

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

LA INVOLUCION DE LA ADMINISTRACION PUBLICA  
GUATEMALTECA EN MATERIA DE SALUD

TESIS

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

POR

ADELSON SOLIS ESCALANTE

Previo a optar al Grado Académico de  
LICENCIADO EN CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES  
Y a los Títulos de  
ABOGADO Y NOTARIO

Guatemala, Mayo de 1999

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100  
101  
102  
103  
104  
105  
106  
107  
108  
109  
110  
111  
112  
113  
114  
115  
116  
117  
118  
119  
120  
121  
122  
123  
124  
125  
126  
127  
128  
129  
130  
131  
132  
133  
134  
135  
136  
137  
138  
139  
140  
141  
142  
143  
144  
145  
146  
147  
148  
149  
150  
151  
152  
153  
154  
155  
156  
157  
158  
159  
160  
161  
162  
163  
164  
165  
166  
167  
168  
169  
170  
171  
172  
173  
174  
175  
176  
177  
178  
179  
180  
181  
182  
183  
184  
185  
186  
187  
188  
189  
190  
191  
192  
193  
194  
195  
196  
197  
198  
199  
200  
201  
202  
203  
204  
205  
206  
207  
208  
209  
210  
211  
212  
213  
214  
215  
216  
217  
218  
219  
220  
221  
222  
223  
224  
225  
226  
227  
228  
229  
230  
231  
232  
233  
234  
235  
236  
237  
238  
239  
240  
241  
242  
243  
244  
245  
246  
247  
248  
249  
250  
251  
252  
253  
254  
255  
256  
257  
258  
259  
260  
261  
262  
263  
264  
265  
266  
267  
268  
269  
270  
271  
272  
273  
274  
275  
276  
277  
278  
279  
280  
281  
282  
283  
284  
285  
286  
287  
288  
289  
290  
291  
292  
293  
294  
295  
296  
297  
298  
299  
300  
301  
302  
303  
304  
305  
306  
307  
308  
309  
310  
311  
312  
313  
314  
315  
316  
317  
318  
319  
320  
321  
322  
323  
324  
325  
326  
327  
328  
329  
330  
331  
332  
333  
334  
335  
336  
337  
338  
339  
340  
341  
342  
343  
344  
345  
346  
347  
348  
349  
350  
351  
352  
353  
354  
355  
356  
357  
358  
359  
360  
361  
362  
363  
364  
365  
366  
367  
368  
369  
370  
371  
372  
373  
374  
375  
376  
377  
378  
379  
380  
381  
382  
383  
384  
385  
386  
387  
388  
389  
390  
391  
392  
393  
394  
395  
396  
397  
398  
399  
400  
401  
402  
403  
404  
405  
406  
407  
408  
409  
410  
411  
412  
413  
414  
415  
416  
417  
418  
419  
420  
421  
422  
423  
424  
425  
426  
427  
428  
429  
430  
431  
432  
433  
434  
435  
436  
437  
438  
439  
440  
441  
442  
443  
444  
445  
446  
447  
448  
449  
450  
451  
452  
453  
454  
455  
456  
457  
458  
459  
460  
461  
462  
463  
464  
465  
466  
467  
468  
469  
470  
471  
472  
473  
474  
475  
476  
477  
478  
479  
480  
481  
482  
483  
484  
485  
486  
487  
488  
489  
490  
491  
492  
493  
494  
495  
496  
497  
498  
499  
500  
501  
502  
503  
504  
505  
506  
507  
508  
509  
510  
511  
512  
513  
514  
515  
516  
517  
518  
519  
520  
521  
522  
523  
524  
525  
526  
527  
528  
529  
530  
531  
532  
533  
534  
535  
536  
537  
538  
539  
540  
541  
542  
543  
544  
545  
546  
547  
548  
549  
550  
551  
552  
553  
554  
555  
556  
557  
558  
559  
560  
561  
562  
563  
564  
565  
566  
567  
568  
569  
570  
571  
572  
573  
574  
575  
576  
577  
578  
579  
580  
581  
582  
583  
584  
585  
586  
587  
588  
589  
590  
591  
592  
593  
594  
595  
596  
597  
598  
599  
600  
601  
602  
603  
604  
605  
606  
607  
608  
609  
610  
611  
612  
613  
614  
615  
616  
617  
618  
619  
620  
621  
622  
623  
624  
625  
626  
627  
628  
629  
630  
631  
632  
633  
634  
635  
636  
637  
638  
639  
640  
641  
642  
643  
644  
645  
646  
647  
648  
649  
650  
651  
652  
653  
654  
655  
656  
657  
658  
659  
660  
661  
662  
663  
664  
665  
666  
667  
668  
669  
670  
671  
672  
673  
674  
675  
676  
677  
678  
679  
680  
681  
682  
683  
684  
685  
686  
687  
688  
689  
690  
691  
692  
693  
694  
695  
696  
697  
698  
699  
700  
701  
702  
703  
704  
705  
706  
707  
708  
709  
710  
711  
712  
713  
714  
715  
716  
717  
718  
719  
720  
721  
722  
723  
724  
725  
726  
727  
728  
729  
730  
731  
732  
733  
734  
735  
736  
737  
738  
739  
740  
741  
742  
743  
744  
745  
746  
747  
748  
749  
750  
751  
752  
753  
754  
755  
756  
757  
758  
759  
760  
761  
762  
763  
764  
765  
766  
767  
768  
769  
770  
771  
772  
773  
774  
775  
776  
777  
778  
779  
780  
781  
782  
783  
784  
785  
786  
787  
788  
789  
790  
791  
792  
793  
794  
795  
796  
797  
798  
799  
800  
801  
802  
803  
804  
805  
806  
807  
808  
809  
810  
811  
812  
813  
814  
815  
816  
817  
818  
819  
820  
821  
822  
823  
824  
825  
826  
827  
828  
829  
830  
831  
832  
833  
834  
835  
836  
837  
838  
839  
840  
841  
842  
843  
844  
845  
846  
847  
848  
849  
850  
851  
852  
853  
854  
855  
856  
857  
858  
859  
860  
861  
862  
863  
864  
865  
866  
867  
868  
869  
870  
871  
872  
873  
874  
875  
876  
877  
878  
879  
880  
881  
882  
883  
884  
885  
886  
887  
888  
889  
890  
891  
892  
893  
894  
895  
896  
897  
898  
899  
900  
901  
902  
903  
904  
905  
906  
907  
908  
909  
910  
911  
912  
913  
914  
915  
916  
917  
918  
919  
920  
921  
922  
923  
924  
925  
926  
927  
928  
929  
930  
931  
932  
933  
934  
935  
936  
937  
938  
939  
940  
941  
942  
943  
944  
945  
946  
947  
948  
949  
950  
951  
952  
953  
954  
955  
956  
957  
958  
959  
960  
961  
962  
963  
964  
965  
966  
967  
968  
969  
970  
971  
972  
973  
974  
975  
976  
977  
978  
979  
980  
981  
982  
983  
984  
985  
986  
987  
988  
989  
990  
991  
992  
993  
994  
995  
996  
997  
998  
999  
1000

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

DECANO Lic. José Francisco De Mata Vela  
VOCAL I Lic. Saulo De León Estrada  
VOCAL II Lic. José Roberto Mena Izeppi  
VOCAL III Lic. William René Méndez  
VOCAL IV Ing. José Samuel Pereda Saca  
VOCAL V Br. José Francisco Peláez Cerdón  
SECRETARIO Lic. Héctor Aníbal De León Velasco

TRIBUNAL QUE PRACTICO EL EXAMEN TECNICO PROFESIONAL

PRIMERA FASE:

PRESIDENTE: Lic. Rafael Godínez Bolaños  
VOCAL: Lic. Jaime Noel Ruiz Pinto  
SECRETARIO: Lic. Raúl Antonio Chicas Hernández

SEGUNDA FASE:

PRESIDENTA: Licda. Hilda Violeta Rodríguez de Villatoro  
VOCAL: Lic. César Rolando Solares Salazar  
SECRETARIA: Licda. Crista Ruiz de Juárez

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



ep  
19/98



3044-98

Septiembre 16 de 1998.

Señor Licenciado **JOSE FRANCISCO DE MATA VELA**  
**DECANO FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES**  
**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

FACULTAD DE CIENCIAS  
JURIDICAS Y SOCIALES  
**SECRETARIA**  
17 SET. 1998

Respetable señor Decano:

**RECIBIDO**  
Horas: 13 Minutos: 40  
Oficial: \_\_\_\_\_

Atenta y respetuosamente me dirijo a Usted, en cumplimiento de la resolución emanada de ese Decanato, en la cual se me nombró Asesor de Tesis del Bachiller **ADELSON SOLIS ESCALANTE**, quien elaboró el trabajo denominado **"LA INVOLUCION DE LA ADMINISTRACION PUBLICA GUATEMALTECA EN MATERIA DE SALUD"**.

En relación al mismo, me permito **OPINAR** que el Bachiller Solis Escalante realizó el trabajo en forma acertada y diligente, conforme a los lineamientos de las técnicas de investigación adecuadas y necesarias, así como observando las recomendaciones que se le formularon.

Al haber cumplido los requisitos exigidos por el Reglamento de Exámenes Técnico Profesional y Público de Tesis, estimo que puede ser sometida a su discusión y aprobación.

Sin otro particular me suscribo con muestras de mi consideración y estima.

*[Handwritten signature]*  
**Oscar Humberto Bolaños Pazada**  
**ABOGADO Y NOTARIO**

C. C. Archivo.



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
ATEMALA



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS  
Y SOCIALES  
Atecala, Zona 18  
Guatemala



*alhj.*

DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES:

Guatemala, dieciocho de septiembre de mil novecientos

noventa

y

ocho.

Atentamente, pase al LIC. LUIS HAROLDO RAMIREZ URBINA, para

que proceda a Revisar el trabajo de Tesis del Bachiller

ADELSON SOLIS ESCALANTE, en su oportunidad emita el dictamen

correspondiente.



*alhj.*



*alhj.*



12 11111



14/99  
JFW



1738-99

Guatemala, 20 de Abril de 1999  
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES  
SECRETARIA

Señor Licenciado  
José Francisco De Mata Vela  
Decano de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales  
de la Universidad de San Carlos de Guatemala

29 APR. 1999  
RECEBIDO  
Horas: 3  
Minutos: 10  
Oficial: [Signature]

Señor Decano:

Habiendo cumplido con lo dispuesto por el Decanato a su digno cargo, procedí a revisar el trabajo de tesis del alumno Adolfo Solís Escalante, denominado "LA INVOLUCION DE LA ADMINISTRACION PUBLICA GUATEMALTECA EN MATERIA DE SALUD", por lo que mi dictamen al respecto es el siguiente:

Primero: Al analizar el trabajo respectivo, pude comprobar que el mismo fue hecho con seriedad y acorde con los objetivos propuestos en el plan de investigación previamente elaborado.

