al derecho de autor.
- c) El sustentante realizó la tesis utilizando los métodos: deductivo y sintético; y las técnicas: bibliográfica, documental y de campo. En tal sentido, los métodos y técnicas utilizadas en la elaboración de la investigación contribuyeron para que pueda ser consultada dentro del campo del Derecho de la Niñez y Adolescencia.

Eliazar Esteban Escobar Reyes
ABOGADO Y NOTARIO



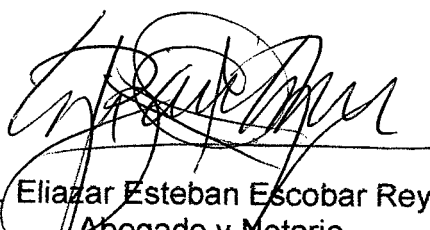
Lic. Eliazar Esteban Escobar Reyes
Abogado y Notario
5ta. avenida, 5-28, zona 1, municipio La Esperanza,
departamento de Quetzaltenango
Guatemala, C.A.
Teléfono: 5422-9287

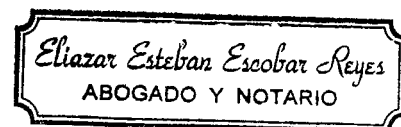
d) El tema desarrollado es de importancia para la situación actual que vive la niñez y adolescencia guatemalteca, demostrando que los niños, niñas y adolescentes deben disfrutar del más alto nivel de salud, el Estado de Guatemala debe velar por el acceso a los servicios para la prevención, el tratamiento de las enfermedades, la rehabilitación de la niñez y asegurar que todos los niños, niñas y adolescentes tengan la adecuada asistencia médica y la atención sanitaria que sea necesaria.

e) De conformidad con la conclusión discursiva, se determinó la poca efectividad del seguro médico escolar establecido por el Acuerdo Gubernativo 44-2020 de la Presidencia de la República de Guatemala, sobre todo se evidencia la falta de coordinación en su ejecución por parte de las autoridades a cargo, el cual lesiona otros derechos de la niñez y adolescencia fundamentales como la igualdad y la no discriminación, al haber sido implementado por fases confiriendo prioridad a las cabeceras departamentales y municipales, hecho que demuestra la desigualdad y la realidad socioeconómica del país ya que han sido excluidos los niños, niñas y adolescentes que viven en las áreas rurales. Por lo tanto, se identificó que el seguro médico escolar no es la herramienta idónea para que los niños, niñas y adolescentes que cursan sus estudios en el sector público adquieran el derecho fundamental a la salud.

En mi calidad de **ASESOR** emito **DICTAMEN FAVORABLE**, pues cumple con todos los requisitos establecidos en el Artículo 31 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, y **DECLARO EXPRESAMENTE** que no soy pariente del estudiante dentro de los grados de ley, debiendo en consecuencia, continuar con su trámite, para que la presente investigación sea discutida en el examen público de tesis correspondiente.

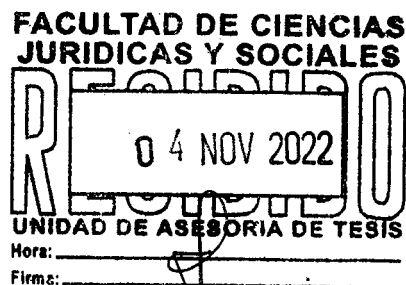
Con muestras de mi consideración y estima atentamente,


Lic. Eliazar Esteban Escobar Reyes
Abogado y Notario
Colegiado número 8680



Guatemala, 4 de noviembre de 2022

Director
Carlos Ebertito Herrera Recinos
Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala



Estimado Director:

De manera atenta le informo que fui consejera de redacción y estilo de tesis titulada: **SEGURO MÉDICO ESCOLAR PARA ESTUDIANTES DEL NIVEL DE EDUCACIÓN DE PREPRIMARIA Y PRIMARIA DEL SECTOR PÚBLICO**, realizada por el bachiller: **WILLIAM ESTUARDO LÓPEZ ESTRADA**, para obtener el grado académico de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales.

El estudiante realizó todos los cambios sugeridos, por lo que, a mi criterio, la misma cumple con todos los requisitos establecidos en el Normativo respectivo para que le otorgue la **ORDEN DE IMPRESIÓN** correspondiente. Razones por las cuales se emite dictamen favorable.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Licda. Esther Elizabeth Mancio Reyes
Consejera Docente de Redacción y Estilo





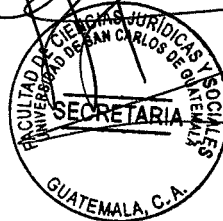
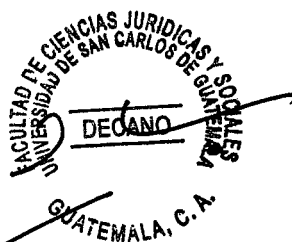
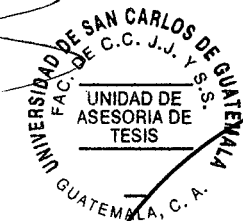
USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala



Decanatura de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Ciudad de Guatemala, dos de junio de dos mil veintitrés.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión del trabajo de tesis del estudiante WILLIAM ESTUARDO LÓPEZ ESTRADA, titulado SEGURO MÉDICO ESCOLAR PARA ESTUDIANTES DEL NIVEL DE EDUCACIÓN DE PREPRIMARIA Y PRIMARIA DEL SECTOR PÚBLICO. Artículos: 31, 33 y 34 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

CEHR/SAQO





DEDICATORIA

A DIOS:

Por su amor eterno e incondicional y por sus planes divinos que tiene preparado para mí.

A MI PADRE:

Fredy Israel López Velásquez, por brindarme la oportunidad de estudiar profesionalmente y por sus consejos.

A MI MADRE:

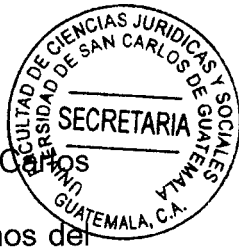
Alicia Estrada González, por sus oraciones, amor, comprensión y por ser el eslabón más fuerte del hogar.

A MI FAMILIA:

Familia López Peña, por brindarme su amor sincero y sustento emocional cuando las adversidades de la vida están presentes.

A MIS AMIGOS:

Por motivarme a seguir avanzando en mi carrera profesional.



A:

La Tricentenaria Universidad de San Carlos de Guatemala. Por enseñarme que venimos del pueblo y debemos retribuirle un aporte a la sociedad.

A:

La Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, por brindarme la oportunidad de aprender y conocer del extenso y espectacular mundo del derecho. Gracias.



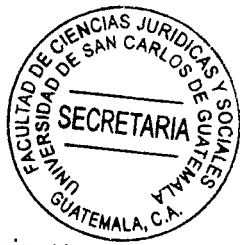
PRESENTACIÓN

La investigación que se realizó es mixta por la convergencia entre el método cuantitativo y cualitativo y su enfoque es interpretativo. La rama del Derecho que desarrolla los preceptos jurídicos de la investigación se encuadra en el derecho constitucional, administrativo y los derechos humanos.

El objeto de estudio es determinar si el Acuerdo Gubernativo 44-2020 emitido por la Presidencia de la República de Guatemala, el cual regula la creación del seguro médico escolar, es una norma vigente no positiva, así mismo si vulnera el derecho a la salud de los estudiantes de pre primaria y primaria del sector público acogidos por el referido seguro.

El sujeto de estudio será el Ministerio de Educación de Guatemala por tener a su cargo la ejecución del seguro médico escolar, de igual forma el sector poblacional educativo beneficiado. La investigación se desarrolló del mes de enero del año 2020 al mes de enero del 2021 y su centro de análisis se desarrolló en el municipio de Guatemala, departamento de Guatemala, considerando que el ente encargado de ejecutar y velar por estricto cumplimiento se centraliza en el territorio designado.

El aporte académico consiste en evidenciar que el derecho a la salud, como derecho fundamental, debe ser tutelado por el estado de Guatemala, basándose en la eficacia de sus programas de salud, además se busca determinar si se vulneran otros derechos fundamentales como el de igualdad y de no discriminación.



HIPÓTESIS

El seguro médico escolar para estudiantes del nivel de educación de preprimaria y primaria del sector público es un derecho vigente no positivo.

El seguro médico escolar para estudiantes del nivel de educación de preprimaria y primaria del sector público vulnera el derecho fundamental a la salud de los estudiantes afectados por este seguro.

COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS



La hipótesis se comprobó mediante la aplicación del método deductivo, para lo cual se estudió de forma general el derecho fundamental de la salud de los niños y adolescentes y la legislación nacional e internacional que garantiza el derecho a la salud, con el fin de establecer si el Estado de Guatemala mediante el programa del seguro médico escolar ha constituido la infraestructura idónea para que los beneficiados gocen del derecho fundamental de la salud.

Paralelamente se utilizó el método analítico en el Acuerdo Gubernativo 44-2020 emitido por la Presidencia de la Republica de Guatemala el cual regula el seguro médico escolar para los estudiantes de pre primaria y primaria del sector público, análogamente se analizó los informes rendidos por el Ministerio de Educación relativos a la aplicación y operatividad del seguro médico escolar para determinar si la norma es vigente y positiva como resultado la hipótesis fue comprobada.

ÍNDICE

Pág.

Introducción	i
--------------------	---

CAPÍTULO I

1. La salud un derecho fundamental para el desarrollo integral de la niñez y adolescencia.....	1
1.1 Definición de salud	1
1.2 El derecho a la salud como derecho fundamental.....	2
1.3 Elementos esenciales del derecho a la salud.....	6
1.4 El derecho a la salud y su vínculo con otros derechos humanos	7
1.5 El derecho a la salud de los niños y adolescentes	9
1.6 Instituciones que garantizan el derecho a la salud.....	14

CAPÍTULO II

2. El derecho a la salud regulada en la legislación nacional e internacional	19
2.1 Legislación nacional	19
2.2 Legislación internacional	28

CAPÍTULO III

3. Análisis del Acuerdo Gubernativo 44-2020 y los informes rendidos por el Ministerio de Educación relativos al seguro escolar	33
3.1 Del Acuerdo Gubernativo 44-2020	33
3.2 Creación del Programa del Seguro Médico Escolar	35

3.3 Objeto del Programa	36
3.4 Autorización.....	38
3.5 Contratante y grupo asegurado	39
3.6 Financiamiento del Programa.....	39
3.7 Control y procesos	40
3.8 Divulgación del programa.....	41
3.9 Coordinación	42
3.10 Fases de implementación.....	43
3.11 Informes	44
3.11.1 Informe de auditoría de la Dirección de Auditoría Interna -DIDAI- 88421-1-2020	44
3.11.2 Informe de verificación del seguro médico escolar del Procurador de los Derechos Humanos	46

CAPÍTULO IV

4. Falta de cobertura del Crédito Hipotecario Nacional para brindar el servicio del seguro médico escolar y la vulneración de los derechos de los estudiantes afectos por el seguro médico escolar	51
4.1 Riesgos cubiertos por el seguro médico escolar	51
4.2 Gastos médicos por accidentes	51
4.3 Atención medica por enfermedades comunes	52
4.4 Suministro de medicamentos	53
4.5 Asistencia para gastos funerarios	53

4.6 Análisis de la infraestructura con la que cuenta el Crédito Hipotecario nacional para dar cobertura a los estudiantes de nivel preprimario y primario del sector público	53
4.6.1 Farmacias	54
4.6.2 Clínicas	55
4.6.3 Funerarias	55
4.7 Vicisitudes que afrontan los estudiantes para recibir la cobertura del seguro médico escolar	56
4.8 Vulneración de los derechos fundamentales a la salud, a la igualdad y no discriminación de los estudiantes.....	59
4.8.1 En cuanto al derecho a la salud	59
4.8.2 En cuanto al derecho de igualdad.....	61
4.8.3 En cuanto al derecho de no discriminación.....	62
CONCLUSIÓN DISCURSIVA	65
BIBLIOGRAFÍA.....	67

INTRODUCCIÓN

El acceso a la salud y sus servicios se constituyen como necesidades básicas de los seres humanos y en el marco jurídico nacional e internacional el derecho a salud es un derecho fundamental de todos los habitantes de un territorio determinado. Guatemala a través de la Constitución Política de la Republica de Guatemala y los Convenios internacionales aceptados y ratificados, se obliga a proteger y garantizar el derecho a la salud.

En cuanto al Estado de Guatemala es importante resaltar que la niñez y adolescencia es un sector vulnerable a la reiterada restricción de sus derechos fundamentales, por tal motivo el sistema jurídico crea normas e instituciones que garanticen la salud física, psicológica, moral y cultural de los niños y adolescentes, considerando que requieren de una protección especial y con el objetivo de materializar el supuesto jurídico se emite el Acuerdo Gubernativo 44-2020 de la Presidencia de la República de Guatemala, de fecha 19 de marzo de 2020 el cual regula la creación del seguro médico escolar para los estudiantes de preprimaria y primaria del sector público, cuyo fin principal es resguardar el derecho a la salud.

La finalidad de la presente investigación es evidenciar si la tutela jurídica que establece el acuerdo identificado anteriormente es incierta y si se cumple con proporcionar el derecho a la salud sobre un plano de igualdad y sin discriminación para todos los beneficiarios. Por tal razón se planteó la hipótesis siguiente: El seguro médico escolar para estudiantes del nivel de educación de preprimaria y primaria del sector público es un derecho vigente no positivo y el seguro médico escolar vulnera el derecho fundamental a la salud.

