

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL  
MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL CON ORIENTACIÓN EN FORMULACIÓN Y  
EVALUACIÓN DE PROYECTOS PARA EL DESARROLLO SOCIAL**

**Tesis de Máster**

**“REINSERCIÓN LABORAL Y DISCAPACIDAD DE LOS AFILIADOS DEL  
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL”**

**LICDA. JEANNETTE FRESSE QUIROA**

**GUATEMALA, abril 2014**

# **UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

## **ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

### **Autoridades universitarias**

**Rector:** Dr. Carlos Estuardo Gálvez Barrios  
**Secretario:** Dr. Carlos Alvarado Cerezo

### **Autoridades de la Escuela de Trabajo Social**

**Directora:** Msc. Rosaura Gramajo de Arévalo  
**Secretaria:** Licda. Myriam Bojórquez de Roque

### **Departamento de estudios de posgrado**

**Directora:** MSc. Leticia Urizar de Alvarado

### **CONSEJO DIRECTIVO**

#### **Representantes docentes**

**Licenciada:** Delma Lucrecia Palmira Gómez  
**Licenciada:** Enilda Patricia Salazar Trejo

#### **Representantes de los profesionales**

**Licenciada:** Alicia Catalina Herrera Larios

#### **Representantes estudiantiles**

**Estudiante:** Katherine Rossana Tinti Esquit  
**Estudiante:** Mariflor Acabal España

#### **Tribunal examinador**

**Directora del Departamento**  
**De Estudios de Posgrado:** MSc. Leticia Urizar de Alvarado  
**Asesor:** MSc. Juan Fernando Molina Meza

“Los autores serán los responsables de las  
opiniones y criterios expresados en sus obras”

Artículo 11 del Reglamento del Consejo Editorial de  
La Universidad de San Carlos de Guatemala.



ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S1 2do. Nivel - Ciudad Universitaria Zona 12, Guatemala, Centroamérica
Teléfonos (502) 24188850 - PBX (502) 24439500 / 24188000 - Exts. 1441 - 1454 - 1456 - 1458
http://www.trabajosocial.usac.edu.gt



No. 002-2014
Autorización de Impresión de Tesis
Maestría en Trabajo Social con Orientación en Formulación
y Evaluación de Proyectos para el Desarrollo Social

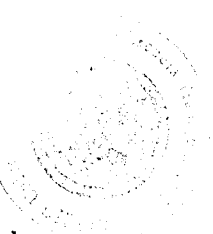
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA. ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL.
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO .....

En base al dictamen DEP/ETS-042-2014, de fecha 02 de abril del 2014, extendido por
la Directora del Departamento de Estudios de Posgrado, Mgtr. Leticia Urizar de
Alvarado; y oficio de fecha 19 de febrero del año en curso, extendido por MSc. Juan
Fernando Molina Meza, en calidad de Asesor de Tesis, esta Dirección AUTORIZA la
impresión del trabajo de Tesis titulado: "REINSERCIÓN LABORAL Y DISCAPACIDAD DE
LOS AFILIADOS DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL", trabajo
elaborado y presentado por LICDA. JEANNETTE FRESSE QUIROA, previo a conferírsele
la acreditación de Maestra en Trabajo Social con Orientación en Formulación y
Evaluación de Proyectos para el Desarrollo Social, en el grado académico de Maestría.

Dado en la ciudad de Guatemala, a los nueve días del mes de abril del año dos mil
catorce.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Handwritten signature of MSc. Hilda Rosaura Gramajo de Arévalo
MSc. Hilda Rosaura Gramajo de Arévalo
DIRECTORA



c.c. Archivo
RGdeA/dec.



**USAC**  
TRICENTENARIO  
Universidad de San Carlos de Guatemala

## Escuela de Trabajo Social

Edificio S-1 Segundo Nivel- Ciudad Universitaria, Zona 12- Guatemala, Centroamérica  
Teléfonos (502) 24188850 - PBX (502) 24439500-24188000  
<http://www.trabajosocial.usac.edu.gt>



Ref.: DEP/ETS-042-2014  
Guatemala, 02 de abril del 2014

**Maestra**  
**Rosaura Gramajo de Arévalo**  
**Directora**  
**Escuela de Trabajo Social -USAC-**  
**Presente**

Estimada Maestra Gramajo:

Atentamente reciba un cordial saludo de parte del Departamento de Estudios de Posgrado de la Escuela de Trabajo Social.

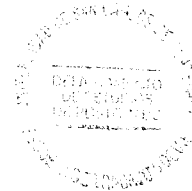
La Directora del Departamento de Estudios de Posgrado de la Escuela de Trabajo Social, hace de su conocimiento que la licenciada: Jeannette Fresse Quiroa, estudiante de la Maestría en Trabajo Social con Orientación en Formulación y Evaluación de Proyectos para el Desarrollo Social, se sometió al examen privado el día 30 de Enero del año 2014, según Acta No. 03-2014-ETS-MTSOFYEPDS. En el cual defendió ante una terna examinadora, la tesis titulada **"REINSERCIÓN LABORAL Y DISCAPACIDAD DE LOS AFILIADOS DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL"**. Por lo que se solicita el aval correspondiente para la orden de impresión de la tesis en mención.

Se adjunta una copia del dictamen favorable del asesor MSc. Juan Fernando Molina Meza.

Sin otro particular, me suscribo.

*"Id y Enseñad a Todos"*

**Mgtr. Leticial Ujizar de Alvarado**  
Directora del Departamento de Estudios de Posgrado  
Escuela de Trabajo Social



LUDA/js

c.c.

Archivo, adjunto envió el ejemplar de tesis de la Licda. Jeannette Fresse Quiroa.


Guatemala 19 de febrero del 2014

Magister  
Leticia Urizar de Alvarado  
Directora del Departamento Estudios de Postgrado  
Escuela de Trabajo Social  
Universidad de San Carlos de Guatemala

Magister Urizar de Alvarado:

En virtud que la *Licenciada Jeannette Fresse Quiroa*, carne No. 100008668, estudiante de la Maestría en Trabajo Social con Orientación en Formulación y Evaluación de Proyectos para el Desarrollo Social,, a realizado las correcciones pertinentes a la tesis ***“Reinserción laboral y discapacidad de los afiliados del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social”***, la misma es aprobada en su última versión acorde a los criterios establecidos en el Normativo de Tesis de Posgrado de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos.

Atentamente,

  
MSc. Juan Fernando Molina Meza  
Asesor

## ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

Por guiarme y está conmigo en cada momento

A MIS PADRES:

Julio Amílcar Fresse

Recordándole siempre con cariño, hoy depósito la flor de mi triunfo

Candelaria Quiroa González

Nunca pudiera aceptar un elogio ni mañana un triunfo si unido a ello no va el nombre de mi madre.

A MIS HERMANOS:

Por el gran amor fraternal que nos mantendrá unidos.

A MIS SOBRINOS:

Que este triunfo sea un ejemplo para que ellos también se superen.

A MIS AMIGOS Y AMIGAS:

Carola Estrada, Lidia Solares, Vilma Zepeda, Ana Belia Calderón, Rebeca Mendia, Sonia Franco, Olga Morán.

A:

Milton Ricardo Gomar Barrios

Su recuerdo perdurará en mí para siempre

A:

Ximena Stefanie Quiñones T.

Como un ejemplo para que ella sea una mujer y profesional de éxito

## ACTO QUE DEDICO

A:

GUATEMALA

Quisiera que prevaleciera la justicia y la oportunidad de reinserción laboral para las personas con discapacidad.

A:

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

A:

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

A:

AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL Y EVALUACION DE INCAPACIDADES DEL IGSS.

Dra. Lourdes Salazar Guzman

Por el apoyo incondicional en el desempeño de mis labores como Licenciada en Trabajo Social y por la realización del proceso de investigación de la presente Tesis.

AL MIS ASESORES:

Msc. Fernando Molina Meza

Dr. Marco Antonio Ixcaquic González

Su conocimiento y experiencia fortalecieron los resultados del presente informe



## INDICE DE CONTENIDO

	Pág
Introducción	
Capítulo I Conceptualización del Estado y la política social	01
1.1 Definición de Estado y política social	01
1.2 Política de Seguridad Social	06
1.3 Política laboral	08
1.4 Política de la discapacidad	10
Capítulo II La Discapacidad y la reinserción laboral en Guatemala	12
2.1 Situación laboral en Guatemala	12
2.1.1 Económica formal	12
2.1.2 Economía informal	13
2.1.3 Desempleo	15
2.2 Discapacidad y reinserción laboral	16
2.2.1 Discapacidad	16
2.2.2 Reinserción laboral	17
2.2.2.1 Reubicación laboral y discapacidad	19
Capítulo III La Discapacidad	21
3.1 Deficiencia	21
3.2 Discapacidad	21
3.3 Invalidez	25
3.4 Minusvalía	25
3.5 La reinserción laboral	26
Capítulo IV Aspectos Jurídicos y Discapacidad	30
4.1 A Nivel nacional	30
4.1.1 Constitución Política de la República de Guatemala	30
4.1.2 Decreto 135-96 Ley de atención de la persona con discapacidad	31
4.1.3 Ley del Organismo Ejecutivo. Decreto 114-97	35
4.1.4 Ley de Desarrollo Social. Decreto 42-2001	36
4.1.5 Ley de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural. Decreto 11-2002	36
4.1.6 Código Municipal. Decreto 12-2002	37

4.1.7 Ley General de Descentralización. Decreto 14-2002	38
4.1.8 Código de Trabajo.	39
4.1.9 Los Acuerdos de Paz	39
4.1.9.1 Acuerdo Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria	39
4.1.10 Código Civil	42
4.1.11 Código Penal Decreto 17-73	42
4.2 Nivel internacional	44
4.2.1 Convenio 159 y la Recomendación 158 de la Organización Internacional del Trabajo OIT	44
4.2.2 Normas uniformes sobre Igualdad de oportunidades para los personas con discapacidad aprobadas por la Comisión de Desarrollo Social de las Naciones Unidas en 1993	45
4.2.3 Convenio 111 sobre la discriminación (empleo y ocupación)	48
4.2.4 Organización Mundial de la Salud	49
Capítulo V Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	51
5.1 Orígenes y finalidad de la Seguridad Social en Guatemala	51
5.2 Programa vigentes del IGSS	55
5.2.1 Generalidades del programa relativo a enfermedad común	55
5.2.2 Generalidades del programa relativo a accidentes	57
5.2.3 Generalidades del programa de IVS	64
5.2.3.1 Invalidez	64
5.2.3.2 Vejez	67
5.2.3.3 Sobrevivencia	67
Capítulo VI Áreas de Atención dirigidas a personas con discapacidad	70
6.1 Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades del Instituto Guatemalteco Seguridad Social	70
6.1.1 Orígenes de fundación	70
6.2 Departamento de Trabajo Social del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	74
6.2.1 Orígenes de fundación	74
6.2.2 Estudios de reubicación laboral	78

6.3 Hospital de rehabilitación del Instituto Guatemalteco Seguridad Social	79
6.4 Ministerio de Trabajo y Previsión Social	82
6.4.1 Funciones	82
6.4.2 Sección de atención al trabajador discapacitado	83
Capítulo VII Resultados de la Investigación	85
7.1 Percepción de los afiliados discapacitados laborando en el puesto primitivo de trabajo	88
7.1.1 Estudio de caso A1	88
7.2 Percepción de los afiliados discapacitados laborando en la empresa pero reubicado de puesto de trabajo	89
7.2.1 Estudio de caso A2	90
7.2.2 Estudio de caso A3	93
7.3 Percepción de los afiliados discapacitados despedidos	97
7.3.1 Estudio de caso A4	97
7.3.2 Estudio de caso A5	102
7.3.3 Estudio de caso A6	107
7.4 Percepción de los afiliados discapacitados laborando por su cuenta en el sector Informal	109
7.4.1 Estudio de caso A7	109
7.4.2 Estudio de caso A8	114
7.5 Percepción de los Profesionales vinculados a los estudios de casos	118
7.5.1 Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	118
7.5.1.1 Médicos especialistas del departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades	118
7.5.1.1.1 Aspectos observados en el proceso de evaluación de las discapacidades	125
7.5.1.2 Trabajadores Sociales del hospital de rehabilitación Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	127
7.5.2 Ministerio de trabajo y previsión social	141

7.5.2.1 Inspector del Ministerio de Trabajo	141
7.5.2.2 Secretaria de la sección de atención para personas con discapacidad	143
Capítulo VIII Hallazgos encontrados en la investigación	147
8.1 Intervención del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	147
8.1.1 Atención médica y especializada por accidente	147
8.1.2 Tratamiento rehabilitativo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a los afiliados discapacitados	149
8.1.2.1 Terapia física	149
8.1.2.2 Terapia ocupacional	150
8.1.3 Trabajo Social	152
8.1.4 Derecho a subsidio por incapacidad temporal por accidente	153
8.1.5 Evaluación de la discapacidad por médicos especialistas	154
8.1.5.1 Dictamen por invalidez	154
8.2 Ideología y creencias de la discapacidad	155
8.3 Oportunidad de inserción laboral	156
8.4 Barreras arquitectónicas y comunicación	157
8.5 Conocimiento de leyes	158
8.6 Cambio de vida	158
8.7 Ministerio de trabajo y previsión social	161
Capítulo IX Propuesta de intervención para mejorar las condiciones laborales de los afiliados del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	162
9.1 Primer convenio	162
9.2 Segundo convenio	173
Conclusiones	174
Bibliografía	178
Anexos	191
Anexo No. 1	192
Anexo No. 2	194
Anexo No. 3	195

Anexo No. 4	195
Anexo No. 5	196
Anexo No. 6	197
Anexo No. 7	198
Anexo No. 8	199
Anexo No. 9	200

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de tesis se realiza por que el tema no ha sido de interés para otros investigadores con relación a la reinserción laboral y la discapacidad de los afiliados del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Cuando un afiliado sufre una lesión, mutilación, daño físico, mental o funcional provocado por el accidente, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, brinda atención medica, quirúrgica, rehabilitación y pago de subsidio por la discapacidad temporal. Al finalizar el tratamiento médico, es referido al Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades, para evaluar el daño corporal permanente según la reglamentación vigente del IGSS.

El afiliado debe regresar a trabajar y el patrono debe cumplir con lo establecido en la reglamentación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social-IGSS- encontrándose algunos trabajadores con los siguientes problemas:

- a) Son reinsertados al mismo puesto de trabajo, sufriendo acoso laboral.
- b) Los reubican en otro puesto de trabajo, causando inestabilidad laboral.
- c) Los despiden de la empresa, argumentando reorganización de personal y/o baja productividad, perdiendo la dignidad.
- d) Algunos despedidos se reincorporan a la economía del sector informal, sin derecho a previsión social.

Y otros afiliados inician el trámite de pensión por invalidez en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social-IGSS-.

En el presente trabajo de investigación se establecieron 4 clasificaciones siendo estos:

- 1.- Afiliados discapacitados laborando en el puesto primitivo de trabajo
- 2.- Afiliados discapacitados laborando en la misma empresa pero reubicados de puesto de trabajo.
- 3.- Afiliados discapacitados laborando por su cuenta en el sector de la economía informal.
- 4.- Afiliado discapacitados despedidos.

Se determinó el tema de investigación “Reinserción laboral y discapacidad de los afiliados del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social”. Los objetivos planteados fueron los siguientes:

#### General

1. Establecer el papel que juega el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social hacia los trabajadores afiliados discapacitados.

#### Específicos:

1. Establecer el tipo de apoyo que brinda el Ministerio de Trabajo y Previsión Social al afiliado discapacitado del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social-IGSS-, con relación a la reinserción laboral y la discapacidad.
2. Identificar la percepción del afiliado discapacitado, trabajadores sociales del Hospital de Rehabilitación, y médicos evaluadores todos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social-IGSS-, con relación a la inserción laboral y la discapacidad.
3. Proponer la propuesta de intervención social que contribuya al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- a mejorar la reinserción laboral de los afiliados discapacitados.

4. Reflexionar en base a los hallazgos encontrados en el proceso de investigación para deliberar sobre el aporte que brinda el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS al afiliado discapacitado en la reinserción laboral.

Los objetivos fueron alcanzados en su totalidad en el proceso de investigación.

La investigación es de tipo cualitativo, se utilizaron el método descriptivo, análisis de estudio de caso. La problemática del afiliado se delimitó en 4 clasificaciones de acuerdo a la condición laboral, en el periodo de enero a junio del 2013. Se definieron categorías generales y específicas desde el accidente hasta la reinserción laboral. Se elaboraron 4 tipos de guiones según la clasificación definida, los cuales fueron los instrumentos de recolección de la información. En la descodificación de la información se cumplieron con los valores éticos de la investigación y se proceso de forma sistemática. Se utilizan códigos y números para identificar a cada uno de los entrevistados con la finalidad de guardar la identidad de los diferentes sujetos de investigación.

Las técnicas aplicadas en la investigaciones fueron; la entrevista semi estructurada, la observación directa del proceso de evaluación de incapacidades, algunas de las entrevistas fueron grabadas y otras registradas en el cuaderno diario. El instrumento de recopilación de la información fueron 4 guiones diferentes que correspondieron a las clasificaciones según la relación laboral y para cada uno de los sujetos de investigación.

De la totalidad de 170 casos evaluados por el Departamento de Medicina Legal se seleccionaron dos casos más emblemáticos, tomándose en cuenta la condición laboral, se presentan 8 casos, quienes comparten su experiencia y percepción de la reinserción laboral y la discapacidad.

Las categorías generales y específicas parten del accidente sufrido por el afiliado siendo estas: Historia del accidente, conceptualización discapacidad e invalidez, sentimientos, ideología y creencias, aparato protésico y ortésico, barreras



arquitectónicas, leyes laborales, oportunidad de trabajo, desempeño laboral, quejas en el Ministerio de Trabajo, reubicación laboral, repercusiones.

La investigadora se planteo identificar la percepción de los sujetos de investigación fueron los afiliados discapacitados por accidente, médicos especialistas del Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades y Trabajador Social del Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, inspector y secretaria de la Atención al Trabajador Discapacitados del Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

El presente informe está constituido en capítulos que a continuación se informa de manera breve cada uno de los contenidos:

Capítulo I Conceptualización del Estado y las políticas sociales: Se presentan diversas definiciones del Estado y la política social a nivel general, para luego exponer la política de seguridad social, laboral y discapacidad.

Capítulo II La Discapacidad en Guatemala y la Reinserción Laboral en Guatemala: se plantea la situación laboral en Guatemala, dividida en la economía formal, informal, desempleo y la problemática de la discapacidad y la reinserción laboral de la persona con discapacidad a nivel nacional.

Capítulo III La discapacidad: definición y tipos de la discapacidad.

Capítulo IV Marco Jurídico de la Discapacidad: se describe el marco jurídico a nivel nacional e internacional, desde la Constitución Política de la Republica de Guatemala como norma jurídica superior, hasta los convenios internacionales ratificados por el país.

Capítulo V Instituto Guatemalteco de Seguridad Social: se presenta los orígenes de la Seguridad Social en Guatemala, los diferentes programas vigentes del IGSS.

Capítulo VI Áreas de Atención dirigida a Personas con Discapacidad: se expone los orígenes, aspectos administrativos del departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades, Trabajo Social, Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, objetivos y funciones del Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

Capítulo VII Resultados de la Investigación: se exponen el estudio de casos, según categoría correspondiente, la percepción de los profesionales que trabajan con personas con discapacidad.

Capítulo VIII Hallazgos encontrados en la Investigación: análisis de los resultados obtenidos, en base a las categorías generales y específicas con relación a la reinserción laboral y la discapacidad.

Capítulo IX Propuesta de Intervención: se plantean convenios interinstitucionales entre Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- con el INTECAP por servicios de capacitación, y Ministerio de Trabajo y Previsión Social con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social-IGSS- por reinserción laboral.

Conclusiones

Bibliografía

Anexos

## Capítulo I Conceptualización del Estado y la política social

### 1.1 Definición de Estado y política social

El abordar el tema de la discapacidad y la reincorporación, del afiliado al IGSS al mercado laboral después de un accidente, es una realidad compleja, debido a que la mayoría de patronos requieren de trabajadores sanos que realicen las actividades y funciones que demandan el puesto de trabajo, para cumplir con las metas y objetivos de producción, y cuando el afiliado se presenta a la empresa con alguna pérdida o mutilación en alguna parte de su cuerpo, el patrono no cumple con lo que establece el Acuerdo 1002 de Junta Directiva del IGSS “Programa relativo a Accidentes”, artículo 31, que indica que el patrono tiene la obligación de reincorporar al trabajador al puesto primitivo de trabajo, y/o reubicarlo a otro puesto remanente a las capacidades que éste presente.

Para entrarse en el tema de la discapacidad y la reinserción laboral es necesario conocer cual es la función que el Estado desempeña con relación a la oportunidad de trabajo y la discapacidad, por Karl Marx definió al Estado como una organización de clase como:

*“es una superestructura política con una base económica. Es la organización del poder de la clase dominante en lo económico. Gracias al Estado adquiere también, supremacía política. La esencia del estado esta entonces determinada por la relación de las clases gobernantes con las demás clases. El Estado es la organización de la clase gobernante para proteger sus intereses fundamentales y, por sobre todo, la forma de propiedad que esta clase representa. La función*

*básica del estado en una sociedad explotadora es la de reprimir a las clases oprimidas, para lo cual utiliza la fuerza y los organismos de coerción”.*<sup>1</sup>

La definición de Karl Marx conceptualiza al Estado como un instrumento que utiliza el poder coercitivo antes que cualquier otra “cosa” para difundir, proteger y preservar el bien de un sector de la sociedad a la que denomina posteriormente en su libros como burguesía, dejando al margen las necesidades, intereses, expectativas de la clase proletaria compuesta por las diferentes ocupaciones de esta clase social, por ello el interés parcial que le asigna Marx a la definición del Estado.

A Marx se le ha considerado un crítico y fundador de una teoría del Estado con dicha definición, es el iniciador del materialismo histórico, y discusiones varias sobre su bases filosóficas y de la ciencia política, pero entrando al tema de interés, dicha definición se asemeja para decir que el Estado no le interesa buscar el bienestar común, sino particular, incrementado la riqueza de la propiedad privada, lejos esta la creación de un Estado que tenga la capacidad de procurar a todos los habitantes de un país mejores condiciones de vida, para los sectores más vulnerables de la sociedad como lo son los niños, las mujeres, los discapacitados, los campesinos y las personas de la tercera edad.

Existen otros autores tales como Herman Héller que la define como *“la conexión de los quehaceres sociales. El poder del Estado es la unidad de acción organizada en el interior y el exterior. La soberanía es el poder de ordenación territorial exclusiva y suprema”*.<sup>2</sup> Así mismo indica Max Weber *“es la coacción legítima y específica es la fuerza bruta legitimada como última ratio que mantiene el monopolio de la violencia”*.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Sleeper, Raymon L. “Léxico de la Semántica Marxista Leninista” Edición Tres Tiempos Buenos Aires Argentina. pág. 180 s.f.

<sup>2</sup> “Análisis estructural de la teoría del Estado”. Disponible <http://www.monografias.com/trabajos17/teoria-del-estado/teoria-del-estado.shtml>  
Recuperado 11 de noviembre de 2013

<sup>3</sup> Novick, Robert “La Justificación del Estado Mínimo”. Disponible. <http://www.liberalSpain.com/la-justificacion-del-estado-minimo-de-robert-nozick/> Recuperado 11 de noviembre de 2013.

Para Durkheim, É. definió el Estado: *“por las funciones que cumple, que deben ser lazos sociales ni la conciencia colectiva. El Estado es un tipo de conciencia colectiva pero no la concentra toda. Es un órgano de pensamiento social, y su función específica es elaborar ciertas representaciones sociales para dirigir la conducta colectiva”*.<sup>4</sup>

Las anomalías dentro del avance hacia el orden y el progreso siendo las dos ideas centrales en la concepción de la sociedad de su época.

El Estado se denomina como una *“organización social, económica y política soberana y coercitiva. Formada por un conjunto de instituciones no voluntarias que tienen el poder de regular la vida nacional en un territorio determinado”*.<sup>5</sup>

*“El Estado a nivel jurídico se expresa en las leyes, normas, códigos, reglamentos que condicionan la forma de actuación de los individuos en sus relaciones sociales y en su vida cotidiana. Se constituyen, junto a otras acciones que el Estado diseña e implementa (políticas públicas y sociales) en formas de control social.*

*El nivel político se refiere al Estado como el espacio para el ejercicio del poder político, es por ello que el Estado debe ser visto como un elemento superestructura que se organiza para proteger y darle legalidad a la base material de la sociedad, es decir para legitimidad las relaciones sociales de producción, especialmente en la preservación de la propiedad privada sobre el capital y los medios de producción”*.<sup>6</sup>

Para terminar se dirá que el Estado es el conjunto de instituciones que poseen la autoridad y potestad para establecer las normas que regulan una sociedad,

---

<sup>4</sup> Durkheim, Émile. Escritos Selectos. Introducción y selección de Anthony Giddens. [Trad. Ricardo Figueroa]. Buenos Aires: Nueva Visión, 1993

<sup>5</sup>“El Estado” Disponible <http://diamondlearnits.es.tl/Sociales-9.htm> Recuperado 11 de noviembre 2013

<sup>6</sup>Pappa Santos, Ralfi Obdulio “Gestión Comunitaria para el Desarrollo Local” Editorial Servitec OPS. pág. 53

teniendo soberanía interna y externa sobre un territorio, de ahí que surgen las políticas sociales.

Las políticas sociales se definen por *“conjunto de leyes y normas destinadas a ayudar a los sectores de la población más desprotegida”*.<sup>7</sup>

Román Trejo Maldonado cita en su columna que la política social es *“El segmento de la política general (de la acción de gobierno, de las propuestas programáticas de los partidos políticos y de la actividad de los denominados agentes sociales - sindicatos y patronal-) orientado a la sociedad, como una sociedad unida”*.<sup>8</sup>

La política social es la intervención del Estado en la Sociedad. Como planteamiento busca la protección social frente a los efectos de la desigualdad social y los desequilibrios sociales.

La política social se enfoca a la resolución de los denominados problemas sociales o asuntos sociales en el siglo XIX y primera mitad del siglo XX, recibieron la denominación de “cuestión social” a paliar los problemas de los sectores mayoritarios de países que se encuentran en el proceso provocados de la industrialización, entre las necesidades sociales que se suelen tener en consideración se mencionan: la alimentación, la salud, educación, vivienda, seguridad y sostenimiento al medio ambiente.

La política en el área del conocimiento interdisciplinario y aplicado que tiene como finalidad el análisis de los cambios del Estado de bienestar y las respuestas sociales a las necesidades, retos y riesgos sociales.

---

<sup>7</sup>Vásquez Yumpaki, Emma “El Contexto Sociocultural y el Desarrollo Agua, Participación y Desarrollo en Burkina Faso”. Disponible <http://enmavasyu.blogspot.com/> Recuperado 11 de noviembre de 2013

<sup>8</sup> Trejo Maldonado, Román. “Turbulencia: Othón P. Blanco” 2013 Disponible [http://www.diariorespuesta.com.mx/01012013/index.php?option=com\\_content&view=article&id=77009:turbulencia-othon-p-blanco&catid=101:columnistas&Itemid=362](http://www.diariorespuesta.com.mx/01012013/index.php?option=com_content&view=article&id=77009:turbulencia-othon-p-blanco&catid=101:columnistas&Itemid=362) Recuperado 31 de enero de 2014

La política social, se centra en estudiar los aspectos de la economía, la sociedad, la población y la política los cuales son indispensables para la existencia social digna y los medios para conseguirla a través del diseño de programas de intervención social para paliar la pobreza y la exclusión social de la mayoría de la población.

Tiene la finalidad de reducir las desigualdades sociales, aumentar la formación orientada a la participación de los individuos en igualdad de condiciones en la sociedad y de mejorar la eficiencia y la calidad de vida de los sectores más vulnerables como los son los niños, ancianos, ama de casa, discapacitados, para estos fines el gobierno libra partidas en los presupuestos para cubrir de forma paliativa y no reducir como dice la teoría, las necesidades de dichos sectores de la población.

Una de las formulaciones más precisas de estas ideas es el capítulo sobre principios de política social del documento Equidad, desarrollo y ciudadanía de la CEPAL, se establecen los principios universalidad, solidaridad, eficiencia e integralidad siendo las siguientes premisas:

“El primero de ellos se asocia al concepto de los servicios sociales básicos que provee el Estado como derechos de los ciudadanos. Según esta concepción, por lo tanto la educación, la salud y la protección social son más que servicios o mercancías. El segundo principio alude a lo que es obvio, particularmente en sociedades altamente desiguales: que la garantía del acceso de los sectores más desfavorecidos a dichos derechos exige la aplicación del principio de solidaridad, que además expresa un objetivo social básico; la necesidad de construir sociedades más integradas. El tercero –eficiencia– señala la necesidad de utilizar mejor los recursos públicos para lograr mayores beneficios, en tanto que el último –integralidad– alude a las fuertes interrelaciones que existen entre las distintas

dimensiones del desarrollo social (o, por el lado negativo, las múltiples dimensiones de la pobreza)".<sup>9</sup>

## 1.2 Política de Seguridad Social

A través de la historia a nivel mundial y específicamente en América Latina se gestaron movimientos sociales para exigir a los Estados la obtención de beneficios para la clase trabajadora y es así como surge el bienestar social y/o previsión social, la que se refiere a la obtención de bienestar social, relacionado con la protección social o cobertura de las necesidades reconocidas como prestación en salud, económica, obtención de una pensión por vejez, invalidez y sobrevivencia.

La Organización Internacional del Trabajo define la Seguridad Social como la protección que proporciona a sus miembros, a través de medidas públicas, contra privaciones económicas y sociales que de no ser así, ocasionaran la desaparición a una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, o enfermedad laboral, desempleo. Invalidez, vejez y muerte, y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos.

Lo anterior, indica que la Seguridad Social como política social es la de ofrecer protección a las personas que están en la imposibilidad temporal o permanente de obtener un ingreso o que deben asumir responsabilidades financieras excepcionales, pueden seguir satisfaciendo sus principales necesidades. El término se usa para hacer referencia a:

1. Seguro social: es la entidad que administra los fondos y otorga los diferentes beneficios que contempla la Seguridad Social, en función al reconocimiento a contribuciones hechas a un esquema de seguro. Los servicios o

---

<sup>9</sup>Ocampo, José Antonio "Las Concepciones de la Política Social: Universalismo versus Focalización". Disponible. [http://www.nuso.org/upload/articulos/3521\\_1.pdf](http://www.nuso.org/upload/articulos/3521_1.pdf) Recuperado 11 de noviembre de 2013



beneficios incluyen típicamente la provisión de pensiones de jubilación, seguro de incapacidad, pensión de viudez y orfandad, cuidados médicos y seguro de desempleo.

2. En países desarrollados el término de seguro social se usa como mantenimiento de ingresos, principalmente la distribución de efectivo en caso de pérdida de empleo, incluyendo la jubilación, discapacidad y desempleo.

3. Servicios provistos por las administraciones responsables de la seguridad social según el país este puede incluir cuidados médicos, “aspectos de trabajo social e incluso relaciones industriales.

4. El término en países desarrollados es utilizado para referirse a la seguridad básica, un término aproximadamente equivalente al acceso a las necesidades básicas, tales como comida, educación y cuidados médicos.

El uso del término de “Seguridad Social” se populariza en los Estados Unidos de Norteamérica, en la ley de “Social Security ACT” en 1935 que conforme va pasando el tiempo el término fue denominado “Social Insurance and Alliet Services Report” y Servicio Nacional de Salud en Inglaterra en 1942. Siendo Japón el principal en impulsar a nivel mundial la Seguridad Social creando el Ministerio de Sanidad, Trabajo y Bienestar y su propio sistema de pensiones e incapacidad.

El término de la Seguridad Social se encuentra relacionado con el trabajo ya que este último le da el sustento a través de las contribuciones que éste le brinda a la seguridad social, es relevante establecer que la política laboral se enmarca hacia la búsqueda de un crecimiento sostenible, que el recurso humano se encuentre en la capacidad para competir en los avances tecnológicos, la globalización del comercio y el crecimiento desenfrenado de una población joven que no tiene la oportunidad de encontrar un trabajo digno que le cubran sus necesidades básicas, que disminuya la cantidad de pobres en el mundo, contar con una política que se preocupe de disminuir los índices de pobreza, que busque la igualdad de

oportunidades, que contribuya a mejorar las condiciones de vida de la población, con una perspectiva de crecimiento sostenible y de una verdadera cohesión social.

### 1.3 Política laboral

La política laboral debe estar enmarcada bajo un marco jurídico de protección hacia los trabajadores del mundo, que abra las puertas a la cooperación entre los países, que exista participación de las autoridades locales, los sindicatos, las organizaciones patronales y todos aquellos que se vean involucrados en la búsqueda de mejores condiciones de vida de los trabajadores.

La política laboral deberá tener como objetivo los siguientes aspectos: el crecimiento del empleo, la calidad del empleo, mejores condiciones de trabajo, movilidad de los trabajadores, información y consulta a los trabajadores, la lucha contra la pobreza, superación de la exclusión social, la igualdad entre hombres y mujeres, la modernización de los sistemas de protección social.

La Unión Europea recomienda que la política laboral contenga los siguientes aspectos:"

- a) *Estrategia para el Crecimiento: proyectada para 10 ó 15 años, búsqueda de crecimiento inteligente, sostenible y no excluyente.*
- b) *Prioridades y objetivos contemplados en la agenda social de gobierno.*
- c) *Políticas comunitarias de empleo: competencias y movilidad, calidad desempleo, asociación para crecimiento y el empleo, los instrumentos de las políticas comunitarias de empleo.*
- d) *Situación social y situación del empleo a nivel global: informes y estadísticas.*

- e) *Acciones para la creación de empleo: acciones generales para la creación de empleo, promoción del empleo a escala local, promoción sectorial de la creación de empleo.*
- f) *Derecho y Organizaciones del trabajo: defensa de los derechos de los trabajadores, organizaciones del tiempo de trabajo, responsabilidad social de las empresas.*
- g) *Defensa de los trabajadores: organizaciones de tiempo de trabajo, responsabilidad social de las empresas.*
- h) *Diálogo social y participación de los trabajadores: diálogo social interprofesional, diálogo social sectorial, información consulta y participación de los trabajadores.*
- i) *Salud, higiene y seguridad en el trabajo: equipos, señalización y cargas, protección de grupos específicos de trabajadores, lugares de trabajo, agentes químicos, físicos, biológicos.*
- j) *Protección social: coordinación de los regímenes de seguridad social, regímenes complementarios de jubilación, modernización de la protección social.*
- k) *Igualdad entre mujeres y hombres: no discriminación por razones de sexo, integración de la perspectiva de género, empleo femenino y mujeres empresarias, lucha contra el acoso sexual y la violencia contra la mujer.*
- l) *Acciones sociales para grupos específicos: discapacidad y envejecimiento igualdad de oportunidades, derecho y dignidad de las personas con discapacidad, pensiones y asistencia para las personas de edad avanzada, cambio demográfico.*

- m) *Inclusión social y lucha contra la pobreza: Lucha contra la exclusión social, protección social y contra la pobreza.*
- n) *Antidiscriminación y relaciones con la sociedad civil: lucha contra la discriminación, derechos sociales fundamentales, relaciones con la sociedad civil.*
- o) *Empleo y política social: dimensión internacional y ampliación derecho social, acciones destinadas a grupos específicos”.*<sup>10</sup>

#### 1.4 Política de la discapacidad

Cuando se trata del trabajo y la discapacidad este último como política de Estado debe buscar la inclusión, que rechace las actitudes de rechazo, lástima, angustia, o actitudes de sobreprotección de parte de la familia quienes los tratan como personas incapaces de valerse por sí mismas, potenciarse y desarrollarse como seres humanos, ya que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos que las demás, las cuales son discriminadas por conductas de las personas, empresarios y porque no decirlo del propio Estado, por ello la política de la discapacidad debe estar enmarcada a mejorar la calidad de vida de las personas que presentan algún tipo y grado de discapacidad tanto física, sensorial, mental o psiquiátrica.

La política de la discapacidad debe ir enmarcada en la búsqueda de eliminar la discriminación,<sup>11</sup> falta de intolerancia<sup>12</sup> e igualdad de oportunidades en lo que

---

<sup>10</sup> Empleo y Política Social. Disponible.

[http://europa.eu/legislation\\_summaries/employment\\_and\\_social\\_policy/index\\_es.htm](http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/index_es.htm) Recuperado 11 de noviembre de 2013.

<sup>11</sup>Ander-Egg .Ezequiel Discriminación se entiende como “dar trato de inferioridad a una persona o colectividad en razón de su raza, religión, ideas, sexo, edad, condición física, mental etc. “Diccionario del Trabajo Social”. 2da. editorial Lumen. Buenos Aires Argentina. 2002. pág.98.

<sup>12</sup>De construcción del concepto de tolerancia de la intolerancia a la solidaridad “intolerante a la posición intransigente ante posible oponentes”. Disponible <http://www.afyl.org/tolerancia-dussel.pdf> Recuperado 11 de noviembre 2013

respecta a educación, salud, trabajo, eliminar barreras arquitectónicas, sociales y culturales para lograr la integración <sup>13</sup> a la comunidad.

La discapacidad según el documento sin autor requiere *“un cambio de actitud y de percepción negativa hacia la discapacidad, para que los esfuerzos por disponer de la legislación, políticas sociales y para que los presupuestos sean útiles. Se habla de que debe existir un cambio hacia una cultura solidaria, a través de propiciar valores éticos y morales para hacer cumplir los derechos humanos, la justicia social y la equidad que dignifiquen la condición humana y mejoren la calidad de vida de las personas con discapacidad. Se necesita que predomine el principio de igualdad de oportunidades”*<sup>14</sup> como parte del proceso encaminado a lograr igualdad de oportunidades deben establecerse disposiciones para ayudar a las personas para asumir su plena responsabilidad como miembros de la sociedad.

La discapacidad debe ser conceptualizada bajo la condición de la autodeterminación la cual es definida por Marta Caamaño Garrido como la *“identidad de cada uno, la manera más importante de determinar nuestra identidad y de expresar nuestra individualidades a través del ejercicio de la autonomía para decidir sobre las cosas grandes y pequeñas de la vida cotidiana qué comer, qué vestir, dónde vivir, con quién vivir, qué estudiar, dónde y en que trabajar entre otras actividades. Las personas con discapacidad tienen restringido el derecho a tomar sus propias decisiones”*.<sup>15</sup>

---

<sup>13</sup>Define la Integración “es el proceso o resultado de componer y unificar partes de un todo. Armonizando y unificar unidades antagónicas en una totalidad”. op.cit. Ander-Egg, Ezequiel pág.159

<sup>14</sup>Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad. Se refiere “igualdad de oportunidades. Principio que reconoce la importancia de las diversas necesidades del individuo, las cuales deben constituir la base de la planificación de la sociedad con el fin de asegurar el empleo de los recursos para garantizar que las personas disfruten de iguales oportunidades de acceso y participación en idénticas circunstancias”. Disponible [http://www.eclac.cl/oig/doc/CRC\\_LeyDiscapacidad.pdf](http://www.eclac.cl/oig/doc/CRC_LeyDiscapacidad.pdf) Recuperado 11 de noviembre de 2013

<sup>15</sup>Caamaño Garrido, Marta “Intervención del Municipio en la Política Social para las Personas con Discapacidad”. Disponible. <http://www.ubiobio.cl/cps/ponencia/doc/p2.1.htm> Recuperado 31 de enero de 2014.

## Capítulo II La Discapacidad en Guatemala y la Reinserción Laboral

Al abordar el tema sobre la discapacidad y la reincorporación laboral, se hace necesario, introducirse sobre la situación laboral en Guatemala, para posteriormente abordar el tema de la reinserción laboral y la discapacidad.

### 2.1 Situación laboral en Guatemala

En Guatemala el 3.52% que integran la Población económicamente activa, se estima en 5.7 millones de trabajadores, se encuentran “abiertamente desempleados” y el “21% subempleados”<sup>16</sup> basados en una población total de 14.4 millones de habitantes, el informe de la INE identificó que “10.6 millones de personas, el 73.4% de la población que se encuentra en edad de trabajar, y el 54.3% (5.7 millones) como integrantes de la PEA, de los cuales el 96.4% de la población está ocupada. La tasa de desempleo abierto está ubicada en el 3.52% de la PEA, contempla a los 202,876 trabajadores guatemaltecos que no cuentan con ningún tipo de trabajo”.<sup>17</sup>

#### 2.1.1 Economía formal

La oportunidad de trabajar en empresas del sector formal según las estadísticas reportadas por la INE (2012) en encuesta de ingreso y empleo, establece que el problema estructural de la economía de la informalidad y la precariedad del empleo que afecta a tres cuartas partes de la población guatemalteca. “Guatemala concentra el 35% de la producción en las actividades en tres ramas siendo estas: agricultura (32%), la industria (29%) y el comercio y reparaciones (13.7%), y representan el 75% de la población económicamente activa”<sup>18</sup> lo

---

<sup>16</sup> Encuesta Nacional del Empleo. Instituto Nacional de Estadística INE. Guatemala. 2012

<sup>17</sup> op.cit.

<sup>18</sup> Hernández Cañas, Rosendo. Mercado Laboral más allá de las cifras. Disponible <http://ca-bi.com/blackbox/?cat=3> Recuperado 7 de octubre de 2013

anterior, permite interpretar que el 25% de la población económicamente activa, se dedica a laborar en el sector informal.

Refiere la encuesta laboral de febrero de 2006 que dentro del total de empleo generado por las empresas entrevistadas, *“el 43% corresponden a trabajadores calificados, 21% a los trabajadores de apoyo y el 14% de las plazas son ocupadas por trabajadores no calificados. Una menor proporción está ocupada por personal de dirección y técnicos medios (8% para ambos) y los puestos para profesionales superiores (5%)”*.<sup>19</sup>

En términos de edad predominan los empleados que oscilan *“entre 25 a 34 años de edad, seguido por los menores de 25 años y aquellos con edades entre 35 a 44 años, y finalmente los mayores de 45 años”*.<sup>20</sup>

A nivel nacional los empresarios desconocen las técnicas y tecnologías adaptativas que, posibilitarían que una persona con discapacidad se desempeñe en un puesto en similitud de condiciones que el resto de trabajadores, lo que limita más las oportunidades, de reinsertar a las personas con discapacidad al ámbito laboral.