Segundo: No obstante, para poder demostrar que en Guatemala realmente existe una involución con respecto al servicio público en materia de salud, que es la tesis sustentada por el autor, le sugerí que ampliara la investigación en dos sentidos: a) Determinar con exactitud el número de unidades físicas hospitalarias existentes, su distribución por regiones y departamentos, así como la cantidad de habitantes que deben atender; y b) Determinar si en las dos últimas décadas se ha incrementado o ha disminuido el número de unidades hospitalarias en toda la república.  
En ambos casos se pudo establecer que, mientras la población se ha incrementado notablemente, los hospitales públicos han disminuido.

Tercero: En consecuencia, considero que la investigación se realizó en forma satisfactoria, que llena los requisitos exigidos para un trabajo de esta naturaleza y que puede ser autorizado para los efectos del examen público correspondiente.

Sin otro particular, Señor Decano, reitero a Usted las muestras de mi distinguida consideración.

[Signature]  
Lic. Luis Haroldo Ramírez Urbina  
Abogado y Notario



11111

11111

11111

11111

11111

11111



*[Handwritten signature]*

DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y  
SOCIALES: Guatemala, seis de mayo de mil novecientos noventa y  
nueve. \_\_\_\_\_

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la Impresión del  
trabajo de tesis del bachiller ADELSON SOLIS ESCALANTE Intitulado  
"LA INVOLUCION DE LA ADMINISTRACION PUBLICA  
GUATEMALTECA EN MATERIA DE SALUD". Artículo 22 del  
Reglamento de Exámenes Técnico Profesional y Público de Tesis. \_\_\_\_\_

ALHJ.



1000

1000

1000

1000

1000

1000

ACTO QUE DEDICO:

Supremo Creador de todo lo que existe, que con su bondad infinita me ha brindado la vida y, la oportunidad de alcanzar éste valioso triunfo.

PADRES: BERNARDO SCLIS MARROQUIN Y MARIA NATIVIDAD ESCALANTE (Q.E.P.D.), a quienes debo la razón de mi existencia y todo lo que hay en mi vida. Muy especialmente a mi difunta madre donde sea que se encuentre. Gracias por su enseñanza de obediencia y respeto a DIOS.

MARIA DEL ROSARIO REAL. Quien es mi segunda madre y que hizo innumerables esfuerzos por que yo realizara mis estudios.

POSA: OLGA YOLANDA ARROYO DE SCLIS. Gracias por el apoyo y comprensión incondicional durante mi difícil carrera estudiantil.

HIJOS: KEVIN ANDONNY, DENIS ALEXIS Y EDWIN NOE SCLIS ARROYO. Con mucho cariño, que éste sacrificio sirva de guía en sus vida.

HERMANOS: JULIA, BENEDICTO, ROSALINA (Q.E.P.D.), CARLOS HUMBERTO, JOSE ROLANDO, JUAN FRANCISCO, JUAN ISRAEL Y ARTEMIO. Que éste acto les sirva de estímulo para que realicen sus proyectos.

FAMILIA

REAL: Que de muchas formas, han contribuido a mi realización.

MAESTROS: Quienes han contribuido a mi preparación, por medio de sus ejemplo y sabias enseñanzas. En especial A; Doctor FRANCISCO ANTONIO BERRIOS LOPEZ Y Profesor HAROLDO ANTONIO FIGUEROA LOPEZ.

AMIGOS: Gracias por brindarme amistad y ayuda.  
Abel Archila. Edgar A. Pérez Bosque.  
Milton G. Miranda R. Rafael Adán Cabrera.  
Erick Galván Ramazzini. Romeo Chinchilla.  
Rony Crellana Chacón. Edwin Ovidio Segura M.

TIERRA: Que espero serle útil cuando me necesite, sintiéndome orgulloso de haber nacido en su suelo.

CIUDAD: UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA. Lugar donde se quedó mucha de mi vida estudiantil, que siempre recordaré con mucho cariño.

TRABAJO: A, LA FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES. Escuela donde se forman profesionales eficientes, y que gracias a DIOS, tuve la oportunidad de pasar por sus aulas.





## INDICE

### CAPITULO I

EL HOMBRE Y SUS DERECHOS	4
. GENERALIDADES	4
1. EL HOMBRE Y LA SALUD	7
1. LA SALUD PUBLICA	10
1.3.1. ANTECEDENTES HISTORICOS	10
-MEDICINA PRE-HISPANICA	10
-LA MEDICINA EN LA COLONIA	11
-ALBORES DE LA SALUD PUBLICA	12
-CONSEJO SUPREMO DE SALUBRIDAD PUBLICA	14
-DIRECCION GENERAL DE SANIDAD PUBLICA	15
-MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL	15

### CAPITULO II

EL DERECHO A LA SALUD	16
.. EVOLUCION HISTORICA DEL DERECHO A LA SALUD	17
2. EL DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD	21
2.1. GENERALIDADES	21
2.2. EVOLUCION HISTORICA	22
2.3. EL DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD Y LA JERARQUIZACION DE LOS DERECHOS HUMANOS	22
2.4. EL DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD COMO UN DERECHO DE PREGRESIVA IMPLANTACION	25
2.5. EL DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD EN EL ORDENAMIENTO JURIDICO GUATEMALTECO	28
A)NORMAS CONSTITUCIONALES	28
B)TRATADOS INTERNACIONALES	29
C)LEGISLACION ORDINARIA	30
2.6. EL DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD COMO NORMA DE APLICACION INMEDIATA	31
2.7. LA PROTECCION PROCESAL DEL DERECHO A LA SALUD CONSAGRADO EN LA CONSTITUCION DE LA REPUBLICA	



CAPITULO III

3.	LA INVOLUCION DE LA ADMINISTRACION PUBLICA GUATEMALTECA EN MATERIA DE SALUD	33
3.1.	GENERALIDADES	33
3.2.	INDICADORES SOCIALES RELACIONADOS CON LA SALUD PUBLICA	34
3.2.1.	GENERALIDADES	34
3.2.2.	EDUCACION	35
3.2.3.	SANEAMIENTO	35
3.2.4.	FACTORES ECONOMICOS	36
3.2.5.	LA ORGANIZACION	37
3.3.	LA SITUACION DE LA SALUD EN GUATEMALA	38
3.3.1.	GENERALIDADES	38
3.3.2.	PERFIL EPIDEMIOLOGICO	39
3.4.	LOS PATRONATOS Y FUNDACIONES DE LOS HOSPITALES NACIONALES	40
3.4.1.	PATRONATOS	41
3.4.2.	LA FUNDACION PARA LA CONSTRUCCION Y DESARROLLO DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS	41
3.4.3.	FUNCIONES	42
3.5.	EL NEOLIBERALISMO Y LA SALUD PUBLICA	45
3.6.	DEBERES DEL ESTADO EN MATERIA DE SALUD	46
3.7.	POSIBLES SOLUCIONES A LA PROBLEMATICA PLANTEADA	48
3.8.	COBERTURA EN UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD EN GUATEMALA	50
	CONCLUSIONES	61
	RECOMENDACIONES	63
	BIBLIOGRAFIA	64



## INTRODUCCION

presente trabajo de tesis que lleva por título "LA INVOLUCION DE LA ADMINISTRACION PUBLICA GUATEMALTECA EN MATERIA DE SALUD", se originó como consecuencia de la inquietud que despierta los efectos causados por la política e ideológica iniciada a finales de la década de los años que ha consolidado el neoliberalismo como modelo de desarrollo económico y social.

Los cambios iniciados en Europa del Este a mediados de la década pasada han tenido profundos efectos en el papel que se confiere al Estado, y en especial, a los ministerios de salud; con ello se les asignan funciones principalmente financiadoras y reguladoras, limitándoseles su papel en la prestación directa de servicios sociales.

Cuando se habla del fenómeno de la involución de la Administración Pública en materia de salud, es debido a que se está poniendo en práctica políticas liberales por parte del Estado como consecuencia de una nueva ola del neoliberalismo, reciclado de un modelo ya ensayado que perteneció al pasado, y caracterizado por una gran iniquidad, en la que su contrapartida fue tratar de alcanzar un equilibrio por medio de la intervención del Estado benefactor o la implementación del socialismo.

El papel que está desempeñando el Estado en el sector salud, debe ser objeto de un cuidadoso estudio, pues hay evidencias para aseverar que el libre mercado de servicios de salud presenta limitaciones y fallas que afectan a la población, especialmente en países con bajos recursos económicos, la que constituye un alto porcentaje de la población. En éste sentido, contra esta corriente se esgrime una serie de argumentos, tanto jurídicos como doctrinarios, según los cuales el Estado puede delegar la función de salubridad pública, lo que se empieza haciendo encomienda ciertas actividades a los patronatos y fundaciones que existen en los hospitales nacionales.

El motivo que dió origen a este trabajo es de carácter económico, pues la realidad es que la prestación de los servicios de la salud pública es costeadada

en parte por los beneficiarios, quienes pagan directamente a los patronatos fundaciones existentes en los hospitales nacionales. Esta situación evidencia que Guatemala está en un proceso de transición de un Estado prestacional a un Estado subsidiario, no obstante que los pagos se hacen bajo la apariencia de donativos. En este sentido, como consecuencia de la pobreza en que nuestro país está sumergido, resulta difícil en muchas ocasiones que los beneficiarios cumplan con esos requerimientos económicos. Esto a su vez pone en peligro la vida humana porque les impide el acceso a los centros hospitalarios nacionales.

Para el desarrollo de la investigación se partió de la siguiente hipótesis: "El Estado de Guatemala incumple el mandato constitucional al no brindar en forma directa los servicios de salubridad pública, desde el momento en que delega muchas de sus actividades en los Patronatos y Fundaciones".

La presente tesis está estructurada en cuatro capítulos de la manera siguiente: CAPITULO I. Contiene lo referente al hombre y sus derechos en él se desarrolla su génesis y su autorealización en su proyecto de reproducción social. El CAPITULO II. Se refiere al derecho a la salud como un derecho inherente al ser humano. CAPITULO III. En el que se esgrime, algunos argumentos por los que se afirma que Guatemala está sufriendo un fenómeno de involución en la administración en materia de salud pública; además, se citan algunos indicadores que reflejan la realidad social, y se hace un análisis técnico jurídico de la normativa constitucional en lo que a salud se refiere, exponiendo las razones por las que el Estado no puede delegar su función esencial en cuanto a la asistencia que debe brindar a los habitantes para conservar la salubridad. Finalmente, y en forma modesta, doy posibles soluciones a la problemática planteada.

Al final del texto se emiten las conclusiones que se desprendan del presente trabajo y que, a mi juicio, confirman la hipótesis planteada y, consecuentemente se brinda algunas recomendaciones que el estudio del tema sugiere.

Para lograr el objetivo de la investigación dentro de éste trabajo, fue



rio el auxilio de los métodos analítico y jurídico, por medio de los  
se hizo un análisis técnico para interpretar la normativa relacionada  
a salud pública guatemalteca. También se utilizó la técnica de la  
vista a través de la cual se obtuvo información de diez usuarios de los  
sios médico-hospitalarios, quienes mostraron al investigador documentos  
os que ellos comprobaron los cobros realizados en los hospitales  
ales.