Como objetivo general se planteó: Determinar si el Acuerdo Gubernativo 44-2020 es una norma vigente no positiva y demostrar si se vulnera el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes acogidos por el seguro médico escolar. Cabe señalar que el objetivo se logró mediante el análisis del derecho a la salud en el marco jurídico nacional e



internacional, el Acuerdo Gubernativo 44-2020 y el estudio de la cobertura nacional presta la entidad aseguradora del beneficio otorgado.

Los métodos utilizados durante la investigación son el método analítico el cual nos permitió la revisión ordenada y separada del origen, causas y naturaleza de los derechos humanos, además se empleó el método deductivo para inferir conclusiones del estudio de los derechos humanos hacia el derecho de la salud, y por último el método inductivo para determinar la aplicación específica del seguro médico escolar en congruencia con las leyes de carácter general.

Por otra parte, las técnicas utilizadas podemos mencionar la revisión bibliografía y documental. La investigación se estructura en cuatro capítulos desarrollando en el primer capítulo aspectos conceptuales y teóricos relacionados a la salud como un derecho fundamental para el desarrollo integral de la niñez y adolescencia; en el segundo capítulo, se hace una exposición del marco jurídico nacional e internacional que regulan el derecho a la salud, enfatizando lo referente a la protección especial de los niños y adolescentes.

En el tercer capítulo se realiza el estudio del Acuerdo Gubernativo 44-2020 de la Presidencia de la República de Guatemala y los informes rendidos por el Ministerio de Educación relativos al seguro médico escolar y el informe de verificación del Procurador de los Derechos Humanos; en el cuarto capítulo se analiza la falta de cobertura del Crédito Hipotecario Nacional para brindar el servicio del seguro médico escolar y la vulneración del derecho a la salud, no discriminación e igualdad de los estudiantes afectos al referido seguro.

En virtud de lo expuesto se recomienda reforzar los mecanismos de supervisión y control, así como determinar si la entidad aseguradora es idónea para prestar el servicio del seguro médico escolar a los estudiantes de pre primaria y primaria de los centros educativos públicos del territorio nacional de Guatemala. Velando por el estricto cumplimiento de la norma jurídica y el derecho a la salud, no discriminación e igualdad de los niños, niñas y adolescentes.

CAPÍTULO I

1. La salud un derecho fundamental para el desarrollo integral de la niñez y adolescencia

En este primer capítulo se abordan los aspectos conceptuales y doctrinarios de la salud en su estrecha vinculación con el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes, debemos iniciar estableciendo que la salud es un derecho fundamental de las personas, sin ninguna distinción por motivos de sexo, raza, color, idioma, religión, posición socioeconómica u otra condición que limite su ejercicio.

Se enfatiza en la niñez y adolescencia por la problemática que se desarrolla y su singular protección que el Estado otorga a través de su ordenamiento jurídico vigente y positivo, la Constitución Política de la República de Guatemala establece una protección especial de los derechos de los niños y adolescentes, tal como lo regula el Artículo 51 “El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad” por lo que se determina el derecho a la salud como una obligación legal de jerarquía constitucional.

1.1 Definición de salud

La salud se concibe como un bien público para todos los habitantes de la nación, considerado así por la disposición y uso para cualquier persona sin limitación alguna, en tal sentido la Organización Mundial de la Salud la define en los términos siguientes: “Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”¹ Esta descripción permite inferir que la salud es un concepto

¹ Organización Mundial de la Salud. **Promoción de la salud, glosario.** Pág. 10.

integral, que abarca desde lo físico, biológico y psicológico de una persona y su relación con el contexto social.

La salud física se refiere al bienestar completo del organismo de una persona, es decir la ausencia de enfermedades u alteraciones dañinas al ser humano. La salud mental es el bienestar emocional y psicológico, la cual hace referencia a la capacidad cognoscitiva de obrar dentro de los parámetros sociales establecidos por una comunidad, por último, la salud moral se refiere a la práctica que realiza un sujeto de sus principios y valores, los cuales deben encuadrar dentro de lo permitido u prohibido por la sociedad y su relación con otros sujetos del derecho.

1.2 El derecho a la salud como derecho fundamental

El derecho fundamental a la salud es inherente a la persona humana, reconocido en la Constitución Política de la República de Guatemala y en tratados internacionales en materia de derechos humanos ratificados por Guatemala. Se tiene la concepción doctrinaria que un derecho es una facultad que la ley otorga o reconoce a las personas en la jurisdicción de un Estado, siendo una facultad se puede ejercer y exigir. También se le conoce como derecho subjetivo, como lo expone Guastini un “derecho subjetivo es una posición o ventaja que es conferida a un sujeto por una norma jurídica”.²

Los derechos subjetivos se pueden clasificar de acuerdo con las tres fuentes más conocidas que son: a) derechos subjetivos contractuales, cuya fuente son los contratos, b) derechos subjetivos legales que se originan en las leyes ordinarias de un Estado, y c)

² Guastini, Riccardo. **Estudios de teoría constitucional**. Pág. 231

los derechos subjetivos constitucionales, conocidos de forma general solo como derechos constitucionales. Al respecto el tratadista Guastini define que un derecho constitucional “es un derecho que ha sido conferido a un sujeto por una norma constitucional, es decir, por una norma puesta en un plano superior cuando menos en sentido axiológico respecto de una ley”.³

De tal manera podemos indicar, que las normas jurídicas con jerarquía constitucional conllevan la imposición de derechos u obligaciones cuyo fin es proteger o restablecer los derechos fundamentales de las personas individuales o jurídicas que se encuentren sujetas al ordenamiento jurídico vigente.

En el campo del conocimiento jurídico se utiliza indistintamente derechos constitucionales y derechos fundamentales, advirtiendo que algunos autores consideran que existen diferencias conceptuales entre sí. Para efecto de la investigación se comparte el criterio que considera los derechos constitucionales como fundamentales, tal como refiere Suárez y Campo al firmar “Todos los derechos y libertades que se benefician de una protección constitucional, regional o internacional son derechos fundamentales, cualquiera que sea su grado de fundamentalidad, y todos los derechos y libertades que no son reconocidos en el plano constitucional, regional o internacional no son derechos fundamentales”.⁴

Sobre lo expuesto se puede afirmar que, al establecer y reconocer la salud como derecho fundamental, obliga al Estado ser garante de la misma, lo que implica implementar todas

³ Ibíd

⁴ Suárez, C. y Campo, F. **Constitución y garantías procesales**. Pág. 123

las medidas posibles para garantizar este derecho, incluyendo reformas legales e institucionales, así como, la adopción e implementación de políticas, programas o proyectos. En este sentido, para Osuna Frías este derecho constituye “la organización de todo un sector del Estado para su defensa y la consecución de políticas especialmente diseñadas para lograr la salud en el sentido en que la conciben las ciencias médicas, en los sujetos miembros de la sociedad”.⁵

En congruencia con lo expuesto anteriormente, el derecho a la salud, lo constituye el conjunto de instituciones estatales estructuradas y organizadas, cuyo enfoque es la creación de políticas públicas eficientes y adaptables a las necesidades que surgen en los diferentes sectores socioeconómicos de la población.

Lo que indica que toda persona es acreedora de derechos humanos, no importando su edad, sexo, origen, idioma, ideología, situación socioeconómica o religión, por lo tanto, cualquier persona tiene la potestad o facultad de exigir cualquier derecho humano, constitucional o fundamental y que por ello se impone al Estado la obligación de cumplir la protección a los derechos individuales, sociales y culturales reconocidos, “el derecho a la salud impone al igual que cualquier otro derecho humano tres tipos de obligaciones a los Estados parte: respetar, proteger y cumplir”.⁶ Es decir que los estados deben reconocer la normativa que da origen a los derechos humanos, resguardando su efectiva ejecución, no obstante, debemos agregar que otros factores que coadyuvan al amparo de los derechos son la interdependencia e indivisibilidad de los mismos.

⁵ Osuna Frías, Antonio. **Salud pública y educación para la salud**. Pág. 4.

⁶ Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. **El derecho a la salud**. Pág. 1

Entre las principales obligaciones del Estado sobre el derecho fundamental de la salud, encontramos:

Respetar el derecho: “El Estado debe abstenerse de denegar o limitar el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”.⁷ Desde la perspectiva que adopta la oficina del alto comisionado para los derechos humanos, todo Estado debe garantizar e implementar normas que defiendan los derechos de las personas sin restricción alguna.

Proteger el derecho: “El Estado debe adoptar medidas que prevengan e impidan que terceras partes, tales como ONG, empresas, farmacéuticas o personal médico, afecten negativamente el derecho a la salud de las personas”.⁸ Con base en lo expuesto, el Estado debe disponer de mecanismos que prohíban la intervención de personas individuales o jurídicas cuyas acciones disminuyan el derecho a la salud.

Cumplir el derecho: “El Estado debe adoptar diferentes medidas que faciliten y permitan el disfrute a la salud, tales como leyes, políticas nacionales, programas de inmunización, medidas contra la contaminación del medioambiente, un sistema e infraestructura de salud pública y velar para la apropiada formación del personal relacionado con la salud”.⁹

Desde el punto de vista anterior podemos comentar, que a través de un sostenible sistema jurídico vigente con carácter imperativo se fortalece y ejecuta el goce de los derechos inherentes del ser humano, como lo son la vida, la salud, seguridad entre otros.

Por tal razón el Estado como garante principal de la protección de los derechos humanos

⁷ Ibíd

⁸ Ibíd.

⁹ Ibíd.



fundamentales de las personas, ejecuta y cumple con sus obligaciones de respetar y proteger el derecho a la salud de todos los habitantes de la nación a través de su ordenamiento jurídico interno y la Constitución Política de la Republica de Guatemala.

1.3 Elementos esenciales del derecho a la salud

Los elementos esenciales del derecho a la salud constituyen las condiciones de salud y son consideradas por Currea Lugo como “circunstancias de entorno que hacen posible la condición saludable de la persona, siempre y cuando sean circunstancias que puedan ser modificables mediante acciones estatales y por tanto puedan ser posibles, exigibles y reales”.¹⁰

Tal como lo expone Currea Lugo, se requiere de un conjunto de características sujetas a modificaciones por el Estado y sus organismos que permitan adecuar correctamente el elemento esencial con el derecho a la salud.

De acuerdo con la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, los elementos esenciales del derecho a la salud son los siguientes:

Disponibilidad: “Debe existir disponibilidad de suficientes establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como centros de atención de la salud”¹¹. Se infiere que el sector salud de un Estado, debe tener una infraestructura adecuada para brindar la atención primaria de la salud a sus habitantes.

Accesibilidad: a los servicios, establecimientos de salud y medicamentos “A su vez, éstos

¹⁰ De Currea Lugo, Víctor. **La salud como derecho humano**. Pág. 113.

¹¹ Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, **Op. Cit.** Pág. 2

deben ser accesibles física y económicamente, y no limitar el acceso a la salud por discriminación”¹². El acceso al sistema de salud debe proporcionarse a través de una correcta distribución territorial de instituciones y establecimientos encargados de prestar los servicios de la salud.

Aceptabilidad y culturalmente pertinentes: Los servicios de salud “deben ser aceptables, es decir, respetuosos con la ética médica y culturalmente apropiados”¹³. Efectivamente todo Estado debe integrar en su organización interinstitucional servicios de salud adecuados a las variables que surgen en las diferentes comunidades culturales, todo en congruencia con la ética y la moral.

Calidad: “Todos los establecimientos, bienes y servicios deben ser de calidad”¹⁴. Es decir que las instituciones públicas y privadas, rectoras del sector salud, están obligadas a velar por la prestación del más alto nivel de los servicios en materia de salud. Por lo tanto, la existencia de los elementos esenciales constituye el pilar central de un sistema de salud eficiente, eficaz, integro y accesible para la población en general.

1.4 El derecho a la salud y su vínculo con otros derechos humanos

El derecho a la salud se considera un derecho fundamental de todo ser humano, el cual tiene una estrecha relación con otros derechos humanos rectores como lo son: la igualdad, la equidad, la accesibilidad, considerados como obligaciones de un Estado, para hacer efectivo el cumplimiento de aquellos derechos inherentes a las personas como

¹² Ibid.

¹³ Ibid.

¹⁴ Ibid.

la vida, la integridad, la salud, la educación, la libertad entre otros derechos.

Además, existen derechos que cumplen funciones de principios y que son condiciones necesarias para el goce efectivo de los derechos, como el derecho de igualdad y no discriminación. El derecho de igualdad parte de la consideración que todos los seres humanos son iguales en dignidad por lo tanto todos tienen los mismos derechos. La no discriminación es el derecho que tiene todo ser humano, a no ser excluido o apartado de sus derechos inherentes por el simple hecho de ser persona, el cual actúa sobre la base de una distinción prohibida de quienes tienen la obligación de cumplir la tutela de los derechos.

Al referirnos sustantivamente al derecho a la salud podemos indicar que se garantiza, si se vincula directamente con el derecho a la vida, el derecho a la integridad física y al bienestar en general, “el ejercicio del derecho a la salud implica también que otros derechos estén garantizados. Es decir, junto con el ejercicio del derecho a la salud se deberá tener el derecho a la libertad de elección, el derecho a la identidad cultural, el derecho a la participación en el diseño, ejecución y fiscalización de las políticas públicas”¹⁵. Lo anterior se refiere al vínculo que existe entre los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, determinando que la intervención, restricción o mejora que se realice a un derecho individualmente puede incidir de manera positiva o negativa sobre otro derecho, como lo es el derecho a la vida, el cual se relaciona con el derecho a la seguridad, salud, educación, igualdad entre otros con el fin de concretizar todos los derechos universales.