El acceso de las personas con discapacidad al ámbito laboral se ve limitada por los obstáculos que encuentran en el entorno físico. Impidiendo la accesibilidad al mundo de la educación, la cultura y la vida social en general, creando verdaderas situaciones de discapacidad social.

### 2.1.2 Económica informal

Douglas Galindo define economía del sector informal al *“conjunto de empresas, trabajadores y actividades económicas que operan fuera del marco legal, no solo evita el pago de impuestos y de otras regulaciones, no gozan de los servicios y*

---

<sup>19</sup> CONADI. Mercado Laboral. “Informe del Estudio de las características de la demanda laboral en el área metropolitana del Departamento de Guatemala”. Guatemala febrero de 2006.

<sup>20</sup>op.cit. pág.19

*protección que la ley y el Estado proporcionan. El sector informal está determinado por los modos de organización socioeconómica inherentes a las economías en transición hacia el desarrollo.*

*El sector informal no solo es reflejo de subdesarrollo, sino también, de la fuente adicional de retraso económico, que implica una mala asignación de recursos y también la pérdida de ventajas que proporcionan la leyes, tal como la protección judicial y policial, acceso a las instituciones formales de crédito y a la participación en los mercados internacionales.*

*Para obtener la medición del sector informal, es posible obtener una aproximación utilizando indicadores que reflejen sus características. Son cuatro indicadores dos de ellos se refieren a la actividad informal total de un país y los otros dos están relacionados específicamente con el empleo informal.*

*Los indicadores que se centran en el aspecto laboral de la informalidad son la prevalencia de empleo por cuenta propia y la falta de cobertura de las pensiones.*

*El primer indicador del empleo informal se refiere a la participación del empleo por cuenta propia en el empleo total, y le segundo, al porcentaje de la fuerza de trabajo que no contribuye a un fondo de pensiones.*

*La informalidad se produce cuando los costos de actuar dentro del marco legal exceden sus beneficios”.<sup>21</sup>*

La Asociación de Investigación y Estudios Sociales (Asies), plantea dos problemas que genera la economía del sector informal siendo estos:

*“En primer lugar, el Estado ya no se constituye como un garante de los derechos laborales de los ciudadanos. Y el segundo problema representa la generación de*

---

<sup>21</sup>Galindo González, Douglas Napoleón. “El Sector informal de América Latina y el Caribe”. . Disponible <http://www.banguat.gob.gt/inveco/notas/articulos/envolver.asp?karchivo=9601&disc=sj> Recuperado 7 de octubre de 2013



*empleo a través de pequeñas y medianas empresas, que se mantienen dentro de la economía informal y optan por no registrarse.*

*Esto, es buena medida debido a que el proceso de formalización supone también un gasto que trae pocos beneficios”.*<sup>22</sup>

*“En Guatemala de 591 personas con discapacidad el 70% no trabaja 8% realiza las siguientes actividades: zapatero, vendedor ambulante, ayudante de herrería, repartidor de pan, ayudante de restaurante, lavadores de carros, ayudante de mercado”.*<sup>23</sup>

De las personas con discapacidad que trabajan, el 45.7% lo hacen por cuenta propia, que alcanzan ingresos de hasta Q200.00 mensuales.

### 2.1.3 Desempleo

El desempleo es *“un desequilibrio entre la oferta y la demanda de las horas de trabajo”.*<sup>24</sup> El término apunta a la falta de trabajo, cuando la persona que forma parte de la población económicamente activa (PEA) busca trabajo sin conseguirlo, es sinónimo de desocupación, se traduce en la imposibilidad de trabajar pese a la voluntad de la persona se ve sometido a un paro forzoso.

El desempleo conlleva en las personas altos costos, aflicción humana, pérdida de la dignidad, pérdida de la producción y ahorros.

---

<sup>22</sup>Juárez, Eder “80% de la PEA no tiene cobertura de Seguridad Social” Disponible <http://www.lahora.com.gt/index.php/nacional/guatemala/actualidad/164537-el-80-de-la-pea-no-tiene-cobertura-de-seguridad-> Recuperado 11 de noviembre de 2013

<sup>23</sup>“Desempleo-Causas” y Soluciones” Disponible <http://www.intelligent-systems.com.ar/intsys/unemploySp.htm> Recuperado 20 de octubre de 2013

<sup>24</sup>“El Desempleo”. Disponible. [http://www.dequate.com/artman/publish/ecofin\\_articulos/el-desempleo.shtml#.UuxZ3uaYZMs](http://www.dequate.com/artman/publish/ecofin_articulos/el-desempleo.shtml#.UuxZ3uaYZMs) Recuperado 7 de octubre de 2013

## 2.2. Discapacidad y reinserción laboral

### 2.2.1 Discapacidad

Según la INE, *“el 27% de las personas con discapacidad, la padece por causas congénitas”*.<sup>25</sup> *“la enfermedad es causa de discapacidad en un 34% y los accidentes laborales y de tránsito, son responsables por el 29% de la discapacidad”*.<sup>26</sup> Con la aseveración anterior, pone a toda la población Guatemalteca a ser potenciales candidatos a padecer en el futuro de alguna discapacidad.

Según la ENDES manifiesta que *“el 78% de las personas con discapacidad no recibe atención especializada, las causas son la falta de dinero, desconocimiento de la existencia de los servicios o inexistencia de estos en la localidad y la falta de motivación personal o de apoyo de la familia. Establece que con acciones preventivas puede disminuir la cantidad de población con discapacidad. El 50.3% de la población tiene un bajo nivel educativo, 5 de cada 10 no tiene ningún nivel educativo. 4 de 10 han cursado algún grado de educación primaria. Y de 1 a 10 a nivel de educación secundaria y superior”*.<sup>27</sup> Agudizando la situación sobre la educación de las personas con discapacidad está centralizada en la capital.

*“En términos de porcentajes el 52% de las personas con discapacidad no poseen ningún nivel educativo, 19.80% poseen entre primero y tercero primaria, 17.80% entre cuarto y sexto primaria, 4.80% entre primero y tercero básico, 3.70% diversificado, 0.60% entre primer a tercer semestres a nivel universitario, 1.20% entre el cuarto y estudios cerrados a nivel universitario, 0.01% estudios de postgrado”*.<sup>28</sup>

---

<sup>25</sup> Estrategia de Desarrollo Estadístico. INE Guatemala. 2005

<sup>26</sup> Política Nacional en Discapacidad. CONADI. Guatemala, mayo 2012.

<sup>27</sup> Op.cit. pág. 16

<sup>28</sup> Op.cit. INE. pág. 37

Los trabajadores no calificados son contratados como bodegueros, encargados de limpieza de oficinas, lavadores de platos y conserjes. Las personas con discapacidad analfabetas tienen que competir en el ámbito laboral, con las personas sin discapacidad, lo que coloca a las personas con discapacidad analfabetas en desventaja para acceder a un empleo que requiera trabajadores no calificados. Lo cual puede conceptualizarse como una pirámide donde la persona con algún grado de escolaridad sin discapacidad, tendrá más oportunidades que una con ella, dejándolo siempre en desventaja.

A nivel del Estado existen instituciones encargadas de la educación para personas discapacitadas tales como: Bienestar Social de la Presidencia de la República. Y en la iniciativa privada fundación Pro Bienestar del Minusválido, FUNDABIEN, el Benemérito Comité de Pro Ciegos y Sordo Mudos de Guatemala, la Fundación Educativa del Sur y el Colegio Kipling. Y Organizaciones no Gubernamentales ASCATED Asociación de Capacitación y Asistencia Técnica en Educación y Discapacidad, Federación Guatemalteca de Padres y Amigos de Personas con Discapacidad –FEDEGUAPA-, Escuela de Educación Especial y Centro de Rehabilitación Integral EDECRI y Escuela de Educación Especial Nuevo Día.

Según el informe de la CONADI indica que *“El 98% de la población con discapacidad no recibe capacitación para el trabajo”*.<sup>29</sup> El Estado de Guatemala, no cuentan con políticas de capacitación, formación y promoción para el trabajo de las personas con discapacidad.

### 2.2.2 Reinserción laboral

Para la autora Clara Cifuentes define la reinserción laboral como *“El retorno de un trabajador con limitaciones, en el desempeño laboral, después de un período de*

---

<sup>29</sup>op.cit. CONADI. Informe

*ausencia o incapacidad temporal, secundaria a un evento de presunto origen profesional (accidente de trabajo/común o enfermedad”.*<sup>30</sup>

En el informe de la CONADI considera que el “3.7% de la población guatemalteca padece de discapacidad, el 27% se deben a problemas congénitos, el 34% por enfermedad y el 29% a consecuencia de un accidente laboral y/o común”<sup>31</sup> lo anterior, demuestra que ninguna persona está libre de sufrir una discapacidad sea por enfermedad y/o accidente.

En la investigación realizada por CONADI se estableció que “solamente el 16% de las empresas afirmó que dentro de su equipo de trabajo se encuentra al menos una persona con discapacidad, esto representa el 0.4% de la participación total. Las discapacidades físicas representa el 62% son las más frecuentes dentro de los trabajadores con alguna discapacidad, segundo por aquellos con discapacidades sensoriales el 29%. En menos proporción se presentaron casos de personas con discapacidades múltiples (4% con discapacidad sensorial y física) y otras como degenerativa 2% e intelectual 1%”.<sup>32</sup> Por lo anteriormente expuesto refiere que la discapacidad que se presenta es dentro de las discapacidades físicas, en el mismo no determina la lesión física que presenta la población, pero según los estudios realizados por el Dr. Marco Antonio Ixcaquic del Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades refiere “de la totalidad de 760 casos con discapacidad por accidente ocurrido en 2012, el 33% representan la pérdida funcional de miembro superior, 30% por amputación (dedos de mano, dedos de pie, antebrazos, arriba de codo, desarticulación de hombro, debajo y por arriba de rodilla, desarticulación de cadera), 21% pérdida funcional

---

<sup>30</sup> Cifuentes. Clara E. y Boada. “Manual de procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el sistema general de riesgos profesionales”. Publicado por Ministerio de la Protección Social de Colombia. Colombia. 2009. pág.64

<sup>31</sup> op.cit. CONADI. Informe

<sup>32</sup> Ídem

de miembro inferior y 17% otros órganos (trauma de cráneo, pérdida visual, enucleación, función del aparato locomotor, paraplejia, riñón, bazo, audición)”.<sup>33</sup>

Por otro lado las contrataciones de personas con discapacidad son los siguientes: el “44% de personas con discapacidad se desempeñan como trabajador calificado el 21% como trabajador no calificado y 14% como personal de dirección. Con menor frecuencia contratada como personal de apoyo y profesionales”.<sup>34</sup>

La ocupación profesional permite al jefe de recursos humanos y/o encargado de personal, establecer el puesto de trabajo, en base al perfil de la persona, tomando en cuenta las habilidades y las destrezas que el trabajo posee, y que mejorara la eficiencia de las empresas y la oportunidad para el trabajador de obtener un trabajo, y cuando un trabajador sufre un accidente en la mayoría de las veces dejan secuelas de carácter permanente, que limita o dificulta el desempeño laboral, que las empresas requieren en el proceso de trabajo, y que les conlleve a la obtención de plusvalía.

#### 2.2.2.1 Reubicación laboral y discapacidad

Actualmente la estadística del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, no cuenta con un dato estadístico a nivel global con relación a los estudios de reubicación laboral, por medio de la circular 1947-2008 de fecha 1 de abril de 2009, firmada por la subgerencia de Prestaciones en Salud, instruye que todos los informes de inserción y/o reubicación laboral son elaborados de acuerdo a la normativa estructurada por la comisión y avalados por la Jefatura del Departamento de Trabajo Social, lo cual es alarmante debido a que el IGSS es la única Institución que se encarga por medio de Trabajo Social de la realización de dicha actividad, y los mismos no se visualizan como estudios de reubicación

---

<sup>33</sup> Ixcaquic González, Marco Antonio. “Informe Estadístico de Casos de Prestación Ulterior 2012”. Copias Oro del Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades del IGSS. Diciembre de 2012.

<sup>34</sup>Op.cit. CONADI. Informe

laboral, sino a nivel global donde se incluyen otros tipos de estudios sociales. Por lo que la investigadora indago en el Trabajo Social del Hospital de Accidentes, donde reportaron 100 casos de reubicación laboral en el informe estadístico del 2013, pero de ellos se incluyen los que solicitan consideraciones laborales que no requieren visita patronal, sino únicamente un oficio indicando los aspectos que puede o no puede realizar el afiliado.

La reubicación laboral para personas con discapacidad puede ser temporal se da en aquellos casos en donde el trabajador puede asumir el trabajo con requerimientos de desempeño distintos, esto se da mientras continua el proceso de recuperación y una vez se tiene el trabajador puede regresar a su puesto habitual o reubicación definitiva esta situación se presenta en aquellos casos en los que las capacidades del individuo no concuerdan en forma definitiva con las exigencias del trabajo que venía desempeñando, debe considerarse la opción de reubicar al trabajador en otro puesto de trabajo en forma definitiva.

## Capítulo III La Discapacidad

Por ser una de las categorías de la presente investigación, es necesario conceptualizar y delimitar la diferencia que existe en cada uno de los conceptos que comprende la discapacidad, los cuales se emplean como sinónimos pero en la realidad reflejan situaciones diferentes.

### 3.1 Deficiencia.

El documento de guía de recursos para personas con discapacidad define la deficiencia como *“toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica y/o anatómica”*.<sup>35</sup> La misma puede ser congénita o adquirida en cualquier momento de la vida. Así mismo Esther Méndez indica *“la anomalía o pérdida de una estructura corporal o de una función fisiológica. Las funciones fisiológicas incluyen las funciones mentales. Con anormalidad se hace referencia, estrictamente, a una desviación, significativa respecto a la norma estadística establecida”*.<sup>36</sup>

### 3.2 Discapacidad:

En base al baremo<sup>37</sup> médico propuesto por Real Decreto 1971/1999, de España define la discapacidad como *“la restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad, en forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano”*.<sup>38</sup> La discapacidad se caracteriza por deficiencias en el desempeño y comportamiento en una actividad normal rutinaria, los cuales

---

<sup>35</sup> Guía de recursos para personas con discapacidad. disponible [http://www.ibertalleres.com/guias/guia\\_madrid/accesible/informacion/conceptos.htm](http://www.ibertalleres.com/guias/guia_madrid/accesible/informacion/conceptos.htm). Recuperado 7 de febrero de 2014.

<sup>36</sup> Méndez Mora, Ester “Introducción al estudio de la Invalidez” Editorial Universidad Estatal a Distancia. Primera Edición 1996, San José Costa Rica

<sup>37</sup> Se define baremo “El termino viene del francés *barême* y a la vez del apellido *Barrême*, son utilizados por la Medicina Legal, es práctica cotidiana la evaluación de los diferentes tipos y grados de daños corporales que sufren las personas daños que se traducen en pérdida de su capacidad, sobre todo en relación con sus tareas laborales y sus potencialidades económicas”. Disponible: <http://etimologias.dechile.net/?baremo>. Recuperado 9 de febrero de 2014.

<sup>38</sup> Real Decreto 1971/1999 de España “Modelo propuesto por la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidad y Minusvalías de la O.M.S” talleres del IGSS. s.f.

pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles y progresivos o regresivos. La discapacidad puede ser producto directo de la deficiencia o respuesta de la propia persona con relación a la psicología, física, sensorial y/o de otro tipo. Y el concepto discapacidad es *“la limitación o ausencia de la capacidad de poder realizar cualquier actividad dentro del límite de lo normal”*.<sup>39</sup>

En otras palabras la discapacidad *“es una desarmonía entre el entorno y la persona, en la que ambos son responsable de los esfuerzos que se hagan para atenuarla o compensarla, por lo tanto, no es solo un asunto de la propia persona o su familia, sino también es una situación que involucra el entorno social, político, económico y cultural”*.<sup>40</sup>

Los tipos de la discapacidad son:

*“Discapacidad Sensorial: discapacidad sensorial: encierra a todas aquellas personas que poseen una restricción o privación total de sus sentidos, entre las cuales están las personas con discapacidad auditiva y/o visual y del habla.*

*Discapacidad Motriz: hace referencia a todas aquellas personas que tienen algún tipo de restricción del movimiento, ausencia, inmovilidad total de una o bien las cuatro extremidades del cuerpo.*

*Discapacidad Intelectual: estas personas son identificadas por tener algún tipo limitación significativa en cuanto al funcionamiento intelectual y la también el desarrollo de las habilidades de adaptación como debieran de ser relacionadas con la edad y su contexto social.*

*Para comprender de mejor manera los anteriores conceptos se dirá que una enfermedad y/o accidente genera pérdida y/o anomalía en la función o estructura del cuerpo, a ello se le denomina deficiencia.*

---

<sup>39</sup> op.cit Méndez Mora, Ester

<sup>40</sup> Ídem pág. 34



*Y discapacidad es el término que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales)”*<sup>41</sup> para una mejor comprensión se explicara que son los factores contextual, ambientales, personales.

Se comprende que los factores contextuales son *“los factores que constituyen conjuntamente del contexto completo de la vida de un individuo, y en concreto el trasfondo sobre el que se clasifican los estados de salud de la CIF. Los factores contextuales tienen dos componentes que son factores ambientales y factores personales”*.<sup>42</sup>

Los factores Ambientales *“constituyen un componente de la CIF (clasificación Internacional de funcionamiento de la discapacidad y de la salud definida por la OMS) y se refieren a todos los aspectos del mundo extrínseco o externo que forma el contexto de la vida de un individuo, y como tal afecta el funcionamiento de esa persona.*

*Los factores ambientales incluyen al mundo físico natural con todas sus características, el mundo físico creado por el hombre, las demás personas con las que se establecen o asumen diferentes relaciones o papeles, las actitudes y valores los servicios y sistemas sociales y políticos, y las reglas como las leyes”*<sup>43</sup> y el contexto personal *“son los factores contextuales que tienen que ver con la persona como la edad, el sexo, el nivel social, experiencias vitales entre otros, que no están actualmente clasificados en la CIF pero que los usuarios pueden incorporar al aplicar la clasificación”*.<sup>44</sup>

---

<sup>41</sup>op.cit. Méndez Mora, Ester pág. 59

<sup>42</sup>idem. pág. 60

<sup>43</sup>idem. pág. 60

<sup>44</sup>idem pág. 60

Los factores sociales pueden influir positivamente o negativamente en el desempeño de una persona que presenta cualquier tipo de deficiencia.

La persona que presenta deficiencia puede tener limitaciones en la actividad, la cual puede ser leve, moderada y/o grave, la limitación puede ser en cantidad y calidad del desarrollo de una actividad al ser comparada con la manera, extensión o intensidad en que se espera que la persona lo realice según el estado de salud que presenta.

La Clasificación Internacional de Deficiencias. Discapacidad y Minusvalías utilizan el término "*limitación en la actividad*, sustituyendo con el término *discapacidad*".<sup>45</sup>

Las personas con discapacidad experimentan formas comunes de discriminación, como un alto nivel de desempleo, prejuicios en cuanto a su productividad o incluso la exclusión del mercado laboral. Se enfrentan así mismo, a la discriminación en el momento de la contratación. La discriminación empeora con la edad, el sexo si son mujeres tiene menos posibilidad que los hombres de encontrar trabajo.

La movilidad es esencial para que toda persona pueda realizar sus actividades diarias. En ocasiones, las personas pueden desplazarse de un sitio a otro por sí mismas. Es necesario recurrir a un medio de transporte para salvar las distancias. Está muy lejos de vivir en una ciudad adaptadas a las necesidades de todos los ciudadanos.

Una ciudad accesible "*es aquella en la que sus habitantes pueden desplazarse cómodamente por las calles, con independencia, seguridad y confort, aunque tengan disminuidas sus facultades físicas y/o sensoriales de forma temporal o permanente*".<sup>46</sup>

---

<sup>45</sup>op.cit. pág. 61

<sup>46</sup>Palencia, Elizabeth. "Informe final sobre accesibilidad a espacios físicos, vivienda y transporte para las personas con discapacidad". CONADI. Guatemala, 2005.

*“Discapacidad mental: las personas manifiesta una variación bioquímica que de forma de pensar, sus sentimientos, su humor, su habilidad de interrelacionarse y su forma de comportarse. Por ejemplo; depresión mayor, trastorno esquizo/afectivo”.*<sup>47</sup>

La OIT define personas con discapacidad en el trabajo *“a aquellas cuyas perspectivas de seguridad, regreso, mantenimiento y progreso en un empleo adecuado se ven reducidas de forma importante debido a un reconocimiento adecuado de una discapacidad física, sensorial o mental”.*<sup>48</sup>

### 3.3 Invalidez:

El Acuerdo 1124 de Junta Directiva del IGSS “Reglamento sobre Protección a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia” define invalidez como *“incapacidad del asegurado para procurarse ingresos económicos como asalariado en las condiciones en que los obtenía antes de la ocurrencia del riesgo que la originó”.*<sup>49</sup>

Y para la autora Esther Méndez también define como *“Es la limitación de la capacidad del individuo para desempeñar una actividad necesaria para su desarrollo, como consecuencia de una limitación orgánica, psicológica y social”.*<sup>50</sup>

### 3.4 Minusvalía:

Y Minusvalía *“la situación en desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el*

---

<sup>47</sup> op.cit.

<sup>48</sup> Ídem

<sup>49</sup> IGSS. Acuerdo 1124 de Junta Directiva del IGSS “Reglamento sobre protección relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia”. Impreso en Taller del IGSS. 2003

<sup>50</sup> Méndez Mora, Ester “Introducción al estudio de la Invalidez” Editorial Universidad Estatal a Distancia. Primera Edición 1996, San José Costa Rica

*desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de la edad, el sexo y factores sociales y culturales)”.*<sup>51</sup>

*Que perjudica a una persona en específico, como repercusión de una deficiencia, esto tiene como consecuencia la limitación y restricción de un papel considerado como normal, relacionado con sexo, factores sociales y culturales”.*<sup>52</sup>

### 3.5 La reinserción laboral

La ocupación profesional permite al jefe de recursos humanos y/o encargado de personal, establecer el puesto de trabajo, en base al perfil de la persona, tomando en cuenta las habilidades y las destrezas que el trabajo posee, y que mejorara la eficiencia de las empresas y la oportunidad para el trabajador de obtener un trabajo, y cuando un trabajador sufre un accidente en la mayoría de las veces dejan secuelas de carácter permanente, que limita o dificulta el desempeño laboral, que las empresas requieren en el proceso de trabajo, y que les conlleva a la obtención de plusvalía.

Hay otros autores indican que reincorporación laboral es cuando el trabajador retorna al puesto de trabajo, disminuyendo los riesgos en el área de trabajo.

La temática de la reincorporación laboral y la discapacidad, no se puede desligar de términos médicos sociales, tales como:

\*La Rehabilitación (funcional, profesional, social e integral)

\*La Reincorporación ocupacional

\*Prótesis

---

<sup>51</sup>Guía de recursos para personas con discapacidad. disponible [http://www.ibertalleres.com/guias/guia\\_madrid/accesible/informacion/conceptos.htm](http://www.ibertalleres.com/guias/guia_madrid/accesible/informacion/conceptos.htm) Recuperado 6 de febrero de 2014

<sup>52</sup>Op.cit. Méndez Mora, Ester

\*Ortesis

\*Barreras arquitectónicas

\*Apoyo técnico

\*Reubicación laboral

\*Limitación en el desempeño de la actividad diaria

\*Factores personales y contextuales

\*Escala de valoración corporal y

\*Adaptación

Durante este capítulo se desarrollaran algunos de estos términos para mejor comprensión.

La *orientación ocupacional*<sup>53</sup> desempeña una labor importante en el proceso de reincorporación laboral, de las personas que sufren un accidente o enfermedad, para ser reinsertados en los puestos de trabajo, para ello se debe incluir en la misma: *“Adecuar al trabajador que haya sufrido una lesión con el perfil funcional del puesto de trabajo”*.<sup>54</sup>

*\*Relacionar empresa y el trabajo con el perfil del puesto de trabajo*<sup>55</sup>

*\*interrelacionar el entorno familiar con las barreras*<sup>56</sup> arquitectónicas

---

<sup>53</sup>Orientación ocupacional se define como “conjunto de procesos que comprenden todas las intervenciones científicas o técnicas que permitan al trabajador con discapacidad, su plena reincorporación en todos sus roles ocupacionales, incluyendo una actividad productiva”. op.cit. pág. 61

<sup>54</sup>Perfil de funcionamiento “Descripción de funcionamiento del individuo a nivel corporal/individual o social, asociando a estados de salud. Especificando los aspectos positivos de la interacción del individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (factores ambientales y factores personales). ídem. pág. 61

<sup>55</sup>Perfil del Puesto “Descripción de las demandas físicas, psicológicas, técnicas y de experiencia que se requieren para su desempeño, así como el manual de funciones y procedimientos seguros” ídem pág. 62

Cuando no existe una relación entre la lesión y el perfil funcional del puesto de trabajo, surge la oportunidad de reubicar a la persona a otro puesto de trabajo. La reubicación laboral es *“proceso que establece mecanismos de interacción con el entorno familiar, social y laboral, que facilitan la integración de la persona al mismo”*.<sup>57</sup>

Cuando la deficiencia sufrida por la persona sea considerada moderada o grave, existen la posibilidad de uso de aparatos de apoyo (ayuda técnica) las cuales se definen como *“cualquier producto incluyendo dispositivos, equipo, instrumentos, tecnología y software, fabricado especialmente o generalmente disponible en el mercado, para prevenir, compensar, controlar, mitigar o neutralizar deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación.*

*Pueden ser personas, utensilios, aparatos o adaptaciones, producto de la tecnología para suplir o completar las limitaciones funcionales, que el individuo con discapacidad tiene en sus capacidades para la ejecución de alguna actividad estas se consideran como elementos que mejoran la calidad de vida y favorecen la participación de la persona en actividades personales, educativas, laborales, sociales, etc.*

*Los productos de apoyo pueden ser diseñados para el desarrollo funcional y entrenamiento en actividades de la vida diaria, para suplir una función corporal o ayudas ortopédicas (prótesis y ortesis) para el cuidado personal (aditamentos para el vestir, la alimentación o la higiene), para el transporte y la locomoción para el desarrollo de labores domésticas; para el desempeño en espacios interiores para el desarrollo de actividades laborales, educativas/formativas para la comunicación*

---

<sup>56</sup>Barreras “Factores en el entorno de una persona que cuando están presentes o ausentes, limitar el funcionamiento y generar discapacidad. entre ellos se incluyen aspectos tales como que el ambiente físico sea inaccesible, falta de tecnología asistencial adecuada, actitudes negativas de la población respecto a la discapacidad y también los servicios, sistemas y políticas que bien, no existen o dificultan la participación de las personas con una condición de salud en todas las áreas de la vida” ídem pág. 61

<sup>57</sup>Ídem pág. 62

*e información y para el desarrollo de actividades recreativas, deportivas o culturales”.*<sup>58</sup>

En Guatemala existen instituciones encargadas de insertar a personas con discapacidad como es el caso del Benemérito Comité de Pro Ciegos y Sordos de Guatemala, por medio del programa de colocación laboral, atiende a adultos ciegos, de baja visión y sordos e hipoacusias del área urbana y rural, hasta la edad de 55 años.

El programa de colocación de la institución antes mencionada recibe de la empresa el perfil del puesto requerido, el programa selecciona del banco de datos a los candidatos, envían el curriculum de los candidatos a la empresa solicitada y programan una cita, la Institución brinda acompañamiento a la persona así mismo, a la empresa, si requieren instalar programas especiales son instalados por el mismo Comité.

---

<sup>58</sup>op.cit. pág.62

## Capítulo IV Aspectos Jurídicos y Discapacidad

Las leyes que protegen a las personas con discapacidad son las que están establecidas en la Constitución Política de la República de Guatemala, y los Convenios Internacionales de la OIT ratificados por Guatemala

### 4.1 A Nivel nacional

#### 4.1.1 Constitución Política de la República de Guatemala:

En base a la Ley superior de Guatemala, la Constitución Política de la República de Guatemala, en el Capítulo I Derechos Individuales, el artículo 4 que textualmente dice *“En Guatemala todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad y derechos. El hombre y la mujer, cualquiera que sea su estado civil, tienen iguales oportunidades y responsabilidades. Ninguna persona puede ser sometida a servidumbre ni a otra condición que menoscabe su dignidad. Los seres humanos deben guardar conducta fraternal entre sí”*.<sup>59</sup>

En el Capítulo II Derechos Sociales en la Sección Primera Familia en el artículo 53 textualmente dice: *“El Estado garantiza la protección de los minusválidos y personas que adolecen de limitaciones físicas, psíquicas o sensoriales. Se declara de interés nacional su atención médico-social, así como la promoción de políticas y servicios que permitan su rehabilitación y su reincorporación integral a la sociedad. La regulará esta materia y creará los organismos técnicos y ejecutores que sean necesarios”*.<sup>60</sup>

En el artículo 46 de la Ley establece lo siguiente *“la preeminencia de las convenciones y tratados internacionales, aceptados y ratificados por Guatemala,*

---

<sup>59</sup>Constitución Política de la República de Guatemala (reformado por Acuerdo Legislativo No. 18-93 del 17 de noviembre de 1993). Ediciones Superiores. 1995. pág.9.

<sup>60</sup>op.cit. pág.19



*sobre el derecho interno, así como todos aquellos artículos que proclaman los derechos básicos de las y los guatemaltecos*".<sup>61</sup>

En la Sección Octava en el artículo 102 Derechos Sociales mínimos de la Legislación del Trabajo: inciso "n) *Promoción y fomento al trabajo de los ciegos, minusválidos y personas con deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales*".<sup>62</sup>

El Estado de Guatemala se organiza para proteger a la persona y a la familia, su fin supremo es la realización del bien común. Lo anterior se fundamenta en el artículo 44 de la ley constitucional. Es deber del Estado garantizar a los habitantes de la república la vida, la libertad, la justicia, la igualdad, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona.

El Estado de Guatemala, por lo tanto, con base en las ordenanzas constitucionales, debe velar por el bienestar, protección y desarrollo integral de la persona discapacitada.

Sin embargo, es procedente enfatizar en que pese a existir esta normativa, las políticas del Estado en cuanto a la población discapacitada, aún es muy simplista y de poca calidad.

#### 4.1.2 Decreto 135-96 Ley de Atención a la Persona con Discapacidad:

Contenida en el Decreto 135-96 del Congreso de la República de Guatemala, la Ley para Atención de las Personas con Discapacidad, entre otros considerados por el hecho de que, según la misma Ley, existen en la actualidad servicios fundamentales de rehabilitación de las personas con discapacidad a través de normas ordinarias y administrativas, las cuales están diseminadas en leyes dispersas que adolecen de un orden, de coordinación interinstitucional y multidisciplinario

---

<sup>61</sup>op.cit. pág.18

<sup>62</sup>ídem

El Decreto 135-96 de la Ley de Atención a Personas con Discapacidad, la cual fue aprobada por el Congreso de la República como urgencia nacional. En noviembre de 1,996 surge el Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad (CONADI) mediante el Decreto 135-96 *“es una entidad autónoma con personería jurídica y patrimonio propio con carácter coordinador, asesor e impulsor de las políticas generales en materia de discapacidad. Su propósito es coordinar, asesorar e implementar la política nacional en discapacidad para la integración e inclusión social de personas con discapacidad en igualdad de condiciones. En el artículo 42 que indica “el Estado garantizará la capacitación laboral de las personas que, como consecuencia de una enfermedad o lesión desarrollen una discapacidad que les impida continuar en el trabajo que realizaban. Esta capacitación procurará que se adapten a nuevas condiciones de trabajo de acuerdo con las condiciones físicas de la persona”*.<sup>63</sup>

La función de la CONADI es *“diseñar las políticas generales de atención integral, que aseguren el efecto cumplimiento de los derechos y obligaciones de las personas con discapacidad, y cumplir y procurar porque se cumplan los normas de la presente ley”* está integrado por siete personas del sector público e igual número de personas de la sociedad civil”.<sup>64</sup>

Esta comisión es resultado de la madurez de los movimientos asociativos de personas con discapacidad y sus familias, los que, al igual que otras organizaciones del mundo, proponen a sus gobiernos y dirigentes de instituciones y organizaciones el impulso de acciones que faciliten su organización y participación social.

Y finalmente, otro antecedente del decreto de mérito, consiste en imperativa creación de un instrumento jurídico, marco de una moderna política nacional sobre la discapacidad, que se constituya en una herramienta eficaz al servicio de las

---

<sup>63</sup> CONADI. Decreto 135-96 del Congreso de la República de Guatemala.” Ley para Atención de las Personas con Discapacidad”. Guatemala, 1996. pág.16

<sup>64</sup> ídem

personas con discapacidad, sus padres y demás familia, para que puedan ejercer sus derechos humanos y crear las condiciones para el mejor cumplimiento de sus obligaciones ciudadanas, eliminando discriminaciones.

Por medio de esta ley, se declara de beneficio social el desarrollo integral de las personas con discapacidad, física, sensorial y/o psíquica (mental), en igualdad de condiciones, para su participación en el desarrollo económico, social, cultural y político del país.

El objeto de la ley se puede establecer en siete objetivos, los cuales son:

1. Servir como instrumento legal para la atención de las personas con discapacidad para que alcancen su máximo desarrollo, su participación social y el ejercicio de los derechos y deberes en nuestro sistema jurídico.
2. Garantizar la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad en ámbitos como: salud, educación, trabajo, recreación, deportes, cultura y otros.
3. Eliminar cualquier tipo de discriminación hacia las personas con discapacidad.
4. Establecer las bases jurídicas y materiales que le permitan a la sociedad guatemalteca adoptar las medidas necesarias para la equiparación de oportunidades y la no discriminación de las personas con discapacidad.
5. Establecer los principios básicos sobre los cuales deben descansar toda la legislación que se relaciona con las personas con discapacidad Fortalecer los derechos y deberes fundamentales de las personas con discapacidad.
6. Crear el ente con carácter de coordinador, asesor e impulsor de las políticas en materia de discapacidad.

7. Definir a la persona con discapacidad y determinar las medidas que puedan adoptarse para su atención.

En el Acuerdo Gubernativo 91-2007 se aprueba la Política Nacional de Discapacidad y plan de acción formulada por el CONADI, con el fin según artículo 2 *“son crear oportunidad de integración y participación para las personas con discapacidad dentro de la Sociedad guatemalteca”*.<sup>65</sup>

En la misma se declara de carácter nacional público y de Estado, se instruye para que todas las instituciones del Estado implementan acciones deberá procurar la participación de las entidades y/u organizaciones de y para personas con discapacidad a nivel local y nacional, asignando los recursos materiales técnicos y financieros necesarios para su ejecución.

Deben estar orientadas desde la prevención de deficiencias generadoras de discapacidad, la prestación de servicios de rehabilitación integral, de educación, acceso a la capacitación el empleo, acceso confortable y seguro a los espacios físicos y medios de transporte y a las fuentes de información, la recreación, los deportes y la cultura entre otros.

La coordinación y la asesoría de la política laboral estarán a cargo de la CONADI, quien deberá presentar informes de los alcances y su respectiva ejecución presupuestaria.

El Congreso de la República cuenta con la comisión de asuntos de la discapacidad, quien deberá velar porque el tema de la discapacidad sea transversal en todas las comisiones del legislativo y asesora el desarrollo de iniciativas de ley que fortalezcan la participación social de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones.

---

<sup>65</sup>CONADI. Acuerdo Gubernativo 91-2007 “Política Nacional de la Discapacidad. Consejo Nacional para la Atención de las personas con Discapacidad”. 3ra edición mayo 2012 pág. 3

La CONADI recibe cinco millones (Q 5, 000.000.00) del Ministerio de Finanzas Públicas para financiar la Política Nacional en Discapacidad.

La ley de la discapacidad según manifiestan en el informe de la política laboral de CONADI, la misma presenta *“algunos vacíos, al no establecer con claridad la representación legal de la Institución, ni la forma de asignación presupuestaria que le de vida. También, instituye una forma cuestionable, desde el punto de vista constitucional para la elaboración del reglamento correspondiente”*.<sup>66</sup>

En el capítulo II obligaciones del Estado y de la Sociedad Civil, del Decreto 135-96 Ley de Atención a las Personas con Discapacidad en el artículo 17 establece *“las municipalidades y gobernaciones departamentales apoyaran a las instituciones públicas y privadas en el desarrollo, ejecución y evaluación de programas, proyectos y servicios que promuevan la igualdad de oportunidades y desarrollo de las personas con discapacidad”*.<sup>67</sup>

Concibe la atención de las personas con discapacidad, como el dar en igualdad de condiciones para su participación en el desarrollo económico, social, cultural y político del país. Y en congruencia con su objetivo, que se propone ser el instrumento legal para que las personas con discapacidad alcancen su máximo desarrollo, su participación social y el ejercicio de los derechos y deberes en nuestro sistema jurídico.

#### 4.1.3 Ley del Organismo Ejecutivo. Decreto 114-97

Dentro del marco de las funciones y atribuciones constitucionales y legales de los órganos que lo integran, compete al organismo ejecutivo el ejercicio de la función administrativa y la formulación, ejecución de las políticas de gobierno con las cuales deben coordinarse las entidades que forman parte de la administración descentralizada.

---

<sup>66</sup>op.cit. CONADI pág. 24

<sup>67</sup>op.cit. CONADI pág. 24

Los principios que rigen la función administrativo del ejecutivo es el bien común y las funciones del organismo ejecutivo han de ejercitarse en orden a su consecución y con arreglo a los principios de solidaridad, subsidiariedad, transparencia, probidad, eficacia, eficiencia, descentralización y participación ciudadana.

#### 4.1.4 Ley de Desarrollo Social. Decreto 42-2001

La Ley de Desarrollo Social Decreto (42-2001), está orientada al desarrollo social, familiar y humano de la persona guatemalteca como sujeto de derechos, establece las prioridades en cuanto a grupos más vulnerables y acciones que el gobierno debiera ejercer.

Está orientada al desarrollo social, familiar y humano de la persona guatemalteca como sujeto de derechos, establece las prioridades en cuanto a grupos más vulnerables y acciones que el gobierno debiera ejercer. Define la vulnerabilidad como la situación en que una persona está expuesta a recibir alguna lesión física o moral. Los sectores identificados son: Indígenas, mujeres, niñez y adolescencia, personas adultas mayores, personas con discapacidad y población migrante.

#### 4.1.5 Ley de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural. Decreto 11-2012

Potencia y fomenta la participación ciudadana, dentro de una convivencia pacífica, en el marco de una democracia funcional, efectiva y participativa, en los procesos de toma de decisiones en la planificación y ejecución de las políticas de desarrollo.

*“En términos legales el sistema de consejos de desarrollo urbano y rural se constituye en instancia y espacio democrático y deliberativos, para la participación ciudadana, sobre la base de la coordinación interinstitucional para llevar a cabo el proceso de planificación democrática del desarrollo. Es decir es una herramienta*

*de largo alcance para la búsqueda del desarrollo económico, político y social de las comunidades”.*<sup>68</sup>

El sistema de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural es el mecanismo existente para materializar la participación ciudadana, en coordinación con las autoridades y la institucionalidad pública, para la formulación, implementación, ejecución, monitoreo y evaluación de políticas públicas, así como de los planes, programas y proyectos que de ellas se deriven.

#### 4.1.6 Código Municipal. Decreto 12-2002

*Establece a “las municipalidades y gobernaciones departamentales apoyaran a las instituciones públicas y privadas en el desarrollo, ejecución y evaluación de programas, proyectos y servicios que promuevan la igualdad de oportunidades y desarrollo de las personas con discapacidad.*

*Es fundamental el papel de los gobiernos locales, quienes se convierten en los agentes más inmediatos a la búsqueda de la rearticulación del tejido social y el funcionamiento de institucionalidad del país, en el acercamiento entre los gobernantes y gobernados: es decir, conformar una nueva articulación entre poder público, sociedad y grupos económicos, para el impulso de un modelo propio de desarrollo. Las reglas para este funcionamiento están definidas y las encontramos en esas leyes de desarrollo y participación ciudadana.*

*En el informe de la CONADI establece lo siguiente en ellas se encuentra respuesta a situaciones políticas y sociales que podrían resultar polémicas o confusas, como es el caso de la posible violación de la autonomía municipal si se trasladan al Consejo Edil funciones que tradicionalmente fueron cumplidas por el Ejecutivo. Esta dificultad se supera mediante la correcta aplicación del Código Municipal en lo referente a las competencias, atribuciones por delegación a los alcaldes, que son las que el gobierno central delega a los municipios mediante*

---

<sup>68</sup>op.cit. pág. 27

*convenio y se ejercen en los términos de la delegación o transferencia la potestad de auto-organización de los servicios del municipio, establecidos en el código”.*<sup>69</sup>

El Código Municipal debe tomarse en cuenta los artículos que se refieren a la participación ciudadana y su capacidad de gestión y todos aquellos que permitan el pleno ejercicio de los derechos cívicos para los habitantes de la localidad. Debe haber un esfuerzo de información y formación hacia las comunidades organizadas para que busquen el apoyo técnico de entes creados en administración.

#### 4.1.7 Ley General de Descentralización. Decreto 14-2002

Dicha ley hace referencia a los conceptos de descentralización y desconcentración, ambos procesos implican transparencia de competencia. La descentralización se da dentro del mismo ente estatal. Mientras que desconcentración *“es el proceso mediante el cual se transfiere desde el Organismo Ejecutivo a las Municipalidades y demás instituciones del Estado, y a las comunidades organizadas legalmente, con participación de las Municipalidades, el poder de decisión, la titularidad de la competencia las funciones los recursos de financiamiento para la aplicación de las políticas públicas nacionales, a través de la implementación de políticas municipales y locales en el marco de la más amplia participación de los ciudadanos, en la administración pública priorizando y ejecución de obras, organización y prestación de servicios públicos así como el ejercicio del control social sobre la gestión gubernamental y el uso de los recursos del Estado”.*<sup>70</sup>

*“Garantizar el desarrollo de las personas en las comunidades, tales como universalizar la cobertura, mejorar la calidad de los servicios dotar a las instituciones de los recursos necesarios y otros. También, establece prioridades que pueden reclamarse para las personas con discapacidad, educación, salud, asistencia social, seguridad ciudadana, ambiente y recursos naturales, agricultura,*

---

<sup>69</sup>op.cit. pág. 25

<sup>70</sup>op.cit. pág. 26



*comunicaciones infraestructura y vivienda, economía, recreación y deportes. Proporciona los criterios para la participación de la población en este proceso, y obliga al gobierno para que dote a los habitantes de las comunidades de la capacitación necesaria para que ejerzan sus derechos".*<sup>71</sup>

#### 4.1.8 Código de Trabajo

Establece una regulación legal en cuanto a la Seguridad Social, sin embargo, si un trabajador es víctima de un accidente, es el Estado y no un particular, por medio del Instituto de Seguridad Social, el que en su programa de I.V.S., deba cumplir con el pago correspondiente por el daño corporal al trabajador.

