

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



**EL SEGURO POPULAR DE SALUD COMO MEDIO PARA
ALCANZAR LA UNIVERSALIDAD DEL SISTEMA GUATEMALTECO
DE SEGURIDAD SOCIAL**

ERICK NOE LOPEZ GARCIA

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2005.

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

EL SEGURO POPULAR DE SALUD COMO MEDIO PARA
ALCANZAR LA UNIVERSALIDAD DEL SISTEMA GUATEMALTECO
DE SEGURIDAD SOCIAL

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

ERICK NOE LOPEZ GARCIA

Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

Guatemala, octubre de 2005.

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

DECANO: Lic. Bonerge Amílcar Mejía Orellana
VOCAL I: Lic. Eddy Giovanni Orellana Donis
VOCAL II: Lic. Gustavo Bonilla
VOCAL III: Lic. Erick Rolando Huitz Enríquez
VOCAL IV: Br. Jorge Emilio Morales Quezada
VOCAL V: Br. Manuel de Jesús Urrutia Osorio
SECRETARIO: Lic. Avidán Ortíz Orellana

NOTA: «Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas en la tesis». (Artículo 25 del Reglamento para los Exámenes Técnico Profesionales de Abogacía y Notariado y Público de Tesis).

DEDICATORIA

A DIOS: Fuente inagotable de amor, sabiduría y fortaleza, que guía siempre mi vida.

A MIS PADRES: Paco Inocencio López Barrios y Blanca Flor Sandoval García de López. Por su apoyo y amor.

A MIS HERMANOS Inocencio Edwin, Blanca Margarita, Coranda Flor, Mynor Francisco, Elder Elmer, Rony Enrique y Bignor Amílcar.

A MI HIJA: Danna Marillyss López Pérez. Regalito de Dios.

A MIS SOBRINOS: Muy especialmente a Japeth López, Pedro Girón, Analy López, Betzy López y Brandon López.

A MI ASESOR Y REVISOR DE TESIS: A las licenciadas Amalia Solís Ortiz y Marta Estela Araujo Bohr.

A MIS AMIGOS: En general; especialmente a los licenciados: Miguel Fernando López Paredez, Alberto Pereira-Orozco y Edwin Rolando Flores; y Jesús Enrique Sazo López, Marvin Villil y Carlos Martínez.

A MIS ABUELOS, CUÑADAS Y FAMILIARES: Con especial cariño

A: La Universidad de San Carlos de Guatemala, muy especialmente a la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Centro de luz y saber.

ÍNDICE

	Pág.
Introducción	i

CAPÍTULO I

1. Derechos Humanos Sociales	1
1.1. Su relación con los Derechos Humanos	1
1.2. Evolución histórica	7
1.2.1. El surgimiento del capitalismo	8
1.2.2. El constitucionalismo social	12
1.2.3. Su internacionalización	15
1.3. Definición	17
1.4. Taxonomía	19
1.5. El derecho a la seguridad social	20

CAPÍTULO II

2. El sistema guatemalteco de seguridad social	23
2.1. Antecedentes y desarrollo histórico	23
2.2. Su recepción por parte del constitucionalismo guatemalteco	29
2.3. Seguridad social	33
2.3.1. Definición	33
2.3.2. Principios	36
2.3.2.1. Dignidad del hombre y su libertad	37
2.3.2.2. Solidaridad	38
2.3.2.3. Subsidiaridad	39
2.3.2.4. Universalidad	40
2.3.2.5. Integralidad	42
2.3.2.6. Igualdad	43

	Pág.
2.3.2.7. Unidad de gestión.....	44
2.3.2.8. Inmediatez	45
2.3.2.9. Irrenunciabilidad	45
2.3.2.10. Participación de los interesados	46
2.4. Sistema de financiamiento	47
2.5. Cobertura y beneficios	49
2.5.1. Prestaciones en servicio y en dinero a los afiliados	53
2.5.2. Asistencia a los beneficiarios	55
2.6. La seguridad social y los convenios de la Organización Internacional del Trabajo	56
2.6.1. Panorama general de las normas de seguridad social.....	58
2.6.1.1. Primera generación de normas: 1919-1944	58
2.6.1.2. Segunda generación de normas: 1944-1952	58
2.6.1.3. Tercera generación de normas: 1952-2000	59

CAPÍTULO III

3. El seguro popular de salud.....	61
3.1. Antecedentes	61
3.2. Definición	64
3.3. Objetivos	66
3.4. Cobertura, beneficios y beneficiarios	67
3.4.1. Prestaciones en servicio y en dinero a los afiliados	67
3.4.2. Asistencia a los beneficiarios	69
3.5. Requisitos, restricciones, derechos y obligaciones de los beneficiarios ..	70
3.6. Factores que justifican su implementación	74
3.7. Compromisos que deberá asumir el Estado	77
3.8. Legislación mexicana referente al seguro popular de salud	80

	Pág.
CONCLUSIONES	83
RECOMENDACIONES.....	87
ANEXO A.....	89
ANEXO B.....	93
BIBLIOGRAFÍA.....	117

INTRODUCCIÓN

Los sistemas de seguridad social son la respuesta necesaria que los estados industrializados dieron a los diferentes infortunios que sufrían las masas de trabajadores que únicamente dependían del salario para su sobrevivencia. Con el ingreso de dichos estados al denominado constitucionalismo social es como se incorporan estos sistemas a sus respectivas constituciones.

Entre los principales textos constitucionales que acogen dicha tendencia podemos mencionar las Constituciones de México (1917), de Rusia (1918), y la de Weimar (Alemania, 1919). Todas ellas fueron producto de revoluciones internas que lograron importantes conquistas en lo que se refiere a *derechos sociales colectivos*. Guatemala, al igual que el resto de Latinoamérica, constitucionaliza este tipo de derechos sociales a mitad del siglo XX, y es mediante la Constitución de 1945 que el Estado reconoce y garantiza el derecho a la seguridad social de todos los habitantes.

Tanto en el texto constitucional como en el Artículo 27 de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social se encuentra el denominado principio de universalidad de la seguridad social, el cual declara que uno de los pilares fundamentales que orienta a dicha seguridad es la tendencia a cubrir o amparar a todos los seres humanos, sin hacer distinciones entre ellos.

Dicho principio es de carácter programático, lo cual implica que inicialmente busca cubrir a determinado grupo de la población, pero sin olvidar su aspecto teleológico: la cobertura de toda la población. Por ello se afirma que la seguridad social es un beneficio social en expansión, y se establecen cuatro etapas de cobertura en su evolución: a) los trabajadores más necesitados; b) todos los asalariados; c) todos los individuos o grupos necesitados, y d) toda la población de un país, por cuanto todos tenemos alguna vez necesidad del concurso o de la asistencia de los demás.

Actualmente, conforme el censo nacional de población y habitación más reciente (2002), los habitantes del Estado de Guatemala ascienden a un total de 11.237,196. De dicho número un 30% compone su Población Económicamente Activa (PEA); de esta última el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) solamente da cobertura a un 26%, y ha venido decreciendo, ya que el Instituto no ha podido incrementar sus afiliados en la misma tendencia en que ha crecido la PEA, al extremo que en sus porcentajes más altos logró cubrir a un 33% de ésta (1994).

Es evidente que el Estado y el IGSS, garantes y responsables del régimen de seguridad social guatemalteco, no han podido iniciar el camino hacia una seguridad social universal; muy por el contrario, han retrocedido en ese mandato constitucional.

Sumado al retroceso en materia de seguridad social, la PEA se ve ante el reto de afrontar diversos fenómenos de globalización económica que, de una manera u otra, vendrán a afectar su situación económica, debiendo el Estado atender de forma urgente el tema de la seguridad social, ya que dichos infortunios son los que más duramente golpean el presupuesto de las familias trabajadoras, especialmente de aquéllas que sobreviven con un salario mínimo o no se encuentran afiliadas al sistema de seguridad social.

El paliativo propuesto en la presente monografía es la creación del denominado Seguro Popular de Salud (implementado en diferentes estados latinoamericanos), cuyo fin primordial será brindar acceso a la seguridad social, para cumplir con el mandato constitucional de atender a la PEA excluida de este derecho y dar pasos en firme para alcanzar la universalidad del sistema de seguridad social en Guatemala.

Claro está que el Estado guatemalteco deberá destinar un porcentaje más digno al rubro de Asistencia Social dentro de su Presupuesto General de Ingresos y Egresos, ya que actualmente sólo emplea el 5.77% del mismo (1,867 millones de quetzales), y cancelar la deuda que, por concepto de cuotas atrasadas, tiene con el Instituto

Guatemalteco de Seguridad Social (la misma, a diciembre de 2004, asciende a 8,776 millones de quetzales y se incrementa anualmente a razón de 180 millones de quetzales).

Por lo expuesto, y siendo que es obligación del Estado guatemalteco proveer de seguridad social a sus habitantes, se consideró que una solución que puede resolver la crisis de seguridad social que atraviesa la mayoría de la población guatemalteca es la inclusión del Sistema de Seguro Popular de Salud dentro de sus políticas sociales, modificando para ello la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Esto implicaría un acercamiento serio y progresivo al sistema universal de seguridad social, ya que de manera definitiva cubrirá a los amplios sectores de la PEA que actualmente se encuentran desprotegidos y carentes de cobertura social de carácter universal y digna.

En lo que respecta al problema de la investigación, éste se definió así: a) ¿Han cumplido el Estado de Guatemala y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social con proporcionar a los guatemaltecos el derecho a ser beneficiados por un régimen universal de seguridad social? b) ¿Qué políticas podrían adoptar el Estado de Guatemala y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social para garantizar la universalidad del régimen de seguridad social guatemalteco?

Su ámbito personal lo constituyó la población económicamente activa; su ámbito geográfico fue el municipio de Guatemala del departamento de Guatemala, y su ámbito temporal abarcó el período comprendido de julio de 2004 a marzo de 2005.

El marco teórico que sirvió de base para fundamentar la necesidad de la implementación del Seguro Popular de Salud fue el relativo a la universalidad de la seguridad social, la cual es considerada por diversos autores como el fin último de la seguridad social; entre ellos podemos mencionar a: Guillermo Cabanellas, López Valencia, Altmeyer, Manuel Alonso Olea, Mario de la Cueva, Martínez Vivot, Vásquez

Vialard, Fernández Molina y Chicas Hernández.

Las hipótesis planteadas fueron: a) El Estado de Guatemala y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social han incumplido con proporcionar a los guatemaltecos el derecho a ser beneficiados por un régimen universal de seguridad social; b) Dentro de las políticas que podrían adoptar el Estado de Guatemala y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social para garantizar la universalidad del régimen de seguridad social guatemalteco se encuentra la implementación del Seguro Popular de Salud, por medio del cual y a través de una mayor inversión presupuestaria estatal se puede avanzar en el proceso de universalización de la seguridad social.

Sus objetivos fueron los siguientes: General: Determinar la incidencia negativa que tiene en el presupuesto familiar la carencia de cobertura en materia de seguridad social. Específicos: a) Determinar en qué medida el Estado de Guatemala y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social han incumplido con proporcionar a los guatemaltecos el derecho a ser beneficiados por un régimen universal de seguridad social; b) Delimitar los objetivos, alcances y beneficios que proporcionaría la adopción del Seguro Popular de Salud al ser implementado en Guatemala; c) Determinar si los beneficios de la suscripción al Seguro Popular de Salud le resulta atractivo a los miembros de la PEA que actualmente se encuentran excluidos de cobertura en materia de seguridad social.

Los supuestos de que se partió fueron esencialmente: a) La seguridad social es un derecho humano social de tipo fundamental que le asiste a todo ser humano; y b) El carácter público, nacional, unitario y obligatorio del sistema de seguridad social guatemalteco.

Los métodos utilizados fueron: analítico-sintético, inductivo-deductivo, heurístico y comparativo. En lo que corresponde a las técnicas de investigación se utilizaron las bibliográficas y documentales; además se hizo uso de la encuesta.

La investigación se estructuró en tres capítulos: Derechos Humanos Sociales, El sistema guatemalteco de seguridad social, y El Seguro Popular de Salud.

Luego se incluyen las conclusiones, con las cuales se comprueban las hipótesis planteadas y se satisfacen los objetivos propuestos; además se emiten las recomendaciones pertinentes al tema.

CAPÍTULO I

1. Derechos Humanos Sociales

1.1. Su relación con los Derechos Humanos

Los Derechos Humanos constituyen una categoría histórico-social, que desde su etapa embrionaria ha evolucionado y realizado continuas conquistas a favor de las personas; limitando, paulatinamente, el poder de los estados, convirtiéndolos en garantes de los mismos.

La relación que los Estados guardan con los Derechos Humanos Sociales, propiamente, es la de género a especie, o la misma que guarda el todo con una de sus partes o elementos. Así, los primeros son el género y dentro de los mismos se distinguen los segundos: la especie.

Aclarado lo anterior, es necesario agenciarnos de una idea, por demás general, de lo que entendemos por ese *todo*, o lo que es lo mismo qué entendemos por Derechos Humanos, para luego pretender discernir en qué consisten los Derechos Humanos Sociales.

En ese sentido, podemos afirmar que, diversas han sido, y son, las definiciones que se han vertido tratando de proporcionar una idea concreta y diáfana de lo que constituyen los Derechos Humanos; con esa misma intención cito al autor argentino Juan José Prado, quien al respecto indica: *“Los derechos humanos son, sencillamente, determinadas situaciones favorables para el ser humano como tal, que se suponen derivadas de su intrínseca dignidad y necesarias para el desarrollo pleno de su personalidad, y que, por lo tanto, se reclaman como derechos fundamentales, frente a todos los demás hombres y, de modo especial, frente al Estado y el poder.”*¹

¹ Prado, Juan José, **Manual de introducción al conocimiento del derecho**, pág. 322.

De la definición anterior merece especial atención la aparente sinonimia que se crea entre los términos derechos humanos y derechos fundamentales, que si bien no son opuestos sí pueden distinguirse uno del otro. A ese respecto puedo indicar que los derechos fundamentales son aquel conjunto de derechos, pertenecientes a los derechos humanos, que han sido acogidos, reconocidos y elevados a un estrato constitucional al ser contemplados en la Constitución; en razón de ello han sido dotados de medidas especiales de garantía frente a la intervención del Estado, especialmente de garantías jurisdiccionales.

Cierro el comentario a esta definición citando al doctor Aguilar Guerra, quien indica que los “...*derechos fundamentales serían un núcleo o círculo más restringido de derechos humanos, especialmente protegidos por la Constitución a través de especiales mecanismos de garantía que, en general, pero no exclusivamente, según entendemos, contemplan la defensa frente a la invasión o menosprecio por parte de los poderes públicos.*”²

Hugo J. Lorenzo, al definirlos, indica que éstos integran una órbita propia del ser humano, y que además constituyen: “*Un conjunto de facultades y atribuciones de la persona humana, que son connaturales a su ser como persona y anteriores a toda norma creada por el Estado o cualquier otra estructura social.*”³

En virtud de lo expuesto, dichos derechos son reconocidos por el Estado y por la comunidad internacional, mas no son creados por éstos. Siendo que aun en las peores tiranías, donde, de hecho, y a veces también en las leyes, se desconocen la dignidad y los derechos de las personas, éstos igualmente existen y han de ser reivindicados frente a las estructuras del poder y también contra el derecho positivo injusto.

² Aguilar Guerra, Vladimir Osman, **Derecho civil**, parte general, pág. 52

³ Pereira-Orozco, Alberto y Marcelo Pablo E. Richter, **Derecho constitucional**, pág.203.

Pérez Luño, al definir los derechos humanos indica que son: *“...un conjunto de facultades e instituciones que, en cada momento histórico, concretan las exigencias de la dignidad, la libertad y la igualdad humanas, las cuales deben ser reconocidas positivamente por los ordenamientos jurídicos a nivel nacional e internacional.”*⁴

Habiéndonos provisto de las anteriores definiciones, queda claro que los Derechos Humanos son, en esencia, un conjunto de facultades que en un determinado estadio histórico el ser humano reclama como inherentes a sí mismo, y que el Estado y las demás estructuras de poder existentes en la sociedad, tanto a lo interno como internacionalmente reconocen y se encuentran obligados a ser sus garantes. Ahora es prudente bosquejar algunos elementos históricos que permitieron que dicha concepción evolucionara y se consolidara como tal en la actualidad.

Entre los aspectos más relevantes de su evolución podemos señalar que los Derechos Humanos, durante sus diferentes etapas históricas, tuvieron como fuente ideológica y doctrinal al iusnaturalismo, corriente que se fue adaptando hasta consolidarse en lo que hoy conocemos como Derechos Humanos. Primariamente el iusnaturalismo luchó contra las disposiciones de los gobernantes (derecho positivo o escrito) atribuyéndose un carácter divino, y por ende superior a los designios terrenales. Posteriormente, con el avance de las ciencias, estas doctrinas se vieron confrontadas ante el inexorable desarrollo del conocimiento humano, debiendo adaptarse hasta el punto de escindir la otrora intrínseca relación entre sus postulados doctrinales y la divinidad.

Durante su época embrionaria, que parte del humanismo grecorromano, se empieza a vislumbrar la idea de igualdad entre los seres humanos, aunque, claro está, el término o estatus de seres humanos o personas solamente era atribuible a determinados estratos de la sociedad.

⁴ Pérez Luño, Antonio E., **Derechos humanos, estado de derecho y constitución**, pág. 48.

Escritos como *Antígona* de Sófocles, los Diez Mandamientos del *Antiguo Testamento*, el Código de Hamurabi que regulaba la *Ley del Talión*, la institución del *Hábeas Corpus* romano, fueron fundamentales para la formación de la idea de los Derechos Humanos; así también, la doctrina vertida por la Iglesia cristiana primitiva, relativa a la igualdad de todos los seres humanos, *por ser todos hijos de un mismo y único Dios*, adquirió relevancia al ser adoptada como religión oficial del Imperio Romano (siglos IV y V d. C).

Sin embargo, al terminar el estadio histórico del esclavismo se inicia una etapa oscura para las ideas iusnaturalistas, ya dentro del período conocido como feudalismo, gran parte de la humanidad transita de la esclavitud a la servidumbre, y la Iglesia católica alienta el sistema de desigualdad imperante por convenir a sus intereses terrenales y expansionistas.

En plena Edad Media y bajo el régimen de producción feudal, el Estado como ente dominante se fragmenta por la continua preponderancia del poder de los señores feudales sobre el poder del monarca. Con el fin de evitar la desintegración del reino y aceptando la notoria fuerza de los señores feudales, el rey Juan Sin Tierra, soberano de Inglaterra, se ve obligado a firmar la denominada *Carta Magna* (1215) que estableció límites al poder del Estado frente a sus súbditos.

La *Carta Magna*, el *Hábeas Corpus* (1679) y la Declaración de Derechos (*Bill of Rights* de 1689) se constituyeron en los principales antecedentes de las declaratorias modernas de Derechos Humanos.

A nivel interno los Derechos Humanos tuvieron amplia acogida en la Declaración de Independencia de los Estados Unidos de Norte América (1776), en los postulados de la Revolución Francesa y en su Declaración de los Derechos del Hombre y el Ciudadano (1789) que sirvió de preámbulo a la Constitución Francesa de 1791.

Luego, las revoluciones en México (1910), Rusia (1917) y Alemania (1918) concretan los postulados de los derechos humanos en sus respectivas constituciones cobrando especial énfasis los denominados Derechos Humanos Sociales.

Ya adentrados en el siglo XX, se suceden dos conflictos bélicos que exponen de la manera más cruenta la necesidad de adoptar normativas internacionales tendentes a proteger al ciudadano garantizándole sus derechos fundamentales: la Primera y Segunda guerra mundiales. Con ese fin, y terminada la Segunda Guerra Mundial, las Naciones Unidas aprueban la *Declaración Universal de Derechos Humanos* (1948). A ésta siguieron los pactos internacionales de los *Derechos Civiles y Políticos* y de los *Derechos Económicos Sociales y Culturales*, que fueron adoptados en 1966 y cobraron vigencia en 1976.

Por medio de los tres documentos antes enunciados los Derechos Humanos ingresan en el campo del Derecho positivo y de las relaciones internacionales, y de ahí en adelante le siguen una serie de pactos y convenios dirigidos a garantizar derechos humanos específicos.

Debido a su carácter progresivo los Derechos Humanos han ido evolucionando y avanzando en lo que respecta a la conquista de derechos en pro de la persona; con base en dichas conquistas se suele clasificar su desarrollo en *generaciones*. A este criterio, que aún prevalece en la actualidad, se le ha denominado *clásico*, y sistematiza los Derechos Humanos distinguiendo dentro de éstos tres generaciones. Su clasificación responde a una tradición histórica que, si bien es objeto de crítica por no responder a una división estricta, se ve reflejada en la estructura de los documentos internacionales y en su puesta en ejercicio.

Dichas *generaciones* son:

- **Primera generación:** Derechos civiles y políticos.

En primer término hay que señalar que la expresión incluye, de manera necesaria, los tradicionales derechos y libertades fundamentales; es decir, los también llamados derechos civiles y políticos y los derechos económicos, sociales y culturales. Los primeros, que aparecieron inicialmente en la realidad política y en los sistemas jurídicos nacionales y que también, muchos siglos después, fueron los que atrajeron originariamente la atención primigenia del Derecho internacional, suponen en general una actitud pasiva o negativa del Estado dirigida a respetar, a no impedir y a garantizar el libre y no discriminatorio goce de esos derechos.

- **Segunda generación:** Derechos económicos, culturales y sociales.

Esta segunda generación de derechos humanos no implica la sustitución de los contenidos en la primera; por el contrario, presupone un ideal complementario entre éstos. Su aparición es mucho más tardía que los derechos civiles y políticos, tanto en el Derecho interno como en el Derecho internacional. “Suponen la consideración de las necesidades económicas, sociales y culturales de los individuos e implican una actitud positiva del Estado para realizar las acciones dirigidas a satisfacer esas necesidades.”⁵

- **Tercera generación:** Derechos internacionales. Derechos de los pueblos.

Estos nuevos derechos humanos o derechos internacionales son los llamados derechos de la solidaridad, o derechos de la tercera generación que, como el derecho a la paz, al desarrollo, a la libre determinación de los pueblos, a un medio ambiente sano y ecológicamente equilibrado, a

⁵ Prado, **Ob. Cit**; pág. 325.

beneficiarse del patrimonio común de la humanidad, etcétera, son la consecuencia de las nuevas necesidades del hombre y de la colectividad humana en el actual grado de su desarrollo y evolución.

“Estos derechos, que jurídicamente pueden considerarse en estado naciente, y que surgen tanto en el Derecho interno como en el internacional, se caracterizan por exigir para su conceptualización un grado mayor de solidaridad que los otros derechos, y por ser al mismo tiempo derechos individuales y derechos colectivos.”⁶

Como resulta evidente, dentro de la evolución o generaciones de los derechos humanos son los referentes a la segunda generación, específicamente los sociales, los que serán objeto de estudio en la presente monografía.

1.2. Evolución histórica

La evolución histórica de los derechos humanos sociales la podemos dividir en tres grandes etapas. La primera de ellas la podemos ubicar juntamente con el origen y desarrollo del capitalismo; en dicho período se evidenció la gran inestabilidad que podría provocar la explotación de las masas de trabajadores que se encontraban hacinados en los grandes centros de producción. La segunda, parte del denominado *constitucionalismo social*, movimiento jurídico-social que implicó la adopción de una serie de derechos sociales en los textos constitucionales de los estados, dándoles rango constitucional a los mismos. La tercera etapa es la de la internacionalización de dichos derechos, partiendo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que fueron adoptados en 1966 por la Asamblea de las Naciones Unidas y cobraron vigencia en 1976.

⁶ *Ibíd*, págs. 325 y 326.

1.2.1. El surgimiento del capitalismo

La primera etapa, el surgimiento del capitalismo, es el precedente necesario del proceso de industrialización de la producción también denominado Revolución industrial. El capitalismo moderno implica el abandono del régimen de producción feudalista, y se inicia con la aparición de los fisiócratas que propugnaban la idea de que en la economía existía un orden natural que no requería la intervención del Estado; muy por el contrario, su intervención era dañina a la misma; su principal postulado para la economía de libre mercado era: *laissez faire, laissez passer, que le monde va de lui même* (dejad hacer, dejad pasar, que el mundo va por sí solo). Del mismo se deriva, obligadamente, la ley económica de la oferta y la demanda. A los fisiócratas hay que sumar las ideas de Adam Smith, quien por medio de sus doctrinas también intentaba demostrar la existencia de un orden económico natural, que funcionaría con más eficacia cuanto menos interviniese el Estado. La diferencia entre éste y los primeros era que Smith no pensaba que la industria no fuera productiva, o que el sector agrícola fuera el único capaz de crear un excedente económico; por el contrario, consideraba que la división del trabajo y la ampliación de los mercados abrían posibilidades ilimitadas para que la sociedad aumentara su riqueza y su bienestar mediante la producción especializada y el comercio entre las naciones.