¹⁵ Arroyo, Juan. **Vínculos entre la salud pública y los derechos humanos**. Pág. 19

1.5 El derecho a la salud de los niños y adolescentes

La niñez y adolescencia constituyen un sector de atención especial, debido a que requieren de tratos diferenciados y específicos para colocarse en un plano de igualdad ante los demás. Al respecto la Organización Mundial de la Salud determina lo siguiente: “Los gobiernos y el personal de salud deben tratar a todos los niños y adolescentes de manera no discriminatoria, lo cual significa que deben prestar especial atención a las necesidades y los derechos de grupos determinados, por ejemplo los niños pertenecientes a minorías o a comunidades indígenas, los niños intersexuales y, en general, las niñas y adolescentes, a los que en muchos contextos se impide el acceso a una amplia gama de servicios, incluida la atención sanitaria”¹⁶. Tal y como lo señala la Organización Mundial de la Salud, la prestación del derecho a la salud debe ser integra e igual para todos, fortaleciendo los sectores o minorías que requieren un atención focalizada en cumplimiento de las garantías de los derechos humanos.

Vale la pena señalar que Guatemala es un país multilingüe y pluricultural por lo que el sector de niños, niñas y adolescentes que pertenecen e integran las cuatro pueblos indígenas de Guatemala maya, xinca, garífuna y ladino, son un sector que requiere una protección singular con el fin de otorgar equidad e igualdad con los demás sectores poblacionales, debido a la constante vulneración de sus derechos fundamentales originada de la injusticia de la colonización, opresión y discriminación por la diversidad que ellos representan y que se origina de sus propios modos de vida.

A si mismo al hacer mención sobre el derecho preferencial a la salud de los niños y

¹⁶ Organización Mundial de la Salud. **El derecho a la salud**. Pág. 21.

adolescentes, es necesario determinar quién es el sujeto a quién se hace alusión. La niñez “es una construcción cultural aún inacabada que, al igual que otras construcciones sociales, no es natural, sino que deviene de un largo proceso histórico de elaboración que lo ha ido configurando”¹⁷. Es decir que la niñez sigue en constante desarrollo por lo tanto se considera un concepto abierto y adaptable a las nuevas necesidades.

Por otra parte, debemos agregar y definir conceptualmente al sujeto de estudio para lo cual, según Ossorio, define a niño como “El ser humano durante la niñez”¹⁸, es decir todo individuo individual comprendido en un rango de edad determinado por la legislación o contexto social de una población determinada, Así mismo define a la niñez como el “Período de la vida humana desde el nacimiento hasta los 7 años cumplidos, en que se sitúa genéricamente el comienzo del raciocinio. En lo civil implica plena incapacidad de obrar, y en lo penal, total inimputabilidad”¹⁹. Como lo hace notar Ossorio la niñez esta comprendía hasta los 7 años, lo cual implica que la persona jurídicamente no puede actuar en determinados actos, consecuencia de la inmadurez psicológica que subyace en el sujeto.

Actualmente la conceptualización de la niñez es determinada por los aspectos sociales y culturales de cada Estado y como lo indica Ossorio el rango de edad que comprende a la niñez conlleva una limitación en la capacidad de obrar y dentro del contexto jurídico de un Estado produce como consecuencia mediata la obligación de crear normas jurídicas

¹⁷ Álvarez de Lara, Rosa María. **El concepto de niñez en la convención sobre los derechos del niño**. Pág. 1

¹⁸ Ossorio, Manuel. **Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales**. Pág. 622

¹⁹ *Ibid.*



que velen, protejan y otorguen una protección preferencial al niño o niña que alcanzado el estado cognoscitivo emocional y racional idóneo para relacionarse dentro de una sociedad por lo tanto se debe entender que todo niño, niña y adolescente que se encuadre dentro de la definición de niñez debe atender únicamente sus obligaciones y derechos que le permitan un desarrollo y crecimiento adecuado.

De lo anterior se infiere que un aspecto es la persona en su dimensión biológica y otros son las diferentes concepciones teóricas y jurídicas de lo que es ser niño o adolescente en el contexto nacional como internacional. Por tal razón ha sido importante la unificación del criterio jurídico para la protección de la persona cuando es niño, independientemente de su contexto social y cultural, como lo establece la Convención Internacional de los Derechos del Niño.

En el Artículo 1º de la Convención Internacional de los Derechos del Niño, se establece que “Para los efectos de la presente Convención, se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad”

Se puede establecer que toda persona desde su nacimiento hasta los 18 años es considerada niño no existiendo diferenciación entre edades o rangos determinados, esta definición de niño es aplicable a los Estados parte, que la han aceptado y ratificado, para Guatemala es de carácter obligatorio ya que es un Estado parte de esta convención. Sin embargo, la legislación interna de Guatemala establece un rango de edades para encuadrar a la niñez y a la adolescencia la cual es importante analizar.

La Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, Decreto Número 27-2003 del



Congreso de la República de Guatemala, en su Artículo 2 establece que “Para los efectos de esta Ley se considera niño o niña a toda persona desde su concepción hasta que cumple trece años de edad”

Se puede inferir que el ordenamiento jurídico guatemalteco crea una división entre niñez y adolescencia esto con el fin de crear políticas dirigidas a contrarrestar las necesidades que se suscitan entre las diferentes etapas de desarrollo, antes de alcanzar la mayoría de edad, tal es el caso de la niñez, comprendida desde la concepción hasta los 13 años, quienes son considerados más vulnerables por la existencia de factores como la pobreza, desnutrición, entre otros, así mismo es importante mencionar que el presente estudio se focaliza en estudiantes de preprimaria y primaria del sector público los cuales según registros estudiantiles del Ministerio de Educación están comprendidos entre los 5 a los 13 años.

Se puede comentar que el marco jurídico internacional y nacional son complementarios en un Estado de derecho, ya que su fin primordial es velar por el interés superior del niño y otorgar una protección preferencial a determinado grupo de personas de mayor riesgo dentro de una sociedad. Y como lo establece la Constitución Política de la Republica de Guatemala en el Artículo 46, se establece “el principio general de que en materia de derechos humanos los tratados y convenciones aceptados y ratificados por Guatemala, tienen preminencia sobre el derecho interno”.

De conformidad con lo regulado en el artículo anterior debemos comprender que al existir cualquier violación interna que se suscite dentro del contexto del derecho interno, se puede aplicar las normas jurídicas de carácter internacional que hayan sido ratificadas

por el Estado parte, otorgando una restauración y protección de los derechos fundamentales de las personas.

Ahora bien, en el rango de lo considerado como niño se ubica un grupo de menores de edad que se denominan adolescente. En términos de entender lo que es la adolescencia se tiene en cuenta que “La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia”²⁰.

Se puede mencionar que la transición que existe entre la niñez y la adolescencia es una etapa importante por los acelerados cambios físicos, mentales que se producen durante la etapa de adolescencia. En ese sentido se determina que un completo balance de todos los elementos que comprende la salud es necesario para llegar a la edad adulta.

“Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del

²⁰ Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, el niño y del adolescente. Desarrollo de la Adolescencia. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/ (consultado el 27 de julio octubre de 2021)

matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de actitudes y prácticas sexuales”²¹.

Se advierte, como comentario a estas definiciones que el interés teórico en la investigación es determinar que entre los sujetos denominados como menores de edad en el texto constitucional guatemalteco, se encuentran y deben considerarse incluidos niños, niñas y adolescentes, éstos últimos hasta el cumplimiento de los dieciocho años.

1.6 Instituciones que garantizan el derecho a la salud

El Estado de Guatemala se organiza en 3 organismos siendo el ejecutivo, legislativo y judicial sujetos al imperio de la ley. Para poder analizar las instituciones que tutelan el derecho a la salud es necesario comprender la estructura organizativa del estado para lo cual la ley del Organismo Ejecutivo Decreto número 114-97 establece que se integra con ministerios, secretarías, gobernaciones, dependencias que dependen jerárquicamente de la presidencia y otros establecidos en la ley.

Actualmente existen 14 ministerios dentro de la organización administrativa de Guatemala, el Artículo 39 de la ley citada establece que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia social tiene la función de: “formular y dar seguimiento a las políticas y los planes de salud pública y, administrar, descentralizadamente, los programas de promoción, prevención rehabilitación y recuperación de la salud”.

En ese sentido se determina que el organismo ejecutivo quien actúa a través del ministerio de salud pública y asistencia social, es la institución encargada de velar y hacer

²¹ *Ibíd*



cumplir la protección al derecho a la salud, de conformidad con las funciones y atribuciones que el propio ordenamiento jurídico le asigna.

Así mismo el Código de Salud, Decreto Número 90-97 del Congreso de la República de Guatemala establece que las instituciones públicas y privadas, y de cualquier otra naturaleza que prestan servicios de salud deben actuar en conjunto, denominándose el sector de salud. Según el Artículo 8 del cuerpo legal citado: "Se entiende por Sector Salud al conjunto de organismos e instituciones públicas centralizadas y descentralizadas, autónomas, semiautónomas, municipalidades, instituciones privadas, organizaciones no gubernamentales y comunitarias, cuya competencia u objeto es la administración de acciones de salud, incluyendo los que se dediquen a la investigación, la educación, la formación y la capacitación del recurso humano en materia de salud y la educación en salud a nivel de la comunidad".

El mencionado artículo se refiere al conjunto de instituciones que comprenden y desarrollan actividades para proteger y tutelar el derecho a la salud, como lo son: el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el Instituto de Dermatología y Cirugía de la Piel, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Benemérito Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala, Aprofam entre otras instituciones públicas y privadas que realizan acciones para proporcionar el derecho a la salud a la población en general.

Situados en el mismo Código el Artículo 9, establece las instituciones, que conforman el sector salud y que tienen las funciones y responsabilidades siguientes: "... b) El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en lo que respecta a las acciones de salud que desarrolla dentro del régimen de seguridad social del país, según sus leyes y reglamentos



propios. En coordinación con el Ministerio de Salud en lo que corresponde a la salud se realizará programas de prevención y recuperación de la salud, incluyendo atención materno infantil y prevención y atención de accidentes.

c) Las municipalidades, acorde con sus atribuciones en coordinación con las otras instituciones del sector, participarán en la administración parcial o total de la prestación de programas y de servicios de salud en sus respectivas jurisdicciones; d) Las universidades y otras instituciones formadoras de recursos humanos promoverán en forma coordinada con los organismos del Estado e instituciones del sector, la investigación en materia de salud, la formación y capacitación de recursos humanos en los niveles profesionales y técnicos... f) Los colegios profesionales relacionados con la salud en lo que respecta a la regulación del ejercicio profesional.”

Se puede afirmar que las instituciones que actualmente tienen a su cargo la protección, ejecución y mejoramiento al derecho a salud forman parte de los organismos del Estado, cada institución con sus propias atribuciones y competencias establecidas en ley y se interrelacionan con el fin de crear un estado de derecho vigente y positivo cuyo fin es tutelar el derecho a la salud de todos los habitantes.

Siendo la salud un derecho humano y fundamental, es susceptible la verificación de su cumplimiento por parte de instituciones independientes de la función pública como la Procuraduría de los Derechos quien tiene el mandato de defender los derechos humanos que la Constitución de la República de Guatemala garantiza. Para cumplir con esta finalidad, la Procuraduría de los Derechos Humanos cuenta con la Defensoría de la salud creada a través del Acuerdo de Secretaría General Número SG-06-2013 el cual regula



las principales funciones de la defensoría, una función determinante es “Desarrollar y velar por el seguimiento a los procesos de supervisión a instituciones de la administración pública que atienden el derecho humano a la salud”.

Lo anterior nos lleva a determinar que efectivamente la institución encargada de velar por que la administración pública y sus instituciones centralizadas, descentralizadas y autónomas encargadas de otorgar y resguardar el derecho a la salud de los habitantes es la defensoría de salud adscrita a la Procuraduría de los Derechos Humanos.



CAPÍTULO II

2. El derecho a la salud regulada en la legislación nacional e internacional

En este capítulo abordaremos el derecho a la salud y su regulación en la Constitución Política de la Republica de Guatemala, norma suprema del ordenamiento jurídico guatemalteco, así mismo en tratados y convenios internacionales en materia de derechos humanos y leyes de carácter ordinario, enfatizando el Código de Salud Decreto número 90-97 del Congreso de la Republica de Guatemala, para establecer las leyes vigentes que reconoce y protegen el derecho fundamental de la salud.

2.1 Legislación nacional

El ordenamiento jurídico guatemalteco se basa en la pirámide de Hans Kelsen de la jerarquía normativa, por lo tanto, en la cúspide de la pirámide se ubica la Constitución Política de la República de Guatemala, después se sitúan las leyes ordinarias, reglamentarias y las individualizadas. A continuación, se expone la regulación del derecho a la salud en la Constitución Política de la Republica de Guatemala, en el Código de Salud y en la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia; en esta última por los aspectos que establece en relación con la niñez y adolescencia.

a) Constitución Política de la República de Guatemala

Según el jurista guatemalteco Jorge Mario García Laguardia, "El significado de la constitución –que parte del siglo XVIII-, está en constituir un documento escrito en el que se recoge la decisión originaria de la comunidad política que es la base del poder, se establece un sistema de competencias entre poderes constituidos, y se formula un

catálogo mínimo de los derechos esenciales que constituyen un espacio libre para los miembros de la comunidad. En una palabra, sigue, siendo, una etapa en la larga lucha de los individuos por la limitación del poder del Estado”²².

