

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE CHIMALTENANGO
CARRERA DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

**ANÁLISIS JURÍDICO Y AMPLIACIÓN DE LOS ALCANCES DEL ARTÍCULO 31 LEY
ORGÁNICA DEL SEGURO SOCIAL DECRETO No. 295 DEL CONGRESO DE LA
REPÚBLICA DE GUATEMALA**

JORGE LUIS LÓPEZ FLORES

GUATEMALA, SEPTIEMBRE 2022

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE CHIMALTENANGO
CARRERA DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

**ANÁLISIS JURÍDICO Y AMPLIACIÓN DE LOS ALCANCES DEL ARTÍCULO 31 LEY
ORGÁNICA DEL SEGURO SOCIAL DECRETO No. 295 DEL CONGRESO DE LA
REPÚBLICA DE GUATEMALA**

TESIS

Presentada al Honorable Consejo Directivo

del

Centro Universitario de Chimaltenango,

de la

Universidad de San Carlos De Guatemala

Por

JORGE LUIS LÓPEZ FLORES

Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

Guatemala, septiembre 2022



**HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE CHIMALTENGO
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

DIRECTOR: Ing. Agr. Jorge Luis Roldán Castillo

REPRESENTANTE DE PROFESIONALES: Lic. Urías Amitai Guzmán García

REPRESENTANTE DE DOCENTES: Arq. Ana Verónica Carrera Vela

REPRESENTANTE ESTUDIANTIL: Br. Oscar Eduardo García Orante

REPRESENTANTE ESTUDIANTIL: Br. Ana Safia Cardona Reyes

SECRETARIO DEL CONSEJO DIRECTIVO: Lic. Juan Francisco Beltetón Cante.

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

UNIDAD DE ASESORIA DE TESIS, DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE CHIMALTENANGO, CUNDECH.

Chimaltenango, doce de septiembre del año dos mil veintidós.

Ing. Agro. Jorge Luis Roldán Castillo.

DIRECTOR CENTRO UNIVERSITARIO DE CHIMALTENANGO CUNDECH.

PRESENTE:

Respetable señor director.

Por este medio se hace entrega del trabajo de tesis de **JORGE LUIS LÓPEZ FLORES**, solicitando **ORDEN DE IMPRESIÓN DE TESIS**, la cual ha cumplido todos los requisitos establecidos en el **NORMATIVO PARA LA ELABORACIÓN DE TESIS**. Obteniendo el **DICTAMEN FAVORABLE** por parte de su asesor Licenciado Eddy Amilcar Fuentes Alvarado, **DICTAMEN FAVORABLE** de Comisión y Estilo por parte de la Licenciada **ERICKA GRISELDA RAMOS GRIJALVA** de fecha veintisiete de mayo del año dos mil veintidos.

Atentamente,



Licda. Julia Irene Brooks Salazar.

Unidad de Asesoría de Tesis



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala



UNIDAD DE ASESORIA DE TESIS, DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE CHIMALTENANGO, CUNDECH.

Chimaltenango, doce de septiembre del año dos mil veintidós.

Ing. Agro. Jorge Luis Roldán Castillo.

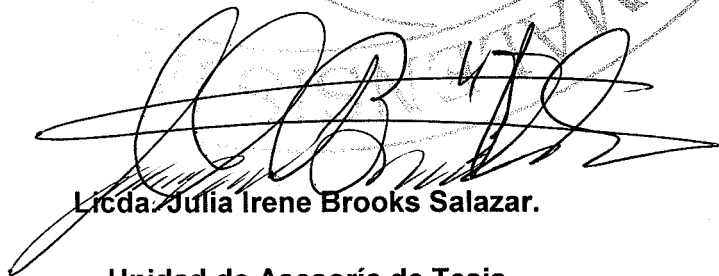
DIRECTOR CENTRO UNIVERSITARIO DE CHIMALTENANGO CUNDECH.

PRESENTE:

Respetable señor director.

Por este medio se hace entrega del trabajo de tesis de **JORGE LUIS LÓPEZ FLORES**, solicitando **ORDEN DE IMPRESIÓN DE TESIS**, la cual ha cumplido todos los requisitos establecidos en el **NORMATIVO PARA LA ELABORACIÓN DE TESIS**. Obteniendo el **DICTAMEN FAVORABLE** por parte de su asesor Licenciado Eddy Amilcar Fuentes Alvarado, **DICTAMEN FAVORABLE** de Comisión y Estilo por parte de la Licenciada **ERICKA GRISELDA RAMOS GRIJALVA** de fecha veintisiete de mayo del año dos mil veintidos.

Atentamente,



Licda. Julia Irene Brooks Salazar.

Unidad de Asesoría de Tesis





USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala



**UNIDAD DE ASESORÍA DE TESIS, CARRERA DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE CHIMALTENANGO, CUNDECH.**

En esta jefatura se extiende DICTAMEN FAVORABLE, emitido por la DOCENTE CONSEJERA DE ESTILO, PARA LA TESIS: **“ANÁLISIS JURÍDICO Y AMPLIACIÓN DE LOS ALCANCES DEL ARTÍCULO TREINTA Y UNO LEY ORGÁNICA DEL SEGURO SOCIAL DECRETO NO. 295 DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA”**, del estudiante **JORGE LUIS LÓPEZ FLORES** CON NUMERO DE REGISTRO ACADEMICO **1914 04551 0301** de conformidad con el Artículo 32 y 33 del **NORMATIVO PARA LA ELABORACIÓN DE TESIS DE LICENCIATURA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES Y DEL EXAMEN GENERAL PÚBLICO**, haciendo constar que se han realizado las correcciones de forma y estilo de la presente investigación.

Y para los efectos consiguientes, se extiende la presente **CONSTANCIA**, en la ciudad de Chimaltenango, el día veintisiete de mayo de dos mil veintidós.


MsC. Ericka Griselda Ramos Grijalva
Docente-consejera de Estilo


Vo. Bo. Lic. JUAN ALBERTO COJÓN HERNÁNDEZ
Jefe Unidad de Tesis





LICENCIADO. EDDY AMILCAR FUENTES ALVARADO
ABOGADO Y NOTARIO
COL. 15489



Licenciado
Juan Alberto Cojón Hernández
Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis
Centro Universitario de Chimaltenango
Carrera de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala.
Su despacho

De manera atenta me dirijo a usted con el objeto de informarle que de conformidad con el nombramiento de fecha treinta y uno de agosto del año dos mil, veintiuno, asesoré la tesis de la estudiante Jorge Luis López Flores, con número de registro académico 1914045510301, sobre el tema intitulado: "ANÁLISIS JURÍDICO Y AMPLIACIÓN DE LOS ALCANCES DEL ARTÍCULO TREINTA Y UNO LEY ORGÁNICA DEL SEGURO SOCIAL DECRETO NO. 295 DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA", por lo que manifiesto lo siguiente:

- a) La tesis contiene una investigación científica de carácter cualitativa, desde el punto de vista del derecho administrativo ya que es la rama que regula todo lo referente a es la rama de derecho público que regula la organización, funcionamiento por lo que llena los requisitos en cuanto a su contenido científico, técnico y legal, con una redacción clara, práctica y de adecuado uso de lenguaje jurídico.
- b) En el trabajo de investigación se utilizaron los métodos inductivo, y deductivo, con referencia de bibliografía actual y legislación vigente, siendo las formas adecuadas a la investigación y acordes al plan de investigación aprobado.
- c) El informe final de la tesis es una gran contribución científica para la sociedad y para la legislación guatemalteca, puesto que es un tema muy importante que no ha sido investigado suficientemente. En todo caso puede servir como material de consulta para futuras investigaciones.



LICENCIADO. EDDY AMILCAR FUENTES ALVARADO
ABOGADO Y NOTARIO
COL. 15489



- d) La conclusión discursiva planteada como resultado del análisis y estudio del problema investigado, resulta congruente con el resultado de la investigación
- e) La bibliografía utilizada fue cuidadosamente seleccionada y analizada por el sustentante, con la debida guía y supervisión de su servidor.
- f) El bachiller aceptó todas las sugerencias que le hice y realizo las correcciones necesarias para una mejor comprensión del tema.
- g) De conformidad y en cumplimiento con el Artículo 31 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público respectivo; expresamente declaro que no soy pariente del estudiante Jorge Luis López Flores, dentro de los grados de ley.

En virtud de lo anterior, tomando en cuenta que el presente trabajo de investigación reúne los requisitos legales que exige el Artículo 31 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público respectivo, me permito emitir **DICTAMEN FAVORABLE**, para que continúe con el trámite que corresponda, previo a optar el grado académico de Licenciada en Ciencias Jurídicas y Sociales y los títulos profesionales de Abogada y Notaria.

Agradeciendo su atención me suscribo como su atento y seguro servidor.

Lic. Eddy Amilcar Fuentes Alvarado
ABOGADO Y NOTARIO

LIC. EDDY AMILCAR FUENTES ALVARADO
ABOGADO Y NOTARIO
COL. 15489



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala



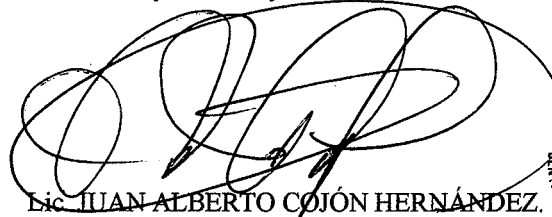
CARRERA DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES, UNIDAD DE ASESORIA DE TESIS, CIUDAD DE CHIMALTENANGO, TREINTA Y UNO DE AGOSTO DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO.

Atentamente pase al Profesional: **LICENCIADO EDDY AMILCAR FUENTES ALVARADO**, para que proceda a asesorar el trabajo de tesis del estudiante **JORGE LUIS LÓPEZ FLORES**, CON NUMERO DE **REGISTRO ACADEMICO: 1914 04551 0301**, intitulado **“ANÁLISIS JURÍDICO Y AMPLIACIÓN DE LOS ALCANCES DEL ARTÍCULO 31 LEY ORGÁNICA DEL SEGURO SOCIAL DECRETO No. 295 DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA”**.

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


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

Adjunto encontrará el plan de tesis respectivo. Artículos 24, 26, 30,31 del Normativo para la elaboración de tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público


Lic. JUAN ALBERTO COJÓN HERNÁNDEZ.

Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis



Fecha de recepción 6 / 9 / 2021 
Lic. Eddy Amilcar Fuentes Alvarado
ABOGADO Y NOTARIO

Asesor (a) Firma y Sello

Observación: Acreditar colegiado activo, más de 8 años de ejercicio profesional y documentación relacionada al tema objeto de asesoría. La asesoría es ad-honorem.





USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala



**UNIDAD DE ASESORIA DE TESIS, DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE
CHIMALTENANGO, CUNDECH.**

Chimaltenango, veintitrés de noviembre del año dos mil veinte.

De conformidad con lo establecido, esta jefatura extiende **CONSTANCIA ASISTENCIAL DE CURSO DE INDUCCIÓN PARA ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE TESIS, JORGE LUIS LÓPEZ FLORES CON NUMERO DE REGISTRO ACADEMICO 201045072**, de conformidad con el Artículo 28 del Normativo Para la Elaboración de Tesis. Y para adjuntar al expediente respectivo, dejo constancia que (la) (el) referida (o) estudiante **cumplió con el 100% de la asistencia requerida.**

Y para los efectos consiguientes, se extiende la presente **CONSTANCIA**, en la ciudad de Chimaltenango **NOVIEMBRE DEL DOS MIL VEINTE.**


Licda. María Angela Estrada Xil

Docente, Unidad de Asesoría de Tesis





USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala



**UNIDAD DE ASESORIA DE TESIS, DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE
CHIMALTENANGO, CUNDECH.**

Chimaltenango, veintitrés de noviembre del año dos mil veinte.

De conformidad con lo establecido, esta jefatura extiende **CONSTANCIA DE ASISTENCIA** al CURSO DE INDUCCIÓN A LA PLANEACION DE LA INVESTIGACIÓN CIENTIFICA, **JORGE LUIS LÓPEZ FLORES** CON NUMERO DE REGISTRO **ACADEMICO 201045072**, de conformidad con el Artículo 23 del Normativo Para la Elaboración de Tesis. Y para adjuntar al expediente respectivo, dejo constancia que (la) (el) referida (o) estudiante **cumplió con el 100% de la asistencia requerida.**

Y para los efectos consiguientes, se extiende la presente **CONSTANCIA**, en la ciudad de Chimaltenango, **NOVIEMBRE DEL DOS MIL VEINTE.**


Licda. María Angela Estrada Xil

Docente, Unidad de Asesoría de Tesis





USAC

TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

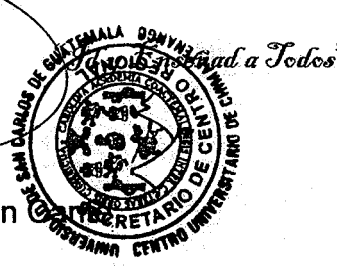
Centro Universitario de Chimaltenango -CUNDECH

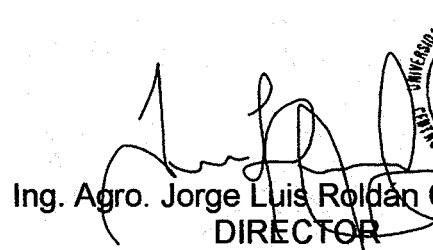


EL DIRECTOR DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE CHIMALTENANGO, a los veinte días del mes de septiembre de dos mil veintidós.

Con vista en los dictámenes que anteceden, autoriza la impresión del trabajo de tesis del estudiante: **Jorge Luis López Flores**, titulado ANÁLISIS JURÍDICO Y AMPLIACIÓN DE LOS ALCANCES DEL ARTÍCULO 31 LEY ORGÁNICA DEL SEGURO SOCIAL DECRETO No. 295 DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA, Artículo 7, Inciso h, del Normativo que Contiene las Generalidades y Requisitos de Impresión de Tesis, Informe de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) y Actos Públicos de Graduación del Centro Universitario de Chimaltenango.


Lic. Juan Francisco Beltetón
SECRETARIO




Ing. Agro. Jorge Luis Roldán Casiano
DIRECTOR

/Licda. Vera E

cc. file



DEDICATORIA

A DIOS: Por haberme dado la vida, por sostenerme a cada momento, por darme las fuerzas para lograr este triunfo que ahora celebro, sea a ti solamente la honra y gloria.

A MI ESPOSA: BRENDA SUSETH GOMEZ OJ DE LÓPEZ.
Por su amor, respeto, paciencia, apoyo, admiración, consejo, motivación constante, ejemplo de lucha y trabajo, y por creer en mí. Eres mi inspiración, la que hace que cada día tenga su razón de ser, la que alegra mis días con su sonrisa. Te amo con todo mi corazón.

A MIS PADRES: Marco Antonio López Castro e Iris Judith Flores Cruz de López. Gracias doy a Dios por haberlo escogido como mis padres; porque han sido padres excepcionales, amorosos, responsables, ejemplo de sabiduría paciencia integridad, humildad, tantas virtudes que no alcanzan líneas para expresarles mi amor y agradecimiento. Reciban este triunfo como una honra a sus vidas, por todos los esfuerzos que realizaron por mí; los amo y bendigo.

A MIS HERMANOS: Griselda, Edgar (+), Lucia, Diana (+), Fredy y Melvin por su apoyo en todo momento

A MIS AMIGOS. Por sus constantes mensajes de apoyo y consejos para lograr este éxito.

A: La gloriosa tricentenaria Universidad de San Carlos de Guatemala, en especial a la carrera de Ciencias Jurídicas y Sociales.



PRESENTACIÓN

Se realizó una investigación científica de carácter cualitativa, desde el punto de vista del derecho administrativo ya que es la rama que regula todo lo referente al derecho público que regula la organización, funcionamiento, poderes y deberes de la administración pública y las consiguientes relaciones jurídicas entre la Administración y otros sujetos. Se hace un análisis para establecer la vulneración de los derechos del cónyuge varón, al no garantizar la prestación de servicios del seguro social, cuando la esposa trabajadora afiliada y el cónyuge necesita de los servicios del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

El objeto de la tesis fue determinar la necesidad de incluir al esposo dentro los familiares beneficiados de este derecho el cual cuenta la esposa afiliada, ya que el derecho a la salud debe ser tomado como primordial para todos los habitantes de la República de Guatemala. Los sujetos es el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS y el cónyuge varón. El aporte académico da a conocer la importancia del derecho de Igualdad dentro del Instituto Guatemalteco de Seguro Social IGSS, al declarar al esposo beneficiario de la esposa, ya que se debe de garantizar el derecho a la salud que tiene todo ciudadano, y en este caso al cónyuge varón al determinar la necesidad y establecer el derecho que tiene la esposa al poder dar cobertura al esposo.