Es así como la suma de las ideas y postulados de los fisiócratas y de Smith crearon la base ideológica e intelectual que favoreció el inicio de la Revolución industrial (finales del siglo XVIII en Gran Bretaña y siglo XIX en el resto de Europa).

Primariamente, en el ámbito social, la Revolución industrial implicó el surgimiento de una nueva clase social: el proletariado. Esta clase vendría a ser la más desfavorecida dentro de la nueva organización social orquestada por el naciente sistema capitalista, ya que dependía únicamente de su fuerza de trabajo, la cual vendía a cambio de una contraprestación: el salario, que en el común de los casos era la más clara evidencia de la explotación preponderante.

El capitalismo industrial tuvo importantes costos sociales. Al principio, la industrialización se caracterizó por las inhumanas condiciones de trabajo de la clase asalariada. La explotación infantil, las jornadas laborales de 16 y 18 horas, y la insalubridad y peligrosidad de las fábricas eran circunstancias comunes. Esto dio como resultado masas de hombres, mujeres y niños imposibilitados de seguir siendo útiles como fuerza laboral, y lo más escandaloso para los estados, estos niños y niñas, de continuar dichas circunstancias de explotación, se encontrarían incapacitados de ser útiles en su adultéz "...los niños, ahora trabajadores, cuando adultos no estarían en condiciones de poder servir al Ejército, y las mujeres debían estar en buenas condiciones de salud para la procreación, no podrían tener hijos sanos, lo cual hacía esperar generaciones futuras enfermas e incapacitadas prematuramente para las diversas tareas de la vida social."⁷

Las situaciones antes descritas y la presión de sectores como la Iglesia católica propiciaron que los estados consideraran limitar la explotación laboral estableciendo límites a las jornadas de trabajo, fijando salarios mínimos y regulando aspectos relativos al trabajo de la mujer y los menores de edad.

En este período la encíclica *Rerum Novarum* que emite el Papa León XXIII como respuesta a la problemática social imperante (1891) reviste de vital importancia y da paso al constitucionalismo social. Dicha encíclica busca favorecer a los trabajadores al reconocerles ciertos derechos mínimos, con los cuales la Iglesia perseguía evitar un estallido social y la pérdida de sus fieles en manos de los ateos comunistas. Su contenido es amplio; denuncia la explotación a que es sometida la clase obrera, y entre otros aspectos se pueden destacar sus incisos 16 y 17:

“Patronos y obreros

16. Obligaciones de justicia, para el proletario y el obrero, son éstas: cumplir íntegra y fielmente todo lo pactado en libertad y según justicia; no causar daño

⁷ Bonilla, Gustavo, **Derecho del trabajo I**, pág. 2.

alguno al capital, ni dañar a la persona de los amos; en la defensa misma de sus derechos abstenerse de la violencia, y no transformarla en rebelión; no mezclarse con hombres malvados, que con todas mañas van ofreciendo cosas exageradas y grandes promesas, no logrando a la postre sino desengaños inútiles y destrucción de fortunas.

He aquí, ahora, los deberes de los capitalistas y de los amos: no tener en modo alguno a los obreros como a esclavos; respetar en ellos la dignidad de la persona humana, ennoblecida por el carácter cristiano. Ante la razón y ante la fe, el trabajo, realizado por medio de un salario, no degrada al hombre, antes le ennoblece, pues lo coloca en situación de llevar una vida honrada mediante él. Pero es verdaderamente vergonzoso e inhumano el abusar de los hombres, como si no fuesen más que cosas, exclusivamente para las ganancias, y no estimarlos sino en tanto cuando valgan sus músculos y sus fuerzas. Asimismo está mandado que ha de tenerse buen cuidado de todo cuanto toca a la religión y a los bienes del alma, en los proletarios. Por lo tanto, a los amos corresponde hacer que el obrero tenga libre el tiempo necesario para sus deberes religiosos; que no se le haya de exponer a seducciones corruptoras y a peligros de pecar; que no haya razón alguna para alejarle del espíritu de familia y del amor al ahorro. De ningún modo se le impondrán trabajos desproporcionados a sus fuerzas, o que no se avengan con su sexo y edad.

17. Y el principalísimo entre todos los deberes de los amos es el dar a cada uno lo que se merezca en justicia. Determinar la medida justa del salario depende de muchas causas: pero en general, tengan muy presente los ricos y los amos que ni las leyes divinas ni las humanas les permiten oprimir, en provecho propio, a los necesitados y desgraciados, buscando la propia ganancia en la miseria de su prójimo.

Defraudar, además, a alguien el salario que se le debe, es pecado tan enorme que clama al cielo venganza: Mirad que el salario de los obreros... que defraudasteis, está gritando: y este grito de ellos ha llegado hasta herir los oídos del Señor de los ejércitos. Finalmente, deber de los ricos es, y grave, que no

dañen en modo alguno a los ahorros de los obreros, ni por la fuerza, ni por dolo, ni con artificio de usura: deber tanto más riguroso, cuanto más débil y menos defendido se halla el obrero, y cuanto más pequeños son dichos ahorros.”⁸

La encíclica en referencia es sumamente amplia y responde a un momento histórico determinado, e incluye criterios que en la actualidad serían ampliamente rebatibles; es por ello que los autores Pereira-Orozco y Richter señalan, respecto de la misma: “Avalar una encíclica de semejante contenido en la actualidad sería una vergüenza para quien se dice representante de Dios en la Tierra. Sin embargo, en su momento representó un gran avance para los derechos sociales.”⁹

Además, los autores citados, al analizar el contenido de dicha encíclica indican que por medio de la misma la Iglesia católica:

- ❑ Refrenda el carácter inviolable de la propiedad privada, considerándola un derecho natural de todo ser humano.
- ❑ Se abroga para sí el papel principal en la búsqueda de la solución al problema social.
- ❑ Parte de la premisa de que es imposible eliminar de la sociedad civil toda desigualdad.
- ❑ Reconoce que los ricos son ricos porque Dios así lo ha deseado.
- ❑ Establece el dogma de que la pobreza no deshonra, más bien se debe considerar como un privilegio.
- ❑ Establece como fin primordial del Estado asegurar la propiedad privada.
- ❑ Reconoce la necesidad de limitar las jornadas de trabajo, de gozar de descansos y de limitar el trabajo de los niños y de las mujeres (para no acabar con la fuerza de trabajo).

⁸ León XIII, **Carta encíclica rerum novarum** sobre la condición de los obreros, el capital y el labor, Roma, 15 de mayo de 1891.

⁹ Pereira-Orozco y Richter, **Ob. Cit**; pág.208.

- Establece la necesidad de un salario *justo* pero sujeto a la *libre voluntad de los contratantes* (al final el trabajador acepta el salario no por considerarlo justo, sino por necesidad, perpetuando así su explotación).

1.2.2. El constitucionalismo social

La segunda etapa histórica de los derechos humanos sociales es la del denominado *constitucionalismo social*. Como es sabido, el constitucionalismo es “*Una tendencia socio-política cuyos objetivos principales son: dotar a los Estados de una Constitución escrita; hacer valer la supremacía de dicha constitución; reconocer los derechos inherentes a la persona, y estructurar al Estado y someterlo, junto con sus autoridades, al Derecho.*”¹⁰

El constitucionalismo ha transcurrido por dos épocas: el constitucionalismo clásico o liberal, dentro del cual se afianzan los derechos civiles y políticos, y el constitucionalismo social, que logra el reconocimiento de los derechos humanos sociales en el ámbito constitucional.

Dicho reconocimiento no fue voluntario, ni mucho menos espontáneo, por parte del Estado y de la cúpula económica de las sociedades capitalistas y precapitalistas, como el caso de México. Las convulsiones sociales sirvieron de válvula de escape para el pueblo, que ya no soportaba las condiciones laborales que eran paupérrimas y de evidente explotación; y el Estado, en algunos casos, dio muestras de madurez política y no esperó una revolución para reconocer como derechos fundamentales determinados derechos humanos de carácter social.

Otras sociedades debieron afrontar cruentas revoluciones que permitieron consolidar dichos derechos. Entre las más relevantes podemos mencionar: la

¹⁰ *Ibíd*, pág. 46.

Revolución Mexicana de 1910; la Revolución Rusa de 1917; y la Revolución Alemana de 1918. Todos estos movimientos reflejaron los reclamos populares en constituciones con apartados eminentemente sociales; unas fueron un tanto tardías a sus conflictos originales, tal es el caso de la Constitución mexicana de 1917, y otras más contemporáneas a los mismos, como de la Constitución Rusa de 1918 y la Alemana de 1919.

Para el caso guatemalteco, nuestra sociedad debió afrontar lo que históricamente ha sido lo más cercano a una revolución, la Revolución de Octubre de 1944, aunque, como veremos más adelante, muchas de sus conquistas fueron truncadas apenas una década después.

Podemos apreciar, conforme lo expuesto, que el surgimiento del sistema de producción capitalista, de la mano de la Revolución industrial, sumado al apetito desmedido de ganancia, a cualquier costo humano por parte del empresario, dieron como resultado una situación social insostenible que desembocó en el reconocimiento de algunos derechos sociales fundamentales.

En ese sentido se pronuncia Armagnague al indicar: “El auge del maquinismo y del industrialismo en el siglo XIX provocó numerosas tensiones sociales. Basta recordar cuando, a mediados de aquel siglo, las *trade unions* inglesas y los sindicatos alemanes y franceses lucharon para mejorar las condiciones sociales de los trabajadores que por una magra paga laboraban en condiciones infrahumanas.

De ahí que el constitucionalismo social sea una continuación del clásico, mediante el cual los estados modernos van sustituyendo las constituciones de corte liberal, por medio de la incorporación de cláusulas económico-sociales, expresando que los derechos individuales debían ser limitados en interés de toda la sociedad. Así, los nuevos titulares de los derechos sociales son los anteriormente postergados, esto es, los trabajadores, su familia, los menores y mujeres, los ancianos, etcétera.”¹¹

¹¹ Armagnague, Juan F., **Manual de derecho constitucional**, pág. 60.

La Constitución mexicana de 1917 fue el primer paso firme del constitucionalismo latinoamericano y mundial en el movimiento de constitucionalización de los derechos humanos de carácter social.

“El Artículo 123 estableció: Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social para el trabajo, conforme a la ley. Regulando aspectos relativos a: jornada máxima de trabajo (8 horas), limitación del trabajo nocturno (7 horas), regula el trabajo de menores y de mujeres, establece el descanso semanal, define y protege el salario mínimo, contempla la igualdad en el salario, obliga al patrono a responsabilizarse por accidentes laborales y enfermedades profesionales. Además es la primera Constitución en reconocer el derecho de huelga y el derecho patronal al cierre (*lock-out*).”¹²

“Por su parte la Constitución de *Weimar*, que fue promulgada el 11 de agosto de 1919, respetó algunos de los logros demandados por la revolución, entre ellos: seguros sociales, jornada laboral de ocho horas, elección de consejos de empresas con participación directa de los obreros, el derecho al voto de las mujeres, y reconoce por primera vez que los hombres y las mujeres son iguales en derechos y obligaciones.

La Constitución de Weimar establecía, en su Artículo 154, que el uso de la propiedad debe basarse en interés general; el Artículo 155 aseguraba a todo alemán una habitación sana y a todas las familias numerosas un patrimonio de familia, proporcionando una vivienda; el deber de todo propietario de cultivar y explotar el suelo indica que las plusvalías del suelo que no sean debidas al trabajo pertenecen a la colectividad, y en su Artículo 161 impone el seguro social.”¹³

Como vemos, hasta esta etapa los derechos humanos sociales habían empezado a consolidarse con rango constitucional en los diferentes ordenamientos estatales.

¹² Pereira-Orozco y Richter, **Ob. Cit**; pág. 63.

¹³ **Ibíd**, pags. 64 y 65.

Dicho período comienza a finales de la segunda década del siglo pasado, y se generaliza a mediados de la misma centuria. Sin embargo, su ámbito de vigencia se limitaba al territorio de cada Estado.

1.2.3. Su internacionalización

Luego de haber superado el radicalismo, que degeneró en antagonismo con el sistema económico capitalista, y de lograr la concreción en las constituciones de los estados, los derechos humanos sociales entran en su tercera etapa, que es la actual, en la que son reconocidos en el ámbito internacional; ello es, supraconstitucionalmente, y su protección no sólo es interna sino también externa.

“La concepción de los derechos económicos, sociales y culturales ha adquirido aceptación y difusión generalizada en los últimos años, especialmente a partir de la vigencia del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, acordado el 3 de enero de 1976. Sin embargo, puede afirmarse, en principio, que la Declaración Universal de los Derechos Humanos aprobada y proclamada el 10 de diciembre de 1948 por la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas incluyó este tipo de derechos.”¹⁴

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Artículo 22

Toda persona como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

¹⁴ Gutiérrez de Colmenares, Carmen María, **Derechos económicos, sociales y culturales: Su problemática internacional y situación en Guatemala**, pág. 70.

“El Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobado por la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas, regula en forma detallada esta clase de derechos de la siguiente manera: los económicos se refieren al derecho a trabajar (Artículo 6); en condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias (Artículo 7); el derecho a fundar sindicatos, a sindicalizarse y el derechos de huelga (Artículo 8); y el derecho a la seguridad social, incluso al seguro social (Artículo 9)...”¹⁵

Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Artículo 9.

Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social.

Otra institución que, al igual que la Organización de Naciones Unidas (ONU), ha influido decisivamente el carácter internacional de los derechos humanos sociales es la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Claro está que la OIT enmarca y encamina sus acciones a temas más específicos, como son los derechos laborales y la seguridad social como medios para promover el desarrollo social y mejorar el nivel de vida de todas las personas del mundo.

La OIT es una agencia especializada de la ONU, fundada en 1920, prevista por el Tratado de Versalles (1919) como consecuencia del fin de la Primera Guerra Mundial. Es una sección autónoma de la Sociedad de Naciones, y en 1946 se convierte en el primer organismo especializado de la ONU.

El rol de la OIT en el ámbito internacional de los derechos humanos sociales se concretiza en establecer directrices que buscan evitar la explotación infantil, promover un trato igualitario en el mercado de trabajo a empleados minusválidos y personas discriminadas (por razón de género, por ejemplo), la libertad de asociación y los derechos humanos. Además, supervisa aquellas pautas ya ratificadas para que sean

¹⁵ **Ibíd**, pág. 71.

incorporadas a las leyes y aplicadas en las prácticas nacionales. Cuenta también con mecanismos que permiten, tanto a los delegados gubernamentales como a los representantes de los empresarios y de los trabajadores, derecho de elevar quejas formales ante la misma por el incumplimiento de lo pactado en sus convenios.

Entre los convenios más relevantes adoptados por la OIT en materia de seguridad social se encuentran: 102, 121, 128, 157 y 183. De los mismos ninguno ha sido ratificado por el Estado de Guatemala.

1.3. Definición

De manera general, hemos bosquejado una definición de lo que son los Derechos Humanos; ahora definiremos los derechos humanos sociales. Sobra decir que, tanto doctrinaria como jurídicamente, es común incluir entre éstos los derechos humanos de tipo económico, social y cultural; tal es el caso de la Constitución Política de Guatemala.

En ese entendido: “Los derechos humanos sociales son todos aquellos que la Constitución reconoce a las personas (hombres y mujeres) por el hecho de ser seres humanos, pero ya no en forma individual sino como miembros de la sociedad, como integrantes de la sociedad; y a la vez son el conjunto de obligaciones que la misma Constitución impone al Estado, con el fin de que tanto esos derechos como estas obligaciones protejan efectivamente a los diferentes sectores de la población, quienes debido a las diferencias en las estructuras del Estado se encuentran en condiciones desiguales, tanto económicas como sociales, familiares, culturales, etcétera.”¹⁶

Sin embargo, y pese a que los derechos humanos sociales no constituyen una categoría diferente de los derechos humanos individuales (civiles y políticos), ha sido

¹⁶ De León Carpio, Ramiro, **Catecismo constitucional**, pág. 107.

común que los estados vean a éstos como un conjunto de obligaciones que asumirán progresivamente, conforme sus posibilidades lo permitan. Esta idea ha incidido negativamente en el cumplimiento de dichos derechos, ya que los derechos individuales suelen caracterizarse por ser de tipo negativo e inmediato, y los sociales por ser de carácter positivo y progresivo. Dichas características no deben implicar que exista un compromiso de segundo grado con los derechos sociales por parte del Estado; algo debe quedar claro: todos los derechos humanos reconocidos como fundamentales en la Constitución son obligatorios para el Estado, requiriendo de éste medidas continuas y concretas para su positivización, y exigibles en todo momento por parte del derechohabiente (la persona).

Sobre este aspecto la doctora Catarina Krause indica: “A pesar de su evolución positiva, los derechos económicos sociales y culturales con mucha frecuencia continúan percibiéndose como derechos humanos secundarios, que no constituyen derechos humanos individuales verdaderos, los cuales deban ser hechos cumplir por los tribunales u órganos cuasilegales. Ha habido, y aún hay, una frecuente tendencia a ver los derechos civiles y políticos como derechos verdaderos, mientras que los derechos económicos, sociales y culturales a menudo se perciben únicamente como declaraciones de programas políticos.”¹⁷

La autora citada cierra su comentario así: “Es interesante notar que en la práctica las dos categorías han sido tratadas de manera diferente; al mismo tiempo su interdependencia e indivisibilidad han sido enfatizadas en convenciones y resoluciones internacionales sobre la protección a los derechos humanos. El disfrute de derechos tales como la alimentación, salud, seguridad social y trabajo es indispensable para una vida digna, y los estados han asumido, bajo el derecho internacional, obligaciones legales en cuanto a garantizarlos. Por ende, es necesario entender los derechos económicos sociales y culturales como de igual importancia que los derechos civiles y políticos, y para ello necesitamos comprender con mayor profundidad lo que estos

¹⁷ Instituto de Derechos Humanos de la Universidad de San Carlos de Guatemala, **I conferencia nacional sobre derechos humanos**, pág. 203.

derechos conllevan.”¹⁸

1.4. Taxonomía

Respecto a la clasificación de los derechos que se incluyen en los derechos humanos sociales, ya hemos adelantado que entre los mismos se encuentran los derechos económicos, sociales (propriadamente dichos) y culturales. Tomando como base para la presente taxonomía la Constitución Política de la República de Guatemala, y siendo que la misma agrupa dichos derechos de manera indistinta dentro de su Capítulo II, denominándoles *Derechos Sociales*, podemos señalar como derechos humanos sociales:

- Derechos económicos
 - A la propiedad (individual y colectiva)
 - A la seguridad económica
- Derechos sociales
 - A la alimentación
 - Al trabajo (a un salario justo y equitativo, al descanso, a sindicalizarse, a la huelga)
 - A la *seguridad social*
 - A la salud
 - A la vivienda
 - A la educación
- Derechos culturales
 - A participar en la vida cultural del país
 - A gozar de los beneficios de la ciencia
 - A la investigación científica, literaria y artística

¹⁸ *Ibíd*, págs. 203 y 204.

Aunque la taxonomía propuesta merece comentarios, tales como que el derecho al trabajo también puede ser incluido dentro de los derechos económicos, no es este el lugar, ni la pretensión de la investigación ahondar en dichos temas. De la clasificación expuesta nos interesa la ubicación del derecho a la seguridad social dentro de los derechos humanos sociales, ya que éste es el que será objeto de análisis en el presente estudio.

1.5. El derecho a la seguridad social

El derecho a la seguridad social siguió la misma historia que los derechos humanos sociales, aunque, como es natural, tuvo sus propios escenarios y particularidades. Al igual que los derechos laborales, su aparición fue concurrente con el nacimiento de la clase obrera.

Salvando las distancias correspondientes entre lo que hoy entendemos por seguridad social y lo que fueron sus antecedentes más remotos, podemos remontarnos a la época más antigua de la humanidad y evidenciar algunos vestigios de la misma. En las civilizaciones antiguas ya existía la ayuda mutua entre ciertos sectores de la población; como ejemplo de ello se pueden citar las instituciones romanas de las sodalitates y collegias, corporaciones de artesanos de espíritu piadoso, que pagaban cierta suma de dinero al fallecer uno de sus asociados, etc.

En la Edad Media, podemos mencionar a la cofradía, institución de carácter religioso, que establece un mutuo socorro entre cofrades y agremiados cuando ocurría la enfermedad, un accidente, la invalidez, la vejez y la muerte; por medio de ésta el causante era socorrido proporcionalmente a su pobreza. La ayuda podía consistir en: asistencia médica, hospitalización, entrega de subsidios en dinero, ayuda económica por desempleo, accidentes, vejez, o el pago del entierro. Luego surgen las hermandades de socorros mutuos, que ya contaban con una depurada técnica en cuanto a recursos y subsidios se refiere.

Sin embargo, es hasta la Revolución industrial cuando la seguridad social adquiere forma y define su verdadero campo de acción, pasando de una etapa embrionaria a su propia configuración.

Así, con el advenimiento de la denominada Revolución industrial, que fue experimentada en diferentes momentos primariamente por Inglaterra (siglo XVIII) Francia, Bélgica, Alemania y Estados Unidos (a mediados del siglo XIX), Suecia y Japón (a finales del siglo XIX), Rusia y Canadá (a principios del siglo XX), y algunos países de Latinoamérica, Oriente Próximo, Asia central y meridional, y parte de África (a mediados del siglo XX), surgió y se consolidó la clase obrera, aquella que vendía su fuerza física e intelectual a cambio de una retribución: salario, que constituía, en la generalidad de los casos, su única fuente de ingresos y sobrevivencia.

Con dichos fenómenos sociales surge el denominado Estado Social, que busca, entre otros fines, asegurar unos niveles mínimos de dignidad de vida para todos los ciudadanos e intentar corregir los desequilibrios de riqueza y oportunidades. Es así como a finales del siglo XIX surgen diversos sistemas de seguridad social para proteger a las grandes masas de obreros y a la población en general de los posibles infortunios que pudieran sufrir, y que de no ser por la solidaridad no podrían cubrir con sus propios recursos. En ese sentido, Fernández Molina afirma:

“A finales del siglo XIX, un gran debate acaparaba las discusiones sociopolíticas de los principales centros de poder de Europa occidental y de Norteamérica. Salvo los anarquistas que propugnaban por la eliminación del Estado, nadie más discutía la necesidad de éste como ente superior. Pero lo que sí se discutía fuertemente era el ámbito de su actividad, el alcance de sus funciones.

En ese contexto fue que surgió la llamada *previsión social*, como respuesta al reclamo de que el Estado interviniera a efecto de asegurar la prestación de servicios médicos y de pensiones básicas para todas las personas, especialmente para los

trabajadores.”¹⁹

Se menciona como el primer país que instauró un sistema sanitario a escala nacional a Alemania. Específicamente bajo el gobierno del canciller alemán príncipe Otto von Bismarck se obtuvo la promulgación de una ley de seguro obligatorio por enfermedad en 1883, que era sostenido por el Estado.

Desde entonces (siglo XIX), diferentes tipos de seguridad social se implantaron en otros países de Europa como Austria-Hungría, Noruega en 1909, Suecia en 1910 y Gran Bretaña y Rusia en 1911. Después de la Segunda Guerra Mundial, el crecimiento de los sistemas sanitarios europeos fue amplio, aunque la cantidad del subsidio, las condiciones para ser cubierto, el tratamiento de los asegurados y las medidas respecto a la maternidad, también variaban mucho. En España y en la mayoría de los países de América Latina, siguiendo los impulsos modernizadores y sociales de las más avanzadas de Europa, se implantaron sistemas de seguridad social desde comienzos del siglo XX. Para el caso guatemalteco la seguridad social se instaura con la Constitución de 1945, bajo el gobierno del doctor Juan José Arévalo Bermejo.

¹⁹ Fernández Molina, Luis, **Derecho laboral guatemalteco**, pág. 323.

CAPÍTULO II

2. El sistema guatemalteco de seguridad social

2.1. Antecedentes y desarrollo histórico

Pese a que en diferentes monografías se ha pretendido establecer que la historia de la seguridad social en Guatemala se remonta hasta épocas como la Colonia e inclusive a períodos anteriores a ésta, es necesario aclarar que, a lo sumo, en la Guatemala precolonial, colonial e independiente, hasta antes de la Revolución de 1944, solamente podemos hablar de instituciones o intentos aislados por cubrir algunos aspectos básicos de lo que hoy entendemos como seguridad social.

Así, hay quien afirma: “Los antecedentes de la seguridad social de Guatemala los encontramos precisamente en la época precolonial; es decir, en la civilización Maya, en la que los curanderos, parteras, componehuesos y los chamanes y zajorines, se dedicaban al cuidado de la salud en general; es decir, a la asistencia médica.”²⁰

Además, señala: “En la época colonial, la asistencia médica estuvo a cargo de las diferentes órdenes religiosas: San Juan de Dios, Dominicos, entre otros, quienes construyeron hospitales para la atención médica de inválidos, contribuyendo también a esta obra algunos ciudadanos altruistas.”²¹

Otro autor, un poco más certero, afirma: “Durante la época de la Colonia, la seguridad social como tal inexistente, se conocen ciertos protectores de los indios, entre ellos fray Bartolomé de las Casas, quien en todo momento protestó por los abusos que se cometían contra éstos, así como otros casos que registra la historia,

²⁰ Lemus Saenz, José Domingo, **La seguridad social, las contribuciones y la dirección**, pág. 18.