La Constitución Política de la República de Guatemala fue promulgada por la Asamblea Nacional Constituyente en 1985, y puesta en vigencia a partir del 1 de enero de 1986. Se encuentra dividida en una parte dogmática, orgánica y pragmática, en su parte dogmática se establece los derechos individuales y sociales, como lo es el derecho a la salud como uno de los derechos constitucionales que el Estado guatemalteco debe promover, garantizar y velar por su efectiva tutela.

Por tal razón se analiza los siguientes artículos constitucionales que establecen lo relativo al derecho a la salud:

“Artículo 51.- Protección a menores y ancianos. El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos. Les garantizará su derecho a la alimentación, salud, educación y seguridad y previsión social”.

Se puede comentar que el artículo citado hace énfasis en la protección de la salud de los grupos de personas en situaciones de vulnerabilidad, como lo son los niños y ancianos reconociendo que estos grupos requieren un trato diferenciado al estar en constante y alta vulnerabilidad que otros sectores, por tal razón la obligación del estado y sus diferentes instituciones deben planificar y accionar de forma conjunta con el fin de proporcionar una desarrollo integro a la salud física, mental y moral de los habitantes.

²² García Laguardia, Jorge Mario. **La defensa de la constitución**. Pág. 2

“Artículo 69.- Traslación de trabajadores y su protección. Las actividades laborales que impliquen traslación de trabajadores fuera de sus comunidades, serán objeto de protección y legislación que aseguren las condiciones adecuadas de salud, seguridad y previsión social que impidan el pago de salarios no ajustados a la ley, la desintegración de esas comunidades y en general todo trato discriminatorio”.

Este artículo establece la obligación del Estado de velar por el cumplimiento de los derechos a la salud y seguridad que gozan los trabajadores de comunidades étnicas que ejerzan sus actividades laborales fuera de sus lugares de origen, situación que puede promover tratos discriminatorios que violen la normativa legal vigente.

“Artículo 93.- Derecho a la salud. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna”.

Se hace alusión que esta disposición constitucional es la que regula que la salud tiene un carácter de derecho fundamental y no debe existir distinción alguna por sexo, color, raza o cualquier circunstancia que se objetó de disminución y todos los seres humanos protegidos y amparados por la normativa constitucional deben tener acceso al derecho a la salud.

“Artículo 94.- Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social”.

Se puede advertir que esta disposición constitucional establece los elementos y las

acciones que se consideran implícitos en el cumplimiento del derecho a la salud como son la prevención primaria, la promoción de las campañas para la recuperación de la salud y la coordinación interinstitucional que debe existir para una respuesta y efectiva tutela judicial del derecho a la salud de todos los habitantes del territorio guatemalteco.

“Artículo 95.- La salud, bien público. La salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento”.

Se puede observar que la intención de los legisladores constituyentes fue declarar a la salud como un bien público, involucrando y obligando a todas las instituciones u entidades del Estado a proteger y resguardar, graduando su responsabilidad individual o colectiva, con el fin de conservar y restituir el derecho a la salud cuando este se encuentre vulnerado.

“Artículo 96.- Control de calidad de productos. El Estado controlará la calidad de los productos alimenticios, farmacéuticos, químicos y de todos aquéllos que puedan afectar la salud y bienestar de los habitantes. Velará por el establecimiento y programación de la atención primaria de la salud, y por el mejoramiento de las condiciones de saneamiento ambiental básico de las comunidades menos protegidas”.

En este artículo se establece la obligación del Estado de llevar un control sobre la calidad de los productos alimenticios, farmacéuticos y químicos, previniendo que se puedan afectar la salud de la población. Así mismo, se deben establecer programas de atención primaria de salud, privilegiando aquellas comunidades desfavorecidas en salud y condiciones socioeconómicas desfavorables.

“Artículo 98.- Participación de las comunidades en programas de salud.

comunidades tienen el derecho y el deber de participar activamente en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud”.

Conforme al Artículo citado se establece un enfoque participativo activo que debe existir por parte de todos los guatemaltecos en los diferentes programas de salud, tales como jornadas de vacunación, desparasitación, alimentación entre otras, dirigidas a niños, niñas, adolescentes, mujeres y población en general cuyo fin principal es la prevención de afecciones dañinas a salud humana.

“Artículo 99.- Alimentación y nutrición. El Estado velará porque la alimentación y nutrición de la población reúna los requisitos mínimos de salud. Las instituciones especializadas del Estado deberán coordinar sus acciones entre sí o con organismos internacionales dedicados a la salud, para lograr un sistema alimentario nacional efectivo.

Conforme a la norma constitucional, se establece una relación entre la alimentación, y la nutrición, para obtener y mantener un estado de salud idóneo; es decir que, todo producto considerado como alimento debe estar fortificado en minerales, proteínas, vitaminas y todos los elementos necesarios dentro del marco alimenticio, para una nutrición adecuada, dando como resultado un correcto crecimiento y desarrollo físico y mental así como la reducción de tasas de desnutrición en la población en general”.

b) Código de Salud

El Código de Salud Decreto Número 90-97 del Congreso de la República de Guatemala, es la norma ordinaria que contiene las disposiciones normativas generales que desarrolla las disposiciones constitucionales y de las que emanen de instrumentos jurídicos



internaciones ratificados por Guatemala, en materia de salud. La ley establece lo que es el sector salud y como se organiza el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como, el ente estatal dependiente del Organismo Ejecutivo. Según el Artículo 16 del Código de Salud, la organización del Ministerio de Salud está basada en la Ley del Organismo Ejecutivo, y enmarcada dentro de las estrategias de descentralización, desconcentración y participación social del Estado.

En este cuerpo legal se establece que la salud es un derecho de todos los habitantes de la República y define la salud, en su Artículo 2, en los siguientes términos: “La salud es un producto social resultante de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, las condiciones de vida de las poblaciones y la participación social, a nivel individual y colectivo, a fin de procurar el más completo bienestar físico, mental y social”.

Se puede inferir que de conformidad con el Artículo 2 del código mencionado la salud es un conjunto de elementos cuya interrelación tiene como fin mediano mejorar las condiciones necesarias para proporcionar el derecho a la salud a todos los guatemaltecos, es decir el estado a través de sus diferentes instituciones centralizadas, descentralizadas y autónomas han desarrollado programas enfocados a la promoción de la actividades físicas, sociales, culturales, alimenticias entre otras. Propiciando un bienestar integro a la población en general.

Así mismo se establece, en el Artículo 11 del Código de Salud, que “La organización y administración de los programas y servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de salud, contemplados en el presente Código será desconcentrada y descentralizada según las necesidades de la población y del proceso de modernización

administrativa del sector. Las instituciones del Sector para la administración y prestación de servicios, establecerán áreas de influencia para atender grupos de población preferentemente coincidentes con los espacios territoriales de los departamentos y municipios de la República”.

En relación a lo que establece el Artículo 11 podemos mencionar que la organización y administración del Ministerio de Salud está dividida en diferentes niveles jerárquicos, quienes tienen a su cargo la estructuración y distribución territorial de los diferentes puestos de salud, centros de salud, y hospitales regionales y municipales cuyo fin es la protección del bienestar humano.

c) Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia

Este cuerpo legal se identifica como el Decreto número 27-2003 del Congreso de la República de Guatemala, fue promulgado en sustitución del antiguo Código de Menores, para la necesaria adecuación de la legislación a favor de los niños, niñas y adolescentes derivada de los compromisos internacionales del país contenidos en la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, que fue ratificado por Guatemala.

Así mismo esta ley fue aprobada por el mandato constitucional como deber del Estado de garantizar y mantener a los habitantes de la Nación en el pleno goce de sus derechos y de sus libertades, siendo su obligación proteger la salud física, mental y moral de la niñez y la adolescencia, así como regular la conducta de adolescentes que violan la ley penal. La investigación está delimitada a exponer lo relacionado directamente con la especial protección de la salud de la niñez y adolescencia, establecida en la Constitución Política de la República de Guatemala y demás leyes que lo regulan.

Entre los derechos que la ley establece y se relacionan con la salud, podemos enfatizar los siguientes:

El derecho a la vida: Conforme al Artículo 9 de la Ley de Protección Integral de la niñez y adolescencia Decreto número 27-2003 del Congreso de la República de Guatemala “Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho fundamental a la vida. Es obligación del Estado garantizar su supervivencia, seguridad y desarrollo integral. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la protección, cuidado y asistencia necesaria para lograr un adecuado desarrollo físico, mental, social y espiritual. Estos derechos se reconocen desde su concepción”.

De conformidad con lo que regula el artículo anterior se puede advertir que el Estado es el encargado de proteger y brindar los medios necesarios para el desarrollo físico, emocional, cultural u otros que requiere el niño, niña o adolescente para cumplir con la norma que establece el derecho fundamental a la vida.

Derecho a un nivel de vida adecuado: Conforme al Artículo 25 de la citada ley: “Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho, a un nivel de vida adecuado y a la salud, mediante la realización de políticas sociales públicas que les permitan un nacimiento y un desarrollo sano y armonioso, en condiciones dignas de existencia”.

Podemos indicar que de conformidad con lo regulado en la ley todo niño, niña y adolescente en el sistema guatemalteco debe ser acogido por las políticas públicas que tienen como meta el alcance de un bienestar físico, social y cultural.

Derecho a la atención médica por el sistema de salud pública: Conforme Artículo 28 “Queda asegurada la atención médica al niño, niña y adolescente a través del sistema



de salud pública del país, garantizando el acceso universal e igualitario a acciones y servicios para promoción, protección y recuperación de la salud. Los niños, niñas y adolescentes que sufran deficiencia diagnosticada recibirán atención especializada”

El referido artículo es la norma vigente de una tutela legal al derecho a la salud, debido a que la norma establece una protección total y general a todos y cada uno de los habitantes del territorio guatemalteco, a través de un sistema de salud eficiente y ecuánime.

Derecho a programas de asistencia médica y odontológica: Conforme al Artículo 30 de la citada ley: “El Estado a través de las autoridades de salud respectivas ejecutará y facilitará el desarrollo de programas de asistencia médica y odontológica para la prevención de las enfermedades que comúnmente afectan a la población infantil y campañas de educación sanitaria y sexualidad humana para padres, educadores y alumnos”.

Derecho a la vacunación: De conformidad con el Artículo 31 de la citada ley: “Es obligación de las autoridades sanitarias realizar campañas de vacunación para niños, niñas y adolescentes a fin de prevenir las enfermedades epidémicas y endémicas”.

Se puede comentar que el artículo 30 y 31 de la citada ley hace alusión a la relación de los programas de reeducación en temas de higiene bucal, manipulación de alimentos, esquemas de vacunación entre otros, con el fin de orientar y educar a la población para un acercamiento al sistema de salud para prevenir la salud dental y las enfermedades

epidémicas y endémicas que surgen a través de la constante evolución del ser humano.

2.2 Legislación internacional

La legislación internacional en materia de salud tiene importancia en cuanto que el Estado de Guatemala al ratificar instrumentos jurídicos en materia de Derechos Humanos, se compromete a cumplirlos al tener preeminencia sobre el derecho interno, conforme lo dispone el Artículo 46 de la Constitución Política de la República de Guatemala.

A continuación se desarrollara los tratos y convenios internacionales que desarrollan y protegen el derecho a la salud como factor indispensable para el desarrollo adecuado del ser humano.

a) Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948, estableció en el Artículo 25, numeral 1, que: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”.

Podemos establecer que el artículo citado engloba varios factores indispensables para un nivel de vida apropiado que deben cumplir los Estados parte con sus habitantes, sin embargo enfatizaremos en el derecho a la salud de acuerdo al tema de investigación,

indicando que la salud comprende un conjunto de elementos y circunstancias indispensable para alcanzar el mas optimo nivel de desarrollo humano como lo son una balanceada alimentación basada en macronutrientes, asistencia medica gratuita y accesible, por ultimo lo referente al derecho a los seguros por enfermedad que deben gozar todas las personas de una sociedad determinada.

b) Convención Internacional de los Derechos del Niño

Guatemala suscribió el 26 de enero de 1990 la Convención sobre los Derechos del Niño, la cual fue aprobada por el Congreso de la República de Guatemala el 10 de mayo del mismo año, y que dicho instrumento internacional proclama la necesidad de educar a la niñez y adolescencia en un espíritu de paz, dignidad, tolerancia, libertad, e igualdad, así mismo se estableció el principio el interés superior del niño y al niño como sujeto de derechos.

En relación al derecho de salud, la Convención de los Derechos del Niño, establece en el Artículo 24, numeral 1 “Los Estados Parte reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Parte se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios”.

Podemos afirmar que las normas internacionales reconocen e identifican al niño como sujeto de derechos y por lo tanto regula e impone a los Estados parte la creación, implementación y desarrollo de normas jurídicas y medidas que permitan alcanzar el nivel más alto de desarrollo en los niños y niñas con el fin de asegurar el principio del interés superior del niño.

c) Pacto Internacional de Derechos Sociales, Económicos y Culturales

Conforme al contenido y alcance del mencionado Pacto, el derecho de salud se ubica entre los derechos sociales. En su Artículo 12, establece:

“1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Parte en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

- a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
- b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
- c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
- d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”.