HIPÓTESIS

Se puede lograr un avance en Guatemala, al poder incluir al esposo, para que pueda gozar de los beneficios de la esposa siendo afiliada, logrando aplicar correctamente el derecho de igualdad. En Guatemala todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad y derechos cumpliendo con el fin supremo del Estado, el cual velar por la realización del bien común, preceptuado en la Constitución Política de la República de Guatemala, así garantizarles a todos los habitantes de la República la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona.



COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

La hipótesis formulada al tema análisis jurídico y ampliación de los alcances del artículo treinta y uno ley orgánica del seguro social decreto 295 del Congreso de la República de Guatemala, se validó y comprobó al indicar que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS, excluye al esposo, cuando el cónyuge también puede ser vulnerable por incapacidad, por sufrir detrimento a su salud, colocándolo totalmente dependiente de su esposa. Porque dentro los estatutos y reglamentos que posee el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social no contemplan claramente cuál es la correcta aplicación para la admisión de familiares del afiliado.

Para la comprobación de la hipótesis se utilizaron los métodos: documental y los métodos investigativos que fueron los siguientes: analítico, sintético, inductivo y deductivo, que permitieron la comprobación de la hipótesis, toda vez que se logró determinar con ayuda de la información doctrinaria y legislativa que se debe de garantizar el derecho a la vida y la salud, ya que es una obligación del Estado y debe velar por su cumplimiento. Así como el poder ser asistido por los servicios de salud de Guatemala, donde representa un gran problema para sociedad que no está afiliada, en este caso al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS, el cual presta Servicios Médicos de manera reservada, únicamente a los afiliados y sus familiares, excluyendo al esposo, estableciendo que únicamente se admite a la esposa e hijos menores.



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	i
---------------------------	----------

CAPÍTULO I

1. Antecedentes de la salud	1
1.1 Definición de la Salud	2
1.2 Características del derecho a la salud.....	6
1.3 Regulación de la salud en Guatemala.....	11
1.4 El sector salud en Guatemala.....	13

CAPÍTULO II

2. Antecedentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS.....	21
2.1 La seguridad social	23
2.2 Derecho de seguridad social en Guatemala.....	24
2.3 Objetivos estratégicos del IGSS	27
2.4 Misión y Visión	27
2.5 Estrategias del trabajo del seguro social.....	29
2.6 Prestaciones del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.....	30
2.6.1 Prestaciones en servicio.....	31
2.6.2 Prestaciones en dinero	31
2.6.3 En asistencia médica y salud	33

CAPÍTULO III

3. Principio de protección del cónyuge más débil.....	35
--	-----------



3.1 Cobertura actual al cónyuge del trabajador con derecho al régimen de seguridad social	37
3.2 Programas de Asistencia	40
3.2.1 Programa relativo a accidentes de trabajo	40
3.2.2 Programa relativo a enfermedad y maternidad	42
3.2.3 Programa relativo a invalidez, vejez y sobrevivencia	44
3.3 Protección y duración de invalidez	47
3.4 Duración de la cobertura de seguridad social	49
3.5 Comparación de la seguridad social en otros Países	49

CAPÍTULO IV

4. Análisis de la ampliación de la cobertura del cónyuge hombre los programas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.....	67
4.1 Beneficios que deben otorgarse al cónyuge hombre en calidad de familiar de la trabajadora con derecho a régimen de seguridad social-Cobertura de enfermedad común y de accidentes para el cónyuge Hombre.....	69
4.2 Aplicación al Principio de Igualdad	70
4.2.1 ¿Por qué se viola el principio de Igualdad dentro del Instituto Guatemalteco de seguridad Social?.....	73
4.3 Análisis de la Prestación de los servicios de salud IGSS.....	75
CONCLUSIÓN DISCURSIVA.....	83
BIBLIOGRAFÍA	85



INTRODUCCIÓN

El servicio de salud es satisfacer una necesidad pública por lo cual busca satisfacer el bien común, ya que es indispensable que se asegure a la generalidad de poder gozar de beneficios, no solo a sus afiliados sino también al cónyuge especialmente al esposo. El problema radica en la Ley Orgánica del Orgánica decreto No. 295 del Congreso de la República de Guatemala, ya que se excluye al esposo cuando esté imposibilitado económicamente, pueda ser partícipe de poder ser provisto de los servicios médicos necesarios, en caso de que su esposa sea afiliada del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS.

En Guatemala el derecho a la salud es un derecho fundamental. Los derechos a la vida y la salud son obligaciones que el Estado debe velar para su cumplimiento. Así como el poder ser asistido por los servicios de salud de Guatemala, donde representa un gran problema para sociedad que no está afiliada, en este caso al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS, el cual presta servicios médicos de manera reservada, únicamente a los afiliados y sus familiares, excluyendo al esposo, estableciendo que únicamente se admite a la esposa e hijos menores. En oposición la Ley Orgánica del Decreto No. 295 del Congreso de la República de Guatemala, no establece claramente que familiares son admisibles para los beneficios que la Ley le otorga.

La hipótesis que se trabajó fue “se puede lograr un avance en Guatemala, al poder incluir al esposo, como beneficiario para que pueda gozar de los beneficios de la esposa afiliada, de tal forma que se logre aplicar correctamente el derecho de igualdad. En Guatemala todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad y derechos cumpliendo en el fin supremo del Estado el cual es velar por la realización del bien común, preceptuado en la Constitución Política de la República de Guatemala, así garantizarles a todos los habitantes de la República la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona. La tesis se desarrolló en cuatro capítulos. En el primer capítulo, Antecedentes de la salud, definición de la salud, características del derecho a la salud, así como la regulación de la salud en Guatemala.



El segundo capítulo, Antecedentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS la seguridad social, derecho de seguridad social en Guatemala, y objetivos estratégicos del IGSS.

El tercer capítulo, desglosa los tópicos siguientes: Principio de protección del cónyuge más débil, cobertura actual al cónyuge trabajador con derecho al régimen de seguridad social, programas de asistencia realizando una comparativa a la seguridad social nacional con la seguridad social internacional buscando entender el tema central.

El cuarto capítulo se detalla: Análisis de la ampliación de la cobertura del cónyuge varón en los programas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, beneficios que deben otorgarse al cónyuge varón en calidad de familiar de la trabajadora con derecho a régimen de seguridad social. La técnica utilizada fue la documental y los métodos investigativos fueron los siguientes: analítico, sintético, inductivo y deductivo.



CAPÍTULO I

1. Antecedentes de la salud

Los antecedentes históricos del concepto salud, pueden entenderse en dos sentidos: desde el punto de vista de la salud en sentido general y también del concepto salud como institución de derecho.

“El primero de los puntos de vista, es decir, el concepto de salud en sentido general, los antecedentes históricos se tornan bastante distantes en el tiempo. El ser humano empezó a preocuparse de su salud incluso mucho antes de la evolución o si quiera aparecimiento de la ciencia. De alguna manera fue relacionada con la brujería, ya que de esta forma fue llamado aquel sistema de preparación en base a brebajes, emplastos, etc., en los que se usaban elementos de la naturaleza como plantas, hierbas, etc. Así, casi empíricamente, el arte de curar a los enfermos fue desarrollándose hasta la avanzada tecnología de la que hoy goza”.¹

Esto tiene sentido, sobre todo por cuanto en la historia la humanidad ha reportado una serie de avances en la medicina que pueden asociarse con la salud misma del ser humano. La gripe, por ejemplo, ha sido considerada durante una época de la historia como una enfermedad, cuando hoy la ciencia médica la ha reducido a un simple contagio viral. “En la antigüedad, muchos filósofos se vieron involucrados de alguna forma en la medicina

¹ Cosalfa. **Resumen histórico de la salud**. Pág. 21



y expusieron sus ideas sobre lo que ella representaba.

El año 529, Pitágoras, nacido en la Isla de Samos, después de larga experiencia por Oriente y Egipto, llegó a La Polis, ciudad ubicada en Crotona; donde la influencia matemática de sus enunciados, fue decisiva para establecer la idea de la armonía que debía existir en el cuerpo humano, para la conservación de una buena salud”.²

Ahora bien, el concepto de salud como institución, se puede ir perfilando a partir del de salud pública. “La salud pública como ciencia apenas tiene poco más de un siglo de existencia, pero manifestaciones del instinto de conservación de la salud de los pueblos existe desde los comienzos de la historia de la humanidad”.³

El antecedente histórico de la salud como un derecho se tiene en la Declaración de los derechos del hombre, cuando en 1948 se establecía en dicho cuerpo legal, la vida y la salud misma como un atributo del ser humano.

El desarrollo histórico de la salud pública, se aborda con mayor detenimiento más adelante en el presente trabajo, en el apartado de su origen.

1.1 Definición de Salud

Mabel Goldstein define el derecho a la salud como el “Principio por el cual los Estados reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible

² Cosalfa. *Óp. Cit.* Pág. 21

³ *Ibíd.* Pág. 22



de salud física y mental, para lo cual deben asegurar la plena efectividad de este derecho mediante la reducción de la natalidad y la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños, el mejoramiento de todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente, la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas, y la creación de las condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”.⁴

Dentro de los derechos económicos, sociales y culturales se encuentran la salud y la alimentación, este último se refiere a la seguridad alimentaria, los cuales deben ser garantizados por el Estado, permitir a su población la posibilidad de gozar una vida digna.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el Caso Villagrán Morales y otros, señaló que: En esencia, el derecho fundamental a la vida comprende, no solo que todo ser humano sea privado de la vida arbitrariamente, sino también a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna.

La vida digna entonces, no sólo abarca el respeto a la vida en contraposición de la muerte, sino que también la posibilidad o el acceso a todos aquellos servicios y recursos, que permitan la existencia pacífica e integral de la persona. La Corte Interamericana De Derechos Humanos también ha dicho que, para el pleno disfrute de la vida digna, la salud es un pilar fundamental.

⁴ Goldstein, Mabel. **Diccionario jurídico consultor magno**. Pág. 205.



Esta se ha definido en los pactos y declaraciones internacionales, tanto como en la legislación guatemalteca como un estado completo de bienestar físico, mental y social; la definición anterior engloba todos los aspectos relativos a la salud de un ser humano es un requisito imprescindible para lograr el desarrollo de las capacidades y potencialidades individuales y colectivas, en el trabajo, la educación y la cultura; lo que amplía la definición previamente dada, agregando que no solo tiene implicaciones en la persona, sino también en el medio en el que se desenvuelve.

En la memoria de la V Conferencia Nacional sobre Derechos Humanos se estableció que: toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, la salud se ha definido como, el más alto nivel de salud física y mental, tomando en consideración la configuración genética de cada individuo y la elección de estilo de vida, el conocimiento científico y los recursos de los cuales el Estado dispone.

Éste mismo consta de dos componentes básicos que son: condiciones de vida saludables y la atención médica. Pero la definición anterior tiene otros matices, para lo cual se debe tomar en cuenta lo relativo a la salud pública, la cual tiene dos acepciones: en una de sus acepciones representa el estado sanitario en que se encuentra la población de un país, una región o una localidad. En otro sentido hace referencia al conjunto de servicios públicos y privados que tienen por finalidad mantener o mejorar el buen estado sanitario, tanto en lo que se refiere la sanidad preventiva como a la medicina curativa.

Se debe garantizar un nivel de sanidad general para la población, pero para poder lograrlo es necesario crear legislación, instituciones, recursos y programas pertinentes para



prevenir por medio de la medicina, a través de políticas estatales, hospitales y promoción a la población en general.

La Organización Mundial de la Salud OMS y la Organización Panamericana de la Salud OPS, instituciones cuya función principal es velar por la salud a nivel universal y regional, la definen como: el completo bienestar físico, psíquico, social y espiritual de la persona y no solo la ausencia de enfermedad; el concepto no debe entenderse solo como el hecho de estar sano, sino que lleva implícitas libertades para los individuos y obligaciones para el Estado.

Dentro de las obligaciones, se establece lo relativo al sistema de protección que se brinda a las personas dentro de un territorio; que éste funcione en condición de igualdad, para que todas las personas puedan disfrutar del más alto nivel posible de sanidad. Las libertades que conlleva comprenden la facultad y posibilidad que las personas puedan controlar ellas mismas su salud y sus cuerpos, tomando en cuenta la libertad sexual y genética, a no ser sometido a torturas ni tratamientos inhumanos, de no padecer injerencias, entre otros.

Se denota que es un derecho fundamental e indispensable para poder disfrutar de todos los demás. Todo ser humano debe poder disfrutar del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente; es por ello que se encuentra ligado con el ejercicio de las otras garantías enunciadas en Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.



El ser humano debe encontrarse en condiciones de hacerlo, es decir, debe gozar de una vida digna y saludable; pero para poder llevar ese tipo de vida, es necesario el disfrute y acceso a alimentación, vivienda, trabajo, educación, entre otros; por este motivo, se manifiesta con mayor claridad la característica de integración e interrelación de los derechos humanos.”⁵

1.2 Características del derecho a la salud

El derecho a la salud tiene características importantes, entre estas el Comité de los Derechos Económicos Sociales y Culturales ha establecido en su observación general, número 14, que el disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud; y establece que para lograr lo anterior, se necesario contar con ciertos elementos esenciales, los cuales son: la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y la calidad.

- a) **Disponibilidad:** Se refiere a la obligación de cada Estado de contar con establecimientos básicos, bienes y servicios públicos de salud, centros de atención, creación de programas estatales para fomento; así como factores básicos como agua potable, condiciones sanitarias básicas, hospitales y profesionales capacitados.

- b) **Accesibilidad:** Este elemento hace referencia al alcance geográfico y demográfico, que sea accesible a todas las personas en todos los sectores, sin que exista

⁵ Melgar Santoveña, Francisco Javier. **Derecho a la salud y seguridad alimentaria**. Pág. 21.



discriminación, que sea económicamente viable y que se tenga acceso a la información en el tema.

- c) **Aceptabilidad:** Los establecimientos y centros de salud, los bienes y servicios, hospitales y demás deben de ser respetuosos de la ética médica y de las diferentes culturas. En un Estado como Guatemala este elemento es indispensable.

- d) **Calidad:** Los establecimientos, bienes y servicios, deberán ser también apropiados desde el punto de vista cultural, científico y médico; según lo anterior deben ser de buena calidad. El referido comité agrega que, es un derecho inclusivo, que no sólo se refiere a la atención en salud en sí, sino también aquellos factores esenciales para la misma, como son el agua, la nutrición, la vivienda, el medio ambiente, que son considerados como determinantes.

La legislación internacional ha impuesto a los Estados parte la obligación de ampliar progresivamente servicios, en particular para aquellos grupos con necesidades especiales, como niños y mujeres. Debido a que para poder alcanzar un nivel adecuado de sanidad es necesario tomar en consideración todos los aspectos y elementos que tienen injerencia, hay que prestar atención especial a ciertos grupos con necesidades especiales, aunque sea de manera progresiva, hasta alcanzar el más alto nivel de salud para la mayor parte de la población.

Los determinantes de la salud son todas aquellas circunstancias externas, que pueden afectar el cumplimiento de las obligaciones de un Estado y que afectan a la población



limitando el alcance y aprovechamiento. Los anteriores pueden ser: sociales, políticos, económicos y medioambientales.

Estas son circunstancias sociales en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, dentro de un sistema de salud. Dichas circunstancias van a variar según la distribución del dinero, del poder y de los recursos a nivel nacional, incluso mundial.

Es por la distribución que se encuentran las diferencias más marcadas entre los sistemas de los países, cada uno tiene diferencias notables en lo que respecta a su situación sanitaria. En respuesta a lo anterior, la Organización Mundial de la Salud creó un comité encargado de asesorar a los países en relación a los determinantes sociales, con el fin de que éstos dejen de afectar la protección y el acceso.

Un determinante político hace referencia al hecho de que el sistema de salud se desenvuelve dentro de un marco político-histórico y de modernización del Estado, y ya que cada nuevo gobierno establece nuevos programas y distintas políticas, el sistema y su alcance a la población varía según cada cambio de poder, en Guatemala cada 4 años.