²¹ **Ibíd.**

entre ellos organizaciones muchas veces de la Iglesia católica, que se preocupaban por el bienestar, la seguridad y la salud de nuestros antiguos pobladores, pero a esto nunca se le podría llamar seguridad social.”²²

“Sin embargo, durante la Colonia fueron creadas las Leyes de Indias, que en forma muy tímida trataron de proteger a los indios, pero más que todo se orientaban hacia el respeto que debía tenerse con ellos respecto a su integridad física, ya que si recordamos los trabajos forzados, que eran obligatorios, y el trato inhumano, eran cosas muy frecuentes en aquellos días.”²³

La simple revisión de textos históricos que relatan lo acontecido en aquellas épocas basta para rebatir el intento de humanización que los autores citados buscan encontrar en el período colonial.

Es necesario recordar que la Conquista o invasión y la Colonia fueron producto de una política de explotación bien trazada por la Corona española, que buscaba salir de sus múltiples aprietos financieros aun a costa de los nativos de la región. Además, es común identificar entre los parásitos del período colonial a la Corona, la Iglesia y la clase gobernante (peninsulares y criollos), de lo que resulta poco correcto pretender atribuirle a la Iglesia un papel benefactor de los indios, cuando ésta era una de las que expoliaba a los nativos.

Además, no es un secreto que el reconocimiento que la Corona dio a los indios como *súbditos* de la misma, buscaba un fin tributario más que humanitario, ya que la adquisición de dicha categoría implicaba diversos deberes pecuniarios.

²² Letona Salazar, Juan Alfonso, **La afiliación obligatoria de todos los trabajadores al régimen de seguridad social**, pág. 2.

²³ *Ibíd.*

Respecto a la situación de los indios en el período colonial, además de las continuas revueltas, se señala que: "...la oposición de los indios se limitaba a huir a los montes para escapar de la crueldad y abusos, según denunció fray Bartolomé de las Casas..."²⁴ Claro está que dichos abusos los cometían los españoles, y que el papel de Bartolomé de las Casas fue una excepción y no la generalidad del actuar de la Iglesia católica.

"Cuando llegaron los Dzules, los extranjeros, fue que entró en nosotros el cristianismo. Porque los muy cristianos vinieron aquí, pero ese fue el principio de la miseria nuestra, el principio del tributo, el principio de la limosna, la causa de que saliera la discordia oculta, el principio de las peleas con armas de fuego, el principio de los atropellos, el principio de los despojos de todo, el principio de la esclavitud por las deudas, el principio de las dudas pagadas a las espaldas, el principio de la continua reyerta, el principio del padecimiento."²⁵

Con la anterior cita concluimos, como ya se había anunciado, que durante la época de la Colonia no existió la seguridad social. Además, con lo que se expondrá a continuación se evidenciará que la misma es instaurada hasta el período de la Revolución (1944-1954).

Luego de la época colonial, la historia de Guatemala registra el denominado período independiente, que transcurre de 1821 a la fecha; de éste (hasta antes de 1944) podemos mencionar la siguiente normativa relativa a algunos aspectos que hoy conforman lo que conocemos como seguridad social:

- 1877, se emite el Decreto 177, Reglamento del Trabajo de Jornaleros, el cual define algunos conceptos laborales, y establece las obligaciones o limitantes de los patronos;

²⁴ Luján Muñoz, Jorge, **Guatemala, breve historia contemporánea**, pág. 71.

²⁵ Gil Pérez, Rosario, **Sociología de Guatemala**, pág. 57.

- 1894, se emite el Decreto 486, Ley de Trabajadores; al igual que la anterior, define algunos conceptos laborales y regula lo atinente a las obligaciones de los patronos y trabajadores.
- 1906, se emite el Decreto-Ley 669, Ley Protectora de los Obreros, que pese a su visionario contenido resultó inoperante. Este decreto contiene prestaciones de carácter social tendentes a favorecer a los trabajadores abarcando casos de: “accidentes profesionales, asistencia médica en casos de enfermedad y maternidad. Además, subsidios en dinero en caso de incapacidad temporal en cuantía igual a la mitad del salario. Los subsidios por maternidad se dan hasta por tres semanas. También fija pensiones vitalicias para los incapaces permanentes y para sus sobrevivientes, viudas y huérfanos. Crea la Caja de Socorros con la obligatoriedad de afiliación por parte de los trabajadores, la cual es financiada por la triple contribución forzosa de trabajadores, empleadores y Estado.”²⁶
- 1928, se emite un Reglamento que regula como garantía para los trabajadores el acceso a un botiquín médico que debía ser costeadado por el patrono; además, obliga a este último a velar por la vacunación de sus trabajadores contra la viruela y la fiebre tifoidea.
- 1932, se emite una Ley que crea la jubilación, pensiones y montepíos que se otorgaban, entre otros casos, por invalidez, vejez y sobrevivencia. Claro está que su vigencia fue nula.

La normativa precedente constituyó un pobre intento por regular, de manera aislada y desafortunada, aspectos relativos a la salud y seguridad social. Ya en la década de los 40, los movimientos sociales empezaron a tomar fuerza, aunque eran duramente reprimidos por el gobierno.

²⁶ Lemus, **Ob. Cit**; págs. 19 y 20.

En el año 1944 dichos movimientos se encaminan contra el dictador de turno: Jorge Ubico. La situación social se tornaba insostenible, pese a que no hubo mayor índice de inflación y se mantenía la paridad de la moneda nacional con el dólar americano. Sin embargo, la inversión social era casi nula y los derechos políticos e individuales de los habitantes eran irrespetados por los cuerpos armados al mando del dictador; esto nos indica que el tema de la seguridad social no era de interés para dicho gobierno.

Así, diferentes sectores sociales reclamaban la renuncia de Jorge Ubico; eran continuas las manifestaciones en su contra y su respuesta fue, una y otra vez, la represión violenta de dichos movimientos. En 1944, en una de las tantas manifestaciones contra el dictador, sale a las calles uno de los gremios más prestigiosos y organizados de ese entonces: el magisterio. La protesta degeneró en el enfrentamiento entre los manifestantes y las autoridades; estas últimas abrieron fuego contra los maestros. Varios resultaron heridos y ocurrió la muerte de la profesora María Chinchilla.

La muerte de la maestra citada constituyó el punto álgido que dio como resultado una movilización masiva de estudiantes, maestros, obreros y trabajadores en general. El resultado fue la renuncia del dictador.

Con la dimisión de Ubico toma el poder otro militar: Federico Ponce Vaides. Éste también es derrocado, ya que evidenció que mantendría el *statu quo*. Así, el movimiento revolucionario de octubre de 1944 concluye con el derrocamiento de Vaides. Asume el poder un triunvirato conformado por Jacobo Arbenz, Javier Arana y Jorge Toriello.

Dicho triunvirato convoca a elecciones y sale victorioso el doctor Juan José Arévalo, quien era considerado como un intelectual y educador. Entre las primeras medidas que toma en su gobierno podemos mencionar: deroga la Ley de Vialidad y de

Vagancia; promulga el Código de Trabajo; crea el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; otorga la autonomía a la Universidad de San Carlos de Guatemala y a las municipalidades; funda la Facultad de Humanidades; otorga libertad de organización y asociación; apoya la educación a todo nivel; formula la Ley de Titulación Supletoria; invierte una tercera parte del presupuesto de la nación en obra de bienestar social. Además, durante su período entra en vigencia la Constitución Política de la República de 1945.

A este respecto, la reseña histórica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social²⁷ (IGSS) indica que, como una consecuencia de la Segunda Guerra Mundial y la difusión de ideas democráticas propagadas por varios países aliados, en Guatemala se derrocó al gobierno interino del general Ponce Vaides, quien había tomado el poder después de una dictadura de 14 años dirigida por el general Jorge Ubico, y se eligió un gobierno democrático, el del doctor Juan José Arévalo Bermejo.

El gobierno de Guatemala de aquella época gestionó la venida al país de dos técnicos en materia de seguridad social: el licenciado Oscar Barahona Streber (costarricense) y el actuario Walter Dittel (chileno), quienes hicieron un estudio de las condiciones económicas, geográficas, étnicas y culturales de Guatemala. El resultado de este análisis lo publicaron en un libro titulado *Bases de la Seguridad Social en Guatemala*.

Con la promulgación de la Constitución Política de la República se instituyó el Régimen de Seguridad Social en Guatemala. En su Artículo 63 señalaba:

Constitución Política de la República de Guatemala.

Asamblea Nacional Constituyente, 11 de marzo de 1945.

Artículo 63. Se establece el seguro social obligatorio. La ley regulará sus alcances, extensión y la forma en que debe ser puesto en vigor. Comprenderá por

²⁷ Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, **Informe anual de labores 2003**, pág. 8.

lo menos seguros contra invalidez, vejez, muerte, enfermedad y accidentes de trabajo. Al pago de la prima del seguro contribuirán los patronos, los obreros y el Estado.

Posteriormente, con base en el mandato constitucional contenido en el Artículo citado, el Congreso de la República emite el Decreto 295 *Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social*, que en su artículo 1 define la creación y objeto del Instituto.

Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Decreto Número 295 del Congreso de la República, 1946.

Artículo 1. Créase una institución autónoma, de derecho público, con personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, cuya finalidad es la de aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala y con fundamento en el Artículo 63 de la Constitución de la República, un régimen nacional, unitario y obligatorio de seguridad social, de conformidad con el sistema de protección mínima...

2.2. Su recepción por parte del constitucionalismo guatemalteco

El constitucionalismo guatemalteco realizó un primer intento de regular en el ámbito constitucional lo relativo a la seguridad social; ello por medio de la Constitución Política de la República de Centro América, decretada el 9 de septiembre de 1921. Sin embargo, al fracasar el nuevo intento de unificación de la República Centroamericana, dicha norma no cobró vigencia. De su articulado, referente a la seguridad social, podemos mencionar:

Artículo 167. Instituciones especiales deben amparar la maternidad y a los niños desvalidos.

Artículo 171. Se establecerá un Centro Técnico bajo el nombre de “Instituto de Reformas Sociales”, cuyas atribuciones y deberes serán los siguientes:

- a) Armonizar las relaciones entre el capital y el trabajo;
- b) Promover y estimular la fundación de sociedades de producción, ahorro y consumo, así como las de seguros contra accidentes y sobre la vida. Especialmente atenderá a la fundación de cooperativas para la construcción de casas higiénicas y baratas.
- c) Proteger el matrimonio y la familia, como base y fundamento de la sociedad y organizar el patrimonio de familia (*homestead*).

Ya en otras naciones latinoamericanas y europeas se habían realizado progresos serios en cuanto a la seguridad social. Así, dentro de los estados latinoamericanos son los Estados Unidos Mexicanos los que primariamente iniciaron el recorrido del *constitucionalismo social*; no es exagerado afirmar, por ejemplo, que el Derecho Laboral llegó de Europa a México, donde se nutrió, y luego retroalimentó al mundo.

La mayoría de naciones instauró la seguridad social como producto de exigencias sociales que desembocaron en procesos revolucionarios. La primera, como ya se mencionó, fue la Constitución mexicana producto de la Revolución de 1910; a ésta le siguieron: la Constitución peruana de 1923; las brasileñas de 1934 y 1937; la cubana de 1940; la guatemalteca de 1945; la reforma peronista de la Argentina de 1949, entre otras.

Retornando al tema del constitucionalismo guatemalteco, podemos indicar que la vigencia de la Constitución de 1945 se vio interrumpida por el proceso de *contrarrevolución* de 1954, el cual la dejó sin efecto y posteriormente, en 1956, promulgó una nueva carta constitucional.

La Constitución Política de Guatemala, decretada por la Asamblea Constituyente el 2 de febrero de 1956, tuvo un marcado carácter anticomunista y buscó restablecer

las condiciones precedentes a la Revolución de Octubre de 1944 que inspiraron la Constitución de 1945.

Sin embargo, y pese a lo señalado, la nueva carta constitucional no afectó al sistema de seguridad social. Esto lo podemos colegir de la lectura del siguiente articulado:

Artículo 225. El régimen de seguridad social es obligatorio y se norma por leyes y reglamentos especiales. El Estado, patronos y trabajadores están obligados a contribuir a su financiamiento, y a facilitar su mejoramiento y expansión.

Artículo 226. El régimen de seguridad social podrá asumir cualesquiera de las obligaciones patronales derivadas de la ley.

Posteriormente se emite una nueva Constitución de la República, decretada y promulgada por la Asamblea constituyente el 15 de septiembre de 1965. Esta es generada en un clima contrainsurgente, y realiza importantes cambios y restricciones en materia política y orgánica del Estado. En lo que respecta a la seguridad social, ésta no varió, tal y como podemos observar en el articulado siguiente:

Artículo 141. Se reconoce el derecho a la seguridad social para beneficio de los habitantes de la República. Su régimen se instituye en forma nacional, unitaria y obligatoria y lo aplicará una entidad descentralizada, con personalidad jurídica y funciones propias de conformidad con su ley y sus reglamentos especiales.

El Estado, los patronos y los trabajadores, tienen la obligación de contribuir a financiarlo y a procurar su mejoramiento progresivo.

El Organismo Ejecutivo consignará anualmente en el presupuesto general de ingresos y gastos, una partida específica para cubrir la cuota del Estado por sus obligaciones como tal y como patrono, para con el régimen de seguridad social. Dicha partida que no podrá ser transferida durante el ejercicio, será fijada de acuerdo con los estudios técnicos respectivos...

Luego, en el marco de un pluralismo político y con el fin de retornar al sistema democrático, la Asamblea Nacional Constituyente promulga la Constitución Política de la República de Guatemala en 1985, la cual entra en vigor el 14 de enero del años siguiente. Dicha norma sufrió reformas en 1993, pero las mismas fueron de tipo político y orgánico, lo cual no afectó el sistema de seguridad social que, desde 1945 no ha sufrido cambios significativos.

Artículo 100. Seguridad social. El Estado reconoce y garantiza el derecho a la seguridad social para beneficio de los habitantes de la Nación. Su régimen se instituye como función pública, en forma nacional, unitaria y obligatoria.

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

La aplicación del régimen de seguridad social corresponde al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que es una entidad autónoma con personalidad jurídica, patrimonio y funciones propias; goza de exoneración total de impuestos, contribuciones y arbitrios, establecidos o por establecerse. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social debe participar con las instituciones de salud en forma coordinada.

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

Este Artículo, además de sernos útil para dimensionar la seguridad social en Guatemala, nos auxiliará para determinar sus características y reconocer en el mismo los principios que lo inspiraron y sirven de asidero.

2.3. Seguridad social

2.3.1. Definición

Al pretender entender y definir lo que es la seguridad social nos encontramos ante una diversidad de concepciones respecto de la misma. Unas la abordan pretendiendo ser aplicables a un sinnúmero de casos, siendo más generales, y otras la adecuan a las situaciones que se dan dentro de una sociedad determinada. Dentro de dichas definiciones tenemos las siguientes:

Guillermo Cabanellas menciona: “Dentro de la frondosidad de las ciencias sociales, la seguridad social se encuentra en la zona fronteriza de lo jurídico, lo sociológico y lo económico. La seguridad social en denominación menos discutida de su contenido, aglutina un sustantivo y un adjetivo de amplitud conceptual. El primero de los vocablos, que encierra las ideas genéricas de exención de peligro, daño o mal y las de confianza y garantía, se utiliza por ese sentido de protección más que en el de indemnidad absoluta, que escapan a las posibilidades humanas ante la magnitud y frecuencia de catástrofes, desgracias, accidentes y enfermedades sobre la previsión y la defensa de los hombres. En cuanto al calificativo, dentro de la multiplicidad de significados, se valora lo social en escala que va desde restricciones –ya superadas– que lo hacían exclusivo de los trabajadores, y únicamente de los obreros, los dedicados a trabajos manuales, hasta la amplitud de todo lo concerniente a la sociedad.”²⁸

López Valencia indica: “La seguridad social es sinónimo de previsión social, y significa los auxilios que el obrero recibe del Estado en forma de seguros y subsidios para hacer frente a las contingencias adversas en su vida de trabajo, tales como la desocupación, la enfermedad, la invalidez, la ancianidad y otras.”²⁹

²⁸ Cabanellas De Torres, Guillermo y Luis Alcalá Zamora y Casillo, **Tratado de política laboral y social**, pág. 252.

²⁹ Olmos Osinaga, Mario, **Compendio de derecho del trabajo**, pág. 499.

Altmeyer afirma: “La seguridad social representa el deseo universal de todos los seres humanos por una vida mejor, comprendiendo la liberación de la miseria, la salud, la educación y las condiciones decorosas de vida mediante la seguridad de un ingreso continuo que le proporcione alimentación, casa, ropa, servicios de salud y asistencia médica adecuados.”³⁰

Doublet y Lavau la definen como “...el conjunto de medios que asocian a todo el cuerpo social de una empresa sistemática de liberación de la necesidad creada por la desigualdad, la miseria, la enfermedad, la vejez, etcétera.”³¹

Almansa Pastor la concibe como “...el instrumento estatal protector de necesidades sociales, individuales y colectivas, a cuya tutela, preventiva o reparadora, tienen derecho los individuos, dentro de la extensión, límites y condiciones que las normas dispongan, según lo permita su organización financiera.”³²

Podetti la pondera como: “...los medios técnicos, regulados por normas jurídicas, con fundamento en la solidaridad y en la responsabilidad personal y social, tendente a liberar al hombre de la opresión de la miseria, mediante el otorgamiento de prestaciones cada vez que se configuren contingencias sociales que afecten desfavorablemente el nivel de vida de las personas protegidas, sus familias y quienes estén a su cargo.”³³

Según la Organización Internacional del Trabajo: “La expresión seguridad social tiene un significado más amplio en algunos países que en otros, pero en lo esencial puede interpretarse como: la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales

³⁰ **Ibíd.**

³¹ Vásquez Vialard, Antonio, **Derecho del trabajo y de la seguridad social**, pág. 353.

³² Martínez Vivot, Julio J., **Elementos del derecho del trabajo y de la seguridad social**, pág. 611.

³³ **Ibíd.**

que de otra manera derivarían de la desaparición o de una fuerte reducción de sus ingresos como consecuencia de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad profesional, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos.”³⁴

Luego de la lectura de las anteriores definiciones, y aclarando que de la lectura del Artículo 100 constitucional, referente al régimen de seguridad social, que indica que el mismo beneficia a todos los habitantes y no solamente a la población económicamente activa, proponemos la siguiente definición de seguridad social:

La seguridad social es la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas, individuales y colectivas, derivadas de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad profesional, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias, a cuya tutela, preventiva o reparadora, tienen derecho los individuos. Estas medidas tienen como fin garantizar la salud y existencia decorosa de todos los individuos, liberando al ser humano de la opresión de la miseria, mediante el otorgamiento de prestaciones cada vez que se configuren contingencias sociales que afecten desfavorablemente el nivel de vida de las personas protegidas, sus familias y quienes estén a su cargo. La misma debe abarcar a todos los miembros de la sociedad y no solamente a la población económicamente activa; su garante es el Estado, que con participación de los beneficiarios y el sector patronal procurarán su financiamiento.

La definición propuesta es congruente con la sugerencia de la adopción del seguro popular de salud que se hace en el capítulo III de la presente investigación y con el principio de universalidad de la seguridad social (que se aborda a continuación), el cual indica que la cobertura de la seguridad social debe ser progresiva abarcando primariamente a: los trabajadores más necesitados, luego a todos los

³⁴ Oficina Internacional del Trabajo, **Introducción a la seguridad social**, pág. 3.

asalariados; posteriormente a todos los individuos o grupos necesitados, y consolidarse abarcando a toda la población de un país.

Si observamos detenidamente, la propuesta que se realizará pretende encaminar de nuevo a la seguridad social guatemalteca en la búsqueda de la seguridad social universal, pero para llegar a esas instancias debemos recorrer previamente sus etapas intermedias.

El sistema de seguridad social en Guatemala está por arribar a sus 60 años de implementación; sin embargo, aún no ha superado el primero de los cuatro niveles de la seguridad social universal. Muy por el contrario, ha dado muestras de estancamiento y retroceso en cuanto a la cobertura del sector productivo formal, ya que su cobertura ni siquiera se ha logrado mantener en relación con el crecimiento de la población económicamente activa.

Estas grandes deficiencias en el sistema de seguridad social guatemalteco, específicamente del nivel de cobertura, evidencian que son necesarias medidas drásticas para aspirar alcanzar sus fines.

2.3.2. Principios

Al abordar los principios de la seguridad social pretendemos determinar cuáles son las bases y orientaciones sobre las que ésta se erige y orienta. A este respecto es común que los autores dividan los dichos principios en genéricos o abstractos y en técnicos o concretos.

La diferencia radica en que los primeros son formulados generalmente por los teóricos, y los segundos son los que los legisladores han adoptado y plasmado en el derecho positivo. En la presente investigación se realizará una enumeración de los

mismos, sin profundizar en dichas distinciones. De igual manera podemos incluir en los principios genéricos abstractos los de: la dignidad del hombre y su libertad; solidaridad y subsidiaridad. Y entre los principios técnicos o concretos, los de: universalidad, integralidad, igualdad, unidad de gestión, inmediatez, irrenunciabilidad, y participación de los interesados.

2.3.2.1. Dignidad del hombre y su libertad

Este principio se encuentra íntimamente ligado con el de solidaridad; en razón de ello, la mayoría de autores suele subsumirlo dentro de éste. Sin embargo, el autor que usamos de guía, Vásquez Vialard, prefiere tratarlos de manera independiente, ya que considera que el ser humano, como tal, posee una dignidad que le es natural, y tiene derecho a exigir que se le respete y garantice la misma por parte de la sociedad y del Estado mismo.

Es ese mismo derecho a la dignidad el que inspira o fundamenta a la seguridad social, pues por medio de ésta se busca garantizar el goce de la misma a todos los miembros de la sociedad. En lo que respecta a la libertad, que es uno de los derechos que sirven de paradigma a toda sociedad que busca el bienestar de sus integrantes, ésta posee un papel importante en lo que respecta a la seguridad social, porque es el mismo individuo quien debe estar consciente de la necesidad e inclusive obligatoriedad de participar en ésta, ya que dentro del conglomerado el no se encuentra solo ni puede pretender solventar sus problemas individualmente. De lo contrario la convivencia social perdería uno de sus más grandes incentivos: la solidaridad.

Así, protegido de las posibles desventuras que pueda sufrir, a sabiendas de su necesaria participación en el sistema, el ser humano podrá gozar de su dignidad y libertad, pero ya no en el marco teórico sino en el práctico.

En ese sentido, el autor relacionado indica: “La seguridad social trata de crear las condiciones precisas para asegurar el ejercicio de los derechos fundamentales del ser

humano, liberando al hombre de las angustias propias que se le presentan en las situaciones de contingencia social, facilitándole un subsidio de carácter económico, a fin de ponerlo a cubierto del riesgo de verse desprotegido, sin el cual su dignidad y libertad no pasarían de ser una mera declaración teórica. “³⁵

2.3.2.2. Solidaridad

Como ya se indicó, el principio anterior y el de solidaridad se vinculan estrechamente; este último es el que motiva a los individuos a auxiliarse mutuamente, a tomar como suyas las desgracias de otros en espera de una respuesta igual cuando el infortunio le llegue.

La solidaridad busca preservar la dignidad de la existencia del ser humano; que al enfermar o sufrir algún accidente o acontecer alguna situación que le impida valerse por sí mismo, no sea abandonado a su suerte. Además, la libertad del individuo debe tener un papel preponderante al aceptar la conveniencia de la seguridad social, al extremo que muchos resienten los aportes obligatorios que se deben realizar a los sistemas de seguridad social, pero muy pocos renunciarían a los beneficios que éstos les brindan.

Los autores coinciden en que la solidaridad involucra a todos los miembros del conglomerado social para hacerle frente a determinados infortunios que la vida les puede acarrear. Así, Martínez afirma: “Mediante ella se asocia a toda la población en una lucha contra las consecuencias de los flagelos de la necesidad, la desigualdad, la enfermedad, la miseria.”³⁶

Vásquez indica que la solidaridad, relativa a la seguridad social busca “aplicar una interdependencia entre los individuos, con la indispensable necesidad de compartir,

³⁵ Vásquez, **Ob. Cit**; pág. 375.