#### 4.1.9 Los Acuerdos de Paz

Los Acuerdos de Paz sobre las bases para la incorporación de la unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca URNG a la vida legal, establece como grupos prioritarios de atención a los ancianos, niños, mujeres y personas con discapacidad por el enfrentamiento armado interno. Siendo este:

##### 4.1.9.1 Acuerdo Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria:

El presente acuerdo fue firmado en mayo del 1996, en el establece las políticas que el Gobierno de Guatemala, debe implementar y cumplir en los diferentes sectores que componen la Sociedad Guatemalteca, en el presente trabajo de Tesis se expondrán los más importantes:

##### A. Desarrollo Social:

El Estado debe buscar el crecimiento económico orientado a impedir que se produzcan procesos de exclusión socioeconómica, tales como el desempleo, el empobrecimiento y que los beneficios se maximicen a todos los guatemaltecos. La política social debe propiciar el desarrollo económico, mediante su impacto en

---

<sup>71</sup>op.cit. pág. 26

la producción y eficiencia. Es a su vez indispensable para su crecimiento económico y para una mejor inserción en la economía mundial. Con ello contribuirá a la elevación del nivel de vida, la salud de sus habitantes, la educación y la capacitación, las cuales serán premisas para acceder al desarrollo sustentable de Guatemala.

**B. Responsabilidad del Estado:**

Es responsabilidad del Estado la formulación de una política decidida que permita la superación de los desequilibrios sociales históricos que ha vivido Guatemala y la consolidación de la paz.

**C. Educación y capacitación:**

Ambos aspectos cumplen papeles fundamentales para el desarrollo económico, cultural, social y político del país. Son esenciales para una estrategia de equidad y unidad nacional y son determinantes en la modernización económica y en la competitividad internacional.

Con la educación y la capacitación pretende evitar la perpetuación de la pobreza y de las discriminaciones sociales, étnicas, hacia la mujer, y geográficas en particular las debilidades a la brecha campo-ciudad.

La educación y la capacitación debe *“contribuir a la incorporación del progreso técnico y científico y por consiguiente al logro de crecientes niveles de productividad de una mayor generación de empleo y de mejores ingresos para la población, y a una provechosa inserción en la economía mundial”*.<sup>72</sup>

**D. Salud**

El acuerdo en mención indica lo siguiente:

---

<sup>72</sup> Acuerdo Socioeconómico y Situación Agraria. Disponible: <http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/Acuerdos-de-Paz/40.pdf> Recuperado 11 de noviembre de 2013

*“Las partes coinciden en la necesidad de impulsar una reforma del sector nacional de salud. Dicha reforma debe ser orientada hacia el efectivo ejercicio por la población del derecho fundamental a la salud, sin discriminación alguna, y el efectivo desempeño por el Estado, dotado de los recursos necesarios, de su obligación sobre salud y asistencia social”.*<sup>73</sup>

Entre los lineamientos de dicha reforma están los siguientes:

1. Basarse en una concepción integral de la salud (prevención, promoción, recuperación y rehabilitación), una práctica humanista y solidaria que enfatice el espíritu de servicio, aplicando a todos los niveles del sector público de salud del país.
2. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, privadas y no gubernamentales que intervienen en este sector, la puesta en práctica de las acciones que permitan universalizar el acceso de toda la población guatemalteca a los servicios integral de salud.
3. La organización descentralizada de los distintos niveles de atención debido asegurar la existencia de programa y servicios de salud a nivel comunal, regional y nacional, base del sistema nacional coordinado de salud.

#### La Seguridad Social

*“Constituye un mecanismo de solidaridad humana con el cual se contribuye al bienestar social y se sientan las bases para la estabilidad, el desarrollo económico, la unidad nacional y la paz. Para ello, hay que considerar:*

*La Seguridad Social debe comprender programas de asistencia médica y prestaciones relacionadas con enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y sobrevivencia, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, empleo y familiares. Y garantizar la incorporación de todos los trabajadores a la seguridad social”.*<sup>74</sup>

---

<sup>73</sup> Ídem

<sup>74</sup> Ídem

## E. Trabajo

La política económica debe incrementar la utilización de la mano de obra crear las condiciones que permitan alcanzar niveles crecientes y sostenidos de ocupación reduciendo fundamentalmente el desempleo estructural y permitiendo elevar progresivamente el ingreso real de los trabajadores.

### 4.1.10 Código Civil

La discapacidad es una forma de incapacidad, y como tal, el Código Civil, Decreto Ley 106, en su artículo 9, los declara en dicha forma a aquellos que se encuentran en la categoría de las personas que se ven limitadas de ejercer sus derechos y cumplir con obligaciones por encontrarse privados de sus facultades físicas, mentales y volitivas.

En el artículo 9 del Código Civil: *“Los mayores de edad que adolecen de enfermedad mental que los priva de discernimiento, deben ser declarados en estado de interdicción”*.<sup>75</sup>

### 4.1.11 Código Penal. Decreto 17-73

El Código Penal busca *“plasmar el ius puniendi”*<sup>76</sup>, el Estado mismo a través del legislador, busca evitar la aplicación de penas arbitrarias, ya que sólo puede ser sancionada penalmente una conducta cuando éste se consigna expresamente en el mismo código penal y con la sanción que el mismo establece.

---

<sup>75</sup>Define Interdicción Civil: “El estado de una persona a la que judicialmente se ha declarado incapaz, de los actos de la vida civil por causa de mentecatez, demencia o prodigalidad, privándola en su consecuencia del manejo o administración de sus bienes o negocios, para cuyo cuidado se le nombra un curador sujeto a las mismas reglas y obligaciones de los tutores o curadores de los menores”. Disponible <http://glosariojuridico.blogspot.com/2008/11/i.html> Recuperado 11 de noviembre de 2013

<sup>76</sup>Diccionario Jurídico. Puniendi se traduce literalmente como “la facultad de sancionadora que tiene el Estado” disponible: <http://www.diccionariojuridico.mx/?pag=vertermino&id=998> Recuperado 9 de noviembre de 2013

En cuanto al Código Penal, Decreto 17-73 del Congreso de la República de Guatemala, existen considerados los delitos que encuadran las conductas de quienes provocan en terceras personas, discapacidad, sin embargo, este encuadramiento del que se habla, se da como consecuencia de existir regulados los delitos de lesiones, en los cuales se puede adecuar de forma más o menos acertada a ese hecho específicamente, sin embargo, no hay que olvidar que mientras más específico es un tipo menos oportunidad hay a la interpretación de la ley por parte del juzgador, (objeto fundamental para el cual existe el principio de legalidad), y por otro lado, porque de esa forma se puede establecer una punibilidad más adecuada a las consecuencias que provoca tal conducta.

En otras palabras, si el Código Penal, contuviera los tipos penales que tipificaran las conductas de quien provoca discapacidad en otro, podría así mismo establecerse un nivel de responsabilidad o de reproche más adecuado a la víctima o a los agraviados. Por ejemplo, si A provoca discapacidad física a B, que entonces A, deba mantener a la familia de B. O por otro lado, todo el tratamiento médico de B, o simplemente, una cantidad en dinero que sea igual a la dimensión ya sea de la curación de B o el mantenimiento de su familia, mientras éste se encuentre minusválido.

Por otro lado, es procedente preguntarse si A ha actuado por culpa, que objeto tiene desde el punto de vista de las necesidades de B o de la familia de éste, que A, sufra una condena de prisión de dos años, cuando bien podría no ser privado de su libertad, (porque además no ha sido un delito con intención criminal), y, el tiempo inútil en prisión bien lo puede emplear en libertad, trabajando para pagar su deuda económica para con B o con su familia.

#### 4.2 A Nivel internacional

Adicionalmente de que los tratados, Convenios y conferencias internacionales, suscritos o ratificados por el Gobierno de la República de Guatemala, en las diversas áreas de la rehabilitación y derechos humanos.

El 8 de junio de 1999 se firmó la convención para discapacitados para que se cumplan los derechos de esta población. El fondo de contribuciones voluntarias de las naciones unidas para problemas de discapacidad, ha iniciado proyectos de integración para estas personas. A corto plazo se intenta fomentar el desarrollo de las organizaciones dedicadas a la discapacidad, mientras que a largo plazo se pretende conseguir una plena integración social y laboral.

En la declaración de derechos de los Impedidos de las naciones unidas se reconocen tres principios fundamentales: la universalidad (derecho a la educación y salud), la normalización (les afectan las leyes generales para no ser Discriminados) y la democratización (pertenecen al mismo sistema social, económico y político. El concepto de incapacidad depende de cada país. Por ejemplo, en Estados Unidos los diabéticos son considerados discapacitados, mientras que en otros Estados, para considerar a una persona como discapacitada tiene que encontrarse postrada en una cama.

#### 4.2.1 Convenio 159 y la Recomendación 168 de la Organización Internacional del Trabajo OIT

El Convenio de la Organización Internacional del Trabajo OIT de 1983, sobre readaptación profesional y el empleo de personas invalidas, como norma internacionales presenta las siguientes recomendaciones sobre la adaptación y la readaptación profesionales de los inválidos y sobre el desarrollo de los recursos humanos, declararon el "*Año 1981 como año internacional de los impedidos*"<sup>77</sup> con plena participación e igualdad para la adopción de medidas eficaces a nivel nacional e internacional para el logro de las metas de la plena participación de las personas invalidas en la vida social y el desarrollo, así como de la igualdad. Constituyen cuatro puntos importantes que son:

---

<sup>77</sup>Convenio 159 "Readaptación profesional y el empleo de personas inválidas". Disponible <http://www.down21.org/legislacion/internacionales/convenio159.asp> Recuperado. 20 de octubre de 2013

1, *“Se entiende por persona inválida toda persona cuyas posibilidades de obtener y conservar un empleo adecuado y de progresar en el mismo queden substancialmente reducidas a causa de una deficiencia de carácter físico o mental debidamente reconocida.*

2. *A los efectos del presente convenio, todo miembro deberá considerar que la finalidad de la readaptación profesional es la de permitir que la persona invalida obtenga y conserve un empleo adecuado y progrese en el mismo, y que se promueva así la integración o la reintegración de esta persona en la sociedad.*

3. *Todo miembro aplicará las disposiciones de este convenio mediante medidas apropiadas a las condiciones nacionales y conformes con la práctica nacional.*

4. *Las disposiciones del presente convenio serán aplicables a todas las categorías de personas inválidas”.*<sup>78</sup>

4.2.2 Normas Uniformes sobre Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad Aprobadas por la Comisión de Desarrollo Social de las Naciones Unidas en 1993.

En la Convención define a la discriminación contra las personas con discapacidad como *“tienen los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas; y que estos derechos, incluido el de no verse sometidos a discriminación fundamentada en la discapacidad, dimanen de la dignidad y la igualdad que son inherentes a todo ser humano”.*<sup>79</sup> Y significa toda distinción, exclusión o restricción basada en una discapacidad, antecedente de discapacidad, consecuencia de discapacidad anterior o percepción de una discapacidad presente o pasada que tenga el efecto de impedir o anular el reconocimiento, goce

---

<sup>78</sup>Ídem

<sup>79</sup> Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las persona con Discapacidad. Disponible <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-65.html>  
Recuperado 24 de octubre de 2013

o ejercicio por parte de las personas con discapacidad, de sus derechos humanos y libertades fundamentales.

La carta de la organización de los estados americanos, en su artículo 3, inciso j) establece como principio que *“la justicia y la seguridad sociales son bases de una paz duradera”*<sup>80</sup> *“el Estado se compromete a eliminar la discriminación, en todas sus formas y manifestaciones, contra las personas con discapacidad”*.<sup>81</sup>

Los objetivos de la convención, los Estados parte se comprometen a:

*“Adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, necesarias para eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad, incluidas las que se enumeran a continuación, sin que la lista sea taxativa”*.<sup>82</sup>

a. *“Medidas para eliminar progresivamente la discriminación y promover la integración por parte de las autoridades gubernamentales y/o entidades privadas en la prestación o suministro de bienes, servicios, instalaciones, programas y actividades tales como el empleo, el transporte, las comunicaciones, la vivienda, la recreación, la educación, el deporte, el acceso a la justicia y los servicios policiales, y las actividades políticas y de administración;*

b. *Medidas para que los edificios, vehículos e instalaciones que se construyan o fabriquen en sus territorios respectivos faciliten el transporte, la comunicación y el acceso para las personas con discapacidad.*

c. *Medidas para eliminar en la medida de lo posible, los obstáculos arquitectónicos, de transporte y comunicaciones que existan, con la finalidad de facilitar el acceso y uso para las personas con discapacidad y*

---

<sup>80</sup> Ídem

<sup>81</sup> Ídem

<sup>82</sup> Ídem



d. *Medidas para asegurar que las personas encargadas de aplicar la presente Convención y la legislación interna sobre esta materia, estén capacitados para hacerlo.*

2. *Trabajar prioritariamente en las siguientes áreas:*

a) *La prevención de todas las formas de discapacidad prevenibles:*

b) *Detección temprana e intervención, tratamiento, rehabilitación, educación, formación ocupacional y el suministro de servicios globales para asegurar un nivel óptimo de independencia y de calidad de vida para las personas con discapacidad:*  
y

c) *La sensibilización de la población, a través de campañas de educación encaminadas a eliminar prejuicios, estereotipos y otras actitudes que atentan contra el derecho de las personas a ser iguales, propiciando de esta forma el respeto y la convivencia con las personas con discapacidad.*

*Y para darle seguimiento a los compromisos adquiridos en el presente Convención se establecerá un Comité para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad, integrado por un representante designado por cada Estado parte”.*<sup>83</sup>

#### 4.2.3 Convenio 111 sobre la Discriminación (Empleo y Ocupación)

En Convenio 111 sobre la Discriminación establece lo siguiente: “*considerando que la declaración de Filadelfia afirma que todos los seres humanos, sin distinción de raza, credo o sexo, tienen derecho a perseguir su bienestar material y su desarrollo espiritual en condiciones de libertad y dignidad, de seguridad económica y en igualdad de oportunidades, y considerando además que la*

---

<sup>83</sup>Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación forma de Discriminación contra las personas con Discapacidad. Disponible. <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-65.html> Recuperado 24 de octubre de 2013

*discriminación constituye una violación de los derechos enunciados por la Declaración Universal de los Derechos Humanos*".<sup>84</sup> El artículo 1 del Convenio establece lo siguiente:

*"1. A los efectos de este convenio, el termino discriminación comprende:*

*a. opinión política, ascendencia nacional u origen social que tenga por efecto anular o alterar la igualdad de oportunidades o de trato en el empleo y la ocupación cualquier distinción, exclusión o preferencia basada en motivos de raza, color, sexo, religión;*

*b. cualquier otra distinción, exclusión o preferencia que tenga por efecto anular o alterar la igualdad de oportunidades o de trato en el empleo u ocupación que podrá ser específica por el Miembro interesado previa consulta con las organizaciones representativas de empleadores y de trabajadores, cuando dichas organizaciones existan y con otros organismos apropiados.*

*2. Las distinciones, exclusiones o prefepreferencias basadas en las calificaciones exigidas para un empleo determinado no serán consideradas como discriminación.*

*3. A los efectos de este Convenio, los términos empleo y ocupación incluyen tanto el acceso a los medios de formación profesional y la admisión en el empleo y en las diversas ocupaciones como también las condiciones de trabajo.*

*Y el articulo 2 refiere que todo miembro para el cual este convenio se halle en vigor se obliga a formular y llevar a cabo una política nacional que promueva, por métodos adecuados a las condiciones y a la práctica nacionales, la igualdad de oportunidades y de trato de materia de empleo y ocupación, con objeto de eliminar cualquier discriminación a este respecto".*<sup>85</sup>

---

<sup>84</sup>op.cit.

<sup>85</sup> Ídem

#### 4.2.4 Organización Mundial de la Salud

Para la Organización Mundial de la Salud la alimentación y el acceso a la educación formal son las necesidades más importantes para la persona con discapacidad. No le permite cubrir dichas necesidades la falta de oportunidad para reinserirse en el ámbito laboral, porque se tiene en el imaginario social que las personas con discapacidad son inútiles y el considerar su reinserción laboral es muy costoso.

Las personas consideran a los discapacitados como seres que necesitan ayuda, imposibilitados para realizar trabajos o acciones tan simples como cruzar una calle por sí solos. No se sabe cómo actuar ante ellos. A veces, al intentar ayudarles se les discrimina.

Paradójicamente, la educación especializada y los programas sociales en muchas ocasiones perpetúan la segregación y la dependencia. No se les ayuda a integrarse. Se les discrimina.

El principal obstáculo para su integración activa a la sociedad no es su discapacidad sino condiciones políticas, sociales, económicas y culturales, que afianzan la idea de que estas personas constituyen una carga para la sociedad y no pueden aportar contribución.

## Capítulo V Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social también, –IGSS<sup>86</sup>- es una Institución descentralizada, autónoma, que tiene como función principal satisfacer a la clase trabajadora guatemalteca, brindándole atención en salud y prestación pecuniaria, ratificado en la Constitución Política de la República de Guatemala de 1985.

A la población que atiende se le denomina afiliados, derechohabientes y asegurados. El término seguridad es sinónimo de solidaridad, debido a que los contribuyentes colaboran de forma recíproca y solidaria.

### 5.1 Orígenes y finalidad de la Seguridad Social en Guatemala

En Guatemala no se dialogó de seguridad social, sino hasta casi mediados del siglo XX, en el año 1906, según el contenido de la Ley Protectora de Obreros sobre Accidentes de Trabajo, la cual constituyó un adelanto a la futura previsión social, hoy en día conocida.

La Constitución de la República de Guatemala de 1879, la cual fue derogada por el Decreto número 18 de la Junta Revolucionaria de Gobierno el 28 de noviembre de 1944, le atribuía al Estado la *“función del fomento de la previsión y asistencia sociales”*<sup>87</sup>, en lugar de seguridad social.

*“El avance del significado en materia de seguridad social, se da en la Revolución de octubre de 1944, la cual le puso fin a la dictadura del general Jorge Ubico y se vislumbró una apertura democrática, que sirvió de plataforma para implementación*

---

<sup>86</sup>Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Decreto Ley 295 “Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social” lo denomina “Instituto” para efecto de su reglamento. Y sus siglas para identificar al Instituto –IGSS-. Impreso talleres gráficos del IGSS. 2da.edición IGSS. Guatemala. 1987

<sup>87</sup>Decreto Número 18 de la Junta Revolucionaria de Gobierno 1944. Tipografía Nacional. Guatemala. Noviembre de 1944.

*de instituciones ya vigentes en otras latitudes y largamente añoradas en el país. Todo el pueblo de Guatemala tenía la esperanza en la creación de un código de trabajo y en la implementación del sistema de seguridad social.*

*La Constitución Política de la República de Guatemala, de 1945 proclamada el cargo del primer presidente revolucionario, Dr. Juan José Arévalo Bermejo, siguiendo la línea de un constitucionalismo social, incluye en su texto la génesis de los derechos sociales en el país. La Seguridad Social fue uno de los logros de la revolución.*

*El Gobierno de Guatemala de la época, gestionó la asesoría al país, de dos técnicos en materia de Seguridad Social, Licenciado Oscar Barahona Streber de origen costarricense, y el actuario Sr. Walter Dittel de Chile, quienes realizaron un estudio de las condiciones económicas, geográficas, étnicas de Guatemala. El resultado de este estudio fue publicado en el libro titulado “Bases de la Seguridad Social en Guatemala”.<sup>88</sup>*

*Al ser promulgada la Constitución Política de la República de Guatemala, de la época el pueblo de Guatemala, encontró entre las garantías sociales el artículo 63 el siguiente texto: “se establece el seguro social obligatorio regulando los alcances, extensión y la forma en que deberá ser puesto en vigor. Comprenderá por los menos seguros contra invalidez, vejez, muerte, enfermedad y accidente de trabajo. Al pago de una prima del seguro contribuirán los patronos, obreros y el Estado”.<sup>89</sup>*

*El 30 de Octubre de 1946, el Congreso de la República de Guatemala, emite el Decreto 295 “La Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social”. Se funda así como lo define en el Capítulo I y artículo 1 “Una Institución autónoma*

---

<sup>88</sup> Barahona Streber, Oscar y Dittel “Bases de la Seguridad Social en Guatemala”. Publicaciones del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, impreso en talleres gráficos del IGSS. Guatemala. 1947. pág. 2.

<sup>89</sup> Constitución Política de la República de Guatemala. Decretada por la Asamblea Constituyente el 11 de marzo 1945. Guatemala. 1945.

*de derecho público con personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, cuya finalidad es aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala, un Régimen Nacional Unitario y Obligatorio de Seguridad Social, de conformidad con el sistema de protección mínima*".<sup>90</sup>

Se funda así un régimen nacional, unitario y obligatorio, lo cual significa que debe cubrir todo el territorio de la república, debe ser único para evitar la duplicación de esfuerzos y de cargas tributarias tanto de los patronos y trabajadores de acuerdo con la ley, para la acreditación de derechos se debe estar inscrito como contribuyentes, no puede evadir la obligación, ya que ello significa incurrir en la falta de previsión social, por ello todo patrono, persona individual o jurídica, que ocupe dos motoristas y tres o más trabajadores, está obligado a inscribirse en el régimen de seguridad social.

En la Constitución Política de la República de Guatemala, promulgada el 31 de mayo de 1985, cambio varios conceptos y asignándole una connotación totalmente diferente, tal es el caso de "*Seguro Social*" por "*Seguridad Social*", "*Régimen*" por "*función pública*".<sup>91</sup>

El artículo 100 de la Constitución que dice textualmente "*Seguridad Social. El Estado reconoce y garantiza el derecho de la Seguridad Social para beneficio de los habitantes de la Nación*".<sup>92</sup>

El objetivo principal es "*dar protección mínima a toda la población del país, a base de contribuciones proporcionales a los ingresos de cada uno y distribuir los beneficios a las contribuyentes y familiares que dependen económicamente de él,*

---

<sup>90</sup>Constitución Política de la República de Guatemala. Tipografía Nacional. Guatemala. 1985

<sup>91</sup>Valenzuela Herrera, Augusto Define como "Un régimen de función pública porque su administración corresponde al Estado, en orden de garantizar que no se lucre con el". "Seguridad Social en Guatemala". Tesis de Graduación de Ciencias Jurídicas y Sociales. Universidad de San Carlos de Guatemala. 2007. pág. 7

<sup>92</sup>op.cit.

*en lo que la extensión y calidad de los beneficios sean compatibles con el interés y la estabilidad social requieran que les otorgue”.*<sup>93</sup>

Las contribuciones son tripartitas provienen de ingresos del Estado, patrono y trabajador. En la ley orgánica del Instituto establece en el decimo considerado que el IGSS goza *“De un amplio margen de Autonomía económica, jurídica y funcional”.*<sup>94</sup>

Se han plateado como visión *“Ser la Institución de seguro social caracterizada por cubrir a la población que por mandato legal le corresponde, así como por su solidez financiera, la excelente calidad de sus prestaciones, la eficiencia y transparencia de gestión”*<sup>95</sup> y como misión la *“Proteger a nuestra población asegurada contra la pérdida o deterioro de la salud y del sustento económico, debido a las contingencias establecidas en la ley”.*<sup>96</sup>

Tiene un presupuesto de Q. 11,286,184,350.00 anual<sup>97</sup> responde a una estructura organizativa mediante gerencia, subgerencias, direcciones regionales, departamentos, divisiones y secciones, a través del Acuerdo 1164 de Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, bajo el enfoque de modernización, equidad, calidad, oportunidad y transparencia, con el objetivo de regionalizar la gestión administrativa.

A la fecha los diferentes programas del Instituto que están vigentes, tienen cobertura a nivel nacional,

---

<sup>93</sup>Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Decreto 295 del Congreso de la República de Guatemala “Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social”. 2do considerando. Compendio de leyes Seguridad Social. 2da Edición. Guatemala. 1982. pág. 1

<sup>94</sup> Ídem pág. 3

<sup>95</sup>Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. “Plan Estratégico del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social correspondiente al período de 2012 a 2014”, Publicado en el Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas. Guatemala. 2012. pág.3

<sup>96</sup>Ídem pág.4

<sup>97</sup>Presupuesto Anual. Disponible en <http://www.igssgt.org/> Recuperado 21 de septiembre de 2013

## 5.2 Programas vigentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

En la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, promueve y vela por la salud de los afiliados y derechohabientes, mediante sus diferentes programas siendo estos:

- Programa Relativo a Enfermedad Común que atiende las Enfermedades Y Maternidad.
- Programa Relativo a Accidentes y
- Programa Relativo a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia

Cada uno de los programas antes mencionados, son parte de los diferentes acuerdos de la Junta Directiva del Instituto, en cada uno de los mismos se establecen los derechos y obligaciones de los afiliados y derechohabientes, para acreditar la atención médica y pecuniaria, que el Instituto, lo cual está establecido en dichos acuerdos.

A continuación se presentan generalidades sobre cada uno de los programas vigentes en el Instituto.

### 5.2.1 Generalidades del programa relativo a enfermedad común

En el Acuerdo 410 de Junta Directiva del IGSS establece el derecho a la Protección relativa a: Enfermedad Común y Maternidad. La enfermedad comprende tanto las generales como las profesionales, y es de cobertura a nivel nacional, tanto la enfermedad y la maternidad se orientará hacia el desarrollo de las labores de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, de acuerdo con los recursos y finalidades propias del Instituto.



Las prestaciones que otorga a los afiliados es prestación en dinero y en servicio, para su derecho, debe cumplir con las condiciones generales para el derecho de las prestaciones.

En el Acuerdo 410 de Junta Directiva del IGSS “Programa relativo a Enfermedad Común” establece en el artículo 13 *“La asistencia médica se concede hasta el restablecimiento del enfermo. En caso de la acreditación de derechos en periodo de desempleo la duración de la asistencia médica no puede exceder de 26 semanas, contadas desde la fecha en que se reclame la prestación en salud. Cuando la enfermedad sea irreversible y determinen un estado de incapacidad permanente para el trabajo, la asistencia médica se concederá por un término de 52 semanas”*.<sup>98</sup>

La asistencia médica dirigida a los afiliados, beneficiarios con derecho, se presta en Hospitales, Periféricas, Consultorios, médico a domicilio, centros privados dentro del territorio de la República de Guatemala. Durante el tiempo que perdure la atención médica el afiliado tendrá derecho a un subsidio por enfermedad común, maternidad y cuota mortuoria.

La beneficiaria esposa o conviviente del afiliados al régimen de seguridad tiene derecho a prestación en servicio por enfermedad común en la mayoría de los departamentos de la república de Guatemala a excepción del departamento de Guatemala, la cobertura por maternidad para beneficiaria esposa o conviviente con derecho se extiende a toda la República, para la acreditación de derecho para la esposa, se requiere cumplir con ciertos requisitos establecidos en dicha normativa, los hijos de los afiliados menores de 5 años, y con cobertura hasta la edad de 7 años, cuando el afiliado demuestre relación laboral vigente.

---

<sup>98</sup>Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Acuerdo 410 de Junta Directiva del IGSS “Programa relativo a Enfermedad Común” Compendió de leyes del IGSS. 2da edición. Guatemala. 1982. pág. 43

Entre las obligaciones patronales en el Acuerdo 410 “Programa relativo a Enfermedad Común” de Junta Directiva en el artículo 46 establece lo siguiente: *“Los patronos no pueden cancelar los contratos de trabajo mientras los trabajadores estén recibiendo un subsidio de enfermedad o maternidad. A la terminación de la incapacidad, certificada por el Instituto, deben reponer a los respectivos trabajadores en sus puestos primitivos o asignales una ocupación análoga y económicamente equivalente.*

*Cuando la recuperación de la capacidad sea solo parcial el patrono debe asignar al trabajador un puesto compatible con su capacidad remanente de trabajo. Se exceptúa de esta regla, el caso en que el patrono demuestre fehacientemente que no tiene o no puede disponer de ningún puesto compatible con la capacidad remanente de trabajo o condición física del trabajador”.*<sup>99</sup>

El derecho a reclamar el otorgamiento de cualquier prestación en dinero prescribe en un año. Y el derecho al cobro de sumas globales prescribe en 6 meses contados de la fecha en que el Instituto notifique a los interesados a su derecho a tales prestaciones; y al cobro de subsidios por enfermedad o maternidad prescribe en seis meses a partir de la fecha en que se notifique a los interesados.

#### 5.2.2 Generalidades del programa relativo a accidentes

El Acuerdo 1002 de Junta Directiva del IGSS “Programa relativo a accidente, norma los derechos y obligaciones relativas al accidente, en el artículo 1. Define “accidente” el cual es *“toda lesión orgánica o trastorno funcional que sufre una persona, producida por la acción repentina y violenta de una causa externa, sea o no con ocasión del trabajo”.*<sup>100</sup>

---

<sup>99</sup>op.cit. pág. 52

<sup>100</sup>Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Acuerdo 1002 de Junta Directiva del IGSS. “Programa relativo a Accidentes”. Impreso en talleres gráficos del IGSS. Guatemala. 2005. pág. 3

El programa de accidentes fue el primer programa de atención del seguro social, con cobertura a nivel de toda la república, otorga derecho a prestación en servicio y en dinero a los afiliados, esposa o conviviente, hijos menores de 5 años.

El programa de accidentes brinda a los derechohabientes beneficios en materia de prevención de accidentes, tratamiento médico y rehabilitación, lo anterior con la finalidad de la promoción de la salud ocupacional<sup>101</sup>, la higiene y la seguridad en el trabajo brinda al patrono:"

1. *Asesoría, supervisión de la creación y funcionamiento de comités o comisiones de higiene y seguridad en el trabajo y formación de monitores empresariales.*

2. *Vigilancia epidemiológica con relación a:*

a) *Apoyo en la detección de riesgos ocupacionales del medio ambiente, físicos, químicos, biológicos, de carga física, mental y psicosocial, así como de naturaleza ergonómica.*

b) *Vigilancia de los accidentes en general y de sus causas, así como de las enfermedades ocupacionales.*

c) *Vigilancia del saneamiento básico industrial y de los efectos sobre el medio ambiente.*

---

<sup>101</sup>Salud Ocupacional refiere que "Es una actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención y el control de enfermedades y accidentes, la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo. Además procura generar y promover el trabajo seguro y sano, así como buenos ambientes y organizaciones de trabajo realzando el bienestar físico mental y social de los trabajadores y respaldar el perfeccionamiento y el mantenimiento de su capacidad de trabajo. A la vez que busca habilitar a los trabajadores para que lleven vidas social y económicamente productivas y contribuyan efectivamente al desarrollo sostenible, la salud ocupacional permite su enriquecimiento humano y profesional en el trabajo. Organización Mundial de la Salud. Disponible en <http://enfoqueocupacional.blogspot.com/> Recuperado 21 de septiembre de 2013.

d) *Asesoría, vigilancia y control en el uso y manejo de agroquímicos y químicos industriales.*

3. *Asesoría y vigilancia sobre el control, atención o supresión de los riesgos ocupacionales.*

4. *Investigación y divulgación en materia de higiene, salud ocupacional, así como de las condiciones y medio ambiente de trabajo; y*

5. *Asesoría, supervisión y control a los servicios de medicina empresarial*".<sup>102</sup>

El Instituto deberá suministrar los medios para que las empresas presten los primeros auxilios a la víctima de un accidente que ocurra dentro de la empresa, para ello debe contar con personal adiestrado para ello, el Instituto colaborará en la capacitación; y además *"el patrón queda obligado a mantener en cada centro de trabajo un botiquín de emergencia, con la lista de medicamentos que deben incluirse en el botiquín"*.<sup>103</sup>

En el artículo 15 del Acuerdo 1002 de Junta Directiva del IGSS, otorga a los beneficiarios las siguientes prestaciones en servicio:

*"Asistencia médico-quirúrgica general y especializada, dentro de las posibilidades técnicas y financieras de la Institución.*

*Asistencia odontológica*

*Asistencia farmacéutica*

*Rehabilitación y suministro de aparatos ortopédicos y protésicos*

*Exámenes radiológicos, de laboratorio y demás exámenes complementarios*

---

<sup>102</sup>op.cit. IGSS. Acuerdo 1002 pág. 7

<sup>103</sup>idem. pág. 9

*Trabajo Social*

*Transporte y*

*Hospedaje y alimentación*".<sup>104</sup>

La atención en *"rehabilitación se considera parte activa del tratamiento médico, todo afiliado debe someterse a los servicios de rehabilitación que indique el médico tratante. Se imparte la rehabilitación con el fin de mantener al derechohabiente en las mejores condiciones de salud y de facilitar dicho proceso"*.<sup>105</sup>

El artículo 20 del acuerdo relativo a accidente refiere textualmente en el segundo párrafo *"cuando el trabajador sea autorizado para volver a laborar, el patrono debe restituirlo en su puesto primitivo de trabajo o asignarle una ocupación compatible con su capacidad remanente de trabajo"*.<sup>106</sup>

En el artículo 141 del Acuerdo 466 de Junta Directiva del IGSS "Reglamento de Asistencia Médica" indica la rehabilitación dice para los efectos de la protección de accidentes en general, de conformidad con el artículo 19 del Acuerdo 1002 de Junta Directiva, *"rehabilitación es el proceso que tiende a capacitar de nuevo a un trabajador, física y psíquicamente para la vida activa, y por lo tanto comprende:*

*a) La reeducación de órganos lesionados, como una de las fases del tratamiento médico.*

*b) La sustitución o complemento de órganos mutilados, por medio de aparatos protésicos y ortopédicos, siempre que ello sea posible y necesarios y*

---

<sup>104</sup>op.cit. pág.10

<sup>105</sup>Op.cit pág.10

<sup>106</sup>Idem pág.11

c) *La readaptación profesional, como el conjunto de esfuerzos tendientes a convertir de nuevo al trabajador en una persona económicamente activa, y procurar conseguirle una ocupación compatible con sus aptitudes*".<sup>107</sup>

El afiliado que haya sufrido accidente, puede reingresar en cualquier momento, cuando el médico lo haya dejado establecido en el expediente y/o informe sobre el caso concluido, a solicitud del afiliado siempre que se compruebe evidentemente relación de causalidad entre el cuadro clínico que motiva el reingreso y las lesiones sufridas en el accidente determinó originalmente el tratamiento médico.

La incapacidad permanente *"es la situación laboral del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral No impedirá tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad laboral del incapacitado, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo"*.<sup>108</sup>

La reglamentación vigente establece la incapacidad permanente del Acuerdo 1002 de Junta Directiva artículo 30 textualmente dice *"En caso de incapacidad permanente por mutilación, daño físico irreparable o trastorno funcional definitivo, debido a accidente, el Instituto concede a sus afiliados que cumplan el requisito de contribuciones previas establecidas en el inciso b) del artículo 3"*.<sup>109</sup> "El inciso b) del artículo 3 establece: "Prestaciones en dinero al afiliado, cuando a la fecha del riesgo mantenga vigente relación laboral y tenga acreditados, por lo menos, tres

---

<sup>107</sup>Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Acuerdo 466 de Junta Directiva del IGSS "Reglamento de Asistencia Médica" Publicado Departamento de Comunicación Social y Relaciones Publicas. IGSS. 1967 pág. 99

<sup>108</sup>Incapacidad permanente. Disponible en <http://sid.usal.es/docs/F2/2.2.1-101/2.2.1-101.PDF> Recuperado 19 de septiembre de 2013.

<sup>109</sup>op.cit. pág.13

meses o periodos de contribución, dentro de los seis meses calendario inmediatamente anteriores al mes en que ocurra el accidente”.<sup>110</sup>

Por motivos del presente estudio se presentan las unidades de beneficios pecuniarios correspondientes que comprenden del inciso f) a j), pero es importante indicar que existen unidades pecuniarias que corresponden a otro tipo de daños y pérdidas de menor daño corporal.

A continuación se presenta las unidades de beneficios pecuniarios que serán pagadas por una sola vez así:

“ f) *Dieciocho unidades por:*

1.- *Pérdida en cualquiera de las dos manos, de una o dos falanges de cuatro o cinco dedos.*

2. *Pérdida en cualquiera de las dos manos, de un o dos falanges de cuatro o cinco dedos completos.*

3. *Pérdida material o del uso de cualquiera de las dos manos hasta la muñeca, inclusive.*

4.-*Pérdida del pie, inclusive el tobillo,*

5.-*Desfiguración notable de la cara.*

g) *Veintiuna unidades por*

1.-*Pérdida del antebrazo, hasta el codo, inclusive.*

2.-*Pérdida de cualquier pierna, por debajo de la rodilla.*

3.-*Sordera bilateral.*

---

<sup>110</sup>Idem pág. 4

4.-*Pérdida completa de la visión de un ojo.*

*h) Veinticuatro unidades por*

1.-*Pérdida de cualquier brazo, hasta el hombro, inclusive.*

2.-*Pérdida de cualquier miembro inferior, desde la rodilla hasta la cadera, inclusive.*

*i) Treinta unidades por:*

1.- *Pérdida de los dos ojos, o de un ojo, con eliminación de más del 50% del uso del otro.*

2.- *Pérdida funcional del aparato locomotor.*

3.-*Síndrome cerebral orgánico*

*j) Treinta unidades, por:*

1. *Pérdida de los dos ojos, o de un ojo con disminución de más del 50% del uso del otro.*

2. *Perdida funcional del aparato locomotor.*

3. *Síndrome cerebral orgánico”.*<sup>111</sup>

Al concluir el tratamiento médico de rehabilitación, las incapacidades permanentes serán evaluadas y clasificadas por el departamento de medicina legal y evaluación de incapacidades del instituto.

El instituto no otorgará la prestación en dinero por incapacidad permanente, cuando el afiliado se haya provocado intencionalmente el accidente.

---

<sup>111</sup>op.cit. IGSS. Acuerdo 1002



El pago de la prestación por incapacidad permanente es compatible con el goce de la pensión por invalidez, vejez y sobrevivencia.

La contribución del programa de accidentes es de manera proporcional de forma tripartida correspondiéndole al Estado 1.5% del total de salarios de los trabajadores de patronos particulares y de sus propios trabajadores, patronos particulares y Estado cotizan 3% y trabajadores afiliados el 1% de su salario.

### 5.2.3 Generalidades del programa relativo a IVS

La Ley Orgánica del Instituto, señala entre los riesgos de carácter social la Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, teniendo como fin principal el seguro social, compensar a los afiliados y derechohabientes mediante el otorgamiento de prestaciones en dinero, como resultante de la cesación temporal o definitiva de la actividad laboral.

El 1 de marzo de 1977, se crea el Programa relativo a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, mediante la creación del Acuerdo 1124 de Junta Directiva con modificaciones, vigente desde marzo de 2003, para obtener el beneficio de una pensión mensual, por el riesgo de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia.

#### 5.2.3.1 Invalidez

El Acuerdo 1124 de Junta Directiva, refiere que los requisitos para gozar de una pensión por Invalidez son los siguientes:"

a) *Ser declarado Inválido por el Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades*

b) *Haber contribuido al programa de IVS, durante 36 meses dentro de los 6 años anteriores al primer día de la Invalidez*.<sup>112</sup>

Con relación a los requisitos para el goce de una pensión, deben cumplirse ambos y el primer día de invalidez deben ser posteriores a las contribuciones que se establecen; por excepción los afiliados que hayan sufrido accidente, y que hayan recibido pago de prestaciones en dinero, durante el tratamiento médico, se tomaran como válidos dichas contribuciones.

El artículo 5 del Acuerdo 1124 establece textualmente *“Para establecer la Invalidez y su grado, el Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades, evaluará al asegurado examinándolo, así como los antecedentes que figuran en los expedientes e informes relacionados con su caso, y además, podrá procederse a una investigación económica y social en aquellos casos que así se requieran.*

*Tomará en cuenta que para los efectos de la protección por Invalidez, se considera inválido el asegurado que se haya incapacitado para procurarse mediante un trabajo proporcionando a su vigor físico, a sus capacidades mentales, a su formación profesional y ocupación anterior, la remuneración habitual que percibe en la misma región un trabajador sano, con capacidad, categoría y formación análogo.*

*Además, se tomaran en cuenta los antecedentes profesionales y ocupacionales del asegurado, su edad, la naturaleza e intensidad de sus deficiencias físicas o psíquicas, y otros elementos de juicio que permitan apreciar su capacidad remanentes de trabajo*”.<sup>113</sup>

---

<sup>112</sup>op.cit. IGSS. Acuerdo 1124 pág.3

<sup>113</sup>Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Acuerdo 1124 de Junta Directiva del IGSS. “Programa relativo a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia”. Publicación Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas. IGSS. junio de 2003. pág.28

Existen dos grados de invalidez reconocidos por el Instituto, a la cual denominan:

- a) Invalidez Total
- b) Gran Invalidez

La Invalidez debe ser declarada por el Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades,

La reglamentación define como Invalidez Total como *“la Invalidez del asegurado que este incapacitado para obtener una remuneración mayor del 33% de la que percibe habitualmente en la misma región un trabajador sano, con capacidad, categoría y formación profesional análogo. Y se considera Gran Invalidez cuando el afiliado está incapacitado para obtener una remuneración y necesite permanentemente la ayuda de otra persona para efectuar los actos de la vida ordinaria”*.<sup>114</sup>

El artículo 7 del Acuerdo 1124 de Junta Directiva del IGSS establece de forma textual *“cuando la invalidez pueda prevenirse, o su grado pueda ser disminuido por medio de atención especializada, previo a su declaratoria, el asegurado será trasladado a los servicios de rehabilitación correspondientes”*.<sup>115</sup>

La pensión por Invalidez está garantizada para el afiliado por un año, posteriormente a ese año, el Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades, puede prolongar la pensión por invalidez según sea el criterio médico.