Podemos comentar del artículo citado que todas las personas tienen derecho a gozar del derecho a la salud, englobando todos sus factores y elementos que lo comprenden, así mismo se regula la obligación de los Estados parte que deben cumplir para una efectiva tutela, haciendo énfasis en la adopción e implementación de servicios médicos como lo es los seguros médicos para el tratamiento, prevención y rehabilitación de las personas por motivos de enfermedades.

Además, debemos agregar que Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, "Protocolo de San Salvador". Suscrito en San Salvador, El Salvador, el 17 de noviembre de 1988, en el décimo octavo período ordinario de sesiones de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos; en su Artículo 10 reconoce el derecho a la salud, en los términos siguientes:

"1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;

b. La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos;

c. La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;

d. La prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;

e. La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y

f. La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables".

En síntesis y conforme a lo que establece la legislación internacional podemos afirmar que los tratados y convenios internacionales en materia de Derechos Humanos son normas que desarrollan los derechos fundamentales del ser humano, cuyo fin primordial es proteger la vida, obligando a los estados partes que lo han aceptado y ratificado. Los instrumentos internacionales regulan una protección específica al grupo poblacional de la niñez. En ese sentido se pretende resguardar los derechos inherentes a los mismos.

La vida, la igualdad, la no discriminación son derechos que se tutelan en el marco internacional, pero es menester indicar que el derecho a la salud es un factor fundamental para una excelente calidad de vida, en ese sentido la normativa internacional desarrolla condiciones para determinar la aplicabilidad de un efectivo derecho tales como: la reducción a la muerte infantil, prevención a enfermedades endémicas y epidémicas, prestación de los servicios primarios de atención médica, entre otros.

Para finalizar el marco normativo internacional y nacional del derecho es amplio y busca complementar el vacío legal que pudiera suscitar en el ordenamiento jurídico de los Estados parte, ante el evidente desarrollo social, cultural y tecnológico que origina situaciones y contextos diferente a lo regulado y que puedan vulnerar o trasgredir los derechos humanos de las personas.

CAPÍTULO III

3. **Análisis del Acuerdo Gubernativo 44-2020 y los informes rendidos por el Ministerio de Educación relativos al seguro médico escolar**

3.1 Del Acuerdo Gubernativo 44-2020

La emisión de un Acuerdo Gubernativo corresponde a la facultad reglamentaria de la autoridad administrativa, facultada para ello por la ley general o por una norma jurídica específica que le otorga esa facultad para una materia determinada. Los reglamentos son toda disposición jurídica de carácter específico dictados por un órgano de la administración pública y con valor subordinado a la ley. Según Gordillo “La facultad de dictar actos administrativos es de la propia naturaleza de la función administrativa y por lo tanto amplia. La facultad de dictar reglamentos, por diversas razones es en cambio, comparativamente, restringida”²³.

Es una facultad restringida porque la facultad de reglamentación está relacionada a las competencias propias que el ordenamiento jurídico le otorga a la administración para regular determinados aspectos procedimentales, con alcance general en materia de su competencia.

Según la enciclopedia jurídica en línea, define la facultad reglamentaria así: “Potestad de las Administraciones públicas para elaborar disposiciones jurídicas de carácter general que habrán de ejercer de acuerdo con la Constitución y las leyes. Las disposiciones reglamentarias son normas secundarias y con valor subordinado a la ley.

²³ Gordillo, Agustín. **Tratado de derecho administrativo**. Pág. IV-8

La potestad reglamentaria corresponde sólo a aquellos órganos que la tienen expresamente atribuida”²⁴. Con respecto a la facultad de reglamentar se interpreta que es el poder otorgado a un órgano administrativo, para emitir ciertas normas para el cumplimiento de sus funciones o regular los servicios que presta, indicando los procedimientos, requisitos o conductas determinadas, con el fin de ejecutar y verificar las funciones atribuidas.

La fuente de la facultad de reglamentaria es la ley. Existen órganos administrativos cuya ley de creación le otorga facultades generales de reglamentación en el ámbito de su competencia material y por otra parte la ley ordinaria regula la potestad que tiene la autoridad administrativa para crear reglamentos que desarrollen el objeto fundamental de la norma.

Podemos indicar que la facultad reglamentaria que ostenta el presidente de la república de Guatemala se establece en el Artículo 183, literal e, de la Constitución Política de la República de Guatemala, en el que se establece que “puede dictar los acuerdos y reglamentos y órdenes para el estricto cumplimiento de las leyes, sin alterar su espíritu”.

En este sentido, García Máñez describe que: “las leyes ordinarias representan un acto de aplicación de preceptos constitucionales. De manera análoga, las reglamentarias están condicionadas por las ordinarias. Los reglamentos o normas reglamentarias tienen necesariamente que estar condicionadas a la ley, depende de la ley, desarrollar la ley y no pueden contradecirla. El reglamento da procedimiento”²⁵.

²⁴ Enciclopedia Jurídica edición 2020. <http://www.encyclopedia-juridica.com/d/potestad-reglamentaria/potestad-reglamentaria.htm> (consultado: 4 septiembre de 2021)

²⁵ García Máñez, Eduardo. **Introducción al Estudio del Derecho**. México, Porrúa, 2008. Pág. 9

En síntesis, los Acuerdos gubernativos son las disposiciones que promulga la Presidencia de la República para la aprobación de determinado reglamento dispuesto por ley específica o en ejercicio de su facultad general de reglamentación en materia de su competencia. Los acuerdos gubernativos, además de aprobar reglamentos, ejecuta funciones que realiza la presidencia de la república.

La Constitución Política de la Republica de Guatemala en su Artículo 194 literal c establece “como es de conocimiento generalizado los reglamentos deben ser por escrito, con la firma de la autoridad competente y refrendada por el secretario o el funcionario que haga las veces en esta posición; en los Acuerdos Gubernativos deben ser refrendados por el o los ministros respectivos” y para su vigencia, debe ser publicada en el Diario de Centro América, que es el Diario Oficial de Guatemala.

Sobre la base de las consideraciones anteriores se puede ubicar el Acuerdo Gubernativo 44-2020 de la Presidencia de la República de fecha 19 de marzo de 2020, publicado con fecha 20 de marzo de 2020 de carácter reglamentario. Este cuerpo normativo crea oficialmente el programa de seguro médico escolar.

3.2 Creación del Programa del Seguro Médico Escolar

Conforme al Artículo 1, del Acuerdo Gubernativo 44-2020, se crea el Programa de Seguro Médico Escolar en los centros educativos públicos, para beneficiar a la población estudiantil de los niveles educativos de preprimaria y primaria, el cual estará a cargo del Ministerio de Educación y se implementará progresivamente por etapas.

Tal como establece el artículo citado el seguro médico escolar se crea con el fin de tutelar el derecho a la salud del sector educativo más vulnerable en el contexto social, además

su desarrollo estará a cargo del Ministerio de Educación quien lo ejecutara en tres fases alternadas durante el año 2020.

3.3 Objeto del programa

Conforme al Artículo 2 del Acuerdo Gubernativo 44-2020, “el programa tiene por objeto instaurar un seguro médico escolar colectivo con los siguientes beneficios:

- a) Gastos médicos por accidentes;
- b) Atención médica por enfermedades comunes de la población escolar;
- c) Suministro de medicamentos; y
- d) Asistencia para gastos funerarios”.

Lo anterior, con el propósito de garantizar la permanencia de los estudiantes de preprimaria y primaria en el proceso lectivo, así como su bienestar y desarrollo.

El artículo citado anteriormente regula que el Seguro Médico Escolar establece un conjunto de beneficios a los estudiantes del sector público de preprimaria y primaria que se encuentren inscritos en los diferentes centros educativos públicos a nivel nacional, beneficio que será vigente durante todo el ciclo escolar, con el fin de asegurar la estadía y el bienestar de los niños y niñas velando por uno de los sectores más vulnerables.

Por otra parte, es necesario individualizar y comprender cada uno de los beneficios del seguro médico escolar por lo que al referirnos a los gastos médicos por accidentes debemos comprender que los gastos médicos se definen como el “plan de protección financiera ante los gastos médicos que puedan erogar alguna enfermedad o accidente a

través de un respaldo económico que permite resguardar la salud y bienestar del asegurado”²⁶

También debemos definir accidente como el “acontecimiento imprevisto involuntario proveniente de una causa externa súbita, fortuita y violenta ajena a la voluntad de la persona asegurada y que produce lesiones corporales que ameriten tratamiento médico o quirúrgico.”²⁷

En ese sentido podemos establecer que los gastos médicos por accidentes se refieren al pago económico ocasionado por los sucesos inesperados que produzcan un quebrantamiento de la salud física de una persona.

Al mismo tiempo debemos añadir que el beneficio de la atención médica por enfermedades comunes se integra por un cuadro de patologías cubiertas por el seguro médico escolar siendo el siguiente:

Rinofaringitis aguda (resfriado común), infecciones del oído (otitis media externa), conjuntivitis aguda no especificada, traumatismo no especificado, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, bronquitis no especificada como aguda y crónica, infección de las vías urinarias, herpangina y enfermedad mano-pie-boca, roséola o sexta enfermedad, varicela, fiebre viral transmitida por mosquitos, fiebre de origen desconocido, faringitis aguda, parásitos intestinales, escabiosis, micosis no especificada, gastritis en primera etapa, COVID-19, impétigo, dermatitis y eccema, patologías

²⁶ Zarate Ramírez, Tania Lisuli. **Modelo para evaluar la competitividad de productos de seguros de gastos médicos mayores individual en una aseguradora del mercado nacional.** Pág. 20

²⁷ Ibid. Pág. 33

nutricionales desnutrición crónica, aguda, sobrepeso y obesidad, hepatitis aguda tipo A, intoxicación alimentaria (bacteriana no especificada), cualquier otra patología será atendida sin cobertura de medicamentos.

Con respecto al beneficio del suministro de medicamentos es necesario definir suministrar como la “acción de proveer a alguien de algo que necesita”²⁸, así mismo medicamento se define como la “sustancia que, administrada interior o exteriormente a un organismo animal, sirve para prevenir, curar o aliviar la enfermedad y corregir o reparar las secuelas de esta”²⁹. De manera que al referirnos al suministro de medicamentos debemos de entender que se refiere a la capacidad de abastecerse por sustancias que reestablecen el estado normal de una persona.

Para concluir podemos establecer que los beneficios del seguro médico escolar se correlacionan hacia el mismo fin, consistente en preservar el derecho a la salud, actualmente la póliza del seguro estima las siguientes sumas aseguradas para los beneficios establecidos en ley: gastos médicos por accidente Q15,000 quetzales, asistencia funeraria Q7,500 quetzales, y medicamentos Q 300.00.

3.4 Autorización

Sobre la base de lo prescrito en el Artículo 3 del Acuerdo Gubernativo 44-2020. “Se faculta al Ministerio de Educación para suscribir el convenio para la prestación del seguro médico escolar con las entidades estatal que corresponda, de conformidad con lo que establece la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, para el efecto la

²⁸ Real Academia Española. <https://dle.rae.es/suministrar#YhZ89rx> (consultado: 4 agosto de 2022)

²⁹ Ibid. <https://dle.rae.es/medicamento?m=form> (consultado: 4 agosto de 2022)

aseguradora deberá contar con la solicitud que se le formule y conforme las etapas que se vayan implementando. El seguro tendrá vigencia de un año, el cual podrá ser prorrogado por períodos anuales”.

Se puede comentar del artículo anterior que la prestación del servicio del seguro es través de la entidad denominada Crédito Hipotecaria Nacional, entidad aseguradora contratada por el Ministerio de Educación de conformidad con la Unidad de información, Asesoría y Asistencia Legal, Dirección de Asesoría Jurídica, Ministerio de Educación de fecha 12 de agosto de 2022, mediante el oficio No. DIGEPSA-1068-2022 el cual indica que el Convenio Administrativo Interinstitucional Numero: MINEDUC/DIGEPSA-01-2022-CAI es que establece la relación entre el MINEDUC y el CHN y cuya vigencia es hasta el 31 de diciembre de 2022

3.5 Contratante y grupo asegurado

De acuerdo con el Artículo 4 del Acuerdo Gubernativo 44-2020, “el contratante es el Ministerio de Educación y el grupo asegurado son los estudiantes inscritos en los centros educativos públicos de los niveles de preprimaria y primaria”.

Tal y como lo establece el Artículo 4 podemos determinar que el seguro médico escolar tiene como objetivo ofrecer un seguro para 2,600,000 estudiantes del sector público los cuales serán denominados el grupo asegurado.

3.6 Financiamiento del Programa

El Artículo 5 del referido acuerdo estipula que “El Ministerio de Educación en coordinación con el Ministerio de Finanzas Públicas, debe prever y garantizar la programación



presupuestaria y financiera de los recursos para el programa, dentro del ejercicio correspondiente, como se haya estipulado oportunamente en el contrato”.

Se puede comentar en relación al financiamiento del programa que a través del Acuerdo Gubernativo 44-2020 se regula por imperio de ley que el Ministerio de Finanzas Publicas garantice los recursos necesarios para ejecutar dicho beneficio para los niños, niñas y adolescentes guatemaltecos.