Los económicos se refieren al crecimiento económico que se da año con año, a los cambios en la economía nacional y en el comercio, que afectan la actividad laboral y por ende el acceso. La situación monetaria y económica de cada país, tiene un efecto directo sobre la situación de sanidad, ya que muchas veces el acceso a la misma suele tener un costo muy alto y una gran parte de la población, no tiene la capacidad económica para recurrir a la atención médica o compra de medicamentos.

Por último, los medioambientales son aquellos por medio de los cuales se promueve un Derecho Humano a un ambiente saludable y ecológicamente equilibrado, debiendo prevenir la contaminación y por el cual se debe de disminuir el deterioro ambiental.

En Guatemala, para esta finalidad específica, se creó el Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales, y para coadyuvar con esta institución, en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social existe un Departamento de Programas de Salud y Ambiente, el cual pone de su parte también para poder contribuir en la disminución del deterioro ambiental, con el fin de que los determinantes ambientales no tengan efectos negativos.

e) **Salud preventiva:** Se trata de prevenir los riesgos para la salud humana derivados de la contaminación física, química o biológica del medio ambiente donde el hombre vive y trabaja, y de los alimentos que consume. Estas acciones se basan en conocimientos científicos aportados por ciencias distintas de la medicina (veterinaria, farmacia, biología, bromatología, ingeniería sanitaria) y las llevan a cabo profesionales sanitarios no médicos (veterinarios, biólogos, farmacéuticos, ingenieros sanitarios).

Las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad tienen por objetivo el fomento y la defensa de la salud, así como la prevención de las enfermedades mediante actuaciones que inciden sobre las personas. Se trata de incrementar los niveles de salud de los individuos y colectividades, y prevenir las enfermedades específicas cuya historia natural sea conocida y frente a las cuales se disponga de instrumentos de prevención



primaria o secundaria eficaces y eficientes (inmunizaciones, quimioprofilaxis y quimio prevención, educación sanitaria)".⁶

Cuando se plantean como alternativas la medicina preventiva y la curativa pareciera que son suplementarias, que hay que elegir entre una y otra; que los esfuerzos sanitarios tendrían que seleccionar hacia dónde prefieren dirigirse, pero lo cierto es que no sólo ambas han coexistido históricamente y lo seguirán haciendo, sino que resultan frecuentemente complementarias en la medida en que lo que no se logra prevenir tendrá que curarse.

"Ciertamente se ubican en diferentes momentos de la historia natural de las enfermedades, una evitando el daño y la otra restaurando de él, pero los límites no son muy precisos, en tanto que, por ejemplo, el tratamiento de las enfermedades ya establecidas previene males mayores y que hoy en día los factores de riesgo pueden ser objeto de intentos curativos".⁷

"Casi nadie cuestiona hoy en día el valor de la visión preventiva. El enfoque racional, obvio, es el de evitar los daños y no el de repararlos, aunque el modelo tiene sus limitaciones en términos de factibilidad. Se atribuye a Benjamín Franklin la frase de que una onza de prevención vale más que una libra de curación. El modelo curativo es más difícil de justificar, aunque no se puede escatimar el valor de corregir lo dañado aún con

⁶ Salleras Martina, Benjamín. **La integración de la prevención en la práctica asistencial**. Pág. 102.

⁷ Lifshitz, Alberto. **La medicina curativa y preventiva alcances y limitaciones**. Pág. 65.



sus limitaciones intrínsecas y filosóficas. La medicina preventiva parte entonces de la salud con el ánimo de preservarla”.⁸

Entonces, tradicionalmente, la medicina se ha definido como el arte y la ciencia de prevenir y curar las enfermedades. Así, la medicina tendría dos vertientes o apartados: la medicina preventiva, que incluiría el conjunto de actuaciones y consejos médicos dirigidos de forma específica a la prevención de la enfermedad, y la medicina curativa o paliativa, que comprendería el conjunto de actuaciones médicas dirigidas específicamente a la curación o mejora de la enfermedad.

Si bien las acciones de prevención específica (vacunaciones, quimioprofilaxis o cribados) no contribuyen, por lo general, al fomento de la salud, es indudable que las acciones dirigidas a modificar los estilos de vida poco saludables (alimentación desequilibrada, falta de ejercicio físico, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, consumo de drogas) contribuyen también a prevenir todo un conjunto de enfermedades y problemas de salud (enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas, accidentes), cuyos factores de riesgo son precisamente éstos malos hábitos.

1.3 Regulación de la salud en Guatemala

Las Leyes de Guatemala garantizan el derecho a la salud de toda la población sin discriminación. También garantizan que los servicios de salud del gobierno sean gratuitos. La Constitución Política de la República de Guatemala en su Artículo 94 establece que el

⁸ Lifshitz, Alberto. **Óp. Cit.** Pág. 65



Estado velará por la salud y asistencia social de todos los habitantes de Guatemala, y desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación y otras actividades, para procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

La Constitución también garantiza el derecho a la seguridad social para toda la población guatemalteca o sea los servicios que ahora presta el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. El Código de Salud en su Artículo 4 también asegura la prestación de los servicios de salud a toda persona guatemalteca en forma gratuita. Otras Leyes que promueven el derecho a la salud son el Convenio 169 y el Pacto internacional de Derechos Sociales, Económicos y Culturales ratificados por Guatemala.

Para la población, el derecho a la salud significa que se les provea servicios de salud cuando los necesiten, o cuando exista una emergencia o una enfermedad y no esperar cuando los servicios públicos decidan llegar a la comunidad. También implica que cuando se atiende a una persona enferma, se le debe dar las medicinas necesarias para su curación.

Por último, implica que se le atienda bien, sin maltratos con tratos dignos. El derecho a la salud se encuentra muy bien fundamentado tanto en la legislación nacional e internacional, en las cuales se establece claramente que el Estado debe de velar por el goce y disfrute del derecho a la salud de sus habitantes, y que se les debe prestar un buen servicio médico, a manera de ejemplo lo cual comparado con la realidad que viven los adolescentes privados de libertad es todo lo contrario, ya que no se toma



importancia en la prestación de servicios médicos para ellos y de alguna manera se les discrimina, aparte que también se les vulnera el goce al derecho a la salud.

Es acá donde cabe recalcar que por parte del Ministerio de Salud se debiera hacer conciencia en cuanto a que no están cumpliendo con lo establecido en los instrumentos internacionales y nacionales en cuanto al derecho a la salud se refiere.

1.4 El sector salud en Guatemala

Se podría caracterizar que actualmente el sector salud es de naturaleza mixta, conformado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el sector privado, la Sanidad Militar y un significativo sector de medicina comunitaria tradicional, sobreviviente de la cultura Maya.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tiene el mandato de ser la rectoría del sector salud, entendida como la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud a nivel nacional, éste opera por medio de sus dependencias públicas: hospitales, centros de salud y puestos de salud. Está constituido por los hospitales, sanatorios y clínicas privadas que su fin principal es el de adquirir beneficio económico con la prestación de servicios de recuperación y rehabilitación de la salud y se encuentran además las empresas de seguros médicos privados.



Además, en este sector se encuentra el sector religioso en la misma línea de trabajo están dando respuesta inmediata a los problemas de salud a través de educación y prevención, clínicas, dispensarios y hospitales.

Las principales causas de enfermedad y de los riesgos que las y los adolescentes enfrentan en este período están vinculadas a estilos de vida. Los trastornos psicosociales, merecen la misma atención y destinación de recursos que las enfermedades infecciosas.

La atención primaria debe realizarse formalmente en todos los niveles de atención en salud, para ello es importante el involucramiento de adolescentes, jóvenes, familias y comunidades, así como otras organizaciones y (centros educativos, ONG, OG`s) creando programas que sean comprensibles y factibles para este grupo.

El Ministerio de Salud Pública como ente rector de la salud ha desarrollado, en la última década con el apoyo de organismos internacionales y sociedad civil, diversas acciones que pretenden beneficiar a la adolescencia y juventud, con el apoyo de organismos internacionales y sociedad civil. Razón por la cual integra estos esfuerzos y lecciones aprendidas en un modelo de atención integral para adolescencia y juventud, reconociendo así la importancia de la población adolescente y su vulnerabilidad social.

Estos esfuerzos generan en los servicios de salud la necesidad de abrir espacios de promoción, prevención, atención integral y diferenciada, así como servicios de rehabilitación; contemplando sus necesidades desde una perspectiva étnica, de derechos humanos y de género, ya que muchos de los riesgos para su salud pueden



asociarse con estereotipos que afectan especialmente las relaciones de género, que son de inequidad y que traen consecuencias para la salud y para la vida de las/los adolescentes y jóvenes de toda la sociedad.

El sistema de medicina tradicional comunitaria ha sobrevivido con los servicios de los chamanes, los curanderos, los hueseros, los ancianos, las comadronas que desde la sabiduría de la cultura maya utilizan consejos, rituales, baños, plantas medicinales y productos animales y minerales para solucionar sus problemas de salud. Este sistema ha sido ignorado y muy poco tomado en cuenta desde la cultura occidental, aunque ya hay esfuerzos de lograr que tanto el sistema médico occidental como el etnos-médico maya puedan convivir en mutuo respeto y entendimiento con acciones conjuntas.

Existen también dentro de sector salud instituciones públicas y privadas que realizan acciones en salud sin ser su fin principal, destacándose dentro de ellas: la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia, el Ministerio de la Defensa, el Ministerio de Desarrollo Urbano y Rural, el Ministerio de Comunicaciones, Transportes y Obras Públicas y el Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales.

La salud se ha convertido en un paraguas ideológico y estratégico para la introducción de elementos de desarrollo comunitario y de salud pública, en los cuales la participación de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales han tenido un papel protagónico, en el cual deberían de ir comprometiendo la participación de las comunidades en la planeación, formulación y ejecución de las acciones.



Con la estructura del sector salud; mencionada anteriormente se tiene la siguiente cobertura de servicios: sector público 48% y el sector privado 10%, sanidad militar 0.21% lo cual demuestra que el 41.79% de la población no fue atendido por dicho sistema y que únicamente el 54% restante accedió a los servicios de salud. No se ha cuantificado estadísticamente, pero la mayoría de la población ha utilizado por muchos años incluso desde la época precolombina, las prácticas y medicinas tradicionales para la recuperación de su salud, lo cual todavía es una práctica cotidiana ante la falta de servicios y ante el abuso de los costos para acceder a las formas occidentales de curación.

Así también no existen registros estadísticos de la cobertura dada por las organizaciones no gubernamentales, considerándose por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que éstas tienen una cobertura aproximada del 18% de la población, pero que con frecuencia atienden a grupos que también reciben atención de otras instituciones.

El derecho a la salud es uno de los derechos fundamentales en la vida del ser humano, en virtud que si gozamos de un perfecto estado de salud tanto físico y mental podemos desarrollarnos y desenvolvemos de una mejor manera y así poder ser productivos dentro de la sociedad.

Si bien es cierto, por parte de la población se reconoce que el Ministerio de Salud Pública es el encargado de proveer a la población los servicios de salud necesarios para que puedan ser atendidos como se debe y que en una mayor parte debiera ser quien provea de los medicamentos necesarios, en la realidad no se cuenta con dicha función, pues



cuando las personas logran ser atendidas por los centros asistenciales estos no cuentan con el medicamento necesario y regularmente les proporcionan una receta médica.

Ahora bien, en cuanto a los adolescentes privados de libertad se refiere, estos cuentan con el apoyo de los jueces para emitir la orden para que sean trasladados a los centros asistenciales. La problemática se da al momento de solicitar la atención médica en los hospitales, pues no reciben la atención debida y necesaria por ser personas privadas de libertad, y si a las personas que no están privadas de libertad no se les proporciona el medicamento necesario, menos se preocupan por apoyar con el medicamento necesario para los adolescentes privados que la necesiten.

En el mismo sentido Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) es una institución gubernamental, autónoma, dedicada a brindar servicios de salud y seguridad social a la población que cuente con afiliación al Instituto, llamada entonces asegurado o derechohabiente.

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS fue creado por el Decreto No. 295 del Congreso de la República de Guatemala y firmado por el entonces Presidente de la República de Guatemala el Doctor Juan José Arévalo, actualmente se encuentra anexada al Ministerio de Trabajo y Previsión Social, sin embargo, esto no impide su autonomía.

La misión del IGSS es 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.



La visión es: Ser la institución de seguro social caracterizado 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.

El Derecho de la Salud puede ser definido “como la rama del Derecho que regula las relaciones jurídicas que tienen por objeto la salud humana y su protección, entendida la salud como una actitud de armonía que abarca los estados de completo bienestar físico, mental y social, lograda en un medio ambiente que garantice la completa satisfacción de los mismos”.⁹

El derecho a la salud es un derecho social reconocido constitucionalmente y en diversos tratados internacionales. “Es obligación fundamental del Estado tomar las medidas adecuadas para su protección, creando disposiciones jurídicas al respecto y exigiendo el cumplimiento de las mismas a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, quien actúa como ente rector del sector salud y vela por el bienestar físico, mental y social de todos los habitantes de la República de Guatemala.”¹⁰

El autor guatemalteco Alvarado Polanco define el derecho como: “sistema coactivo de normas generadoras de autorizaciones y deberes que tiene por objeto, ordenar de cierto modo la conducta de los hombres, dentro de las relaciones sociales que establecen tendencias a la satisfacción de sus necesidades en una organización estatal determinada,

⁹ **Estudios constitucionales** vol.11 no.2 Santiago 2013

¹⁰ Eva Lorena Estrada Arana **El Derecho A La Salud, Leyes Que Lo Regulan Y Su Incumplimiento En Restaurantes** Guatemala, febrero de 2008.



con el fin de mantener dicha organización y lograr la realización de los intereses a ella inherentes.”¹¹

La definición de la Organización Mundial de la Salud OMS: establece que Salud es un estado vital, dinámico y complejo, caracterizado por el adecuado (homeostático)¹² funcionamiento interno y la relación plena y ordenada con el ambiente.

¹¹ López Mayorga, Leonel Armando. **Introducción al estudio del derecho.** Pág. 88





CAPÍTULO II

2. Antecedentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS

La seguridad social, tiene su origen en la revolución industrial en Alemania en 1883 y surge a consecuencia del desarrollo de la sociedad, con la finalidad de mejorar las condiciones de vida de los trabajadores en todo el mundo.

“En Guatemala, desde 1906 se dicta la Ley protectora para obreros, aquí se incorporan prestaciones sociales a los trabajadores en caso de accidentes, asistencia médica en caso de enfermedad y maternidad, se establecen subsidios en dinero, subsidios por maternidad, Ley de pensiones vitalicias. En 1928, se dicta un reglamento para garantizar la salud de los trabajadores del campo y se establece la obligación de mantener botiquines por cuenta del patrón”.¹³

Por lo que se puede mencionar que “Como consecuencia de la revolución de octubre de 1944 la Asamblea Constituyente convocada para formular para Guatemala una nueva Constitución, acorde a los principios de la República de 1945 en su capítulo 1°. Artículo 63 indica lo siguiente: se establece el seguro social obligatorio. La Ley regulará sus alcances y la forma en que debe ser puesta en vigor. Comprenderá por lo menos, seguros contra invalidez, vejez, muerte, enfermedad y accidentes de trabajo. Al pago de la prima del seguro contribuirán los patronos, los obreros y el Estado, Más adelante los derechos

¹³ Valenzuela Asturias, Ricardo. **Seguridad Social en Guatemala, Historia y Desarrollo**. Pág. 3



y beneficios de los trabajadores fueron efectivamente considerados en la creación del régimen de la Seguridad Social y el Código de Trabajo. Las actividades en pro del establecimiento de un régimen de Seguridad Social en Guatemala se inician en 1945”.¹⁴

Es por ello que se menciona que “El gobierno del Doctor Juan José Arévalo Bermejo puso en marcha las medidas necesarias para la aplicación de la conquista revolucionaria contenida en el Artículo 53 de la constitución. Lo primero que se realizó fue integrar a finales de 1945, una comisión de seguros adscrita al Ministerio de Economía y Trabajo, para elaborar todos los estudios necesarios. Después de ampliada y meditada la discusión, el pleno Congreso de la República aprobó la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social el 28 de octubre de 1946, emitiendo el Decreto número 295, en el cual se menciona que el objeto primordial de la seguridad social, es el de dar protección mínima a toda la población del país.