La pensión de invalidez total puede ser cambiada a gran invalidez y/o puede ser destituida del derecho del goce, si ya no existen las condiciones que dieron origen al gozo de pensión por invalidez.

---

<sup>114</sup>op.cit.

<sup>115</sup>op.cit.

La pensión de Invalidez se transforma en pensión por vejez al cumplir con la edad estipulada por el riesgo de Vejez.

#### 5.2.3.2 Vejez

Para tener derecho a pensión por Vejez, el asegurado debe cumplir con los siguientes requisitos: “

- a) *Tener 216 contribuciones a partir del 1 de junio del 2013.*
- b) *Tener 228 contribuciones a partir del 1 de enero del 2014.*
- c) *Tener 240 contribuciones a partir del 1 de junio del 2014”.*
- d) *haber cumplido la edad mínima de 60 años”.*<sup>116</sup>

La pensión por el riesgo de vejez, es una pensión vitalicia.

#### 5.2.3.4 Sobrevivencia

Para los Sobrevivientes, derecho a pensión al fallecer el asegurado, es necesario cumplir con los siguientes requisitos:

*“a) Que el afiliado haya pagado un mínimo de 36 meses de contribuciones dentro de los 6 años inmediatos a la muerte.*

*b) Que al momento de fallecer el asegurado, ya hubiera tenido derecho a pensión por Vejez.*

---

<sup>116</sup>Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Acuerdo 1291 de Junta Directiva del IGSS. Modificaciones al Acuerdo 1124 de Junta Directiva IGSS“. Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia”. Publicación Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas del IGSS. Guatemala. diciembre de 2012

*c) Que al momento de fallecer el asegurado, estuviera recibiendo pensión por invalidez o Vejez*.<sup>117</sup>

Si la muerte es causada por un accidente, las contribuciones se dan por cumplidas si el asegurado hubiere reunido los requisitos establecidos para el derecho a subsidio por accidente.

*“Tienen derecho a pensión por Supervivencia:*

- a) La esposa o la mujer cuya unión de hecho con el fallecido haya sido legalizada de acuerdo con el Código Civil, siempre que una u otra haya convivido con él hasta la fecha de su fallecimiento. Si no resulta comprobada la convivencia, puede otorgarse el pensionamiento siempre que se compruebe que el fallecido, le proporcionaba ayuda económica, indispensable para la satisfacción de sus necesidades vitales.*
- b) En defecto de la beneficiaria a que se refiere el inciso anterior, la compañera que haya convivido maridablemente con el fallecido durante un tiempo ininterrumpido no menor de dos años, hasta la fecha de su fallecimiento, aun cuando mantenga vínculo matrimonial vigente no disuelto con tercera persona a la fecha del riesgo.*
- c) El varón sobreviviente con respecto a la mujer causante que fue su cónyuge, que se encuentre incapacitado.*
- d) Los hijos menores de 18 años de edad, sean solteros, y no estén pensionados por derechos propios.*
- e) Los hijos mayores de 18 años de edad, incapacitados para el trabajo, sean solteros y no estén pensionados por derecho propio.*

---

<sup>117</sup>op.cit. IGSS. Acuerdo 1124.

- f) *Los adoptados legalmente por el fallecido, que sean menores de 18 años o mayores de edad incapacitados para el trabajo, sean solteros y no estén pensionados por derecho propio.*
- g) *Los hijos póstumos, quienes serán pensionados a partir de la fecha del nacimiento*
- h) *La madre que no esté pensionada por derecho propio en este programa, cuando se establezca que dependía económicamente del fallecido.*
- i) *El padre que no esté pensionado por derecho propio en este programa, que este total y permanentemente incapacitado para el trabajo, y cuando se establezca que dependía económicamente del fallecido”.<sup>118</sup>*

*“El goce de la pensión por Invalidez, Vejez y Sobrevivencia es compatible con el goce de subsidios por incapacidad temporal, determinada en otros programas del Instituto. El goce de la pensión con Invalidez es compatible además con la prestación en dinero otorgada por incapacidad permanente contemplada en el reglamento sobre protección relativa a Accidentes”.<sup>119</sup>*

---

<sup>118</sup>op.cit. pág. 13

<sup>119</sup>op.cit. pág. 21

## **Capítulo VI Áreas de atención dirigidas a personas con Discapacidad**

Los Departamentos de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades. Hospital de Rehabilitación y de Departamento de Trabajo Social ambos del -IGSS-, y el Ministerio de trabajo y Previsión Social, son los sujetos a quienes se investigaron, siendo ellos, Médicos Evaluadores, Trabajadores Sociales, Inspector de Trabajo, Secretaria de la Sección de Atención a la Persona con Discapacidad.

### 6.1 Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

#### 6.1.1 Orígenes de fundación

Cuando se fundó la Institución no se contaba con una dependencia en el IGSS que se dedicará a la elaboración de informes médicos legales de los afiliados lesionados, solicitados por el Organismo judicial, eran atribuciones de los Directores de las diferentes unidades médicas del Instituto.

*“En el año 1951 por Acuerdo entre la Junta Directiva y el Organismo Judicial, nombran al Dr. Francisco Sosa Galicia, como encargado de realizar los informes médicos legales, sin contar con una oficina específica, no es hasta en 1955, se le asigna una secretaria y una oficina como sede en el edificio de oficinas centrales del Instituto, en la zona 1. Ante la necesidad de ampliar el servicio a afiliados para practicar autopsias médico legales y unificar estas funciones con la evaluación de casos de prestación ulterior o incapacidad permanente por accidente, le recomendaron organizar un servicio médico forense en el Instituto.*

*Originalmente fue creado como servicio de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades, el 31 de enero de 1957, bajo la dependencia del departamento de servicios técnico de la dirección general de servicios médicos hospitalarios, con*

*sede en el Hospital de Traumatología y Ortopedia, conocido popularmente como centro uno.*

*El 1 de enero de 1971 entra en vigencia el Acuerdo 481 de Junta Directiva “Programa relativo a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia” como plan piloto, para ser aplicado a personal de la Institución, se le asignó a la sección de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades la atribución de evaluar los casos correspondientes al Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia.*

*Las funciones principales de la época eran las siguientes:*

- a) Autopsias médico legal.*
- b) Informes y reconocimiento médico legales.*
- c) Evaluación de Incapacidades para el Programa de Prestación Ulterior.*
- d) Evaluación de invalidez para el trabajo, con base al acuerdo 481 de Junta Directiva.*
- e) Evaluación de beneficios de casos de invalidez, con base al acuerdo 481 de Junta Directiva.*
- f) Evaluación de beneficiarios casos de muerte, con base al acuerdo 481 de Junta Directiva.*
- g) Evaluación de beneficiarios de casos de sobrevivencia, con base al acuerdo 481 de Junta Directiva.*
- h) Equiparación a muerte de personas inválidas no cubiertas por el programa de invalidez y sobrevivencia, amparadas por el acuerdo 97 de Junta Directiva*
- i) Evaluación de casos de beneficiarios del Estado.*
- j) Reevaluaciones de casos de invalidez del programa IVS. En base al acuerdo 1124.*



- k) *Reevaluación de casos de invalidez del Estado*
- l) *Evaluación de casos de apelación de prestación ulterior.*
- m) *Evaluación de casos de apelación del programa de IVS.*
- n) *Evaluación de casos de invalidez del programa de IVS.*
- o) *Evaluación de consultas de todas las unidades del Instituto en materia de incapacidades secundarias a accidentes*
- p) *Evaluación de casos para cálculo de la edad, con base al acuerdo 481 de Junta Directiva.*

*Como resultado del buen resultado del plan piloto de la aplicación del acuerdo 481 con los trabajadores del Instituto, fue extendido a nivel a nacional el 1 de marzo de 1977 y se sustituye el acuerdo 788 el 1 de marzo de 1978, el cual a su vez fue sustituido por el acuerdo 1124 de Junta Directiva "Programa relativo a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia", vigente desde el 20 de marzo del 2003, el cual a la fecha ha sufrido modificaciones en el riesgo de vejez.*

*Para la evaluación de incapacidades permanentes se cumplía en base al acuerdo 97 de Junta Directiva el cual fue destituido por el acuerdo 1002 de Junta Directiva "Programa relativo a Accidentes"*

*En el año de 1998 el 12 de marzo se creó el acuerdo 1048 de Junta Directiva, "Reglamento de Organización Administrativa del Instituto" creó la dirección general de prestaciones pecuniarias y elevo a la categoría de Departamento a la antigua sección de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades, quedando como dependencia de la dirección general de prestaciones pecuniarias.*

*El Acuerdo 10/99 de Gerencia del 20 de abril de 1999, en su artículo 1 autorizó el funcionamiento del Departamento de Medicina Legal, estableció además que las*

*atribuciones del departamento son las que determina el Acuerdo 473 en su artículo 162.*

*El Acuerdo 1164 de Junta Directiva del 11 de agosto de 2005, en el artículo 5 se creó la Subgerencia de Prestaciones Pecuniarias, así mismo, en el artículo 33 suprimió la dirección general de prestaciones pecuniarias. En el artículo 21 se indica que dependen del Subgerencia de Prestaciones Pecuniarias los Departamentos siguientes:*

*a) Departamento de Prestaciones en Dinero*

*b) Departamento de Invalidez, Vejez y Supervivencia*

*c) Departamento de Trabajo Social y*

*d) Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades*

#### *Funciones Administrativas*

*Actualmente el Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades, no tiene sub-sedes en el interior de la república que se encarguen de todas las funciones asignadas al Departamento de Medicina Legal. El departamento funciona en las instalaciones del Hospital General de Accidentes denominado "Ceibal", ubicado en la colonia monte real zona 4 de Mixco. El Departamento de Medicina Legal se encarga de evaluar casos relativos a Invalidez del Estado y del Programa relativo a Invalidez, Vejez y Supervivencia del Instituto. Así mismo, se evalúa los casos de incapacidad permanente causados por accidente, al cual denominan prestación ulterior (PU).*

*Las funciones administrativas que realiza el Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades son las siguientes:*

- *Informes y reconocimientos médico legal*

- *Evaluación de incapacidades para el programa de prestación ulterior (incapacidad permanente)*
- *Evaluación de invalidez para el trabajo, con base al acuerdo 1124 de Junta Directiva*
- *Evaluación de beneficiarios de casos de muerte, con base al acuerdo 1124 de Junta Directiva*
- *Evaluación de beneficiarios de casos de invalidez, con base al acuerdo 1124 de Junta Directiva*
- *Evaluación de beneficiarios de casos de sobrevivencia con base al acuerdo 1124 de Junta Directiva*
- *Evaluación de casos de invalidez del Estado con base a la ley de clases pasivas y civiles del Estado.*
- *Reevaluaciones de casos de invalidez del programa IVS*
- *Reevaluación de casos de invalidez del Estado*
- *Evaluación de casos de apelación de prestación ulterior*
- *Evaluación de casos de apelación del programa IVS*
- *Evaluación de casos de invalidez del programa IVS*
- *Evaluación de consultas de todas la unidades del Instituto en materia de incapacidades secundarias a accidentes*
- *Evaluación de consultas de todas la unidades del Instituto en materia de determinar el estado de permanencia e irreversibilidad de un padecimiento*
- *Evaluación de casos de juicios laborales (Organismo Judicial)*
- *Evaluación de casos para cálculo de la edad, con base al acuerdo 1124 de Junta Directiva.*

*Se cuenta con una jefatura, sub jefatura, 6 médicos evaluadores con las especialidades tales como Medicina Interna, Patólogos, Médico Fisiatría; Trabajo Social y Psicología; 12 secretarias*".<sup>120</sup>

## 6.2 Departamento de Trabajo Social del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

### 6.2.1 Orígenes de fundación

El Decreto Legislativo 295, Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social da origen al Departamento de Trabajo Social, en el Capítulo VII artículo 50 inciso f) que textualmente dice: "*El Departamento de Inspección y de Visitatoria Social del Instituto, debe vigilar porque patronos y afiliados cumplan las prescripciones de esta ley y de sus reglamentos, y sus miembros tienen las obligaciones y facultades que se expresan a continuación: f) Las actas que levanten y los informes que rindan en materia de sus atribuciones, tiene plena validez*"<sup>121</sup> en tanto no se demuestre de modo evidente su falsedad o parcialidad.

Por medio del Acuerdo de Gerencia 1228 de fecha 26 de abril de 1966, se dictó el instructivo del Departamento de Servicio Social, en el cual establece su organización, funciones y atribuciones para la aplicación del régimen de Seguridad Social.

Con el Acuerdo de Gerencia 13-88 sustituye el nombre de Departamento de Servicio Social, por Departamento de Trabajo Social, vigente desde 1 de agosto de 1988, teniendo las funciones establecidas actualmente en el instructivo del

---

<sup>120</sup>Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. "Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades. Metodología de la Evaluación de las Incapacidades". Guatemala. s.f.

<sup>121</sup>Fe Pública Administrativa, se define "Conferida a ciertos agentes y oficinas públicas para certificar hechos y actos de la administración pública confiriéndoles autenticidad tal como reconocida al secretario de un concejo para certificar sus acuerdos". Disponible [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/04/04\\_6941.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/04/04_6941.pdf) Recuperado 11 de noviembre 2013.

Acuerdo 13/2005 de Gerencia, donde establecen las funciones y atribuciones del Departamento de Trabajo Social.

El Departamento de Trabajo Social, tiene los siguientes objetivos:

- a) Promover los principios de seguridad social, en los programas de protección establecidos para que los afiliados, beneficiarios y pensionados, conozcan sus derechos y obligaciones, en la atención que demanden.
- b) Investigar y proporcionar las bases científicas que permitan desarrollar políticas en beneficio de la población protegida por el régimen de Seguridad Social en el país.
- c) Establecer mecanismos de coordinación con dependencias dentro y fuera de la Institución, que faciliten acciones de promoción, prevención y educación, para mejorar la calidad de vida de la población protegida.

La Estructura Organizativa del Departamento de Trabajo Social, depende de la Subgerencia de Prestaciones Pecuniarias y tiene la estructura orgánica de la siguiente manera: área de Jefatura, de investigación socioeconómica y médico social.

La visión es *“Ser un departamento facilitador de procesos sociales eficientes, oportunos de calidad y con calidez en la prestación de servicios previsionales y de salud, propiciando una atención integral, interrelacionando las necesidades individuales, familiares, laborales y socio comunitarios con criterios de autogestión y sostenibilidad”*<sup>122</sup>. Y la misión *“es diseñar y viabilizar programas estratégicos de abordaje de intervención interdisciplinaria, institucional y sectorial en respuesta a*

---

<sup>122</sup>Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. informe anual de labores del Departamento de Trabajo Social. publicado en IGSS. Guatemala. 2013.

*las demandas en materia de previsión, promoción y educación que responden a los fines y objetivos del seguro social en Guatemala”.*<sup>123</sup>

Los proyectos de intervención social del Departamento de Trabajo Social, se replanteo las modalidades de la intervención siendo los siguientes:

- Asesoría a afiliados previos a evaluación en Medicina Legal.
- Gestión de la calidad de los servicios de Trabajo Social a nivel nacional.
- Preparación integral para el retiro y plan de vida futura.
- Difusión de la seguridad social e intervención de Trabajo Social a nivel empresarial.
- Reinserción y reubicación laboral.
- Productos intermedios (estudios socioeconómicos).
- Intervención social y fomento del auto cuidado a pacientes con enfermedades catastróficas.
- Asesoría y gestión a usuarios en riesgo social.
- Prevención de complicaciones de enfermedades más frecuentes en adultos y niños.
- Asesoría y coordinación a grupos de personas adultas mayores “voluntariado”.
- Fortalecimiento organizacional para contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores.

---

<sup>123</sup> op cit.

## 6.2.2 Estudios de reubicación laboral.

Como parte de la nueva intervención social del departamento de Trabajo Social, en el año 2006 se le asignó la realización de estudios de reinserción laboral y reubicación laboral, actividad que le correspondió a la sección de medicina preventiva del Instituto.

La metodología de intervención del Trabajador Social al momento de realizar estudios de reubicación laboral es el siguiente:

1. El afiliado (a) que haya sufrido accidente y que se encuentre en tratamiento médico en el IGSS, y previo a alta para trabajar, el afiliado debe indicarle al médico tratante sobre la solicitud de reubicación laboral y/o consideraciones especiales al patrono.
2. El médico evaluador debe indicar en el expediente médico del afiliado (a): pasa a Trabajo Social por reubicación laboral y/o consideraciones especiales, estableciendo la temporalidad de la misma, si es definitiva o temporal.
3. El expediente clínico es llevado a la sección de Trabajo Social de la unidad Médica, haciéndose acompañar del afiliado (a) quien solicita dicha reubicación laboral.
4. Trabajo Social, entrevista al afiliado (a) para solicitar datos generales de la empresa y elabora la carta de consideraciones especiales, si el afiliado debe presentarse a trabajar, el día siguiente a la entrevista.
5. Trabajo Social, realiza visita patronal, donde se entrevista con el jefe inmediato, encargado de personal de la empresa.
6. Realiza informe de resultados de la visita patronal, indicando la posibilidad de la reubicación laboral.

7. Adjunta informe de resultados al expediente clínico del afiliado (a) que haya solicitado dicho estudio.

### 6.3 Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco Seguridad Social

*“El Hospital de Rehabilitación fue fundado en 1948, las autoridades del Hospital son: Director Ejecutivo y Subdirección, Junta Técnica, Junta Médica, Junta Administrativa, y la Administración.*

*El Hospital cuenta con profesionales de las ciencias médicas de las siguientes ramas:*

*Especialista en medicina física y rehabilitación, traumatología y ortopedia, psiquiatría, medicina interna, urología, consultantes en dietética, cirugía plástica, médicos generales, médico de guardia y emergencia. Así mismo, cuenta con los siguientes servicios:*

*Terapia de Fisioterapia:*

*Las personas con diferentes grados y clases de limitación física, son sometidas al tratamiento fisioterapéutico que requiere su afección, para lo cual se cuenta con las siguientes áreas de tratamiento:*

- a) Terapia por calor y frío, poniendo en práctica diferentes métodos de calentamiento y enfriamiento.*
- b) Diatermia de onda corta, ultrasonido y microondas.*
- c) Fisioterapia, con aplicaciones variadas y crioterapia.*
- d) Terapia basada en los principios y efectos de la irradiación ultravioleta.*



- e) *Métodos de masaje.*
- f) *Ejercicios terapéuticos: para relajación, isométricos, para desarrollar la fuerza y resistencia muscular, para desarrollar la fuerza y resistencia muscular para desarrollar coordinación, para mejorar o mantener la movilidad de articulaciones o tejidos blandos y para traslados del enfermo a la cama o silla de ruedas.*

*Todo este proceso lo realizan en salas, gimnasios, con equipo y personal especializado.*

#### *Rehabilitación psiquiátrica:*

*Al inició el paciente tiene un programa de rehabilitación por incapacidad física, es evaluado mediamente para proceder a ayudarlo en el problema mental o de la personalidad, que por lo regular se desarrolla en él, contándose con personal especializado en el manejo de estas afecciones. La clínica psicológica trabaja bajo los órdenes de los médicos psiquiatras del hospital de salud mental.*

#### *Reorientación profesional:*

*El personal de esta sección, usando diferentes métodos, procede a la valoración vocacional del paciente. Se cuenta con talleres de sastrería, carpintería, barbería, radiotecnía y otros. El objetivo que es persigue es dar a los pacientes imposibilitados por lesiones adiestramiento en una ocupación u oficio que les pueda ayudar a valerse por sí mismas, al ser dados de alta.*

#### *Terapia ocupacional:*

*Esta sección con personal especializado, que ayuda al paciente en la recuperación de sus funciones físicas y mentales, por medio de actividades manuales, recreativas, educacionales, industriales, agrícolas, etc.*

*Para alcanzar su finalidad se han establecido áreas de: pequeña carpintería, encuadernación, telares, jardinería, horticultura y otras.*

*Para el afiliado considerado gran traumatismo, esta sección explora los aspectos vocacionales del paciente. Todo lo anterior, es parte del programa general de rehabilitación.*

*Terapia del habla y del lenguaje:*

*Constituye parte del proceso de reeducación del paciente con dificultad en el habla o emisión de sonidos orales, como consecuencia de traumatismo cráneo-encefálico o afecciones de enfermedad aguda o crónica. Con ejercicios de aprendizaje del habla se asocian diferentes pruebas y técnicas audiométrías.*

*Terapia psicológica:*

*La incapacidad física frecuentemente produce desajustes emocionales de corta o larga duración, en los pacientes, para ello se ponen a sus servicios diferentes técnicas de psicoterapia individual y de grupo, son el propósito de lograr un estado emocional adecuado para la realización de las actividades diarias, durante el proceso de rehabilitación y el regreso del Hospital.*

*Trabajo Social:*

*Participan en el proceso integral de la rehabilitación, desarrollando las funciones con el paciente, con la familia, con la comunidad y con el Instituto se interesa que el paciente en tratamiento reciba oportunamente las prestaciones a que le corresponden; se procura que coopere en su tratamiento se hacen estudios de evaluación de su situación socio económica y ambiental; se prepara a la familia y*

*a la comunidad a donde los pacientes se reincorporan después de su tratamiento.”*

124

## 6.4 Ministerio de Trabajo y Previsión Social

El Ministerio de Trabajo y Previsión Social, es la Institución del Estado de Guatemala, encargada de velar y promover el cumplimiento eficiente y eficaz de la legislación, política y programas relativos al trabajo y la previsión social, en beneficio de la sociedad y busca ser un ministerio que promueva la cultura de respeto a la legislación laboral y el bienestar de la sociedad.

### 6.4.1 Funciones

En el artículo 40 establece que el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, tiene *“que cumplir con el régimen jurídico relativo al trabajo, la formación técnica profesional y previsión social; para ello, tiene a su cargo las siguientes funciones:*

- a) *Formular la política laboral, salarial y de salud e higiene ocupacional del país.*
- b) *Promover y armonizar las relaciones laborales entre los empleadores y los trabajadores, prevenir los conflictos laborales e intervenir, de conformidad con la ley, en la solución extrajudicial de éstos, y propiciar el arbitraje como mecanismo de solución de conflictos laborales, todo ello, de conformidad con la ley.*
- c) *Estudiar, discutir y, si fuere de beneficio para el país, recomendar la ratificación y velar por el conocimiento y la aplicación de los convenios internacionales de trabajo.*

---

<sup>124</sup>Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. “Rehabilitación”. Revista publicada por el Departamento de Relaciones Públicas IGSS. s.f.

- d) *Derogado por el Decreto 63-98 del Congreso de la República, publicado en el diario oficial el 4 de noviembre de 1998.*
- e) *En coordinación con el Ministerio de Relaciones Exteriores, representar al Estado en los organismos internacionales relacionados con asuntos de su competencia y en los procesos de negociación de convenios internacionales sobre el trabajo, así como velar por la aplicación de los que estuvieren vigentes.*
- f) *Administrar, descentralizadamente, sistemas de información actualizada sobre migración, oferta y demanda en el mercado laboral, para diseñar mecanismos que faciliten la movilidad e inserción de la fuerza laboral en el mercado de trabajo.*
- g) *Velar por el cumplimiento de la legislación laboral en relación con la mujer, el niño y otros grupos vulnerables de trabajadores.*
- h) *Diseñar la política correspondiente a la capacitación técnica y profesional de los trabajadores. La ejecución de los programas de capacitación será competencia de los órganos privados y oficiales correspondientes.*
- i) *Formular y velar por la ejecución de la política de previsión social, propiciando el mejoramiento de los sistemas de previsión social y prevención de accidentes de trabajo“.*<sup>125</sup>

#### 6.4.2 Sección de atención al trabajador discapacitado

Tiene como propósito la inserción laboral en empleo formal y autoempleo y la coordinación de recursos para formación profesional. Atiende población con

---

<sup>125</sup>Decreto 114-97 “Ley del Organismo Ejecutivo. Congreso de República de Guatemala. Guatemala. Noviembre de 1977. pág. 23

discapacidad física, sensorial y mental de 15 a 65 años (los menores de 15 años es a través de sus padres), con cobertura nacional y se le brinda los servicios de fomento al autoempleo; promoción al empleo formal en base a referencia y demanda laboral; crédito para proyectos productivos.

## **Capítulo VII Resultados de la Investigación**

El presente trabajo de Investigación es de tipo cualitativo, del total de 170 casos que presentan diagnóstico médico delimitado en los incisos de la f) a la j) del artículo 30 del Acuerdo 1002 de Junta Directiva del IGSS. “Programa relativo a Accidentes”, en el periodo de enero a junio del 2013.

El total de casos se clasificaron según la condición de relación laboral y/u oportunidad de trabajo, de ellos se seleccionan 8 casos que se consideran los más emblemáticos para exponer las experiencias, sentimientos y pensamientos de forma descriptiva, tomado a partir del accidente y como el mismo modificó la vida de cada uno de los afiliados entrevistados.

Se entrevistan a profesionales de las ciencias médicas y sociales que tienen relación con los afiliados discapacitados, con la finalidad de conocer la percepción que poseen cada uno con relación a la discapacidad y a las oportunidades de la reinserción laboral para los afiliados discapacitados.

En la investigación se observó el proceso de evaluación de incapacidades a dos casos que fueron evaluados por los médicos especialistas del Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades, donde determinan el inciso para el pago de la prestación ulterior, según la reglamentación vigente.

Los casos son presentados de manera descriptiva para luego en el capítulo siguiente analizar los hallazgos encontrados en los estudios de caso, las técnicas aplicadas en el proceso de investigación fueron la entrevista semi estructurada, la observación directa en el proceso de evaluación de incapacidades, es importante indicar que algunas entrevistas fueron grabadas y otras fueron registradas en el cuaderno diario. Los instrumentos utilizados fueron 4 tipos de guiones diferentes para cada clasificación según la situación laboral, donde se incluyen las categorías

y subcategorías a investigar, los guiones se relacionan con las interrogantes del planteamiento del problema.

El proceso utilizado para la obtención de la información fue clasificar los 170 casos según la relación laboral en el periodo comprendido de enero a junio del 2013, de ellos se seleccionaron 2 casos para cada una de las 4 clasificaciones según la situación laboral tales como:

- 1) Afiliados laborando en el mismo puesto de trabajo
- 2) Afiliados laborando en la misma empresa pero reubicados de puesto de trabajo
- 3) Afiliados despedidos
- 4) Afiliados laborando por cuenta propia en el sector de la economía informal

Se seleccionaron los casos más emblemáticos y representativos para cada una de dichas clasificaciones. Se delimitaron categorías (generales) y subcategorías (específicas) tales como: historia del accidente, conceptualización de la discapacidad, ideología y creencias, cambio de vida, leyes laborales y discapacidad, condición social y económica.

Y subcategorías (específicas) Situación del accidente, tratamiento médico y rehabilitativo recibido en el IGSS, definición de Invalidez y discapacidad, conocimiento de las leyes vigentes sobre el tema, situación laboral, uso de aparatos ortopédicos y protésicos, oportunidad de trabajo, situación familiar, satisfacción de necesidades básicas.

Ambas categorías forman parte de los guiones para cada una de las clasificaciones antes mencionadas.

La descodificación de la información se presenta de forma sistematizada, respetando las ideas, creencias y sentimientos de cada uno de los entrevistados.

Se utilizan códigos y números para identificar a cada uno de estudio de caso, con la finalidad de resguardar su identidad, y a la vez permita al lector la identificación correcta de cada uno de los casos presentados.

En el presente capítulo se utilizará para identificar a los afiliados del -IGSS- con la vocal mayúscula A y con el dígito número 1 (uno) y/o el número correlativo que le corresponde al entrevistado, según sea el caso a presentar.

El estudio de los casos se clasifica de la siguiente manera:

A1 para identificar a los afiliados discapacitados que se encuentren laborando en el puesto primitivo de trabajo.

A2 y A3 identifica a los afiliados discapacitados laborando en la misma empresa pero reubicados en otro puesto compatible a la discapacidad.

A4, A5 y 06 para identificar a los afiliados con discapacidad despedidos

A7 y A8 corresponde a los afiliados con discapacidad laborando por su cuenta en el sector informal.

Para identificar al personal Médico se utilizará el código M mayúscula con el dígito 1 (uno) y número correlativo para Trabajo Social, el código TS mayúscula, con número 1 (uno) de forma sucesiva, Inspector Patronal con el código IP mayúscula, con el dígito 1 (uno) y Secretaria de la Sección de Atención a personas con discapacidad S mayúscula con dígito 1 (uno).

A continuación se presentan las historias de los afiliados, profesionales que intervienen con población con discapacidad, Médico Evaluador, Trabajador Social,



Inspector de Trabajo, Secretaria del sección de atención a la persona con discapacidad.

#### 7.1 Percepción de los afiliados discapacitados laborando en el puesto primitivo de trabajo

Durante el trabajo de campo la investigadora se encuentra con la limitación al poder entrevistar al afiliado dos, correspondiente a dicha clasificación, por que los afiliados manifestaron no tener tiempo, y al proponerles la visita laboral manifestaron que no se les permite atender personas en dicho lugar, la investigadora se contacto con otros afiliados en varias oportunidades pero no fue posible obtener una respuesta positiva.

##### 7.1.1 Estudio de caso A1

A1 para identificar a los afiliados discapacitados que se encuentra laborando en el puesto primitivo de trabajo.

A1 de sexo femenino, de 34 años de edad, ocupación secretaria, madre soltera, cursó 6to semestre de Ciencias Jurídicas y Sociales, con diagnóstico médico que corresponde al inciso h) del artículo 30 del Acuerdo 1002 de Junta Directiva del IGSS, "Programa relativo a Accidentes", labora para la Municipalidad de un municipio del Departamento de Guatemala.

*"Sufrió accidente automovilístico, el 2 de abril de 2011, cuando me conducía en bus extraurbano que se conducía de Tapachula a la ciudad de Guatemala, los hierros retorcidos de la camioneta me causó múltiples fracturas en mi brazo izquierdo, fui llevada al hospital nacional de Tapachula México, donde me llevaron a la sala de operaciones, donde me amputaron brazo izquierdo hasta el hombro, al encontrarme mejor de salud regrese al país, solicite certificado de trabajo en la Municipalidad donde trabajo, y me presente al Hospital General de Accidentes,*

*donde me hospitalizaron y me intervinieron quirúrgicamente para practicarme varios injertos de piel, me quitaron piel del muslo, al concluir mi tratamiento en el Hospital de Accidente, me trasladaron al Hospital de Rehabilitación, desde junio del 2011 a marzo del 2013, ahí me tomaron medidas para proporcionarme la prótesis del brazo izquierdo, el cual estoy haciendo la lucha para poder adaptarme en el uso de la prótesis.*

*Al regresar a trabajar mi jefe inmediato a querido quitarme el trabajo debido a que no soy simpatizante al partido político que llevó al alcalde actual, mi jefe me ha dicho que renuncie del trabajo porque mi desempeño laboral no está dentro de los requerimientos de recursos humanos, por tal motivo realice el trámite para solicitar la invalidez en el IGSS, pero a los seis meses aproximadamente me indicaron que no podía gozar de la pensión por Invalidez por qué no estoy inválida, y como tengo conocimiento que en tres días posteriores a la notificación de la resolución del IGSS, donde me negaban la pensión, realice un escrito indicando que no estoy de acuerdo con la resolución, y por tal motivo solicite apelación, posteriormente el IGSS me volvió a citar para ser evaluada nuevamente por el Médico Evaluador, del Departamento de Medicina Legal y recientemente me volvieron a proporcionar una copia fiel del dictamen de apelación, donde me volvieron a ratificar el mismo diagnóstico médico, indicando que no estoy inválida, por lo tanto solicite asesoría legal y me encuentro en proceso de juicio laboral en espera que me cite el IGSS y el Juzgado donde llevan mi caso”.*

7.2 Percepción de los afiliados discapacitados laborando en la empresa pero reubicado de puesto de trabajo.

Estudio de caso del afiliado identificado con los códigos A2 y A3, fueron reubicados después del accidente, asignándole otro puesto de trabajo al momento de regresar a la empresa.

### 7.2.1 Estudio de caso A2

*A2, de sexo masculino, de 39 años de edad, con 6to primaria, operador de maquinaria Industrial de bretting, casado, con tres hijos menores de edad, con relación laboral de 16 años, residente de la ciudad de Guatemala, labora en empresa que se dedica al servicio de fabricación de papel, pertenece al inciso f) del artículo 30 del Acuerdo 1002 de Junta Directiva del IGSS “Programa relativo a Accidentes”, puesto de trabajo reubicado<sup>126</sup> de forma definitiva en control de calidad.*

*“Sufrió accidente en horario y lugar de trabajo, cuando daba mantenimiento a una máquina Industrial, que se llama bretting, es una máquina elaboradora de papel higiénico, y la cinta que se encuentra en movimiento, tiene la función de expulsar los rollos de papel,, me jaló la mano derecha, y las cuchillas de la máquina me amputaron los dedos índice, medio, anular y dos falanges distales del dedo meñique, de la mano derecha.*

*Fui atendido en la emergencia del Hospital Accidentes del –IGSS-, donde me vendaron, me dieron medicamentos y egreso al día siguiente del accidente,, el médico de la emergencia del IGSS, esperaba que la lesión cicatrizará sola, sin administrarme medicamento.*

*Estuve asistiendo al Hospital de Accidentes, a hacerme curaciones, la enfermera me colocó pomada no se cómo se llama? en la cita con el médico, me preguntó ¿quién le colocó esa pomada?, le indique que había sido la enfermera de la emergencia, el médico no dejó de molestarse conmigo y con la enfermera, me había informado que no debía aplicarme nada en la herida, me rasparon hasta quitarle la totalidad de los residuos de la crema colocada, cada curación y raspada fue muy doloroso para mi, tengo fotografías de cada una de las curaciones, a los*

---

<sup>126</sup>Reubicación laboral: Se define como “cambiar al trabajador de un puesto de trabajo o de ocupación, ya sea temporal o definitiva, dependiendo de la severidad de la lesión y del análisis del puesto de trabajo. op.cit. Cifuentes. Clara E. y Boada. “ Colombia. 2009. pág.64

*dos meses y medio, después del accidente me enviaron a recibir tratamiento rehabilitativo.*

*A sido difícil usar la mano izquierda no me acostumbró usarla a pesar que recibí terapia de carpintería, al concluir el tratamiento médico en el Hospital de Rehabilitación del IGSS, me enviaron al departamento de medicina legal y evaluación de incapacidades, para que me evaluaran, para recibir el pago único por la lesión dejada por el accidente, el IGSS me dio Q.2, 500.00.*

*A partir del accidente mi vida ha sido difícilísima, el tratamiento rehabilitativo no me ayudó a adaptarme para usar la mano izquierda, cuando me presente a trabajar pensé que me iban a dejar en el mismo puesto de trabajo, pero la empresa me indicó que me reubicaría en otro puesto de trabajo, y me asignaron en el puesto de control de calidad.*

*El puesto de calidad consiste en verificar que el producto que produce la empresa (servilletas y papel higiénico) cumpla con los estándares de calidad, no tengo meta de producción, mi trabajo depende del trabajo de los demás, no es un trabajo pesado, aunque tengo algunas limitaciones como es agarrar el producto en movimiento, se mueve a gran velocidad, y requiere de mi agilidad para agarrar los objetos.*

*La reubicación laboral afecto mis expectativas de mejorar en la empresa, (hacer carrera administrativa) y poder seguir escalando como supervisor, lo que permitiría mejorar mis ingresos económicos, podría obtener mejor salario, más el bono de producción de Q.600.00 a Q.700.00 mensuales, el no recibirlo me afecto en los gastos con mis hijos y esposa.*

*Desconozco que tanto es obligación de la empresa reubicarme de puesto de trabajo, y por cuánto tiempo estaré trabajado, a veces pienso que la empresa, me acepto para que yo no la demande y/o para ayudarme con la oportunidad de*

*trabajo. Debo conocer sobre mis derechos y los de la empresa, soy una persona realista y no me voy a meter a un problema donde voy a perder.*

*Con relación al desempeño laboral, me considero una persona responsable, me gustan hacer las cosas bien, mi récord en la empresa de 16 años de experiencia, he faltado si mucho dos veces, mi compromiso con la empresa es que todo lo que haga debo hacerlo bien, para beneficio de la empresa, quien da de comer a mi familia, en mi pensamiento es buscar la excelencia.*

*Ahora la empresa está brindando capacitación sobre seguridad industrial, y la política de la empresa es que todo aquel que tenga accidente laboral, ya no será reubicado de puesto de trabajo, son las medidas de la empresa ya que está invirtiendo en capacitación para todo el personal.*

*A raíz del accidente mi vida cambio, no puedo trabajar en la agricultura, usar el machete, hacer las actividades que antes realizaba, pero me doy cuenta que mi hijo pequeño no me quiere dar la mano, a mis hijos grandes les ha costado aceptar que no tengo los dedos de mi mano derecha.*

*No me siento inválido, psicológicamente no me ha afectado, aunque a veces me desmoralizó porque no soy capaz de satisfacer las necesidades de mi familia y en eso cambio mi vida, se me caen los objetos que agarro con la mano izquierda, no poder agarrar la cuchara, el no poder sacarme la billetera del bolsillo, porque se me cae.*

*En mis horas libres, realizaba trabajo de carpintería lo que me generaba ingresos extras, a raíz del accidente ya no puedo trabajar como carpintero, ya no soy capaz de generar ingresos económicos extras como lo hacía en su momento.*

*Nadie me brindó información sobre qué es invalidez y discapacidad, creó que el IGSS debería dar información previa a la solicitud de trámite de jubilación, ya que*

*me la negaron. Yo entiendo que invalidez como la falta de una parte del cuerpo, por ejemplo la mano derecha, porque no la tengo y por ello no puede hacer lo que antes realizaba de manera normal y discapacidad es casi igual, por ejemplo una persona que se moviliza en silla de ruedas y se le dificulta caminar, por ello requiere de ayuda de otra persona y aparatos para realizar las actividades.*

*No me creó una persona inválida ya que si soy capaz de hacer algunas cosas, y no me importa cómo me ven los demás, me entristece volver hablar sobre el trauma del accidente, pero me gustaría contar mi testimonio con otras, personas, como lo hacen las Psicólogas y Trabajo Social del Hospital de Rehabilitación”.*

Véase anexo No. 1

#### 7.2.2 Estudio de caso A3

A3 de sexo masculino, originario de Zacapa, de 27 años de edad, casado, padre de una hija menor de edad, chofer de camión de una empresa dedicada a la venta de gaseosas, cursó bachillerato en computación, es el 1ero de un hermano, reubicado de puesto de trabajo después del accidente, labora como digitador para el Departamento de recursos humanos, sufrió accidente común el 23 de marzo de 2012, según el Acuerdo 1002 de Junta Directiva del IGSS “Programa relativo de Accidentes” artículo 30 del inciso h).

*“Sufrí accidente cuando me conducía con mi esposa a pie, después de salir de una actividad familiar, cuando dos personas se nos atravesaron en el camino para robarnos, evitando el asalto, fui macheteado la mano derecha e izquierda, el brazo derecho me quedó desprendido, fui llevado al hospital del IGSS de accidentes, donde me operaron debiendo amputar todo el brazo derecho hasta el hombro, estuve inconsciente por 9 días, posteriormente me enviaron a recibir tratamiento médico en el Hospital de Rehabilitación, donde me brindaron terapia ocupacional, me asignaron cursos de informática, que me ayudó posteriormente a solicitar la*

*reubicación de puesto en la empresa, para quedarme como digitador en el departamento de recursos humanos de la empresa.*

*Después del accidente no me siento inválido, porque a pesar que me hace falta un miembro, puedo hacer muchas otras cosas, pienso que la invalidez la tiene las personas en su mente.*

*Creo que a partir del accidente mi actitud ha sido diferente frente a la vida, no me gusta demostrar tristeza, que las personas sientan lástima de mi situación de salud, lo que deseo es que las personas me admiren, lo que hago lo que puedo hacer, y no que digan miren a ese señor no tiene un brazo y está pidiendo ayuda, un motivo de ello es que manejo un pick up que mi tío me regalo, cuando se enteró que había sufrió un accidente y que posiblemente me iban a quitar mi trabajo, entonces me las ingenio para manejar el pick up a veces viajó a mi tierra Zacapa desde la ciudad capital para allá.*

*Pienso que el accidente cambio vida en parte, pues efectivamente tengo una limitación porque me hace falta mi brazo, pero tengo mi familia (esposa e hijas) que me necesitan y debo demostrarles que soy capaz de trabajar.*

*Las barreras son sociales, las personas son quienes nos hacen sentirnos inválidos, pero realmente no lo somos, pues trato que este problema no me gane y no caer en la depresión.*

*A nivel de la empresa cuando llegué pensé que me iban a despedir pues yo trabajaba como chofer de camión de distribuidora de gaseosas, y pertenecía a un grupo de compañeros, cuando llegue a la empresa después de la suspensión laboral, me separaron del grupo de trabajo, y me dejaron esperando en la sala, posteriormente observe que el contador estaba elaborando cheques, entonces pensé que me iban a indemnizar, al buen rato del tiempo salieron mis compañeros de grupo, a quienes los despidieron, entonces pensé que me iban a cancelar.*

*Al rato me llamó el encargado de recursos humanos, y me entrevistaron para saber cómo estaba mi situación en el IGSS, le conté que me iban a cancelar un dinero por el daño permanente que me quedó por el accidente, y que me habían proporcionado la prótesis del brazo, y que había recibido terapia ocupacional en informática, por ser bachiller en computación.*

*Me dieron oportunidad de continuaría laborando en la empresa como digitador, y que realizará mi trámite para jubilarme, que el gerente de producción estaba enterado de mi caso y estaba autorizado mi traslado a las oficinas de la empresa, que iba trabajar en el departamento de recursos humanos, teniendo las siguientes atribuciones: digitar información a requerimiento del departamento de recursos humanos, entregar uniformes al personal de la empresa, sacar fotocopias y que posteriormente me iba a asignar otras actividades.*

*Pienso que mi actitud en la empresa y frente a la vida me ha permitido abrirme las puertas, me consideró una persona sociable, amistosa, colaboradora, no han tenido quejas de mi trabajo, el jefe de recursos humanos me ayudó, lo que no hizo él jefe de mi grupo de vendedores, y lo más triste es que a él lo despidieron.*

*El primer día me dejaron como archivador, pero posteriormente me asignaron el puesto de digitador al ver que tengo habilidad para escribir a máquina, con una sola mano.*

*Desconozco sobre las leyes de personas con discapacidad y las normas del IGSS con relación a la invalidez.*

*Cuando cumplí un año del accidente me puse triste por la pérdida de mi brazo, pero recordé en ese momento que estaba vivo y que el trauma no me iba a vencer.*



*En ocasiones me siento estresado por el estar mucho tiempo trabajando de 8:00 a 17:00 horas, a veces siempre hay personas en las empresas que quieren pasarse de listos, pues ahí hay una persona que me exige que haga el trabajo rápido, y a veces pienso que ella busca que me despidan.*

*La reubicación de puesto afecto mi ingreso económico, pues en el puesto anterior la empresa me pagaban viáticos cuando tenía asignado, la ruta a nivel departamental, me pagaban hotel y alimentación, pero en algunos departamentos donde me enviaban tenía familia, entonces me iba con la familia, y ahorra los viáticos, antes tenía un salario de Q6, 000.00 con comisiones de venta, ahora tengo Q. 2,900.00 sin viáticos.*

*Mi familia me apoyo tanto la de mi esposa como la mía, mi tío por ejemplo me regalo el pick up, mis suegros me ayudaron con los pagos de alimentación y pago de la casa, unos familiares que viven en los Estados Unidos me envían \$100.00 mensuales, durante el tiempo que estuve sin ir a trabajar por el accidente.*

*En caso no me hubieran dando la oportunidad de trabajar en la empresa, había pensado vender frutas y verduras con mi pick up visitando colonias de la ciudad capital.*

*Deseo contarle que en un inició sentía vergüenza que me vieran las personas sin usar la prótesis, pero ahora ya no me siento incómodo, ahora voy a jugar fut bol, me reúno con mis amigos, porque ahora se quienes son realmente mis amigos, que son muy pocos. Mi esposa e hijas lloraban al verme el brazo perdido, aún mi hija pequeña me pregunta porque perdí el brazo, antes no me querían dar la mano a la prótesis, pero poco a poco deben acostumbrarse que ahora ese es mi brazo.*

*Tengo dificultad para amarrar mis zapatos, por ello uso zapato de meter, subir y bajar el zipper de la braquete del pantalón, usar camisas con botones, por ello prefiero las playeras que son únicamente de meter la cabeza, hago mis cosas solo*

*sin necesidad de me ayuden. Colaboró con mi esposa en el cuidado de mis hijas y eventualmente realizó algunas actividades del hogar.*

*En la adaptación de la prótesis me encuentro en el proceso, la verdad me estorba, porque pesa y me limita manejar el vehículo; pero en la empresa la uso todo el día”.*

Véase anexo No. 2

### 7.3 Percepción de los afiliados discapacitados despedidos

Los estudios de caso que corresponden a dicha clasificación se identifican con los códigos A4, A5 y A6 se encuentran en periodo de desempleo. Por ser una clasificación importante por el impacto que tiene en la investigación se seleccionaron tres casos emblemáticos que describan la situación de los afiliados discapacitados.