³⁶ **Ibíd.**

claro, dentro de los límites adecuados, lo que no siempre se comprende suficientemente.”³⁷

Más apropiadamente, Etala dice: “Si, en general, cada hombre aisladamente no puede hacer frente a las consecuencias derivadas de las contingencias sociales, la seguridad social debe utilizar instrumentos o técnicas de garantías que distribuyan las cargas económicas entre el mayor número de personas, haciendo jugar el principio solidario lo más extensamente posible.”³⁸

2.3.2.3. Subsidiaridad

La función de la seguridad social no es la de tomar para sí todos los infortunios de los sujetos que conforman la sociedad, sino los que éstos no puedan afrontar por su propia cuenta.

Y es que el sujeto forma parte de la seguridad social, ya sea de forma activa o pasiva; en el primero de los casos como contribuyente y en el segundo como beneficiario.

Respecto a este principio, Vásquez indica que la función de la seguridad social “...no es la de sustituir, sino la de ayudar, facilitar, orientar, estimular, integrar, coordinar, para que cada hombre proceda por sí a cumplir el papel que le corresponde.”³⁹

En ese mismo sentido, Martínez dice: “La seguridad social no debe reemplazar lo que a cada hombre le corresponde hacer como sujeto y protagonista de su propia vida y de la historia social, sino ayudarlo, facilitarle, orientarlo, estimularlo para procurar que,

³⁷ Martínez, **Ob. Cit**; págs. 617 y 618.

³⁸ Cabanellas y Alcalá, **Ob. Cit**; págs. 399 y 400.

³⁹ Vásquez, **Ob. Cit**; pág. 376.

coordinadamente, pueda atender a sus necesidades, aunque los requerimientos superen sus posibilidades individuales.”⁴⁰

Este principio podría considerarse contrario a la implementación del seguro popular de salud propuesta en la presente tesis, ya que con esta política pretendemos que la seguridad social expanda su ámbito de cobertura a una mayor cantidad de cotizantes provenientes de diversos estratos sociales.

Sin embargo, la mayoría de guatemaltecos subsiste en condiciones de pobreza y extrema pobreza; sus ingresos apenas si le alcanzan para afrontar el día a día y no posee ninguna posibilidad de costearse, por su propia cuenta, infortunios tales como: accidentes, maternidad, enfermedades profesionales, vejez, invalidez y sobrevivencia.

2.3.2.4. Universalidad

Este principio ha influido en la mayoría de sistemas de seguridad social, ya que en sus inicios busca atender a un determinado grupo social (los trabajadores dependientes), para luego irse expandiendo a los demás sectores de la sociedad, en busca de los más necesitados y desprovistos de medios para afrontar, dignamente, los inconvenientes que se les pudieran presentar.

Pese a ser la universalidad el principal objetivo práctico de la seguridad social, la mayoría de sistemas latinoamericanos, de los cuales no escapa el guatemalteco, han sido incapaces de superar su cobertura y avanzar a la tan añorada universalización.

Concretando dicho principio, podemos señalar que la universalización busca “...tratar de que el sistema cubra a toda la población... asistir a todos los hombres, no sólo a un grupo.”⁴¹ Además: “Se refiere al objetivo de generalización de las personas

⁴⁰ Martínez, **Ob. Cit**; pág. 618.

⁴¹ Vásquez, **Ob. Cit**; pág. 377.

comprendidas en el sistema, con el propósito final de que toda la población quede amparada por él.”⁴²

Es este principio el que sirve de asidero a la presente investigación para que la seguridad social guatemalteca logre avanzar en su espectro de cobertura, y sus miembros no pierdan su dignidad y calidad de vida por no contar con la cobertura a la que, por mandato constitucional, tienen derecho, y el Estado, obligación de garantizar su acceso a la misma.

Entonces, la seguridad social debe ser progresiva, abarcando primariamente a los trabajadores más necesitados; luego a todos los trabajadores; posteriormente a todos los individuos o grupos necesitados, para, por último, abarcar a toda la población del país, por cuanto todos tenemos alguna vez precisión del concurso o de la asistencia de los demás.⁴³

Vemos que la universalidad de la seguridad social tiene marcadas claramente cuatro etapas. Las tres primeras son previas y la última es la coronación de la seguridad social con carácter universal.

Sin embargo, tal y como se verá en el Anexo B de la presente investigación, en el cual se formula un diagnóstico del sistema de seguridad social guatemalteco, se puede observar que aún nos encontramos en la primera etapa de la seguridad social (cubrir a los trabajadores más necesitados), y lograr alcanzar la segunda etapa (cubrir a todos los trabajadores) aún se encuentra muy lejano, pues apenas se cubre el 26.38% de la población económicamente activa y el 19.39% de la población total. En lugar de ir avanzando muestra retrocesos (vea: Tabla No. 3, pág. 84), ya que para 1995 se cubría el 33.10% de la población económicamente activa, lo que significaba un

⁴² Martínez, **Ob. Cit**; pág. 620.

⁴³ Cabanellas y Alcalá, **Ob. Cit**; pág. 403.

20.06% de cobertura de la población total.

Es por ello que con el seguro popular de salud se busca llevar al sistema de seguridad social guatemalteco a dar por satisfecha la segunda etapa (cobertura de todos los trabajadores) y poder adentrarse en su tercera etapa (la cobertura de todos los individuos o grupos necesitados).

2.3.2.5. Integralidad

Así como el principio de universalidad pretende llegar a todos los miembros de la sociedad, el principio de integralidad busca abarcar el mayor número de beneficios y necesidades cubiertas a favor de los afiliados, para brindar una protección social completa.

En ese sentido, Vásquez afirma: “La cobertura de la seguridad social busca extenderse al mayor número de situaciones que puedan plantearse al hombre, con lo que el ámbito del sector asegurado se amplía de acuerdo con las posibilidades fácticas de la comunidad.”⁴⁴

Así también lo entiende Martínez, al indicar que dicho principio... “se manifiesta en la comprensión de un número cada vez mayor de contingencias, en relación con las posibles respuestas que se tenían en tiempos anteriores. Sin embargo, la dificultad no está tanto en ampliar los beneficios y las necesidades cubiertas, sino en que sean ellos suficientes y que se les atienda adecuadamente.”⁴⁵

La idea del principio de integralidad es clara: mayor cobertura y mayores beneficios para los individuos de la sociedad. Sin embargo, es necesario detenerse a evaluar si los servicios prestados y los beneficios otorgados se cumplen de manera

⁴⁴ Vásquez, **Ob. Cit**; pág. 377.

⁴⁵ Martínez, **Ob. Cit**; pág. 621.

eficiente y tienen los efectos esperados, tanto por el sistema de seguridad social como por los afiliados y beneficiarios antes de pretender ampliar los mismos.

2.3.2.6. Igualdad

El principio de la igualdad toma su base de los postulados liberales de la Revolución Francesa (1879), los cuales buscaban que entre los seres humanos no se hicieran distinciones basadas en su origen étnico, creencias religiosas, estratos económicos, ideología, etcétera. Es así como la seguridad social busca dar protección a todos los miembros de la sociedad, sin otorgar o permitir preferencias que no se basen en aspectos propios de sus necesidades.

Al respecto Vásquez indica: “Según este principio, se intenta dar realización a una de las aspiraciones del hombre según la cual se eliminan las discriminaciones arbitrarias en situaciones objetivamente similares... tratamiento igual a los iguales en igualdad de condiciones.”⁴⁶

Martínez lo complementa al afirmar: “Según este principio, no cabe establecer diferencias en la clase y cuantía de las prestaciones y en el reparto de la carga financiera.”⁴⁷

Es necesario aclarar que el principio de igualdad se halla, además, particularmente vinculado con el método de financiamiento del sistema de seguridad social. Todos sus afiliados deben colaborar de manera igualitaria con base en los porcentajes establecidos en la ley.

⁴⁶ Vásquez, **Ob. Cit**; pág. 378.

⁴⁷ Martínez, **Ob. Cit**; pág. 620.

2.3.2.7. Unidad de gestión

Brindar los beneficios de la seguridad social implica un complejo campo de acciones administrativas, normas regulatorias, de políticas y estrategias tendentes a su implementación, ampliación y consolidación. Es por ello que se recomienda que sea un solo ente el que se encuentre a cargo de la seguridad social, aunque, claro está, ello no implique su centralización.

Por medio de la unidad de gestión "...se establece una administración común y una conducción central de los diversos subsistemas, por lo menos en los órganos de cúpula, lo cual no impide una ejecución descentralizada con fácil acceso (inmediación) del beneficiario a la agencia local, especializada en función de la contingencia atendida, encargada de la administración del servicio. Un sistema de esa índole exige, también, no sólo una unidad en lo administrativo, sino también en lo legislativo y en lo financiero."⁴⁸

Además, la unidad de gestión "se refiere a la organización funcional del sistema de seguridad social, para eliminar desigualdades, antinomias, arbitrariedades y complejidades."⁴⁹

El desarrollo de este principio nos permite evidenciar que, si bien el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social se ha descentralizado y especializado en cuanto a su red hospitalaria, la burocracia es por demás evidente y centralizada.

Por lo demás, contamos con un ente rector de la seguridad social, que por mandato constitucional (Artículo 100) es el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

⁴⁸ Vásquez, **Ob. Cit**; pág. 378.

⁴⁹ Martínez **Ob. Cit**; pág. 621.

2.3.2.8. Inmediatez

Este principio es poco abordado por los teóricos, y en la mayoría de los casos no se menciona. Se vincula estrechamente con el de unidad de gestión y se puede decir que es resultado de éste; sin embargo, es esencial, ya que de nada serviría contar con un sistema de seguridad social que haya alcanzado la universalidad y la integralidad, si no es oportuno y eficiente.

Martínez es uno de los pocos teóricos que lo separan del principio de unidad de gestión, y sobre el mismo comenta: “Las respuestas que da el sistema de seguridad social deben llegar oportunamente, ya que están destinadas a remediar situaciones, paliando sus efectos o confiriendo la ayuda oportuna.”⁵⁰

2.3.2.9. Irrenunciabilidad

Este es otro principio poco abordado por los tratadistas; su razón puede deberse a que, salvando las distancias respectivas, se ve confrontado con el principio de dignidad del hombre y su libertad, ya que éste manifiesta que el individuo debe *libremente*, basado en su conciencia, formar parte del sistema de seguridad social. Sin embargo, con base en el principio de solidaridad es necesario, e incluso imprescindible, que los miembros de la sociedad se auxilien mutuamente; de lo contrario no tendría sentido buscar la convivencia social.

“El sistema se funda en una participación necesaria, según las circunstancias, de obligados eventuales, beneficiarios, que no pueden pretender siquiera eludir aquélla, alegando que no usarán de las prestaciones. Desde luego que es posible renunciar a éstas, y hasta buscar en la previsión privada u otro medio la respuesta que se considera más satisfactoria; pero ello no lo libera de los aportes y contribuciones.”⁵¹

⁵⁰ *Ibíd*, pág. 619.

⁵¹ *Ibíd*, pág. 620.

En lo que respecta al caso guatemalteco, con base en el Artículo 100 constitucional, el Estado, los empleadores y los trabajadores cubiertos por el régimen tienen obligación de contribuir a financiarlo y derecho a participar en su dirección, procurando su mejoramiento progresivo.

Aclarado que la contribución al sistema de seguridad social es obligatoria e irrenunciable como deber del individuo, el último fragmento del párrafo anterior da pábulo para examinar el principio de participación de los interesados en la dirección del sistema de seguridad social.

2.3.2.10. Participación de los interesados

Respecto a este principio, Martínez indica: “Es notorio, y se destaca como conveniente, que obligados y beneficiarios de la seguridad social participen en la administración de los órganos dispuestos al efecto. Esta participación, que debe operar sin desplazar necesariamente al Estado en la función de gestor principal, se exterioriza estableciendo administraciones mixtas donde los interesados tengan participación, ya que ellos son los principales beneficiados con el resultado.”⁵²

Esta es la postura que adopta la legislación guatemalteca al indicar la manera en que se integra la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto Número 295, del Congreso de la República de Guatemala.

Artículo 4. La junta directiva debe estar integrada por seis miembros propietarios y seis miembros suplentes, así:

- a) Un propietario y un suplente nombrados por el Presidente de la República, mediante acuerdo emanado por conducto del Ministerio de Economía y el de Trabajo;

⁵² *Ibíd*, pág. 621.

- b) Un propietario y un suplente nombrados por la Junta Monetaria del Banco de Guatemala de entre cualesquiera de sus miembros, con la única excepción de los que lo sean ex officio. Si alguna de las personas designadas deja de tener la calidad de miembro de la Junta Monetaria, ésta debe hacer el nuevo nombramiento que proceda por lo que falte para completar el respectivo período legal;
- c) Un propietario y un suplente nombrados por el Consejo Superior de la Universidad autónoma de San Carlos de Guatemala;
- d) Un propietario y un suplente nombrados por el Colegio oficial de Médicos y Cirujanos;
- e) Un propietario y un suplente nombrados por las asociaciones o sindicatos patronales que estén registrados conforme a la ley; y,
- f) Un propietario y un suplente nombrados por los sindicatos de trabajadores que estén registrados conforme a la ley.

2.4. Sistema de financiamiento

Con base en el principio de solidaridad y en los Artículos 100 constitucional, 38 y 39 de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, podemos concluir que el método de financiamiento del sistema de seguridad social guatemalteco, en esta primera etapa en la cual se ha estancado, corresponde de manera tripartita a: trabajadores (25%), patronos (50%) y Estado (25%).

Lo anterior responde a que la seguridad social resulta de tal envergadura económica, que no se puede pretender que la misma descansa únicamente en el Estado; aunque en otros sistemas éste era el que asumía en su totalidad dicha responsabilidad. De igual manera los recursos provenían de los gobernados.

Además, todo sistema de seguridad social debe contar con solvencia económica, no sólo para garantizar la prestación de servicios y beneficios a sus afiliados, sino para encontrarse en capacidad de hacerlo de manera permanente, continuada e indefinida. Al lograrse recursos suficientes y ejecutar una buena administración sobre estos podemos pensar en ampliar la cobertura de la misma.

Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Artículo 38. El régimen de Seguridad Social debe financiarse así:

- a) Durante todo el tiempo en que sólo se extienda y beneficie a la clase trabajadora, o a parte de ella, por el método de triple contribución a base de las cuotas obligatorias de los trabajadores, de los patronos y del Estado;
- b) Cuando incluya a toda la población, a base del método de una sola contribución proporcional a los ingresos de cada habitante que sea parte activa del proceso de producción de artículos o servicios, conforme lo dispone el Artículo 27; y también con los aportes del Estado, si éstos fueren necesarios; y,
- c) Durante las etapas intermedias no previstas en los dos incisos anteriores, por los métodos obligatorios que determine el Instituto, de conformidad, tanto con sus necesidades financieras y de facilidad administrativa, como con las características y posibilidades contributivas de las capas de población que proteja.

Artículo 39. Los reglamentos deben determinar en cada caso, el monto de las cuotas o contribuciones, de acuerdo con el costo total que para los respectivos beneficios establezcan las estimaciones actuariales, así como la manera y momento de cobrar o de percibir aquéllas y el procedimiento o normas que se deben seguir para calcularlas.

Dentro del costo total quedan comprendidos el pago de prestaciones, los gastos administrativos y la capitalización de obligaciones.

En la etapa prevista por el inciso a) del artículo anterior, se deben observar

las siguientes reglas:

a) Las tres partes deben contribuir a sufragar el costo total de los beneficios que en determinado momento se den, en la siguiente proporción:

Trabajadores	25%
Patronos	50%
Estado	25%

Sin embargo, dichas proporciones pueden ser variadas, si se trata de la protección contra riesgos profesionales o de trabajadores que sólo devenguen el salario mínimo, en cuyos casos el Instituto queda facultado para poner la totalidad de las cuotas de trabajadores y de patronos a cargo exclusivo de estos últimos; o si se trata de trabajadores que por su elevado nivel de salarios tienen mayor capacidad contributiva que el promedio de trabajadores, en cuya circunstancia se pueden elevar sus cuotas, pero en ningún momento éstas pueden ser mayores que las de sus respectivos patronos, o en los demás casos en que con criterio razonado lo determine el Instituto; y,

b) Las cuotas de los patronos no pueden ser deducidas de los salarios de los trabajadores, y es nulo *ipso jure* todo acto o convenio en contrario.

2.5. Cobertura y beneficios

El sistema de seguridad social que se ejecuta a cargo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social da cobertura, tanto a empleados cotizantes (afiliados) como a las personas que dependen directamente de los mismos (beneficiarios). Las contingencias que abarca se pueden concretar a: enfermedad, accidentes, maternidad, invalidez, vejez y sobrevivencia.

Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Artículo 28. El régimen de Seguridad social comprende protección y beneficios en caso de que ocurran los siguientes riesgos de carácter social:

- a) Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales;
- b) Maternidad;
- c) Enfermedades generales;
- d) Invalidez;
- e) Orfandad;
- f) Viudedad;
- g) Vejez;
- h) Muerte (gastos de entierro);
- i) Las demás que los reglamentos determinen.

Artículo 29. La protección relativa a accidentes de trabajo y a enfermedades profesionales, comprende los siguientes beneficios para el afiliado:

- a) En caso de incapacidad temporal; servicios médicos, quirúrgicos, terapéuticos y hospitalarios; aparatos ortopédicos, y una indemnización en dinero proporcional a sus ingresos;
- b) En caso de incapacidad permanente, parcial o total, las rentas que estimaciones actuariales determinen. Mientras no se declare la incapacidad permanente, se deben dar los beneficios de incapacidad temporal que correspondan; y,
- c) En caso de muerte, los causahabientes que hayan dependido económicamente del occiso en el momento de su fallecimiento, especialmente su esposa e hijos menores de edad, deben recibir las pensiones que estimaciones actuariales determinen, además de una suma destinada a gastos de entierro.

Artículo 30. La protección relativa a maternidad comprende los siguientes beneficios para la afiliada:

- a) Servicios médicos, quirúrgicos, terapéuticos y hospitalarios, durante el

embarazo, el parto y el período postnatal, de acuerdo con lo que determine el reglamento. Estos beneficios pueden concederse a la esposa del afiliado que dependa económicamente de él;

b) Indemnización en dinero durante los períodos inmediatamente anteriores y posteriores al parto, fijada proporcionalmente a los ingresos de la afiliada;

c) Ayuda para la lactancia, en especie o en dinero; y,

d) Siempre que el riesgo de maternidad se transforme en enfermedad común o cause la muerte, se deben dar las prestaciones que indica el Artículo 31, en lo que sean aplicables.

Artículo 31. La protección relativa a enfermedades generales comprende los siguientes beneficios para el afiliado:

a) Servicios médicos, quirúrgicos, terapéuticos y hospitalarios, durante el período y en la forma que indique el reglamento. Estos beneficios pueden extenderse a los familiares del afiliado que dependan económicamente de él, principalmente a su esposa e hijos menores de edad;

b) Indemnización en dinero proporcional a los ingresos del afiliado, durante el mismo período; y,

c) Suma destinada a gastos de entierro.

Artículo 32. La protección relativa a invalidez, orfandad, viudedad y vejez, consiste en pensiones a los afiliados, que éstos deben percibir conforme a los requisitos y a la extensión que resulten de las estimaciones actuariales que al efecto se hagan.

Artículo 33. Los reglamentos deben determinar, de acuerdo con la naturaleza de las diversas clases de beneficios, qué extremos deben probarse y qué condiciones deben llenarse para el efecto de que la concubina y los hijos nacidos fuera de matrimonio perciban dichos beneficios.

Los expresados reglamentos deben estimular la organización de la familia sobre

la base jurídica del matrimonio y determinar los casos en que, para el efecto de la presente ley y por razón de equidad, la unión entre personas con capacidad legal para contraer matrimonio ha de ser equiparada, por su estabilidad y singularidad, al matrimonio civil.

Artículo 34. Las prestaciones en dinero acordadas a los afiliados no pueden cederse, compensarse ni gravarse, ni son susceptibles de embargo, salvo en la mitad por concepto de obligaciones de pagar alimentos.

Artículo 35. El derecho de reclamar el otorgamiento de una pensión prescribe en un año, y el derecho de cobrar las pensiones o indemnizaciones acordadas prescribe en seis meses.

Artículo 36. Es obligación de todos los afiliados que estén percibiendo prestaciones del Instituto, en dinero, en especie o en servicios, someterse a los exámenes, tratamientos y reglas que éste dé para el mejoramiento y cuidado de su salud, respectivamente.

Artículo 37. El Instituto goza de una amplia libertad de acción, en armonía con lo dispuesto por el Artículo 27, para decidir.

a) El orden y época en que deba asumir, total o parcialmente, cada uno de los diferentes riesgos, de acuerdo con las posibilidades que haya de otorgar los correspondientes beneficios; y,

b) La fijación de la mayor o menor extensión que en cada caso proceda dar a los respectivos beneficios o a las diversas clases de éstos, de acuerdo con el nivel de vida, necesidades, posibilidades económicas y demás características de los distintos grupos de la población.

Los reglamentos deben determinar los métodos, requisitos, definiciones y, en general, todos los otros detalles y normas que sean necesarios para aplicar técnicamente los principios que contiene este capítulo.

2.5.1. Prestaciones en servicio y en dinero a los afiliados

Conforme a la Constitución Política de la República de Guatemala, la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y los diferentes acuerdos que ha emitido la Junta Directiva de dicho Instituto, podemos indicar que las prestaciones que recibe el afiliado son las siguientes:⁵³

En servicio:

- Atención médica en las unidades asistenciales del Instituto, tanto en consulta externa como de hospitalización;
- Asistencia en medicina general, quirúrgica y especializada;
- Medicina que el médico tratante del Instituto indique;
- Laboratorio clínico, de rayos X, electroencefalogramas y otros que contempla la institución, en caso que el médico tratante del Instituto lo indique;
- Para resolver problemas en su trabajo, por ejemplo reubicación o bien para estudios socioeconómicos o problemas de hogar, podrá recurrir al Departamento de Trabajo Social;
- En caso de necesitar transporte con urgencia para ser tratado en un centro asistencial del Instituto, para tratamiento por accidente, enfermedad o maternidad y no poder hacerlo por sus propios medios debido a su estado de salud, podrá hacer uso de las ambulancias de la institución;
- En casos de recuperación, por asuntos de distancia, el Instituto proporciona a sus afiliados hospedaje, alimentación y pasaje;
- Se le orientará y educará sobre las enfermedades y accidentes a través de diferentes medios, en función de prevención;
- Cuando por alguna circunstancia sufriera limitación en sus movimientos o en función de alguna parte del cuerpo tendrá derecho a rehabilitación;

⁵³ Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, **El IGSS para estudiantes**, págs. 5,6 y 7.

- Con los servicios del Instituto tendrá derecho a tratamiento psicológico y social;
- Se atenderá por maternidad a la esposa o conviviente, si está inscrita en el programa;
- Se atenderá a hijos menores de cinco años en los departamentos de Guatemala, Baja Verapaz, Chiquimula, Totonicapán, Zacapa, Jalapa, Quiché, Sacatepéquez, Sololá, Escuintla, Jutiapa, Chimaltenango, San Marcos, Quetzaltenango, Huehuetenango, Alta Verapaz, Suchitepéquez Izabal y Retalhuleu.
- Se proporcionará aparatos ortopédicos y protésicos cuando el médico tratante lo indique;
- Será suspendido en sus labores por problemas de salud.

En dinero:

- Dos terceras partes del salario diario por incapacidad;
- Las trabajadoras afiliadas en caso de maternidad reciben atención médica especializada y el 100% del salario durante su descanso de 30 días previos y 54 días posteriores al parto;
- Cuando un trabajador sufre daño físico que determina incapacidad permanente, total o gran invalidez;
- Se le proporciona pensión por vejez, al cumplir la edad establecida y el tiempo estipulado en el Reglamento de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia;
- En casos especiales de muerte del afiliado se ayuda económicamente a la viuda e hijos menores de edad o mayores si son incapacitados, y en algunos casos se pensiona a los padres;
- En caso de desaparición física del afiliado después de cumplir el proceso legal, tendrá derecho a prestaciones en dinero la compañera o esposa.

2.5.2. Asistencia a los beneficiarios

- El Instituto proporciona asistencia médica preventiva y curativa, tanto en medicina general, como quirúrgica y especializada, a los hijos de los afiliados, hasta los cinco años en los departamentos de Guatemala, Sololá, Totonicapán, Suchitepéquez, Sacatepéquez, Baja Verapaz, Quiché, Escuintla, Zacapa, Chiquimula, Jalapa, Huehuetenango, Quetzaltenango, San Marcos, Retalhuleu, Chimaltenango, Alta Verapaz, Izabal y Jutiapa;
- Los hijos de los afiliados que califiquen como beneficiarios pueden hacer uso del laboratorio clínico, rayos X, electroencefalogramas y otros que contempla la institución, en caso de que el médico tratante lo prescriba;
- Asimismo, tienen derecho a las medicinas que el médico del Instituto prescriba y que estén contempladas en el listado básico de medicamentos;
- En casos especiales y por orden del pediatra tratante podrá proporcionarse leche o incaparina;
- La esposa del afiliado podrá gozar de atención médica por maternidad o enfermedad y de accidente durante el embarazo, siempre y cuando su cónyuge esté contribuyendo al Programa de Enfermedad y Maternidad;
- La esposa del afiliado puede participar en la Escuela de Madres, en la que se le educará convenientemente y participará en el programa de madre canguro.