Se había planificado originalmente llevar a cabo el trabajo de campo en  
ospitales nacionales "Roosevelt" y "San Juan de Dios", por medio de  
vistas a las autoridades y pacientes de esos centros asistenciales lo que  
e posible, pues que las autoridades del sector salud se opusieron a la  
ración de la investigación. Por esa razón se sustentó el trabajo en  
vistas a pacientes del Hospital General San Juan de Dios, y en  
igaciones que sobre el tema ha elaborado la Procuraduría de los Derechos  
s de Guatemala.

A pesar de los obstáculos que presentó la investigación, ésta puede  
arse como satisfactoria, pues por medio de ella se pudo establecer entre  
cosas: a) los cobros que se realizan en los hospitales nacionales

los servicios de salud pública; b) la violación de un derecho  
fundamental; y c) la precaria situación de la salud existente en  
nala.

En consecuencia, los gobiernos de Guatemala no han cumplido, en forma  
nsable con lo que nuestra Carta Magna establece respecto a una de sus  
aciones fundamentales como lo es brindar los servicios de salud pública  
rma directa a todos los habitantes.

10/20/20

Dear Mr. [Name],

I am writing to you regarding the [Project Name] that we discussed in our meeting on [Date]. The project is currently in the [Phase] stage and we are looking for [Role/Position] to help us with the [Task/Activity].

The [Project Name] is a [Type of Project] that will [Describe the Project's Purpose and Goals]. We are looking for someone who is [List the Skills and Qualifications Required for the Role].

If you are interested in this opportunity, please send me your [Resume/CV] and [Cover Letter] to [Email Address]. We will review your application and contact you if we are interested in moving forward.

Thank you for your time and interest in our organization. We look forward to hearing from you soon.

Sincerely,  
[Name]  
[Title]  
[Company Name]



## CAPITULO I

### HOMBRE Y SUS DERECHOS.

#### GENERALIDADES

Para hacer un análisis del hombre y sus derechos hay que partir, de la posición teórica de la categoría hombre y las épocas históricas en que se situye la naturaleza humana.

Karel Kosik formula la siguiente hipótesis: "Sobre la base del trabajo, trabajo y por medio del trabajo, el hombre se ha creado a si mismo no como ser pensante, cualitativamente distinto de otros animales superiores, también como el único ser del universo capaz de crear la realidad".<sup>1</sup>

Rubinstein "Establece la distinción entre animal y hombre, en una esencia cualitativa entre el deseo animal y el deseo humano, agregando a afirmación que la transformación de animal en el ser humano, se da sobre se del trabajo".<sup>2</sup>

El tránsito de animal a humano condiciona la naturaleza del hombre en la cual, en la cual la necesidad se convierte en categoría central. El ser humano también se crea a si mismo, transforma y crea la realidad, dando origen con ello a una naturaleza condicionada por la práctica en su afán de transformación, y su forma de organización productiva. En el proceso de satisfacer las necesidades se encuentra el trabajo, un proceso que define el estatus específicamente humano.

Esto marca al hombre como ser social; su esencia surge del conjunto de relaciones humanas. El hombre crea a la sociedad por el trabajo, pero así como la sociedad produce al hombre.

<sup>1</sup> Kosik, Karel, Dialéctica de lo Concreto(2ª. Edición; México: Editorial Grijalvo. 1976), pag. 85.

<sup>2</sup> Rubinstein, S.L. El ser y la conciencia(Edición Unica; La Habana 1972), pag. 36.



Bolívar Echeverría dice: "El hombre ya no es un protosujeto, es un sujeto anárquico político, que para cumplir estas dimensiones de la reproducción tiene que producir objetos precisos al servicio de una finalidad, por eso, que a la vez de productos, son bienes".<sup>3</sup>

Otro aspecto en el cual el acto de trabajo humano se diferencia cualitativamente de los animales, es la existencia de ideas, en el hombre previas a la realización de un acto de trabajo. Nos encontramos en presencia de la conciencia, lo cual establece que en principio toda actividad estará gobernada y definida por propósitos; éste es el rango de la actividad psíquica, función superior del sistema nervioso central del hombre.

Tenemos entonces que, la necesidad del hombre de reproducirse socialmente, se encuentra mediada por dos instancias; la transformación de la naturaleza en el proceso de trabajo y la organización o relaciones que adquieren los hombres para producir socialmente.

En el campo de los hombres organizados socialmente, en el proceso de producción y reproducción, se desarrolla en su conciencia lo que hoy históricamente denominamos derecho, el cual podríamos denominar como las representaciones o imágenes conscientes que el hombre produce sobre su destino o existencia, pero que también significan los principios reguladores de la actividad humana como una práctica social. Surgen dos grandes planos del derecho, el primero de ellos en el de la totalidad histórica, que se da bajo la forma del derecho del hombre a ser sí mismo, y consiste en el desarrollo de todas sus potencialidades humanas. El segundo se da bajo las formas restringidas de regulación de la conducta humana aceptada y condicionada

---

<sup>3</sup> Echeverría, Bolívar, Crítica a la Interpretación Capitalista de la Epimemiología (Edición Unica; La Habana Cuba 1971; pag. 74.



amente. Tiene como determinante las relaciones de producción existentes en el momento de la historia, que fueron los principios ideológicos que se busca para legitimar la organización o el conjunto de las relaciones que se busca bajo la imagen de la convivencia humana o social, el rol de un sistema de control que permita la regulación de las acciones de los actores sociales en aras del bien común.

La historia de la autorrealización humana, evidencia que en su devenir siempre ha existido una coherencia entre los dos planos del derecho del que quedó atrás la época en que el momento de la reproducción fue el rol de un sistema de control que permita la regulación de las acciones de los actores sociales en aras del bien común.

Esta contradicción entre intereses de clase va a surgir como instancia reguladora y en apariencia reguladora de los conflictos surgidos, el Estado; hoy casi se nos hace imposible asociar el derecho del Estado, ya que al devenir del tiempo, se convirtió en el garante efectivo de las normas del rol social, y es a través del sistema de leyes que ejecutará e impondrá la tecnología en la cual se basa el modo de producción imperante.

El Estado ha venido adquiriendo progresivamente un papel central en la evolución de los derechos humanos, hasta llegar prácticamente a convertirse en el eje central de este proceso.

Karel Kosik dice: "El concepto de derechos humanos, entra en el marco del derecho constitucional y del derecho internacional, el propósito de los cuales es defender por medios institucionalizados los derechos de los seres humanos contra los abusos de poder cometidos por los órganos del Estado y, al propio tiempo, promover el establecimiento de condiciones de vida humanas y el desarrollo multidimensional de la personalidad del ser humano".<sup>4</sup>

Un cuando resulta evidente el papel del Estado, nunca debemos perder de vista la responsabilidad colectiva, del todo social, en la lucha por el

---

Kosik Karel. op. cit. pag. 96.

desarrollo integral del hombre.

## 1.2. EL HOMBRE Y LA SALUD.

El Hombre en su anhelo de auto crearse, a través de su proceso de trabajo, convierte toda su actividad en práctica social. Entre estas dos instancias se genera una condición inherente a su ser, que históricamente se ha denominado salud. La practica, es en su esencia y generalidad, la revelación del secreto del hombre como ser que crea la realidad.

En este orden de ideas se podría afirmar que, la salud contiene a la enfermedad, que no es posible la autorrealización del ser humano sin estas rupturas, pues ellas en unidad dialéctica lo hacen posible. Por otra parte es en la continuidad donde esencialmente se realiza el proceso de trabajo, por lo tanto, esta se convierte en mediador fundamental de este, y es determinante de la condición salud en el plano de la abstracción.

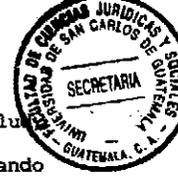
En cada formación social se han establecido conceptos diferentes de salud y enfermedad, en forma explícita o implícita en las conductas y prácticas dominantes, en donde adquieren un gran peso las delimitaciones entre lo normal y lo patológico, las cuales han correspondido a determinantes sociales, aunque también a la evolución del pensamiento científico, influenciado éste por la totalidad social.

Laura Conti señala "Si la enfermedad es un gran mal, impide que el hombre alcance su pleno desarrollo. El enfermo, el inválido, el débil, son hombres indignos, que sólo pueden ser considerados como tales, en vista de la sociedad".<sup>5</sup>

Este planteamiento sólo puede ser comprendido en el marco de una sociedad

---

<sup>5</sup> Conti, Laura, Estructura Social y Medicina. en: Medicina y Sociedad (2ª Edición; Barcelona España: Editorial Fontanella. pag. 36.



de el equilibrio, la belleza, la recta proporción, sean dignos de salud en donde existe una división social del trabajo determinando relaciones de los individuos entre sí, de tipo ciudadanos activos del Estado sólo en cuanto a la comunidad puedan ejercer su poder sobre los esclavos bajen para ello, La división social del trabajo será manual intelectual, el corresponde a esclavo ciudadano. Esta división lleva a que la clase dominante invierta su tiempo en actividades espirituales, o como se le ven en la época, y en donde se dará importancia fundamental a la cultura deportiva, por lo tanto el desarrollo de la medicina tiene las connotaciones expuestas; pero, paralela a ella se sitúa otro tipo de delimitación, que responde a los esclavos; lo que interesa aquí es conservarlos en capacidades y sus funciones, aunque no existe conciencia de eficiencia y competencia, a las propias características de este tipo de sociedad esclavista.

Esta sociedad entra en crisis, se hace necesaria una nueva; es apremiante necesidad de otros medios de protección, así surge la sociedad feudal, en los polos antagónicos en que se divide esta sociedad de clase, serán feudal-siervo'. Se establece una organización jerárquica de la propiedad territorial, y en relación con ello, las fuerzas armadas dan a la nobleza el control sobre los siervos. Se presenta una contradicción entre las relaciones de propiedad jurídica y la presunción efectiva, propiedad total respecto a las cosas, propiedad del siervo, existiendo el derecho del señor feudal de disponer de los productos de trabajo de aquellos, el deber de este de trabajar gratuitamente. Estas relaciones de producción hacen necesario a la clase dominante, crear y utilizar una capa de intelectuales que los legitima, que les otorga homogeneidad y conciencia de la propia función, no solamente en el campo económico, sino también en el social y político, es lo que permitirá a esa clase dominante la dirección cultural e ideológica de esta formación social. El grupo de intelectuales fundamental en esta labor, es la iglesia.