#### 7.3.1 Estudio de caso A4

A4 masculino de 25 años, soltero en convivencia procreó un hijo a la fecha menor de edad, 6to primaria, laboraba para la empresa de elaboración de materiales de acero para la construcción, como bodeguero, separado de la conviviente desde hace 1 año, comparte la vivienda con sus padres y 3 hermanos, con diagnóstico médico del inciso h) del artículo 30 del Acuerdo 1002 de Junta Directiva del IGSS “Programa relativo a Accidentes”.

*“Sufrí accidente un día sábado 17 de marzo 2008, al salir del trabajo fuimos a molestar con unos amigos y al regresar, nos conducíamos en el carro de un amigo, cuando este colisionó con otro carro, como consecuencia del accidente me fracture el brazo, el fémur y la costilla izquierda, de emergencia me llevaron al Hospital Roosevelt, a los tres días me llevaron a IGSS 7-19 -nombre correcto Hospital General de Accidentes “Ceibal”-, donde fui intervenido quirúrgicamente en*

*varias oportunidades, la primera vez me colocaron platino en el brazo y en el fémur; a los dos años posteriores a la primera cirugía, se me complicó cuando el platino se dobló, tuvieron que cambiarlo y me sustituyeron el platino por un clavo, posteriormente me enviaron al Hospital de Rehabilitación, ya que dos años atrás no la recibí por la dificultad que presentaba para caminar, la segunda operación cuando me colocaron el clavo en el fémur, fui trasladado al Hospital de Rehabilitación, ahí estuve tres meses.*

*Las terapistas me enseñaron a caminar, ejercitar en bicicleta, jugar pelota de fútbol, natación, hidromasaje, no aprendí ningún oficio.*

*Desde el accidente mi vida se complicó por mi trabajo, la empresa al mes que me presente a trabajar me despidieron, eso vino a complicarme aún más la situación, porque debía de buscar trabajo, pero ahora con una lesión en la pierna, cuando yo me presenté a las empresas, desde que me miraban decían que no, fui a varios lugares, y me cerraban las puertas, pero por milagro de Dios encontré trabajo, en un call center pero al poco tiempo de estar laborando en esa empresa se me infectó el material que me habían dejado, salía muchas secreciones, y tenía citas médicas cada 15 días en el IGSS, para realizarme las curaciones, y por faltar al trabajo para asistir a citas, me despidieron en junio del 2011.*

*A nivel familiar mi padres me han ayudado económicamente, han sostenido mi hogar, por el momento con la madre de mi hijo decidimos separarnos, porque no le pareció que me volvieran a operar la segunda vez. A raíz del accidente mi familia se desintegró cada quién por su lado, ella está viviendo con sus padres, a mi hijo lo veo una vez al mes. Con el apoyo de mis padres he salido adelante, quienes son los que sostienen mis necesidades de donde vivir, que comer y pago de los servicios de energía eléctrica, agua y todo lo que una persona necesita para vivir.*

*La separación con mi esposa fue difícil principalmente por mi hijo aunque los vea una vez al mes, me siento mal el no poder llevarles las cosas que necesitan, la deje ir porque no puedo obligarla a que este aquí en la casa de mis padres, si ella no quiere, pero no tengo la capacidad económica para independizarme e irme a vivir con mi familia lejos de mis padres y hermanos. Ella se fue porque cuando le dije que me iba a entrar a otra cirugía me dijo “No quiero volver a lo mismo a pasar penas, de no tener dinero para comprar las cosas que necesita el bebé” y bajo esa condición ella cambio conmigo no la podía retener y obligarla a que se quedará si ella no quería hacerlo.*

*La prestación que me daba el IGSS durante el mes de la suspensión laboral fue de Q 400.00 la primera quincena y Q.400.00 la segunda quincena y mi gasto era de Q.2,500.00 aproximadamente, puede usted imaginarse que el dinero que recibía no era suficiente para cubrir los gastos.*

*Mi hijo nació enfermo con problemas en el riñón, mi esposa no quiso que lo inscribiera en el IGSS, los motivos de no inscribirlo es por la falta de fe y porque tenemos la idea que mi hijo será mejor atendido en el Hospital San Juan de Dios, a la fecha aun se encuentra en tratamiento médico en el IGSS, el hecho que debo comprar medicamentos.*

*Nadie me informó sobre que es invalidez y/o discapacidad, desconozco sobre si existen leyes que protegen a las personas con discapacidad, aunque yo me siento inválido, porque no puedo correr, caminar, agacharme, se me dificultad subir y bajar gradas, tuve la necesidad de aprender a bañarme, vestirme y las demás actividades de auto cuidado.*

*Cuando voy a buscar trabajo las personas me observan y cuando me miran que uso una plantilla en la pierna, y para que no se observe que tengo una pierna más larga que la otra, me dicen que no hay trabajo; al salir de la empresa, pienso que las personas de recursos humanos y los patronos, discriminan a las personas,*

*creen que no somos capaces de trabajar, ni siquiera me dan la oportunidad de demostrar que puedo trabajar, sino de primas a primeras me dijeron que no, a veces pienso que los patronos no dan oportunidad a la persona que tiene un daño físico, entonces de que vamos a vivir, nosotros tenemos necesidades que debemos satisfacer.*

*La falta de oportunidad de trabajo que presentan las personas con discapacidad, es perjudicial para uno, ya que no nos dan ni siquiera la oportunidad para demostrarles que somos capaces de hacerlo, digo nosotros porque sé que existen otras personas que tienen limitaciones físicas e igual que yo, pero desconozco si existen leyes que protegen a las personas con discapacidad a ser incluidos en la empresa, así como la relación a los derechos a obtener un trabajo digno.*

*Cada día que pasa me siento que se me complica aún más la oportunidad de conseguir un trabajo, pero no pierdo la esperanza de encontrar un trabajo, creo que mi nivel educativo no me ayuda por tener únicamente 6to primaria.*

*Cuando era adolescente me gustaba la carpintería y la albañilería pero para poner un negocio de este tipo se requiere invertir capital y yo no tengo para hacerlo. Aunque mi casa se encuentra ubicada en un buen punto para tener un negocio, mis padres no tienen capital para ponerme un negocio y atenderlo con mi familia.*

*Ahora me encuentro buscando trabajo, ya fui a solicitar mis antecedentes penales y policiacos, para visitar varios lugares como es una zapatería y supermercados, ya que un amigo me dijo que están solicitando trabajadores. Creo que posiblemente me van a dar la oportunidad de trabajar en la bodega de una zapatería.*

*Entre los obstáculos que he tenido ahora con mi problema en la pierna es subir y bajar gradas de los buses, los buses no le paran a uno, si lo ven apoyándose de*

*un baston y/o muleta, mi casa es de un solo nivel, por lo tanto no tengo problemas de barreras dentro de ella.*

*No tengo pensado que voy a hacer en mi futuro, ahora solo deseo encontrar un trabajo donde poder ganar dinero para cubrir mis gastos personales y los de mi familia. Me siento enojado, triste por no poder sostener económicamente a mi familia. Pero que puedo hacer ahora. Soy una persona que tiene 25 años, y me preocupa que voy hacer en mi futuro.*

*Creo que podría recibir capacitación sobre herrería y carpintería, ya que por mi colonia no hay estos servicios.*

*A principio de este año pedí prestado Q.1, 000.00 y a la fecha no he podido pagar la deuda, luego mi mamá se enfermo y me sentí mal el no poder ayudar a mi familia en los gastos de medicamentos y exámenes médicos.*

*Cuando me despidieron me enoje, no me dieron la oportunidad de intentarlo nuevamente, me cancelaron, me pagaron las prestaciones y me despidieron, yo laboraba en bodega, creo que si existía la oportunidad de hacer otro trabajo aunque sea de limpieza pero no me dieron la oportunidad.*

*Así que pensé ahora debo buscar otro trabajo y con esta limitación me será difícil, y me preocupo el no poder encontrar un trabajo, el motivo del despido fue la limitación y la falta de producción, existió discriminación por mi discapacidad, no fui al Ministerio de Trabajo y Previsión Social a quejarme, no busque ninguna orientación ni tampoco busque asesoría y orientación sobre los derechos de las personas con discapacidad. No presente ninguna queja porque confíe en la empresa con relación al derecho de pago de mi tiempo de trabajo.*

*Cuando me despidieron me dirigí a mi casa, en el camino pensé como voy a comprar la leche, los pañales, la medicina de mi hijo y los gastos de la semana.*

*Ahora que estoy despedido mi familia me dice que debo echarle ganas y no darme por vencido, tengo incertidumbre de cómo será mi vida sino encuentro trabajo, es lo que más me preocupa.*

*Cuando estaba en tratamiento médico desconocía que podía solicitar reubicación laboral y/o consideraciones, pero creo que la empresa ya había pensado despedirme al regresar a trabajar, entonces pienso que la reubicación no hubiera sido efectiva en mi caso.*

*Con relación a mis derechos en el IGSS, me orientó la Trabajadora Social, sobre el pago de PU y que si me sentía mal podría solicitar atención médica por este accidente tenía derecho a recibir tratamiento médico en el Hospital de Accidentes.”*

#### 7.3.2 Estudio de caso A5

A5 masculino, 54 años de edad, escolaridad 3ero básico, divorciado, laboraba para empresa que se dedica a las telecomunicaciones, como técnico de planta, inciso h) artículo 30 del Acuerdo 1002 de Junta Directiva del IGSS “Programa relativo a Accidentes”.

*“Sufrí accidente automovilístico en el 2006, me fracture el fémur de la pierna derecha, me llevaron al Hospital General de Accidentes el médico me indicó que me había lesionado la cabeza del fémur, me operaron y me colocaron una prótesis de cabeza de fémur y me la dejaron fija, me realizaron varios injertos de piel extraídos de la costillas; estuve en tratamiento médico por 6 meses, durante este tiempo no me podía movilizar de la cintura para abajo, debido a un yeso colocado en la pierna y cadera.*

*Logre moverme a los dos años después de la cirugía, a la fecha se me dificulta estar mucho tiempo sentado, no puedo doblar la rodilla, y tengo dolor en la cintura.*

*A los dos años después de la cirugía me subí a un bus urbano cuando me dirigía al Hospital a una cita, me resbalé al bajar las gradas del bus, sufrí otro accidente y me lesione la misma pierna esto sucedió en el 2010, en el IGSS, me brindaron tratamiento médico, pero me cambiaron el riesgo de accidente a enfermedad ortopédica, fui operado nuevamente, y me reemplazaron la prótesis de cabeza de fémur por platino, reconstruyeron la cadera de fémur y pelvis, me fue difícil caminar debido a que la segunda cirugía no me dejaron ajustada la prótesis. Posteriormente me hicieron otra cirugía por venas varicosas y luego por hernia abdominal, me volvieron a operar y me colocaron una maya plástica, la que no resistió y me tuvieron que operar nuevamente, colocándome otra maya más grande, que actualmente sostiene la hernia.*

A la fecha me movilizó con ayuda de dos muletas, intento caminar y sentarme, tengo un acortamiento en la pierna derecha de 2 centímetros, para evitar el caminar torcido me pongo una plantilla en el zapato de 1.5 centímetros.

*No recibí rehabilitación y aprendí a usar las muletas solo, ahora me han dicho que tengo sobre peso, y que eso perjudica al caminar, he intentado bajar de peso pero como no hago ninguna actividad no bajo de peso.*

*El accidente cambio mi vida, porque no soy capaz de realizar las actividades que antes hacía, ahora necesito que mi hija me ayude, que este pendiente de mi, situación que no pasaba antes. El permanecer 6 meses en la silla de ruedas y luego las muletas, no puedo trabajar, perdí mi trabajo, después de estar suspenso de labores por 4 años, y cuando me presente a la unidad donde laboraba en la empresa, inmediatamente me enviaron a recursos humanos me despidieron en enero del 2013.*

*El accidente que sufrí después del 2006, me cambiaron el riesgo de atención, de accidente por enfermedad común, y los derechos no son los mismos, me dejaron de pagar prestaciones en dinero en el 2008.*



*Del 2008 al 2013 dependí económicamente de mi hija, quien trabaja como cocinera en un restaurante de comida en la zona 2 de la ciudad de Guatemala, la iglesia evangélica me proporcionan víveres y ropa, el lugar donde vivo lo pagamos entre 3 personas, y nos dividimos el pago del alquiler del cuarto, el pago de la luz eléctrica y el agua.*

*En ocasiones no aguanto estar sin hacer un trabajo, pero a la vez me resignó pues me pongo a pensar que empresa me dará la oportunidad de trabajar, sino me valgo por sí mismo, si tengo las manos ocupadas con las dos muletas.*

*Hice la solicitud para jubilarme por Invalidez pero en dos oportunidades me lo han negado, dijeron que no estoy inválido, por lo que platique con una persona de la Iglesia y me indicó que iniciara un proceso de demanda a través del Juzgado de trabajo, y ya fui evaluado por INACIF y medicina legal aún no tengo ninguna resolución del juzgado de trabajo.*

*No he buscado trabajo porque los empresarios me ven con muletas, y la dificultad para caminar, no hay posibilidad de trabajo para mí.*

*Creo que invalidez es cuando la persona no tiene las cualidades para realizar las actividades y hacerlas por sí solo y necesita de alguien más que le ayude. Y la discapacidad diría que es lo mismo.*

*Con relación a la información sobre invalidez y discapacidad hay folletos en el IGSS, donde uno puede informarse sobre ese tema, pero yo nunca pedí uno de esos folletos.*

*Creo que las personas me ven que tengo una pequeña lesión, no me ven diferente, que solo soy una persona que ando con muletas, los buses no me paran, por las muletas, algunas otras personas me preguntan que me pasó y porque ando con muletas.*

*El uso de dos muletas, es incómodo, gasto los tacos de las muletas de forma frecuente y el uso me causa cansancio, no puedo estar con muchas personas en un espacio reducido porque tengo miedo a sufrir otro accidente, cuando llueve y el piso esta mojado me da temor a caerme y volverme a fracturar.*

*Desconozco las leyes que protegen a las personas con discapacidad, el abogado me ha indicado que el IGSS me tiene que dar la pensión por invalidez, pero no me ha informado sobre mis derechos.*

*No puedo estar mucho tiempo parado, se me dificulta vestirme principalmente el pantalón, ponerme los zapatos, el bañarme debo estar sentado en un banco, con dificultad para movilizarme en la calle porque debo subir y bajar gradas.*

*Duermo con una almohada entre las piernas, tengo dolor y calambres frecuentes en la pierna derecha.*

*No he superado el accidente lo que he tratado es ajustarme a lo que puedo hacer, y comprender que no puedo hacer otras cosas, a veces pienso qué porque me pasó a mí el accidente, ya que cambio mi vida, me duele cuando recuerdo todo lo que he vivido, el dolor de la pierna, si camino, si estoy sentado o parado, ninguna postura es buena. Por eso es difícil para mí hacer las cosas.*

*La pierna se me inflama y no tengo tratamiento médico en el IGSS, y el dolor es frecuente; quisiera tener derecho a la atención médica, para que me proporcionen medicamento.*

*Soy una persona divorciada, vivo solo en compañía de dos amigos, el no poder cubrir mis necesidades me da vergüenza el no poder hacer algunas actividades, pero conforme pasaron los días, esa vergüenza se me perdió porque me he ido acostumbrado a la ayuda de mi hija y amigos con los que vivo.*

*Hay días que solo hago un tiempo de comida, y para ello debo venir al lugar de trabajo de mi hija, (restaurante) donde le ayudo a lavar trastos para ganarme el tiempo de comida, se que existe un comedor solidario cerca de mi domicilio, pero no he ido a dicho comedor.*

*No tuve la oportunidad de aprender algún oficio como electricidad, carpintería, herrería, y a la vez no tengo la oportunidad de desempeñarme en un trabajo.*

*Cuando sufrí el accidente y durante el tratamiento médico, perdí dinero prestado y me encontraba con deudas con algunos amigos y compañeros de trabajo, cuando fue el accidente, y cuando recibí la indemnización pague las deudas, y me volví a quedar sin dinero.*

*Cuando me despidieron en la empresa me sentí mal el no poder trabajar, pero estaba consciente que no puedo trabajar, pensé que la empresa tenía la razón de despedirme porque no existía la oportunidad de reubicarme en otro puesto, por el tipo de servicio que brinda.*

*En el momento del despido, no pensé nada, solo dije dentro de mi no puedo trabajar, y deposite la fe en esperar la respuesta al trámite de Invalidez que hice en el IGSS. Oportunidad de reubicación laboral no existía en la empresa, ya que la empresa no tiene la política de ofrecerle otro tipo de trabajo, además, mi nivel educativo, no me ayudaba para reubicación en otro puesto de trabajo. Por lo tanto no solicite al médico tratante para que Trabajo Social, realice la reubicación laboral.*

*La causa del despido fue el tiempo tan largo que pase sin ir a trabajar, casi 6 años, el trabajo que realizaba en la empresa consistía en ir de un lugar a otro, cargar herramientas, subir y bajar escalera el puesto de trabajo era técnico de planta.*

*He solicitado mi jubilación en el IGSS por invalidez, pero en las dos veces me ha sido negadas, a la fecha se encuentra mi caso en el juzgado de trabajo, lo presente por la falta de oportunidad de trabajo, y porque la limitación que presenté no puedo trabajar, y mi abogado me dijo que por orden de juez el IGSS, me debe dar la pensión.*

*Oportunidad de trabajo no tengo, por eso el IGSS debe ser la primera institución en dar el ejemplo y tener trabajadores con discapacidad, y como me dicen que no estoy inválido, entonces me deberían dar trabajo en IGSS, en la empresas no tengo oportunidad de trabajo, ya que las empresas solo buscan gente joven, sino hay trabajo en el IGSS, el Gobierno debería crear una prestación económica para personas con discapacidad y/o fondo para discapacitados, y el IGSS, debe crear talleres que capaciten a las personas en carpintería, herrería, zapatería.*

*Cuando fui despedido no hice nada, no busque información para saber cuáles eran mis derechos y obligaciones en el IGSS y con relación a la indemnización acepte lo que me dio el patrono.*

*Hace un mes recibí una llamada de prestaciones en dinero del IGSS, para cancelarme la prestación ulterior por el accidente ocurrido en el 2006, el cual fue de Q1500.00.”*

#### 7.3.5 Estudio de caso A6

A6 Sexo femenino, de 35 años de edad, cursó 3ero básico, madre soltera, laboraba como inspeccionista para una empresa maquiladora, es la 4ta de 3 hermanos, con dos hijos menores de edad, originaria de Amantillan Guatemala. Diagnóstico médico en inciso h) del artículo 30 del Acuerdo 1002 de Junta Directiva del IGSS “Programa relativo a Accidentes”

*“Sufrí accidente cuando me conducía con el padre de mi último hijo, en motocicleta, cuando un carro nos rebasó y chocamos con un vehículo, en ese momento sufrí fracturas en mi pierna y brazo izquierdo, recuerdo que el accidente fue el 28 de noviembre de 2011, fui llevada inicialmente al Hospital Roosevelt donde me dieron los primeros auxilios, y como se pagaba seguro social, me trasladaron al Hospital General de Accidentes del IGSS, donde me colocaron tutores<sup>127</sup> pero debieron amputarme la pierna por debajo de la rodilla, fue en diciembre del 2012.*

*Recibí tratamiento rehabilitativo casi por un año, terapia ocupacional me enseñaron a cortar y planchar el pelo, y a realizar algunos peinados, me dieron gimnasia, jugaba pelota (básquet bol), iba a caminar por la loma del hospital, hacia bicicleta, el Hospital de Rehabilitación del IGSS, me proporcionó mi prótesis, me dieron dos muletas, y bastón, he estado intentando usar el bastón, pero se me dificulta el uso, aún no me siento muy bien con la prótesis debido a que siento calambres y tengo dolor, para ello me dan lirica para disminuir el dolor, me han observado el muñón y me han dicho que todo está bien, que debo seguir usando la prótesis para adaptarme a ella.*

*He tratado de caminar sin muletas, pero me sufoco siento que la presión se me baja, y por eso prefiero usar las muletas. Al terminar mi tratamiento en el Hospital de Rehabilitación, me enviaron a medicina legal, a la evaluación para recibir el pago por el daño permanente, la cantidad que me dieron por la amputación de la pierna fue de Q.3, 900.00.*

---

<sup>127</sup>Tutor ortopédico se define “En fractura ósea que se aplica en cirugía traumatológica para reducción de las mismas, o estiramiento de extremidades. Consta de dos mordazas que sujetan, como mínimo a un par de tornillos cada una colocados en sendas porciones del hueso fracturado y se unen al cuerpo telescópico central a sistema de rotula que compensa alabeos de tornillos. Aquí el cuerpo central se ajusta a la longitud adecuada, debiéndose frenar en esta etapa todos los mecanismos mencionados, finalmente se inserta el mecanismo de regulación entre extremos del telescopio, que incluye el excéntrico dinamizador”. <http://www.patentesonline.cl/tutor-ortopedico-para-fracturas-oseas-de-fijacion-externa-ajustable-con-dinamizacion-806ar.html> Recuperado 15 de octubre de 2013.

*No sé qué es invalidez y discapacidad, nadie me ha informado sobre el tema, no me siento inválida, sino que estoy enferma, me dicen que vaya al IGSS pero no tengo derecho a recibir tratamiento médico por enfermedad, ya que la empresa me despidió.*

*Tengo limitaciones para subir y bajar gradas en la calle y en mi casa, correr, jugar básquet bol levantar y cargar cosas pesadas, caminar mucho me cansa, dolor en los brazos por el uso frecuente de las dos muletas.*

*Para dedicarme a mis oficios de la casa, como lavar ropa prefiero quitarme la prótesis, y trato de mantener el equilibrio con la única pierna que tengo”.*

7.4 Percepción de los afiliados discapacitados laborando por su cuenta en el sector informal

A7 y A8 corresponde a los afiliados discapacitados laborando por su cuenta en el sector informal

El caso que se describirá a continuación, indica a la investigadora que la empresa lo despidieron al igual que con otros 15 trabajadores de la cementera, la diferencia del afiliado A7 sin contar con los recursos económicos para sostener a su hogar, decidió solicitar limosna en algunas calles de la zona 2 y 6 de la ciudad de Guatemala, actualmente labora como ayudante de albañil y guardián con un familiar y el A8 presenta una limitación física como consecuencia del accidente, y la oportunidad de reincorporarse al trabajo formal es difícil por tal motivo labora por cuenta propia.

#### 7.4.1 Estudio de caso A7

A7 es masculino, de 49 años de edad, laboraba en el área de mantenimiento, para una empresa dedicada al cemento, cursó 2do primaria, originario de Chinautla, ocupa el 1er lugar de 2 hermanos, soltero, convive con su pareja y procreó 2 hijos

a la fecha menores de edad. Diagnóstico médico inciso f) del artículo 30 del Acuerdo 1002 de Junta Directiva del IGSS, "Programa relativo a Accidentes".

*"Sufrí accidente el 5 de mayo de 2012, cuando me encontraba pasando el río Chinautla, me pare en una piedra, y me fracture el tobillo de la pierna derecha, me fui cojeando del río a mi casa, al llegar a mi hogar, le indique a mi esposa que me había fracturado el tobillo, y me llevaron a la emergencia del Hospital General de Accidentes, donde me indicaron que necesitaba ser operado, fui hospitalizado y preparado para operación del día siguiente, en la cirugía me colocaron platino y un clavo, me indicaron que el clavo se encuentra bloqueado, no se a que se refiere eso, pero el médico así me indicó, posteriormente me enviaron a terapias por 4 meses, y me dieron caso concluido en mayo del 2013 y me mandaron a Medicina Legal para un pago único<sup>128</sup>, el cual aún no he recibido dicho pago.*

*Mi vida cambio desde que sufrí el accidente a nivel económico, ya que las prestaciones en dinero<sup>129</sup> que brindó el IGSS, no fueron capaces de cubrir las necesidades de pagos en mi hogar, como es luz eléctrica, agua potable, alimentación y dinero para dar a mis hijos para ir a la escuela.*

*Me vi obligado a vender un terreno de mi propiedad, el precio que me dieron no valía, pero tenía necesidad para cubrir los gastos de la familia, lo más triste es que cuando regrese a la empresa donde laboraba al momento del accidente, me despidieron el día que me dieron de alta, entonces me quede sin trabajo.*

*No puedo trabajar como albañil en una empresa formal, porque me ven con uso de muletas, la edad ya no me dan trabajo (49 años) ya que la rehabilitación no me permitió caminar sin baston, entonces cuando voy a trabajar a la empresa la*

---

<sup>128</sup> El término es Prestación Ulterior establecido en el artículo 30 del Acuerdo 1002 de Junta Directiva del IGSS "Programa relativo a Accidentes" Departamento de Comunicación Social del IGSS. 1977

<sup>129</sup> Las prestaciones pecuniarias proporcionadas por accidente según el artículo 50 Acuerdo 468 de Junta Directiva "Reglamentación de Prestaciones en Dinero" Impreso en el Departamento de Comunicación Social del IGSS. 1977

*misma no me da oportunidad de trabajo por mi situación física, entonces inicié pidiendo limosna en las calles del parque Morazán zona 2 ciudad de Guatemala, parroquia zona 6 y pasarela del mercado de la parroquia, ahí me contacto una persona que trabaja como albañil, y reúnen enfrente de la Iglesia la Parroquia zona 6, me indicaron que debía intentar trabajar con ellos, para ganarme unos centavos, y dejar de pedir dinero en las calles.*

*El no poder cubrir las necesidades, igual cuando tenía el pago de su quincena cuando laboraba, mis hijos se van a la escuela sin dinero, y le ofrezco darles mañana dinero para la escuela, lo cual es de todos los días. Vender un terreno de herencia en Q.13, 000.00 ahora solo tengo Q.1000.00 lo vendí para cubrir los gastos familiares y porque su esposa se enfermó y tenían que comprar la medicina.*

*Ahora tengo un mes de trabajar como ayudante de fundidor de terrazas, realizando la mezcla previa a la fundición de terrazas en casas particulares, para mí ese trabajo es difícil porque el solo hecho de caminar se dificulta.*

*Las personas con quienes trabajo, se han portado conmigo muy bien, y hago mi mejor esfuerzo para desempeñar lo que me tienen asignado, lo único es que no trabajo todos los días de la semana con ellos, únicamente trabajo tres o dos días a la semana, porque no me siento muy potente para ese tipo de trabajo. El día de trabajo como ayudante de albañil es aproximadamente de Q75.00.*

*Y en ocasiones mi tío me ha solicitado que trabaje con él de forma eventual como guardián, en su vivienda que tiene en la Avenida Bolívar zona 3, cerca del McDonald, y me reconoce unos centavos por quedarme como guardián los fines de semana.*

*Me da tristeza no poder darle a mis hijos unos centavos para que se vayan a la escuela, ellos me preguntan papá hoy me vas a dar una mi choca para ir a la*



*escuela, y como no tengo, me da tristeza no darles, mis hijos tienen los zapatos gastados, no tengo dinero para cubrir ese gasto, mi esposa vende tortillas en la aldea, pero que son Q.20.00 diarios, pues todos ahí donde vivo, hacen sus propias tortillas.*

*Cuando pedía limosna me sentía mal cuando las personas hablaban, pero desconocen mi necesidad, y cuando una persona me daba unos centavos, mi corazón se ponía alegre, en ocasiones pienso y pienso regresar a pedir limosna.*

*Para mi invalidez es como yo que no puedo caminar bien, no estoy sano, pues me siento inválido, porque me fracture el hueso del tobillo y ya tengo un año, y no mejoré.*

*Creo que las personas me ven con lástima, y por eso me regalaban dinero, platicaban conmigo y me preguntaban que me paso, otros son indiferentes y no me dicen nada, otras personas me regalaban comida, frutas, cuando me ponía en la pasarela del mercado de la parroquia, en ocasiones las personas me llaman para darme dinero, lo que me hacia ser feliz.*

*Le pido a Dios que me de fuerzas para seguir adelante y me dé la oportunidad de mejorar mi salud para tener un trabajo formal, he pensado buscar tratamiento médico a nivel particular, pero solo pensar que es muy caro el tratamiento, desisto de hacerlo, pues ya no tengo bienes para vender, únicamente me queda la casa donde vive mi familia y yo.*

*A mí nadie me ha informado sobre los requisitos para trámite de pensión por invalidez, y desconozco las leyes que protegen a las personas con discapacidad.*

*Las limitaciones que presenté en el trabajo es caminar rápido, me ayudó con un bastón, no puedo cargar objetos pesados porque el bastón no me lo permite, lo único que hago es hacer las mezclas de cemento y pasar la cubeta de cemento a*

*la persona que tenga más cerca para realizar el trabajo de manera más rápida y cómoda para mi, las personas me apoyan y he logrado trabajar como ayudante de fundidor de terrazas, pero estoy pensando en buscar otro trabajo y/o quedarme como guardián únicamente en la casa de mi tío.*

*Para caminar en la calle busco los lugares fáciles, que no existan gradas como rampas por ejemplo, pero no hay muchas en Guatemala, y cuando paso las calles busco a un policía Municipal de Tránsito PMT para que paré los vehículos y me permita pasar, el subir y bajar gradas se me dificulta; tengo dificultad cuando llego a mi casa en Chinautla porque hay dos cuadres que tiene las calle de piedra empinada, me cansó, para bañarme me siento en banco plástico para no caerme en el baño.*

*En mi vivienda vive mi esposa y dos hijos de 10 y 14 años de edad. Además, de vender tortillas mi esposa va al río de Chinautla a conseguir chatarra para la venta.*

*Mi esposa e hijos me dan ánimo y me dicen que voy a recuperar la salud, y cuando viajó a la capital, me dicen que tenga cuidado que no me vaya a caer por la lluvia, así que los días de lluvia prefiero no salir a trabajar, ahora que está lloviendo casi todos los días de agosto y principios de septiembre no he salido a la calle, hoy porque tenía que visitar a una señora que me ofreció darme ropa para mis hijos, es que decidí venir hasta acá a medicina legal y a buscarla para preguntarle cómo va mi tramite de pago por el accidente.*

*Aprendí a manejar monta carga en la empresa donde trabaje, se un poco de mecánica ya que fui ayudante de mecánica en le empresa, pintor y cambio de aceite de vehículos y camión.*

*Antes del accidente laboraba en mantenimiento en una cementera, tenía las siguientes actividades: ayudante de mecánico, soldador, pintor de paredes del*

*edificio, con 3 años de relación laboral, el motivo del despido fue porque terminó el contrato de 3 años, conmigo nos fuimos 15 trabajadores.*

*El trabajo consiste en presentarse al parque que se encuentra en frente de la iglesia de la parroquia zona 6, a las 5:00 a.m., ahí nos llegan a traer en vehículo, para dirigirnos a la casa donde se va a fundir la terraza, luego de llegar a la vivienda y empezamos a mezclar, yo me dedicó a romper las bolsas y luego a mezclar el cemento. Por la limitación física que tengo, no cargo las cubetas con cemento.*

*Con relación a la oportunidad de trabajo en el sector formal, no existe ya que me ven con apoyo para caminar, la edad no me dan oportunidad de trabajar.*

*Como han respondido las personas que trabajan conmigo, ha sido buena, pues ellos saben que se me dificulta pero me tienen paciencia, cuando pedía limosna las personas me daban frutas, verduras, ropa, jabón, entre otras cosas, por lo que estoy pensando regresar a pedir limosna.*

*Los días que estoy en ciudad de Guatemala, almuerzo en el comedor solidario que hay en la parroquia zona 6”.*

#### 7.4.2 Estudio de caso A8

A8 de sexo masculino, de 37 años de edad, casado, técnico de aire acondicionado, cursó 3ero básico, laboraba como técnico en aire acondicionado, para empresa que se dedica a la producción de azúcar, dos hijos menores de edad, diagnostico medico inciso h) artículo 30 del Acuerdo 1002 de Junta Directiva del IGSS “Programa relativo a Accidentes”.

*“Sufrí accidente en diciembre de 2006, en lugar y horas de trabajo, cuando me encontraba subido en un andamio a la altura de un segundo nivel, cuando mi compañero de trabajo me grito, que tuviera cuidado, pero no logre agarrarme, caí*

*de lado, y lesione el fémur de la pierna derecha, la muñeca de la mano derecha y la frente de lado derecho, fue atendido en la emergencia del IGSS, y luego me hospitalizaron.*

*Esperaron aproximadamente un mes para intervenirme quirúrgicamente, al operarme me colocaron platino y 6 clavos en el fémur de la pierna derecha, me colocaron un tutor en la muñeca derecha, y me realizaron cirugía plástica en la frente ahora solo tengo una cicatriz que es visible en la parte de la ceja.*

*A los dos años que me operaron el platino colocado en el fémur de la pierna derecha, se me quebró entonces me operaron nuevamente, colocándome un clavo inter medular, en lugar del platino, pero existió rechazo del material, y presente infecciones frecuentes, estuvo hospitalizado en tratamiento médico por más de 6 años, no recibí rehabilitación debido a que no era adecuado a mi condición, según el argumento del médico tratante fue que con los ejercicios se me volvería a quebrar y decidieron no realizarlo, a la fecha tengo la pierna más corta que la izquierdo.*

*Según me dijo el médico en la última evaluación que había un acortamiento de 8 centímetros, eventualmente perdió la memoria, no recuerdo donde y que iba a realizar, me proporcionaron aparatos ortopédicos, de parte del IGSS, el cual no utilizó, debido a que me lastimaba la barra que tiene el zapato, únicamente utilizó las muletas que me dieron en el IGSS, al finalizar el tratamiento médico me enviaron a medicina legal para la evaluación, para el pago de un dinero que me dan por única vez, creo que le dicen PU, aun estoy pendiente de ese pago.*

*Al regresar a trabajar la empresa donde laboraba me despidió el mayo del 2013, a los 5 meses del alta para trabajar, el motivo del despido es fue el cambio de propietarios de la empresa, lo cual es mentira, ya que los dueños siguen siendo los mismos, lo único que hicieron fue cambiar el nombre de la empresa, pero todo*

*sigue siendo igual, creo que me despidieron porque me discriminaron por el uso de muletas y porque no puedo subir y bajar los andamios para realizar mi trabajo.*

*Cuando me despidieron me sentí mal, me indicaron que le iban a indemnizar y que se retirara, la cantidad de dinero que me dieron fue de Q52,000.00, del cual ya me queda poco dinero, ya que tenía deudas contraídas con mi cuñada desde que sufrí el accidente, así que tuve que liquidar mis deudas.*

*Así mismo, compre un congelador para vender cervezas, aguas gaseosas y ceviche en el garaje de mi vivienda, con mi esposa, así que estoy empezando con dicho negocio, lo atendemos entre mi esposa y yo, por el momento no se ve la ganancia pero estoy luchando por mis hijos, además, estoy trabajando como técnico de aire acondicionado ofreciendo mis servicios a empresas y sanatorios, ya que tengo clientes que me conocen y me dan la oportunidad de trabajarles.*

*De forma eventual trabajo como electricista y técnico de aire acondicionado, con vecinos que me conocen y me dan la oportunidad, el único inconveniente es que no puedo subirme en escalera para realizar cambio de lámparas, pero le digo a las personas que si es de mañana voy a esperar que llegue mi hijo, quien me ayuda a realizar el trabajo de electricidad y como él está estudiando como electricista, le sirve de práctica y me ayuda, y las personas me comprenden y me dan la oportunidad de trabajo, ahora es reparar aire acondicionado otra persona me ayuda a quitarlo lo pone en la mesa y yo lo reviso para darle el mantenimiento adecuado al mismo.*

*Así me gano unos centavos para cubrir las necesidades de mis hijos, lo que me preocupa es que el dinero que me dio la empresa, no es para siempre, sino debo saber administrar lo que me queda mientras puedo ubicarme en un trabajo formal.*

*Aunque me da tristeza que me discriminen por sólo usar muletas, yo quiero seguir laborando en una empresa formal, donde pueda tener derecho a la atención*

*médica en el IGSS, aunque ahora debo escoger el tipo de trabajo que haré pues no puedo hacer todo el trabajo de un electricista. No he tenido queja del trabajo que realizó y mis clientes no me han reclamado aún.*

*Los trabajos que puedo hacer es cambiar los tomacorrientes, reparación de ventilación aunque necesito de otra persona que me ayude a quitar.*

*El trabajar por mi cuenta me siento bien, porque estoy ganando unos centavos, lamento mucho no tener oportunidad de trabajo formal, lo que me hace sentirme mal, en ocasiones me decepcionan con algunas personas, pues no me dan la oportunidad de demostrar que soy capaz de hacer las cosas.*

*Las dificultades que tengo para el trabajo es doblar las rodillas, subir y bajar gradas y/o andamios, agacharme, caminar rápido y correr, cargar objetos pesados por el uso de las dos muletas.*

*No ha recibido información sobre que es invalidez, discapacidad y sobre las leyes que protegen a las personas con discapacidad, creó que sería bueno que nos informaran sobre esos términos.*

*Me siento inválido porque en ocasiones me doy por vencidos, pero recuerdo a mis hijos y me dan ánimo para seguir adelante y aceptar mi situación de salud.*

*Las personas me ven de diferentes maneras, algunas personas no me toman en cuenta en algunas cosas que piensan que no puedo hacer, tal vez por las muletas, el uso de muletas me hace sentirme cansado, y debo descansar, el gasto de tacos de las muletas es frecuente, en época de lluvia me da miedo caerme y sufrir un accidente, por ello cuando llueve prefiero no salir para no causarme otro accidente. Ya me adapte al uso de las muletas, no puedo hacer nada sin ellas.*

*Únicamente no fue posible adaptarme al uso de zapato ortopédico”.*

## 7.5 Percepción de los profesionales vinculados a los estudios de casos.

### 7.5.1 Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

#### 7.5.1.1 Médicos especialistas del Departamento de Medicina Legal y

##### Evaluación de Incapacidades

En la presentación de las percepciones de los médicos evaluadores de medicina legal y evaluación de incapacidades, se entrevistaron a dos médicos especialistas a quienes se identificaron como M1 y M2 para conservar la identidad de los profesionales, en el mismo se expondrán los aspectos sobresalientes de cada una de las percepciones de los profesionales de las ciencias médicas.