2.6. La seguridad social y los convenios de la Organización Internacional del Trabajo⁵⁴

Un recorrido por las normas de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en el campo de la seguridad social nos permitirá seguir la evolución de la seguridad social a lo largo del siglo XX. En efecto, la adopción de estas normas se produjo simultáneamente con la creación de sistemas de seguridad social en varios países, y tuvo una importante influencia a nivel regional, en particular en Europa y América Latina. Estos instrumentos fueron elaborados a fin de constituir un marco normativo, que refleje los objetivos y los principios comunes en los que debe basarse todo sistema de seguridad social.

Las cuestiones relativas a la seguridad social siempre ocuparon un lugar preponderante entre las preocupaciones de la OIT. Así, el preámbulo de la Constitución encargó a la Organización la tarea de mejorar las condiciones de trabajo mediante la *«lucha contra el desempleo, ...la protección del trabajador contra las enfermedades, sean o no profesionales, y contra los accidentes del trabajo, ...las pensiones de vejez e invalidez»*.

Esta preocupación fue reafirmada en 1944 por la Conferencia Internacional del Trabajo (la Conferencia) en la Declaración de Filadelfia, que contiene una concepción muy amplia de la seguridad social y prevé, en particular, *«garantizar ingresos básicos a quienes los necesitan»*. La actividad normativa de la OIT en materia de seguridad social comenzó ya en la primera reunión de la Conferencia en 1919 y se prolongó a lo largo del siglo. Los últimos instrumentos en la materia fueron adoptados en 2000 y se refieren a la protección de la maternidad. Pueden distinguirse claramente dos períodos: el primero, inspirado en la noción de seguro social que va desde 1919 a 1936, y el segundo, basado en una concepción más amplia de la seguridad social, que comenzó en 1944.

⁵⁴ Organización Internacional del Trabajo, **Seguridad social**, págs. 461 y 462.

El Convenio base en la materia fue adoptado en 1952. Se trata del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima) (núm. 102), el cual ha sido fuente de inspiración, no sólo para la acción de la OIT sino también para algunas organizaciones regionales, como el Consejo de Europa. Este instrumento define una norma común a la seguridad social y establece normas mínimas, tanto en lo relativo a las personas que deben ser protegidas como al nivel de las prestaciones y las condiciones para su concesión.

Conocedora de que el valor y el significado de las normas internacionales del trabajo dependen de los efectos que éstas tengan en la práctica, la Conferencia ha velado constantemente porque las normas en materia de seguridad social respondan a los cambios sociales, económicos e industriales que tienen lugar en el mundo. Así, ha revisado todos los convenios adoptados antes de la Segunda Guerra Mundial y, de conformidad con el Artículo 19, párrafo 3, de la Constitución de la OIT, ha recurrido a una serie de opciones y cláusulas de flexibilidad, para adaptarse a las condiciones nacionales de los países en desarrollo y permitir la aplicación práctica progresiva de los principios consagrados en las normas.

La actividad normativa de la OIT en el campo de la seguridad social ha sido prolífica: se han adoptado 31 convenios y 16 recomendaciones, y todo parece indicar que este número continuará aumentando en el futuro. Conviene precisar en este sentido, que la seguridad social fue objeto de una discusión general durante la 89a. reunión (junio de 2001) de la Conferencia. La discusión tuvo por objeto la definición de una concepción de la seguridad social que, sin dejar de respetar los principios fundamentales, fuera capaz de responder a los nuevos desafíos. La discusión dio lugar a conclusiones que afirman en particular que *«las actividades de la OIT en el campo de la seguridad social deberían basarse en la Declaración de Filadelfia, el concepto de trabajo decente y las normas de la OIT sobre seguridad social pertinentes»*.

2.6.1. Panorama general de las normas de seguridad social⁵⁵

¿Cómo abarcar más de ocho décadas de actividad normativa de la OIT en el campo de la seguridad social? De manera histórica y conceptual, las normas de seguridad social fueron divididas en grupos. Se habla, en efecto, de generaciones de normas de seguridad social.

2.6.1.1. Primera generación de normas (1919-1944)

La primera generación corresponde a las normas adoptadas hasta fines de la Segunda Guerra Mundial. La mayor parte de estas normas considera el *seguro social* como método de aplicación. Se refieren en particular al establecimiento de un sistema de seguro obligatorio relativo a un riesgo determinado que cubra los principales sectores de actividad y las principales categorías de trabajadores. Las primeras normas adoptadas abordaron las cuestiones que parecían más urgentes y estaban en condiciones de ser objeto de una acción internacional (la maternidad, las lesiones profesionales, la enfermedad, etc.). Sin embargo, estas normas rápidamente dejaron de responder a la evolución producida en gran número de sistemas de seguridad social.

2.6.1.2. Segunda generación de normas: 1944-1952

La segunda generación de normas corresponde a la *era de la seguridad social*. La actividad normativa de la Organización se dirige hacia una concepción global y más amplia de la seguridad social. El objetivo es unificar y coordinar los diferentes regímenes de protección en un sistema único de seguridad social que cubra todas las contingencias y a todos los trabajadores. Así, en 1944 se adoptaron dos recomendaciones importantes que siguen esta concepción: la Recomendación sobre la seguridad de los medios de existencia, 1944 (núm. 67), y la Recomendación sobre la asistencia médica, 1944 (núm. 69). La Conferencia finalmente concentró su atención

⁵⁵ *Ibíd.*, págs. 463 y 464.

en el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), basado en el principio de un sistema general de seguridad social. Este Convenio entraña una evolución respecto de las normas anteriores de seguridad social, ya que en un mismo instrumento se trata de las nueve ramas principales de la seguridad social, a saber: asistencia médica, prestaciones monetarias de enfermedad, prestaciones de desempleo, prestaciones de vejez, prestaciones en caso de accidente del trabajo y enfermedad profesional, prestaciones familiares, prestaciones de maternidad, prestaciones de invalidez y prestaciones de sobrevivientes. El Convenio núm. 102 introdujo la idea de un nivel mínimo de seguridad social que debe ser alcanzado por los estados miembros en función de su grado de desarrollo económico y social. A diferencia de los convenios precedentes, este instrumento establece las metas que deben ser alcanzadas en lugar de describir las técnicas aplicables. Fue redactado con la flexibilidad necesaria para tener en cuenta técnicas y grados de evolución diversos. Además, prevé en especial varias cláusulas de flexibilidad: la posibilidad de ratificar el Convenio aceptando por lo menos tres de las nueve ramas; la posibilidad de aceptar con posterioridad las obligaciones derivadas de las otras ramas, lo que permite a los estados alcanzar progresivamente la totalidad de los objetivos fijados en el Convenio; el nivel mínimo de las prestaciones se fija en relación con el nivel de salarios del país interesado; las exclusiones temporales están previstas en beneficio de los países cuya economía y cuyos recursos médicos no estén lo suficientemente desarrollados; tales exclusiones autorizan la restricción del campo de aplicación del Convenio, así como la extensión de las prestaciones garantizadas. El Convenio ha sido concebido para definir ciertos objetivos mínimos a la par que un programa de protección más general. De esta forma, sirve de criterio sobre la medida en que el nivel de protección previsto en el mismo es alcanzado o superado por los regímenes existentes.

2.6.1.3. Tercera generación de normas: 1952-2000

La tercera generación de normas de seguridad social corresponde a los instrumentos posteriores al Convenio núm. 102. Cabe mencionar a este respecto, que se había previsto adoptar, en forma paralela al Convenio núm. 102, un instrumento

relativo a una norma superior de seguridad social. Por falta de tiempo y debido a su complejidad, la cuestión finalmente no fue tratada en la reunión de la Conferencia en 1952. Sin embargo, la Conferencia invitó al Consejo de Administración a retomar la cuestión oportunamente. Por último, la idea de un instrumento único fue dejada de lado, y en cambio se adoptó progresivamente una serie de instrumentos para completar las normas anteriores. De manera general, estos instrumentos revisan los convenios de la primera generación y van más allá estableciendo un grado de protección más elevado que el previsto en el Convenio núm. 102, en el cual se establecen las normas mínimas. Estos instrumentos se inspiran en el Convenio núm. 102. En efecto, si bien garantizan una mayor protección, tanto desde el punto de vista del alcance de su campo de aplicación como del nivel de prestaciones garantizadas, permiten ciertas exclusiones que ofrecen una mayor flexibilidad.

Finalmente, esta descripción debe completarse con dos temas tratados en los convenios sobre seguridad social. En primer lugar, conviene señalar la constante preocupación de la Organización por asegurar la protección de los trabajadores migrantes y, en particular, de los extranjeros. En segundo lugar, la Conferencia ha prestado particular atención a la seguridad social de la gente de mar. Sin embargo, habida cuenta de las condiciones de trabajo de la gente de mar que requieren de un sistema de protección altamente especializado, la política seguida por la Conferencia ha consistido en adoptar, durante las sesiones marítimas especiales, instrumentos que se aplican en particular a esta categoría de trabajadores. De este modo, la gente de mar queda excluida del campo de aplicación de los convenios de seguridad social de la primera generación y del Convenio núm. 102, que no se aplica ni a la gente de mar ni a los pescadores de alta mar. Los convenios adoptados con posterioridad permiten excluir estas categorías de trabajadores, ya que las mismas están protegidas por regímenes especiales que les reconocen prestaciones, por lo menos, equivalentes a las previstas por estos convenios. En este sentido, la Conferencia adoptó, en 1987, el Convenio núm. 165 consagrado particularmente a la seguridad social de la gente de mar.

CAPÍTULO III

3. El seguro popular de salud

3.1. Antecedentes

De todos es conocido que los países latinoamericanos enfrentan profundos problemas de tipo económico-social, lo que continuamente ha incidido en la estabilidad política de sus gobiernos. Dichos problemas encuentran su razón de ser en la brecha económica existente entre los diferentes estratos sociales que conforman su estructura.

Con el fin de evitar estallidos sociales, los diferentes gobiernos latinoamericanos han asumido compromisos de tipo social que permitan oxigenar la economía de los sectores menos favorecidos económicamente. Dichos compromisos han incluido la prestación de servicios de seguridad social que le permitieran a las masas de trabajadores afrontar infortunios o situaciones que de otra manera no podrían sobrellevar de forma individual.

Para nuestra región, la latinoamericana, estos compromisos se inician con la Constitución mexicana de 1917 y a la misma le siguieron la Constitución peruana de 1923, las brasileñas de 1934 y 1937, la cubana de 1940, la guatemalteca de 1945 y la reforma peronista a la Constitución argentina en 1949, por mencionar algunos ejemplos.

Para analizar la importancia de contar con la cobertura del seguro social basta comentar el mismo hecho natural del embarazo y posterior nacimiento de los hijos e hijas de los afiliados. Al no contar con la cobertura respectiva dicho acontecimiento es un gasto que difícilmente se encuentran listos para afrontar. Solamente a manera de ejemplo, la atención del parto excede a tres salarios mínimos; ello sin tomar en cuenta los gastos médicos pre y posnatales.

Otro ejemplo son las grandes masas que se suman al sector de la tercera edad, sin gozar de un seguro de vejez que les permita continuar su vida de manera medianamente digna y no depender de la caridad familiar o pública, en el peor de los casos.

En lo que respecta al seguro popular de salud, debemos conocer medianamente algunos aspectos de la historia que en esta materia han sobrellevado los Estados Unidos Mexicanos, que son los que han implementado y puesto en funcionamiento este nuevo sistema de cobertura que pretende ampliar la seguridad social a todos los habitantes, llegando inclusive a una cobertura del 100% en el Estado de Colima.⁵⁶

Así, del sistema de seguridad social en México podemos decir que: “Desde su fundación en 1943, el actual sistema de salud ha contribuido a mejorar la salud y la calidad de vida de los mexicanos. Sin embargo, la forma en que se han financiado y organizado los servicios de salud en México han dejado desprotegida a una proporción significativa de la población, impidiendo que el gasto que hacen las familias en esta materia sea justo.”⁵⁷

“El Gobierno Federal y los gobiernos estatales han desarrollado esfuerzos de ampliación de cobertura de los servicios de salud, brindando acceso de atención médica a la mayoría de los mexicanos. Pese a ello, entre 2 y 3 millones de familias se empobrecen anualmente debido a que emplean más de la tercera parte de su ingreso para solventar sus desembolsos en salud. Este gasto de bolsillo, cuyo desembolso se destina principalmente a la compra de medicamentos y consultas médicas, afecta sobre todo a los hogares de bajos ingresos.”⁵⁸

⁵⁶ Centro de Estudios Sociales y de Opinión, «Programa seguro popular,» pág. 53. <http://www.diputados.gob.mx> (15 de marzo de 2005).

⁵⁷ Gobierno del Estado de Sinaloa, «Seguro popular de salud,» http://www.ssa-sin.gob.mx/SEGURO_POPULAR/Index.htm (29 de marzo de 2005).

⁵⁸ *Ibíd.*

Para el caso de la presente investigación, como se podrá observar en las respuestas a la pregunta número 8, los gastos de bolsillo que realizan las familias que no cuentan con cobertura del seguro social oscilan entre el 15% y el 33% de su presupuesto familiar mensual, lo que evidencia el impacto que los gastos en medicamentos, consultas y atención médica representan para los hogares guatemaltecos, principalmente los que poseen menos ingresos económicos.

En el caso mexicano, “el 57.8% del total de la población no está cubierto por alguna institución de seguridad social, por lo cual en la mayoría de los casos posterga e incluso deja de atenderse por el alto costo que el tratamiento involucra y el limitado patrimonio del que disponen. Este amplio sector de no asegurados se encuentra en mayor riesgo de empobrecimiento por gastos satisfactorios en salud.”⁵⁹

La situación guatemalteca es aún más dramática, ya que el 81% de la población (vea Tabla No. 3) no cuenta con cobertura social por parte del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Para atender de forma inmediata las deficiencias que en cobertura presentaba el sistema de salud de los Estados Unidos Mexicanos, su gobierno, el 15 de mayo de 2003 publica el decreto que reforma y adiciona la Ley General de Salud, que implementa el seguro popular de salud. Esta reforma establece los lineamientos para incorporar gradualmente a todos los mexicanos que no son derechohabientes de alguna institución de seguridad social, al Sistema de Protección Social en Salud, sin importar su situación social ni su condición laboral.

“La protección social en salud se describe como el mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso oportuno, de calidad, sin desembolso en el momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, adscritos en

⁵⁹ **Ibíd.**

el Catálogo de Servicios Esenciales de Salud. Además, se incluye el concepto de Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, un fondo sin límite de anualidad presupuestal que apoya el financiamiento del tratamiento de enfermedades de alto costo, que se derivan de aquellos tratamientos y medicamentos asociados, definidos por el Consejo de Salubridad General, que satisfagan las necesidades de salud mediante la combinación de intervenciones de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico, paliativo, y de rehabilitación, con criterios explícitos de carácter clínico y epidemiológico, seleccionadas con base en su seguridad, eficiencia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social, que impliquen un alto costo en virtud de su grado de complejidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren.”⁶⁰

El sistema de seguro popular de salud implementado en los Estados Unidos Mexicanos comprende una financiación tripartita que correrá a cargo de la Federación, los estados a los que pertenezcan los afiliados y de los afiliados mismos. Para el caso guatemalteco se pretende que el seguro popular de salud inicie por cubrir a la población económicamente activa del país, principalmente al sector de la economía informal, para cuyo caso el financiamiento deberá correr a cargo del Estado y del afiliado, a razón de un tercio por parte del primero y de dos tercios por parte del segundo, ya que en este caso el afiliado encaja como trabajador y propio patrono.

3.2. Definición

El seguro popular de salud es un programa piloto asumido por estados como México y Colombia, como paliativo que pretende dar respuesta inmediata a la escasa cobertura del o los sistemas de seguridad social que existen dentro de dichos estados. Su implementación en los Estados Unidos Mexicanos ha sido de tipo progresivo debido, no sólo a ser una federación de estados, sino a lo extenso de su territorio y lo

⁶⁰ **Ibíd.**

numerosa de su población.

Dicho seguro no viene a competir con el sistema o sistemas públicos de seguridad social ya vigentes; por el contrario, busca complementarlos. Para el caso guatemalteco pretendería lograr que una mayor parte de la población económicamente activa sea cotizante en el sistema de seguridad social dirigido por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Recordemos que éste apenas si alcanza a un 26% de la población económicamente activa, sin mencionar la deficiente estructura y funcionamiento de dicha institución, y que la seguridad social es un derecho de todos los habitantes y no sólo de los trabajadores.

“El seguro popular de salud es un seguro público y voluntario, subsidiado en parte por el Estado y sufragado en un porcentaje por el beneficiario. Este seguro ofrece una protección unipersonal y familiar. Funciona por medio de un pago proporcional al ingreso de la persona y un subsidio del gobierno que complementa la cuota real.”⁶¹

Lo que implica el seguro popular de salud es que la población económicamente activa que no se encuentre cubierta por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social pueda acceder a su cobertura sin tener que ser consignada, necesariamente, en una planilla patronal. Ello implica que amplios sectores de trabajadores de la micro y mediana empresa, así como de la denominada economía informal puedan gozar de los beneficios de la seguridad social: Programa de Accidentes, Programa de Enfermedad y Maternidad, y Programa de Invalidez Vejez y Sobrevivencia.

“El seguro popular de salud pretende garantizar el derecho constitucional a la seguridad social; atender a la población excluida de la seguridad social, y alcanzar la universalidad de la protección social.”⁶²

⁶¹ Azteca21, «El seguro popular,» <http://www.azteca21.com> (15 de marzo de 2005).

⁶² Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, «Programa de seguro popular,» www.diputados.gob.mx (15 de marzo de 2005).

Además, la implementación de dicho sistema no debe limitarse, en su entendimiento por el lector, como una medida dirigida únicamente al sector productivo formal; también hay que dimensionarlo en el sentido de que aquella mujer indígena que se dedica al comercio o aquel campesino que cultiva su parcela también pueden y tienen derecho a ser protegidos por el sistema de seguridad social. Dicho seguro, además de pretender cubrir a la población económicamente activa urbana, tiene como objetivo la atención de los trabajadores rurales, especialmente del sector indígena que ha sido excluido de todo tipo de beneficios en lo que respecta a este tema.

3.3. Objetivos

El objetivo general del seguro popular de salud es ser el instrumento que permita brindar protección financiera a todos los guatemaltecos, ofreciendo una opción de integrarse al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a familias y a los ciudadanos que por su condición laboral y socioeconómica no son derechohabientes del mismo.

Los objetivos específicos del seguro popular de salud se pueden concretizar de la siguiente manera:

- Disminuir el gasto privado de bolsillo;
- Reducir riesgos de empobrecimiento a familias vulnerables;
- Fomentar la atención oportuna de la salud;
- Fortalecer el sistema público de salud, superando la brecha entre derechohabientes de la seguridad social y los que no lo son;
- Contribuir a superar iniquidades y rezagos en la distribución en materia de salud.

3.4. Cobertura, beneficios y beneficiarios

El objetivo poblacional del seguro popular de salud es el individuo, principalmente las familias guatemaltecas que no estén afiliadas o sean beneficiarias del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y residan en lugares en donde el Instituto ofrezca su cobertura.

Específicamente se pretende cubrir a la denominada familia nuclear, por la que entendemos como unidad de afiliación; es decir, el padre y/o la madre y los hijos menores de 18 años de ambos o de alguno de ellos. Además, se puede incluir en la cobertura del seguro al padre y la madre de cualquiera de ellos que sean mayores de 65 años, que formen parte del hogar y por tanto habiten en la misma vivienda.

3.4.1. Prestaciones en servicio y en dinero a los afiliados

Siendo que quienes se acojan al seguro popular de salud pasarán a ser afiliados y beneficiarios, según corresponda, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, por ley tendrán los mismos derechos en servicios y prestaciones que los cotizantes ordinarios.

Entonces, en servicio les correspondería:

- Atención médica en las unidades asistenciales del Instituto, tanto en consulta externa como de hospitalización;
- Asistencia en medicina general, quirúrgica y especializada;
- Medicina, que el médico tratante del Instituto indique;
- Laboratorio clínico, de rayos X, electroencefalogramas y otros que contempla la institución, en caso de que el médico tratante del Instituto lo

indique;

- Para resolver problemas en su trabajo, por ejemplo reubicación, o bien para estudios socioeconómicos o problemas de hogar, podrá recurrir al Departamento de Trabajo Social;
- En caso de necesitar transporte con urgencia para ser tratado en un centro asistencial del Instituto, para tratamiento por accidente, enfermedad o maternidad y no poder hacerlo por sus propios medios debido a su estado de salud, podrá hacer uso de las ambulancias de la institución;
- En casos de recuperación, por asuntos de distancia, el Instituto proporciona a sus afiliados hospedaje, alimentación y pasaje;
- Se le orientará y educará sobre las enfermedades y accidentes a través de diferentes medios, en función de prevención;
- Cuando por alguna circunstancia sufriera limitación en sus movimientos o en función de alguna parte del cuerpo tendrá derecho a rehabilitación;
- Con los servicios del Instituto tendrá derecho a tratamiento psicológico y social;
- Se atenderá por maternidad a la esposa o conviviente, si está inscrita en el programa;
- Se atenderá a hijos menores de cinco años en los departamentos de Guatemala, Baja Verapaz, Chiquimula, Totonicapán, Zacapa, Jalapa, Quiché, Sacatepéquez, Sololá, Escuintla, Jutiapa, Chimaltenango, San Marcos, Quetzaltenango, Huehuetenango, Alta Verapaz, Suchitepéquez Izabal y Retalhuleu.
- Se proporcionará aparatos ortopédicos y protésicos cuando el médico tratante lo indique;
- Será suspendido en sus labores por problemas de salud.

En lo que respecta a prestaciones en dinero les correspondería:

- Dos terceras partes del salario diario por incapacidad;

- Las trabajadoras afiliadas en caso de maternidad reciben atención médica especializada, y el 100% del salario durante su descanso de 30 días previos y 54 días posteriores al parto;
- Cuando un trabajador sufre daño físico que determina incapacidad permanente, total o gran invalidez;
- Se le proporciona pensión por vejez, al cumplir la edad establecida y el tiempo estipulado en el Reglamento de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia;
- En casos especiales de muerte del afiliado se ayuda económicamente a la viuda e hijos menores de edad o mayores, si son incapacitados y en algunas ocasiones se pensiona a los padres;
- En caso de desaparición física del afiliado después de cumplir el proceso legal, tendrá derecho a prestaciones en dinero la compañera o esposa.

3.4.2. Asistencia a los beneficiarios

Como ya se estableció, a los nuevos afiliados y beneficiarios se les proporcionaría un servicio igualitario que a los cotizantes ordinarios. Así, gozarían de los siguientes beneficios:

- El Instituto proporciona asistencia médica preventiva y curativa, tanto en medicina general, quirúrgica y especializada, a los hijos de los afiliados, hasta los cinco años en los departamentos de Guatemala, Sololá, Totonicapán, Suchitepéquez, Sacatepéquez, Baja Verapaz, Quiché, Escuintla, Zacapa, Chiquimula, Jalapa, Huehuetenango, Quetzaltenango, San Marcos, Retalhuleu, Chimaltenango, Alta Verapaz, Izabal y Jutiapa;
- Los hijos de los afiliados que califiquen como beneficiarios pueden hacer uso del laboratorio clínico, rayos X, electroencefalogramas y otros que contempla la institución, en caso de que el médico tratante lo

- prescriba;
- Asimismo, tienen derecho a las medicinas que el médico del Instituto prescriba y que estén contempladas en el listado básico de medicamentos;
 - En casos especiales y por orden del pediatra tratante podrá proporcionarse leche o incaparina;
 - La esposa del afiliado podrá gozar de atención médica por maternidad o enfermedad y por accidente durante el embarazo, siempre y cuando su cónyuge esté contribuyendo al Programa de Enfermedad y Maternidad;
 - La esposa del afiliado puede participar en la Escuela de Madres, en la que se le educará convenientemente y participará en el programa de madre canguro.

3.5. Requisitos, restricciones, derechos y obligaciones de los beneficiarios

En los requisitos es esencial que los nuevos afiliados pertenezcan, preferentemente, a una familia nuclear y que cubran las cuotas que les sean asignadas por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, ya que el sistema de seguridad social es y deberá seguir siendo autofinanciable, con base en el principio de solidaridad (Estado-patrono-trabajador). Así, los criterios de selección de las familias beneficiarias serán:

- Residir en las regiones de cobertura del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social;
- No ser derecho-habiente del Instituto;
- Optar voluntariamente por afiliarse, y
- Cubrir la cuota de afiliación correspondiente.