La iglesia, en su proyecto de mantener la hegemonía de la nobleza y su

primacia dentro de la sociedad civil, va a ser determinante en estas delimitaciones e interpretaciones, de ahí que la salud sea un modelo ideal, expresión de una decisión del Creador, la enfermedad será la diversidad. Por participación en la gracia de Dios, la enfermedad debe ser sufrida, no se puede detener el proceso. Predomina el alma sobre el cuerpo. Sin embargo, lo que se aparte de la normalidad no tiene un solo significado; unas anomalías serán bendecidas, otras maldecidas. La forma de concebir cada fenómeno tiene una importancia, que en su conjunto formará un sistema ideológico coherente, con todas las demás concepciones de la iglesia sobre las diversas manifestaciones de la sociedad.

Este modo de producción se va a caracterizar porque el trabajador no posee los medios de producción, sino que vende su fuerza de trabajo a los propietarios de dichos medios (burguesía); para la medicina su objeto principal va ser la conservación y adaptación a la fuerza de trabajo, función que va a ser primordial. Lo que interesa es la capacidad de producir, la función será lo vital.

En ese sentido se afirma que en cada formación económica social persistirá un concepto implícito o explícito de salud-enfermedad, siendo muchas veces contradictorios esos aspectos por el papel que cumple la ideología en las sociedades divididas en clase.

En el marco del desarrollo de la sociedad contemporánea va a surgir por primera vez en la historia de la humanidad el intento de definir la salud, no sólo buscando una trascendencia en el plano de la práctica médica, sino también en el plano de la política internacional e interna a cada Estado-Nación que configuran la formación social planetaria. Sólo en estos términos podremos entender porqué la Organización Mundial de la Salud, surgida a su vez en el marco de las Naciones Unidas, intenta con todas las limitaciones del caso, delimitar algo que como ya hemos visto tiene un fuerte contenido ideológico en el concepto del desarrollo de cada formación social. Si bien es cierto que esa



ión de salud como: completo bienestar físico, mental y social y no  
te la ausencia de enfermedades, es de una visión utópica y que en su  
ndo está presente una visión funcional, no dialéctica, donde no se  
a como un proceso inherente a la totalidad humana. Lo que también es  
es que la humanidad como un todo, ha tenido un instrumento conceptual  
e la acción de los pueblos en la búsqueda de un mayor bienestar, de una  
alidad de vida. El sólo hecho de incorporar la dimensión de la relación  
como algo inherente a la salud ha significado un eslabón fundamental en  
cho de humanidad a la reconstrucción de potencialidad total del sujeto

#### **SALUD PUBLICA.**

##### **PRECEDENTES HISTORICOS EN GUATEMALA.**

Todas las culturas han tenido problemas que enfrentar como parte de su  
ir vital y todas lo han hecho con puntos de vista extraídos de su propio  
ollo.

La mente del hombre no ha sido estática, ha evolucionado. El camino que  
recorrido ha sido tan largo como la existencia del hombre sobre la  
Actualmente, la Medicina ya no sólo se basa en el criterio curativo,  
utilización del apósito, de venda, de ligaduras, etc., sino que vivimos  
transformación del concepto de tratamientos; ya la salud no es únicamente  
lucto de una institución curativa, por el contrario, va más adelante. Hoy  
os que lo importante de la curación tiene un puesto indiscutible, pero  
o lado se comprende que en la base de la enfermedad falta la prevención,  
ciertamente ya es del conocimiento en el ambiente médico-social.

##### **LA MEDICINA PRE-HISPANICA.**

El análisis que se puede formular de la medicina pre-hispánica, tanto en  
os de curación como prevención aún es parcial, pues el conocimiento  
de distintos grupos culturales en forma fragmentaria. Para tener un

panorama adecuado es necesario conocer básicamente la distribución migratoria a través de la cual se asentaron los diversos grupos indígenas, aún no se cuenta con esa certeza, pues se basa en suposiciones en relación a cómo el elemento humano vino desde otras latitudes y los movimientos que tuvo dentro de nuestro territorio. La información sobre medicina pre-hispánica en general es incompleta y proviene de diversas áreas. Es dispersa, y refleja, en cierta forma, nuestra condición actual de estar constituidos por grupos culturales distintos pero con afinidad manifiesta.

Para conocer la medicina pre-hispana se tiene que conocer lo que en este campo existió en Meso-América. Este conocimiento mejorará cuando los elementos de juicio sean completos y mejor estudiada nuestra herencia arqueológica, cuya riqueza e interpretación no conocemos.

#### - LA MEDICINA EN LA COLONIA.

Los tiempos de la colonia vieron el nacimiento de la medicina académica, las epidemias y pestes, en las cuales morían millares de personas tanto de la sociedad dominante, como de la sociedad oprimida. Algunos pensaron que muchas enfermedades eran originarias y propias de América, hubo luchas de criterios. Por la duda se sufrió el señalamiento que se hizo de que los oriundos o aborígenes eran de ser quienes habían extendido epidemias al llamado viejo mundo. Por otro lado, existen ejemplos en los cuales es evidente la aparición de enfermedades traídas por los conquistadores, que ocasionaron mortandad entre nuestra raza que se encontró ante un nuevo flagelo patológico, sin haber desarrollado la capacidad inmunológica de respuestas ante estos nuevos gérmenes, pero las medidas dictadas para el control de epidemias provenían de la Autoridad Eclesiástica a todos los habitantes sin discriminación.

Es de creer que no sólo las epidemias graves, reportadas como episodios históricos, tuvieron que ver en la salud pública de la época colonial, sino también endemias, que eran frecuentes y se puede comprobar a través del tiempo analizando las encomiendas, las que en algunos pueblos demuestran una baja





derable en el tributo anual. Esto desde luego, no es una prueba contundente de la situación prevaleciente desde el punto de vista de salud, por otro lado, si es índice de que la enfermedad endémica pudo haber sido ausa.

El mantenimiento de la estructura colonial con el criterio de diferencia l, que se evidenciaba en la forma de trato y en la discriminación racial existió, tenía necesariamente que incidir en la nueva generación, la del lo, descendiente de españoles nacidos aquí, quienes reconocían a estos es como su pueblo de origen y fue esta descendencia la que tuvo el riorio de nacionalidad y la oportunidad de pensar que su tierra era ésta y a llamada Patria estaba a gran distancia separada por un océano inmenso. acieron los primeros pensamientos propios, su peculiar manera de ver los temas. Apareció un nuevo enfoque desde el punto de vista puramente nal, y éste afloró en todas las áreas conquistadas de la América Hispana. lo el pensamiento estuvo en pleno desarrollo, surge la necesidad de que liera una convulsión social en este nuevo mundo. Esta sucedió, liberándose a cadena extranjera, la cual desde lejos los mantenía sujetos con una mano a basada en aboengo. Sin embargo, aparecieron nuevos ideales, surgió ar como precursor, otros como San Martín y Benito Juárez quien profesaba ofensa de los intereses no sólo de una área, sino de todo un continente, ndo una filosofía propia de soberanía y respeto.

Con estos cambios se modificaron los criterios, y hoy afirmamos que la i es un derecho de todo ser humano, e inherente a él. Toda persona debe r con ella tanto biológica como física, mental y social. Sin embargo, en ro amanecer y desarrollo histórico la salud ha sido la mística a través a cual se ha vivido.

#### **ORES DE LA SALUD PUBLICA.**

Se sabe con acierto que como consecuencia de la epidemia de tífus o dillo del año 1773-74 fue que, por necesidad, se logró la estructuración

formal de una junta de sanidad para defenderse de esa enfermedad. Correspondo al discutido Capitán General don Martín de Mayorga crear esta primera Junta de Sanidad en nuestro medio, fue ayudado en su noble propósito por el Ayuntamiento de la ciudad y el Fiscal Romaña y Herrera.

La junta estaba constituida por médicos, entre los cuales se encontraba al Doctor Manuel Avalos y Porres, el Médico Francés Deplanquéz, el Alcalde, el Sacerdote párroco y el Gobierno. A pesar que fue creada el 7 de mayo de 1774, el Ayuntamiento no la había reunido, y finalmente lo hizo el 18 del mismo mes, en la casa del Alcalde Piñol, Durante esta epidemia Don Martín de Mayorga redactó un plan para combatirla. Debe mencionarse también al Arzobispo Cortez y Larraz, defensor de conservar la Ciudad, ahora Antigua Guatemala, ante el traslado a una nueva sede, líder del grupo terronista, quien con mucha lógica dictó medidas higiénicas que fueron determinantes en la lucha contra el mal.

Años más tarde por cédula real de 23 de junio de 1803, se ordena establecer una Junta de Salud Pública, lo cual se lleva a cabo en la nueva ciudad de Guatemala, el 27 de abril de 1814. En la ley se establecía: "Para cuidar en cada pueblo de la Salud Pública, se formará cada año por el Ayuntamiento, donde el vecindario lo permita, una Junta de Sanidad compuesta por el Alcalde primero o quien haga sus veces, el Cura Párroco más antiguo, de uno o más facultativos, de uno o más regidores y de uno o más vecinos, según la extensión de la población".

La Junta se inauguró, presidida por el Alcalde Juan Antonio Aqueche, el médico Narciso Esparragonza y Gallardo, Mariano García, el cura más antiguo y don Sebastián de Melón.

El 18 de mayo de 1814, la Junta de Sanidad se instaló formalmente y continuó reuniéndose con puntualidad cada 15 días. Entre las primeras medidas dictadas se encontraban las siguientes: establecer cementerios fuera de los poblados, mantener aseo y limpieza tanto de las calles como de las cárceles. En el mes de junio del mismo año se emitieron medidas contra una epidemia de





de párvulos, formulándose una cartilla que contenía los métodos para  
as y prevenirlas. El trabajo de impresión le fue encomendado a Don  
án de Melón. La construcción de un cementerio fuera de la ciudad fue  
nación constante de la Junta, la cual encargó al regidor Barrundia, al  
Esparragonza y Gallardo, y a Pedro Molina de escoger el mejor sitio para  
enterio, así como presentar planos del mismo. Cuando este proyecto  
avanzado y la Junta celebraba su sexto año de existencia se recibió  
le cancelarla, emanada de las Cortes de Cádiz.

Esta junta reanudó sus actividades el 5 de octubre de 1820, presidida  
oportunidad por el Alcalde Ramón Ramírez, el médico Larrave y el cura  
José Bártres, el regidor José Carbajal y el vecino Juan Francisco Valdez.  
El 24 de enero de 1879 fue emitido el Decreto No. 233, a través del cual  
lamentó el ejercicio de la profesión de farmacia y establecimientos de  
ría en la República.

El 1 de marzo de 1890, el General Manuel Lisandro Barrillas mediante  
o 71 creó el Cuerpo Médico de Sanidad el cual se encargaba de velar por  
ud pública, siendo una de sus atribuciones prevenir la aparición de  
epidemias.

En el año de 1891, el Presidente Barillas, dispuso la formación de un  
Permanente de Sanidad e Inspección General de Higiene, y la  
ntación del mismo fue aprobada por acuerdo de fecha 24 de septiembre del  
año.

#### **LEJO SUPREMO DE SALUBRIDAD PUBLICA.**

La preocupación por las constantes epidemias, hizo que en el año 1900 se  
ara una comisión con el propósito de formular un reglamento de sanidad.  
misión fue constituida por los Doctores Juan J. Ortega, Nicolás Zúñiga,  
Avila Echeverría, Luis Antonio G. Saravia y Manuel Herrera.