Es importante enfatizar que de conformidad con la resolución no. SG-UIP-812-2022 emitido por el Ministerio de Finanzas Publicas, Secretaria General Unidad de Información Pública de fecha tres de agosto de 2022, se determinó que en los años 2020 y 2021 el programa del seguro médico escolar no conto con presupuesto asignado, por lo que de conformidad con lo que establece el Decreto número 101-97 del Congreso de la Republica de Guatemala Ley orgánica del Presupuesto, el Ministerio de Educación realizo las gestiones correspondientes con el objetivo de asignar recursos presupuestarios al referido seguro.

Y conforme a los registros del sistema de contabilidad integrada SICOIN el seguro médico escolar en el año 2020 tuvo un presupuesto vigente de Q94,856,481 quetzales durante el año 2021 Q152,605,652.63 quetzales y en el año 2022 se tiene un presupuesto asignado de Q312,499,875 quetzales.

3.7 Control y procesos

De acuerdo con el Artículo 6 del Acuerdo Gubernativo 44-2020 “el Ministerio de Educación elaborará los procedimientos y controles que correspondan para hacer efectivo el programa, así como las capacitaciones al personal responsable”.

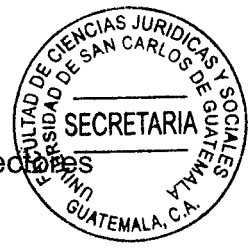
Conforme al Artículo 6 del acuerdo citado es necesario establecer que el Ministerio de Educación con el fin de ejecutar los procedimientos y controles emitió el Acuerdo Ministerial número 842-2020 de fecha 20 de marzo de 2020 el cual designa como unidad ejecutora a la Dirección General de Participación Comunitaria y Servicios de Apoyo DIGEPSA, quien tendrá la dirección y ejecución del programa del seguro médico escolar. Así mismo es importante indicar que a través del sitio web del Ministerio de Educación de Guatemala se puede visualizar el tablero de atenciones del seguro médicos escolar el cual puede ser utilizado como medio de control interno institucional.

Así mismo, de conformidad con la Unidad de información, Asesoría y Asistencia Legal, Dirección de Asesoría Jurídica, Ministerio de Educación, mediante el oficio No. DIGEPSA-1068-2022 de fecha 12 de agosto de 2022, se indica que la entidad aseguradora debe trasladar al Ministerio de Educación semanalmente las atenciones otorgadas a los beneficiarios.

3.8 Divulgación del Programa

Conforme al Artículo 7 del Acuerdo Gubernativo, la Secretaría de Comunicación Social de la Presidencia en coordinación con el Ministerio de Educación y otras instancias del Estado, serán las encargadas de divulgar a nivel nacional y por todos los medios de comunicación social el presente programa.

En relación al artículo anterior podemos mencionar que por imperio de ley la secretaria de comunicación social de la presidencia debe realizar la promoción y divulgación en todo el territorio nacional sobre el seguro médico escolar. Sin embargo, de conformidad con el informe de verificación del seguro médico escolar del Procurador de los Derechos



Humanos se evidencio que la divulgación del programa ha sido a través de los directores y organizaciones de padres de familia, afiches, trifoliales y mantas vinílicas.

Además, según oficio No. DIGEPSA-1068-2022 de fecha 12 de agosto de 2022 citado anteriormente cabe agregar que se realiza la divulgación por medio de la página oficial del Ministerio de Educación, pauta publicitaria en medio televisivo nacional, capacitaciones dirigidas a técnicos de servicios de apoyo, supervisores educativos e integrantes de la mesa de riesgo y socialización a través de los COCODES y COMUDES.

3.9 Coordinación

Según el Artículo 8 del Acuerdo Gubernativo 44-2020, el Ministerio de Educación será asesorado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para la implementación del presente programa, debiendo elaborar el convenio respectivo. El presente programa por tener un carácter de apoyo extraordinario no desliga al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de prestar el servicio que por imperativo legal tiene que cumplir.

Se puede comentar que de conformidad con el artículo citado se establece una vinculo interinstitucional entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud pública y Asistencia Social con el fin de consultar y asesorar a las entidades encargadas del seguro médico escolar durante su implementación y desarrollo a nivel nacional.

Se debe agregar que según información recibida mediante el oficio No. DIGEPSA-1068-2022 de fecha 12 de agosto de 2022 citado anteriormente el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tiene los siguientes compromisos:

1. Atender los requerimientos de asesoría técnica, respecto la atención médica enfermedades comunes de la población escolar cubierta por el seguro medico escolar.
2. Proporcionar información sobre el análisis, interpretación y diseminación continua y sistemática de los datos en salud.
3. Proporcionar información, específicamente sobre las enfermedades que son mas recurrentes en la niñez guatemalteca que es atendida por el seguro médico escolar, así como de los medicamentos.
4. Presentar la red de puestos, centros de salud y hospitales públicos que dispone a nivel nacional.

3.10 Fases de implementación

Tal como lo establece el Acuerdo Gubernativo numero 44-2020, existe una lógica de proceso y gradualidad en la implementación del programa de seguro médico escolar. Se determino que, durante el primer año de vigencia del programa, se desarrollara la implementación en tres fases. Para la primera fase el Ministerio de educación implemento procedimientos internos administrativos, para dar inició al aseguramiento de los estudiantes beneficiados en esta fase se focalizo en determinados centros educativos de las cabeceras departamentales y una minoría de municipios.

En la circular No. 17-2020 de fecha 29 de abril de 2020, la Dirección General de Participación Comunitaria y Servicios de Apoyo, del Ministerio de Educación, se determina que el seguro médico escolar durante la primera fase cubrirá un total de 11,670 centros educativos públicos ubicados en las cabeceras departamentales de todo el país

y algunos municipios aledaños, que benefician a 1 millón 192 mil niños, lo cual representa el 48% de los estudiantes a nivel nacional, Durante la segunda fase se busca cubrir un total de 143 municipios a nivel nacional y finalizar con una tercera fase de cobertura con un total de 59 municipios.

3.11 Informes

3.11.1 Informe de auditoría de la Dirección de Auditoría Interna -DIDAI- 88421-1-2020

En el proceso de instauración y ejecución del programa, con fecha 30 de diciembre de 2020, se emitió un informe de auditoría del programa de seguro médico escolar, que consistió en la verificación del cumplimiento a la ejecución del seguro médico escolar para estudiantes de nivel preprimario y primaria de los centros educativos públicos en su primera fase, delimitando como área examinada las cláusulas del convenio y póliza, en el período del 19 de marzo de 2020 al 31 de julio de 2020.

De conformidad con el informe de auditoría de la dirección de auditoria interna -DIDAI- 88421-1-2020 se llevó a cabo una evaluación documental del cumplimiento de las cláusulas del Convenio Administrativo Interinstitucional, póliza de seguro colectivo No. 3 emitida por el Crédito Hipotecario Nacional hasta el endoso número siete, socialización del seguro médico escolar, así como de la documentación ingresada al sistema de información de contrataciones y adquisiciones del Estado, GUATECOMPRAS.

Así mismo se realizó la verificación por medio de encuestas telefónicas a padres de familia o encargados de alumnos que se encuentren afectos al seguro, sobre las atenciones prestadas por la red de proveedores en cuanto a los beneficios consistentes

en: asistencia médica telefónica, asistencia médica presencial, servicios funerarios, gastos médicos por accidentes y suministro de medicamentos.

Debemos añadir que el informe citado anteriormente tuvo un alcance limitado debido a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID19 sin embargo se destaca los siguientes aspectos:

“a) No se pudo realizar visitas a padres de familia que utilizaron el Seguro Médico Escolar y conocer su opinión respecto a lo ofrecido por la red de proveedores del Crédito Hipotecario Nacional en cuanto a los servicios prestados y los medicamentos recetados por los médicos de la red de proveedores, en virtud de las restricciones por la pandemia del COVID 19

b) No se obtuvo información clara y precisa de los municipios beneficiados en la primera fase de implementación en cuanto a la razonabilidad del precio de la póliza y precio de mercado así como de los procesos de adquisición de los servicios de radio y televisión. Tampoco se logró la comunicación con 407 padres de familia o encargados de alumnos beneficiados y 6 proveedores de servicios funerarios por motivos como: no contestaron la llamada realizada, al realizar la llamada operadora manda buzón, número de teléfono de base de datos no existe en la red de operadores, entre otros. Además no se pudo evaluar el tiempo de respuesta de la atención médica vía telefónica por falta de información en la nómina detallada del sistema informático.

c) El reporte de quejas no indica el tiempo de solución a la misma.

d) No se cuenta con personal y competencia profesional para evaluar todos los aspectos legales y técnicos incluidos en el convenio y la póliza, y los efectos derivados de la

normativa jurídica aplicable.

e) No se pudo verificar físicamente la existencia de la red de proveedores del Seguro Médico Escolar, derivado a que existe una contratación por parte del Crédito Hipotecario Nacional”

De los incisos anteriores podemos extraer que existen circunstancias que dan origen a evaluar y analizar si el seguro médico escolar es efectivo para los beneficiarios, por otra parte se debe indicar que la ejecución de la auditoria es parcial consecuencia de la crisis de salud existente al momento de efectuarse la misma.

Para concluir debemos establecer que no se ha comprobado fehacientemente la existencia de la red de proveedores contratados por el Crédito Hipotecario Nacional lo cual origina inexactitud e incertidumbre en cuanto al seguro médico escolar.

3.11.2 Informe de verificación del seguro médico escolar del Procurador de los Derechos Humanos

En el mes de noviembre de 2020, el Procurador de los Derechos Humanos, por medio de la Defensoría de Seguridad Alimentaria Nutricional, emitió un informe de verificación del seguro médico escolar. Este informe, de forma precisa establece que el presupuesto para el año 2020 incluye Q180 millones para contratar a una empresa privada que ofrezca cobertura médica a 2 millones 600 mil estudiantes del sector público.

El seguro escolar consta de Q300.00 quetzales mensuales que se le otorgarán a cada uno de los estudiante para que cubra los gastos de medicamentos por enfermedad, según cuadro de patologías cubiertas en la póliza del seguro. Adicional, la cartera educativa, debe contar con asesoría del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, servicio que

por imperativo legal tiene que cumplir.

El acuerdo gubernativo no, 44-2020 faculta al Ministerio de Educación para suscribir el convenio para la prestación del seguro médico escolar con la entidad estatal que corresponda, de conformidad con lo que establece el Artículo 2 de la ley de Contrataciones del Estado y Artículo 5 de su reglamento; para el efecto la aseguradora deberá contar con la solicitud que se le formule y conforme las etapas que se vayan implementando.

Este informe refiere que 23 de abril 2020, se realizó el Convenio Administrativo Interinstitucional con el Ministerio de Salud y la aseguradora del Crédito Hipotecario Nacional, para la adquisición del seguro médico escolar, que tendrá cobertura del servicio a nivel nacional hasta un máximo de 2,600,000 estudiantes del nivel de preprimaria y primaria del sector público.

El seguro tendrá vigencia de un año, el cual podrá ser prorrogado por periodos anuales y el grupo asegurado son los estudiantes inscritos en los centros educativos públicos de los niveles de preprimaria y primaria. Se establece que el seguro médico escolar tiene su asignación presupuestaria, la cual será ejecutada por el Ministerio de Educación en coordinación con el Ministerio de Finanzas Públicas y se debe prever y garantizar la programación presupuestaria y financiera de los recursos para el programa, dentro del ejercicio fiscal correspondiente, como se haya estipulado oportunamente en el contrato, con el objeto de garantizar la permanencia de los estudiantes de preprimaria y primaria en el proceso lectivo, y brindarle bienestar y apoyo en su desarrollo educativo.

El informe de verificación citado anteriormente tuvo como base metodológica la acción

de verificación por medio de visita *in situ* al Ministerio de Educación, con el objetivo de establecer y evaluar la implementación del seguro médico escolar, para lo cual se efectuaron entrevistas a funcionarios del Ministerio de Educación para determinar el avance y ejecución del programa seguro médico escolar, así mismo se valoró aspectos como el seguimiento que se le da a este programa, esto con relación al cumplimiento de los objetivos.