En el caso de la cuota de afiliación los cotizantes deberán cubrir dos terceras partes del costo de la misma; es decir, cancelar su tarifa como trabajadores y como patronos, si pertenecen al sector de la economía informal o son micro, pequeños o medianos empresarios que no reportan planillas al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Respecto a las personas cuyos ingresos mensuales no excedan el equivalente a dos salarios mínimos vigentes según el sector al que pertenezcan, el Estado deberá cancelar la cuota que le corresponde como tal y la que le correspondería al afiliado como propio patrono. Quien tenga este tipo de ingresos solamente deberá pagar su porcentaje como afiliado.

Pese a que ya se desarrollaron de manera específica, podemos mencionar de manera general los siguientes derechos de los afiliados al seguro popular de salud:

- Acceso igualitario a la atención

El usuario tiene derecho a proteger su salud y a recibir atención médica en los establecimientos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, sin discriminación y sin demora, y considerando una atención especial a discapacitados y al adulto mayor.

- Trato digno y atención de calidad

Tiene derecho a ser asistido por personal calificado en la atención de su padecimiento y a ser tratado con una actitud cortés, amable, mediante un lenguaje comprensible de parte del equipo de salud.

- Medicamentos

Los beneficiarios tienen derecho a recibir el 100% de los medicamentos prescritos incluidos en el paquete de servicios.

De igual forma, tienen derecho a recibir indicaciones claras y por escrito sobre los fármacos que le sean recetados.

- Sobre el servicio

Tienen derecho a solicitar información respecto al tipo de prestaciones ofrecidas, y orientación acerca del funcionamiento, las condiciones, los documentos y trámites que deben seguir para la obtención del seguro popular de salud; de la prestación médica, y de los mecanismos de quejas y sugerencias.

Asimismo, tienen derecho a ser informados sobre los horarios y localización de los establecimientos habitados de la red de servicios.

- Durante el servicio

El titular del seguro, su familiar o representante legal tienen derecho a recibir información suficiente sobre la propia salud, de manera comprensible, veraz y oportuna.

Todo usuario tiene derecho a identificar a los profesionales de la salud que lo atienden, y a conocer las obligaciones y deberes de éstos. Asimismo, tiene derecho a ser informado acerca del proceso para la obtención de una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento.

El paciente, su familiar o representante legal tienen derecho a recibir información antes de dar su consentimiento (consentimiento informado) sobre la descripción del procedimiento, objetivos, beneficios esperados, alternativas, consecuencias previsibles, consecuencias de no seguirse el procedimiento, y riesgos. Esto deberá hacerse por escrito en procedimientos riesgosos y en casos de traslados o referencias a otros establecimientos. También deberá ser informado previamente sobre actividades de docencia e investigación médica en las que pudiere estar involucrado. Las excepciones al consentimiento informado son para los casos de riesgos a la Salud Pública, por incapacidad mental o legal y que no estén los familiares, y en casos de urgencia para evitar lesiones irreversibles o que pongan en peligro

la vida.

- Después del servicio

El usuario tiene derecho a solicitar información para interponer quejas, reclamos o sugerencias sobre la atención brindada, así como a recibir respuesta escrita sobre los mismos, en un plazo no mayor de 30 días.

- Expediente clínico

Cada usuario tiene derecho a un soporte documental de información clara, precisa y legible, que identifique las acciones y a los profesionales tratantes en cada proceso de atención sanitaria, garantizando el uso confidencial y restringido de su expediente y su inalterabilidad. También tiene derecho a acceder a los informes y resultados, previa solicitud escrita.

- Decidir libremente sobre su atención

Del catálogo de Beneficios médicos cubiertos por el seguro popular de salud, el usuario tiene derecho a decidir sobre el procedimiento diagnóstico o terapéutico de la atención médica, así como de contar con la opinión de un segundo médico y decidir sobre su participación en actividades de docencia e investigación médica.

- Rechazar tratamientos o procedimientos

Tiene derecho a rechazar tratamientos o procedimientos en enfermedades graves e incurables, así como de aquéllos dentro de los protocolos de investigación.

- Urgencias

Tienen también derecho a recibir atención de emergencia en cualquier unidad de los servicios estatales de salud en su entidad de resistencia cuando se trate de intervenciones cubiertas por el seguro.

- Entre sus deberes como afiliado y beneficiario se encuentran:

Adoptar conductas de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Informarse respecto al funcionamiento de los establecimientos (prestaciones, horarios y programas que ofrecen).

Solicitar atención en el establecimiento de la red que corresponda, acorde con las necesidades de salud.

Colaborar con el equipo de salud, informando verazmente y con exactitud acerca de sus antecedentes, necesidades y problemas de salud.

Informarse sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.

Informarse acerca de procedimientos de consulta y quejas.

Cumplir las prescripciones, tratamiento o procedimiento general al que haya aceptado someterse.

Cuidar las instalaciones de los establecimientos de salud y colaborar en su mantenimiento.

Hacer uso responsable de los servicios de salud.

3.6. Factores que justifican su implementación

El seguro popular de salud constituye un esfuerzo por arribar a un segundo nivel en la cobertura de la seguridad social que, luego de abarcar a los sectores laborales urbanos, más atractivos y necesitados, debe implementar su cobertura a toda la población económicamente activa para posteriormente incluir dentro de ella a todos los individuos o grupos necesitados, y, por último, abarcar a toda la población del país, por cuanto todos tenemos alguna vez precisión del concurso o de la asistencia de los demás.

En la actualidad, el 80.61% de la población económicamente activa del país carece de cobertura por parte del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (vea Tabla No. 3, pág. 84) y de esa población, con base en nuestras encuestas por lo menos un 20% del presupuesto familiar mensual es destinado a cubrir gastos en medicamentos, consultas y atención médica (vea pregunta

No. 8, pág. 99).

Lo anterior refleja que la carencia de cobertura de este 80.61% de la población económicamente activa implica para el presupuesto familiar sentidos gastos de bolsillo que no son recuperables, y van en detrimento de otras necesidades básicas como alimentación, educación, vestuario, recreación, vivienda, etcétera.

En la mayoría de los casos las familias guatemaltecas que carecen de cobertura social recurren al médico, a la compra de medicinas y al pago de servicios médicos, solamente en circunstancias que se les tornan impostergables. Ello implica *carecer* de salud preventiva, que de sobra es sabido resulta mucho más económica que la atención de las consecuencias por falta de la misma.

Las familias guatemaltecas que no cuentan con la cobertura del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social se ven obligadas a entrar en el círculo que las mantiene sin poder contar con cobertura preventiva, y las orilla a realizar gastos por demás extraordinarios en concepto de compra de medicinas, consultas y atenciones médicas.

Esta situación por la que atraviesan las familias guatemaltecas no es ajena, en su conocimiento, al Estado. Sin embargo, los diferentes gobiernos que lo han dirigido poco han hecho para aliviar o solucionar de manera definitiva tal situación.

Es por ello que resulta cotidiano ver a sectores representativos de la denominada *tercera edad* solicitando que el Congreso de la República apruebe la legislación respectiva que los favorezca con un seguro de vejez para poder subsistir dignamente.

Es evidente que el Estado no cuenta con los recursos necesarios para tomar por sí mismo la responsabilidad de pensionar a las personas que periódicamente se van integrando al sector de trabajadores desempleados por causa de su edad, y que en su vida productiva nunca fueron cotizantes de ningún sistema de seguridad social, hayan sido trabajadores públicos o privados.

Considero que el gobierno actual, al aprobar la legislación tendente a dotar de una pensión, mínima por cierto, a las personas de la tercera edad que no cuentan con cobertura del seguro social, es loable, pero esas medidas no atacan el fondo de la situación, ya que continuamente se seguirán sumando personas a dicho sector.

El Gobierno debe atender la situación implementando medidas como la del seguro social, que permitan a las personas, además de colaborar como es debido en la financiación del sistema de seguridad social, contar con cobertura médico-hospitalaria y de todos los beneficios que otorga el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a sus afiliados en el transcurso de su vida productiva, para poder gozar de una buena calidad de vida y llegar a la *tercera edad* en condiciones dignas de una persona que fue útil a la economía de su país y que no entrará a dicha etapa como una carga para la sociedad.

Además, es obligación del Estado dotar de cobertura en materia de seguridad social a todos sus ciudadanos. Obligación que si bien constituye un compromiso de tipo programático, ya que el Estado la cumplirá según sus posibilidades se lo permitan, no puede ser postergada ante el escaso poder adquisitivo que poseen los salarios y las pocas oportunidades de empleos dignos en la economía formal.

Así, los factores que justifican la implementación del seguro popular de salud en Guatemala los podemos resumir en la obligación del Estado de avanzar en la universalización de la seguridad social, la escasa cobertura que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social brinda a la población económicamente activa, los salarios poco dignos y carentes de poder adquisitivo que devengan los trabajadores, y el marcado detrimento que implica para el presupuesto familiar carecer de cobertura social.

3.7. Compromisos que deberá asumir el Estado

El primer compromiso que deben asumir el Estado de Guatemala y sus entidades autónomas, las municipalidades específicamente, es cancelar al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social la totalidad de la deuda que en concepto de cuotas mantienen con éste.

Hasta diciembre de 2004 el Estado de Guatemala adeuda al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, por concepto de cuotas patronales y estatales, un total de Q8,776 millones. Los patronos pertenecientes al sector privado adeudan, a la misma fecha, Q532 millones de quetzales en concepto de cuota tanto patronal como de afiliados ya que éstos han descontado y retenido de los salarios de sus trabajadores la cuota respectiva pero no la han reportado al Instituto.

La morosidad del Estado se hace más preocupante al conocer que la deuda señalada se incrementa a razón de Q180 millones por año. Ello debido a que del pago aproximado de Q200 millones que este debe aportar al Instituto, solamente reporta Q20 millones anuales.

Para subsanar la situación descrita, y evitar que esta empeore, debe llegarse a un convenio de pago entre el Instituto y el Estado, amén de que en un lapso no mayor de

15 años dicha deuda haya sido cancelada y evitar que la misma se siga incrementando año con año.

El anterior compromiso no deviene necesariamente de la adopción del seguro popular de salud; más bien de una obligación que se ha hecho exigible al Estado y que su no incumplimiento limita ostensiblemente al Instituto, por carecer de dichos recursos, en la implementación de mejores y mayores servicios para sus afiliados y beneficiarios.

Suscrito dicho convenio e iniciado el pago de la deuda, el Estado debe presupuestar que en el rubro de salud por lo menos un 15% del mismo sea destinado al pago de cuotas al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en concepto de financiación del sistema de seguro popular de salud, ya que la población económicamente activa que no devengue un salario mayor a dos salarios mínimos y carezca de patrono por pertenecer a la economía informal deberá cancelar únicamente su porcentaje respectivo como afiliado, y el Estado deberá pagar su cuota como Estado, y otra haciendo el papel de patrono.

Las personas que gocen de un salario superior a dos salarios mínimos deberán cancelar su cuota como trabajador y como patrono, y al Estado solamente le corresponderá pagar su tarifa como tal.

Las cuotas correspondientes al Estado y a los afiliados por medio del sistema del seguro popular de salud estarán en lo que indica el Artículo 39 de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Muy especialmente se observará la facultad que posee la Junta Directiva del mismo para variar las cuotas y los porcentajes, según sean los riesgos profesionales que se cubran y los ingresos de los trabajadores de la economía informal.

Artículo 39. Los reglamentos deben determinar en cada caso, el monto de las cuotas o contribuciones, de acuerdo con el costo total que para los

respectivos beneficios establezcan las estimaciones actuariales, así como la manera y momento de cobrar o de percibir aquéllas y el procedimiento o normas que se deben seguir para calcularlas.

Dentro del costo total quedan comprendidos el pago de prestaciones, los gastos administrativos y la capitalización de obligaciones.

En la etapa prevista por el inciso a) del Artículo anterior, se deben observar las siguientes reglas:

a) Las tres partes deben contribuir a sufragar el costo total de los beneficios que en determinado momento se den, en la siguiente proporción:

Trabajadores	25%
Patronos	50%
Estado	25%

Sin embargo, dichas proporciones pueden ser variadas, si se trata de la protección contra riesgos profesionales o de trabajadores que sólo devenguen el salario mínimo, en cuyos casos el Instituto queda facultado para poner la totalidad de las cuotas de trabajadores y de patronos a cargo exclusivo de estos últimos; o si se trata de trabajadores que por su elevado nivel de salarios tienen mayor capacidad contributiva que el promedio de trabajadores, en cuya circunstancia se pueden elevar sus cuotas, pero en ningún momento éstas pueden ser mayores que las de sus respectivos patronos, o en los demás casos en que con criterio, razonado, lo determine el Instituto; y,

b) Las cuotas de los patronos no pueden ser deducidas de los salarios de los trabajadores, y es nulo *ipso jure* todo acto o convenio en contrario.

3.8. Legislación mexicana referente al seguro popular de salud

En lo que se refiere a legislación externa, considero pertinente citar el Artículo 4 de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, que encontraría su equivalente en el Artículo 100 de la Constitución guatemalteca, y el Artículo 77 de la Ley de Salud de México, que correspondería a los Artículos 28 y 28 de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Se hace referencia a la legislación mexicana ya que es este Estado el que ya ha puesto en marcha, con éxito, el sistema de seguro popular de salud.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos⁶³

Artículo 4.

El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del Artículo 73 de esta Constitución...

⁶³ Congreso Constituyente, **Constitución política de los estados unidos mexicanos** y sus Reformas. México, 1917.

Ley General de Salud de México⁶⁴

De la Protección Social en Salud

Capítulo I

Disposiciones Generales

Artículo 77 bis 1. Todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud de conformidad con el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.

La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención.

Las disposiciones reglamentarias establecerán los criterios necesarios para la secuencia y alcances de cada intervención que se provea en los términos de este Título.

Artículo 77 bis 2. Para los efectos de esta Ley, se entenderá por Sistema de Protección Social en Salud a las acciones que en esta materia provean los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.

La Secretaría de Salud coordinará las acciones de los Regímenes Estatales de

⁶⁴ Congreso de los Estados Unidos Mexicanos, **Ley general de salud** y sus reformas. México, 1984.

Protección Social en Salud, los cuales contarán con la participación subsidiaria y coordinada de la Federación, de conformidad con lo dispuesto en este Título.

Para efectos de este Título se entenderá por Regímenes Estatales, a las acciones de protección social en salud de los Estados de la República y del Distrito Federal.

Artículo 77 bis 3. Las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, se incorporarán al Sistema de Protección Social en Salud que les corresponda en razón de su domicilio, con lo cual gozarán de las acciones de protección en salud a que se refiere este Título.

CONCLUSIONES

1. Con base en el principio de universalidad de la seguridad social, esta debe ser progresiva, abarcando primariamente, a los trabajadores más necesitados; luego a todos los trabajadores, posteriormente a todos los individuos o grupos necesitados, y consolidarse abarcando a toda la población. En Guatemala, el sistema de seguridad social, específicamente el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, aún no ha superado el primero de los cuatro niveles que implica la seguridad social universal; muy por el contrario, ha dado muestras de estancamiento y retroceso en cuanto a la cobertura del sector productivo formal, ya que la misma ni siquiera se ha logrado mantener en relación con el crecimiento de la población económicamente activa.
2. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, desde 1946, por mandato legal, es el órgano rector del régimen nacional, unitario y obligatorio de seguridad social en Guatemala.
3. El primer paso que dio el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en el año 1946, destinado a cubrir a la población productiva de los sectores urbanos que hicieran sustentable su implementación, constituyó un punto de estancamiento para dicho régimen. Con casi 60 años de funcionamiento la institución ha dado amplias muestras de ser incapaz, bajo las circunstancias imperantes, de proteger a la población económicamente activa del país. Ésta constituye tan sólo el segundo de cuatro niveles por cubrir.
4. El seguro popular de salud es un seguro público y voluntario, subsidiado en parte por el Estado y sufragado en un porcentaje por el beneficiario, al que ofrece una protección unipersonal y familiar. Funciona por medio de un pago proporcional al ingreso de la persona, y un subsidio del gobierno que complementa la cuota real.

5. El sistema de financiamiento del seguro popular de salud será el mismo que se utiliza por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. El Estado pagará su cuota como tal y como patrono, en el caso de que los afiliados a este seguro no reporten ingresos superiores a dos salarios mínimos en su familia nuclear. De reportarse un ingreso mayor a los dos salarios mínimos, el afiliado deberá cancelar su cuota como trabajador, y la que le correspondería al patrono.
6. El seguro popular de salud proporciona un sistema de cobertura alternativo para la población económicamente activa que no se encuentre afiliada al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social por no laborar en una relación de dependencia. Dicho seguro formará parte del sistema de seguridad social que brinda el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el que lo implementará y administrará; los servicios y beneficios que proporcione serán los mismos que se brindan a los actuales afiliados.
7. Lo que busca el seguro popular de salud es que la población económicamente activa que no se encuentre cubierta por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social pueda acceder a su cobertura sin tener que ser consignado, necesariamente, en una planilla patronal. Ello implica que amplios sectores de trabajadores de la micro, pequeña y mediana empresa, así como de la denominada economía informal puedan gozar de los beneficios de la seguridad social.
8. El 73.62% de la población económicamente activa y el 80.61% de la población total del Estado de Guatemala carecen de cobertura por parte del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Esto implica para el presupuesto familiar sentidos gastos de bolsillo que no son recuperables y van en detrimento de otras necesidades básicas tales como alimentación, educación, vestuario, recreación, vivienda, etcétera. Dichos gastos toman del presupuesto familiar entre 20 y 30% del mismo, siendo más severos y sentidos en aquellas familias cuyo presupuesto apenas si supera el salario mínimo.

9. Por regla general, las familias guatemaltecas que carecen de cobertura social recurren al médico, a la compra de medicinas y al pago de servicios médicos en casos que se les tornan impostergables. Ello trae como consecuencia carecer de salud preventiva, que, de sobra es sabido, resulta mucho más económica que la atención de las consecuencias por carencia de la misma.
10. Los compromisos que deben asumir el Estado de Guatemala y sus entidades autónomas, las municipalidades específicamente, son cancelar al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social la totalidad de la deuda que en concepto de cuotas mantienen con éste (que a diciembre del año 2004 asciende a Q8,776 millones). Por lo que debe llegarse a un acuerdo entre el Instituto y el Estado de Guatemala para que en un lapso no mayor de 15 años dicha deuda haya sido cancelada, y evitar que la misma se siga incrementando (la deuda se acumula a razón de Q180 millones por año).
11. El Estado debe presupuestar que en el rubro de salud por lo menos el 15% del mismo sea destinado al pago de cuotas al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en concepto de financiación del seguro popular de salud, ya que la población económicamente activa que no devengue un salario mayor a dos salarios mínimos y carezca de patrono por pertenecer a la economía informal deberá cancelar únicamente su porcentaje respectivo como afiliado, y el Estado deberá aportar su cuota como tal y otra haciendo el papel de patrono.
12. Para fijar las cuotas correspondientes al Estado y a los afiliados por medio del sistema del seguro popular de salud se estará en lo que indica el Artículo 39 de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Muy especialmente se observará la facultad que posee la Junta Directiva del mismo para variar las cuotas y los porcentajes, según sean los riesgos profesionales que se cubran y los ingresos de los trabajadores de la economía informal.

RECOMENDACIONES

1. El Gobierno del Estado de Guatemala debe fijar como una política pública de tipo permanente el rescate y fortalecimiento del sistema de seguridad social que dirige el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
2. El Congreso de la República de Guatemala debe efectuar los estudios jurídicos, presupuestarios y técnicos tendentes a conocer la conveniencia, para el pueblo guatemalteco, de realizar las reformas legislativas pertinentes que aseguren el pago periódico y puntual de la cuota que corresponde al Estado como tal y como patrono, si fuere el caso, al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
3. El Organismo Ejecutivo debe propiciar las conversaciones que sean necesarias con las autoridades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, amén de convenir en la forma que será cancelada la deuda que el Estado tiene con dicha institución, la cual deberá ser amortizada anualmente y cancelada en un lapso que no supere los 15 años.
4. El Ministerio de Trabajo y Previsión Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social deben fiscalizar que los patronos cumplan con su obligación de financiamiento al seguro social, y constatar que los futuros afiliados al seguro popular de salud no sean trabajadores cuyos patronos omiten cumplir con dicha obligación.
5. La Universidad de San Carlos de Guatemala, como ente rector de la educación superior y en cumplimiento de su obligación constitucional de cooperar en el estudio y solución de los problemas nacionales, debe conocer y estudiar los beneficios e implicaciones que conllevaría la implementación del seguro popular de salud y, si lo estimare conveniente, hacer uso de su iniciativa de ley, elevando el proyecto de la misma al Congreso de la República de Guatemala.

ANEXO A

Boleta de encuesta

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

Fecha: ____/____/ 2005

Tesis:

EL SEGURO POPULAR DE SALUD COMO MEDIO PARA ALCANZAR LA UNIVERSALIDAD DEL SISTEMA GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

Alumno: Erick Noe Lopez Garcia

Instrucciones: La presente encuesta está dirigida a: hombres y mujeres mayores de edad, preferentemente a personas que formen parte de la población económicamente activa (PEA), y que tengan constituido o formen parte de un núcleo familiar. Sus objetivos son: a) Establecer la viabilidad y efectos que tendría la implementación del seguro popular de salud dentro del sistema de seguridad social guatemalteco; y b) determinar la incidencia negativa que tiene en el presupuesto familiar la carencia de cobertura en materia de seguridad social.

1. ¿Se encuentra usted laborando?

Sí.

No.

¿Por qué?

2. ¿Su trabajo lo desempeña en relación de dependencia o de forma liberal?

De dependencia.

De forma liberal.

¿Por qué?

3. ¿Se encuentra afiliado al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social?

Sí.

No.

¿Por qué?

4. ¿Algún otro miembro de su núcleo familiar (esposa, esposo o hijos) se encuentra afiliado al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social?

Sí.

No.

¿Por qué?

5. ¿Cuántos miembros componen su núcleo familiar?

2

3

4

5

6+

6. ¿De qué manera cubre los gastos médicos que por enfermedad común, enfermedades profesionales, accidentes, maternidad, invalidez, vejez y sobrevivencia, se generan en su núcleo familiar?

- Con desembolsos propios.
- Los cubre el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
- Por seguros privados.
- Los cubre el patrono.
- Con desembolsos propios y cobertura del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
- Con desembolsos propios y cobertura de otro tipo.

7. ¿A cuánto asciende su presupuesto familiar mensual?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> -de Q1,000.00 | <input type="checkbox"/> de Q1,000.01 a Q1,500.00 |
| <input type="checkbox"/> de Q1,500.01 a Q2,000.00 | <input type="checkbox"/> de Q2,000.01 a Q3,000.00 |
| <input type="checkbox"/> de Q3,000.01 a Q4,000.00 | <input type="checkbox"/> de Q4,000.01 a Q5,000.00 |
| <input type="checkbox"/> +de Q5,000.01 | |

8. Del anterior presupuesto, ¿cuánto destina a gastos médicos?

Q_____.

¿Por qué?

9. Con base en su experiencia, ¿cómo califica la atención que recibe del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social?

- | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Excelente. | <input type="checkbox"/> Buena. | <input type="checkbox"/> Regular. |
| <input type="checkbox"/> Deficiente. | <input type="checkbox"/> Pésima. | |

¿Por qué?

10. De no encontrarse afiliado, ¿desearía gozar de la cobertura que brinda el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social?

___ Sí.

___ No.

¿Por qué?

ANEXO B

Con la promulgación de su Ley Orgánica se crea el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el cual, desde 1946, por mandato legal es el órgano rector del régimen nacional, unitario y obligatorio de seguridad social en Guatemala. En sus inicios empezó por cubrir a la población trabajadora de los sectores urbanos productivos más rentables, y paulatinamente se fue expandiendo a otros focos de producción en los diversos departamentos del Estado guatemalteco.

Sin embargo, ese primer paso que se dio en 1946 destinado a cubrir a la población productiva de los sectores urbanos que hicieran sustentable su implementación, constituyó un punto de estancamiento para dicho régimen. Con casi 60 años de funcionamiento el Instituto ha dado amplias muestras de ser incapaz, bajo las circunstancias imperantes, de proteger a la población económicamente activa del país (el cual sería el segundo de cuatro niveles a cubrir).

Si observamos los datos proporcionados en la Tabla No. 3, podemos concluir que en los últimos 10 años la cobertura más alta que ha realizado de la población económicamente activa ha sido la del 33.52%, y su punto más bajo el 26.38%, que es el actual.

Las tablas que se presentan a continuación demuestran que el Instituto ha sido incapaz de responder, tanto cuantitativa como cualitativamente, a las expectativas que sobre el mismo se fincaron hace ya casi 60 años, considerando que la implementación del seguro popular de salud y el cumplimiento de los compromisos pendientes por parte del Estado, facilitarían enormemente el camino hacia la universalidad de la seguridad social en Guatemala.