Esto en base a una contribución proporcional a los ingresos de cada uno y de distribución económicamente de él, procediendo en forma gradual y científica que permita determinar tanto la capacidad contributiva de la parte interesada, como la necesidad de los sectores de la población de ser protegidos por alguno o varias clases de beneficios, habiéndose principiado sólo por la clase trabajadora, con miras a cubrirla en todo el territorio nacional, antes de incluir dentro de su régimen a otros

¹⁴ Valenzuela Asturias, Ricardo. *Óp. Cit.* Pág. 3



sectores de la población. El 30 de octubre del mismo año el Organismo Ejecutivo le puso publíquese en el diario oficial”.¹⁵

La Constitución Política de la República de Guatemala, promulgada el 31 de mayo de 1985, instituyó la garantía de la seguridad social para beneficio de los habitantes de la nación en el Artículo cien literalmente establece: “Seguridad Social, el Estado reconoce y garantiza el derecho a la Seguridad Social para beneficio de los habitantes de la Nación”.

2.1 La Seguridad Social

Con respecto a este tema se puede establecer que “La seguridad social es un conjunto de medidas que la sociedad proporciona a sus integrantes, con la finalidad de evitar desequilibrios económicos y sociales que, de no resolverse, significarían la reducción o la pérdida de los ingresos a causa de contingencias como la enfermedad, los accidentes, la maternidad o el desempleo, entre otras¹⁶.

Es entendida también como el instrumento jurídico y económico que establece el Estado, para abolir la necesidad y garantizar a todo ciudadano, el ingreso para vivir a través del reparto equitativo de la renta nacional y por medio de prestaciones del Seguro Social, al que contribuyen los patrones, los trabajadores y el Estado, para brindar pensiones y atención facultativa y de servicios sociales para los afiliados

¹⁵ **Ibíd.** Pág.5

¹⁶ Solís de León, Roberto. **Seguridad social en Guatemala.** Pág. 36



del IGSS, quedando amparados contra los riesgos profesionales y sociales, principalmente de las contingencias de la falta o insuficiencia de ganancia para el sostenimiento de él y de su familia.

En este mismo orden de ideas, siguiendo con la conceptualización de seguridad social, podemos establecer que en el ámbito internacional la Organización Internacional del Trabajo establece que seguridad social es: la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, 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.

2.2 Derecho de Seguridad Social en Guatemala

El derecho a la seguridad social y el derecho a la salud son derechos humanos inherentes a la persona, y nuestra Constitución establece por tanto que dichos derechos son inherentes a los guatemaltecos, en su Artículo Cuarenta y cuatro regula que todos los guatemaltecos gozan de los derechos y garantías que otorga la Constitución, no excluyendo otros derechos que no figuren expresamente en ella, estos son derechos inherentes a la persona humana.

Por tanto, nuestra legislación regula que todo guatemalteco tiene derecho a cobertura médica y a obtener y gozar un servicio social, con programas especiales dirigidos a la protección familiar.



Por ello la Constitución Política de la República de Guatemala establece su Artículo cien que existe un régimen de seguridad social como función pública, en forma nacional, unitaria y obligatoria, cuya aplicación corresponde a los doce, lo cual implica que tanto el estado como los empleadores y los trabajadores asalariados deben contribuir a dicho régimen.

En el ámbito internacional la Declaración Universal de los Derechos Humanos también establece la seguridad social como Derecho inherente a la persona humana, el Artículo veintidós "Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social" y en el Artículo veinticinco establece: "Toda persona tiene derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad."

Por tanto, con lo establecido cabe destacar que el derecho a la seguridad social protege a los miembros más vulnerables de la sociedad dentro del territorio guatemalteco y busca garantizar que todas las personas accedan a los bienes y servicios mínimos necesarios para una vida digna, y para un mejor desarrollo del círculo familiar, y en el país para obtener beneficios de los afiliados en cuanto a salud se refiere, se debe estar inscrito al régimen del IGSS, tanto el empleador como sus empleados.

En el departamento de Guatemala el empleador tiene obligación de inscribir a sus empleados al IGSS, si tiene tres o más empleados, y en los demás departamentos si tiene cinco o más empleados, para obtener atención médica especializada del IGSS el cual



gestiona dos programas: el EMA enfermedad, maternidad y accidentes y el IVS invalidez, vejez y sobre vivencia.

Con base en la legislación guatemalteca, cabe destacar que el Artículo ciento noventa y ocho del Decreto Numero. 1441 Código de Trabajo establece: “El patrono debe acatar y hacer cumplir las medidas que indique el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social con el fin de prevenir el acaecimiento de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales”.

Por ello cabe mencionar que existen derechos tutelares de los que el trabajador goza y deberán ser reconocidos por el empleador, por tanto, en caso de algún accidente o daño físico en detrimento de la salud del mismo en horario de labores, o en caso de enfermedad común, será el empleador quien busque proteger la salud de su empleado, enviándolo al IGSS para restablecerlo prontamente, con base a lo que el Artículo ciento noventa y ocho del Código de Trabajo establece.

Posterior a estipular la conceptualización del derecho a la seguridad social de los guatemaltecos como derecho inherente, es necesario determinar el servicio social en nuestro territorio, en función de dar a conocer al IGSS con base a su fin primordial de buscar la salud del asalariado guatemalteco, a través de la realización de funciones de su competencia como órgano de administración público; en razón de ello se define el servicio social en el siguiente subtítulo.



2.3 Objetivos estratégicos del IGSS

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, expresa que se ha propuesto cumplir con varios objetivos los cuales están orientados a buscar mejoras tanto para la institución como para sus afiliados, estos son:

- a) Ampliación de cobertura.
- b) Solidez financiera.
- c) Oportunidad y suficiencia de las prestaciones.
- d) Eficiencia y transparencia de gestión.
- e) Crecimiento y desarrollo institucional.

Los objetivos son el camino a seguir en toda Institución, muestran claramente que es lo que se persigue, lo que pretende realizar, para quien están orientados, los objetivos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS muestran claramente que el Instituto cuenta con una estabilidad económica que garantiza ofrecer excelentes servicios y atención médica a sus derechohabientes, como también ofrece transparencia en sus prestaciones, y está capacitado para crecer y expandirse a nivel nacional.

2.4 Misión y Visión

Es importante establecer la misión y visión del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, para lo cual se menciona que

- a) Misión: Proteger a la población asegurada contra la pérdida o deterioro de la salud y del sustento económico, debido a las contingencias establecidas en la Ley.



b) **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.**

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS presenta una visión y una misión, dirigidas en conjunto a obtener distribución estructurada como ente con planeación organizacional interna, para precisar y controlar las funciones encomendadas a cada dependencia médica, administrativa para establecer responsabilidad, evitar duplicidad y detectar omisiones.

Es necesario establecer que la misión y visión que presenta el IGSS para sus afiliados, no cumple con las necesidades básicas para que los afiliados recuperen la salud, ya que, a pesar de tener objetivos y fines trazados, esta institución si bien brinda las atenciones no son las esperadas, lo cual significa que el servicio brindado presenta deficiencias para atender a los trabajadores guatemaltecos asalariados y sus parientes.

Es por ello que los servicios son deficientes a pesar de tener cobertura en los departamentos del territorio guatemalteco, afectando en la pronta recuperación de los guatemaltecos.

En razón de lo anterior, es necesario establecer la organización jerárquica interna del IGSS como institución autónoma y descentralizada del Estado de Guatemala para comprender sus funciones, las cuales no se cumplen a cabalidad con la misión y visión propuestas como fin de dicha institución, a pesar de tener objetivos y fines



establecidos para la protección de salud de la población de guatemaltecos trabajadores afiliados al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

2.5 Estrategias del trabajo del seguro social

Para que los afiliados al seguro social sean atendidos deben presentar un certificado de trabajo que extiende el patrono, es un formulario especial en donde tienen que estar los datos del afiliados e información de salarios que este devengando el trabajador esto para calcular el monto de las prestaciones en dinero a que tiene derecho el afiliado.

La constancia de afiliación es un carné con el número de afiliación del trabajador y el código único de identificación CUI ya que este es el documento oficial de identificación personal, en toda la república. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social trabaja en la prevención de accidentes tanto en el trabajo, transito, hogar, playas y balnearios, etc.

Todo esto lo anterior se realiza por medio de cursos de seguridad e higiene, conferencias, folletos, carteles y campañas publicitarias en prensa, radio y televisión.

Recordando que salud la cual consiste fundamentalmente en asistencia sanitaria puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad y las empresas, por medios que les sean aceptables, con su plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueden soportar.



La atención primaria en salud a la vez que constituye el núcleo del sistema nacional de salud forma parte del conjunto del desarrollo económico y social de la comunidad”.¹⁷

Se orienta hacia los principales problemas sanitarios de la comunidad y presta los servicios preventivos, curativas y de rehabilitación y de fomento de la salud.

La atención primaria en salud es un medio práctico para poner al alcance de todos los individuos y familiares de las comunidades la asistencia de salud indispensable.

2.6 Prestaciones del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Se refiere a cada uno de los derechos o beneficios que concede el Instituto al asegurado o beneficiario, cuando se produce la contingencia prevista; consistente en indemnizaciones y servicios.

Para cumplir con su cometido, el Instituto ha creado diversos acuerdos identificando cada uno de ellos por un número debidamente asignado, emitidos por la Junta Directiva que constituyen un conjunto de reglamentos, cuyas normas unitarias de prestaciones en servicios son aplicables a los diferentes programas, que han sido establecidos como mecanismos de protección para sus afiliados y beneficiarios que en determinado momento se vean favorecidos por estos servicios.

¹⁷ Zamora Mazariegos, Francisco Waldemar. **Declaración hacia la producción social de la salud.** Pág. 23



2.6.1 Prestaciones en servicio

El afiliado y sus dependientes beneficiados por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS reciben de forma individual atención en medicina general, quirúrgica y especializada en el centro que le corresponda, asignándole el más cercano a su residencia.

Se le orientará sobre las enfermedades y accidentes a través de diferentes medios, en función de prevención; y si por cualquier circunstancia quedara limitado físicamente tiene, derecho a la rehabilitación y será suspendido en sus labores por problemas de salud.

Si fuera permanente, proporciona el aparato que a criterio del médico tratante sea el más adecuado.

2.6.2 Prestaciones en dinero

Cuando los trabajadores se ven afectados por las enfermedades, los accidentes en general y la maternidad, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS otorga a la población protegida bajo su régimen, una compensación económica, que les permita coadyuvar su situación, a través de un subsidio percibido durante el período que abarque la incapacidad para el trabajo, cuya fijación será determinada de acuerdo al caso concreto; para acreditar este derecho es indispensable que la persona interesada presente el certificado de trabajo del afiliado y su documento de identificación que para el efecto ha señalado el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS.

Dentro de las prestaciones en dinero, según el Reglamento sobre Protección Relativa a enfermedad y Maternidad se consideran las siguientes:



- a) Dos terceras partes del salario diario por incapacidad debido a enfermedad o accidente.
- b) Las trabajadoras afiliadas, en caso de maternidad, reciben atención médica especializada y el cien por ciento del salario durante su descanso de treinta días antes y cincuenta y cuatro después del parto.
- c) Cuando un trabajador sufre daño físico que determina incapacidad permanente total o gran invalidez.
- d) Se le proporciona pensión por vejez, al cumplir la edad establecida y el tiempo estipulado en el Reglamento de IVS (Acuerdo 1124 de Junta Directiva y sus reformas).
- e) En casos de fallecimientos un trabajador afiliado, se otorgará ayuda para gastos de entierro (Cuota mortuoria).
- f) El Instituto otorga pensiones a sus beneficiarios por fallecimiento del asegurado y se incluye a la esposa o la mujer cuya unión de hecho con el causante haya sido legalizada de acuerdo con el Código Civil.
- g) A los hijos menores de dieciocho años, solteros y que no estén pensionados por derecho propio, hijos adoptados legalmente o mayores de edad incapacitados para el trabajo, sean solteros y no estén pensionados por derecho propio, la madre y el padre que no estén pensionados por derecho propio y que dependían económicamente del causante, en el caso del padre que se encuentre totalmente incapacitado.
- h) En caso de desaparición física del afiliado sus beneficiarios también tendrán derecho a una pensión al cumplirse el proceso legal ante los tribunales correspondientes.
- i) En caso de Incapacidad permanente por mutilación, daño físico irreparable o trastorno funcional definitivo debido a accidente, se otorga una prestación ulterior.



2.6.3 En asistencia médica y salud

La provisión organizada de dichos servicios permite a los trabajadores en estos casos el restablecimiento de la salud y mantener su capacidad laboral, de tal manera que las personas que tienen un mayor grado de protección contra los costos de la asistencia médica están en condiciones de usarla.

De ahí deriva la importancia de proteger al trabajador a través del sistema de la seguridad social, ya que el seguro tiene un efecto gradual, de manera que la distribución de la protección según los grados es una preocupación básica para las políticas sociales. Siendo la población laboral el campo de aplicación del Instituto, y para cumplir con sus objetivos, utiliza las herramientas adecuadas que le permiten atender las distintas necesidades de sus afiliados, ya sea de forma individual o colectiva.

Los programas de enfermedad, maternidad y accidentes son atendidos por un cuerpo médico, así como el personal técnico y auxiliar en los distintos consultorios, hospitales y otras unidades médicas propias del Instituto, además considera las circunstancias de los afiliados y extiende dicha atención hasta la residencia del afiliado en los casos en enfermedad y maternidad si es necesario.

De acuerdo con el inciso c del Artículo sesenta y dos de la Ley Orgánica, Decreto número doscientos noventa y cinco del Congreso de la República de Guatemala, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS. podrá contratar con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, servicios que necesite para sus afiliados y sus beneficiarios



con derecho en las unidades médicas del Estado, y pagará por ellos el valor de su costo previamente convenido.

La asistencia médica se prestará únicamente por médicos colegiados y atendiendo a las Leyes vigentes relacionadas con la materia. Identificación e inscripción de beneficiarios con derecho, el Artículo seis establece: El afiliado o beneficiario con derecho al solicitar la primera atención en caso de enfermedad, maternidad o accidente, deberá presentar el documento de identificación que el Instituto establezca y el certificado de trabajo emitido por el patrono; sin embargo, el Instituto podrá utilizar cualquier otro medio de identificación apropiada.

En las atenciones posteriores, relacionadas con el mismo caso de enfermedad, maternidad o accidente, basta que el afiliado o beneficiario con derecho presente la papeleta de cita médica, juntamente con el documento de identificación correspondiente. Y en el Artículo nueve establece: Los hijos de los afiliados gozan de dicha protección y para obtener el documento que los identifique se proceder de la siguiente manera: Los hijos nacidos en los servicios del el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS, serán inscritos de oficio, y los que nacen fuera de los servicios del Instituto, deberán ser inscritos por los padres afiliados dentro de un término que no debe exceder de sesenta días posteriores a su nacimiento.



CAPÍTULO III

3. Principio de protección del cónyuge más débil

Cuando se habla de principios es importante referirse a "un estándar que ha de ser observado, no porque favorezca o asegure una situación económica, política o social que se considera deseable, sino porque es una exigencia de justicia, la equidad o alguna dimensión de la moralidad".¹⁸

En el marco de un sistema jurídico basado en el reconocimiento de derechos, puede decirse que los principios son derechos que permiten ejercer otros derechos y resolver conflictos entre derechos igualmente reconocidos.

Para el autor Alex, los principios "son normas que ordenan que algo sea realizado en la mayor medida posible, dentro de las posibilidades jurídicas y reales existentes".¹⁹

Por lo que se puede decir que, entre principio y norma existe una señalada diferencia esencial que radica en la circunstancia de que, mientras la segunda supone un marco definido que deslinda su aplicación, aquél, en cambio, al carecer de una descripción precisa del hecho típico, destinado a regular, podría decirse que en sí misma lleva envuelta su indeterminación. Es por ello que este último constituye una guía, pauta, criterio o incluso, la causa y justificación de una norma o precepto en particular, pero en

¹⁸ Dworkin, Ronald. **Los derechos en serio**. Pág. 508

¹⁹ Alexy Robert. **Teoría de los derechos fundamentales**. Pág. 136



ningún caso una instrucción exhaustivamente acabada. Desde nuestro punto de vista, un principio es un mandato dirigido al juez para darle contenido a la Ley en el caso concreto, es decir, para que en base a una determinada orientación resuelva la controversia, por decirlo de una manera, legislando en cada caso en particular.

Lo que implica un reconocimiento, por parte del legislador de sus limitaciones, en el sentido que no puede prever todas las situaciones, y que debe depositar la confianza en el juez para que adopte la decisión más conveniente.