La emisión del Código Orgánico del Servicio de Salubridad Publica,  
o Número 659 de fecha 1 de mayo de 1906 marca un nuevo período en la



Salud Pública, ya que a través de él se dictan medidas sanitarias de trascendencia, especialmente de tipo epidemiológico; se trata de descentralizar la Salud Pública y se establece una estructura denominada Consejo Supremo de Salubridad Pública, que funcionaba a nivel nacional, departamental y local.

**- DIRECCION GENERAL DE SANIDAD PUBLICA.**

Fue la primera estructura gubernamental creada con fines de Salud Pública, nació dependiendo del Ministerio de Gobernación y Justicia el 2 de octubre de 1925.

Su nombre al principio fue de Dirección General de Salubridad, el que ostentó hasta 1932; posteriormente se denominó Dirección General de Salud Pública. Su aparición marca una nueva etapa en sanidad, pues se oficializa el reconocimiento del criterio preventivo, empezando a ocupar el lugar que le corresponde en nuestro medio. El primer Director fue el Doctor José Azurdia.

El 25 de enero de 1945, pasó a formar parte de la Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social, por acuerdo de la Junta Revolucionaria de Gobierno.

**- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL.**

La creación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social marca un nuevo período para la salubridad del país, se inició en el año de 1945, mediante el decreto No. 46 de la Junta Revolucionaria de Gobierno como Secretaría de la Presidencia, y posteriormente elevada a la categoría de Ministerio. La ubicación de la Dirección Salud Pública en el Ministerio de Gobernación y Justicia, se terminó al darle importancia en servicios de salud y a sus dependencias la estructura jerárquica necesaria para su desarrollo.

Cuando ésta dirección formaba parte del Ministerio de Gobernación y Justicia el criterio para su funcionamiento se basó en la necesidad de controlar determinados flagelos como las epidemias, pues si no se contaba con la fuerza necesaria para aplicar acciones, éstas no se cumplían poniendo en mayor peligro la salud de la población.



## CAPITULO II

### I. DERECHO A LA SALUD.

El derecho a la salud tiene como objeto garantizar la protección y conservación de ésta, mediante el acceso a los servicios y la información, de manera que toda la humanidad goce de un completo bienestar físico y social, que permita desarrollarse de manera integral.

Cuando los Estados incluyen en sus ordenamientos jurídicos, el derecho a la salud, ésta adquiere su carácter propio y autónomo que se universaliza, es decir, que lo extiende a todas las personas sin distinción de sexo, edad, o profesión. La importancia de tener claro este derecho, radica en que no se trata de salvar vidas, sino también de mantener y fomentar la vida.

Cuando se habla del derecho a la salud, se alude a la esencia de un ser humano, tanto en su dimensión individual y colectiva, con el objeto de desarrollar su potencialidad como ser humano desde el punto de vista existencial, diferente a los demás seres vivos de la tierra.

El derecho a la salud es la prerrogativa del ser humano de disfrutar de las condiciones y recursos para lograr el bienestar físico mental y social, dentro de un ambiente saludable, seguro, productivo y culturalmente satisfactorio.

La responsabilidad de garantizar el pleno ejercicio del derecho a la salud corresponde al Estado. Esa responsabilidad se desempeña en cada país con la modalidad que éste le imprima, de conformidad a la política de gobierno.

El derecho a la salud, conlleva el cumplimiento individual de las obligaciones y disciplinas de comportamiento en interés de la supervivencia del ser humano.

El ejercicio de este derecho y el desempeño de la responsabilidad que van inherentes, implica por una parte, que el Estado desarrolle sistemas por medio de los cuales, se apliquen medidas adecuadas para la protección de la salud.



individual y colectiva, y se ponga al alcance de toda la población los servicios necesarios para satisfacer sus necesidades básicas de salud. Por otra parte, comprende también la responsabilidad del Estado de establecer los medios y medidas apropiadas para que el individuo, en su núcleo familiar y en su comunidad, pueda y sea capaz de ejercer su derecho, utilizar racionalmente los servicios disponibles y cumplir con las obligaciones que entraña su participación activa en la solución de problemas de salud.

#### 2.1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL DERECHO A LA SALUD.

Se sabe que en la medicina Griega o Egipcia los contratos de asistencia médica fueron fundamentalmente individuales. En este tipo de sociedad los grupos de poder no adquieren ninguna delegación en la protección a la salud de su población, incluso el énfasis de la práctica médica estaba dirigida a los individuos puros y perfectos e incluso se llega a considerar anti-ética la atención del paciente grave o moribundo, lo que relata la mitología griega, cuando ZEUS con su rayo divino hace pagar a ASCLEPIO la osadía de interferir en las leyes de la naturaleza. Es entonces en la mitología griega donde surge la eterna contradicción entre dos formas de medicina, que va a tener diferentes énfasis a lo largo de la historia.

Dubos ilustra esta situación por medio de los siguientes mitos: "Higieia y Asclepio, que simbolizan la oscilación eterna entre dos puntos de vista diferentes en medicina, Para los fieles de HIGIEIA la salud es de orden natural de las cosas, un atributo positivo al que tienen derecho los hombres si gobiernan sus vidas con sabiduría. Según ellos, la función más importante de la medicina es descubrir y enseñar las leyes naturales que aseguran al hombre una mente sana en un cuerpo sano. Más escépticos o sabios los seguidores de ASCLEPIO creen que el papel principal del médico es tratar las enfermedades y restaurar la salud, mediante la corrección de cualquiera imperfecciones



por accidentes del nacimiento o de la vida".<sup>6</sup>

En las sociedades esclavistas y feudales no se avanzó en este campo. En ninguna época ni siquiera se aceptaba la igualdad de los hombres.

La ideología cristiana en su forma social de religión católica, se volvió médica. Era obligación del cristiano preocuparse del enfermo, se erigieron hospitales y en los conventos y monasterios dedicaban especial cuidado al enfermo, la Iglesia incluso llegó a dictaminar como deber del enfermo consultar al médico, considerando que quien eludía el tratamiento se dañaba a sí mismo, era pecado, igual que el suicidio. El servicio médico era para salvar la vida, lo mismo que comer y beber, era deber de todo cristiano hacer todo lo posible para cuidar la morada de su alma. En este período de la historia se avanzó sobre la base de una dictadura ideológica, que imponía las leyes humanas sobre la base de los designios de Dios; al enfermo se le valoraba más que por su propio valor intrínseco a su condición humana, era una CRIATURA DE DIOS y con ella todos los hombres debían identificarse para conformar el cuerpo de la iglesia. El momento histórico en el que surgen los primeros esbozos de lo que hoy conocemos como derecho a la salud se da en el proceso de transición de la sociedad feudal a la capitalista en los siglos XVI y XVII, transformación que sólo podía darse sobre la base de un cambio en la visión del hombre, donde el absoluto poder de los feudales sobre la fuerza de trabajo tenía que romperse. Era necesario liberarlo de estas ataduras para convertirlo en hombre libre, lo cual en el fondo quería decir hacer el trabajo disponible, para su contratación por los productores independientes. En este momento adquieren gran vigencia los ideales de Juan Jacobo Rousseau, según él: "Los hombres en el momento en que pasan del Estado de naturaleza al Estado Social concluyeron entre ellos un contrato, mediante el cual renunciaron a parte de sus derechos naturales, que habían disfrutado en

<sup>6</sup> Dubos, René. El Espejismo de la Salud (Edición Unica; México: Editorial Fondo de Cultura Económica. Colección Popular 1975), pag. 63.

un estado libre, al tiempo que conservaban algunos de sus derechos fundamentales; el derecho a la vida, a la libertad y a la igualdad. Los derechos así conservados constituían hechos eternos e inalienables que todo sistema social y estatal estaba obligado a respetar".<sup>7</sup>

El paso histórico decisivo en la legitimación de estas concepciones se dieron en la Revolución Francesa por medio de la Asamblea Constituyente, que se manifestó en la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano. El elemento importante en la configuración socio-histórica actual del derecho a la salud, es el surgimiento del Estado moderno y su creciente intervención en la regulación de la práctica médica; en este campo se da una transformación cualitativa, es el momento de la configuración de la sociedad capitalista y es en Alemania, donde precisamente existía un nivel de desarrollo económico menor al del resto de las naciones, donde surgen las primeras formas organizadas y sistematizadas de participación estatal.

John Peter Frank en su tratado sobre policía médica señala: "Para el Estado absolutista era poco importante la salud de su pueblo. La policía médica significó un programa de acción social para la salud, asentado más de un aumento del poder del Estado, que en la preocupación por incrementar el bienestar del pueblo".<sup>8</sup>

Las monarquías absolutas como la Alemana, por su formación de un capitalismo mercantilista incipiente, poco vigoroso y dependiente de otras formaciones sociales capitalistas más desarrolladas, requirieron de un Estado interventor que compensó la debilidad de la burguesía, penetrando las instituciones y la vida de las comunidades urbanas en formación para el control y la hegemonía política.

---

<sup>7</sup> Rousseau, Juan Jacobo, Contrato Social (Edición Unica; Colección Universal Calpe 1920) pag. 187.

<sup>8</sup> Frank, John Peter, Tratado de Policía Médica (2ª Edición; Buenos Aires Argentina: Editorial Eudeba 1982), pag. 153.



Para el Estado absolutista la salud del pueblo carecía de importancia. el desarrollo continuo y permanente de la civilización, el Estado se convirtió en sintetizador de los hechos sociales, adquiriendo un compromiso al legislativo, sobre su responsabilidad ante el todo social, y no sólo la clase dominante.

Otro factor determinante, de importancia fundamental en la intervención del Estado sobre las condiciones de salud y de práctica médica de los pueblos, fue la lucha de los trabajadores por mejorar sus condiciones, y la visión de una élite inteligente de la burguesía que se dio cuenta de la importancia de la salud de los trabajadores para la realización de su proyecto de clase, era la acumulación de capital.

Los momentos claves de estos hechos sucedieron en Inglaterra a través de la evolución industrial. Las condiciones de salud de la población trabajadora eran realmente precarias. En medio de esta dramática realidad surgen las primeras leyes industriales, y es la primera de ellas la que reguló sobre la moral de los aprendices en 1802. En los próximos años surgieron otras leyes dirigidas a normar la explotación de las mujeres y niños. En 1848 se promulgó la primera ley de salud pública. El Estado comienza a buscar alternativas válidas para enfrentar la situación, ejemplo de ello se dio en Alemania, en 1864, donde se estableció el programa de servicios médicos estatales en los distritos rurales financiado a través de impuestos. Alemania fue su acción pionera en la intervención Estatal, implanta en 1883, las primeras fases de la seguridad social, altamente identificada con las formas que actualmente conocemos como derecho a la salud.