Tabla No. 1

Cobertura del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
Población afiliada por departamento y programas

No.	Departamento	Programa de Accidentes 1/	Programa de enfermedad y maternidad 2/	Programa de IVS 3/
1	Guatemala	593,092	593,092	542,808
2	El Progreso	6,177	--	4,667
3	Sacatepéquez	21,757	21,757	19,680
4	Chimaltenango	13,951	13,951	10,947
5	Escuintla	94,054	94,054	90,167
6	Santa Rosa	9,513	--	6,882
7	Sololá	6,085	6,085	3,701
8	Totonicapán	3,769	3,769	1,288
9	Quetzaltenango	33,560	33,560	27,517
10	Suchitepéquez	23,945	23,945	20,918
11	Retalhuleu	17,241	17,241	14,788
12	San Marcos	22,589	22,589	17,084
13	Huehuetenango	13,097	13,097	7,658
14	Quiché	7,686	7,686	3,453
15	Baja Verapaz	5,878	5,878	3,993
16	Alta Verapaz	18,012	18,012	13,629
17	Petén	9,236	--	5,982
18	Izabal	24,477	24,477	21,535
19	Zacapa	14,320	14,320	12,122
20	Chiquimula	8,270	8,270	5,523
21	Jalapa	4,369	4,369	2,533
22	Jutiapa	6,843	6,843	3,539
	Total	957,921	932,995	840,414

1/ Cubre los 22 departamentos de la República.

2/ Cubre 19 departamentos de la República.

3/ Cubre los 22 departamentos de la República y no incluye trabajadores presupuestados del Estado, porque no pagan IVS, sino montepío. Se refiere únicamente a los trabajadores que se encuentran cotizando para este programa y que lógicamente aún no reciben pensión.

Fuente: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, **Informe anual de labores, 2003**, pág. 39.

Tabla No. 2

Población protegida por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social por medio de programas de enfermedad y maternidad, accidentes en general, e invalidez, vejez y sobrevivencia, en el ámbito departamental

No.	Departamento	Total Derechohabientes	Afiliados	Esposas y compañeras	Hijos menores de 5 años	Pensionados programa de accidentes	Pensionados programa IVS 1/	Jubilados Estado	No afiliados
1	Guatemala	1,384,311	593,092	260,960	397,371	5,855	85,134	41,187	712
2	El Progreso	7,572	6,177	--	--	61	887	429	18
3	Sacatepéquez	50,783	21,757	9,573	14,577	215	3,123	1,511	27
4	Chimaltenango	34,095	13,951	6,138	9,347	138	2,003	969	1,549
5	Escuintla	232,632	94,054	41,383	63,016	928	13,501	6,532	13,218
6	Santa Rosa	12,792	9,513	--	--	94	1,366	661	1,158
7	Sololá	14,519	6,085	2,677	4,076	60	873	423	325
8	Totonicapán	8,792	3,769	1,658	2,525	37	541	262	--
9	Quetzaltenango	80,719	33,560	14,766	22,485	331	4,817	2,331	2,429
10	Suchitepéquez	60,816	23,945	10,535	16,043	236	3,437	1,663	4,957
11	Retalhuleu	41,354	17,241	7,586	11,551	170	2,475	1,197	1,134
12	San Marcos	55,715	22,589	9,939	15,134	223	3,242	1,569	3,019
13	Huehuetenango	31,080	13,097	5,762	8,774	129	1,880	910	528
14	Quiché	17,969	7,686	3,381	5,149	76	1,103	534	40
15	Baja Verapaz	13,765	5,878	2,586	3,938	58	844	408	53
16	Alta Verapaz	42,076	18,012	7,925	12,068	178	2,585	1,251	57
17	Petén	11,294	9,236	--	--	91	1,326	641	--
18	Izabal	57,101	24,477	10,769	16,399	242	3,514	1,700	--
19	Zacapa	33,720	14,320	6,300	9,594	141	2,056	994	315
20	Chiquimula	19,291	8,270	3,638	5,540	82	1,187	574	--
21	Jalapa	10,255	4,369	1,922	2,927	43	627	303	64
22	Jutiapa	16,106	6,843	3,010	4,584	68	982	475	144
	Total	2,236,757	957,921	410,508	625,098	9,456	137,503	66,524	29,747

1/ Se refiere a los pensionados que ya reciben los beneficios del IVS, a diferencia del dato de la Tabla No. 1, que son trabajadores afiliados cotizantes.

Nota: Los departamentos de El Progreso, Santa Rosa y Petén, están pendientes de la extensión de cobertura del Programa de Enfermedad y Maternidad.

Fuente: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, **Informe anual de labores, 2003**, pág. 40.

Tabla No. 3

**Población protegida por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
Años de 1994 a 2003**

Año	Población total	Población Económicamente Activa	Población protegida	Afiliados	Beneficiarios	% Cobertura PEA	%1/ Cobertura institucional
1994	8,331,874	2,477,200	1,662,684	830,324	832,360	33.52	19.96
1995	8,649,323	2,584,684	1,734,688	855,596	879,092	33.10	20.06
1996	8,978,866	2,696,831	1,730,682	852,243	878,439	31.60	19.28
1997	9,320,966	2,813,845	1,769,307	851,292	918,015	30.25	19.98
1998	9,676,099	2,935,935	1,858,191	887,228	970,962	30.22	19.20
1999	10,044,764	3,063,324	1,908,375	893,126	1,015,249	29.16	19.00
2000	10,427,475	3,196,239	1,941,975	908,122	1,033,853	28.41	18.62
2001	10,824,767	3,334,921	2,003,176	927,768	1,075,408	27.82	18.51
2002	11,237,196	3,479,621	2,164,408	953,052	1,211,356	27.39	19.26
2003	11,535,312	3,630,599	2,236,757	957,921	1,278,836	26.38	19.39

1/ La cobertura institucional es el total que resulta de la suma de afiliados y beneficiarios confrontados con la población total.

Fuente: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, **Informe anual de labores, 2003**, pág. 41.

Respecto a la lectura de las tablas anteriores, es necesario evidenciar que si la situación de ese 19.39% de la población total del Estado que cuenta con la cobertura institucional no es necesariamente buena, por lo menos tiene adónde acudir cuando un infortunio se le presente, opción con la que no cuenta la mayoría de ese 80.61% que no está cubierta por el Instituto.

Además, el proceso de descentralización en cuanto a sus servicios aún se encuentra sumamente focalizado en los sectores urbanos, y carece de una buena proyección en las áreas rurales.

Trabajo de campo

Los objetivos trazados al proponer la presente investigación fueron:

b) Generales

- Establecer la viabilidad y efectos que tendría la implementación del seguro popular de salud dentro del sistema de seguridad social guatemalteco.
- Determinar la incidencia negativa que tiene en el presupuesto familiar la carencia de cobertura en materia de seguridad social.

c) Específicos

- Determinar en qué medida el Estado de Guatemala y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social han incumplido con proporcionar a los guatemaltecos el derecho a ser beneficiados por un régimen universal de seguridad social.
- Delimitar los objetivos, alcances y beneficios que proporcionaría la adopción del seguro popular de salud al ser implementado en Guatemala.

Con el diagnóstico del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en cuanto a su cobertura, se han satisfecho los objetivos específicos. En el desarrollo del punto relativo a los compromisos que deberá asumir el Estado al adoptar el seguro popular de salud se agotó el primero de los objetivos generales.

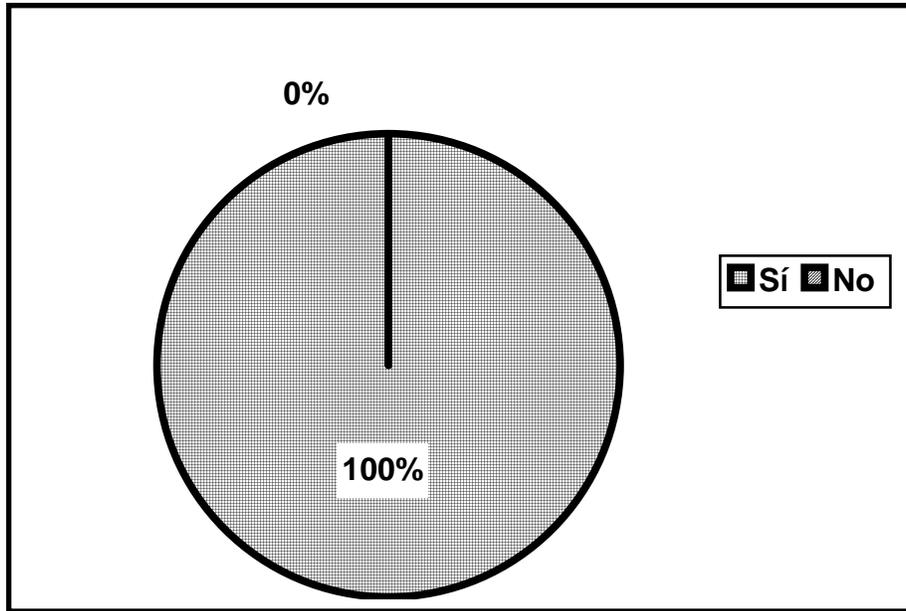
Con el paso de encuestas y su posterior tabulación y análisis se pretende satisfacer el segundo objetivo general de la investigación.

Presentación de resultados e interpretación de encuestas

Pregunta No. 1
¿Se encuentra usted laborando?

Sí:	50
No:	0

Gráfica No. 1



Fuente: Investigación de campo. Mayo de 2005.

¿Por qué?

Sí: 50 = 100%

a. Para sostener a su familia	30	60%
b. Para pagar sus estudios	12	24%
c. Para desarrollarse como profesional	8	16%

No: 0 = 0%

a.	0	0%
----	---	----

Al momento de plantear el paso de las encuestas se prefirió a las personas que estuvieran laborando; es por ello que el 100% respondió afirmativamente a la pregunta sobre si se encontraba trabajando.

Llamó poderosamente la atención que la mayoría de los encuestados indicara que laboran para sostener a su familia, y que en muchas ocasiones esto los ata a un trabajo, ya que no cuentan con otros medios para hacerse de ingresos.

Apenas un 24% manifestó que aún contaba con el apoyo de sus padres, y que los ingresos percibidos en razón de su salario los destinaban a sus estudios y gastos personales.

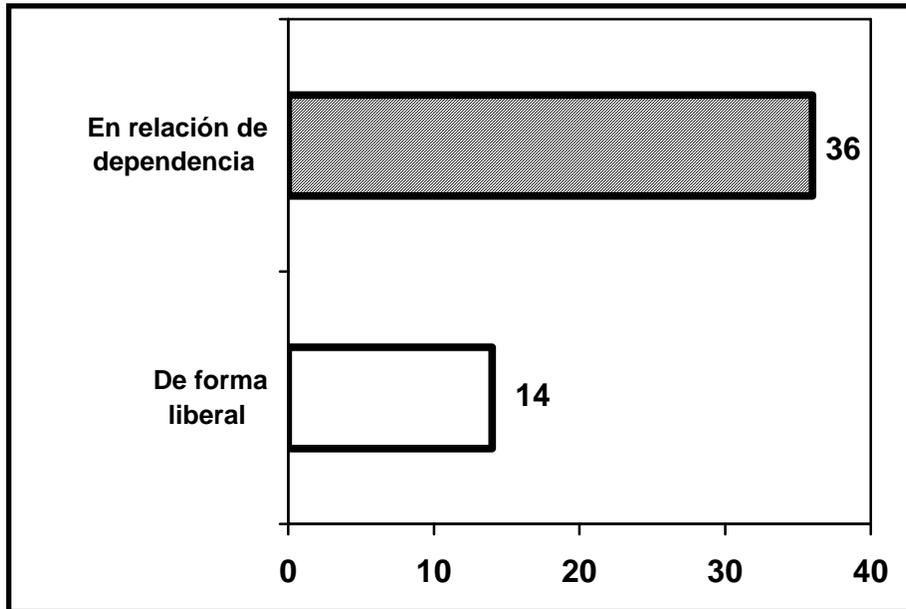
El 16% indicó que laboraba, ya que su trabajo les permitía irse ambientando en lo que sería su futura actividad profesional. Así, además de percibir un ingreso contaban con una fuente de aprendizaje.

Pregunta No. 2

¿Su trabajo lo desempeña en relación de dependencia o de forma liberal?

De dependencia:	36
De forma liberal:	14

Gráfica No. 2



Fuente: Investigación de campo. Mayo de 2005.

¿Por qué?

En relación de dependencia: 36 = 72%

a. Para poseer ingresos estables	20	40%
b. No tiene los medios suficientes para poner un negocio propio	12	24%
c. Es muy difícil desempeñarse de manera liberal	4	8%

De forma liberal: 14 = 28%

a. Posee negocio propio	4	8%
b. Pertenece a la economía informal	10	20%

Respecto de cuántas personas se encontraban empleadas por la denominada economía formal, un 72% indicó que esta era su situación laboral.

De ellos, un 40% señaló que el atractivo que le encontraba al contar con un patrono establecido era poder acceder a ingresos estables de tipo periódico, sin depender de circunstancias referentes a la situación del mercado.

El 24% labora en la economía formal por no contar con el capital necesario para independizarse, y considera que su trabajo no es justamente retribuido. Además, ven en la micro y mediana empresa una manera ideal para independizarse.

El 8% ya ha intentado independizarse pero sus experiencias no han sido positivas; en virtud de lo mismo han optado por retornar a la relación de dependencia para lograr estabilizarse económicamente.

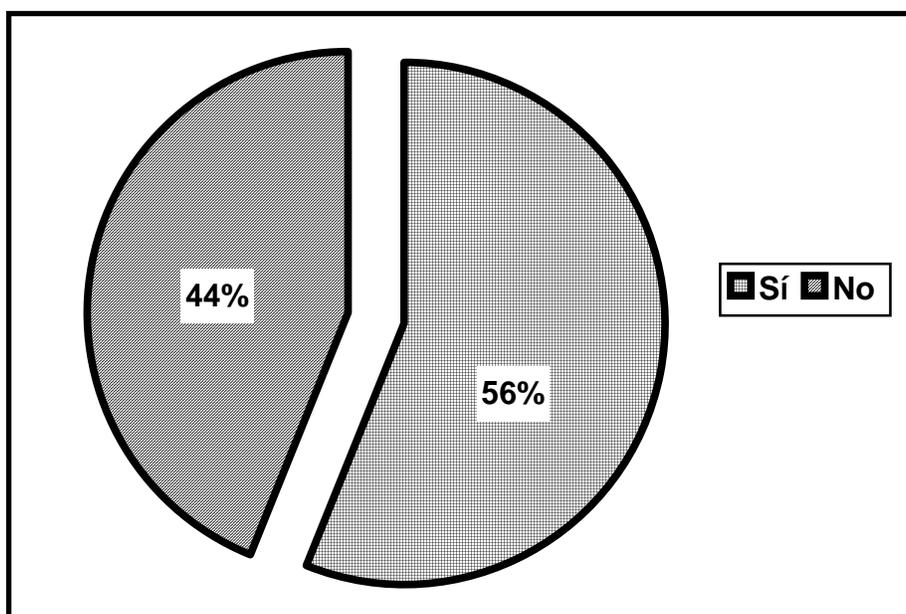
De los encuestados un 28% indicó que laboraba de forma liberal. De éstos el 8% posee negocio propio y brinda trabajo a otras personas; sin embargo no se encuentra al día con sus obligaciones tributarias.

El 20% indicó que pertenece a la economía informal y que se dedica al comercio; dentro de su negocio no posee otras fuentes de trabajo y escasamente laboran con él miembros de su núcleo familiar.

Pregunta No. 3
 ¿Se encuentra afiliado al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social?

Sí:	28
No:	22

Gráfica No. 3



Fuente: Investigación de campo. Mayo de 2005.

¿Por qué?

Sí: 28 = 56%

a. Es obligación de la institución en la que labora	18	36%
b. La beneficia como trabajador	6	12%
c. Por imperativo legal	4	8%

No: 22 = 44%

a. Trabaja en la economía informal	10	20%
b. Es microempresario	4	8%
c. La empresa en que labora no pertenece al sistema de seguridad social	8	16%

En lo que respecta a si los encuestados se encontraban afiliados al Instituto de Seguridad Social, el 56% indicó que sí y el 44% restante que no.

El 36% indicó que la empresa en la que labora sí cumple con su obligación de reportarlos al Instituto, ya que siempre les hace los descuentos correspondientes.

12% opinó que estar afiliado es un beneficio para el trabajador y para los miembros de su familia, principalmente la esposa y sus hijos.

El 8% restante considera la afiliación como un imperativo legal que no les brinda mayor beneficio.

Del 44% que no está cubierto por el Instituto, un 20% indicó que ello se debe a que trabaja en la economía informal y que no son sujetos de afiliación.

El 8% pertenece a la microempresa, donde no laboran más de tres trabajadores.

16% trabaja en empresas medianamente estables, pero sus patronos evaden el pago de sus cuotas y no se encuentran afiliados al régimen de seguridad social.

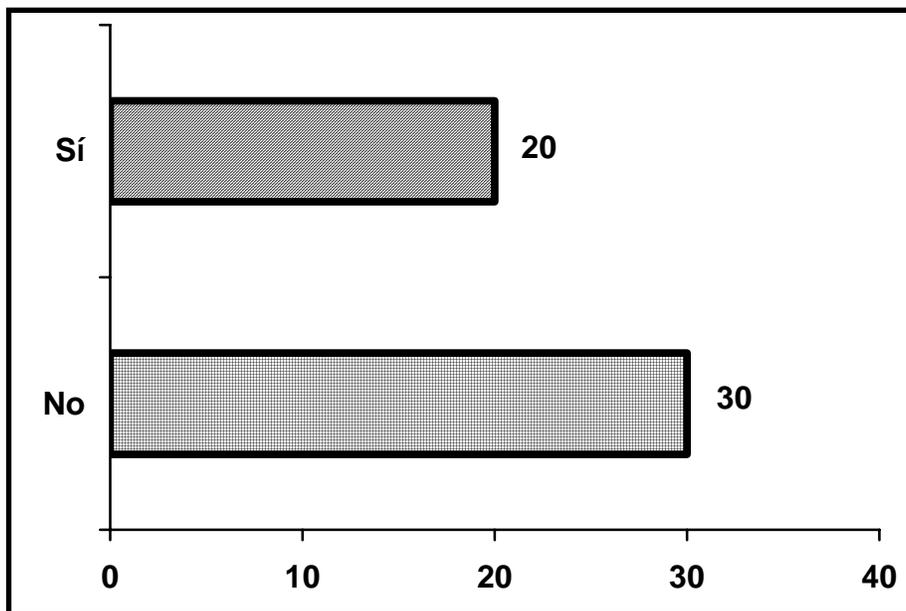
Lo relevante de la muestra es que evidencia que casi un 50% de los encuestados no está cubierto por el sistema de seguridad social estatal.

Pregunta No. 4

¿Algún otro miembro de su núcleo familiar (esposa, esposo o hijos) se encuentra afiliado al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social?

Sí:	20
No:	30

Gráfica No. 4



Fuente: Investigación de campo. Mayo de 2005.

¿Por qué?

Sí: 20 = 40%

a. Se encuentran afiliados por parte de la empresa en que trabajan	12	24%
b. Por imperativo legal	8	16%

No: 30 = 60%

a. Trabaja en la economía informal	20	40%
b. No trabaja	5	10%
c. La empresa en que labora no los ha afiliado al Instituto	5	10%

La pregunta anterior nos sirve para evidenciar, entre otros aspectos, que por lo menos dos integrantes del núcleo familiar laboran. En ese sentido el 90% indicó que otro miembro de su familia trabaja, aunque dichos salarios no son muy superiores al salario mínimo, ya que aun sumándolos el presupuesto familiar de la mayoría de los encuestados no supera los Q3,000.00, como veremos más adelante.

El 40% de los encuestados manifestó que por lo menos otro miembro de su familia se encuentra protegido por el sistema del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Un 24% afirmó que la afiliación se debe a una práctica de la empresa en que el familiar labora, y un 16% indicó que ello obedece a un mandato legal y que de lo contrario los patronos no realizarían el pago.

Sorprende que un 60% de los encuestados indicara que ningún otro miembro de su núcleo familiar esté afiliado al Instituto. El 40% debido a que trabaja en la denominada economía informal y por ende no es candidato a ser afiliado.

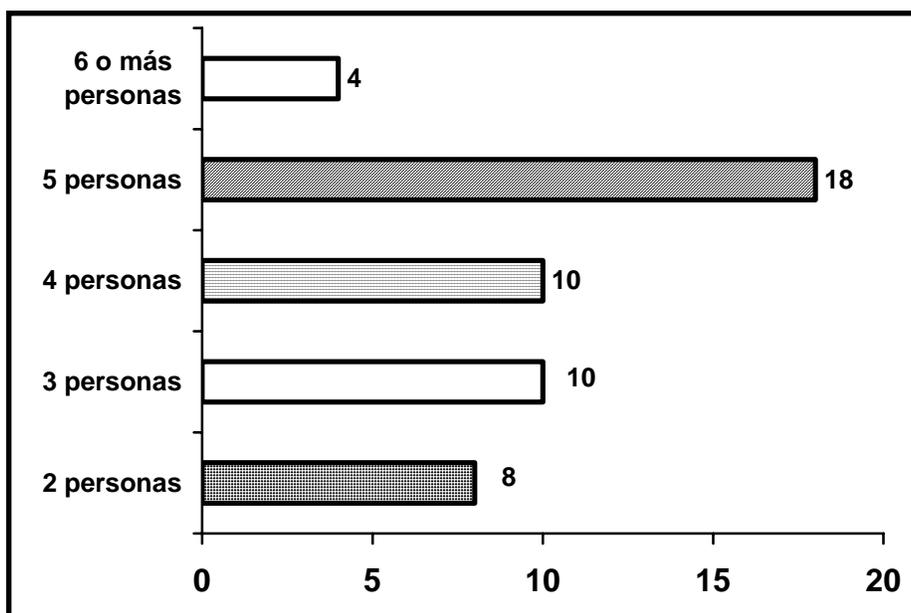
El 10% indicó que en su familia no existe ningún otro miembro que labore, independientemente de que se trate de la economía formal o informal. El restante 10% dijo que si bien otro miembro de su familia labora, la empresa en que trabaja no está afiliada al Instituto.

Pregunta No. 5

¿Cuántos miembros componen su núcleo familiar?

2:	8
3:	10
4:	10
5:	18
6 ó +:	4

Gráfica No. 5



Fuente: Investigación de campo. Mayo de 2005.

Como se evidencia en la presente gráfica, es común que las familias nucleares se encuentren conformadas por cinco o más miembros, de los cuales dos serán los padres y los mismos habrán procreado a por lo menos tres hijos.

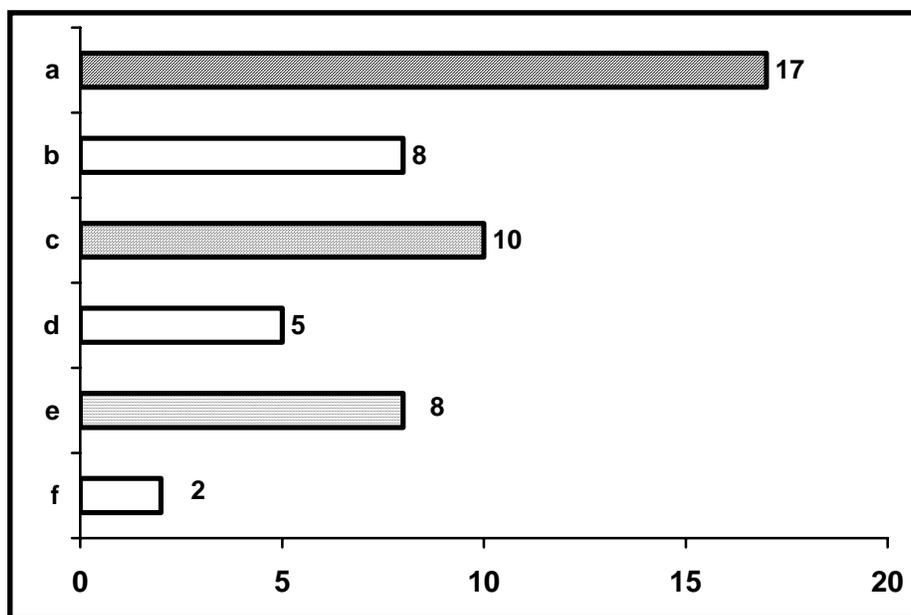
En materia de seguridad social la madre podría contar, de encontrarse afiliada o siendo beneficiaria, con la atención pre y posnatal necesaria, y los niños estarían cubiertos hasta los ocho años; además de otros beneficios como cobertura de accidentes, hospitalización, medicinas, etcétera, que impactan sobremanera el presupuesto familiar.