Cabe destacar algunos hallazgos de conformidad con el informe de verificación del seguro médico escolar del procurador de los derechos humanos:

“a) La implementación del seguro médico escolar se implementa en tres etapas con las cuales se pretende cubrir a toda la población estudiantil a nivel nacional, actualmente se cuenta con 29,910 centros educativos de los niveles pre primaria y primaria a nivel nacional con un total de 2.4 millones de estudiantes. Este programa se inició a ejecutar en el mes de abril cubriendo un total de 11,670 centros educativos públicos que benefician a 1,192,000 niños y niñas en 138 municipios lo que representa el 48% de la población estudiantil a nivel nacional. Según lo que se obtuvo con la supervisión realizada, únicamente se ha implementado la primera fase del programa, por lo que no ha llegado el beneficio al resto del 52% de la población estudiantil a nivel nacional.

b) En relación a las farmacias se obtuvo que a nivel nacional se cuenta con 458 farmacias que dan cobertura a los asegurados, 309 médicos para atender a los estudiantes y 70 clínicas de conformidad a los listados remitidos por el Crédito Hipotecario Nacional quien es la entidad aseguradora, información que corresponde a la primera fase.



c) Con respecto a la contratación de los servicios del personal médico, el Ministerio de Educación no ha efectuado pagos por servicios profesionales prestados ya que corresponde al Crédito Hipotecario Nacional la prestación del servicio y por lo tanto la obligación de pagar los honorarios prestados a los médicos afiliados. En su calidad de contratante del servicio, de acuerdo a la cláusula nueve de la póliza del seguro médico escolar, el único pago que está obligado el Ministerio de Educación es por la prima del seguro.

d) Solamente el 8% de los alumnos asegurados ha utilizado el seguro médico escolar, que corresponden a la cantidad de 106,579 de 1,192,664 estudiantes asegurados. En relación al suministro de medicamentos, se cubre hasta Q300.00 quetzales mensuales por enfermedades mencionadas anteriormente. Además, se han realizado 64,519 atenciones con el suministro de medicamentos hasta el mes de septiembre del año 2020 y la cobertura del seguro por medio de gastos médicos por accidente ha sido de 1,071 atenciones, por atención médica por enfermedades comunes en modalidad presencial ha sido de 5,243 y por telemedicina 100,173 atenciones brindadas. Por último, la asistencia de gastos funerarios es de 19 atenciones brindadas.

e) Baja ejecución presupuestaria del programa. Según la información proporcionada en cuanto a presupuesto se tiene asignado Q93,583,618 quetzales con una ejecución presupuestaria del 51.57%, lo que representa Q48,263,121.77 quetzales”

Hay que mencionar, además que en el informe referido se llevo a cabo acciones como solicitudes, visitas y reuniones con el personal en 19 departamentos de Guatemala de las cuales podemos extraer las siguientes:

Verificación de la recepción de certificados y entrega de los mismos a los padres de familia, información de los registros de los estudiantes afectos al seguro, forma de divulgación por parte del Ministerio de Educación y la asesoría prestada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en cuanto a su competencia como ente encargado de velar por el derecho a la salud.

De manera que al analizar la información presentada anteriormente por el Procurador de los Derechos humanos podemos denotar que existe una serie de vicisitudes, durante la implementación del seguro médico escolar, lo cual sugiere una pronta evaluación de su estructura y desarrollo, con el fin de subsanar los aspectos referentes a la prestación del beneficio hacia los asegurados.

Al mismo tiempo se debe implementar mecanismos efectivos para la constante evaluación del seguro médico escolar durante sus fases de implementación en los diferentes departamentos y municipios de Guatemala, con el objetivo de alcanzar la transparencia, efectividad y tutela del derecho a la salud bajo un marco jurídico vigente y positivo.

CAPÍTULO IV

4. Falta de cobertura del Crédito Hipotecario Nacional para brindar el servicio del seguro médico escolar y la vulneración de los derechos de los estudiantes afectos por el seguro médico escolar

4.1 Riesgos cubiertos por el seguro médico escolar

El Riesgo se define como “Incertidumbre acerca de la producción de un evento dañoso cuyas consecuencias posibles tratan de excluirse por medio de un contrato de seguro”³⁰.

Por consiguiente, un riesgo es el evento o siniestro que se estipula en el contrato de seguro, que de ocurrir, da derecho al asegurado o beneficiario, exigir al asegurador que otorgue la prestación pactada, consistente en el pago de la indemnización o la prestación de un servicio.

Es preciso determinar que el seguro médico escolar, regula en el Artículo 2 del Acuerdo Gubernativo 44-2020, los riesgos cubiertos, consistentes en: a) Gastos Médicos por accidentes; b) Atención médica por enfermedades comunes de la población escolar; c) Suministro de medicamentos; y d) Asistencia para gastos funerarios. Por lo tanto, se analizará cada uno de los riesgos cubiertos antes descriptos con el fin de entender el alcance de los mismos.

4.2 Gastos médicos por accidentes

En la circular No. 17-2020 de fecha 29 de abril de 2020, la Dirección General de Participación Comunitaria y Servicios de Apoyo, del Ministerio de Educación precisa que

³⁰ Enciclopedia Jurídica edición 2020. <http://www.encyclopedia-juridica.com/d/riesgo/riesgo.htm> (consultado: 5 de agosto de 2022)

respecto a los gastos médicos por accidentes, como riesgo cubierto en la póliza seguro médico escolar, están contemplados toda lesión que sufra el estudiante, por traumas simples, fracturas, esguinces, luxaciones, abrasiones, escoriaciones, heridas y quemaduras de I y II grado que pueden ser manejadas ambulatoriamente o cuando el caso lo amerite, con hospitalización, de hasta Q15,000 quetzales.

4.3 Atención medica por enfermedades comunes

Conforme a la circular DIGEPSA 17-2020, anteriormente citada y el sitio web del Ministerio de Educación de Guatemala con respecto a la atención médica por enfermedades comunes, se determina la prestación de la consulta médica las 24 horas del día, a través del número de teléfono 1526 o de forma presencial, la atención medica podrá ser brindada en idioma español o en idiomas mayas como lo es Kaqchikel, Mam, Q'echi, Kiche', Q'anjob'al y T'zutujil, y las patologías cubiertas son las siguientes:

Rinofaringitis aguda resfriado común, infecciones del oído, otitis media externa, conjuntivitis aguda no especificada, traumatismo no especificado, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, bronquitis no especificada como aguda y crónica, infección de las vías urinarias, herpangina y enfermedad mano-pie-boca, roséola o sexta enfermedad, varicela, fiebre viral transmitida por mosquitos, fiebre de origen desconocido, faringitis aguda, parásitos intestinales, escabiosis, micosis no especificada, gastritis en primera etapa, COVID-19, impétigo, dermatitis y eccema, patologías nutricionales, desnutrición crónica, aguda, sobrepeso y obesidad, hepatitis aguda tipo A, intoxicación alimentaria bacteriana no especificada, cualquier otra patología será atendida sin cobertura de medicamentos.

4.4 Suministro de medicamentos

Como bien afirma la circular 27-2020 de DIGEPSA, en el suministro de medicamentos la aseguradora cubrirá un monto hasta Q300.00 quetzales mensuales por medicamentos por enfermedad según las patologías cubiertas y medicamentos recetados por el médico tratante que sean necesarios con posterioridad a la atención del accidente. La suma de dinero será de forma mensual y esta no podrá acumularse.

4.5 Asistencia para gastos funerarios

La cobertura de la asistencia de gastos ocurridos por el fallecimiento de un estudiante no implica una erogación directa para el beneficiario o sus familiares, Por lo tanto, no se le proporciona un resarcimiento económico de gastos funerarios a los beneficiarios, únicamente se obtiene la prestación del servicio a través de la aseguradora mediante sus proveedores.

Actualmente un certificado individual de póliza de seguro colectivo de gastos médicos por accidentes para estudiantes, emitido por el departamento de seguros y previsión del Crédito Hipotecario Nacional de Guatemala determina una cobertura por asistencia funeraria por un monto de Q7,500 quetzales cantidad no reembolsable.

4.6 Análisis de la infraestructura con la que cuenta el Crédito Hipotecario Nacional para dar cobertura a los estudiantes de nivel preprimario y primario del sector público

El Acuerdo Gubernativo 44-2020 establece que el Ministerio de Educación tendrá a su cargo el programa del seguro médico escolar, para lo cual se le faculta para suscribir el

convenio con la entidad que se considere idónea para la prestación del seguro.

Actualmente se celebró un convenio interinstitucional entre el Ministerio de Educación y el Crédito Hipotecario Nacional de Guatemala entidad aseguradora, convenio que busca cubrir una población de 2,600,000 estudiantes del nivel de preprimaria y primaria del sector público.

De igual manera se debe agregar la cantidad existente de estudiantes que se encuentran afectos al seguro médico escolar, por tal razón de conformidad con el oficio DIPLAN-E-No. 4509-2022 de fecha 05 de agosto de 2022 emitido por la Dirección de Planificación Educativa del Ministerio de Educación, la cantidad de alumnos registrados en el sistema de registros educativos SIRE del sector público correspondiente al año 2020 es de 499,700 estudiantes para preprimaria y 2,045,146 estudiantes para primaria; año 2021 preprimaria 570,706 estudiantes y primaria 2,115,405 estudiantes; año 2022 preprimaria 605,108 estudiantes y primaria 2,140,088 estudiantes.

Por tal razón el presente análisis busca evaluar y determinar si la infraestructura que proporciona el Crédito Hipotecario Nacional entidad encargada de brindar la cobertura de los servicios establecidos en el Acuerdo Gubernativo 44-2020 es suficiente para la cantidad de estudiantes cubiertos por la aseguradora. Por consiguiente, se identificará la cantidad de farmacias, clínicas y funerarias existentes que prestan el servicio del seguro médico escolar en los 22 departamentos de Guatemala.

4.6.1 Farmacias

Se establece que la cobertura actual es de 603 farmacias a nivel nacional, distribuidas en los 22 departamentos de la manera siguiente: Alta Verapaz 27, Baja Verapaz 8,

Chimaltenango 27, Chiquimula 21, El Progreso 10, Escuintla, 30, Guatemala 36, Huehuetenango 38, Izabal 8, Jalapa 8, Jutiapa 24, Petén 25, Quetzaltenango 47, Quiché 20, Retalhuleu 15, Sacatepéquez 29, San Marcos 31, Santa Rosa 15, Sololá 28, Suchitepéquez 33, Totonicapán 7 y Zacapa 16. Así mismo se determinó que la cadena de farmacias que prestan el servicio son: Apomedix, Cruz Verde, Del Ahorro, Farmacia Moderna, Meykos y Farmacias independientes, por último, se pudo observar que la red de farmacias posee horarios de atención específicos.

4.6.2 Clínicas

Actualmente la red de médicos que conforma el seguro médico escolar es de 934 en todo el territorio nacional, distribuidos en 31 laboratorios, 790 clínicas, 102 hospitales y 11 centros de diagnóstico, destinados a brindar cobertura a una población estudiantil de 2,600,000 estudiantes, conforme a los listados emitidos por el Crédito Hipotecario Nacional quien es la entidad aseguradora. Dentro de las especialidades que se brinda a través del seguro médico escolar se puede mencionar las siguientes: medicina general, pediatría, traumatología y ortopedia, ginecología y obstetricia entre otras.

4.6.3 Funerarias

Según los datos estadísticos del sitio web del Ministerio de Educación de Guatemala, existen 49 funerarias distribuidas de la siguiente manera: Alta Verapaz cuatro, Baja Verapaz tres, Chimaltenango uno, Chiquimula uno, El Progreso uno, Escuintla dos, Guatemala cuatro, Huehuetenango cuatro, Izabal cuatro, Jalapa uno, Jutiapa cinco, Petén dos, Quetzaltenango dos, Quiché dos, Retalhuleu dos, San Marcos dos, Santa Rosa dos, Sololá uno, Suchitepéquez uno, Totonicapán uno, Zacapa cuatro, no obstante,

debemos enfatizar que el departamento de Sacatepéquez no tiene cobertura actualmente.

Asimismo, las 49 funerarias están destinadas a cubrir una población de 2,6000,000 estudiantes de preprimaria y primaria inscritos en escuelas públicas, la póliza de seguro establece que la asistencia funeraria estará cubierta por un monto de hasta Q7,500 quetzales pago que se hará únicamente a la red proveedora y no es reembolsable a los beneficiarios.

De conformidad con el oficio No. DIGEPSA-531-2021 de fecha 8 de abril del 2021 se determina que la asistencia funeraria incluye lo siguiente: trámites legales, traslado a sala de velaciones y al camposanto respectivo, ataúd de corte lineal estilo semi-americano, servicio de tanatopraxia, sala de velación, servicio de alimentación para 150 personas que asistan y decoración de salas de velación.

4.7 Vicisitudes que afrontan los estudiantes para recibir la cobertura del seguro médico escolar

Inicialmente hay que destacar que según el análisis realizado mediante el cotejo de datos de la red de proveedores existente y la base de datos del Ministerio de Educación de los estudiantes inscritos en el sistema de registro educativo SIRE.

Se determinó que en el año 2021 se tiene un registro de 2,686,111 estudiantes inscritos de preprimaria y primaria del sector público y que, de conformidad con la cobertura existente por el CHN, 86,111 estudiantes quedarían excluidos del beneficio del seguro médico escolar. Así mismo debemos agregar que durante el año 2022 se tiene registro de 2,745,196 estudiantes de preprimaria y primaria del sector público, por lo que existe

una población de 145,196 estudiantes que se encuentran excluidos del programa seguro médico escolar.

Así mismo, debemos agregar que existen 603 farmacias a nivel nacional y que durante el año 2022 el sector poblacional asegurado es de 2,745,196 estudiantes y al realizar el cálculo entre la cantidad de farmacias y los estudiantes inscritos se puede establecer que para poder brindar cobertura una farmacia debe tener capacidad de cubrir un total de 4,553 estudiantes. Así mismo se analizó y determino que una clínica debe atender a 2,939 estudiantes y una funeraria a 56,024 estudiantes.

En conclusión, podemos inferir que la red de proveedores puede presentar vicisitudes en su cobertura por la cantidad excesiva de estudiantes que debe atender cada uno de sus proveedores.

Por otra parte, al analizar el Informe de la Dirección de Auditoría Interna -DIDAI- 88421-1-2020, anteriormente citado, se logró establecer vicisitudes que enfrentan los asegurados al hacer uso de los servicios, por lo tanto, se analiza algunos de ellos para determinar la cobertura del seguro médico escolar y su relación con el derecho a la salud.