El siglo XX presencia con estupor la destrucción del hombre por el poder industrial, lo cual genera una serie de movimientos internacionales que tienden a la búsqueda de mecanismos efectivos para que nunca más ocurriera lo que se ha presenciado: así, luego de múltiples intentos surgieron la Organización de las Naciones Unidas y en 1948, la Asamblea de las Naciones Unidas aprobó



la Declaración Universal de los derechos del hombre. Los Derechos Sociales y el derecho a la Salud, adquieren importancia internacional, que luego gran cantidad de países adoptan en sus Constituciones. Se ha dado un nuevo paso en la reconstrucción histórica del hombre; la formación social universal (o mundial), ha construido un instrumento que no impediría la continua destrucción del hombre por el hombre, pero al menos se ha planteado una imagen, que tendrá un gran peso ideológico en el compromiso del Estado con sus ciudadanos, y de todos los ciudadanos del mundo entre sí.

El derecho a la salud con el devenir de los tiempos se ha constituido en una responsabilidad colectiva, no dirigida a la satisfacción de necesidades inmediatas como podría ser la atención médica, sino a la lucha social por darle al hombre la capacidad de desarrollar su potencialidad como ser humano.

## **2.2 EL DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD**

### **2.2.1 GENERALIDADES.**

Las expresiones "Derecho a la salud" y "Derecho a la protección de la salud, son utilizados indistintamente para referirse al derecho que tiene todo ser humano a disfrutar de un equilibrio bio-psíquicosocial, que constituye un estado de bienestar en relación con el medio que lo rodea.

Salomón Díaz Alfaro dice "el derecho a la protección de la salud es el derecho de todo hombre al acceso a los servicios que permitan el mantenimiento o restauración de su bienestar físico, mental y social".<sup>9</sup>

Se dice que la salud, como estado de equilibrio físico, mental y social, es un derecho subjetivo, un postulado, aspiración lógica de todo hombre. En ese orden de ideas el derecho a la protección de la salud, es el conjunto de

---

<sup>9</sup> Díaz Alfaro, Salomón, Derecho Constitucional a la Protección a la Salud (4ª Edición; México: Editorial Miguel Ángel Porrúa, 1983), pag. 14



os y medios legales que todo ser humano tiene para garantizarse un derecho fundamental, en este caso la salud.

## 2. EVOLUCION HISTORICA.

Ante muchos siglos, el concepto del derecho a la protección de la salud se vio visto como correlativo de una obligación simplemente religiosa, de la Iglesia a los desvalidos o, en el mejor de los casos, un deber moral de la sociedad a mantener hospitales y asilos, generalmente bajo el control de las autoridades eclesiásticas.

Con el motivo de la Revolución Industrial comienza a surgir una intervención estatal, pero fundamentalmente asociada a la idea de lucha contra mendigos y vagabundos, considerados como fuente de delincuencia.

Comte, citado por Manterola Martínez señalaba: "Algunas limosnas para el hombre de la calle, no sustituyen las obligaciones del Estado que impone a todos los ciudadanos una subsistencia garantizada, alimento vestido adecuado y un género de vida que no contradiga la salud"<sup>20</sup>

La Revolución Francesa empieza a señalar el camino al esbozar ideas sobre el derecho a la asistencia médica a domicilio; y posteriormente, la Declaración de los Derechos del Hombre, en 1793 estableció por primera vez el derecho al socorro.

En cambio, en muchas sociedades se mantenía el principio de que la enfermedad era asunto privado de cada individuo, así por ejemplo, en Alemania en 1869, a instancias de la sociedad Médica de Berlín, la práctica

---

Manterola Martínez, Alejandro. Beneficencia, Asistencia, Seguridad Social y el Derecho a la Protección de la Salud (2ª Edición; México: Editorial Miguel Ángel Porrúa 1983), pag. 10.

médica se abrió a cualquiera que deseara ejercerla, aún a quienes jamás habían estudiado medicina. La ley se fundamentaba en que siempre habían existido curanderos, que el hombre tenía un derecho natural a elegir su tratante y que las personas, siendo razonables, sabrían distinguir entre un médico verdadero y uno falso.

En el siglo XIX se inicia un movimiento legislativo en torno al derecho a la protección de la salud, formando parte del derecho a la seguridad social. Alemania introduce el seguro social como el modo más económico para que comunidad preste atención a los pacientes pobres, quienes financiaban ese servicio con una parte de su propio salario. Ese sistema fue acogido de inmediato por Inglaterra y por casi todos los países europeos, a comienzos del siglo XX.

La adopción a nivel constitucional del derecho a la protección de la salud, como integrante de la seguridad social, tiene sus primeros antecedentes en la Constitución Soviética de 1918 y la reforma de la Constitución Política Mexicana de 1919. Con posterioridad, el derecho a la seguridad social fue apareciendo gradualmente en todas las Constituciones modernas.

Sin embargo, la inclusión del derecho a la protección de la salud formando parte del sistema del seguro social, tiene como característica que excluye a ciertos grupos de personas, situación que tiene su incidente más grave en el desempleado, el trabajador independiente, parcelero, pequeño empresario, quienes a pesar de sus modestos recursos, no tienen salario ni grandes ingresos que les facilite el acceso a los servicios médicos privados.

Esas dificultades y la necesidad de adecuar los derechos económicos y sociales al principio de la igualdad y la no discriminación, aconsejan que los textos constitucionales incorporen el derecho a la protección de la salud como un derecho distinto, aunque vinculado con el de la seguridad social, siendo esa la orientación de muchos constituyentes, a partir de la declaración Universal de Derechos Humanos del 10 de diciembre de 1948.



**EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y LA JERARQUIZACION  
DE LOS DERECHOS HUMANOS**

Existe una tendencia a pretender una jerarquización de los derechos, colocando en primer lugar, como atributos de satisfacción inmediata, llamados derechos humanos fundamentales, incluyendo los civiles y políticos, dejando así en una categoría residual o inferior, llamada otros derechos humanos, a los que se ubican en la categoría de económicos, sociales y culturales, entre los cuales se encuentra el derecho a la protección de la

Esta jerarquización no es del todo ideal e inmutable pues existen algunas circunstancias que le restan importancia y algunas de ellas son: la apreciación de ciertos derechos puede sufrir cambios de valorización en el transcurso del tiempo. Por ejemplo, podemos mencionar la propiedad que en la declaración francesa de los derechos del hombre y del ciudadano, estaba considerada como inviolable y absoluta, hoy está concebida con una dimensión que priva el interés social.

La jerarquización de los derechos humanos tendrá siempre un carácter relativo, pues depende de la realidad de cada país. En las regiones donde existe el hambre, de nada vale hablarle al moribundo de los derechos de libre expresión o de petición, si no se le satisface previamente la imperiosa necesidad de ser alimentado. En cambio, en aquellos territorios donde las necesidades económicas, sociales y culturales están aceptablemente satisfechas, predominan regímenes totalitarios, cobran singular importancia los derechos a la libertad personal, la integridad física y la libertad de expresión.

Los derechos del hombre fundados en el principio de la unidad de la persona, son necesariamente interdependientes, así lo ha entendido la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, en 1977, cuando en su resolución 30, consideró que el trabajo futuro debía basarse en los siguientes

conceptos: "a) Todos los derechos humanos y libertades fundamentales son indivisibles e interdependientes, debe prestarse igual atención y consideración urgente a la implantación, promoción y protección de todos los derechos humanos, tanto civiles y políticos, como económicos, sociales y culturales; b) La plena consecución de los derechos civiles y políticos es imposible sin el disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales; la consecución de un progreso duradero en la implantación de los derechos humanos, depende de una política nacional e internacional de desarrollo económico y social sólida y efectiva".<sup>11</sup>

La interdependencia de los derechos humanos se hace patente en relación con el derecho a la protección de la salud. En efecto, si bien el derecho a la vida es indudablemente el atributo fundamental del hombre, también lo es que en los tiempos modernos ya no basta simplemente con que un corazón que lata, o más recientemente que un cerebro que funcione, supone un equilibrio bio-síquico-social, que no existe sino en plena conexión con el concepto de salud. Sin un aceptable estado de sanidad física, mental y social, la vida puede, incluso, carecer de sentido.

#### **2.2.4. EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD COMO UN DERECHO DE**

##### **PROGRESIVA IMPLANTACION**

Una segunda tendencia pretende establecer que mientras los derechos civiles (a la vida, a la libertad) y los políticos (la libertad de expresión, reunión y asociación, derecho de petición y de conducción de asuntos políticos), requieren de métodos y medios inmediatos de puesta en vigor, los derechos económicos, sociales y culturales (trabajo seguridad social, alimentación vestido, vivienda, salud, educación y cultura), son de progresiva

---

<sup>11</sup> Van Boven, Theodoor. Criterios Distintos de los Derechos Humanos (Edición Unica; París: Sebal UNESCO 1984), pag. 89.





ción, de modo que sólo pueden hacerse efectivos mediante un sistema de periódicos.

acuerdo a esa posición, mientras los derechos civiles y políticos son medios judiciales para hacerlos satisfacer en caso de eventuales, los económicos, sociales y culturales carecen de recursos para obtener su aplicación. De manera que el ciudadano no tiene jurisdiccional para que la autoridad obligue al violador a hacerlo, y no le quede otro camino que la sanción política, negarle el voto en los comicios, cuestionar su gestión administrativa etc.

El criterio expuesto anteriormente pareciera a primera vista ser el adoptado por los órganos de las Naciones Unidas, pues en 1966 se completaron dos instrumentos distintos sobre Derechos Humanos, uno sobre derechos civiles y políticos, que debiera asegurarse en el acto, y otro sobre derechos económicos, sociales y culturales, cuya efectividad, en cuanto a los derechos reconocidos, se conseguiría paulatinamente.

En un sentido similar se orienta la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica), cuando en el capítulo III, relativo a los derechos económicos, sociales y culturales, contiene un artículo de carácter sucesivo, según el cual los Estados suscriptores se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales, de educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos.

Por otra parte, lo que se refiere a los Convenios de la Organización de las Naciones Unidas, la Asamblea General en su resolución 421, aprobó que cuando se trata del hombre de sus derechos económicos, sociales y culturales, éste no se refiere a la persona humana considerada por la Declaración Universal como el hombre libre.

Esta segunda corriente contiene una escisión tan absoluta, entre los derechos civiles y políticos, por una parte, y los derechos económicos, sociales y culturales, por la otra, que resulta chocante, sobre todo en una materia tan estrechamente ligada a la vida misma, como es el derecho a la protección de la salud.

En ese orden de ideas se afirma que después de la vida, la salud constituye un presupuesto básico y fundamental para el disfrute de los demás derechos humanos, sean estos civiles o políticos, económicos, sociales y culturales. Es más, no puede hablarse de aplicación inmediata de los derechos ubicados en la primera de las categorías, si no se tiene un aceptable estado de bienestar físico y mental. Sin la salud no hay libertad de expresión, ni derecho de asociación, de reunión, de petición o de participación y mucho menos puede hablarse de derecho al trabajo o de acceso a la educación, la ciencia y la cultura.