Pregunta No. 6

¿De qué manera cubre los gastos médicos que por enfermedad común, enfermedades profesionales, accidentes, maternidad, invalidez, vejez y sobrevivencia, se generan en su núcleo familiar?

a. Con desembolsos propios	17	34%
b. Los cubre el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	8	16%
c. Por seguros privados	10	20%
d. Los cubre el patrono	5	10%
e. Con desembolsos propios y cobertura del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	8	16%
f. Con desembolsos propios y cobertura de otro tipo	2	4%

Gráfica No. 6



Fuente: Investigación de campo. Mayo de 2005.

Como se puede observar, más de un 50% de los encuestados ve afectado su presupuesto familiar al tener que cubrir por su propia cuenta, de manera total o parcial, los gastos médicos que por enfermedad común, enfermedades profesionales, accidentes, maternidad, invalidez, vejez y sobrevivencia, se generan en su núcleo familiar.

Escasamente un 16% manifestó que dichos gastos los cubre el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Un 20% los cubre por medio de seguros privados.

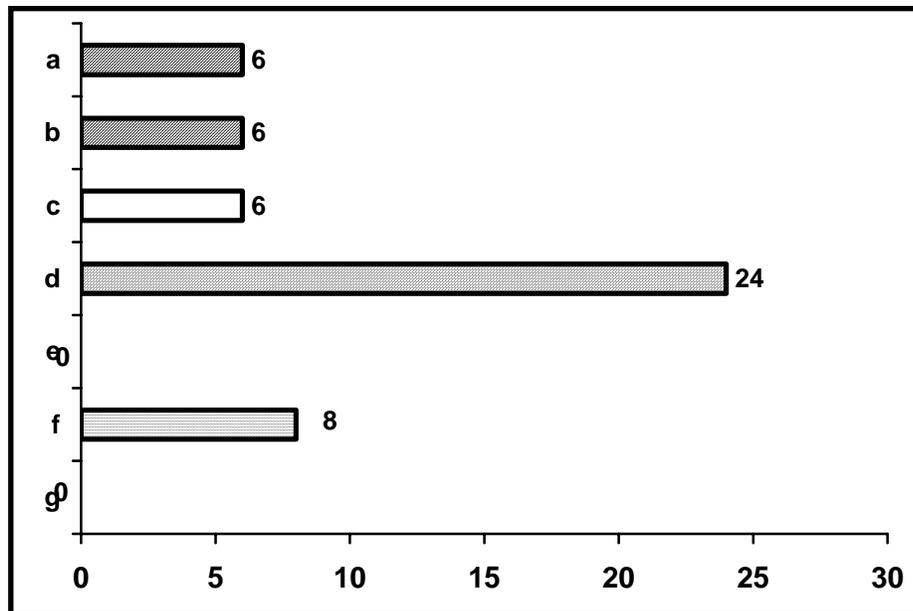
Podemos ver cómo los hogares que apenas si superan los Q3,000.00 en su presupuesto familiar se ven obligados a destinar parte de los mismos a la cobertura de estas contingencias, por no estar cubiertos por un sistema de seguridad social.

Estas sustracciones del presupuesto familiar, como ya se indicó, van en detrimento de otros aspectos que también son fundamentales para la familia como: vivienda, educación, recreación, vestuario, alimentos, etcétera.

Pregunta No. 7
¿A cuánto asciende su presupuesto familiar mensual?

a. - de Q1,000.00	6
b. de Q1,000.01 a Q1,500.00	6
c. de Q1,500.01 a Q2,000.00	6
d. de Q2,000.01 a Q3,000.00	24
e. de Q3,000.01 a Q4,000.00	0
f. de Q4,000.01 a Q5,000.00	8
g. +de Q5,000.01	0

Gráfica No. 7



Fuente: Investigación de campo. Mayo de 2005.

Los resultados de la anterior pregunta, sumados a la siguiente, sirven de asidero para proponer la implementación del seguro popular de salud. Como se puede observar, casi un 50% de los encuestados cuenta con un presupuesto familiar mensual que oscila entre los Q2,000.01 y los Q3,000.00, lo cual es insuficiente para atender a una familia nuclear compuesta por cinco miembros.

Vemos con mayor preocupación, que el 36% de los encuestados cuenta con un presupuesto familiar que es inferior a los Q2,000.00, lo cual limita seriamente sus expectativas relativas a salud, educación, vivienda, acceso a servicios, etcétera.

Solamente un 16% dispone de un presupuesto familiar que oscila entre los Q4,000.01 y los Q5,000.00, el cual, considero, es un presupuesto medianamente digno para la subsistencia de un núcleo familiar de cinco miembros.

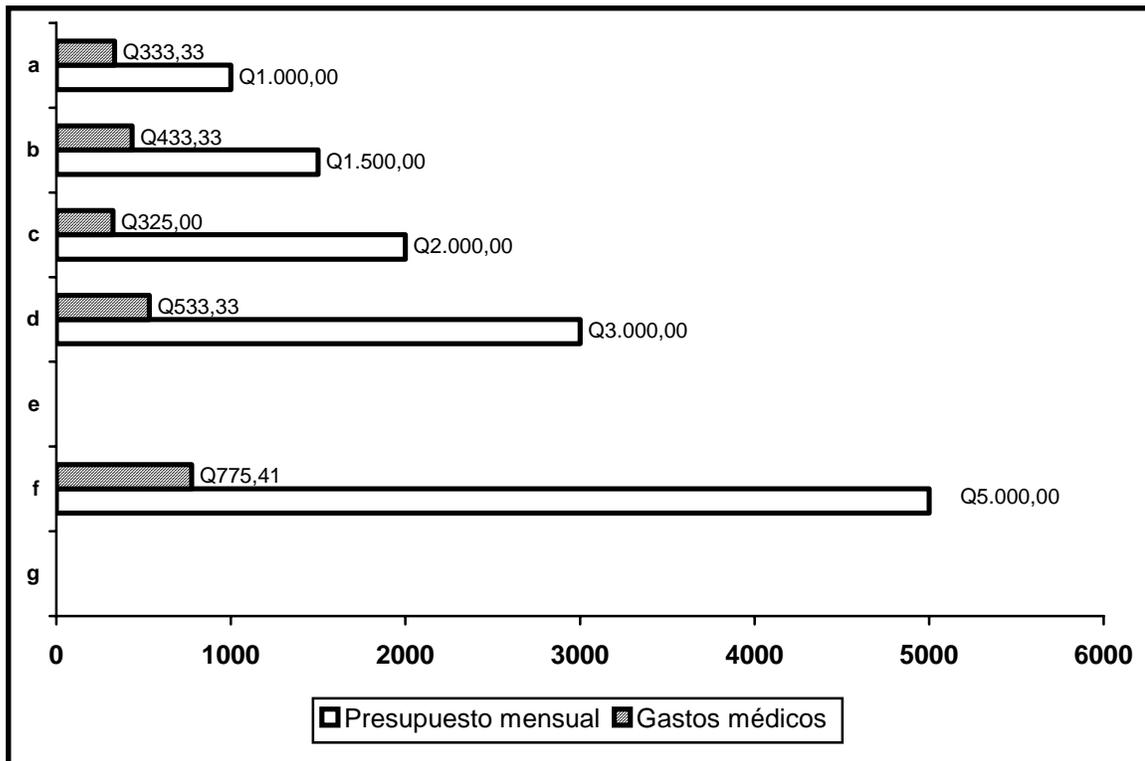
La situación se agrava más cuando los jefes de familia pierden su empleo, y por contar únicamente con salarios de subsistencia ellos nunca pudieron hacerse con ahorros que les permitieran superar o afrontar situaciones de desempleo ya que, por lo general, sus ingresos se destinaban íntegramente a la sobrevivencia del núcleo familiar.

Pregunta No. 8

¿Del anterior presupuesto, cuánto destina a gastos médicos?

a. - de Q1,000.00	Q333.33	33.3%
b. de Q1,000.01 a Q1,500.00	Q433.33	28.9%
c. de Q1,500.01 a Q2,000.00	Q325.00	16.25%
d. de Q2,000.01 a Q3,000.00	Q533.33	17.8%
e. de Q3,000.01 a Q4,000.00	0	0%
f. de Q4,000.01 a Q5,000.00	Q775.41	15.5%
g. +de Q5,000.01	0	0%

Gráfica No. 8



Fuente: Investigación de campo. Mayo de 2005.

De las respuestas obtenidas a la pregunta anterior podemos concluir que, independientemente del presupuesto familiar con el que cuentan, las familias destinan por lo menos un 20% de éste presupuesto al pago de gastos médicos que por enfermedad común, enfermedades profesionales, accidentes, maternidad, invalidez, vejez y sobrevivencia, se generan en su núcleo familiar.

Dicho porcentaje se incrementa en razón de que disminuye el presupuesto familiar. Aunque lo anterior pareciera contradictorio, a menor presupuesto familiar mayor incidencia denotan los gastos realizados por estos conceptos.

Las personas que afirmaron poseer un presupuesto familiar menor a los Q1,000.00 indican que en ocasiones destinan hasta un 33% del mismo en gastos médicos. Las familias que cuentan con un presupuesto que oscila entre los Q1,000.01 y los Q1,500.00 indican erogar en dicho concepto hasta un 29%.

La familia promedio que cuenta con un presupuesto de entre Q1,500.01 y Q2,000.00 gasta el 16% del mismo en dicho rubro. Quienes manejan un presupuesto que oscila entre Q2,000.01 y Q3,000.00 gastan un 18%.

Las familias menos comunes que disponen de un presupuesto que oscila entre Q4,000.01 y Q5,000.00, destinan un 15% del mismo a estos gastos.

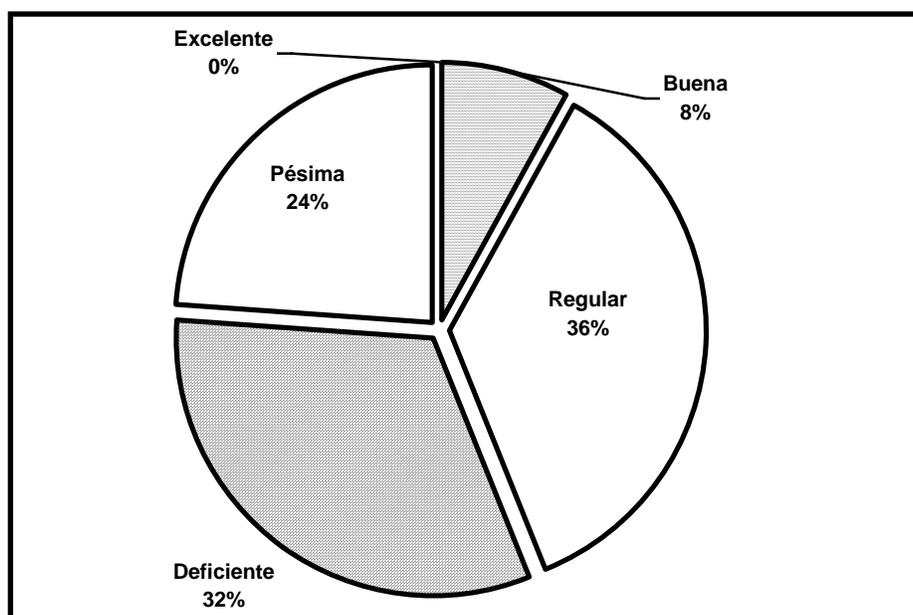
Vemos cómo a menos fuentes de ingreso, menor es el presupuesto familiar y mayor incidencia adquieren los gastos médicos, ya que golpean duramente la economía de la familia nuclear.

Pregunta No. 9

Con base en su experiencia, ¿cómo califica la atención que recibe del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social?

a. Excelente	0
b. Buena	4
c. Regular	18
d. Deficiente	16
e. Pésima	12

Gráfica No. 9



Fuente: Investigación de campo. Mayo de 2005.

¿Por qué?

a. Por la mala atención a los afiliados	24	48%
b. Porque su personal es deficiente, cuantitativa y cualitativamente	12	24%
c. El servicio es lento y engorroso	10	20%
d. Prestan buena atención	4	8%

Con la anterior gráfica podemos colegir que si bien las personas encuestadas conocen los beneficios que les puede brindar el estar cubiertos por un sistema de seguridad social, específicamente el proporcionado por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, no consideran que la atención que brinda el personal de dicho Instituto sea la ideal.

Ninguno de los encuestados consideró que el servicio prestado por el instituto sea excelente. Sólo un 8% opina que la atención que éste presta es buena.

Un 92% cree que el servicio y la atención que da el Instituto debe mejorar ostensiblemente. De ellos un 36% calificó el servicio como regular, un 32% como deficiente y el 24% como pésimo.

Entre las razones que fundamentan tan grave calificación al servicio que presta el Instituto se adujo que: dan mala atención a los afiliados; su personal es escaso y mal preparado, principalmente en lo que se refiere a relaciones humanas; sus servicios son lentos y engorrosos. Todo ello redundando en una mala atención.

Lo anterior evidencia, a priori, que el Instituto no es la entidad ideal para la implementación del seguro popular de salud. Sin embargo, ésta es, por mandato legal, el ente rector de la seguridad social en Guatemala.

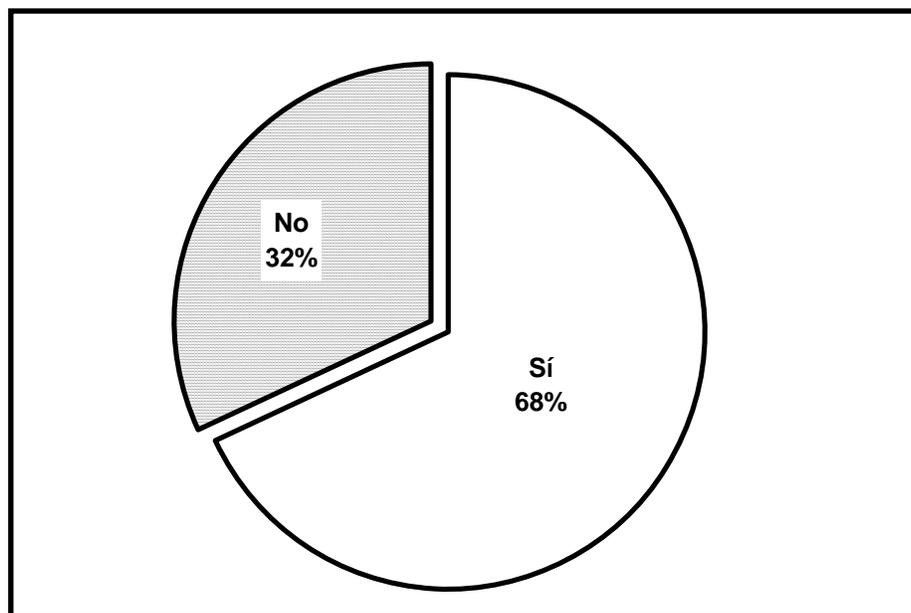
Entonces, aparejado con el reto de implementar el seguro popular de salud se encuentran otros factores más complicados: hacer eficientes los servicios que presta el Instituto y retomar la mística de servicio que se ha perdido en su personal, tanto administrativo como médico y de servicio.

Pregunta No. 10

De no encontrarse afiliado, ¿desearía gozar de la cobertura que brinda el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social?

Sí:	34
No:	16

Gráfica No. 10



Fuente: Investigación de campo. Mayo de 2005.

¿Por qué?

Sí: 34 = 68%

a. Aunque esperaría un mejor servicio	16	32%
b. Proporciona una buena cobertura	11	22%
c. Porque es un respaldo ante accidentes, enfermedades, maternidad y vejez, que uno por su cuenta no podría cubrir	7	14%

No: 16 = 32%

a. Por su mala atención y servicio	8	16%
b. Estoy completamente cubierto por un sistema de seguro privado	5	10%
c. Sería un gasto innecesario, ya que nunca asistiría a esa institución	3	6%

Pese a las grandes bondades y a la cobertura que presta el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, un 32% de los encuestados manifestó no desear estar afiliado al mismo. Dicha postura obedece a los problemas que padece la entidad, y la percepción que la población tiene respecto al servicio que ésta proporciona: es de mala calidad.

Así, un 16% indicó que el mal servicio que da el Instituto hace poco atractivo ser afiliado del mismo. Un 10% señaló que se encuentra cubierto por un sistema de seguro privado y que ello le evita tener que sufrir el calvario que implica el seguro social guatemalteco; además lo consideró apropiado para personas que no tienen otra opción y que carecen de recursos suficientes para procurarse una mejor cobertura. En ese mismo sentido el 6% manifestó que nunca asistiría a dicho centro asistencial por considerar su servicio pésimo y degradante, contrario al trato digno que merece todo ser humano.

Sin ignorar las grandes falencias que sufre la institución, un 68% indicó que sí desearía incorporarse a la misma. Un 32% condicionó dicha afiliación a que se mejorara el servicio de manera substancial.

Un 22% consideró que de una forma u otra proporciona buena cobertura; que ya han sido beneficiados por la misma, y que dichos gastos no los hubieran podido costear de manera individual.

Un 14% ve en el sistema de seguridad social, que proporciona el Instituto, una cobertura, aunque sea de tipo básico, imprescindible para afrontar infortunios como accidentes, enfermedades, maternidad, vejez, etcétera, pues están sabidos de que no pueden atender dichas situaciones con sus propios recursos.

BIBLIOGRAFÍA

- AGUILAR GUERRA, Vladimir Osman. **Derecho civil**. Parte general. Guatemala: Ed. Serviprensa, S. A., 2005.
- ALONSO OLEA, Manuel. **Instituciones de seguridad social**. 6a. ed.; Madrid, España: Ed. Cívitas, 1993.
- ARMAGNAGUE, Juan F. **Manual de derecho constitucional**. Buenos Aires, Argentina: Ed. Depalma, 1985.
- Azteca21, «El seguro popular,» <http://www.azteca21.com> (15 de marzo de 2005).
- BARAHONA STREBER, Oscar y J. Walter Dittel. **Bases de la seguridad social en Guatemala**. Guatemala: Tipografía Nacional, 1946.
- BONILLA, Gustavo. **Derecho del trabajo I**. Guatemala: (s.e.), 2000.
- BURGOA O., Ignacio. **Diccionario de derecho constitucional**. México: Ed. Porrúa, S. A, 1998.
- CABANELLAS, Guillermo. **Compendio de derecho laboral**. Tomo 11. Buenos Aires, Argentina: Bibliográfica Omeba, 1988.
- CABANELLAS DE TORRES, Guillermo. **Diccionario jurídico elemental**. Buenos Aires, Argentina: Ed. Heliasta, S. R. L., 2000.
- CABANELLAS DE TORRES, Guillermo y Luis Alcalá-Zamora y Castillo. **Tratado de política laboral y social**. 3t.; Buenos Aires, Argentina: Ed. Heliasta, 1982.
- Centro de Estudios Sociales y de Opinión, «Programa Seguro Popular,» <http://www.diputados.gob.mx> (15 de marzo de 2005).
- CHICAS HERNÁNDEZ, Raúl Antonio. **Derecho del trabajo**. Guatemala: Litografía Orión, 2002.
- Corte de Constitucionalidad. **Digesto constitucional de la República de Guatemala**. Disco compacto. Guatemala: 2001.
- DE LA CUEVA, Mario. **Derecho mexicano del trabajo**. México: Ed. Porrúa, S. A., 1966.
- DE LEÓN CARPIO, Ramiro. **Catecismo constitucional**. 2a. ed.; Guatemala: Instituto de Investigación y Capacitación Atanasio Tzul, 1990.

- FERNÁNDEZ MOLINA, Luis. **Derecho laboral guatemalteco**. Guatemala: Inversiones Educativas, 2004.
- GARCÍA LAGUARDIA, Jorge Mario. **Antecedentes del seguro social en Guatemala**. Guatemala: Ed. Universitaria, 1964.
- GIL PÉREZ, Rosario. **Sociología de Guatemala**. 7a. Ed.; Guatemala: (s.e.), 2000.
- Gobierno del Estado de Sinaloa, «Seguro popular de salud,» <http://www.ssa-sin.gob.mx/SEGURO POPULAR/Index.htm> (29 de marzo de 2005).
- GUTIÉRREZ DE COLMENARES, Carmen María. **Derechos económicos, sociales y culturales: su problemática internacional y situación en Guatemala**. (I Conferencia Nacional sobre Derechos Humanos). Guatemala: Instituto de Derechos Humanos de la Universidad de San Carlos, 2002.
- Instituto de Derechos Humanos de la Universidad de San Carlos de Guatemala, et. al., **I Conferencia nacional sobre derechos humanos**. Guatemala: Centro de Impresiones Gráficas, 2002.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). **Censos nacionales XI de población y VI de habitación**. Guatemala: Disco compacto, 2003.
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. **Informe de labores año 2003**. Guatemala: (s.e.), 2004.
- LEMUS SAENZ, José Domingo. **La seguridad social, las contribuciones y la dirección**. Tesis de grado. Guatemala: Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1981.
- LEÓN XIII. **Carta encíclica rerum novarum sobre la condición de los obreros, el capital y el labor**. Roma, 15 de mayo de 1891.
- LETONA SALAZAR, Juan Alfonso. **La afiliación obligatoria de todos los trabajadores al régimen de seguridad social**. Tesis de grado. Guatemala: Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1988.
- LUJÁN MUÑOZ, Jorge. **Guatemala, breve historia contemporánea**. 2a. ed.; México: Fondo de Cultura Económica, 2002.
- MALEFAKIS, Edward. **Diccionario de historia y política del siglo XX**. Madrid, España: Ed. Grupo Tecnos, 2001.
- MARTÍNEZ VIVOT, Julio J., **Elementos del derecho del trabajo y de la seguridad Social**. 6a. ed.; Argentina: Ed. Astrea, 1999.

- Oficina Internacional del Trabajo. **Introducción a la seguridad social**. Ginebra, Suiza: (s.e.), 1997.
- OLMOS OSINAGA, Mario. **Compendio de derecho del trabajo**. 2a. ed.; Bolivia: Ed. Serrano, 1994.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura –UNESCO–. **Manual de calificación de hechos violatorios de derechos humanos**. Guatemala: Procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala, 1997.
- Organización Internacional del Trabajo. **Seguridad social**. Ginebra, Suiza: *Internacional Labour Standards Electronic Library (ILSE)*, 2002.
- OSSORIO, Manuel. **Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales**. Buenos Aires, Argentina: Ed. Heliasta, S. R. L., 1981.
- PEREIRA-OROZCO, Alberto y Marcelo Pablo E. Richter. **Derecho constitucional**. 2a. ed.; Guatemala: Ed. De Pereira, 2005.
- PÉREZ LUÑO, Antonio E. **Derechos humanos, estado de derecho y constitución**. Madrid, España: Ed. Tecnos, S. A, 1994.
- PRADO, Juan José. **Manual de introducción al conocimiento del Derecho**. 3a. ed.; Buenos Aires, Argentina: Ed. ABELEDO-PERROT, 2000.
- QUIROGA LAVIÉ, Humberto. **Derecho constitucional**. Buenos Aires, Argentina: Ed. De Palma, 1984.
- Real Academia Española. **Diccionario de la lengua española**. Madrid, España: Ed. Océano, 1998.
- SAGASTUME GEMMELL, Marco Antonio. **¿Qué son los derechos humanos? Evolución histórica**. Guatemala: Tipografía Nacional, 1991.
- SÁNCHEZ ALVARADO, Alfredo. **Instituciones del derecho mexicano del trabajo**. México: Ed. Porrúa, 1988.
- VÁSQUEZ VIALARD, Antonio. **Derecho del trabajo y de la seguridad social**. 2t.; 8a. ed.; Argentina: Ed. Astrea, 1999.

Legislación:

Constitución Política de la República de Guatemala, Asamblea Nacional Constituyente, 1985, reformada por Acuerdo Legislativo número 19-93 de fecha 17 de noviembre de 1993.

Declaración universal de derechos humanos, Asamblea General de las Naciones Unidas, diciembre 10 de 1948.

Declaración americana sobre derechos y deberes del hombre, aprobada en la 9a. Conferencia Internacional Americana, Bogotá, Colombia, 1948.

Declaración sobre el progreso y el desarrollo en lo social, Asamblea General de las Naciones Unidas, diciembre 11 de 1969.

Decreto 69-87 del Congreso de la República de Guatemala, 1987. **Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales**, Asamblea General de las Naciones Unidas, diciembre 19 de 1966.

Decreto 6-78 del Congreso de la República de Guatemala, 1978. **Convención americana sobre derechos humanos**, Organización de Estados Americanos, San José, Costa Rica, 1969.

Decreto 9-96 del Congreso de la República de Guatemala, 1996. **Convenio número 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes**, Organización Internacional del Trabajo –OIT–, 1989.

Decreto-Ley 105-82 de la Presidencia de la República, 1982. **Convenio internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial**, Asamblea General de las Naciones Unidas, diciembre 21 de 1965.

Código de trabajo. Congreso de la República de Guatemala, Decreto 1441, 1961 y sus reformas.

Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Congreso de la República de Guatemala, Decreto 295, 1946.

Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos y sus Reformas. Congreso Constituyente, México, 1917.

Ley general de salud y sus reformas. Congreso de los Estados Unidos Mexicanos, México, 1984.