Por otra parte, para que este mandato no se transforme en arbitrio, debe el juez reproducir su razonamiento, señalando, por ejemplo, en sus sentencias quién es el cónyuge débil y cuál es la protección que se entrega en el caso en particular. Evitando de esta forma las frases sacramentales que mencionan el principio en la resolución sin fundamentar la decisión.

Pareciera ser que la referencia al cónyuge débil no debe entenderse con relación al otro cónyuge por cuanto ello siempre supondría que uno de los cónyuges está en una situación de debilidad. Así, la debilidad del cónyuge debe ser evidente y configurarse por una causa objetiva, como podría ser una enfermedad.

De aceptar una interpretación tan amplia, como la propuesta, implicaría hacer responsable a un cónyuge de los infortunios que pueda sufrir el otro, en una especie de prolongación del matrimonio más allá de la sentencia de divorcio o nulidad. En consecuencia, se intenta prolongar el vínculo más allá del divorcio, por lo menos en términos económicos, en una suerte de solidaridad post conyugal.



3.1 Cobertura actual al cónyuge del trabajador con derecho al régimen de Seguridad Social.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS. comenzó a dar cobertura, de conformidad con la norma constitucional, su Ley Orgánica, y en consonancia con la lógica de desarrollo del capitalismo existente en el país, especialmente en términos del avance del proceso de proletarización.

En primer lugar, cubrió accidentes de trabajo en mil novecientos cuarenta y ocho posteriormente, se amplió a accidentes en forma general. Geográficamente fue extendiéndose a los demás departamentos hasta cubrir toda la república de Guatemala.

Los programas ofrecidos por el régimen están diseñados para cubrir las contingencias sociales, cuando a determinados eventos los riesgos se califican como sociales, lo es porque respecto de ellos la sociedad asume su protección. Ordinariamente así acontece cuando se conjugan dos factores, uno valorativo y otro de factibilidad.

En virtud del primero, se experimenta a la vez la aspiración de las personas a recibir amparo respecto del evento de que se trate, y cuando la conciencia social de que debería otorgarse dicho amparo, en cuanto a lo segundo, se da la trágica paradoja puntualizada, que cuando más pobre es un país mayor necesidad tiene, por ende, de un sistema de seguridad social.

Con relación a este punto, el Artículo veintiocho de la Ley Orgánica del Instituto



Guatemalteco de Seguridad Social dispone: "El régimen de seguridad social comprende protección y beneficios en caso de que ocurran los siguientes riesgos de carácter social, a) accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; b) maternidad; c) enfermedades generales; d) invalidez; e) orfandad; f) viudedad; g) vejez; h) muerte; e i) Los demás que los reglamentos determinen".

El régimen de seguridad social guatemalteco cubre entonces, las siguientes áreas: Área de servicios de salud, tiene por objeto la promoción de la salud, lucha contra las enfermedades los accidentes y sus consecuencias; protección a la maternidad, consiste específicamente en el conjunto de exámenes, tratamientos, prescripciones intervenciones medico quirúrgicas y otras actividades que correspondan a los programas de prestaciones del Instituto que sean necesarios para promover,

conservar, mejorar o restaurar el estado de salud y prevenir específicamente las enfermedades, mantener y restablecer la capacidad de trabajo de la población, el Artículo uno del Acuerdo número cuatrocientos cuarenta y seis de la Junta Directiva, establece: "Comprende tanto en casos de enfermedad como de maternidad asistencia médico-quirúrgica general y especializada, asistencia odontológica, servicios farmacéuticos, rehabilitación, suministro de equipo ortopédico y protésico, exámenes radiológicos, de laboratorio y demás evaluaciones accesorias, trabajo social, transporte, hospedaje y alimentación, el área de servicios de pensiones que brinda protección en caso de invalidez y vejez, y protección de las necesidades surgidas por la muerte".



Las prestaciones en dinero que brinda el programa de enfermedad y maternidad constituyen subsidios aportados por el Instituto a aquellos trabajadores que se encuentran incapacitados temporalmente para trabajar o poder cumplir con sus actividades laborales a causa de una enfermedad o de la maternidad, siempre y cuando reúna los requisitos establecidos por los reglamentos para optar al beneficio.

Hablar de la cobertura que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS concede al cónyuge del trabajador es considerar los programas que de conformidad con la Ley de la materia se otorgan, como el programa de protección materno, por el cual el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social cubre legalmente y de manera obligatoria a todos los habitantes que participan activamente en la producción o prestación de servicios, de esta cuenta el cónyuge del trabajador tiene derecho al servicio de maternidad, la protección relativa a esta enfermedad se encuentra regulada en el Artículo dieciocho del Acuerdo número 466 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el cual se preceptúa que: "En caso de enfermedad tienen derecho a la protección brindada por el Instituto: a) la trabajadora afiliada; b) la esposa del trabajador afiliado o la mujer cuya unión de hecho haya sido debidamente legalizada, o en su defecto, la compañera que cumpla con los requisitos específicos establecidos en el reglamento respectivo; c) la trabajadora que se encuentre desempleada o la esposa o compañera del trabajador que se encuentre desempleado, siempre que la pérdida del empleo haya ocurrido durante el embarazo de la mujer; d) la esposa o compañera del afiliado fallecido, que se encuentre en estado de



embarazo en la fecha del fallecimiento, y en los casos pensión, tiene derecho el cónyuge hombre sobreviviente que reúna las calidades de la esposa, mujer o compañera y que además, estuviere incapacitado totalmente para trabajar".

De lo anterior apuntado se entiende que los beneficios otorgados por el Instituto al cónyuge del trabajador son limitados para los casos de maternidad y única y exclusivamente para la cónyuge o esposa, debido a la naturaleza de la cobertura se excluye la esposa que no se encuentre en tal situación y que se ve en la necesidad de asistencia médica, y más aún en los casos del cónyuge hombre que queda relegado tan solo a una pensión siempre y cuando sufra de incapacidad de manera total, olvidando que como persona y cónyuge tiene los mismos derechos a ser incluido en un programa que pueda proporcionarle beneficios que le permita acceder en casos de desempleo o por no contar con los recursos suficientes que imposibiliten el acceso a los servicios médicos con los cuales se restaure la salud.

3.2 Programas de Asistencia

Con el objeto de satisfacer y cumplir las finalidades trazadas el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social ofrece diversidad de programas, para ayudar a todos sus pensionados, para los cual se pueden mencionar:

3.2.1 Programa relativo a accidentes de trabajo

“En diciembre de 1947, la Junta Directiva aprobó el reglamento sobre protección relativa a accidentes de trabajo. Este programa se inició en enero de 1948, en el municipio de



Guatemala extendiéndose ese mismo año a los departamentos de Guatemala, Izabal, Sacatepéquez, Escuintla y Quetzaltenango.

Un año y medio después, en agosto de 1949, el IGSS extendió y amplió su protección a accidente como de causas y condiciones similares al accidente de trabajo, y los concentró en un solo programa; programa de protección a accidentes en general, que se regula por la Junta Directiva en junio de 1949 y en 1978 se había extendido a todos los departamentos del país”.²⁰

La protección relativa a accidentes se encuentra regulada en el Acuerdo número 1002 de la Junta Directiva del IGSS, sobre protección relativa a accidentes, y establece que tienen derecho a recibir los beneficios que otorga tanto a los afiliados como sus parientes, considerándose como parientes del afiliado, la esposa o mujer con quien el afiliado viva en unión de hecho legalmente reconocida, o bien, la mujer con quien, sin estar unido ni casado el afiliado haya convivido durante el año anterior al accidente y que sea económicamente dependiente de él y los hijos del afiliado que sean menores de siete años de edad.

Al igual que en el caso de enfermedad y maternidad, el programa incluye prestaciones en servicios y prestaciones en dinero, las prestaciones en servicios incluyen, prevención de accidentes de trabajo, salud ocupacional, seguridad e higiene y primeros auxilios.

²⁰ Mesa Lago, Caramelo. **La seguridad social en Guatemala**. Pág. 150



En los lugares de trabajo habrá que contar con medios para proporcionar a los trabajadores como un botiquín y asistencia médica. La misma protección brindada en caso de enfermedad, maternidad y rehabilitación es parte activa del tratamiento.

Las prestaciones en dinero comprenden, subsidio por incapacidad temporal, el subsidio es diario y les corresponde a aquellos afiliados que son suspendidos temporalmente de sus labores por un médico del Instituto; subsidio por incapacidad permanente, precede en los casos de mutilación, daño irreparable y/o trastorno funcional definitivo ocasionado por accidentes.

El subsidio es mayor cuando se trata de incapacidad permanente que le sea determinada al trabajador; cuota mortuoria, se refiere a los gastos de entierro del afiliado o uno de sus parientes que muriere, esto debe ser por causa de un accidente y su prestación es en los mismos términos contenidos en el programa de invalidez vejez o sobrevivencia.

3.2.2 Programa relativo a enfermedad y maternidad.

"El programa sobre protección materno infantil se inició en mayo de 1953, empezando por el departamento de Guatemala, a cuyos beneficios tenía derecho la mujer trabajadora afiliada, la esposa o conviviente del trabajador afiliado, los hijos de afiliados y beneficiarios. El programa de protección de enfermedad y maternidad, dio inicio en noviembre de 1968 aplicándose en el departamento de Guatemala; diez años después, en 1978 se amplió a los departamentos de Baja Verapaz, Chiquimula y Totonicapán, en 1979 se incluyó a los departamentos de Sololá, Sacatepéquez, Quiché, Jalapa; y,



finalmente en 1989, comprendió el departamento de Escuintla con un nuevo modelo de extensión.

El IGSS cubre legalmente, de manera obligatoria, en el programa de enfermedad-maternidad a todos las habitantes que participen activamente en la producción y prestación de servicios, pero limitado geográficamente al departamento de Guatemala y otros diez departamentos. Cubre solo en prestación de servicios médicos, a) las familiares dependientes de los asegurados activos; b) a las jubilados y pensionados del IGSS; y c) a las activos y pensionados de las entidades privadas descentralizadas autónomas y semiautónomas, y del Estado de Guatemala, pero ninguno de estos contribuye al programa de seguridad social. Los dependientes con derecho a servicios médicos son la esposa o compañera del asegurado y sus hijos menores".²¹

Este programa establece un subsidio por enfermedad que se concede únicamente a los trabajadores que estén afiliados y que tienen acreditadas tres contribuciones dentro de los seis meses inmediatos anteriores a aquel en que han iniciado las causas de enfermedad. El subsidio es otorgado a partir del cuarto día de incapacidad hasta por veintiséis semanas solo por razones de una enfermedad, prorrogable por trece semanas más atendiendo a la clase de enfermedad y el dictamen médico el cual es otorgado de carácter obligatorio por el IGSS.

El subsidio por maternidad se presta únicamente a las trabajadoras afiliadas que han contribuido en tres periodos dentro de los últimos seis meses inmediatos anteriores a la

²¹ Mesa Camelo. **Ob. Cit.** Pág. 41



fecha en que se inicie el reposo prenatal, aun si no hacen uso de la asistencia médica brindada por el Instituto.

Dicho beneficio equivale al cien por ciento del salario base de la afiliada y se paga durante treinta días antes de la fecha probable del parto y durante los cincuenta y cuatro días siguientes a este.

3.2.3 Programa relativo a invalidez, vejez y sobrevivencia

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, ha cumplido gradualmente con su carácter de régimen nacional al extender sus programas y proporcionar cobertura por accidentes, enfermedad, invalidez, vejez y sobrevivencia. "El programa de invalidez vejez y sobrevivencia se aprobó en febrero de 1977, anteriormente en 1971 el programa se había aplicado únicamente a personal del IGSS.

Este programa incluyó, además de los trabajadores particulares, a los trabajadores del Estado de Guatemala que eran pagados por planilla y afiliados al régimen del Instituto, el programa tiene cobertura nacional esto es que opera en los veintidós departamentos y cubre obligatoriamente a todos los trabajadores asalariados de las empresas con no menos de tres trabajadores esto solo en el departamento de Guatemala, es decir que es a partir de ese mínimo, y de cinco trabajadores únicamente también refiérase en su caso que deberá aplicarse al resto del país"²²

²² *Ibíd.* Pág. 44



La protección de este programa se traduce en prestaciones económicas pagadas por meses que estén vencidos al asegurado o sus sobrevivientes para subsanar los danos que ocasiona el acaecimiento de los riesgos que cubre, que son, como bien lo dice o lo indica su nombre, la invalidez, la vejez y la muerte del trabajador.

Obviamente para recibir la pensión por invalidez, el asegurado deberá ser declarado invalido, es decir, incapacitado para trabajar conforme a los exámenes y estudios practicados por los médicos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el derecho a la pensión comienza a computarse a partir de la fecha que se fije como primer día de invalidez.

Asimismo, se establece que, atendiendo a su edad, el asegurado debe tener un mínimo de contribuciones mensuales al programa pudiendo ser, a) un mes de contribuciones en los seis años inmediatamente anteriores al primer día de invalidez, si tiene menos de cuarenta y cinco años de edad; b) dos meses de contribuciones en los nueve años inmediatamente anteriores al primer día de invalidez, si tiene menos de programa de invalidez vejez y sobrevivencia, sus beneficiarios pueden acceder a los siguientes servicios, a) una cuota mortuoria como gastos de entierro y b) pensión por sobrevivencia tales como viudedad, orfandad y otros sobrevivientes, el IGSS contribuye con una cuota mortuoria cuando fallece un afiliado, o bien, en caso de cargas familiares de los asegurados.

El Reglamento Sobre Protección Relativa A Invalidez, Vejez Y Sobrevivencia en el Artículo veintidós establece: "Que el derecho a la cuota para gastos de entierro se adquiere



cuando el afiliado tenga acreditados por lo menos dos meses de contribución al programa en los últimos seis meses anteriores a su muerte y se le prestara siempre que no tenga el mismo derecho a causa de otra prestación, también tienen derecho a recibir la cuota mortuoria quienes hubiesen sido pensionados por invalidez, vejez o sobrevivencia, a) la esposa o mujer en unión de hecho legalmente inscrita, que haya vivido con el fallecido hasta su muerte; b) la mujer de quien no se comprobó convivencia pero que, efectivamente, se pueda probar que recibía del causante una ayuda económica indispensable para sobrevivir; c) la compañera que a falta de las mencionadas anteriormente hubiere convivido maridablemente con el causante durante dos años ininterrumpidos hasta la fecha de su muerte, aun cuando este hubiere estado casado, siempre y cuando la esposa no tenga derecho a la pensión, en todo caso, la pensión será otorgada únicamente y exclusivamente a una beneficiaria que tenga derecho a la pensión, aspectos fundamentales en esta determinación; d) el hombre sobreviviente que reúna las calidades de la esposa, mujer o compañera y que, además, estuviere incapacitado totalmente para trabajar; e) los hijos naturales o adoptados legalmente por el causante menores de edad, solteros, cincuenta y cinco años de edad; f) tres meses de contribuciones en los doce años inmediatamente anteriores al primer día de invalidez.

Si la invalidez es causada por enfermedad mientras el trabajador está afiliado, para cumplir con la condición de tener acreditados treinta y seis meses de contribuciones, se debe incluir el mes del riesgo.

El Instituto no concederá pensión por invalidez, si esta al ser declarada al asegurado, tiene su origen antes de que haya cumplido con los requisitos de contribución prescritos,



de conformidad con el Artículo seis del Reglamento sobre invalidez, vejez y sobrevivencia para la evaluación de invalidez se reconocen dos grados.

La pensión por vejez corresponde a aquellos asegurados que, pasada determinada edad, ya no se encuentran empleados. Para tener derecho a la pensión por vejez, es necesario que el asegurado haya pagado, como mínimo, ciento ochenta contribuciones mensuales al programa; asimismo, haber cumplido la edad mínima que le corresponda de acuerdo a las edades y fechas que establece el Artículo diecisiete del mismo Reglamento. Cuando acontece la muerte de un afiliado beneficiado con el sin hogar formado y los que siendo mayores de edad se encuentren incapacitados para poder trabajar; f) hijos póstumos del causante pensionados a partir de su nacimiento; g) la madre que no esté pensionada por derecho propio de quien se pruebe que dependía económicamente del causante; h) el padre que no esté pensionado por derecho propio, que se encuentre incapacitado totalmente para trabajar y de quien se pueda probar que dependía económicamente del acusante”.

3.3 Protección y duración de invalidez

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 requiera. Tamara en cuenta que, para los efectos de la protección por invalidez, se considera invalido al asegurado que se haya incapacitado para procurarse mediante un trabajo



proporcionado a su vigor físico a sus capacidades mentales, su formación profesional y ocupación anterior, la remuneración habitual que percibe en la misma región un trabajador sano con capacidad, categoría y formación análoga.