No existe una división absoluta entre ambas categorías de derechos, si se parte de uno de los tres principios fundamentales para la protección de los derechos humanos, como es el de igualdad, y que tiene como corolario el principio de la no discriminación.

Partsch, en documento adaptado por UNESCO, afirma: "La igualdad de los seres humanos ante la ley es uno de los derechos más importantes del hombre, y puede considerarse fundamental en el sentido de ser la base para desarrollar las garantías de los derechos humanos específicos, y que los tribunales y demás autoridades pueden desarrollarlas a partir de la norma".<sup>12</sup>

Por ello, a criterio del autor un derecho ubicado entre los derechos sociales, como es el de salud, debe considerarse de aplicación inmediata, cuando de acuerdo al principio de igualdad real de oportunidades, existan las

---

<sup>12</sup> Partsch, Karl Josep, Principios Fundamentales de los Derechos Humanos (2ª Edición; México: Editorial Miguel Angel F 1972), pag. 113.



ciones para que la prestación pueda ser satisfecha. Y por el contrario el derecho político, como es el de petición, puede no ser, al menos usualmente, operativo, en una región convulsionada y donde la legitimación del ciudadano a solicitar y obtener oportuna respuesta, no sea posible complacerla.

#### **5. EL DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD EN EL ORDENAMIENTO**

##### **GUATEMALTECO**

##### **FORMAS CONSTITUCIONALES.**

Las constituciones de la República, a partir de 1879 hasta la emitida en la que se encuentra vigente, con algunas variantes en la redacción, han obligado al Estado velar por la salud pública de la colectividad, haciendo referencia al mantenimiento de ésta y mejoramiento de las condiciones económicas del país y de los habitantes, con especial atención a la lucha contra las enfermedades endémicas y epidémicas, el alcoholismo y procuración de los provechosos sistemas de nutrición, así como sobre la sanidad vegetal y animal.

La Constitución de la República vigente incluye en su título sobre Derechos Humanos, el capítulo II que se refiere a los derechos sociales; y en ellos, en su sección séptima desarrolla lo relativo a la salud, seguridad y asistencia social. Reconoce expresamente en su artículo 93, que el goce de salud es un derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna. Asimismo, que la salud de los habitantes de la Nación es un bien público, y que las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y establecimiento. Por otra parte, en su artículo 94 atribuye al Estado la obligación de velar por la salud y asistencia social de todos los habitantes y de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

En tal sentido, la Constitución reconoce el derecho a la salud y su extensión con gran amplitud, con el objeto de que todo ser humano, que se

encuentre en Guatemala pueda disfrutar de un equilibrio biológico y social que le represente un estado de bienestar en relación al medio que lo rodea; ello conlleva poder tener acceso a los servicios que le permitan el manteniendo o la restitución del bienestar físico, mental y social. El Estado entonces debe tomar las medidas adecuadas para la protección de la salud individual y colectiva, poniendo al alcance de todos, los servicios necesarios para satisfacer las necesidades básicas; además, significa también que se adopten las providencias adecuadas para que los habitantes puedan ejercer este derecho.

**B) TRATADOS INTERNACIONALES.**

En el ámbito del derecho Internacional, Guatemala forma parte de la Convención Americana sobre derechos humanos y es miembro, entre otras, de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización de los Estados Americanos (OEA). En cuanto a la primera declaración universal de derechos humanos, aprobada y proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948, establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que asegure, a ella y a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud, creada en 1946, proclama que el disfrute de la salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, opinión política y condición económica o social. La Carta de la Organización de Estados Americanos, en las reformas introducidas en 1967, incluye un conjunto de disposiciones que consagra los derechos económicos, sociales y culturales del hombre, que los Estados miembros se comprometen a respetar, garantizar y promover, entre los cuales se destacan el derecho de todos los hombres a su bienestar material y desarrollo espiritual, y al trabajo, como medio de asegurar, la vida, la salud y un nivel de vida decoroso.





Organismo mas importante que en materia de salud se ha creado es la Organización Mundial de la Salud, cuya acción abarca a todo el mundo y sus efectos se pueden resumir así.

La salud es el estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente ausencia de enfermedades o trastornos.

El goce del más alto grado de salud alcanzable, es uno de los derechos fundamentales de cada ser humano, sin distinción de raza, religión, credo o nivel económico-social.

La salud de todos los pueblos es fundamental para la conservación de la vida, la seguridad, y depende de la completa colaboración de los individuos y los Estados.

El deber de promover el avance de cualquier Estado en la promoción y protección de la salud es un deber para todos los Estados.

#### **LEGISLACION ORDINARIA.**

En cuanto a la legislación ordinaria que regula la protección a este respecto tenemos el Código de Salud, Decreto 90-97 del Congreso de la República, que es la ley específica, cuyos principios giran alrededor de la organización y reestructuración del sector salud; también la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación Guatemalteco de Seguridad Social. Decreto número 294 del Congreso de la República; el Código Penal que en su libro segundo, título VII, capítulo IV, tiene la regulación de actividades ilícitas que afectan la salud, imponiendo una sanción penal, a los infractores de la ley, las cuales constituyen delitos contra la salud.

La Ley Contra la Narcoactividad, Decreto 48-92 del Congreso de la República; en su artículo 1 preceptúa que la protección de la salud, se declara de interés público, la adopción por parte del Estado de las medidas necesarias para prevenir, controlar, investigar, evitar y sancionar toda actividad relacionada con la producción, fabricación, uso, tenencia, tráfico y comercialización de estupefacientes, psicotrópicos y las demás drogas.

## 2.2.6 EL DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD COMO NORMA DE

### APLICACION INMEDIATA

De acuerdo con la teoría la elaboración de las normas constitucionales, se dividen en dos categorías: Las operativas, de aplicación inmediata, en las cuales el sujeto tiene acción contra el Estado para reclamar su cumplimiento; y las programáticas cuya operatividad depende de la posterior aprobación de una ley reglamentaria.

De acuerdo a la teoría expresada, vale la pena analizar a qué categoría pertenece la norma constitucional que asegura el derecho a la protección de la salud para todos.

- a) El derecho social contenido en los artículos del 93 al 100 de la Constitución, no sujeta su vigencia a la posterior promulgación de una ley ordinaria o reglamentaria, de manera que conforme a ese criterio formal, el derecho consagrado en el texto constitucional es de aplicación inmediata.
- b) El hecho de su ubicación entre los derechos sociales (que para algún sector de la doctrina no se tiene acción para reclamarlo), y no entre los individuales (que para el mismo sector si son de aplicación inmediata), carece de relevancia, como ya se ha expuesto, porque la salud es un atributo inherente a la persona, sin la cual se hace imposibles el disfrute de los demás derechos.
- c) La norma constitucional no está supeditada a la creación de nuevos órganos, pues ya existe una ley que regula lo concerniente a la salud pública, por ello la operatividad no resulta de la futura creación de éstos, porque ya existen, sino de una cuestión de hecho a dilucidar por la autoridad que deba aplicarla en cada caso y, en definitiva, por los jueces.
- d) Vista la disposición constitucional del modo que precede, no se trata de una norma simplemente directiva dirigida al legislador, si no de una norma interpretativa dirigida a la persona que debe aplicarla de acuerdo a las circunstancias de hecho planteadas en cada caso concreto.

## 2.2.7. LA PROTECCION PROCESAL DEL DERECHO A LA SALUD CONSAGRADO



## LA CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA

omo afirma Vasak: "Los derechos humanos, como realidad legal, requieren supuestos: Un estado de derecho, un marco jurídico específico y unas as efectivas".<sup>13</sup>

plicando esta teoría a la realidad guatemalteca, se hace a continuación uientes consideraciones. En efecto, no hay duda que en Guatemala existe on deficiencias un Estado de Derecho, donde rigen los principios de la erminación y el imperio de la ley; y el derecho a la protección de la tiene asignado un lugar dentro del orden social, a partir de una norma o constitucional. Pero la verdadera garantía de los derechos humanos se ra precisamente en su tutela procesal, de lo contrario, el derecho que ende proteger queda en el ámbito de las buenas intenciones y de los os retóricos. En ese sentido el amparo objetivo de los derechos humanos e de procedimientos ágiles, cuyos efectos sean esencialmente preventivos adores, según los casos, y que estén dotados de medidas enérgicas y en la ejecución de los fallos que otorguen la protección.

i bien es cierto, en el ordenamiento jurídico guatemalteco existen medios de defensa, que de acuerdo a las características del caso y la eza de la reclamación, pueden accionarse en protección a los derechos , tales como la Inconstitucionalidad y el proceso Contencioso tratativo, es el Amparo el que hace más expédita la prevención o ación de la situación jurídica, según el derecho infringido. La urgencia relevancia en cuanto al derecho a la protección de la salud, pues en la de los casos la transgresión o la amenaza de una inminente infracción, e de medidas inmediatas, ya que cualquier demora puede poner en juego egridad física o mental, o la vida misma del sujeto que reclama la ción.

<sup>13</sup> Vasak, Karel, Los Derechos Humanos como Realidad Legal (2ª edn; México: Editorial Miguen Angel Porrúa, 1976), pag. 28.





### CAPITULO III.

#### EVOLUCION DE LA ADMINISTRACION PUBLICA GUATEMALTECA EN MATERIA DE SALUD.

##### REALIDADES.

Quando se asevera que la administración pública está sufriendo un fenómeno de regresión en materia de salud, es porque se evidencia la irrupción de una corriente de neoliberalismo, que es el reciclaje del liberalismo, modelo de desarrollo ensayado a finales del siglo XVII, y principios del XVIII en Europa, el cual generó tanta desigualdad, y que fue combatido por medio de la creación de un Estado Benefactor, o con la implantación del socialismo, en los cuales éste toma una actitud agresiva enfrentando los desafíos políticos, económicos y sociales, equilibrando en gran parte las injusticias causadas por el modelo. En nuestro medio la situación parece al contrario, ya que en forma regresiva el Estado se va desligando en todas sus obligaciones, concesionando a la empresa privada casi todas las actividades relacionadas con los servicios sociales.

En respecto a los servicios sociales, la situación resulta delicada, pues conforme se va avanzando el proceso se va marginando a la mayoría de la población los escasos recursos a su acceso. Debido a la situación económica en que ésta se encuentra preocupa la influencia que ejerce el modelo de desarrollo citado sobre la salud pública, ya que las personas de menos recursos económicos son los que más necesitan de éstos servicios, los que en un momento determinado no podrán acceder por ellos como lo exigen las leyes del neoliberalismo, modelo de desarrollo que se vive y se pronostica para los años venideros y cuyos efectos negativos incidirán en el aumento de índices negativos en materia de salud que impactan especialmente en víctimas inocentes, por lo que se estima que el Estado está perdiendo de vista los fines para los cuales fue creado, reduciendo a la época del Estado gendarme o policía.