El M1 es Médico y Cirujano, egresado de la Universidad de San Carlos de Guatemala, con especialidad en patología en el Hospital General de Enfermedad Común IGSS, Maestría en Patología Forense, de la Caja de Costa Rica de Seguridad Social, Médico especialista en el departamento de medicina legal y evaluación de incapacidades, con relación laboral en el Instituto de 22 años. Véase anexo 3

El M2 es Médico y Cirujano egresado de la Universidad de San Carlos de Guatemala, con especialidad en Medicina Física y Rehabilitación, en el Hospital de Rehabilitación del IGSS, realizó el Ejercicio Profesional Supervisado en IGSS en el Hospital de Mazatenango, estudia Maestría en Geriátría de la Universidad de España, actualmente es Médico especialista en el Departamento de Medicina legal y Evaluación de Incapacidades, con relación laboral en el Instituto de 10 años. Véase anexo 4

Definen invalidez como *“toda persona que presenta una discapacidad y que necesita de una segunda persona, para realizar las actividades laborales y de auto cuidado”* y discapacidad *“deficiencia que limitación a la persona en la realización*

*de las actividades sociales y laborales, cuando se reincorporan a la sociedad presentan limitación en el desempeño de las actividades sociales". Para el M1 considera que la discapacidad y la invalidez son términos similares.*

*Ambos entrevistados consideraron importante establecer que las actividades de la vida diaria "son aquellas que actividades que realizamos de manera cotidiana, como lo son bañarse, vestirse, desvestirse, alimentarse, caminar, trabajar, tener sexo entre otros".*

*Así mismo, indicaron según "la organización mundial de la salud, clasifica el daño corporal como nula, leve, moderada y grave"<sup>130</sup>, el cual es utilizado para dictaminar el grado de invalidez, total y gran invalidez establecido en el Acuerdo 1124 de Junta Directiva del IGSS.*

*Establecen que accidente es el "Daño o lesión que una persona sufre en un momento determinado teniendo grandes complicaciones por causa del hecho" y el tratamiento que se le brinda, se le denomina como "conservador y quirúrgico" determinó que el primero "es el que presta para salvar la vida, como primeros auxilios" y el segundo "realizar exámenes especiales como rayos X, laboratorios, tomografías, todos aquellos exámenes que permitan hacer un mejor diagnóstico médico, para ser intervenido quirúrgicamente". Mencionaron que "debe existir un protocolo de atención, con normas generales para atender los casos, aunque no todas las patologías son iguales, deben tratarse de forma diferente".*

*El tratamiento rehabilitativo que brinda el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, para el M1 es considerado "puramente médico" porque "al IGSS le corresponde el 50% y al patrono le corresponde el otro 50% al desempeñarse en el puesto de trabajo" así mismo, establece "desde mi criterio personal, consideró*

---

<sup>130</sup>González, Miguel "Discapacidad/dependencia: unificación de criterios de valoración y clasificación" editorial Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad impreso en ARTEGRAF. S.A. Madrid España. s.f.



*que la rehabilitación debe ser encaminada a mejorar la salud, pero también, debe velar por brindar formación y orientación para el desempeño en el puesto de trabajo”.*

El Médico de rehabilitación debe observar los siguientes criterios para reinsertar al paciente al trabajo que haya sufrido un accidente *“conocer el tipo de lesión que presenta el paciente, tipo de trabajo que realiza, informe de medicina preventiva sobre la visita a la empresa y la relación con la disminución de riesgos por accidente laboral, visita de Trabajo Social para solicitar reubicación laboral en caso sea necesario, solicitud de consideraciones en el desempeño laboral y recomendaciones generales para el patrono, informe de terapia ocupacional”.*

A la rehabilitación le corresponde brindar las terapias respectivas para reincorporar al paciente al mercado laboral.

Las fortalezas y limitaciones de los aparatos protésicos y ortopédicos <sup>131</sup> según los médicos entrevistaron quienes manifestaron *“las prótesis de miembros superiores son fáciles de uso y colocación, el uso permite al paciente ser independiente, sentirse seguro de sí mismo, mejorar el auto estima, la estética y mejorar el estado de ánimo”* entre las limitaciones en el uso de los mismos mencionan *“incomodidad, inconformidad por ello no los usan, movimientos lentos al desplazarse, aparatos elaborados con materiales pesados, perjudica en el trabajo porque son incómodos, no pueden agarrar los objetos con las prótesis de miembro superior, que están compuestos de una mano y/o gancho”.*

Los profesionales de las ciencias medicas manifestaron *“los pacientes se quejan frecuentemente de la prótesis, algunos de los problemas se deben al incremento*

---

<sup>131</sup>Definición de Prótesis “aparato externo usado para reemplazar total o parcialmente un segmento de un miembro ausente o deficiente. Se incluye cualquier aparato que tenga una parte en el interior del cuerpo por necesidades estructurales o funcionales” y ortesis “cualquier dispositivo aplicado externamente sobre el cuerpo humano que se utiliza para modificar las características estructurales o funcionales del sistema músculo-esquelético”. Disponible: <http://www.slideshare.net/taniasobrevilla/protesis-2686266>  
Recuperado el 19 de octubre de 2013.

*de peso que tiene el paciente, posiblemente por la vida sedentaria que tiene ya que la mayoría se dedican a ver televisión y no hacer ejercicios, cuando son prótesis de miembros inferiores, los pacientes no se cuidan el muñón, se colocan de manera inadecuada en el uso de la prótesis, también, son aspectos culturales por tal motivo rechazar el uso de la prótesis”.*

*Cuando los pacientes “utilicen adecuadamente la prótesis los resultados son excelentes, se debe exigir al paciente que las use para adaptarse a ellas, el IGSS invierte miles de quetzales en la adquisición de cada una de las prótesis, la cual tiene un valor aproximado de Q50, 000.00 por cada una de ellas, aunque existen prótesis tecnificadas que facilitarían la movilidad, el agarre al paciente, pero el obtenerlas en nuestro país, se requiere invertir en recurso económico y humano”.*

*La experiencia de los médicos entrevistados manifestaron “algunos pacientes me manifestaban su preocupación, cuando se les daba de alta para trabajar, indicando que van a perder el trabajo, y que les da miedo perder los beneficios del Seguro Social cuando ya no tengan relación laboral vigente con la empresa, algunos pacientes que posteriormente he visto me han dicho que han sido despedidos aunque el accidente haya ocurrido en el lugar de trabajo”.*

*Los argumentos del patrono según los médicos 1 y 2 es “él trabajador no rinde igual, no tiene un buen desempeño laboral, hay que modificar las vías de acceso dentro de la empresa, lo que genera gastos para la empresa y no se tiene el presupuesto para realizarlo, también, existen dificultades con los compañeros de trabajo que se molestan y no les tienen consideraciones laborales” además, manifestó “existe rechazo laboral”.*

*“Tengo conocimiento que todas las empresas deben cumplir con lo establecido en las leyes laborales que indica que deben tener 5% de trabajadores con discapacidad, lamentablemente no se cumple, por ello existen pocas empresa que si les brindan trabajo a personas con discapacidad”.*

*“No existe oportunidad de trabajo en el país, los índices altos de desempleo tanto para las personas que no presentan discapacidad, ahora para la personas con discapacidad, es mayor, desconozco el porcentaje pero debe estar hasta las nubes”.*

Con relación a las personas con discapacidad reincorporadas al ámbito laboral *“cuando observó a una persona laborando, pienso que tienen una buena auto estima, desean estar mejor económicamente, sentirse útiles y aceptados en la sociedad”.* Manifestó el M1 *“las personas con deficiencia visual puede ser reinsertadas laboralmente en puestos como catadores de café y cardamomo, por el buen olfato y gusto que poseen, venta de loterías y sacar fotocopias, en el sector informal”.*

*“El desempeño laboral que tienen las personas con discapacidad considero que es normal dentro de las habilidades y destrezas”* para el M1 considera que *“cuando observó la persona con discapacidad en la calle pidiendo limosna, me da cólera, porque consideró que pueden trabajar, si la empresa le diera la oportunidad de trabajar”.*

Según el M2 manifestó *“cuando veo a las personas con discapacidad pidiendo limosna, no me es agradable verlos, me gustaría verlos trabajando por sus propios medios, aunque vendiendo dulces, chicles u otros productos”.*

Para ambos profesionales de las ciencias médicas manifestaron *“las personas con discapacidad presentan discriminación laboral, de locomoción, social y familiar”* la sociedad considera a las personas con discapacidad *“diferentes a los demás, por la limitación que presenta”.*

Para el M1 argumenta sobre discriminación que sufren las personas con discapacidad *“Guatemala es un país, atrasado en comparación a otros países, principalmente en las calles, no existen rampas que faciliten a las personas que se movilizan en silla de ruedas, y con apoyo de muletas, andador y bastón.*

*Es observable que están restringidos en todos los servicios tales como artísticos, laborales y a nivel de la atención en salud, por ejemplo no le colocan una prótesis para sustituir cabeza de fémur a las personas que trabajan como jornaleros y albañiles, por su ocupación genera deterioro, entonces esperan que cumpla edad de jubilación para la colocación de la prótesis”.*

*En Guatemala “no se cuenta con un dato estadístico correcto que indique cuanta población existe con discapacidad en el país, porque cada institución maneja su propia estadística y no se tienen registros de cuáles son los tipos de discriminación que sufren las personas con discapacidad” es importante exponer lo manifestado por el M2 “no existen políticas sociales que formulen leyes que defiendan los derechos de las personas con discapacidad, tengo conocimiento que existen convenios ratificados por el país para mejorar las condiciones sociales de inclusión social y laboral, pero como siempre pasa no son cumplidas en su totalidad porque no existen sanciones que hagan que se cumplan, también, no hay interés político que les preocupe la población con discapacidad.*

*Existe la CONADI que debe velar por los derechos de las personas con discapacidad, pero dicen que hacen algo, pero no se ve que hacen, para mejorar las condiciones de las personas con discapacidad y busquen oportunidades de trabajo para las personas con discapacidad.*

*La institución que he observado que hace algo por un sector con discapacidad como es Margarita Tejeda, que los reinserta en restaurante de comida rápida”.*

*Los médicos indicaron “que el IGSS debe preparar a los pacientes para un oficio, y crear un departamento que potencialice las habilidades y destrezas que le permita al paciente regresar a trabajar al mismo puesto de trabajo y/o a otro diferente, cumpliendo con lo que dice en el Decreto Ley 295 de creación del IGSS, velar por la salud de los trabajadores con el fin de reincorporarlos al medio laboral, porque con ello mejorar sus ingresos económicos de su grupo familiar”.*

En el Hospital de Rehabilitación les brindan cursos a algunos pacientes, para asignarlos deben cumplir con un perfil siendo estos *“nivel de escolaridad, ocupación, tipo de la empresa donde labora, factor emocional, interés de la persona con relación a regresar a trabajar, deseo de la empresa en reincorporarlo al puesto de trabajo”*.

Para el M2 los pacientes manifestó *“según mi experiencia los pacientes con discapacidad, me dicen que las autoridades no hacen nada, después que ha presentado la queja de han sido despedidos por causa injustificada, el Ministerio de Trabajo y Previsión social, únicamente los orienta para el cálculo de indemnización.*

*El IGSS, les proporciona el pago de la prestación ulterior, pero no les asigna la Invalidez, principalmente si son personas jóvenes en edad de trabajo porque ello implicaría que los trabajadores activos debemos cubrir las pensiones, ello va en contra de los intereses presupuestarios del instituto”*.

*“A nivel empresarial los patronos no le ofrecen trabajos a corde a sus limitaciones, entonces que le queda al afiliado, dedicarse a ver televisión y permanecer en casa sin hacer nada, provocar lastima en los integrantes de la familia, y no ponerse la prótesis una inversión que el IGSS hizo por ellos, teniéndola al final guardada en un ropero, también, tengo conocimiento que algunos pacientes, llegan a vender la prótesis en Q10, 000.00”*.

Los médicos compartieron con la investigadora su experiencia de casos que han sido atendidos y que han compartido en el puesto de trabajo *“Un joven amputado de los 4 dedos de la mano derecha, y los cirujanos le dejaron un solo dedo, fuimos con los cirujanos de mano a preguntarles porque no le quitaban el único dedo que le quedaba, ya que estaba anquilosado<sup>132</sup> ya que lo práctico era ponerle prótesis*

---

<sup>132</sup>Anquilosado se define como “Disminuir o perder la movilidad en una articulación” <http://www.wordreference.com/definicion/anquilosamiento>

*de mano, los médicos cirujanos nos respondieron, el dedo que le dejamos es porque le sirve para jalar cable de la maquinaria que opera en la empresa, entonces comprendimos que el cirujano le dejará al paciente la mayoría de las partes del cuerpo, aunque para nosotros como médicos evaluadores, pensemos que no deben tenerlo. La rehabilitación debe potenciar esa limitación brindándole una terapia ocupacional que le permita posteriormente la reinserción laboral al trabajador como en el caso descrito.*

*Tengo un paciente con diagnóstico de paraplejia causada por esclerosis múltiple quien se moviliza en silla de ruedas, se encuentra laborando, se moviliza en vehículo adecuado para personas parapléjicas.*

*Un médico evaluador el Dr. Sosa Galicia, es un paciente parapléjico que se moviliza en silla de ruedas, trabajo en el departamento de medicina legal y evaluación de incapacidades, como médico evaluador y forense tenía un buen desempeño laboral realizando necropsias”.*

#### *7.5.1.1 Aspectos observados en el proceso de evaluación de las discapacidades*

*La investigadora se le dio la oportunidad de observar el método que el médico evaluador realiza el proceso de evaluación de una discapacidad, causada por un accidente, previo al pago de prestación ulterior. Se observó lo siguiente:*

- El médico evaluador al momento de llamar al afiliado, se identifica e indica que realizará una evaluación por el pago de la prestación ulterior que le brinda el Instituto, por única vez. (el caso observado fue la amputación de dedos de la mano izquierda).*
- El médico le solicita sus documentos de identificación (Documento único de identificación DPI y constancia de afiliación del IGSS).*

- *Dibuja la mano amputada del afiliado en una hoja de bond simple, la cual identifica con nombres y apellidos, afiliación, ocupación, edad, y el diagnóstico médico.*
- *Brinda plan educacional con relación a los cuidados que debe tener con relación a la amputación sufrida.*
- *Orienta al afiliado indicándole que debe llamar vía teléfono a la Oficina de Prestaciones en Dinero del IGSS, dentro de un mes, para conocer sobre la resolución del pago de la prestación ulterior.*
- *Así mismo, le indica al afiliado que si tiene alguna duda o pregunta, el afiliado le manifestó que desea realizar trámite de jubilación, ya que piensa que la empresa lo va a despedir.*
- *El médico evaluador le proporciona los requisitos de IVS y le indicó que solicite orientación a Trabajo Social de Medicina Legal, para mayor información. .*
- *El afiliado se retira de la clínica del médico evaluador.*

*Véase anexo No. 5.*

*Los aspectos a observar en relación a las instalaciones para recibir el afiliado discapacitado, en el Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades del IGSS, tiene los espacios son reducidos para que el afiliado se movilice en silla de ruedas, existen gradas pequeñas en el acceso a la sala de espera de la atención al afiliado, el desplazamiento del afiliado dentro de la oficina para dirigirse a las clínicas existen una baranda que la mayoría del tiempo permanece cerrada, por lo que el paciente que se moviliza en silla de ruedas requiere que el médico y/o familiar les abra la baranda, no existe propaganda para orientar y promocionar la prevención de los accidentes y enfermedades.*

Véase anexo No.6.

#### 7.5.1.2 Trabajadores Sociales del Hospital de Rehabilitación del Instituto Seguridad Social

Los Trabajadores Sociales entrevistados, se identificaron con TS1 y TS2.

La TS1 es Licenciada en Trabajo Social, egresada de la Universidad de San Carlos de Guatemala, actualmente se desempeña como Licenciada en Trabajo Social, en el Hospital de Rehabilitación del IGSS tiene 3 años 7 meses, es parte del equipo multidisciplinario del Hospital, encargada del servicio de lesiones craneoencefálicas, del Hospital de Rehabilitación y consulta externa, con relación laboral con el Instituto de 24 años. Véase anexo No. 7

La TS2 es Trabajadora Social a nivel técnico universitario, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, estudia Licenciatura en Trabajo Social en la Universidad Mariano Gálvez, con 19 años de relación laboral en el Hospital de Rehabilitación, tiene 2 años de cubrir las atribuciones como supervisora de Trabajo Social, de 8 Trabajadores Sociales, representando la sección de Trabajo Social a nivel administrativo ante la Dirección Ejecutiva del mismo, con relación laboral con el Instituto de 26 años. Véase anexo No.8

Para la TS1 considera que *“la invalidez y la discapacidad son sinónimos, porque la persona que presenta un daño corporal y/o mental que tiene una limitación para realizar las actividades de la vida diaria”*. Para la TS2 lo define como *“Pérdida de la capacidad de una persona, para realizar una actividad necesaria para su desarrollo debido a una limitación física, psicológica y social”* y mientras *discapacidad la definió como “Ausencia de capacidad para la realización de algunas actividades como las realiza normalmente un ser humano. Esta varía en el mundo debido a las circunstancias socioeconómica y de diversas posiciones que cada sociedad adopta para lograr el bienestar de la población”*.



Para la TS2 encuentra la diferencia entre invalidez y discapacidad de la siguiente manera: *“la invalidez es pérdida de la capacidad para el desarrollo de actividades de vida diaria y necesita de otras personas para ello, y la discapacidad es la ausencia de algunas capacidades para la realización de algunas actividades, pero la discapacidad se hace más fuerte si no existen los medios ni políticas de gobierno que faciliten el acceso a sus derechos, ni se actúe con equidad e igualdad”*.

La TS1 *“he observado que el paciente que llega al Hospital a recibir tratamiento rehabilitativo, después del accidente, se siente frustrado, se enojan consigo mismo y con los demás; pero el tratamiento médico y psicológico que reciben en el Hospital de Rehabilitación del IGSS, el paciente tal vez no llegan a aceptar al 100% las secuelas dejadas por el accidente, pero se les ayuda a desempeñarse en la sociedad para seguir adelante”*. Para la TS2 manifestó *“llega al Hospital de Rehabilitación con enojo, agresividad, tristeza, depresión, intolerancia al medio, aislamiento y hasta el punto extremo de ya no continuar con vida”*.

Y la TS1 manifestó *“los familiares comentan que el paciente se pone de mal humor y agresivo”* por ello el psicólogo de la Institución, *“le brinda terapia familiar necesaria para que ellos aprendan a vivir con una personas que a raíz de un accidente ahora presenta discapacidad”*.

Y la TS2 dijo *“La familia al igual que el paciente sufre el duelo juntamente con el paciente por la pérdida de la capacidad física o psicológica (en el caso de esta Unidad), pensando y expresando que ya no será lo mismo vivir con el paciente, que tendrán que atenderlo toda la vida actuando de manera sobreprotectora lo que ocasiona grandemente daño en el paciente, se escuchan expresiones como “mejor se hubiera quedado en el accidente”, “así para que quiere la vida si ya no le funcionan las piernas, o ya no sabe en qué mundo vive” y otras dicen “bueno que sea lo que Dios quiera.*

*Y se puede observar el poco conocimiento que tienen sobre lo que es la rehabilitación y lo que busca ¡qué no es el fin, sino el inicio de una nueva vida ¡y ¡que pueden aprender a vivir con esa discapacidad realizando otras cosas, descubriendo que poseen otras habilidades y destrezas que ni se los hubiera imaginado que existían¡”.*

*La TS1 indicó que “que existen pacientes que manipulan a sus familiares, con el fin de provocar lastima, todos sabemos que ese sentimiento no les ayuda sino todo lo contrario, hay pacientes que solo hacen una señal o un gesto y la familia hace lo que ellos quieren”.*

*Para TS1 considera que la población con discapacidad son “rechazados por la sociedad Guatemalteca, debido a que existen personas que se les olvida que la población con discapacidad son seres humanos que tienen necesidades, derechos y obligaciones como el resto de la población en general, considero que es por la falta de información, educación y promoción de los derechos de los discapacitados, y no comprenden que la diferencia entre los que presentan deficiencia con los que no tienen una lesión, es la limitación física y/o mental, que los hace diferentes, pero iguales ante la sociedad”.*

*Para TS1 plantea “Mi opinión personal sobre la discapacidad en Guatemala, es que el país no existen las condiciones necesarias para que las personas con discapacidad tengan trabajo, existen familiares que abandonan a los discapacitados por vergüenza, porque no tienen las posibilidades económicas para cuidarlos y los abandonan”.*

*Y la TS1 plantea el ejemplo “cuando una persona sana contrae matrimonio o inicia a vivir en unión de hecho con una persona con discapacidad, son juzgadas por los familiares, no existe aceptación en el núcleo familiar, entonces se les niega la oportunidad de formar su propio hogar”.*

Para la TS2 opina *“Considero que hace falta mucho por hacer que existen políticas, tratados en donde el gobierno ha ratificado para ser parte de ellas, organizaciones y grupos que luchan por los derechos de las personas con discapacidad para que se respeten y se cumplan, pero existe ignorancia por parte de la población de que las personas pueden y deben ser incluidas en todas las actividades de la sociedad (política, deportivas, culturales, sociales, laborales) porque pueden realizarlas, tenemos una cultura de indiferencia para estas personas que necesitan del apoyo y comprensión de toda una nación y que debemos darles el espacio para que se desarrollen con plenitud e igualdad de derechos, terminar con esa discriminación que lo único que logra es hacerlos más pobres”*.

Las Trabajadoras Sociales, del Hospital de Rehabilitación del IGSS, indican que *“tratan de brindarle apoyo emocional a las personas que llegan al Hospital, por primera vez, y que a raíz del accidente presentan una lesión”* la TS1 indicó lo siguiente *“yo le digo que aquí van aprender poco a poco a valerse por sí solo, a realizar las actividades cotidianas de forma independiente, que va a descubrir nuevas capacidades, que tal vez nunca pensó que poseía.*

*Así mismo, les digo que existe la oportunidad de gozar de una pensión por invalidez, siempre y cuando cumpla con los dos requisitos de los años de cotización al IVS y que medicina legal y evaluación de incapacidades, le declare el grado de invalidez. Y para los trabajadores del Estado que se dirija a servicio civil, y también, depende de la declaratoria de grado de invalidez por medicina legal.*

*Así mismo, le indicó que existe una institución que se llama CONADI que lucha por mejorar las condiciones de las personas con discapacidad, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, quien ha presentado una iniciativa de ley que permita mejorar las condiciones de salud, trabajo y transporte de las personas con discapacidad”*.

*La TS2 manifestó “Primero trabajar en equipo para brindar una atención integral que permita cubrir todas las áreas de la vida de las personas con discapacidad, en el Hospital de Rehabilitación el Trabajador Social se convierte en los ojos y oídos del equipo multidisciplinario, porque realiza investigaciones sociales, visitas domiciliarias, que le permite conocer el entorno social donde se desenvuelve y/o desenvolverá el afiliado con discapacidad.*

*Sostiene una estrecha comunicación con la parte patronal para agilizar gestiones necesarias de pago (ya que la familia se ve afectada económicamente) para solicitar reubicación laboral, con la finalidad de hacer conciencia que el paciente es una persona que posee habilidades y destrezas a pesar de su situación de salud, toda esta información la comparte con el equipo a quien le ofrece un panorama más amplio para dar atención al paciente y unido a las otras disciplinas brindar tratamiento integral.*

*Brinda a la familia asesoría y orientación para la agilización de procesos y el aprovechamiento de los derechos que tiene el paciente en el IGSS, así como la importancia de crear conciencia en la familia que el paciente continúa siendo una persona capaz de pensar y realizar actividades de la vida diaria, quitando la idea de que ya no puede hacer nada. Da a conocer derechos y obligaciones al afiliado como a su familia, con espíritu humano pero con criterios de autogestión y sostenibilidad.*

*Elabora expediente social, informes sociales, orienta para trámites de IVS u ONSEC, elabora y ejecuta proyectos educativos, con temas de su interés que les permitan mejorar sus condiciones de salud. Participa en juntas interdisciplinarias”.*

*Para la TS1 considera que la terapia que brinda el Hospital de Rehabilitación del IGSS “ofrece lo que humanamente y económicamente se puede, en una oportunidad las autoridades del Hospital, nos dieron a conocer lo que hace la Rehabilitación en otros países desarrollados, y comparamos que el IGSS aun le hace falta mucho para cumplir con el propósito de la Rehabilitación de forma*

*integral, por ejemplo hace falta tecnología de punta, terapias ocupacionales a corde a las capacidades y destrezas de los pacientes, que al final del proceso de rehabilitación les permita a las personas reinsertarse al medio laboral social y político”.*

*“La terapia ocupacional que brinda el Hospital de Rehabilitación del IGSS, son talleres que no requieran recursos económicos, como son las manualidades, se les enseña a tejer, bordar, realizar trabajos de carpintería y zapatería (cambio de suela, tapitas y amación de zapato entre otros), peluquería (corte y planchado de cabello, colocación de uñas acrílicas) sastrería (corte y confección de prendas de vestir), curso de computación (les enseñan lo básico y es impartido por un compañero que no tiene ambos miembros superiores y usa prótesis). En los diferentes cursos el IGSS se le proporciona un diploma de participación, pero no se le habilita para desempeñar en el puesto de trabajo como lo hace INTECAP.”*

En cambio para la TS2 opinó *“El Hospital de Rehabilitación brinda atención personalizada a sus afiliados y beneficiarios a través de un equipo de personal profesionalizado con experiencia, que busca la incorporación de los mismos a su entorno biopsicosocial y laboral, brindando tratamiento integral con calidad y calidez”.*

Para la TS1 manifestó lo siguiente *“existen pacientes que son enviados a recibir capacitación al intecap, el médico de rehabilitación es el encargado de evaluar al paciente, para ello toman en cuenta la lesión presentada por el paciente, el nivel educativo y en base a ello son referidos al intecap, existe una ONG que les paga el curso en INTECAP”.*

Así mismo, *“A la totalidad de los pacientes que llegan a recibir tratamiento rehabilitativo, se les brinda la terapia en las instalaciones del Hospital, y en los talleres se les proporciona un diploma de participación. El IGSS les proporciona el conocimiento base en los diferentes talleres de terapia ocupacional, no se le*

*certifica el conocimiento y la habilidad adquirida, porque no se cumple con un plan formal de estudio y de práctica”.*

La TS2 refiere “los talleres que brinda el IGSS en Rehabilitación son *barbería y peluquería, sastrería, reparación de calzado, computación, e hidroponía*<sup>133</sup> especialmente para los del área rural. Para poder asistir a los talleres de capacitación al INTECAP se requiere que el afiliado sea independiente en su movilización, realización de actividades de vida diaria, y en buenas condiciones cognitivas. El Instituto no le brinda ningún tipo de ayuda cuando es referido al INTECAP”.

Para la TS2 manifestó que los talleres que se imparten en el Hospital de Rehabilitación “En algunos casos los talleres que se imparten en el Hospital de Rehabilitación cumplen con el objetivo, debido al nivel de escolaridad con el que cuenta la población atendida, ya que previó a recibir el entrenamiento, terapia ocupacional le practican una evaluación para conocer habilidades y destrezas”.

Según la TS1 indicó “me comentan que en años anteriores el IGSS les brindaba a los pacientes un equipo mínimo para que ellos se independizaran en sus casas, el equipo era para instalar un pequeño taller de carpintería, zapatería, sastrería, ahora ya no se le proporciona y desconozco el motivo de porque ahora ya no se le brinda al paciente”.

También, “he escuchado que se le proporcionaba equipo mínimo para una pequeña tienda, molino de nixtamal, granja de pollos, creo que existe discriminación dentro de la misma institución al no proporcionarle el equipo mínimo que antes se le brindaba.” La TS2 indicó “Por no encontrarse amparado en ninguna normativa existente del IGSS, me refiere a los Programas de enfermedad y accidente”.

---

<sup>133</sup> Hidroponía se define como “cultivo de plantas en soluciones acuosas. Diccionario básico de la lengua española. Editorial Norma. Colombia 1995. Pág. 403

La TS1 manifestó que el IGSS, le proporciona al afiliado que sufrió accidente *“atención médica de por vida, le proporciona aparatos prótesis y órtesis, pago único<sup>134</sup>, reparación y cambio de prótesis para siempre”*.

Con relación al uso de prótesis y ortesis la TS1 indicó *“he observado que las personas jóvenes no usan las prótesis, posiblemente porque tienen habilidades y destrezas y se movilizan con mas habilidad con las muletas de metal o con una muleta canadiense, que utilizando las prótesis, también, el material que las elaboran las prótesis y que está autorizado en el IGSS, les causan problemas a las personas”*.

Para la TS2 por la experiencia de trabajo en el hospital la rehabilitación de un caso puede oscilar entre *“6 a 7 meses, lo anterior conlleva curaciones, adaptación, y la inserción a la comunidad a través de la terapia familiar que es la última fase de la rehabilitación”*.

Para el TS1 *“Las barreras arquitectónicas a nivel de territorio, algunas personas son de escasos recursos económicos, y viven en barrancos, endonadas, terrenos quebrados, que se les dificulta moverse dentro de su vivienda y fuera de ella, y eso genera deterioro de las sillas de ruedas, y por ello vienen al hospital frecuentemente a solicitar reparación o cambio de silla de ruedas, también, hay casos de prótesis que solicitan reparación de forma frecuente”*.

*“Para nosotras como profesionales hemos encontrado barreras con el idioma y con la comunicación, ya que atendemos pacientes sordos mudos, así mismo, con pacientes que hablan un idioma maya”*.

La TS2 opinó que la terapia ocupación que brinda los terapeutas ocupacionales del IGSS permite *“por la experiencia que poseen los terapeutas ocupacionales, brindar tratamientos adecuados y necesarios para todos aquellos pacientes que sufren de lesiones de miembros superiores, para que el paciente sea independiente en las*

---

<sup>134</sup>IGSS Se denomina “Prestación Ulterior” según. Acuerdo 468.

*actividades de vida diaria y cuando regresan a su trabajo se brinda los aditamentos necesarios para que puedan realizarlo, porque salen de la unidad con el equipo necesario de autoayuda”.*

El TS1 manifestó que ha realizado gestiones de reubicación laboral para pacientes con lesiones que causado discapacidad y comparte su experiencia *“En base a mi experiencia al momento de solicitar las reubicaciones laborales, es más fácil que la empresa acepte la reubicación laboral, si el paciente presenta lesiones en miembros inferiores (amputados de una pierna, parapléjicos) que un afiliado con lesiones en miembros superiores (amputación de dedos, mano, brazo). Lo anterior, nos indica que los miembros superiores son más importantes en el proceso de trabajo.*

*Considero que existe un porcentaje de pacientes que tienen la oportunidad de trabajo según la limitación física que presentan, a consecuencia de un accidente limitación leve un 78%, moderada 85% como el parapléjico tiene más oportunidad de trabajo que un amputado y paciente grave 1%, muchos de los casos dependen del patrono y la relación con el trabajador.*

Para TS2 refiere *“que la terapia ocupacional se ocupa de que el paciente logre la mayor independencia posible para el desarrollo de actividades de vida diaria, sugiriendo que tipo de aditamentos son necesarios para el paciente y sean prescritos por el médico, da entrenamiento para que puedan usarlos, y que el afiliado logre incorporarse a sus actividades entre ellas las laborales.*

*Además, el Hospital de Rehabilitación del IGSS brinda a los afiliados medicina física y rehabilitación laboral, porque la medicina física busca mejorar las condiciones físicas del paciente y que alcancen la mayor independencia posible, para que se reintegre a la sociedad y laboralmente”.*

*En los casos que las empresas si aceptan la reubicación laboral, Trabajo Social ya no realizamos otra visita para monitorear que el paciente conserve el trabajo.*



*Y la TS1 manifestó “Los pacientes nos cuentan que al llegar al trabajo los tienen dos o tres días sentados en un banco sin hacer nada, y luego los despiden, la intención de la empresa es que el trabajador renuncien para no pagarles indemnización.*

*Hay empresas que les niegan la oportunidad de seguir laborando en la empresa, esto se da porque sería un ejemplo para los trabajadores sanos y al verlos iban a resistirse a operar la maquinaria industrial, es triste comprobar que las empresas les interesa únicamente la producción, no piensan en dar a los trabajadores la oportunidad de continuar laborando.*

*Otro aspecto importante es que la empresa no orienta al paciente no les brinda capacitación con relación al manejo y mantenimiento de las máquinas industriales y por tal motivo existe un alto número de accidentes laborales.*

*El proceso que aplican para la realización de la reubicación laboral es el siguiente: solicitud del médico registrado en el expediente médico, entrevista con jefe*

*inmediato y/o gerente de Recursos Humanos de la empresa, negociación con la empresa, informe social informando sobre la opinión del patrono con relación a la reubicación de puesto de trabajo, cuando el paciente tenga cita con el médico quien decide conducta a seguir.*

*Durante la visita patronales para solicitar reubicación laboral, nos hemos encontrado con algunas empresas que no nos han permitido ingresar a la empresas, y nos confunden con Inspectores de Seguridad e Higiene.*

*La negociación que se realiza en la empresa por parte de Trabajo Social, no tiene relación con aspectos salariales, horarios de trabajo, lo que se busca es solicitar consideraciones especiales para el paciente y que el cambio de puesto sea compatible a las habilidades y destrezas del paciente. No existe ninguna ley que obligue al patrono a aceptar la reubicación laboral, únicamente es una*

*recomendación y lo que se requiere es que el patrono tenga voluntad y disponibilidad para que el paciente tenga la oportunidad de trabajo.*

*Por lo regular los jefes de los pacientes me han preguntado: ¿el IGSS le dará la prótesis? ¿Cuándo va a regresar a trabajar a la empresa? ¿Cómo quedó de la lesión? ¿Cómo esta de salud? realizan estas interrogantes porque la mayoría de pacientes no regresan a la empresa después del accidente.*

*La persona con discapacidad se siente útil al momento que realiza un trabajo, a pesar de la limitación que presenta, el paciente le interesa producir, comprar las cosas que necesita, en CAMIP del IGSS<sup>135</sup> por ejemplo he observado a una persona que lo van a dejar ahí, y que vende tarjetas de aire de celular, venta de dulces, chicles entre otros, admiro su esfuerzo por generar un ingreso económico”.*

*Para la TS2 las causas de despido de los afiliados con discapacidad en las empresas son “prefieren tener trabajadores nuevos, para no dar aumento salarial, para no pagar indemnización, para ellos, las personas con discapacidad, no son capaces para desempeñar un puesto de trabajo y por lo tanto no tienen habilidades para producir más, por ejemplo lo que un trabajador sano hace 400 prendas de vestir en una hora, el trabajador con lesión produce 20 prendas en una hora”.*

*Las orientaciones brindadas por TS1 cuando el afiliado es despedido “los orientó indicando que espero que no haya firmado ningún papel en recursos humanos, que tiene derecho a recibir un salario completo por un año laborado en la empresa, que puede realizar su trámite de jubilación en el IGSS o en el Estado según sea el caso”.*

*Para el TS1 manifestó que el sentimiento que presenta cuando observa a una persona con discapacidad, solicitando limosna “es una persona que si hubiera tenido la oportunidad de recibir capacitación en algún oficio, estaría trabajando en*

---

<sup>135</sup> Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Centro Integral de Pensionados del IGSS-CAMIP-

*su casa, también, he observado que otras personas que los acompañan, los usan para crear sentimiento de lástima, generando en la mente de las personas que las personas con discapacidad son incapaces de valerse por sí mismos.*

*Con relación a las personas que laboran por su cuenta y que tienen un taller de zapatería por ejemplo, admiró su valentía, porque está desempeñando un trabajo, a pesar del problema que presenta, y es trabajo realizado por su propio esfuerzo, y la lucha que realiza es valorable.*

*Algunos pacientes que han recibido tratamiento en el Hospital de Rehabilitación, y fueron despedidos en la empresa, llegan a vender el material que se utilizan en los diferentes talleres de terapia ocupacional tales como zapatería, lana para la confección de gorros y tapetes, madera para realizar los trabajos en miniatura y puedan posteriormente agenciarse de ingresos económicos en su casa”.*

La opinión de la TS2 con relación a la oportunidad y la falta de oportunidad de trabajo que presentan las personas con discapacidad “ cuando el paciente no se le brinda la oportunidad de trabajar en la economía formal, este se ve en la necesidad de trabajar por su propia cuenta en talleres propios de zapatería, sastrería, panadería, tienda, venta de tarjetas de aire de celular entre otros considero que es un medio de la economía informal para agenciarse de ingresos económicos, pero no tiene la oportunidad de contar con protección de la seguridad social para atender situaciones de salud.

*Y cuando el paciente labora en la misma empresa, pero desempeñándose en otro puesto de trabajo, la empresa le da una oportunidad que deben de aprovechar, porque la empresa los están siendo incluidos en la planilla del personal y con ello tienen derecho a los servicios de los programas del IGSS y se están agenciando de fondos para ser independientes y se sienten productivos.*

*Y los pacientes que están laborando en la empresa, pero sin consideraciones laborales, debe hacerse promoción de las leyes existentes, para que puedan tener*

*un trato digno y consideraciones laborales, para prevenir accidentes y complicaciones en la salud.*

*Y los que fueron despidos después del alta para trabajar, creo que la situación de la empresa es pésima, los empleadores son personas inconscientes porque ignoran los derechos que tienen las personas con discapacidad, quizá desconozcan que las personas con discapacidad tienen potencialidades que les permite incorporarse a la vida laboral”.*

La TS1 compartió la experiencia de varios casos los cuales se presentan a continuación:

*“En visita patronal a una finca de producción de café, el paciente trabajaba realizando varios trabajos, cuando se realizó la visita patronal, se le expuso la limitación que presentaba el paciente, quien había sufrido accidente, al caerse de un árbol, quedando parapléjico, el encargado de personal indicó que lamentablemente la finca no le podía dar la oportunidad de trabajo porque el camino que conduce de la vivienda a la finca, es un terreno quebrado, y el uso de la silla de ruedas es una limitante, por tal motivo se le orientó para realizar trámite de jubilación por invalidez.*

*Un caso de un paciente originario de Honduras se encontraba viviendo en Tecún Umán San Marcos, con tres hijos, se subió al árbol para limpiarlo, se cayó de una rama, quedo como un vegetal, se le mando a casa después del tratamiento rehabilitativo, el patrono llamó a Trabajo Social del Hospital de Rehabilitación para preguntar el motivo del egreso y traslado del paciente a su domicilio, debido a que el paciente se le observaba varias úlceras sacras a nivel de los clúteos y espalda a consecuencia que la esposa no lo movilizaba, regresando nuevamente al hospital, la mayoría de casos que llegan al hospital con úlceras, se debe a que la familia no cumple con las orientaciones que se les brinda en el hospital, fue necesario que Trabajo Social, le brindará tratamiento al caso, orientar a la familia y gestionar en IVS la pensión para que la familia se ayude económicamente con la pensión, para*

*que la esposa le brindará los cuidados necesarios al paciente. La situación económica por la que atraviesan las familias que tienen pacientes con discapacidad, la esposa se ve en la obligación de buscar trabajo y descuidan a las personas con discapacidad.*

*En una empresa de hule, ubicada en Mazatenango, el patrono le dio la orden a la ingeniera de la empresa a que viniera a Guatemala a recoger al paciente al Hospital de Rehabilitación, para que se lo llevará a la terapia familiar<sup>136</sup> cada fin de semana, y frecuentemente la Ingeniera se comunicaba a Trabajo Social, para coordinar la salida del paciente.*

*Hemos tenido varios casos donde el paciente no goza de jubilación por invalidez del IGSS, porque no llegan a las contribuciones necesarias, y en la mayoría de los casos el patrono desconoce tal situación, y cuando revisan las planillas, ha sido el contador de la empresa le había robado la contribución patronal y laboral del trabajador.*

*Tenemos un caso de una paciente que es ciega, y ella trabaja en Fondo de Tierras como motivadora, las personas con discapacidad pueden trabajar, lo que se necesita es que las empresas les den la oportunidad de trabajar.*

*Así mismo, hay un joven que trabaja en la Municipalidad de Guatemala, como capacitador por que posee un título profesional, que le permite laborar”*

*La TS2 indicó lo siguiente como alternativas de solución a la problemática de la discapacidad en Guatemala “divulgación de los derechos de las personas con discapacidad, para crear una cultura de respeto é inclusión. Dar oportunidad para su desarrollo laboral, haciendo conciencia a los empleadores de que son*

---

<sup>136</sup> La terapia familiar se define “es un método de tratamiento que intenta resolver conflictos o situaciones que atraviesa un grupo familiar, sirve para que sus integrantes expresen sus sentimientos respecto a ese problema e intenten llegar a un acuerdo, comprendiéndose y acercándose a la realidad del resto. [Definición de terapia familiar Qué es, Significado y Concepto](http://definicion.de/terapia-familiar/#ixzz2IRO2U1xp). Disponible <http://definicion.de/terapia-familiar/#ixzz2IRO2U1xp> Recuperado 11 de noviembre de 2013.

*personas capaces de realizar trabajos que les sean asignados, teniendo la consideración necesaria. Y luchar porque las Instituciones del Estado brinden la atención que merecen”.*

## 7.5.2 Ministerio de Trabajo y Prevención Social

### 7.5.2.1 Inspector del Ministerio de Trabajo

Se entrevistó a un inspector del ministerio de trabajo y previsión social, a quien se le identificará con la letra IP y con el digito 1 con relación al tema de interés de la investigadora. Así mismo, se entrevistó a miembro de personal que labora en la sección de discapacidad de dicho ministerio de trabajo, a quien identificaremos con S mayúscula y con el digito 1.

El I1 estudia el 6to semestre de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala, con relación laboral en la Dirección de Visitatoria del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, desde hace 4 años.

Durante la entrevista el inspector manifestó *“el principal problema que presentan las personas con discapacidad que nos visitan es el nivel educativo, que impide que el patrono los reincorpore al puesto de trabajo inicial y/o en otro puesto que sea compatible a la capacidad de la persona, después de haber sufrido un accidente.*

*Los trabajadores visitan la inspección de trabajo, a presentar sus quejas, argumentando la falta de pago de tiempo de trabajo, malos tratos verbales por parte del empresario, y a las personas que presentan discapacidad, no se les brinda un trato especial, ya que según lo que establece la constitución política de la República de Guatemala, todas las personas son iguales en derechos y obligaciones, las quejas son atendidas de la misma manera que cualquier otro ciudadano que solicite dicha asesoría legal.*

*El proceso que realiza el inspector de trabajo es el siguiente:*

- 1. El trabajador presenta la queja.*
- 2. Se analiza el caso en base a la normativa vigente tomando en cuenta lo establecido en el Código de Trabajo, Decretos, Convenidos OIT vigentes y ratificados por Guatemala.*
- 3. Orientar al trabajador sobre los derechos, para que el trabajador decida las acciones a seguir con relación a la queja.*
- 4. En el caso que la denuncia, continúe el proceso se registran los datos de la empresa en un formulario y el tipo de problemática laboral presenta la persona.*
- 5. Se asigna un inspector de trabajo quien puede citar al representante de la empresa en el ministerio de trabajo, en caso el trabajador así lo desea, y/o visitar a la empresa para la exposición de la problemática, se suscribe acta de acuerdos mutuos,*
- 6. Se cierra el caso.*

*En caso no exista un proceso reconciliación entre empresario y trabajo el caso continua a la instancia de juzgado del área laboral.*

*Las leyes que protegen al trabajador discapacitado tenemos el Convenio 159 de la OIT, convenio sobre la reubicación laboral la cual no me recuerdo el número de convenio en este momento, el código de trabajo. Decreto Ley 135-96 y la normativa del seguro social, tenemos conocimiento que la CONADI ha presentado en el Congreso de la República de Guatemala, otra iniciativa de ley para personas con discapacidad, aún no ha ingresado al pleno para su discusión y aprobación”.*

#### **7.5.2.2.1 Secretaria de la sección de atención para personas con discapacidad**

La trabajadora S1 es de sexo femenino, secretaria comercial, madre soltera, labora como secretaria en la sección de discapacitados del ministerio de trabajo y previsión social, presentó polio mielitis a la edad de 3 años en ambos miembros

inferiores, se moviliza en silla de ruedas, es la encargada de atención al usuario que presenta discapacidad.