Además, se tomarán 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 remanente de trabajo. En el Artículo cinco del Reglamento Acuerdo número 1124 del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se estipula que: "Establecida la invalidez y grado, el departamento de medicina legal y evaluación de incapacidades, fijara el primer día de invalidez, a partir del cual comenzara el derecho a la pensión.

El primer día de invalidez no puede ser anterior al último día de subsidios diarios otorgados según otros programas del Instituto, ni a la fecha que se tenga como de recepción de la solicitud de pensión".

Establece el Reglamento en mención en el Artículo once, que: "La pensión de invalidez se otorgara inicialmente por un año, transcurrido este lapso, continuara por periodos iguales, previa comprobación de que existen las condiciones que determinaron su otorgamiento".

El departamento de medicina legal y evaluación de incapacidad, podrá fijar periodos mayores después de transcurrido el primer año según Artículo 12 del mismo cuerpo legal, hace mención que la pensión de invalidez terminara en caso de que el pensionado



recupere su capacidad para el trabajo, de tal manera que no quede comprendido en el caso del Artículo seis del Reglamento, o por fallecimiento.

3.4 Duración de la cobertura de seguridad social

La duración de los programas de asistencia que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social ofrece a sus afiliados y demás personas que gozan de este derecho, está determinada por la naturaleza del programa, y la cobertura que el mismo brinda siendo específico para cada uno de ellos en particular, de los cuales se puede mencionar y comprender que su objeto principal es brindar protección a los asegurados, siendo aspectos fundamentales que permiten establecer y determinar los parámetros de la duración dada la cobertura del sistema de seguridad social para cada contribuyente y sus beneficiarios, que estén al disfrute del derecho.

3.5 Comparación de la seguridad social en otros Países

Una cuestión básica a tomar en consideración cuando se piensa sobre la modernidad del régimen de seguridad social es la relativa al grado de desarrollo y la especificidad de la sociedad de la que el mismo emerge, es bien sabido que existe una diferenciación fundamental entre el desarrollo capitalista originario de los países europeos y de los Estados Unidos de América y el acaecido en los países subdesarrollados y dependientes, también por ello llamados periféricos.



Resulta claro que los regímenes de seguridad social de los países escandinavos dado el desarrollo económico y social de los mismos.

Estados Unidos de América, una de las mayores potencias económicas y militares, está bastante atrasado en términos de la seguridad social y es por ello que el programa propuesto por el Presidente Clinton, generó tantas expectativas y controversias, sin duda manifestando una necesidad nacional sentida; al existir también en esa sociedad pobreza y ciudadanos sin acceso a servicios privados, no sin antes generar polémicas sobre la idoneidad del mismo, en una sociedad acostumbrada a que los gastos de salud se resolvieran casi exclusivamente por media del mercado.

Al hablar de especificidad del desarrollo del capitalismo en América Latina, se refiere al hecho de que las sociedades y económicas se desarrollaron dentro de este sistema de una forma particular, toda vez que la existencia de países en los que el capitalismo ya era hegemónico, no solo a nivel nacional sino también mundial.

Así, el desarrollo no fue necesariamente igual al desarrollo del capitalismo originario, toda vez que tuvo que enfrentar la dependencia económica, social y política de los países hegemónicos y la insuficiencia de las fuerzas productivas que marcaron su subdesarrollo, se sabe que, durante la década de los ochenta, América Latina se vio en la necesidad de experimentar una de las peores crisis económicas y de endeudamiento externo de su historia.



Esto se ha manifestado a través de una disminución de los aportes efectuados a través del Estado y los empleadores a los sistemas de seguridad social debido a la contracción de los salarios mínimos reales urbanos, así como el incremento del desempleo de forma abierta, permitiendo a su vez el crecimiento del sector informal y la aceleración de la inflación para los países del área.

En consecuencia, se deben realizar las consideraciones que del caso sean necesarias, así como de igual forma las propuestas que podrán aportar solución a las distintas limitaciones presentadas y surgidas por los regímenes de seguridad social en el marco del desarrollo del capitalismo que involucran al país.

Enfoque moderno sobre la seguridad social en América Latina. El sistema de reparto simple. Se debe de establecer, antes que nada, las ventajas y desventajas de los regímenes financieros en los que se basan los sistemas de seguridad social. "El régimen de reparto simple o de caja, es aquel en el cual las contribuciones de los afiliados activos se transfieren a los inactivos durante un mismo período de tiempo, en este régimen el beneficio a ser recibido por el jubilado está definido por un monto proporcional a sus contribuciones.

El régimen de reparto simple presenta ventajas que provienen de su forma de organización, esto posibilita el inicio inmediato de operaciones, no siendo necesario fondos previos, en caso de insuficiencia de recursos, un ajuste en las tasas de cotizaciones de los afiliados es condición necesaria para el reequilibrio del sistema. Así, en esta modalidad financiera las pensiones son vinculadas a los salarios de los



trabajadores activos, pues las contribuciones representan una parte de ellos y son inmediatamente transferidos a los jubilados. Como los planes de jubilación se destina en general a los asalariados (aunque consideremos una voluminosa economía informal), esta modalidad se revela adecuada”.²³

Toca así revisar ahora las desventajas de este régimen, que depende de la relación entre contribuyentes y beneficiarios, cuanto más elevada sea esta relación, más bajas tienden a ser las altas cuotas pagadas, lo que posibilita ajustes del sistema de forma poco onerosa en caso de la necesidad de la ampliación de la cobertura de los riesgos sociales.

En el caso inverso, portando las alícuotas necesitan ser más elevadas, sin que en contra partida los beneficios sean incrementados simétricamente, en un escenario de envejecimiento de la población y de desempleo estructural creciente, el sistema previsional se puede tomar inestable en función de las presiones sobre el presupuesto fiscal en el caso de la insuficiencia de la recaudación.

La recurrencia de esta problemática puede amenazar la expectativa de los asegurados en cuanto al derecho y al valor de las pensiones a ser recibidas, se ha dicho que este sistema ha fracasado en América Latina y es necesario analizar si lo anterior es correcto o equivocado. Por otra parte, es sabido que los regímenes de seguridad social en los países originarios tienen una cobertura generalizada de su población, el caso de los Estados Unidos de América es una excepción, no obstante, las expectativas creadas por

²³ Matijascic Milko. Régimen de capitalización de contribuciones de los trabajadores. Pág. 161



la propuesta generada por la administración Clinton. Así, resulta demasiado pretencioso en términos del desarrollo de nuestras sociedades y economías pretender contar con regímenes de seguridad social como los que cuentan los países desarrollados.

Es lógico que se deba tener como objetivo las doctrinas filosóficas empleadas y aplicadas en los países subdesarrollados en los que la seguridad social se ha universalizado y en los que su situación económica es evidente.

"En América Latina, la mayoría de sistemas de seguridad social, presentan la problemática siguiente, deficiencias estructurales, desequilibrios financieros, ineficiencias en la administración de los recursos humanos así como los recursos financieros, ineficiencias en todos los modelos de atención, déficit fiscal y marcada disminución de la calidad y apertura de los servicios"²⁴

Se afirma que el sistema predominante en la mayoría de las países de América Latina y el Caribe, basado en el esquema de reparto, se instauró en un momento en que existe a una gran masa laboral activa y a su vez contribuyente; una baja proporción de pensionados; una esperanza de vida inferior a la actual y una mayor tasa de fecundidad, enfrenta graves problemas de déficit actuarial, dado el incremento registrado en la relación entre el número de pensionados y los aportes activos, el afortunado incremento de la esperanza de vida y la transición demográfica.

²⁴ Mesa Carmelo. **La seguridad Social en Guatemala**. Pág. 23



Dos terceras partes de la población latinoamericana están cubiertas por el régimen de seguridad social. Costa Rica, Chile, y los países del Caribe de habla inglesa han alcanzado la universalidad de la cobertura.

Para el caso guatemalteco, además de constatar la situación de los indicadores anteriores, habría que determinar si existen graves problemas de déficit actuarial, si la relación número de pensionados versus trabajadores activos se ha deteriorado seriamente y si el incremento de la esperanza de vida ha sido significativa en él, toda vez que el mismo se encuentra en los inicios de la transición demográfica, además, debe aclararse sobre que sistemas previsibles descansaran los programas de enfermedad, maternidad y accidentes y el de invalidez vejez y sobrevivencia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

En términos de la evolución histórica, los países latinoamericanos pueden dividirse en tres categorías. Pioneros, intermedios y tardíos. Los países pioneros presentaban el quince por ciento del total, en estos, el régimen de seguridad social aparece entre los años de 1920 y 1930, que se integra por Chile, Argentina, Uruguay y Brasil, por su parte, los países intermedios representaron el veintiséis por ciento del total. El régimen de seguridad social aparece en las décadas de 1940 y 1950, en los países como Bolivia, Colombia, México, Costa Rica, Ecuador, Paraguay, Perú y Venezuela, por último, los países tardíos representaron el cincuenta y nueve por ciento del total.

En ellos, el régimen de seguridad social aparece en las décadas de 1920 y 1960, se integran por Guatemala, Honduras, el Salvador, Nicaragua y los países del Caribe habla hispana, una limitación de este estudio es que no presenta el caso de Cuba, régimen de



seguridad social conocido mundialmente por su eficiencia y amplitud en la cobertura universal.

Este pequeño país se ha convertido, a pesar del bloqueo económico sufrido y del aislamiento al que ha sido sometido, en exportador de servicios médicos a ciudadanos de cualquier parte del mundo, siendo su costo menor que los servicios de igual naturaleza, ofrecidos en otros países del orbe además, resulta inevitable señalar que el estudio de casos de los regímenes de seguridad social de los países con mayor éxito en cada categoría hubiese sido útil, toda vez que comparar un país tardío con uno pionero no es del todo válido, esto debido a que principalmente si consideramos el corto y el mediano plazo.

Por ejemplo, para el caso guatemalteco, resulta más beneficioso aprender de las lecciones de un país como Costa Rica que, por ejemplo, de Chile, sin embargo, las similitudes o aproximaciones de la sociedad y economía costarricense frente a la guatemalteca pudieran ser mayores que las eventuales que se tengan con el país andino.

En términos de los programas, se afirma que la mayor parte de los gastos de los sistemas de seguridad social en América Latina y el Caribe, entre el 78% por ciento al 97% por ciento; se dedica a prestaciones, toda vez que se hace énfasis en la medicina curativa y no en la preventiva como debe de suceder. Todos los países cuentan con programas de riesgo profesionales, pensiones y enfermedad, además solo unos pocos países tienen programas de desempleo, entre los que se incluye Argentina, Brasil, Chile, Ecuador y Uruguay.



Los países pioneros dedican la mayoría del gasto a pensiones, mientras que los países tardíos asignan la mayor cantidad del presupuesto a programas de enfermedad y maternidad.

Se afirma que a medida que la población envejece y el programa de pensiones madura, la proporción del gasto asignada a pensiones crece. Pero debido a problemas del régimen de financiamiento que se analizarán más adelante, una alta proporción del gasto asignada a pensiones por lo general está asociada con desequilibrios financieros. Esta situación todavía no es preocupante en el caso de Guatemala.

Con relación a las prestaciones, en muchos países latinoamericanos ha habido exceso en la generosidad de las prestaciones, en algunos países, existen regímenes especiales para algunos grupos o una jubilación anticipada por vejez a edades menores que la jubilación normal. Además, en otros la edad de jubilación de la mujer es cinco años menor que la del hombre, a pesar de que la mujer tiene un promedio de vida de dos a cuatro años más. Así, el promedio de vida de un jubilado puede alargarse convirtiendo el periodo de contribución similar al del retiro (cuando por lo general el primero debe promediar más del doble que el segundo para que el sistema sea financiable).

En los países tardíos, como lo es el caso de Guatemala, las edades de jubilación son las más altas, y debido a que su esperanza de vida es la más baja de los tres grupos, tienen los menores promedios de vida pensionada. Si se compara Costa Rica con Honduras, la diferencia entre el promedio de vida pensionada es de dos a uno.



Pero referente a la generosidad de las prestaciones se dice que en la mayoría de los países se usan los tres a cinco últimos años de servicios para promediar el salario base de la pensión debido a la inflación, mientras menos años y más cercanos a la jubilación, más alta es la base y la pensión resultante, y en el régimen especial de Costa Rica es un año o el último mes. Por lo menos en cinco países el jubilado puede llegar a recibir una pensión equivalente al 100% por ciento del salario promedio y en cuatro de ellos entre el 90 y el 95 % por ciento. Por otra parte, el ajuste de las pensiones al costo de vida también se ha hecho en varios países, de forma generosa, al menos hasta la crisis de los años ochenta. Por ello, las condiciones anteriores constituyen un fuerte incentivo para el retiro anticipado, pues tanto mediante la pensión por antigüedad como la anticipada, el asegurado puede jubilarse al máximo de su actividad productiva, cobrar una pensión igual o aproximada a su salario, y desempeñar otro trabajo, legalmente o en el sector informal, esto debido a la crisis laboral.

Aún más, en ocho países no se exige período de espera ni contribución para recibir el subsidio por enfermedad, basta estar asegurado y tener empleo. El subsidio por enfermedad puede alcanzar en tres países hasta el equivalente al 100% por ciento y en otros el 90% por ciento del salario.

Por esa razón se considera que estas condiciones constituyen un incentivo para fingir una enfermedad y cobrar el subsidio, lo que, aunado a todas las generosidades de las prestaciones, aumenta significativamente los costos. En algunos países, se otorgan u otorgaban hasta hace poco tiempo prestaciones muy costosas como lentes de contacto y



ortodoncias, así como el costo del viaje y del tratamiento en el extranjero de enfermedades para las cuales no existe tratamiento adecuado en el país natal del trabajador.

Por último, en varios países los asegurados y sus dependientes (a veces incluyendo padres y hermanos) disfrutan de las llamadas prestaciones sociales, como préstamos personales e hipotecarios, planes de viviendas a bajo costo, economatos que venden mercancía a precios subsidiados y actividades deportivas y recreativas también subsidiadas, estos servicios son muy onerosos y usualmente no generan más que pérdidas. Si bien estos manejos drenarían fondos del IGSS, hay indicios que los mismos no han sido aplicados en Guatemala.

Al conocer aspectos del financiamiento y carga económica de los sistemas de seguridad social existentes en América Latina y el Caribe. Según este estudio, el financiamiento del seguro social se realiza fundamentalmente a través de contribuciones sobre la nómina salarial, que se fijan como porcentajes que pagan al asegurado y el empleador, y en algunos casos el Estado, (como tercera parte, además de sus aportes como empleador).

El Estado también aporta en ciertos países a través de impuestos específicos o sufragando parte del déficit del sistema y otorgando otros subsidios. Una tercera fuente de financiamiento es el producto de la inversión de los fondos de reserva.

En términos de la cobertura de la población, los sistemas de seguridad social en América Latina han alcanzado básicamente a los asalariados urbanos y sus dependientes considerados más cercanos, a excepción de los pocos países que la han universalizado, en general, se puede llegar a considerar que las exclusiones se han dado en relación a



los trabajadores autónomos, los ayudantes de familia que por su calidad no son remunerados, los trabajadores agrícolas y los pertenecientes incluidos al servicio doméstico, los desempleados y todos sus familiares dependientes económicamente.

Luego se afirma la existencia de las barreras estructurales opuestas y contradictorias a la extensión de la cobertura, así, "el modelo tradicional establecido de seguro social, de corte bismarkiano aun con algunas modificaciones, no ha logrado cubrir de manera satisfactoria a la población de la mayoría de los países latinoamericanos en un grado al menos de forma similar comparado con el modelo europeo".²⁵

Entendiendo que esto fundamentalmente ha sucedido de esta forma, toda vez que, el proceso de proletarización de la fuerza de trabajo en Latinoamérica ha sido demasiado lento, asalariando a la población a un ritmo poco dinámico frente a lo acontecido en los países desarrollados, el estancamiento o decrecimiento del empleo formal, durante la década perdida en el subcontinente ha sido un hecho notable, en cambio, del 48 al 70% por ciento de la fuerza laboral de los países llamados menos desarrollados trabaja por cuenta propia o sin pago por un familiar, y un porcentaje parecido trabaja en el sector agrícola (en Bolivia, Guatemala, Haití, Honduras, Paraguay y Perú).