“a) Durante el periodo del 24 de abril al 31 de julio de 2020 el Crédito Hipotecario Nacional de Guatemala actualizo la base de datos de la red de proveedores, pero se evidencio que es insuficiente para brindar cobertura, especialmente en el área rural y con énfasis en la población con pobreza o pobreza extrema determinando que la mayor concentración de proveedores es en las cabeceras departamentales y una minoría en los municipios”.

Además, se puede agregar que la implementación del seguro médico escolar se ha concretado según sus fases establecidas y la red de proveedores existentes ha sufrido

un aumento significativo, sin embargo, se sigue evidenciando la falta de cobertura en varios municipios, así como un foco de concentración de la red de proveedores en las cabeceras departamentales.

“b) Gastos médicos por accidentes: dos padres de familia indicaron que no recibieron el servicio derivado a que no cuentan con especialista”.

Se puede agregar que actualmente la red de médicos cuenta con distintas especialidades distribuidas en los 22 departamentos, no obstante, en la mayor parte de municipios únicamente se cuenta con un médico general debido a que la concentración de las especialidades se da en las cabeceras departamentales.

“c) Atención médica presencial: de la muestra seleccionada de 170 casos, 33 no recibieron medicamentos por error en el código de autorización, falta de dos dígitos a la receta, no se recibió el código para la recepción del medicamento”. Con base en lo anterior podemos deducir que existen factores que imposibilitan la entrega de medicamentos limitando el acceso a la salud.

“d) Consultas y asistencia médica vía telefónica o telemedicina: de una muestra de 111 atenciones con los resultados siguientes: 1) 28 casos no recibieron medicamentos, porque debían trasladarse a otro municipio; 2) la farmacia desconocía como realizar el despacho, en farmacia no le despacharon la medicina, la farmacia no recibió el código para recoger medicina”.

Se puede comentar de lo anterior que la red de farmacias con las que cuenta el Crédito Hipotecario Nacional no tiene una distribución territorial proporcional en los 22 departamentos y sus 340 municipios, incidiendo negativamente en la prestación y

distribución de las diferentes clases de medicamentos para los asegurados.

Así mismo la cadena de farmacias que presta el servicio de venta de medicamentos en su mayoría son de carácter independiente, por lo que los medicamentos pueden alternar según marca, presentación y laboratorio por consiguiente el acceso al medicamento puede ser en algunas situaciones menos favorable para los beneficiarios.

De igual importancia se establece que el seguro médico escolar tiene una cobertura de Q300 quetzales, cantidad que puede ser objeto de limitación para los estudiantes, al momento de adquirir la totalidad de medicamentos y en cuanto a los horarios de atención se puede indicar que algunas farmacias tienen horarios de atención de 24 horas y otras farmacias horarios restringidos, derivando una limitación al acceso pronto y eficaz en horas determinadas.

4.8 Vulneración de los derechos fundamentales a la salud, a la igualdad y no discriminación de los estudiantes

4.8.1 En cuanto al derecho a la salud

Se entiende en los términos siguientes que salud “Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.³¹

La definición legal de salud se encuentra estipulado en el Artículo 2, del Código de Salud, Decreto 90-97 del Congreso de la República de Guatemala, indicando que “La salud es un producto social resultante de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, las condiciones de vida de las poblaciones y la participación social, a nivel individual y

³¹ Organización Mundial de la Salud. **Op. Cit.** Pág. 10

colectivo, a fin de procurar a los habitantes del país el más completo bienestar físico, mental y social”.

Se puede comentar, que el termino salud tiene un alcance de dos ejes, siendo el primero hacia la persona y su bienestar, físico, cognoscitivo y su asociación colectiva y un segundo eje hacia la ausencia de alteraciones o afecciones del organismo de una persona.

La salud como derecho fundamental se sustenta en la Constitución Política de la República de Guatemala. En el Artículo 93 Código de Salud de Guatemala se establece: “El goce de la salud es un derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna”.

El Artículo 1. reconoce que “Todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna”.

Considerando que la salud es un derecho fundamental y que corresponde al Estado garantizarla en todos sus ámbitos y periodos del desarrollo humano, se confronta con el programa del seguro médico escolar para estudiantes de preprimaria y primaria del sector público en su implementación y operatividad con el fin de determinar si se ha vulnerado el derecho fundamental de salud.

Por consiguiente, el derecho a la salud tiene un alcance íntegro y exhaustivo de conformidad con lo expuesto anteriormente, por tal motivo el seguro médico escolar debe encuadrarse dentro de la normativa vigente aplicable, sin embargo, al analizar el seguro referido se determinó que existen vicisitudes en la cobertura de proveedores

determinando que se excluyen sectores específicos del beneficio del programa institucional.

Además debemos enfatizar que la cobertura de Q300 de medicamentos que ofrece el seguro médico escolar no es suficiente para la recuperación total de algunas afecciones del cuadro de patologías existentes, por otra parte podemos señalar que en cuanto a la disponibilidad, accesibilidad, calidad de cada servicio que presta la entidad aseguradora para brindar y garantizar la tutela a la salud puede ser fluctuante, como consecuencia de la subcontratación que existe por el Crédito Hipotecario Nacional. Situaciones que derivan en la vulneración al derecho fundamental de la salud.

Para concluir debemos hacer mención que actualmente un aproximado del 22% del total de los 2,600,000 estudiantes beneficiados han utilizado el seguro médico escolar y varios asegurados al tener acceso al mismo han sufrido vicisitudes, en ese sentido se puede indicar que la norma jurídica que dio origen al seguro es vigente mas no positiva.

4.8.2 En cuanto al derecho de igualdad

La igualdad es un principio y un derecho fundamental sobre los que se basa un sistema jurídico. El derecho de igualdad implica que todas personas deben tener igual trato en dignidad y derechos, como lo preceptúa el Artículo 4 de la Constitución Política de la República de Guatemala.

Cabe señalar que todos los habitantes de un Estado gozan del derecho a tener un acceso pronto, eficaz, integro e igual de cada uno de los servicios públicos o programas de salud, por tal motivo al crearse el seguro médico escolar e implementarlo en fases, priorizando cabeceras departamentales podemos incidir que no se está otorgando un trato de igualdad a los beneficiarios del seguro, así mismo es menester indicar que la distribución

de proveedores no es proporcional y su concentración de farmacias, clínicas y médicos se ubica en determinados departamentos.

Además, debemos señalar que según análisis realizado existe un cantidad de alumnos que fueron excluidos en el año 2021 y 2022 al no estar comprendidos dentro de los 2,600,000 estudiantes cubiertos por el seguro médico escolar.

Por tal razón se puede inferir y establecer que el derecho a la igualdad se vulnera al otorgar un trato diferenciado o preferencial en las cabeceras departamentales al brindar una cobertura más amplia sobre determinados municipios que conforman la organización territorial de Guatemala y al no ofrecer cobertura para todos los estudiantes inscritos en el sistema educativo nacional.

4.8.3 En cuanto al derecho de no discriminación

Se conceptualiza que el derecho de no discriminación es la prohibición de una acción u omisión que conlleve el menoscabo de un derecho legalmente establecido, o como afirma el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación son las “actitudes y prácticas de desprecio hacia alguien por su pertenencia a un grupo al que le ha sido asignado un estigma social. Esas actitudes y prácticas se hallan enraizadas en discursos sociales y prejuicios que las legitiman, las reproducen e incluso las concretan en normas e instituciones de carácter discriminatorio. Este mecanismo es el que conduce a la exclusión, la cual alimenta la desigualdad, la fragmentación social y el abuso de poder”³²

Por lo tanto, de conformidad con lo que regula la norma constitucional todos los derechos

³² Consejo Nacional para prevenir la discriminación. **carpeta Informativa**. Pág. 6



fundamentales, pero especialmente el derecho a la salud se debe ejercer sin discriminación alguna.

Es decir, el derecho de no discriminación se vulnera cuando se establecen distinciones sin justificación alguna, y que sobre esa distinción se limite el ejercicio de un derecho, como es el derecho a la salud. Es necesario indicar que el seguro médico escolar tiene como fin beneficiar a un sector poblacional específico, como lo es los estudiantes de preprimaria y primaria del sector público, sin embargo, el menoscabo producido por una distribución aleatoria de la red de proveedores por la entidad aseguradora presupone una vulneración al derecho fundamental de no discriminación de los centros educativos rurales o municipios lejanos de las cabeceras departamentales.





CONCLUSIÓN DISCURSIVA

En el ámbito de actuación del Estado de Guatemala y en el estricto cumplimiento de su marco jurídico constitucional de garantizar los derechos humanos y su fin, que es el bien común, caben las iniciativas específicas para la atención focalizada a sectores vulnerables con base en un derecho fundamental específico.

Por lo que debe considerarse que el Programa del Seguro Médico Escolar, es una respuesta institucional del Estado a favor de la salud de los niños y niñas, inscritos en el nivel de educación de pre primaria y primaria, no obstante, durante su implementación y ejecución se determinó vicisitudes en cuanto a la prestación del servicio y su cobertura a nivel nacional, evidenciando que se vulnera el derecho fundamental de la salud, así como el derecho a la igualdad y no discriminación.

Y conforme a la Constitución Política de la Republica de Guatemala, la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, la Convención Internacional de los Derechos del Niño, el Pacto Internacional de Derechos Sociales, Económicos y Culturales, el Código de Salud y la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia el derecho a la salud, la igualdad y no discriminación son derechos fundamentales del niño, niña y adolescente y es obligación del Estado de Guatemala la efectiva tutela de los mismos. Por tal razón se estima necesario indicar como solución, la implementación de una plataforma tecnológica que realice la evaluación y verificación reiterada del seguro médico escolar a nivel nacional, así como la valoración de la entidad aseguradora contrata por el Ministerio de Educación de Guatemala.





BIBLIOGRAFÍA

ÁLVAREZ DE LARA, Rosa María. **El concepto de niñez en la convención sobre los derechos del niño**. Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. México: 2011.

ARROYO, Juan. **Vínculos entre la salud pública y los derechos humanos**. Consorcio de Investigación Económica y Social. Lima, Perú: Ed. Nova Print S.A.C, 2004.

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. **Carpeta informativa**. México: 2004

DE CURREA LUGO, Víctor. **La salud como derecho humano**. Universidad de Deusto. España: 2005

Enciclopedia Jurídica edición 2020. <http://www.encyclopedia-juridica.com/d/potestad-reglamentaria/potestad-reglamentaria.htm> (consultado: 4 septiembre de 2021)

Enciclopedia Jurídica edición 2020. <http://www.encyclopedia-juridica.com/d/riesgo/riesgo.htm> (consultado: 5 de agosto de 2021)

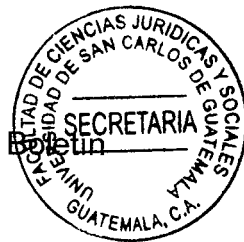
GARCÍA LAGUARDIA, Jorge Mario. **La defensa de la constitución**. Prólogo de Héctor Fix Zamudio. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de San Carlos de Guatemala. Instituto de Investigaciones Jurídicas, Universidad Nacional Autónoma de México. Guatemala, Ed. de la FCJS de la Usac: 1983.

GARCÍA MÁYNEZ, Eduardo. **Introducción al estudio del derecho**. 53ª ed., Ed. Porrúa, México: 2008.

GORDILLO, Agustín. **Tratado de derecho administrativo tomo 3 el acto administrativo**. 10ª ed. Buenos Aires, Argentina: 2011.

GUASTINI, Riccardo. **Estudios de teoría constitucional**. Colección Doctrina Jurídica Contemporánea –DJC–, 1ª. ed., Instituto de Investigaciones Jurídicas, Universidad Nacional Autónoma de México. México: 2001.

Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. **El derecho a la salud**. Boletín No. 9. 2008.



Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. **El derecho a la salud.** Boletín de derechos humanos, No. 19. Guatemala: 2020.

Organización Mundial de la Salud. **El derecho a la salud**, Folleto Informativo No. 32. Ginebra, Suiza: 2008.

Organización Mundial de la Salud. **Promoción de la salud glosario.** Ginebra: 1999.

Organización Mundial de la Salud. **Salud de la madre, el recién nacido, el niño y del adolescente. desarrollo de la adolescencia.**
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
(consultado el 27 de julio de 2021)

OSSORIO, Manuel. **Diccionario de ciencias jurídicas políticas y sociales.** 1ª. ed. Electrónica. Datascán, S.A. Guatemala: 1995.

OSUNA FRÍAS, Antonio. **Salud pública y educación para la salud.** Ed. Masson. España: 2000.

SUÁREZ, C. y F Campo. **Constitución y garantías procesales.** PARME. Santo Domingo, República Dominicana: 2003.

ZARATE RAMÍREZ, Tania Lisuli. **Modelo para evaluar la competitividad de productos de seguros de gastos médicos mayores individual en una aseguradora del mercado nacional.** Universidad Autónoma del Estado de México. México: 2017

Legislación

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

Convención Americana sobre Derechos Humanos. Pacto de San José, Organización de Estados Americanos, 1969.

Convención sobre los Derechos del Niño. Adoptada por las Naciones Unidas, 1989.

Declaración Universal de los Derechos Humanos. Organización de las Naciones Unidas, 1948.



Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 1966.

Código de Salud. Decreto número 90-97 del Congreso de la República de Guatemala, 1997.

Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia. Decreto número 27-2003 del Congreso de la República de Guatemala, 2003.

Ley de Acceso a la Información Pública. Decreto número 57-2008 del Congreso de la República de Guatemala, 2008.

Acuerdo Gubernativo 44-2020. Presidente de la República de Guatemala, 2020.