*“Los trabajadores que presentan discapacidad son consideradas iguales ante la ley entonces no podemos hacer excepciones o consideraciones especiales con ellos.*

*El término personas inválidas ya no se utiliza debido a que tiene una connotación que no tienen ningún valor, así mismo, personas con capacidades especiales, debido a que se nos niega el derecho a la igualdad, el concepto correcto es personas con discapacidad porque presentamos una limitación física, mental que dificulta la realización de algunas actividades cotidianas.*

*El principal problema que presentan los usuarios con discapacidad es el bajo nivel educativo que presentan, la sección cuenta con una base de datos de empresas que ofrecen la oportunidad de trabajo a las personas con discapacidad, pero al no cumplir con el perfil que solicitan se pierde la oportunidad de empleo.*

*Creo que debe existir un cambio de cultura a nivel de la sociedad tanto para los que no presentan y los que presentan discapacidad, con relación a como se percibir a la persona con discapacidad, nos ven con lástima, y nosotros sentirnos menospreciados, las personas que piden dinero en las calles, los minusválidos, los que no pueden hacer nada, por eso es tiempo de demostrar que las personas con discapacidad somos iguales con los mismos derechos y obligaciones, por lo tanto generar lástima en las personas se termino.*

*La mayoría de personas que vienen al ministerio de trabajo desconocen las leyes que protegen a los trabajadores, por eso los refiero a la inspección de trabajo.*

*Considero que existe poca información sobre discapacidad, la CONADI debe ser el ente que promocióne y divulgue las leyes sobre la protección de la*



*discapacidad, y no se dedique únicamente a gastar el dinero en congresos o cursos que a la larga no cambia la realidad de la persona con discapacidad.*

*Los empresarios cuando observan a una persona con discapacidad, no les dan oportunidad de trabajo, porque eso implica remodelar los ambientes de trabajo, aunque tenemos conocimiento de algunas empresas que invierten en el recurso humano, como lo hizo Malher cuando regreso un trabajador de la empresa que sufrió un accidente y que posterior a ello quedó parapléjico lo reincorporaron al trabajo y modificaron algunos ambientes dentro de la empresa, así mismo, tenemos otros casos de trabajadores que la empresa los reincorporan al trabajo pero han presentado malos tratos de compañeros de trabajo, que los discriminan, y se vienen a quejar aquí con nosotros sobre ese tipo de discriminación laboral.*

*En el propio Ministerio de Desarrollo Social, deberían de contratar personas con discapacidad para que se encarguen del llenado de las bolsas que brindan a las familias de escasos recursos económicos.*

*La reincorporación laboral para la persona con discapacidad, es difícil debido a la existencia de las barreras arquitectónicas que existen en el medio social, por ejemplo no existe transporte urbano y extra urbano que ayude a la persona discapacitada, a mi me pasa, debo esperar a un piloto y/o ayudante que me quiera subir al bus, cargada y posteriormente subir la silla de ruedas, aún en el transporte de la Municipalidad de Guatemala (transmetro) debo esperar el preferencial para personas con discapacidad, que se identifican con una calcomanía en la ventana, eso implica espero entre 20 a 30 minutos todos los días, para poder transbordar un bus colectivo.*

*La falta de rampas para pasar las calles de la ciudad, ya que la mayoría son pasarelas con acceso a gradas. Tenía conocimiento que la CONADI había ofrecido 5 buses para personas con discapacidad, pero eso ya no lo hicieron.*

*El sentimiento que tengo cuando observó a una persona con discapacidad pidiendo limosna, me pone molesta, colérica debido a que pienso que las empresas no le dan la oportunidad de trabajo que sea digno a la persona con discapacidad, que pueda contribuir en los gastos familiares. Y el sentimiento de ver a una persona con discapacidad trabajar me hace sentirme contenta ver que está realizando un esfuerzo tal vez sobre humano para sentirse útil para él mismo y para la sociedad.*

*El uso de aparatos ortopédicos y/o prótesis son un motivo para que la persona con discapacidad no pueda ser ubicada en un puesto de trabajo, pero no usar los aparatos presenta una limitación aún más en la realización de las actividades cotidianas”.*

*Véase anexo No. 9*

## **Capítulo VIII Hallazgos encontrados en la Investigación**

En el presente capítulo se exponen los hallazgos más sobresalientes de los diferentes estudios de casos que corresponden al Capítulo VII Resultados de la Investigación, en el mismo se exponen las categorías generales y específicas planteadas en la investigación, interrelacionándolas con las percepciones de los sujetos y con el análisis de la investigadora.

### **8.1 Intervención del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social:**

La atención que se brinda a los afiliados por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se hace efectiva en las diferentes unidades del Instituto, siendo ellos la emergencia, consulta externa, periférica y hospitalización, para la atención médica y prestación en dinero se requiere la acreditación del derecho por medio del certificado de trabajo, extendido por el patrono de manera electrónica y/o documento físico.

#### **8.1.1 Atención médica y especializada por accidente**

Los estudios de casos presentados fueron atendidos en las diferentes unidades médicas del IGSS, siendo estas a nivel de emergencia, consulta externa, hospitalización, con tratamiento general y especializado, los casos fueron atendidos por médicos traumatólogos, ortopedistas, cirugía general, neurocirugía, neurología entre otros, en los casos que fueron intervenidos quirúrgicamente el IGSS utiliza material quirúrgico de calidad y de alto costo entre los que se pueden mencionar platino, clavos, tornillos, barras, colocación de cabeza de fémur, prótesis de rodilla, injertos de piel y hueso entre otros.

Algunos de los estudios de casos manifestaron que durante el tratamiento médico especializado presentaron complicaciones tales como infecciones intrahospitalarias, rechazo del cuerpo por el uso del material quirúrgico, así mismo, el material puede moverse de lugar y provocar que la prótesis se desajuste

generando dolor e incomodidad en el afiliado, teniendo que ser nuevamente intervenido quirúrgicamente y como se presenta la situación en los casos A4 y A5, quienes fueron intervenidos quirúrgicamente en más de una oportunidad, lo que causó la prolongación del tiempo de la suspensión por incapacidad temporal, porque fue necesario reparar y/o reconstruirlo.

Al prolongar el tratamiento médico-quirúrgico al afiliado se le prolongo el tratamiento médico y por tal motivo también la suspensión laboral que se extiende por varios meses, teniendo la empresa que buscar un trabajador que cubra las actividades y funciones del afiliado hasta que se le brinde el alta para regresar a trabajar. Así mismo, las recaídas son de alto costo para el IGSS, teniendo que extraer el material colocado en miembro dañado y colocar otro tipo de material en el mismo y/o sustituirlo total o parcialmente, lo que incrementa el costo de la hospitalización, los exámenes especiales, el pago de prestaciones en dinero entre otros.

Y al afiliado durante el tratamiento médico-quirúrgico se le dificulta el desarrollo de las actividades de la vida diaria tales como: vestirse, comer, bañarse, movilizarse por las barreras arquitectónicas que existen en el medio social, dejando de ser una deficiencia física, convirtiéndose en discapacidad social.

La prolongación del tratamiento médico-quirúrgico, causó en algunos de los estudio de caso, desintegración familiar por la dificultad económica para cubrir la totalidad de las necesidades básicas, y por requerir de la ayuda moral y económica de familiares y amigos.

El afiliado debe aprender a vivir con la lesión para siempre, debe cambiar los hábitos para comer, dormir, caminar y requerir de otra persona que le apoye en las actividades de la vida diaria (AVD).

## 8.1.2 Tratamiento Rehabilitativo del IGSS a los afiliados discapacitados

El Hospital de Rehabilitación del IGSS es el ente encargado de brindar terapia física, psicológica y ocupacional al afiliado del IGSS, con el propósito de mejorar las funciones Psicobiosociales del afiliado con discapacidad, la cual según la Institución la considera como el proceso de continuidad de la atención médica especializada.

### 8.1.2.1 Terapia física:

De acuerdo a los estudios de casos presentados manifestaron que la terapia física recibida no fue de impacto, debido a que no les ayudó a realizar de forma independiente las actividades de la vida diaria, sino que sustituyeron el uso de los zapatos de amarre por zapatos deportivos, camisa con botones por playera, no se le habilitó en el uso de la mano izquierda para realizar las actividades de auto cuidado como lo indicó el A2 quien manifestó: “no puedo agarrar los objetos, se me cae la billetera de la bolsa del pantalón, subir y bajar el zíper del pantalón, agarrarme al subir a un bus lleno de pasajeros”.

Aunque para el A3 quien presenta una actitud positiva frente a la discapacidad, le permitió el uso único del miembro superior que posee, como lo manifestó “tengo habilidad para escribir en la computadora con el único brazo que tengo”.

La actitud hacia la terapia física de parte del afiliado es importante ya que siendo la terapia física la más eficiente y/o deficiente contribuye a una verdadera rehabilitación.

Es importante hacer referencia de la percepción del personal médico del Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades, quienes manifestaron “El tratamiento rehabilitativo del IGSS, es propiamente médico” además, indicó “el 50% de la rehabilitación se la da el IGSS y el otro 50% el patrono”; con el anterior comentario indica que la discapacidad que presenta el

afiliado se convierte en un problema, cuando el patrono al no incorporar al afiliado con discapacidad al ámbito laboral, se queda con la limitante, al no poder completar el otro 50%. También, es importante compartir la percepción de la TS2 quien indicó “La terapia que se brinda al afiliado es acorde a lo que humanamente y económicamente puede el IGSS” con el anterior comentario, la profesional en Trabajo Social, está consciente que a la rehabilitación le hace falta tecnología de punta, terapia ocupacional acorde a las capacidades y a las exigencias del mercado laboral, que en la realidad no existen factores viables para poder reinsertar a los afiliados discapacitados, porque predomina la discriminación y la exclusión social.

Así mismo, el M2 manifestó que la terapia debe responder a los objetivos y metas de la Rehabilitación, los que se deben cumplir en un tiempo determinado, la TS2 indicó “el tratamiento rehabilitativo es de 6 a 7 meses”, al llegar al límite de tiempo el afiliado debe ser reinsertado al ámbito laboral.

#### 8.1.2.2 Terapia ocupacional:

En lo que respecta a la terapia ocupacional algunos afiliados no son incluidos en los talleres que se imparten en el Hospital de Rehabilitación del IGSS, los afiliados son seleccionados para ser distribuidos en los diferentes talleres como indicó la TS2 “talleres de bajo costo económico, tales como bordados, carpintería, zapatería, sastrería, peluquería, conocimientos básicos de informática”.

En los diferentes talleres del Hospital de Rehabilitación del IGSS, se les imparten conocimientos básicos de informática, el cual es de interés de la mayoría de los afiliados, pero para participar en el taller de informática, se requiere que la persona tengan 6to primaria como mínimo y está dirigido a las personas con discapacidad de miembros superiores, con la finalidad de fortalecer y crear condiciones para la reinserción laboral, pero al ser una capacitación informal, no cuenta con una certificación avalada por el INTECAP y/o por otra institución nacional o internacional que le asigna los créditos y puedan ser aceptados por las

empresas como capacitación, convirtiéndose en un espacio positivo en la búsqueda de un empleo para el desempeño laboral.

La terapia ocupacional es un complemento indispensable en el proceso de la rehabilitación como lo indicó la TS1 “se debe cumplir con la curación, adaptación al medio social e inserción laboral”.

El caso A2 y A3 que se clasificaron como reubicados de puesto de trabajo, realizan actividades que no se correlacionan con su remanente de trabajo.

La investigadora considera que el crecimiento de la población de afiliados no permite de forma eficiente la rehabilitación del afiliado, debido a que la capacidad física de las instalaciones del Hospital de Rehabilitación del IGSS, es reducida, debido al número de afiliados que se deben atender, las terapias son grupales y no individuales, lo que hace difícil la reinserción laboral del afiliado, aunándose a ello con otro fenómeno que es la carencia del recurso humano de la Institución para completar y cumplir con los objetivos y metas de la rehabilitación.

El Instituto no tiene ningún convenio de cooperación con instituciones estatales y/o privadas que ofrezcan los servicios de capacitación técnica a los afiliados discapacitados, los únicos casos que son referidos como lo indicó la TS2 “son seleccionados por el médico de rehabilitación, quien en base a un perfil establecido son referido al INTECAP y los cursos son cancelados por una ONG”.

Con ello no queda duda que la rehabilitación del Instituto Guatemalteco Seguridad Social no está encaminada a la reinserción laboral, únicamente a mejorar funciones y estructuras corporales.

### 8.1.3 Trabajo Social

La participación de Trabajo Social en el proceso de la reinserción laboral del afiliado discapacitado, es brindar orientaciones, apoyo moral y como lo dijo la TS2

“ser los ojos y oídos del equipo multidisciplinario”, por la relación que tiene con el patrono, familia y afiliado.

Tiene bajo su responsabilidad la realización de estudios de reubicación laboral, la que se realiza bajo la premisa de “una recomendación”, lo que no obliga al patrono a cumplir con la solicitud del médico tratante, pero bajo dicha premisa la reubicación laboral no es un proceso viable y objetivo, porque el patrono decidirá si acepta o rechaza la reubicación laboral; cuando es rechazada los argumentos del patrono van dirigidos a la falta de puesto compatible al trabajador que presenta la limitación y/o barreras sociales que existen en la empresa, y los altos costos que la empresa debe realizar para readecuar las instalaciones, para que el trabajador y/o afiliado pueda desplazarse dentro de la empresa y si la reubicación laboral es aceptada se desconoce el tiempo que el patrono tendrá al trabajador en la empresa, ya que se tiene conocimiento que cuando existe cambio de gerente y/o presidente de la empresa, el nuevo jefe llega a despedirlos, con el argumento de la baja producción y por reorganización de personal.

Entonces la reubicación laboral no es una solución viable para el afiliado con discapacidad, porque le causa inestabilidad laboral, económica y emocional. Con el análisis descrito anteriormente la rehabilitación no cumple con la función de la reinserción laboral. Las Trabajadoras Sociales, describen que el afiliado al llegar al Hospital de Rehabilitación presentan sentimientos de “frustración, agresividad, tristeza, se aíslan, deprimidos, intolerantes con el medio, algunos no quieren seguir viviendo y enojados consigo mismos”, lo anterior, se presenta por que durante el tratamiento médico-quirúrgico el afiliado encontró barreras arquitectónicas y de comunicación que limitaron su capacidad de movilidad y les preocupa como son percibidos y como se integraran a la sociedad.

Las Trabajadores Sociales durante la entrevista indicaron que esperan “que mejoren las condiciones para los discapacitados, con la implementación de políticas sociales dirigidas a este sector de la población, que se cumplan las leyes, que se divulguen las leyes que protegen a la persona con discapacidad, contribuir



a eliminar la cultura de indiferencia de la sociedad, abrir espacios políticos, culturales y artísticos para el desarrollo individual y grupal”.

#### 8.1.4 Derecho a subsidio por incapacidad temporal por accidente:

El afiliado del IGSS recibe subsidio por accidente sin límite de tiempo, para cumplir con el derecho a pago de prestaciones en dinero los requisitos están establecidos en la normativa vigente del IGSS.

Los estudios de casos presentados en dicho informe indicaron que las prestaciones que brinda el Instituto, no tienen correlación con el costo de la canasta básica del país, la cual cada cierto tiempo va en aumento, mientras que el Instituto tiene un subsidio diario mínimo y máximo para el pago de prestaciones en dinero. Y del salario base reportado en el certificado de trabajo, el IGSS le proporciona 2/3 partes del mismo.

Según los estudios de casos refieren que recibieron la prestación ulterior que se denomina popularmente PU, es una prestación en dinero que brinda el IGSS a los afiliados por las secuelas dejadas por el accidente, quienes indicaron que la prestación económica no compensa con el daño corporal que poseen, lo anterior, el Instituto tiene establecido como pago por unidad de beneficios pecuniarios<sup>137</sup> la cantidad fijada es de Q.165.00.

Según los estudios de casos que recibieron la prestación económica, la misma no tiene relación con el daño que presenta ya que la limitación será permanente en la mayoría de los casos, influyendo en el desempeño de las actividades de la vida diaria y laboral. Y al recibir una prestación pecuniaria de Q1,500.00 no cumple

---

<sup>137</sup>Beneficios pecuniarios. Es “a la medida que sirve para establecer las prestaciones en dinero que se deben pagar en casos de reingreso, rehabilitación y fijación de cuota mortuoria previstas por los reglamentos respectivos. Se determina de acuerdo con el costo promedio del mínimo mensual de subsistencia y su fijación no tiene relación alguna con el monto del salario devengado por el trabajador, sino con factores cambiantes de orden social como el nivel general de salarios, los correspondientes índices de precios y las demás condiciones propias de cada zona o región económica en que se divide el país”. IGSS Acuerdo No. 468 de Junta Directiva del IGSS.

con la definición que se le asigna a nivel teórico ya que la misma no ha sido modificada desde el año de 1977.

#### 8.1.5 Evaluación de la discapacidad por médicos especialistas:

El médico evaluador del Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades, tiene como función principal evaluar al daño corporal (funcional, estructural y orgánico) dejado por el accidente, asignándole un porcentaje a dicha discapacidad, posteriormente se le otorga el pago de la prestación ulterior, para ello utiliza el manual de clasificación y valoración de la discapacidad de la Organización Mundial de la Salud. Así mismo, tiene la función de dictaminar el grado de invalidez.

##### 8.1.5.1 Dictamen por invalidez:

En la entrevista realizada con los M1 y M2 manifestaron que la discapacidad se encuentra clasificada en “nula, leve, moderada y grave”, para el goce de una prestación ulterior. Los casos clasificados en los incisos de la f) a j) del artículo 30 del Acuerdo 1002 de Junta Directiva “Programa relativo a Accidentes”, se “consideran como leves a moderados”; no son considerados graves para ser declarados como invalidez total, según la reglamentación vigente del Instituto.

El M2 considera que para que exista una correcta reinserción laboral es necesario que la rehabilitación “fortalezca las limitaciones dejadas por el accidente” ello implica “tipo de lesión, disminución de riesgos en la empresa, informe de terapia ocupacional”, con lo anterior demuestra que la terapia ocupacional es esencial en la reinserción laboral, debido a la relación que tiene con el paciente y con el medio laboral, con ello se cumple con la función de la rehabilitación y por el otro lado la reinserción laboral.

El M2 Compartió con la investigadora el miedo que tiene el afiliado cuando va a regresar a trabajar, después de la incapacidad temporal causada por el accidente,

ya que saben que la empresa los va a despedir, así mismo el M2 manifestó “que el patrono lo despide argumentando, baja productividad, el costo que le implica a la empresa las modificaciones de las instalaciones físicas de la empresa”.

El M2 manifestó que cuando observa a un afiliado con discapacidad laborando contribuye en el “alto nivel de autoestima, mejoran las condiciones económicas, se sienten útiles, descubren que tienen otras habilidades que no sabían que poseían” se considera que si el empresario tuviera voluntad y una verdadera responsabilidad social, tendrían en la empresa trabajadores con discapacidad adaptados a las limitaciones que presenta.

## 8.2 Ideología y creencias de la discapacidad:

Los afiliados discapacitados entrevistados difieren en relación a sus ideas y creencias sobre la discapacidad, algunos manifestaron que las personas con discapacidad son discriminadas y excluidas al derecho a obtener un trabajo digno, mientras otros refieren que la limitación está en la misma persona, así como la sociedad, quienes los ven como inútiles e incapaces, recibiendo sobreprotección de la familia.

Es importante indicar que la mayoría de los casos presentados no se consideran inválidos pero a pesar de ello realizan el trámite en el IGSS, para recibir una pensión por invalidez, la cual es conceptualizada como una alternativa.

Si el afiliado con discapacidad tuviera oportunidad de trabajo y capacitación técnica certificada como por ejemplo de INTECAP para desempeñarse en un oficio, disminuirían las solicitudes de pensiones por el riesgo de invalidez. La poca oportunidad de trabajo no mejoraran las condiciones sociales, económicas incrementando los índices de pobreza, el desempleo, el subempleo, las bajas contribuciones a la seguridad social.

La sociedad Guatemalteca tiene una cultura de indiferencia hacia la realidad de las personas con discapacidad, por ejemplo vemos a una persona no vidente pasando la calle, no se le ofrece ayudarle a pasar la calle, en los buses urbanos y extra urbanos, no se les cede el lugar, para que se conduzcan cómodos, los choferes de los buses no les hacen la parada a las personas con discapacidad cuando los observan apoyándose de bastón, muletas o silla de ruedas.

### 8.3 Oportunidad de reinserción laboral:

Los diferentes casos manifestaron que la falta de oportunidad de trabajo en las empresas es el pan diario de las personas con discapacidad, porque la sociedad Guatemalteca tiene una cultura de indiferencia a las necesidades de las personas con discapacidad, e incentivamos el individualismo del sistema económico y social imperante del Estado de Guatemala, donde la propiedad privada de los bienes y servicios, deben protegerse anteponiendo el derecho humano del guatemalteco.

Los estudios de casos en su totalidad manifestaron que presentan dificultad para reinsertarse en el ámbito laboral, debido al uso de apoyo de bastón, muletas, prótesis de miembro inferior y/o superior, algunos de los casos fueron despedidos por usos de prótesis y ortesis. Son despedidos de la empresa porque se les considera que deben abandonar el trabajo por permisos frecuentes por citas médicas en el IGSS y/o baja productividad.

La reinserción laboral está interrelacionada con la oportunidad de trabajo, ello implica que la mayoría de las empresas nacionales e internacionales, deben cumplir con la responsabilidad social ante el país, abriendo espacios para personas con discapacidad.

Se considera que el nivel educativo de las personas con discapacidades es un factor importante en el proceso de oportunidad de trabajo, debido que algunos de los estudios de caso del presente informe, cuentan con la primaria incompleta, primaria completa, básicos y solamente un caso es bachiller en computación, que

le permitió al A3 la reubicación laboral en la empresa como digitador. Lo que no sucedió con el afiliado A2 que se encuentra reubicado de trabajo, pero realizando actividades que no son compatibles a su remanente trabajo.

En el proceso de selección de personal, las personas con discapacidad, se encuentran en desventaja en comparación con un solicitante sano, ya que por lógica la oportunidad de trabajo será para la persona sana.

#### 8.4 Barreras arquitectónicas y comunicación:

A nivel nacional existen barreras arquitectónicas (barreras en el suelo), la mayoría de las calles de la ciudad de Guatemala, no se construyen rampas de acceso a edificios, estadio de futbol para permitir la movilidad de las personas con discapacidad física principalmente para miembros inferiores, aun en los centros de salud se observan gradas, lo que hace que la persona con limitación física desee quedarse en su casa, privándose del derecho de la recreación.

En las empresas las puertas de acceso a las oficinas son reducidas, y con espacios físicos estrechos, provocando que el afiliado no tenga un desplazamiento adecuado a la limitación que presenta, en caso utilicen silla de ruedas.

Con relación a la comunicación, la TS2 manifestó que “tienen barreras de comunicación con el afiliado sordo mudo”, lo que demuestra que las personas que trabajan con personas con discapacidad requieren capacitación previa a su traslado a un Hospital que atiende afiliados con discapacidad.

#### 8.5 Conocimiento de leyes:

La totalidad de los casos estudiados, manifestaron desconocer totalmente las leyes que protegen a la persona con discapacidad, lo que demuestra que las instituciones que trabajan con discapacitados no divulgan los derechos, y como es

de conocimiento general la población no investiga, no se tiene el hábito a la lectura.

Así mismo, el A2 manifestó que está consciente que iniciar un proceso de juicio a la empresa donde sufrió el accidente, requiere recursos económicos, y a la vez se interpreta que tiene desconfianza al indicar que desconoce si el resultado sea positivo para él, al pensar que el patrono tiene los recursos económicos y humanos para ganar un juicio laboral.

Algunos casos estudiados se encuentran en proceso de juicio laboral en contra de la resolución emitida por el IGSS, al ser denegada la pensión, ambos casos se encuentran en espera de la respuesta del juez. Y consideran que recibir una pensión del IGSS por el riesgo de invalidez, resolverá de alguna manera la falta de oportunidad laboral.

## 8.6 Cambio de vida

El cambio de vida que sufren los afiliados a partir de la ocurrencia del accidente se mencionan las siguientes:

- ✓ Algunos afiliados entrevistados consideran que el daño corporal que presentan es una limitante para incorporarse a la vida laboral, después de haber sido despedidos de la empresa, donde deben competir con otros solicitantes sanos.
- ✓ Desintegración familiar por los problemas económicos que presenta durante la suspensión laboral, y adquieren préstamos con la empresa y/o bancos del sistema.
- ✓ Contraen deudas con familiares debido a que el subsidio que le brinda el IGSS durante la incapacidad temporal no tiene relación con el presupuesto

familiar y a un año posterior al accidente no han sido capaces de pagar la deuda.

- ✓ En algunos casos son abandonados por sus familiares al observar que el afiliado requiere ayuda en algunas actividades de la vida diaria (AVD).
- ✓ Se les crítica cuando el discapacitado desea formar su hogar.
- ✓ El uso de aparatos protésicos y ortésicos son motivo de despido.
- ✓ Con cierta dificultad para ser independientes en las actividades de la vida diaria
- ✓ Algunos deben utilizar aparatos protésicos y ortésicos por siempre encontrándose barreras arquitectónicas, rechazo social y pérdida del trabajo por el uso de los mismos.
- ✓ Al ser reubicado de puesto presentan miedo al perder el trabajo y al no desempeñarse adecuadamente
- ✓ Algunos deben realizar su trabajo más allá de su capacidad remanente de trabajo
- ✓ Decepcionados por no ser pensionado por el IGSS
- ✓ Algunos esperanzados que la empresa les brinde la oportunidad de reinserción laboral.
- ✓ Se sienten discriminados por la sociedad, las instituciones y a nivel empresarial.
- ✓ Presentan sentimientos de imposibilidad para resolver los problemas laborales, económicos, sociales.

- ✓ No poder generarse ingresos económicos extras en el desempeño de trabajo en su domicilio tales como zapatería, carpintería, herrería, y agricultura.
- ✓ Deben buscar un puesto de trabajo que sea compatible a su remanente de trabajo según la discapacidad.
- ✓ Al no tener oportunidad de trabajo en una empresa, se insertan en el sector de la economía formal, sin derecho a Seguridad Social.
- ✓ Al estar despedido perder la vergüenza, sosteniéndose de la ayuda económica de un familiar y/o pedir limosna en las calles de la ciudad capital. (perder la dignidad)
- ✓ Buscar nuevas posturas y formas para realizar las actividades de la vida diaria (dormir, comer y vestirse).

#### 8.7 Ministerio de Trabajo y Previsión Social

En lo que respecta al Ministerio de Trabajo y Previsión Social, cumple lo establecido en la Constitución Política de la República de Guatemala, con relación a los principios de igualdad, aunque en la realidad este derecho es teórico.

El Ministerio de Trabajo y Previsión Social, cuenta con la oficina de atención a la persona con discapacidad para cumplir con lo establecido en la reglamentación con relación a diseñar la política correspondiente a los trabajadores con discapacidad.

Así mismo, la sección de visitaduría donde se encuentran los inspectores de trabajo, la intervención que brindan es asesoría, monitoreo y acompañamientos en los asuntos de conflictos entre trabajadores y patronos, en su mayoría es para personal que han sido despedido y las personas con discapacidad no tienen un



trato especial, por lo que son consideradas en condiciones de igualdad de derechos de los ciudadanos.

La sección para trabajadores con discapacidad, tienen una base de datos de empresas que requieren trabajadores y como se les considera en igualdad de condiciones, las personas con discapacidad son referidos a las empresas, quienes al verlos con la discapacidad no se les acepta como trabajador.

Cada una de las anteriores categorías generales y específicas está íntimamente interrelacionadas, con la falta del cumplimiento de cada una de ellas, genera una sociedad con instituciones excluyentes, altamente discriminatorias.

## **Capítulo IX Propuesta de intervención para mejorar las condiciones laborales de los afiliados del IGSS**

La propuesta de intervención para mejorar las condiciones económicas, sociales, políticas y culturales de las personas con discapacidad afiliados del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social-IGSS-, consiste en proponer dos convenios de cooperación entre el IGSS e INTECAP y el otro IGSS y Ministerio de Trabajo y Previsión Social, los que se desarrollan a continuación.

### 9.1 Primer convenio

Tema: Convenio por servicios de capacitación entre el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social-IGSS- y el Instituto Técnico de Capacitación y Productividad – INTECAP- para afiliados con discapacidad.

Objetivo:

a) General:

Establecer convenio interinstitucional entre el IGSS y el INTECAP por servicios de capacitación, que permita al afiliado discapacitado obtener conocimientos teóricos y metodológicos que le faciliten la reinserción laboral en forma competitiva e incluyente.

Mejorar las contribuciones de los programas vigentes de la Institución, mediante la reinserción laboral de los afiliados discapacitados del IGSS.

Contribuir a mejorar la calidad de vida de los afiliados discapacitados del IGSS, permitiendo obtener ingresos económicos para satisfacer las necesidades básicas.

b) Específicos;

Brindar conocimientos técnicos y metodológicos a los afiliados discapacitados del IGSS con relación a un oficio calificado que le permita obtener la certificación avalada por el INTECAP.

Reinsertar al afiliado discapacitado del IGSS, al mercado laboral de forma competitiva en empresas de la economía formal en los principales contribuyentes a la Seguridad Social Guatemalteca.

Generar capital humano calificado colaborando al crecimiento económico del país, contribuyendo al mantenimiento y crecimiento de afiliados al régimen de Seguridad Social.

Fortalecer la reinserción en el mercado laboral del afiliado discapacitado del IGSS, contribuyendo a disminuir las condiciones de pobreza que genera el desempleo, subempleo de la economía del país.

Justificación:

La política de la discapacidad en Guatemala se encuentra contenida en el Decreto 135-96 del Congreso de la República de Guatemala, denominada "Ley de Atención a las Personas con Discapacidad", la misma carece de aspectos relacionados a la reinserción laboral y aspectos de sanciones para las empresas y/o personas individuales que no cumplen con lo dispuesto en la ley.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social-IGSS- en el artículo 100 de la Constitución Política de la República de Guatemala, le garantiza la protección de la seguridad social para todos los trabajadores del país, y la Junta Directiva del IGSS preocupada por la población afiliada discapacitada, y lo que representa para la Institución la disminución de las aportaciones obrero-patronales al no ser reinsertados en el mercado laboral, así como, el incremento de desempleo y los

problemas socio-económicos que genera la falta de oportunidad de trabajo a los afiliados discapacitados del IGSS, provocando en el país incremento de la pobreza extrema, pobreza y subempleo.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social-IGSS- conocedor de los problemas socio laborales que tienen los afiliados posteriores a la suspensión laboral por accidente considera necesario realizar un convenio interinstitucional con INTECAP, para que este brinde los servicios de capacitación a los afiliados con discapacidad, según perfil previamente establecido por el Hospital de Rehabilitación, para ser impartido en las instalaciones y/o talleres ubicados en el IGSS.

La finalidad del convenio es la reinserción de las personas con discapacidad al mercado laboral, lo cual contribuirá a mantener las cotizaciones para los diferentes programas vigentes del Instituto.

Descripción del Convenio interinstitucional:

El propósito del convenio entre las partes es contratar los servicios de capacitación del Instituto técnico de capacitación y productividad –INTECAP- y con la Institución, para que al final de los cursos implementados, el afiliado sea reinsertado al medio laboral, manteniendo las contribuciones obrero-patronales.

El perfil de las personas con discapacidad estará bajo la responsabilidad del Hospital de Rehabilitación del IGSS. Los costos del convenio serán pagados en un 90% por el IGSS y el otro 10% restante por el Intecap en lo referente al pago de salario del Instructor o Instructores según sea el caso.

Los servicios de capacitación comprenderán todas las carreras técnicas que imparte el INTECAP.

1. Armado de Muebles de madera y MDF

2. Cocinero Internacional
3. Confección de pantalón para caballero, blusa, vestido y prenda de vestir
4. Cultura de belleza y elaboración de uñas acrílicas.
5. Diagnóstico de motores inyectados gasolina, electrónica y mantenimiento de sistemas auxiliar de motor de gasolina
6. Diagnóstico y ajuste de motores diesel
7. Diseño, planificación y cortes especiales de muebles de madera
8. Elaboración de productos lácteos
9. Electricidad básico
10. Soldadura industrial
11. Mecánico automotriz gasolina
12. Panadería básica e internacional
13. Sastre
14. Windows y office 2013 inicial
15. Word y Excel

La duración del convenio será por dos años, a partir de la fecha de la aprobación. La meta para los años, será de 100 trabajadores.

Este convenio es de carácter público no es patrocinado ni promovido por ningún partido político, los recursos provienen de las contribuciones de los afiliados y patronos, y lo que corresponde por asignación del Estado, está prohibido el uso de este programa con fines políticos y electorales, de lucro, y de otros distintos a los objetivos establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos del programa

deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente.

Las autoridades del Instituto asignados por la Gerencia serán los encargados de firmar y cumplir con lo establecido por parte del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y el delegado por las autoridades del INTECAP.

### Estrategias

1. Capacitación Técnica: Adecuar los cursos del INTECAP para afiliados discapacitados del IGSS.
2. Contratar servicios profesionales de INTECAP: Impartir los conocimientos teóricos-metodológicos en oficios de alto impacto en el mercado laboral, para insertarlos en las diferentes empresas cotizantes del IGSS.
3. Sensibilización: Iniciar un proceso de concientización en la sociedad sobre la prevención de la discapacidad por accidente y la importancia de la reinserción laboral del afiliado en el ambiente laboral.
4. Integración Psico Social: Promover el auto estima, la autodeterminación, el sentimiento de pertenencia en la sociedad, aumentando el bienestar económico personal y familiar del afiliado discapacitado.
5. Contribuyente neto a la Seguridad Social: Conservar el número de contribuyentes de la Seguridad Social.
6. Promoción: impulsar una cultura incluyente, para ello el Departamento de Comunicación Social y Relaciones Pública.

7. Financiamiento: Incluir en el presupuesto anual del Instituto Guatemalteco Seguridad Social-IGSS- una partida para cancelar los servicios de capacitación al INTECAP.

#### Recursos

a) Humanos:

Afiliados discapacitados por accidente

Profesionales que laboran con personas con discapacidad (Trabajador Social, Psicólogos, Terapistas, personal Administrativo y Médicos)

Autoridades del IGSS

Autoridades de INTECAP

Facilitadores de INTECAP

b) Institucionales:

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)

Instituto Técnica de Capacitación y Productividad (Intecap)

c) Financiamiento

El financiamiento los cursos serán cubiertos en 90% por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y el 10% el Intecap correspondientes a los salarios del instructor y/o instructores.

d) Área Física:

Los cursos serán impartidos en las instalaciones del Hospital de Rehabilitación del IGSS, en los talleres que se utilizan para ello.

### Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	2DO SEMESTRE 2014						1ER SEMESTRE 2015						2DO SEMESTRE 2015						1ER SEMESTRE 2016						2DO SEMESTRE 2016					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
investigación diagnóstica	■	■																												
planificación cursos			■	■																										
Negociación INTECAP					■	■																								
selección afiliados						■	■																							
firma convenio							■	■	■	■	■																			
promoción y divulgación							■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
capacitación a afiliados del IGSS							■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
monitoreo del cumplimiento						■		■				■	■					■	■					■	■					
evaluación programa	■					■				■														■						
Reprogramación	■					■				■														■						

### Evaluación:

El presente convenio suscrito entre el IGSS e INTECAP será evaluado en su inicio a través de una investigación diagnóstica que establezca la viabilidad y factibilidad de la implementación del proyecto de capacitación técnica para la preparación para el oficio dirigido a afiliados discapacitados del IGSS, durante el proceso de implementación del mismo, para establecer los avances y limitaciones encontradas durante la ejecución, se estará en constante monitoreo del cumplimiento de los objetivos y establecer los indicadores de impacto para reprogramar la continuidad del convenio con las instituciones partes.



## 9.2 Segundo convenio

Tema: Convenio de reinserción laboral para personas con discapacidad que poseen certificación del INTECAP entre el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social-IGSS y el Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

Objetivo:

General:

Establecer convenio interinstitucional entre el IGSS y el Ministerio de Trabajo y Previsión Social para la reinserción laboral de las personas con discapacidad que tengan certificación de INTECAP.

Específicos:

Facilitar el proceso de reinserción laboral a los trabajadores con discapacidad que acredite capacitación del INTECAP para ser seleccionados de forma competitiva con relación a otros trabajadores sanos.

Reinsertar al afiliado discapacitado del IGSS, al mercado laboral de forma competitiva en empresas en los diferentes sectores de la economía formal, para ser contribuyentes de la Seguridad Social Guatemalteca.

Generar capital humano calificado para el crecimiento económico del país, beneficiando al trabajador discapacitado a la previsión social.

Fortalecer la competitividad del afiliado discapacitado del IGSS, en el mercado laboral, contribuyendo a disminuir las condiciones de pobreza que genera el desempleo, subempleo de la economía del país.

Contribuir a mejorar la calidad de vida de los afiliados discapacitados del IGSS, permitiendo obtener ingresos económicos para satisfacer las necesidades básicas.

Hacer cumplir la reglamentación nacional e internacional en el ámbito de la reinserción laboral, para proteger al trabajador discapacitado.

Justificación:

Es necesario suscribir el convenio interinstitucional entre el IGSS y el Ministerio de Trabajo y Previsión social, se debe a la falta de responsabilidad social que existe de la parte de los empresarios, en aceptar trabajadores con discapacidad en la empresa.

Se requiere que el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, haga cumplir la normativa nacional e internacional, con relación al trabajo y la eliminación de la discriminación en los trabajadores con discapacidad.

Por medio la oficina de atención a personas con discapacidad, cuenta con una base de datos de empresas que requieren reclutar personal, y las personas con discapacidad no cumplen con el perfil que se requiere, pero ahora con una certificación del INTECAP, las oportunidades laborales se apertura con facilidad.

Descripción del Convenio interinstitucional:

El IGSS y el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, firmaran un convenio interinstitucional, con la finalidad de velar por la reinserción laboral de los afiliados con discapacidad, después de haber sido certificado por el INTECAP.

Para ello velará por que las empresas que soliciten trabajadores, se les brinde la oportunidad de trabajo a los afiliados con discapacidad, para cumplir con lo establecido en la reglamentación nacional e internacional.

Dará seguimiento a los casos reinsertados en las empresas, para establecer la estabilidad laboral que le brindan al trabajador, así como verificará el cumplimiento

de los derechos a los trabajadores según la Constitución Política de la República de Guatemala y el Código de Trabajo.

El Ministerio de Trabajo y Previsión Social, dará prioridad a las personas con discapacidad en comparación de las personas sanas.

### Estrategias

1. Selección de Personal: evaluar los perfiles de las empresas para incluir a los trabajadores discapacitados como posibles candidatos a las plazas solicitadas.

2. Cumplimiento de la Norma: verificar el cumplimiento de la norma en las empresas (base de datos) con que cuenta la sección de atención a la persona con discapacidad.

3. Promoción: impulsar una cultura incluyente por medio del departamento de comunicación social de ambas Instituciones.

### Recursos

a) Humanos:

Afiliados discapacitados por accidente

Profesionales que laboran en ambas instituciones (abogados, inspectores de trabajo, Trabajadores Sociales, Médicos)

Autoridades del IGSS

Autoridades del Ministerio de Trabajo y Previsión Social

b) Institucionales:

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)

Instituto Técnica de Capacitación y Productividad (Intecap)

c) Financiamiento

Cada institución realizará su propio recurso asignado para la ejecución del convenio interinstitucional.

Cronograma de actividades

Evaluación:

ACTIVIDAD	2DO SEMESTRE 2014						1ER SEMESTRE 2016						2DO SEMESTRE 2016						1ER SEMESTRE 2017						2DO SEMESTRE 2017					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
Planeamiento de convenio	■	■																												
Elaboración de convenio			■	■																										
Negociación				■	■																									
Firma de convenio				■	■																									
Promoción y divulgación							■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Clasificación de empresas según base de datos							■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Recepción de papelería afiliados							■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Reclutamiento de personal							■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Monitoreo de inspectores del Ministerio de Trabajo y Prev. Social							■					■	■	■	■	■	■	■					■	■	■	■	■	■	■	
Evaluación	■	■					■	■				■	■					■					■	■	■	■	■	■	■	

El presente convenio suscrito entre el IGSS y el Ministerio de Trabajo y Previsión Social será evaluado en su inicio a través de una investigación diagnóstica que establezca la viabilidad y factibilidad de la implementación del proyecto de capacitación técnica para la preparación para el oficio dirigido a afiliados discapacitados del IGSS, durante el proceso de implementación del mismo, para establecer los avances y limitaciones encontrados durante la ejecución, se estará

en constante monitoreo del cumplimiento de los objetivos y establecer los indicadores de impacto para reprogramar la continuidad del convenio con las instituciones partes

## Conclusiones

1. El Instituto Guatemalteco de Seguridad -IGSS- brinda al afiliado discapacitado atención médica general y especializada, pero a pesar de utilizar en los tratamientos quirúrgicos de alta calidad, algunos casos presentan complicaciones durante el tratamiento médico quirúrgico, prolongando el tiempo de recuperación y retrasando el regreso al trabajo, causándole a los afiliados discapacitados problemas económicos y sociales a nivel familiar.
2. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social brinda tratamiento rehabilitativo a los afiliados discapacitados el que no corresponde a las exigencias que se requieren para la reinserción laboral, indicando los casos entrevistados que se les dificulta el desempeño de las actividades de la vida diaria, sustituyendo prendas de vestir por aquellas que son fáciles de usar y consideran que el uso de los aparatos prótesis y ortésicos no son funcionales y difíciles de adaptarse en el medio.
3. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- brinda terapia ocupacional, mediante talleres que no requieren ingresos económicos y que no responden a las necesidades que presentan los afiliados en el proceso de la inserción laboral, y a la vez existe un proceso de selección del afiliado excluyéndose a la mayoría de la población, para ser referido al INTECAP y el costo es cubierto por una organización no gubernamental.
4. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- proporciona al afiliado discapacitado subsidio por incapacidad temporal por accidente, el cual no se relaciona con el presupuesto familiar que necesita el afiliado discapacitado para cubrir las necesidades básicas, provocándole desintegración familiar, abandono, deudas con familiares y con la empresa.

5. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- le brinda el pago de la prestación ulterior por las secuelas dejadas por el accidente, en base a una unidad de beneficios pecuniarios establecidos en la siglo pasado y no ha sido modificada a la escala de salarios del trabajador en la actualidad.

6. El Ministerio de Trabajo y Previsión Social brinda al afiliado del IGSS, información sobre prestaciones en dinero relacionadas a la indemnización, cuando el trabajador es despedido, con relación a la reinserción laboral en asuntos de discapacidad, cuentan con la oficina de atención a la persona discapacitada, quienes tiene una base de datos de empresas que aceptan a personas con discapacidad, son atendidos en igualdad de condiciones.

7. El Ministerio de Trabajo y Previsión Social brinda apoyo jurídico laboral, asesoría, acompañamiento en el proceso de negociación con el patrono en situaciones de conflicto, con relación a la inserción laboral y la discapacidad se encarga de referir a la persona a la empresa cumpliendo con el perfil del puesto solicitado.

8. La percepción del afiliado discapacitado del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- con relación a la discapacidad y la reinserción laboral, en la situación de encontrarse con relación laboral vigente, se le acosa para que abandone y renuncie de la empresa, la empresa tiene el imaginario que el rendimiento es bajo a consecuencia de la discapacidad. Para los afiliados que se encuentran reubicados de puesto de trabajo, les provoca inestabilidad laboral al desconocer el tiempo que la empresa lo tendrá en la misma, así mismo, la reubicación laboral no tiene correlación con su remante de trabajo y los ingresos son inferiores. Los afiliados despedidos se encuentran en condiciones de desventaja en comparación con las personas sanas en el proceso de selección de personal, por falta de capacitación y/o nivel educativo. Y para los que se integran a la economía del sector informal obtienen ingresos inferiores para satisfacer las

necesidades básicas, realizando actividades sencillas, involucrando a su familia en el proceso de trabajo.

9. Los afiliados discapacitados no se consideran personas inválidas, refieren que la sociedad tiene la creencia que las personas con discapacidad son inútiles, por tal motivo se le dificulta la reinserción laboral. La sociedad los convierte en personas discriminadas y excluidas.

10. El personal médico especialista en evaluación de incapacidades del Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades, perciben la discapacidad y la reinserción laboral, como un proceso donde el Instituto brinde el cincuenta por ciento (50%) de tratamiento médico general y especializado (rehabilitación) y el otro cincuenta por ciento (50%) restante le corresponde al patrono.

11. El personal médico especialista en evaluación de incapacidades del Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades, consideran que la rehabilitación tiene como función principal la reinserción laboral y para ello se debe cumplir con los elementos que integran el perfil,

12. El personal de Trabajo Social del Hospital de Rehabilitación del IGSS, perciben la reinserción laboral y la discapacidad, como un proceso que conlleva adaptación al medio, superando la limitante a través de la reinserción a la comunidad, considera la rehabilitación como un medio y no un fin. En el proceso de la reinserción laboral realizan estudios de reubicación laboral como una alternativa para que el afiliado discapacitado pueda continuar laborando, aunque esta no sea una acción viable y objetiva.

13. La investigación permite establecer que la discapacidad que presenta el afiliado del IGSS, se le dificulta la reinserción laboral, cuando no se le da la oportunidad de un trabajo digno, incrementando con ello los indicadores de



pobreza, desempleo, subempleo y para el instituto, representa menos contribuyentes a los programas vigentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social-IGSS- y por lo tanto falta de atención de previsión social.

14. Los hallazgos encontrados en la investigación con relación a la intervención del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social-GSS- en el proceso de terapia ocupacional, no se le brinda la capacitación técnica al afiliado discapacitado para la preparación de un oficio técnico, que facilite la reinserción laboral con el acompañamiento del Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

## BIBLIOGRAFIA

1. Ander-Egg "Diccionario del Trabajo Social". 2da. edición. Lumen Buenos Aires, Argentina. 2002
2. Avancso. "El Significado de la Maquila en Guatemala. Elementos para su comprensión". Cuaderno No. 10 1era edición. Impreso en Oscar de León Palacios. Guatemala. 1994.
3. Barahona Streber, Oscar y Dittel Walter "Bases de la Seguridad Social en Guatemala" Publicaciones del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social,. Impreso en talleres gráficos del IGSS. Guatemala. 1947.
4. Cifuentes. Clara E. y Boada. "Manual de procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el sistema general de riesgos profesionales". Publicado por Ministerio de la Protección Social de Colombia. Colombia. 2009.
5. Comisión de Derechos Humanos del Estado de México. "Un Acercamiento a la Discriminación de la Teoría a la realidad en el Estado de México". edición Marco Antonio Sánchez López. México DF. s.f.
6. CONADI. "Mercado laboral Informe del Estudio de las características de la Demanda laboral en el área metropolitana del Departamento de Guatemala". Guatemala. Febrero de 2006.
7. CONADI. Acuerdo gubernativo 91-2007 "Política Nacional en Discapacidad" Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad. Versión Resumida. Impreso en talleres de CONADI. Guatemala 2006
8. CONADI. "Decreto 135-96 del Congreso de la República de Guatemala, la Ley Para Atención de las Personas con Discapacidad". Guatemala.1996

9. Constitución Política de la República de Guatemala (reformado por Acuerdo Legislativo No. 18-93 del 17 de noviembre de 1993) Ediciones Superiores. Guatemala. 1995.
10. Constitución Política de la República de Guatemala. Decretada por la Asamblea Cconstituyente el 11 de marzo 1945. Impreso en Tipografía Nacional. Guatemala 1945.
11. Constitución Política de la República de Guatemala. Impreso en Tipografía Nacional. Guatemala 1985
12. Decreto Número 14-41 Congreso de la República de Guatemala. Código de Trabajo. con sus modificaciones incluidas nueva edición. Talleres Jiménez Ayala. Guatemala s.f.
13. Decreto numero 114-97 “Ley del Organismo Ejecutivo” Congreso de la República de Guatemala. Guatemala. noviembre 1977
14. Decreto Número 18 de la Junta Revolucionaria de Gobierno”. Tipografía Nacional. Guatemala. 1944
15. Diario Oficial La Gaceta. “Ley 7600 Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad” Publicado No. 102 1996. 1a. edición. Impreso en Editorama San José, C.R. 2004
16. Diccionario Básico de la Lengua Española. Editorial Norma. Colombia. 1995.
17. Durkheim, Émile. Escritos Selectos. Introducción y selección de Anthony Giddens. [Trad. Ricardo Figueroa]. Buenos Aires: Nueva Visión. 1993

18. El Equipo de Profesores del Centro de Documentación."Inserción ocupacional: Concepto. Legal. Respuestas del mundo laboral y formativo en la sociedad actual. Sectores con especial dificultad menores, marginados, mujeres y discapacitados: Los valores y las actitudes en el mundo laboral, iniciativas, programas y proyectos actuales". Edición Tema 49. Impreso en CEDE. Colombia. s.f.
19. González, Miguel "Discapacidad/dependencia: unificación de criterios de valoración y clasificación" editorial Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad impreso en ARTEGRAF. S.A. Madrid España. s.f.
20. Hernández Sampieri, Roberto y Fernández "Metodología de la Investigación" 2da edición. Impreso en Mc Graw Hill México. D.F. México. s.f.
21. IRSE. "Organizacional Internacional de Trabajo". Guía práctica para la elaboración de un programa de Integración laboral de personas con discapacidad" Publicación de IRSE. Colombia. s.f.
22. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. "Decreto Ley 295 Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social: Compendio de leyes del IGSS". 2da edición. Guatemala Centroamérica. Publicado por Relaciones Publicas del IGSS. Guatemala. 1982.
23. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social "Informe anual de labores 2009" publicado por Relaciones Publicas del IGSS. Guatemala. 2010
24. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Acuerdo 1124 de Junta Directiva del IGSS. "Programa relativo a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia". Publicación Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas. IGSS. Impreso en Talleres Digitales del IGSS. Guatemala 2003

25. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Acuerdo 1291 de Junta Directiva del IGSS. Modificaciones al Acuerdo 1124 de Junta Directiva IGSS “Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia” Publicación Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas del IGSS. Impreso en Talleres Digitales del IGSS. Guatemala. 2012

26. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Acuerdo 466 de Junta Directiva del IGSS. “Reglamento de Asistencia Médica”. Publicado Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas. IGSS. Impreso en talleres gráficos del IGSS. Guatemala. 1967.

27. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Acuerdo 468 de Junta Directiva del IGSS. “Reglamento de Prestaciones en Dinero” Publicado por Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas del IGSS. Impreso en talleres gráficos del IGSS. Guatemala. 1977.

28. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Acuerdo 410 de Junta Directiva del IGSS. “Programa relativo a Enfermedad Común”. Compendió de leyes del IGSS. 2da edición. Guatemala Centroamérica. Impreso digitales del Departamento de Servicios de Apoyo del IGSS. Guatemala. 2007.

29. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Acuerdo 1002 de Junta Directiva del IGSS. “Programa relativo a Accidentes” Publicado por Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas del IGSS. Impreso en la sección digital de los talleres gráficos del IGSS. Guatemala. 2005.

30. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Leyes Básicas del IGSS. “Compendió de las principales leyes y reglamentos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social” 2da. edición. Departamento de Relaciones Públicas del IGSS. Impreso en talleres gráficos. IGSS. Guatemala. 1982

31. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. "Plan Estratégico del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social correspondiente al período de 2012 a 2014". Publicado Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas. Impreso en talleres del IGSS. Guatemala. 2012
32. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. "Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades, Metodología de la Evaluación de Incapacidades". Folleto IGSS. Guatemala. s.f.
33. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. "Acuerdo No. 3196 Gerente del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social". Guatemala. junio 1978.
34. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social "Plan Estratégico del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, correspondientes al periodo de 2012 a 2014" Publicado en el Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas del IGSS. Guatemala. 2013.
35. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. "Rehabilitación". Revista publicada por el Departamento de Relaciones Publicas del IGSS. Guatemala. s.f.
36. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social "Informe de labores del Departamento de Trabajo Social" Publicado IGSS. diciembre 2013.
37. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional del empleo. Editorial INE. Guatemala. 2012
38. Instituto Nacional de Estadística. Estrategia de Desarrollo. Editorial INE. Guatemala. 2005
39. Ixcaquic González, Marco Antonio. "Informe estadístico de casos de Prestación Ulterior 2012" copia oro del Departamento de Medicina Legal y Evaluación de incapacidades. IGSS. Guatemala. diciembre 2012.

40. Lee Gómez, Beatriz "Calidad de la reincorporación al trabajo en Colombia". Publicado de Ministerio de Producción Social de Colombia. 1999.
41. Levenso, Deborah "Sindicalistas contra el terror, ciudad de Guatemala 1954-1985" editorial Avacso.N0.13. Impreso en Editores Siglo Veintiuno. Guatemala 2007
42. Méndez Mora, Ester "Introducción al estudio de la Invalidez" Editorial Universidad Estatal a Distancia. Primera Edición. San José Costa Rica. 1996,
43. ODHAG "Personas con Discapacidad y Condiciones de Exclusión en Guatemala". Publicado por Oficina de los Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala. Guatemala. 2005
44. Palencia, Elizabeth. "Informe final sobre Accesibilidad a espacios físicos, vivienda y transporte para las personas con discapacidad". Impreso en talleres de CONADI. Guatemala 2005
45. Pappa Santos, Ralfi Obdulio "Gestión Comunitaria para el Desarrollo Local". editorial Servitec. OPS. Guatemala. 2006
46. Pérez, Evelyn "Trabajo Social en casos de reubicación Laboral del Hospital General de Accidentes" Tesis de Graduación Escuela de Trabajo Social. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala. octubre 2011
47. Real Decreto 1971/1999 de España."Modelo propuesto por la clasificación Internacional de Dependencias, discapacidad y Minusvalía de la Organización Mundial de la Salud". Talleres del IGSS. s.f.
48. Sleeper Raymon L. "Léxico de la Semántica Marxista Leninista" edición Tres Tiempos Buenos Aires Argentina. s.f.

49. Valenzuela Herrera. Augusto. "Seguridad Social en Guatemala" Tesis de graduación de Ciencias Jurídicas y Sociales. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala. 2007.

#### Word Wide Web

1. Análisis Estructural de la Teoría del Estado. s.f. Consultado 11 de noviembre de 2013. Disponible: World Wide Web <http://www.monografias.com/trabajos17/teoria-del-estado/teoria-del-estado.shtml>

2. Aparatos Protésicos. Consultado 19 de octubre de 2013. Disponible World Wide Web <http://www.slideshare.net/taniasobrevilla/protesis-2686266>

3. Anquilosado. Consultado el 20 de octubre de 2013. Disponible World Wide Web [www.wordreference.com](http://www.wordreference.com)

4. Banco de Guatemala Económica Informal. Derechos Reservados. s.f. Consultado el 7 de octubre de 2013. Disponible: World Wide Web <http://www.banguat.gob.gt/inveco/notas/articulos/envolver.asp?karchivo=9601&kdisc=sc=sj>

5. Baremo. Consultado 9 de febrero de 2014. Disponible World Wide Web <http://etimologias.dechile.net/?baremo>. Recuperado 9 de febrero de 2014.

6. Blog Económico y político de Centroamérica. Mercado laboral más allá de las cifras. 2013. Consultado el 7 de octubre de 2013. Disponible: World Wide Web. <http://ca-bi.com/blackbox/?s=Educacion%20y%20Economia&submit.x=0&submit.y=0&submit=Go>

7. Blog Oas.Org Departamento de Derecho Internacional Organización de los Estados Americanos (OEA) Convención Interamericana para la Eliminación de



Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad” s.f. Consultado 24 de octubre de 2013. Disponible: World Wide Web <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-65.html>

8. Blog Enfoque ocupación 2013 Consultado 21 de septiembre de 2013. Disponible: World Wide Web. [www.enfoqueocupacional.blogspot.com](http://www.enfoqueocupacional.blogspot.com)

9. Castillo Pérez, Antonio “Imperatividad para el notario de asociarse de testigos en el otorgamiento de Instrumentos públicos. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. (usac edu) 2007 consultado 11 de noviembre de 2013. Disponible: World Wide Web [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/04/04\\_6941.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/04/04_6941.pdf)

10. Caamaño Garrido, Marta “Intervención del Municipio en la Política Social para las Personas con Discapacidad”. s.f. consultado 31 de enero de 2014. Disponible. World Wide Web <http://www.ubiobio.cl/cps/ponencia/doc/p2.1.htm>

11. Código Penal s.f. Consultado el 9 de noviembre de 2013. Disponible: World Wide Web: <http://definicion.de/codigo-penal/#ixzz2kxliLcPn>

12. Convenio 159 Readaptación profesional y el empleo de personas inválidas. s.f. Consultado 20 de octubre de 2013. Disponible: World Wide Web <http://www.down21.org/legislacion/internacionales/convenio159.asp>

13. Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con Discapacidad. consultado 24 de octubre de 2013. Disponible: World Wide Web <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-65.html>

14. Deconstrucción del Concepto de “Tolerancia” (de la intolerancia a la solidaridad) s.f. Consultado el 11 de noviembre 2013. Disponible: World Wide Web <http://www.afyl.org/tolerancia-dussel.pdf>

15. Desempleo s.f. consultado 7 de octubre de 2013 Disponible: World Wide Web: [www.dequate.com.gt](http://www.dequate.com.gt)
16. Decreto 114-97 El Congreso de la República de Guatemala, Ley del Organismo Ejecutivo 1977 consultado 11 de noviembre 2013. Disponible: World Wide Web. [http://www.munifrayblascasas.gob.gt/laip/29\\_ley\\_organismo\\_ejecutivo.pdf](http://www.munifrayblascasas.gob.gt/laip/29_ley_organismo_ejecutivo.pdf)
17. Desempleo-causas y soluciones. s.f. Consultado 7 de octubre de 2013. Disponible World Wide Web <http://www.inteligente-systems.com.ar/unemploySp.htm>
18. Economía Informal. s.f. Consultado 7 de octubre de 2013. Disponible World Wide Web <http://banguat.gob.gt/inveco/notas/articulos/envolver.asp?karchivo=9601&kdisc=si>  
[www.banguar.gob.gt](http://www.banguar.gob.gt)
19. Enfoque Ocupacional en la Red (ocupacional- Approach on the Network) s.f. consultado 16 de noviembre de 2013. Disponible World Wide Web <http://enfoqueocupacional.blogspot.com/>
20. El Estado. s.f. consultado el 11 de noviembre de 2013. Disponible: World Wide Web <http://diamondlearnits.es.tl/Sociales-9>
21. Fe Pública Administrativo. Consultado 11 de noviembre de 2013. Disponible: World Wide Web <http://biblioteca.usac.gt/tesis/04/04.6841.pdf>
22. Fritz, Walter “Desempleo-Causas” y soluciones” s.f. Consultado 20 de octubre de 2013 Disponible: World Wide Web <http://www.intelligent-systems.com.ar/intsynt/unemploySp.htm>

23. Galindo González, Douglas Napoleón. "El Sector informal de América Latina y el Caribe". s.f. consultado 7 de octubre de 2013. Disponible World Wide Web <http://www.banguat.gob.gt/inveco/notas/articulos/envolver.asp?karchivo=9601&kdi-sc=si>
24. Glosario Jurídico. s.f. Consultado el 11 de noviembre de 2013 Disponible: World Wide Web: <http://glosariojuridico.blogspot.com/2008/11/i.html>
25. Guía de recursos para persona con discapacidad. s.f. Consultado 7 de febrero de 2014. Disponible:: World Wide Web [http://www.ibertalleres.com/guias/guia\\_madrid/accesible/informacion/conceptos.htm](http://www.ibertalleres.com/guias/guia_madrid/accesible/informacion/conceptos.htm)
26. Hernández Cañas, Rosendo. Mercado Laboral más allá de las cifras. s.f. Consultado 7 de octubre de 2013. Disponible: World Wide Web <http://cabi.com/blackbox/?cat=3>
27. Hortan Katherine y Tania Sobrevilla "centro de Rehabilitación prótesis" s.f. consultado 19 de octubre de 2013. Disponible: World Wide Web <http://www.slideshare.net/taniasobrevilla/protesis-2686266>
28. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Derechos Reservados. 2013 Presupuesto. Derechos Reservados. Consultado 11 de noviembre de 2013 Disponible: World Wide Web [www.igssgt.org](http://www.igssgt.org)
29. Igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. s.f. recuperado 11 de noviembre de 2013. Disponible: World Wide web <http://www.afyl.org/tolerancia-dussel.pdf>
30. Incapacidad permanente. .s.f. Recuperado 19 de septiembre de 2013. Disponible World Wide Web <http://sid.usal.es/idos/F2/2.2.1-101/2.2.101.PDF>

31. Interdicción s.f. Consultado 11 de noviembre de 2013. Disponible World Wide Web <http://glosariojuridico.blogspot.com/2008/11/i.html>.
32. Juárez, Eder ASIES “60% de la PEA no tiene cobertura de Seguridad Social” 2012. Consultado el 11 de noviembre de 2013. Disponible: World Wide Web <http://www.lahora.com.gt/index.php/nacional/guatemala/actualidad/164537-el-80-de-la-pea-no-tiene-cobertura-de-seguridad-social>
33. Las Concepciones de la Política Social: Universalismo Versus Focalización”. 2008, Consultado el 11 de noviembre de 2013 Disponible: World Wide Web. [http://www.nuso.org/upload/articulos/3521\\_1.pdf](http://www.nuso.org/upload/articulos/3521_1.pdf)
34. Las Concepciones de la Política Social: Universalismo versus Focalización. Empleo y Política Social. s.f. Consultado el 11 de noviembre de 2013. Disponible: World Wide Web [http://europa.eu/legislation\\_summaries/employment\\_and\\_social\\_policy/index\\_es.htm](http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/index_es.htm).
35. Learn, Diamond ITS La utopía del Conocimiento “El Estado” Año s.f. Consultado el 11 de noviembre de 2013. Disponible: World Wide Web <http://diamondlearnits.es.tl/Sociales-9.htm>
36. Lesión de Plexo Braquial. s.f. Consultado el 15 de octubre de 2013. Disponible World Wide Web <http://hlm.nin.ov/medioep/us/spanish/bachialplexlexusimuries.html>
37. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales 2003 Consultado 19 de 2013. Disponible: World Wide Web. <http://sid.usal.es/idocs/F2/2.2.1-101/2.2.1-101.PDF>
38. Medineplus s.f. Consultado el 15 octubre de 2013. Disponible: World Wide Web. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/brachialplexusinjuries.html>

39. Mercado Laboral más allá de las cifras. s.f. Consultado el 7 de octubre de 2013. Disponible: World Wide Web <http://ca-bi.com/blackbox/?s-Educacion%20%Econocmia&subinit.x=0&submity=0&submit=Go>
40. Novick, Robert “La justificación del Estado mínimo”. 1976. Consultado. 11 de noviembre de 2013 Disponible: World Wide Web <http://www.liberalspain.com/la-justificacion-del-estado-minimo-de-robert-nozick/>
41. Ocampo, José Antonio “Las Concepciones de la Política Social: Universalismo versus Focalización”. s.f. consultado 11 de noviembre de 2013. Disponible. World Wide Web [http://www.nuso.org/upload/articulos/3521\\_1.pdf](http://www.nuso.org/upload/articulos/3521_1.pdf)
42. Punierndi definición. s.f. Consultado 11 de noviembre de 2013. Disponible World Wide Web <http://definicion.del/codigo-penal/#ixzz2kxiLcPn>
43. Sesenta por ciento % de la PEA no tiene cobertura de Seguridad Social. s.f. Consultado el 11 de noviembre de 2013 Disponible World Wide Web <http://www.lahora.com.gt/index.pp/nacional/guatemala/actualidad/164537-el-80-de-la-pea-no-tiene-cobertura-de-seguridad-social>
44. Salud Ocupacional. s.f. Consultado 21 de septiembre de 2013. Disponible World Wide Web [www.enfoqueocupacional.blogspot.com](http://www.enfoqueocupacional.blogspot.com)
45. Terapia familiar defición hoja s.f. consultado el 11 de noviembre de 2013. Disponible: World Wide Web. <http://definicion.de/terapia-familiar/#ixzz2IRO2U1xp>
46. Tutor ortopédico patentes en línea 2007 consultado 11 de noviembre de 2013. Disponible: Word Wide Web <http://www.patentesonline.cl/tutor-ortopedico-para-fracturas-oseas-de-fijacion-externa-ajustable-con-dinamizacion-806ar.html>
47. Tratados y Declaraciones Internacionales. “Convenio 159 “Readaptación profesional y el empleo de personas invalidas”. s.f. Disponible el 20 de octubre de

2013 Disponible: World Wide Web:  
<http://www.down21.org/legislacion/internacionales/convenio159.asp>

48. Valenzuela Herrera, Augusto. "Seguridad Social en Guatemala" s.f. consultado 11 de noviembre de 2013 Disponible: World Wide Web:  
<http://www.unis.edu.gt/ap/fetch/seguridad-social-guatemala.pdf>

49. Vázquez Yumaki, Emma "El Contexto Sociocultural y el Desarrollo Agua, Participación y Desarrollo en brkina faso". 2013. Consultado 11 de noviembre de 2013 Disponible World Wide Web: <http://enmavasyu.blogspot.com/>

50. Word Reference. anquilosamiento s.f. Disponible en World Wide Web <http://www.wordreference.com/definicion/anquilosamiento> consultado el 11 de noviembre de 2013

Anexos

## Anexo No. 1

Maquina Bretting corte de papel higiénico y/o servilletas de papel, tipo de maquinaria que operaba el A3, al momento de sufrir el accidente laboral.



Fuente: investigadora

La Máquina industrial Bretting es la que se utiliza en las empresas que se dedican a la elaboración y corte de papel higiénico y servilletas de papel de cocina.

El trabajador que opera este tipo de maquinaria, se exponen a sufrir accidentes, por los riesgos que conlleva la operación de la maquinaria.

Entre los riesgos en la operación se pueden mencionar: aplastamientos, caídas por aéreas mojadas, expuesto a incendios, cortes en las manos por encontrarse la máquina en constante movimiento, aplastamiento y cortes en las operaciones de mantenimiento y por el cambio de la cuchilla, amputaciones por contacto con las cuchillas de corte.

Por ello es importancia de la información y capacitación sobre Seguridad e Higiene laboral entre otras causas que provocan accidentes de trabajo, son la falta de



orden y limpieza en el área de trabajo, trabajar con maquinaria en movimiento o accionamientos involuntarios de la misma herramienta o equipos inadecuados, no proteger los mecanismos de corte durante los trabajos.

Las medidas preventivas que deben existir en las empresas son: utilizar herramientas adecuadas para el trabajo a realizar, ejecutar procedimientos de trabajo que incluyan permisos para la realización del trabajo, utilización de equipo de protección personal como guantes, ropa de trabajo adecuada, calzado de seguridad. Todo esto conlleva el fin de garantizar el correcto funcionamiento de los equipos de trabajo y evitar los riesgos laborales.

## Anexo 2

### Presentación del Estudio del caso A3



Fuente: Investigadora



Fuente: investigadora



Fuente: Investigadora



Fuente: Investigadora

### Anexo N0. 3

Médicos Evaluadores del Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades

M1



Fuente: Investigadora

### Anexo 4

M2



Fuente: Investigadora

Anexo No. 5

Observación en el proceso de evaluación de una discapacidad



Fuente: Investigadora



Fuente: investigadora



Fuente: investigadora



Fuente: Investigadora

Anexo No.6

Instalaciones del Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades del IGSS



Fuente: Investigadora

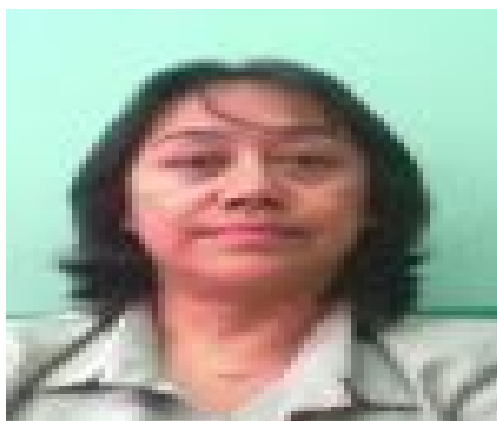


Fuente: Investigadora

Anexo NO. 7

Trabajador Social Hospital de Rehabilitación del IGSS

TS1



Fuente: Investigadora

TS2

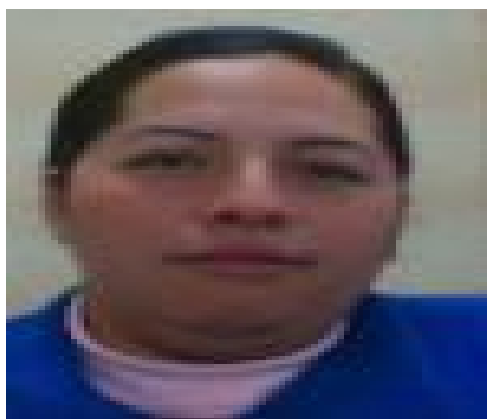


Fuente: Investigadora

Anexo No. 8

Secretaria de Atención a la persona con discapacidad del Ministerio de Trabajo y Previsión Social

S1



Fuente: Investigadora

## Anexo N0. 9

### Aspectos centrales del Estudio de los casos

Numero de caso	Relación laboral	Aspecto socio económico	Atención recibida por el IGSS (médico, rehabilitación y prestación en dinero)	Reflexión
<p>A1 Amputación de MSI --secretaria— Con estudios Universitarios</p>	<p>Laborando como secretaria en Municipalidad</p>	<p>-Jefe inmediato la rechaza por la discapacidad, le exige que renuncie porque no es simpatizante del partido político que gana la alcaldía -Se sostiene económicamente de su salario.</p>	<p>-Recibió tratamiento médico y quirúrgico -Recibió Rehabilitación física -Le Proporciono la prótesis de MSI -No recibió terapia ocupacional. -En evaluación de Incapacidades no le declaró la invalidez -Caso juicio laboral al IGSS, para la asignación de pensión.</p>	<p>-El IGSS le brinda atención medica especializada, quirúrgica y rehabilitación -La terapia ocupacional no responde a las exigencias de la vida cotidiana del afiliado del IGSS. -Con relación a las prótesis que brinda a sus afiliados están elaborados de materiales no tecnificados, que hace que el afiliado no se adapte al uso de la misma. -Amputación de miembro superior no son declaradas como grado de Invalidez Total. -Afiliado con juicio laboral inconforme con la resolución del IGSS.</p>
<p>A2 Amputación de dedos de la mano derecha --operador de maquinaria Industrial— Fabrica de elaboración de papel Higiénico</p>	<p>Laborando en la misma empresa pero reubicado de puesto de trabajo en control de calidad</p>	<p>-No existe la oportunidad de ascender a otro puesto de trabajo. -En el puesto donde labora actualmente, no tiene derecho a bono de producción. -Los hijos le tienen miedo de darle la mano, por la falta de los dedos de la mano derecha. -No tiene la capacidad para desempeñar un oficio (agricultura y carpintería); como lo hacia antes del accidente, para generarse ingreso económico. -Bajo nivel de vida económica.</p>	<p>-Recibió tratamiento medico especializado, y rehabilitación. -El IGSS no le proporciono prótesis de dedos de mano. - La Rehabilitación física no le ayudo en el uso de la mano izquierda para realizar las actividades de la vida diaria.</p>	<p>-Existió confusión con relación al tratamiento médico, cuando la enfermera sin orden médica le coloca una pomada para la cicatrización de la herida, y las molestias que genero en el paciente al momento de las curaciones por error de personal paramédico del IGSS. -La rehabilitación física responde a un tiempo establecido de 6 a 7 meses, según el caso, sin tener una evaluación objetiva de la terapeuta a cargo. -La demanda de afiliados que requieren rehabilitación ocupacional, es elevada en comparación a la capacidad instalada. -Sustituye prendas de vestir por aquellas que no tienen botones, zipper y que requieran amarre. -La terapia ocupacional</p>



				<p>no fue recibida para desempeñarse en el puesto de trabajo actual, ya que requiere agarre de objetos a alta velocidad.</p> <p>-La mayoría de terapias son grupales y no individuales, por el número elevado de pacientes.</p> <p>-Presento solicitud de trámite de IVS, no fue declarado con grado de Invalidez.</p>
<p>A3 Amputación de MSD --vendedor de aguas gaseosas- Distribuidora de bebidas Bachiller en Computación</p>	<p>Laborando en la empresa pero reubicado de puesto de trabajo, como digitador en el Departamento de Recursos Humanos de la empresa.</p>	<p>-Con el cambio de puesto de trabajo, no tiene derecho a viáticos y bono por productividad.</p> <p>-Considera que las personas son las que hacen sentirse inválido.</p> <p>-Con una buena actitud frente a la vida.</p> <p>-El nivel educativo le ayudo a la reubicación laboral en la empresa.</p> <p>-Las hijas les da miedo darle la mano a la prótesis.</p> <p>-Con plan de vida futura planeada si la empresa no le permitía seguir laborando.</p> <p>-Maneja Pick Up con un solo miembro superior.</p> <p>-usa prótesis únicamente en el trabajo.</p>	<p>-Recibió tratamiento medico especializado y rehabilitación.</p> <p>-Le proporciono la prótesis de MSD</p> <p>-Recibió curso de informática</p> <p>-Enseñaron a usar la computadora con un solo brazo.</p> <p>-Se encuentra en proceso de adaptación de la prótesis.-</p> <p>-No declararon la invalidez</p>	<p>-La reubicación laboral, sin intervención del IGSS.</p> <p>-El afiliado tiene conocimientos generales de computación, la terapia ocupacional, lo habilito para uso con un solo brazo.</p> <p>-Como es miembro superior no le dio la Invalidez</p> <p>-No esta adaptado al uso de la prótesis, por el tipo material con que elaboran las prótesis, es pesada y rígida.</p>
<p>A4 Fractura del brazo, fémur y costilla de lado izquierdo. --bodeguero--</p>	<p>Desempleado y en búsqueda de oportunidad de trabajo</p>	<p>-Desintegración familiar por situación económica</p> <p>-Las prestaciones en dinero brindadas por el IGSS, no cubrían las necesidades básicas de su núcleo familiar.</p> <p>-Se sostiene económicamente de la ayuda que le brinda sus padres y hermanos.</p> <p>-Se encuentra buscando trabajo y a la fecha aún no cuenta con uno.</p> <p>-claudicación en el desplazamiento y uso de plantilla en la pierna y refiere que son los motivo por los cuales no le dan oportunidad de</p>	<p>-Atención medica, quirúrgica y medicina física.</p> <p>-Colocación de material quirúrgico (platino y clavo)</p> <p>-El Platino se le doblo</p> <p>-No recibió terapia ocupacional</p> <p>-La prestación dineraria otorgada por el IGSS no compensa los gastos familiares de la realidad actual.</p> <p>-Citas médicas frecuentes que causaron el despido.</p>	<p>-Despedido de la empresa por citas frecuentes al IGS.</p> <p>Material quirúrgico colocado en el IGSS, se doblo.</p> <p>Desinformado sobre derechos y obligaciones en general</p> <p>-Prestación en dinero que proporciona el IGSS no compensa con los gastos familiares.</p> <p>-A nivel empresarial no lo contratan porque presenta acortamiento de miembro inferior izquierdo y por uso de plantilla en miembro inferior izquierdo.</p> <p>-El afiliado no recibió terapia ocupacional, por tal motivo busca trabajo como bodeguero la cual es la única actividad que</p>

		trabajo. -Desconoce sobre los derechos y obligaciones de los discapacitados. -No hay plan de vida futura en caso no encuentra trabajo en el sector la economía formal		conoce.
A5 Fractura de cabeza de fémur --Técnico de planta de telecomunicaciones---  Empresa que se dedica a las telecomunicaciones	Desempleado sin de búsqueda oportunidad de trabajo	-Es divorciado vive con amigos, con quienes comparte los gastos de los servicios mínimos de la vivienda. -Ayuda a la hija en un comedor para ganarse su tiempo de almuerzo. -Sin trabajo y sin derecho a recibir atención medica en el IGSS. -El médico le dio caso concluido y lo envió al trabajo, al llegar lo indemnizaron. -La Indemnización proporcionada por la empresa le sirvió para pagar las deudas contraídas con familiares cercanos. -Lava trastos en el comedor para ganarse el Almuerzo. -Durante la entrevista la investigadora lo observó que sufre de dolor y no puede permanecer en una sola postura física.	-Recibió Atención médica quirúrgica y especializada en varias oportunidades. -Le colocaron prótesis de cabeza de fémur- -Reconstrucción de cadera de fémur y pelvis por material quirúrgico. -Operado por hernia abdominal y venas varicosas -Le cambiaron el riesgo de atención de accidente por enfermedad ortopédica, después de sufrir otro accidente en el mismo miembro inferior, encontrándose en tratamiento medico. -No recibió terapia ocupacional (solo medicina física) -Enseñaron uso de muletas, como dormir, ser independiente en algunas actividades de la vida diaria -Se encuentra en juicio laboral	Le colocaron prótesis de cabeza de fémur la cual no dejaron ajustada. -Intervenciones quirúrgicas para colocarle platino -El IGSS no le dio la invalidez -Sin derecho a recibir atención médica en el IGSS, por cambio de riesgo de accidente por enfermedad común. -Semanas vencidas (39 semanas) a derecho a pago de prestación en dinero. -La empresa no le dio la oportunidad de trabajar, en otro puesto de trabajo. -Juicio laboral al IGSS por no declarar la Invalidez.
A6 Lesión de plexo braquial de MSI ---Auxiliar de Canopi---	Desempleado	-Hogar desintegrado -Vive con una hermana -Despedido de la empresa y se encuentra sosteniéndose de la indemnización que le proporciono la empresa y ayuda de familiares. -Ha buscado trabajo, pero ninguna persona le da trabajo, aun realizando actividades sencillas. -Ha hecho cálculos con relación al tiempo que lo sostendrá la indemnización, le preocupa el	-Atención medica por emergencia, consulta externa especializada y tratamiento rehabilitativo. -El medico de la emergencia que lo atendió no le dijo cual era el problema de salud que presentaba, hasta en la consulta externa le brindaron plan educacional. -la rehabilitación le enseñaron para fortalecimiento de miembro superior derecho e izquierdo (enroscar, quitar y	-El uso de aparato protésico limita para que las empresas le den oportunidad de trabajo. -La terapia física debe mejorar en el desempeño de las actividades de auto cuidado del afiliado -Sustituye prendas de vestir que tengan botones, zapatos amarrados por aquellos que no lo tienen. -Patrono molesto con el IGSS porque desea que el médico envíe a trabajar al afiliado sano para ocupar puesto primitivo de trabajo.

		sostenimiento de su hija, a quien le proporciona una pensión mensual.	destornillar tornillos) -Brindo aparato protésico -Brindo conocimiento básico de informática -Busco en el INTECAP para continuar con la capacitación, pero no fue posible porque le cobraban Q.100 mensuales. -Gestión reubicación laboral no aceptada por la empresa. -No le dieron la invalidez	
A7 Pérdida total de la visión del ojo derecho --Instalador de vallas publicitarias--	Desempleado	La empresa lo reubico de puesto de trabajo. Luego lo despidió -Recibió maltrato de parte del patrono, por la incapacidad. -Presento queja al Ministerio de Trabajo por maltrato y le hicieron calculo de la indemnización y no para conservar el trabajo. El patrono le proporción la indemnización inferior al calculo del Ministerio de Trabajo.	-Recibió tratamiento de emergencia y consulta externa y especializada -No se brindo tratamiento de rehabilitación -Recibió plan educacional del medico -No recibió terapia ocupacional -No le declaro la invalidez	-La atención medica por emergencia del IGSS en días festivos y feriados no cuenta en la planta con médicos especialistas como oftalmología. -El tiempo de espera de llegada del medico especialista, inquieto al afiliado e hizo que se quitara el alambre en el ojo él solo. -No fue referido al Hospital de rehabilitación -No recibió terapia ocupacional. -La investigadora observó al afiliado molesto porque el IGSS no le dio la invalidez.
A8 Amputación por debajo de rodilla MII --Inspeccionista--	Desempleada Tiene venta de cocos	-Fue despedida de la empresa -Es madre soltera -trabaja por su cuenta en la puerta de su casa, vendiendo cocos. -Paga a unos niños que le ayuden a sacar la venta de cocos -vive con sus padres	-Recibió tratamiento medico, especializado y rehabilitación. -La amputaron miembro inferior izquierdo. -Recibió medicina física -Recibió terapia ocupación (arreglo del cabello) -Usa muletas -No le declaro la invalidez	-Amputaron miembro inferior por debajo de la rodilla, por infección. -No aprendió a ser independiente (uso de bastón) -La prótesis es pesada y por ello se le dificulta la movilidad. -No usa la prótesis para realizar los oficios domésticos en su hogar.
A9 Fractura en tobillo de MID --mantenimiento— Cementerera	Desempleado Trabaja como ayudante de fundidor de terrazas	-Le entristece no poder darle dinero a sus hijos para que lleven a la escuela. -Vendió un terreno de su propiedad para ayudarse económicamente. -Las empresas no le dan trabajo lo que genero que viviera un tiempo de limosna en la calle	-Atención medica y quirúrgica --Colocación de platino y clavo bloqueado -Medicina física -No recibió terapia ocupacional -Aprendió usar muletas -No le declaro la invalidez	-La prestación brindada por el IGSS, no compensa los gastos economicos, y cuando no hay familiares quienes ayuden a los afiliados y familiares, se ven obligados a pedir limosna. -No le brindaron terapia ocupacional al afiliado. -El trabajo que realiza el afiliado es difícil su desempeño.

<p>A10 Lesión en el fémur de MID, muñeca de la mano derecha, y la frente derecho -Técnico de aire acondicionado--</p>	<p>Desempleado Trabaja como técnico electricista y reparación de aire acondicionado Atiende un negocio de venta de ceviche</p>	<p>-Se siente discriminado Discriminación laboral por uso de muleta y zapato ortopédico Amigos le brindan la oportunidad de trabajo. -Se ayuda de su hijo menor que estudia electricidad para realizar el mismo. -Le proporcionaron zapato ortopédico, el cual no utiliza por que le lastima las barras colocadas en el mismo zapato. -Se adaptado al uso de muletas</p>	<p>-Recibió tratamiento medico, quirúrgicos -se infecto el material quirúrgico colocado. -Estuvo hospitalizado en varias oportunidades por constantes infecciones. -Cirugía plástica en la frente -Acortamiento de miembro inferior -Con dificultad para doblar la rodilla, agacharse, caminar, correr, cargar objetos, -Adaptado en uso de muletas -zapato ortopédico con barras que lastiman -No le declararon la Invalidez</p>	<p>No recibió rehabilitación y terapia ocupacional, pero como tenía conocimiento de un oficio antes del accidente, ahora se sostiene económicamente de ello, ahí la importancia de la preparación para un oficio -Infecciones frecuentes causadas por el material quirúrgico colocado en el IGSS.</p>
<p>A11 Amputación de los dedos índice medio, anular, meñique y palma de la mano derecha —albañil---</p>	<p>Desempleado Trabaja como albañil</p>	<p>-Usa la mano izquierda para trabajar por su cuenta como albañil. -Tiene dolor en clavícula derecha por cargar la cubeta con cemento -Creativo para trabajar usando la mano izquierda</p>	<p>-Tratamiento médico y quirúrgico -Medicina física -No recibió terapia ocupacional -No le declaro la invalidez</p>	<p>La necesidad de cubrir las necesidades de la vida diaria, los afiliados se las ha ingeniado la manera de generarse ingresos económicos.</p>

Fuente: trabajo de campo