En estos países el modelo bizmaría no ha podido funcionar porque es muy difícil extender la cobertura más allá del sector asalariado, que es minoritario, así las perspectivas de los

²⁵ Mesa Carmelo. *ÓP. Cit.* Pág. 23



trabajadores inmersos en el sector informal, en el sector agropecuario y los que se encuentran en estado de pobreza no son las mejores. La cobertura del seguro social se ha extendido en unos pocos países latinoamericanos algo más allá del sector urbano formal por dos razones, la existencia de una agricultura relativamente moderna y sindicalizada, como ocurre en Chile y Costa Rica, o en su defecto, la introducción de métodos innovadores de financiamiento. En términos de la periodización histórica del proceso dice que la extensión de la cobertura urbana se hizo más difícil en América Latina y el Caribe en el decenio pasado, ya que mientras que en el período de 1950 a 1980 el sector formal creció y el informal decreció proporcionalmente, en la década de los ochenta este último se extendió de manera considerable y sin detenerse.

Con relación a los trabajadores por cuenta propia, se afirma que es un componente muy importante del sector informal. En los países latinoamericanos, el porcentaje de cobertura de estos trabajadores era muy bajo, sin embargo, en pocos países alcanzaban del doce al cuarenta y ocho por ciento, en tres países (Chile, Barbados y Bahamas), y ascendía al treinta y cuatro por ciento en uno (Uruguay) y al noventa y tres por ciento en otro que es el caso de (Costa Rica en el programa de enfermedad maternidad, porque cubre a los no asegurados que son indigentes). Estos trabajadores por cuenta propia han sido excluidos del sistema de seguridad social de Guatemala, hasta el día de hoy.

Sin embargo, se explica que una de las causales principales de la baja cobertura de los trabajadores por cuenta propia, así como de su alta evasión y mora en países que tienen cobertura obligatoria, es que el porcentaje de contribución que deben pagar es entre dos y cuatro veces más alto al pagado por el trabajador asalariado. Con relación a la cobertura de los trabajadores que realizan servicios domésticos y para el caso guatemalteco



importante, toda vez que la mayoría son mujeres e indígenas vemos que en los países que tienen esa cobertura como por ejemplo México, Perú, Uruguay y Costa Rica la misma oscilaba de cero puntos uno al veinticuatro por ciento.

Sin embargo, el análisis anterior sobre las características de los asegurados (ingreso, ocupación, situación geográfica) permite concluir que los considerados como pobres no están amparados ni respaldados por el seguro social y sólo tienen acceso legal a la salud pública y a la asistencia social, pero estos servicios se han tornado normalmente insuficientes para cubrir todas aquellas circunstancias que afectan a una persona, y además cuentan con financiamiento inadecuado.

Resulta evidente la afirmación al decir que, los países de América Latina y el Caribe tienen y han logrado mayor cobertura del seguro social son también los de menor incidencia de pobreza, mientras que los que tienen menor cobertura registran una mayor incidencia de pobreza que afecta directamente a su sociedad y población.

En resumen, los elementos de la crisis económica que han impactado a la seguridad social en el subcontinente, afirmando que, la crisis económica ha provocado una disminución de los ingresos de la seguridad social y un aumento de ciertos gastos, con el consiguiente agravamiento del desequilibrio, así como una reducción de la cobertura y un deterioro en las prestaciones. Para el caso guatemalteco hay que revisar cuales de las razones aducidas, han tenido impacto en la caída de los ingresos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, con respecto al aumento en los gastos, se puede señalar que los costos del personal se han elevado con rapidez en aquellos países que ajustan automáticamente



los salarios del personal perteneciente a la seguridad social, además, el incremento del desempleo ha producido un aumento en los gastos destinados a este programa, la inflación interna e internacional ha provocado un aumento en los precios de los medicamentos y el equipo médico quirúrgico, a su vez el Estado de Guatemala, no ha cumplido su obligación o solo lo ha hecho de forma limitada.

En otros países que no cuentan con protección de los indigentes por parte del seguro social, los asegurados que pierden su condición de tal acuden a los servicios públicos de salud, pero estos han visto reducidos sus ingresos debido a la crisis.

Por otra parte, con respecto al desequilibrio actuarial y financiero, se afirma que la caída del ingreso y el mayor gasto provocaron un aumento del déficit financiero del asegurado en el régimen de seguridad social en los países pioneros, mientras que en varios países del grupo denominado tardío también comenzaron a sufrir un desequilibrio financiero visto a corto plazo. Para hacer frente a estos desequilibrios se han adoptado programas de emergencia que tratan de reducir o minimizar los gastos y aumentar las contribuciones, en algunos de ellos se tornó difícil el aumento de las mismas, no obstante, Costa Rica tuvo resultados favorables en los dos frentes mencionados, Guatemala no tendría que ser la excepción, si existe la voluntad política para corregir las deficiencias existentes.

Finalmente, se afirma que la crisis económica ha tenido un efecto positivo, en muchos países y en los organismos internacionales se ha tornado conciencia acerca de la gravedad de los problemas de la seguridad social y de su interrelación con la economía. Además, se dice que otro efecto positivo de la crisis radica en que se estimuló la cooperación entre organismos con filosofías y clientelas distintas, como por ejemplo la



OIT y la OMS, otro elemento estructural de la discusión es la solución o mejora sustancial del problema de la carga de la deuda externa en América Latina y el Caribe facilitaría una vigorosa recuperación económica.

Esta a su vez induciría aumentos en el empleo, el sector formal y el salario real, lo que incrementaría el ingreso a la seguridad social. También declinaría la demanda de servicios asistenciales, sin embargo, no hay que esperar a que se resuelva el problema de la deuda para encarar los problemas más urgentes de la seguridad social.

La modernidad de la seguridad social es un aspecto que permite que la misma sea tomada en cuenta, con la finalidad de proporcionar una cobertura incluyente que lleve la seguridad social a una seguridad social integral, pasando de un sistema estático a dinámico y más participativo en los sectores que pueden ser tomados en una cobertura que permita mayores beneficios como el caso del cónyuge del trabajador, y así se pueda responder a su cometido. La experiencia guatemalteca ha evidenciado que el sistema debe mejorar, pero las bases de una reforma deben ser a su vez sustentadas por exhaustivos estudios que encaminen el actual régimen de seguridad social a un sistema que sea integral pero que sobre todo pueda ser contemporáneo, en cuanto a su cobertura a involucrar mayor población y una elevada mejora de sus beneficios. Es cierto por supuesto que un sistema de seguridad social, dada su naturaleza, no debe permanecer estático e inmutable, la reforma siempre es necesaria.

Sin embargo, debe cuidarse que, en el afán de lograr modernas actualizaciones y aparentes avances en los sistemas, no se destruyan los fundamentos que justifican y que



integran la seguridad social. "Claro está que la seguridad social es uno de los instrumentos existentes más valiosos para lograr en forma organizada y en un contexto de solidaridad, la mejor redistribución de la riqueza, el combate a la pobreza, la participación de la población en el desarrollo y la tranquilidad del ser humano a través de los elementos que integran su nivel de bienestar"²⁶.

Finalmente, se considera que la solidaridad, vista como la justificación misma de la seguridad social, sugiere e inspira la adopción de un modelo mixto más que de uno sustitutivo.

Cabe mencionar que debe partirse de que cada país tiene albedrío de elegir y de adoptar el tipo de seguridad social que mejor le acomode en razón de circunstancias, tales como idiosincrasia, historia, tradiciones culturales y sobre todo de economía dentro de otros aspectos que son fundamentales para la determinación de una seguridad social razonable y anhelada, no hay un solo modelo que pueda ser considerado idéntico en América Latina, pero aunque si lo fueran, en razón de las peculiaridades que atañen a cada país, sencillamente no funcionaría ni se desarrollaría en igualdad de condiciones, sin embargo la lograda evolución de los sistemas de seguridad social y más ampliamente de los llamados de protección social, permite apreciar y considerar, a través de su tendencia a la integralidad protectora, cómo el perfeccionamiento de todos aquellos que siempre estarán unidos a su factibilidad. "La vida del hombre ha sido descrita como fenómeno de

²⁶ Morales María. **La recepción del modelo chileno en el sistema de pensiones mexicano.** Pág. 45.



interacción entre el ser humano y el medio. El mundo del hombre transcurre en el medio natural como en el social y en el espiritual".²⁷

Y su vida se halla inserta dentro de un ámbito al cual se le llamo las circunstancias o mundo, y se agregó que este era el repertorio de nuestras posibilidades vitales. En el medio natural y en el social, las circunstancias son capaces de afectar más directa y, diríase, cotidianamente la existencia de toda persona, aquí cabe ubicar a las contingencias de variada índole o determinación que amplían o disminuyen y aun eliminan el repertorio de posibilidades que tiene la vida directa y concreta de cada persona.

En general, cabe distinguir y describir a aquellas circunstancias como las que aparejan una diversidad de necesidades resultantes de distintas situaciones en las cuales una persona puede ser privada de sus medios de existencia o sufrir cargas sean estas todas aquellas consideradas como las de tipo social, familiar o particulares. Esto conduce necesariamente a considerar la referencia y determinación de los beneficios que se otorgan en calidad de familiar del asegurado y que debe recibir el cónyuge varón el cual tiene su fundamento en la Ley de Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el Artículo 27 párrafo primero cuando establece que: "Tienen derecho de recibir beneficios para sí mismos o para sus familiares que dependan económicamente, en la extensión y calidad de dichos beneficios que sean compatibles con el mínimo de protección que el interés y la estabilidad sociales requieran que se les otorgue".

²⁷ Morales María. Óp. Cit. Pág. 45.



Y más aún debe estarse en todo caso a lo establecido en la Constitución Política de la República de Guatemala que en su Artículo 100, orienta que el Estado de Guatemala permite reconocer y garantizar el derecho de disfrutar de la seguridad social como derecho de todos los habitantes de la nación, que esperan la oportunidad de ser incluidos en un régimen de cobertura que les permita tener un mínimo de seguridad social en todas aquellas circunstancias que les pueda afectar.



CAPÍTULO IV

4. Análisis de la ampliación de la cobertura del cónyuge hombre los programas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

En esta tesis, se analiza que el derecho asegure a la generalidad de poder gozar de del seguro social incluyendo a sus beneficiarios, no solo a sus afiliados sino también al cónyuge especialmente al esposo, cuando este imposibilitado económicamente, pueda ser partícipe de poder ser provisto de los servicios médicos necesarios, en caso de que su esposa sea afiliada del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS.

Es necesario que antes de entrar a analizar y considerar los beneficios en los que deben incluirse al cónyuge hombre en calidad de familiar de la trabajadora, dentro del régimen de seguridad social, se debe determinar los beneficios a otorgarse el permitirá el punto de partida para fundamentar la cobertura del cónyuge hombre al régimen de seguridad social, tomando en cuenta que la inclusión de manera directa logrará una acción positiva en contra de riesgos sociales que pueden ser amparados.

En tal razón, Guatemala no cumple con la obligación del Estado que se preceptúa en la Constitución Política de la República de Guatemala, al establecer que todos los guatemaltecos gozan del derecho de salud y servicio social, ya que, si bien es cierto que dichos derechos se encuentran plasmados en dicha Constitución, estos se encuentran limitados por Instituto de Seguridad Social IGSS para los parientes de la derechohabiente al excluir al esposo, ello se presenta carencia de protección familiar en cuanto a salud se



refiere, provocando problemas para obtener una mejor calidad de vida para el afiliado y sus parientes, creando una desigualdad por ello es necesario la modificación de la Ley en la cual se logre establecer que existe igualdad desde cualquier punto de vista.

El Artículo 31 de la Ley Orgánica del Orgánica 295 del Congreso de la República de Guatemala, que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS, excluye al esposo, cuando el cónyuge también puede ser vulnerable por incapacidad, por sufrir detrimento a su salud, colocándolo totalmente dependiente de su esposa. Porque dentro los estatutos y reglamentos que posee el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social no contemplan claramente cuál es la correcta aplicación para la admisión de familiares del afiliado.

Por lo tanto, es necesario la aceptación del esposo toda vez que el Estado de Guatemala, otorga preminencia a la persona humana dándole igualdad en derechos y obligación, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social contempla en el Artículo veintisiete párrafo primero de la Ley del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, establece: "Todos los habitantes de la República de Guatemala que sean parte activa del proceso de producción de Artículos o servicios, están obligados a contribuir al sostenimiento y mantenimiento del régimen de seguridad social en proporción a sus ingresos y tienen el derecho de recibir beneficios para sí o para sus familiares que dependan económicamente de ellos. Si se aplicara correctamente el Artículo citado en la aceptación del esposo con beneficio a la protección social sería un punto muy importante para Guatemala con ello se elevaría los estándares de calidad de vida de la sociedad.



4.1 Beneficios que deben otorgarse al cónyuge hombre en calidad de familiar de la trabajadora con derecho a régimen de seguridad social- Cobertura de enfermedad común y de accidentes para el cónyuge Hombre

Los beneficios del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a sus afiliados, y dentro del cual se busca que se permita la inclusión del cónyuge hombre como beneficiario de la afiliada y considerando que a el autor Alonso Olea contextualiza "La enfermedad o contingencias sociales caracterizan tres notas distintivas, su individualidad en atención a la situación de cada individuo en concreto; la personalidad en tanto afectan a la persona sujeta a ellos y no a su patrimonio; y su naturaleza económica porque generan un defecto o insuficiencia en los recursos económicos personales que afectan de manera directa"..

En suma, cabe considerar que configurada una contingencia social, da lugar a la protección de la seguridad social, cuando tiene por efecto que una persona o los miembros de su familia a su cargo o unos y otros resultan desfavorablemente afectados en perjuicio de su nivel de vida a consecuencia de un incremento en el consumo o de disminución o supresión de los ingresos personales o familiares, en tanto se entiende el riesgo o contingencia como un juicio de probabilidad de verificación de determinados eventos, asume relevancia jurídica en cuanto el ordenamiento justamente en consideración de su verificación que regula las consecuencias.

La enfermedad es un aspecto que de manera repentina afecta a cualquier familia o persona sin distinción alguna, y en tal circunstancia es fundamental que dicha cobertura



sea extensiva al cónyuge hombre en su calidad de familiar de la trabajadora, que actualmente no cuenta con este derecho de manera libre sino limitada como en realidad sucede y se establece en la Ley de la materia y su reglamento, que para lograr dicho beneficio es necesario que el mismo se encuentre en una situación de imposibilidad total, circunstancia que hace casi imposible y con muy escasas posibilidades de disfrutar en algún momento de dicha cobertura y beneficio.

De otorgarse el derecho de beneficiario al esposo dentro del Instituto de seguridad social IGSS, fortalecería la base fundamental del Estado donde la familia es primordial dentro de la sociedad, pero recordemos que para que la familia tenga bien estar la salud de sus integrantes debe estar en óptimas condiciones, considerando que esto no siempre es posible. Deben tener la certeza que al estar al día en sus contribuciones de IGSS como enmarca la Ley, debe der ser asistidos por dichos servicios sociales determinando los servicios médicos esenciales para el derechohabiente.

4.2 Aplicación al Principio de Igualdad

La importancia de contar con un sistema de salud, que se encuentre al servicio de los afiliados al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS, así como su familia siendo la base primordial de una sociedad y tomando en cuenta que la salud es un derecho fundamental plasmado en nuestra Constitución Política de la República, si no también es un derecho humano fundamentalmente establecido en La constitución de la Organización Mundial de la Salud OMS, el cual afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.”



El derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente sin distinción alguna, en el caso de la prestación del servicio de salud para el beneficiario del afiliado dentro del Instituto de seguridad social no debería importan si el cónyuge, es hombre o mujer como lo estipula el principio de igualdad establecido por orden constitucional.

También caber recalcar que el derecho a la salud es un derecho social reconocido constitucionalmente y en diversos tratados internacionales.

Es obligación fundamental del Estado tomar las medidas adecuadas para su protección, creando disposiciones jurídicas al respecto y exigiendo el cumplimiento de las mismas a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, quien actúa como ente rector del sector salud y vela por el bienestar físico, mental y social de todos los habitantes de la República de Guatemala citando Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) Artículo uno "Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros" y Artículo dos "Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición"

Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se



trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía.

Nuestra Constitución Política de la República de Guatemala establece en su Artículo cuatro "Igualdad. 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". Velando por el cumplimiento del Artículo citado El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS tendría la obligación de admitir a un esposo como beneficiario de una mujer trabajadora.

Se lograría una avance se suma importancia a la más completa aplicación al derecho de Igualdad reconocido por la Ley Suprema de Guatemala sin dejar de mencionar del mismo modo los derechos universales los cuales plasman dicha igualdad en la cual inclusión del cónyuge hombre es de suma importancia Por la modernidad social la cual busca en todo momento la igual para todos los habitantes de la República de Guatemala.

En vos de los expertos consultados dentro del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social lograr la inclusión de sus afiliados como sus posibles beneficiarios sin distinción alguna pondría un alto estándar de seguridad social la cual es de su suma importancia, siempre que cumplan con los requisitos la Ley Orgánica del seguro social y sus reglamentos establecen recordando que el cónyuge también puede ser susceptible de sufrir detrimento en su salud.



4.2.1 ¿Por qué se viola el principio de igualdad dentro del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social?

Resaltando lo que los expertos consultados exponen de los Cabe resaltar El 28 en octubre de 1946, el Congreso de la República emitió el Decreto 295 Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Ley que enmarca una época donde la familia comprendía al esposo como único proveedor (trabajador) para el sustento de su familia, época donde no se reconocía a la mujer trabajadora ubicándola únicamente como ama de casa, lo cual ya no es coherente con la realidad actual, donde la mujer como el hombre tienen las mismas oportunidades sociales y laborales.

Reconociendo que la época actual la mujer juega un papel no solo de ama de casa, esposa o simplemente como compañía como se suponía que era en épocas pasadas, hoy en día la mujer y el hombre tiene las mismas oportunidades como derechos.

En el mismo orden de ideas se plasma la existencia una laguna de Ley establece el procediendo de la admisión de una familiar de un derechohabiente, el cual puede ser de urgencia por enfermedad o la simple previsión a futuro de la necesidad de asistencia médica el mismo Instituto Guatemalteco de Seguridad Social completa dichos procedimientos los cuales debe cumplirse para tal aceptación de poder brindarles asistencia médica cuando así lo requiera el afiliado y beneficiario. No importando el género de conyugue.



Tomando en cuenta que este reglamento no es acorde a la realidad de Guatemala donde la mujer trabajadora tiene una participación laboral importante y que no está limitada a poder realizar labores que eran consideradas únicamente para el hombre, el cambio que se vive donde el esposo no está en dependencia laboral por ejemplo ejerciendo una profesión liberal o los que desarrollen actividades agrícolas, pecuarias o similares en cuanto se refiere al cultivo y transformación de los productos donde no están incluidos para tal derecho que el seguro social, por ser llamados trabajadores independiente o por cuenta propia los cuales podrían sufrir de alguna enfermedad en cualquier momento de su vida

Considerando que la admisión del conyugue hombre como beneficiario de la derechohabiente supondría la tranquilidad familiar en el caso que es esposo sea un trabajador independiente, emprendedor o un profesional que trabajo por cuenta propia por ende no tiene relación de dependencia con un patrono, este pueda ser asistido dentro de lo que corresponde de ser asistido medicamente como lo establece el normativo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGGS para los beneficiarios

Cabe resaltar la admisión de conyugue hombre como beneficiario de la derechohabiente supondría una carga económica muy alta para el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que esto representaría económicamente la reestructuración en cuanto a La forma de administrar dichos recursos económicos.

para realizar el cambio el normativo de admisión un beneficiario en este país se hace necesaria una ampliación al, Artículo 31 de Ley Orgánica del Orgánica no. 295 del



Congreso de la República para la inclusión del esposo, dentro de los beneficios que el Artículo citado establece para los familiares; por lo cual se propone lograr la inclusión al esposo de su esposa afiliada. Y con ello lograr la aplicación al derecho de igualdad dentro del Instituto Guatemalteco de Seguro Social IGSS Una vez declarado el esposo con beneficiario de la esposa.

4..3 Análisis de la Prestación de los servicios de salud IGSS.

En el Artículo 27 párrafo primero de la Ley del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, establece: "Todos los habitantes de la República de Guatemala que sean parte activa del proceso de producción de Artículos o servicios, están obligados a contribuir al sostenimiento y mantenimiento del régimen de seguridad social en proporción a sus ingresos y tienen el derecho de recibir beneficios para sí o para sus familiares que dependan económicamente de ellos, en la extensión duración y calidad de dichos beneficios que sean compatibles con el mínimo de protección que el interés y la estabilidad sociales requieran que les sea otorgado".

El Artículo citado establece que todos los habitantes de la República de Guatemala que sean partícipes del régimen de seguridad social, siendo hombres o mujeres tiene las mismas obligaciones como los mismos derechos, en este caso ha de ser partícipes sus familiares de poder ser dotados de estos servicios de salud presenta dicha institución cuando así lo requiera el esposo cuando este imposibilitado económicamente, pueda ser partícipe de



poder ser provisto de los servicios médicos necesarios, en caso que su esposa sea afiliada del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS.

En ese sentido el Artículo 29 del mismo cuerpo legal, en su inciso "c" fundamenta que: "La esposa debe recibir en caso de muerte una pensión que estimaciones actuariales puedan determinar", aunado al Artículo anteriormente mencionado, en el Acuerdo número 1124 de la Junta Directiva del IGSS, sobre invalidez, vejez y sobrevivencia en su Artículo 22 dispone: "Que el Instituto otorgara pensiones a beneficiarios por fallecimiento del asegurado cuando, a) A la fecha de su fallecimiento el asegurado tenga acreditados por lo menos treinta y seis meses de contribución; b) A la misma fecha el fallecido hubiere tenido derecho a pensión de vejez; c) A la fecha de su fallecimiento el pensionado estuviere disfrutando pensión de invalidez o vejez, conforme a este reglamento". Si como consecuencia de un accidente pudiera desaparecer un asegurado sin que haya o se pueda tener certidumbre de su fallecimiento, y no se vuelva a tener ninguna noticia o información de él, dentro de los treinta días posteriores al suceso, la gerencia del Instituto puede presumir y establecer su fallecimiento desde que ocurrió dicho accidente solo para el efecto de que los sobrevivientes perciban las pensiones que indica este reglamento, sin perjuicio de lo que procede después, en caso de que se pruebe que la víctima no falleció como consecuencia de dicho accidente.

Si desaparece un asegurado en forma involuntaria, por medios violentos y coactivos empleados de manera directa y dadas las circunstancias, resulta difícil la comprobación del hecho del accidente y de su fallecimiento, el gerente del Instituto presumirá el fallecimiento por accidente. Previo a resolver, apreciara en conciencia los medios de



prueba rendidos al efecto, debiendo consignar obligadamente los principios de equidad o de justicia en que funde su criterio, serán admisibles todos los medios de prueba, salvo los que sean contrarios a derecho o impertinentes.

Si se trata de presunciones, será necesario que se produzcan y prueben las siguientes circunstancias, a) Desaparición del asegurado en forma involuntaria, por medios violentos coactivos ejercidos en su contra; b) Que, dentro de los 120 días posteriores a su desaparición, no exista evidencia alguna que se encuentra con vida; c) Que exista dictamen del departamento legal. La presunción de fallecimiento debe ser consecuencia directa, precisa y lógicamente deducida de los hechos comprobados, además, debe ser grave y concordar con las pruebas rendidas en el expediente respectivo que para el efecto se tenga, que el interesado compruebe mediante la certificación pertinente que ha iniciado las diligencias de ausencia ante tribunal competente.

La presunción de fallecimiento retrotraerá a la fecha en que el asegurado desapareció, para el solo efecto de que sus sobrevivientes o beneficiarios gocen a partir de esa fecha, de las pensiones establecidas en este reglamento, en cuyo caso los interesados quedan obligados a presentar dentro de los tres años siguientes de notificada la concesión de la pensión, la declaratoria de fallecimiento presunto por ausencia extendida por tribunal competente, salvo que se demuestre fehacientemente y a satisfacción del Instituto la imposibilidad de hacerlo ante lo cual podrá concederse una prórroga definitiva por un plazo igual al anterior. de no presentarse esta declaratoria, se suspenderá la pensión hasta que se cumpla a cabalidad con este requisito, también tendrán derecho a las pensiones otorgadas, los sobrevivientes de asegurados cuyo fallecimiento presunto haya



sido declarado y probado por tribunal competente por causa de accidente. Las presunciones y la declaración de fallecimiento presunto admiten prueba en contrario, y en tal caso, si se comprueba que el asegurado se encuentra con vida el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, dejará sin efecto los beneficios acordados, pudiendo entablar acciones civiles y penales pertinentes en contra de quienes resulten responsables, por lo que se debe de garantizar los derechos a todas las personas. En caso de que el fallecimiento sea presunto por ausencia, los treinta y seis meses de contribución que alude el inciso a) del Artículo 22 del Reglamento en mención, se referirán: "Cuando se tuvo la última noticia del ausente con vida, y la pensión se otorgara a partir de la fecha en que según la declaratoria judicial, se produjo el fallecimiento presunto".

Establecidos los requisitos que fundamentan el derecho a adquirir una pensión por la cónyuge del trabajador el Artículo 24 del citado Reglamento establece: "Tienen y gozan de este derecho; a) La esposa o la mujer cuya unión de hecho con el causante haya sido legalizada de acuerdo con el Código Civil, siempre que una u otra haya convivido con el hasta la fecha de su fallecimiento, sino resulta comprobada la convivencia, puede otorgarse el pensionado siempre que se compruebe que el causante 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 causante 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 acaecido". en el Artículo 25 primera parte del citado Reglamento se norma que: "El monto de las pensiones a sobrevivientes se calculara utilizando como base la que percibía el causante, o la que le



correspondería recibir por invalidez total o por vejez, excluyendo la asignación familiar, en las proporciones siguientes, a) para la viuda o la que fue compañera del fallecido el 50% por ciento"; b) el Artículo 30 de la Ley del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social establece lo relativo a la protección de maternidad estipulando que: "Estos beneficios pueden concederse a la esposa del afiliado que dependa económicamente de él".

A su vez en el Acuerdo número 466 del Reglamento sobre enfermedad y maternidad se dispone en el Artículo 18 inciso b, que tienen derecho a dicha cobertura: "La esposa del trabajador afiliado o la mujer cuya unión de hecho haya sido debidamente legalizada y pueda ser probada o en su defecto, la compañera que cumpla con los requisitos establecidos en el reglamento".

En términos generales los beneficios prestados a la cónyuge del trabajador consisten en prestaciones en servicios que como se ha mencionado anteriormente consiste en el conjunto de exámenes, investigaciones, tratamientos, prescripciones médico quirúrgicas y otras actividades que correspondan a los programas de prestaciones del Instituto siempre que las mismas sean necesarias y beneficiosas para promover, conservar, mejorar o restaurar el estado de salud, prevenir específicamente las enfermedades, mantener y restablecer la capacidad de la población.

En el Artículo uno del Acuerdo número 466 de la Junta Directiva del Instituto, se lee: "El servicio comprende, tanto en casos de enfermedad como de maternidad asistencia médico quirúrgico general y especializada, asistencia odontológica, servicios farmacéuticos, rehabilitación y suministros de equipo ortopédico y protésico, exámenes



radiológicos, de laboratorio y demás evaluaciones accesorias, trabajo social, transporte, hospedaje y alimentación".

El Artículo 31 del Decreto número 295, Ley del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, dispone: "Que la protección relativa a enfermedades generales comprende los siguientes beneficios para el afiliado, a) servicios médicos, quirúrgicos, terapéuticos y hospitalarios, durante el periodo y en la forma que indique el reglamento, en el párrafo segundo se lee que, estos beneficios pueden extenderse a los familiares del afiliado que dependan económicamente de él, principalmente a su esposa e hijos menores de edad".

Estos beneficios son los que comúnmente se otorgan a la cónyuge del trabajador en calidad de familiar, constituyéndose estas prestaciones en auténticos servicios que permitan la extensión de la mencionada atención médica, hospitalaria y dineraria, así como en el caso de pensión a que tiene derecho por viudedad.

Violentando en todo caso el principio de igualdad que todo el habitante de la República de Guatemala.

Este cuerpo legal citado completa diversas situaciones en las cuales protege únicamente a la esposa de un derechohabiente recordando que si la esposa sufre cualquiera de las circunstancias antes mencionadas y si cumple con los requisitos que exige el citado cuerpo los hijos menores que dependa de ella no podrán ser partícipes y si en su caso no tuviera hijo no se completa la posibilidad los beneficios puedan ser transmitidos al esposo.



Es por ello que se reitera la importancia de la ampliación al Artículo 31 de Ley Orgánica Del Orgánica No. 295 Del Congreso De La República.

La hipótesis formulada al tema análisis jurídico y ampliación de los alcances del 31 Ley Orgánica del Orgánica Decreto 295 del Congreso de la República de Guatemala, se validó y comprobó al indicar que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS, excluye al esposo, cuando el cónyuge también puede ser vulnerable por incapacidad, por sufrir detrimento a su salud, colocándolo totalmente dependiente de su esposa. Porque dentro los estatutos y reglamentos que posee el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social no contemplan claramente cuál es la correcta aplicación para la admisión de familiares del afiliado.





CONCLUSIÓN DISCURSIVA

La falta de políticas de carácter asistencial y de previsión por parte del Estado de Guatemala, en materia de seguridad social, son factores que no permiten mejorar e incrementar el involucramiento en la asistencia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

El régimen de seguridad social guatemalteco, no se considera dinámico sino estático, por la escasa participación de sectores de la sociedad que no gozan del derecho en la obtención de servicios que brinda el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Los beneficios que actualmente presta el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social al cónyuge hombre, se pueden resumir en derecho a una pensión por sobrevivencia y de invalidez total. Evidenciando la deficiente cobertura para quienes no gozan directamente de este derecho.

Por lo que la protección y asistencia que brinda el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, no se considera en igualdad de derechos en cuanto a los servicios de consulta externa, de accidentes y de hospitalización para el cónyuge varón, que los otorgados a la cónyuge en calidad de familiar del trabajador.

Para el caso de Guatemala, al poder incluir al esposo, para que pueda gozar de los beneficios de la esposa siendo afiliada, logrando aplicar correctamente el derecho de igualdad. Recordando que en Guatemala todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad y derechos... cumpliendo en el fin supremo del Estado el cual velar por la realización del bien común, preceptuado en la Constitución Política de la República de Guatemala, así garantizarles a todos los habitantes de la República a vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona.





BIBLIOGRAFÍA

- ALEXY, Robert. **Teoría de los derechos fundamentales**. 2ª Edición. Centro de Estudios Políticos y Constitucionales. Madrid. 2008.
- Cósala. **Resumen Histórico** Ed. PANAFTOSA. Río de Janeiro. Brasil, 2001.
- DORWIKIN, Ronald. **Los derechos en serio**. Barcelona, Editorial Ariel Derecho. 1989
- FRANCISCO WALDEMAR, Zamora Mazariegos. **Declaración Alma Ata**. U.R.S.S. 1978
- Hacia la Producción Social de la Salud. PROFASR. 1995
- GOLDSTEIN, Mabel. **Diccionario jurídico consultor magno**. Colombia: Panamericana formas e Impresos, S.A., 2008.
- LIFSHITZ, Alberto. **La medicina curativa y preventiva: Alcances y limitaciones**. México. 2014.
- MELGAR SANTOVEÑA, Francisco Javier. **Derecho a la salud y seguridad alimentaria y nutricional**. Guatemala: URL, 2012.
- MESA LAGO, Carmelo. **La seguridad social en Guatemala**. Fundación Friedrich. Guatemala, 1997.
- MENENDEZ, Pidal. **Derecho social español**. 2vol. Madrid, 1952
- MORALES, María. La recepción del modelo chileno en el sistema de pensiones mexicano. 1a. ed. Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de investigaciones jurídicas. México, 2005
- RICARDO ASTURIAS Valenzuela. **Seguridad Social en Guatemala, Historia y Desarrollo**. Primera Edición; Guatemala. 1994
- SALLERASL, MARTÍNA, BERTRÁNJM. **La integración de la prevención en la práctica asistencial**. Med Clín (Barc) 1994.
- SOLÍS DE LEÓN, Roberto. **Seguridad Social en Guatemala**. Una propuesta de Reestructuración del IGSS Guatemala. 1999.

Legislación

- Constitución Política de la República de Guatemala**. Asamblea Nacional Constituyente. 1986
- Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social**, Decreto número 295 del Congreso de la República de Guatemala



Reglamento de invalidez, vejez y sobrevivencia. Acuerdo número 1124 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Reglamento sobre protección relativa a accidentes. Acuerdo número 1002 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Acuerdo número 466, de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social