En el período liberal, los Estados únicamente prestaban los servicios

públicos necesarios para sus existencia como era la moralidad pública, la actividad financiera, la defensa etc., sin preocuparse por brindar aquellas funciones básicas para que la colectividad se desarrolle; ésta se confiaban a la iniciativa privada. A esa época estamos regresando según la actual política estatal, que consiste en desligarse de la prestación de los servicios públicos.

Se considera inadecuada la política anterior al observar los niveles de pobreza en que vive nuestra sociedad, pues la economía familiar es de subsistencia, lo que hace imposible pagar en forma directa un servicio público.

Esto es precisamente lo que sucede con los servicios de salud, como lo evidenciamos a continuación siendo el tema principal del presente trabajo.

### 3.2 INDICADORES SOCIALES RELACIONADOS CON LA SALUD PÚBLICA.

Los problemas de salud y los de índole socioeconómico están íntimamente vinculados entre sí. En muchos países, y por qué no decirlo, en Guatemala la situación sanitaria y la socioeconómica, que guardan relación, son críticas y las tendencias previsibles no son alentadoras. Existen además enormes disparidades que van en aumento, si las comparamos con otros países.

#### 3.2.1. GENERALIDADES.

Guatemala tiene una superficie territorial de 108,900 kilómetros cuadrados. Su población era de 10 millones de habitantes aproximadamente, en 1995, el hogar guatemalteco está compuesto por 5.2 miembros de promedio, en un 80% el jefe de la casa es un varón.

La población guatemalteca es de gran diversidad étnica y está formada por más de 21 grupos lingüísticos; la mayor parte de la población es rural que se estima en un 63%, que viven en 19,000 pequeñas comunidades dispersas, compuesta cada una con menos de 2,000 habitantes.

La población se caracteriza por ser joven; el 46% es menor de 15 años de edad. Las mujeres representan el 49.5% de la población y de ellas un poco menos de la mitad son mujeres en edad fértil.



población indígena equivale al 58%.<sup>14</sup>.

#### **EDUCACION.**

El alfabetismo es de gran importancia para la salud, puesto que permite a la población comprender sus problemas de salud y sus soluciones, además de la participación activa de la comunidad dentro de sus actividades.

En los países industrializados la tasa de alfabetismo en los adultos es del 100 por ciento, mientras que en Guatemala se registran los siguientes niveles: la población con educación primaria es de 46 por ciento, mientras que la población secundaria representa sólo un porcentaje de 10; en tanto que la población con educación superior únicamente alcanza el 4 por ciento.

El analfabetismo alcanza aproximadamente el 40% de la población total, con índices más altos, en las poblaciones de los departamentos de Huehuetenango con el 68%, Alta Verapaz con el 65% y Totonicapán con el

#### **MEJORAMIENTO**

Es importante mencionar que la vivienda no sólo sirve para proteger a las fuerzas de la naturaleza al ser humano, sino que también influye en forma determinante con la salud; por ello deben tener la disponibilidad y acceso a los servicios básicos adecuados, tales como alcantarillado para la eliminación de excretas, que implica mejores condiciones de supervivencia de la población especialmente de los niños, siendo esencial para el mantenimiento de la salud pues con ello se evita la transmisión de enfermedades contagiosas a los miembros del hogar y a la población.

Las estadísticas registran los siguientes datos porcentuales:

conectados a una red de agua por tubería: 68%.

<sup>14</sup> FUENTE: INE, MSPyAS, USAID, UNISEF y DHS. Encuestas Demográficas y Materno-infantil (Edición Única; Guatemala: Editorial Tipografía Nacional 1995), P.13.

<sup>15</sup> FUENTE: INE, DGSS, SEGEPLAN, INCAP, Mapeo Pobreza (Edición Única; Guatemala: Editorial Tipografía Nacional 1995), P.13.

Poseen luz eléctrica: 61%.

Tienen inodoro conectado a un alcantarillado: 32%.

Usan letrina: 48%.

No ocupan inodoro: 20%.

En la República la población que carece de conexión domiciliar de agua es de 32%. Los departamentos con las cifras más elevadas son: de Petén el 82%, Suchitepéquez el 70%, San Marcos el 65%.

La población que no cuenta con servicios sanitarios para eliminación de excretas es de 26%, en el departamento de Sacatepequez hasta el 81% en Suchitepequez.

#### 3.4.4. FACTORES ECONOMICOS.

Los países con el producto nacional bruto elevado, presentan una tasa de mortalidad infantil baja y una elevada expectativa de vida, mientras tanto los países con un producto nacional bruto bajo ocurre todo lo contrario.

En particular, la economía guatemalteca experimentó en la década de los ochenta una crisis generalizada que afectó a toda la sociedad, agudizando las desigualdades sociales.

La pobreza se incrementó. En 1980 las familias que vivían en extrema pobreza se consideraba que alcanzaban el 32%; y en la actualidad ascienden a 64.5%, con un mayor índice en las áreas rurales e indígenas del país.



Los departamentos que registran los índices más altos de precariedad en la atención son: Huehuetenango el 86.5%, Quiché el 80.7%, Totonicapán, Sololá, Guatemala y Alta Verapaz el 77.2%<sup>16</sup>

**LA ORGANIZACION.**

La organización presenta otra dificultad que se suma al problema, y es esta, en que la mayoría de los países, los sistemas de salud están organizados, tanto en los desarrollados como en vías de desarrollo, una concentración abrumadora de los recursos para la prestación de sus servicios, se concentra en grandes ciudades. Además, esos recursos se invierten en adquirir tecnología costosa y complicada al servicio de una pequeña minoría de la población, de detrimento en la atención de servicios primarios de salud para la mayoría.

<sup>16</sup> FUENTE: INE, DGSS, SEGEPLAN, INCAP, Op. Cit. Pags. 14-16.

"El 48% de los recursos destinados para Salud Pública es absorbido únicamente en la Ciudad Capital, que es donde funcionan los dos hospitales nacionales más grandes; de ese porcentaje el 90% se utiliza para medicina curativa, y el 10% restante para medicina preventiva. El 52% del presupuesto es distribuido en los restantes 21 departamentos, lo que marca una gran desigualdad"<sup>17</sup>.

Otra muestra de la mala organización se encuentra, en las deficiencias de planificación, gestión que incluye una cooperación insuficiente con los demás sectores sociales y económicos. Con frecuencia existen múltiples sistemas de prestación de servicios, que actúan paralelamente al servicio del mismo grupo de población (puestos de salud, consultorio del IGSS, consultorio municipal, etc.), sin coordinación entre sí, dando como resultado el uso ineficiente de los recursos.

### **3.3. LA SITUACION DE LA SALUD EN GUATEMALA.**

#### **3.3.1 GENERALIDADES.**

Si bien es cierto, se anuncian con frecuencia por los medios de información social grandes avances en materia de salud, esto difiere de la realidad, siendo las áreas marginales las más afectadas.

Hay hermetismo por parte de las autoridades de salud para informar sobre la situación existente en el país. Para la obtención de los datos estadísticos que en éste trabajo se aportan, se buscó el auxilio de las fuentes que se citan al pie de página, brindadas por otras entidades diferentes al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Nuestro país continúa caracterizándose por la alta mortalidad infantil y la elevada prevalencia de enfermedades infecciosas. "Actualmente se

---

<sup>17</sup> Oficina Panamericana de la Salud en Guatemala. Notas Sobre el Gasto Públicos y el Financiamiento en Salud. (Edición Unica; Guatemala: Editorial Tipografía Nacional 1995), Pags. 60-62.



que de cada 1,000 nacidos, 42 de ellos fallecen antes del primer año

Este rango va desde 27 en Chiquimula hasta 67 en Totonicapán.

mortalidad en el país sigue centrada en patologías derivadas de las condiciones de vida de la población, y como consecuencia de lo las dos primeras causas de defunción son: las infecciones tales produciendo el 12% con los índices más elevados en Totonicapán, Jalapa. La bronconeumonía con el 11% con los índices más altos en Totonicapán, Quiché y Jalapa; y la desnutrición ocupa el tercer lugar con el 5.2%, cuyos índices más elevados se registran en Baja Verapaz, Peten y Sololá, seguramente asociada a las dos primeras enfermedades. En cuarto lugar, le siguen las enfermedades transmisibles tales como el cólera, que causa el 4.8% de mortalidad; con los índices mas altos en Totonicapán, Petén y Retalhuleu. La Tuberculosis Pulmonar el 0.7% cuyos índices más elevados se registran en Suchitepequez, Sololá y Chiquimula respectivamente. Las condiciones de salud precarias, se enmarcan más en la clase indígena y en el área rural, como lo señalan los indicadores citados.

RETEL EPIDEMIOLOGICO.

Las diferencias entre grupos socioeconómicos en las posibilidades de acceder a los servicios de salud y de recuperarse con la atención médica recibida, quedaron claramente demostradas en la epidemia de cólera de 1989 a 1992, en la que se registraron 11,534 casos que provocaron 44 defunciones (tasa de letalidad 44 por ciento de los casos). Fue evidente que la mortalidad y sus complicaciones afectó más intensamente el altiplano del norte que es explicable por el pobre estado nutricional, por la limitada cobertura de las campañas de vacunación, dificultades en el acceso a los servicios de salud y por la situación de pobreza generalizada.

La epidemia del cólera también sirvió de indicador, para demostrar la importancia de la atención de salud de la población afectada. Esta se inició en 1991, y dejó en evidencia las limitaciones de los servicios básicos en las áreas más

postergadas del país, así como el elevado riesgo de morir de los grupos poblacionales más pobres. Hasta diciembre de 1994 se reportaban 67,125 casos acumulados. El número de defunciones ascendió a 739, con una mortandad que varió de 1.36 al inicio de la epidemia, a 0.93 por ciento en 1994. Las defunciones están fuertemente relacionadas con las malas condiciones de vida de la población afectada, y con el acceso lento a los servicios de salud"<sup>18</sup>.

"Otra muestra de la realidad nacional en salud, lo refiere el brote de la epidemia de tos ferina en Chajúl departamento de Quiché, a consecuencia de ella, al seis de diciembre de 1997 se habían registrado aproximadamente 36 defunciones, 31 niños y 5 adultos de 100 personas infectadas, durante el primer mes de la enfermedad.

Entre los departamentos que se encuentran con la cobertura más baja de vacunación se encuentran: Huehuetenango, Quiché y Chimaltenango; pues sus deficit es de: 57%, 51% y 50% respectivamente"<sup>19</sup>

Los flagelos de nuestra sociedad, generalmente afectan intensamente las poblaciones que están sufriendo la post guerra. Todos sus anhelos han estado fijos en la firma de la paz, esperando con ello un desarrollo desde todo punto de vista, y a más de dos años de su firma, a pesar de los acuerdos globales, en los que se estipuló darle prioridad al mejoramiento del área social, y no se ha concretado nada en la práctica.

El Sacerdote Bianchetti dice: "La gente pagó la factura de una guerra que se les vino a sus espaldas, como fueron sus muertos y los secuestros de sus familiares; por lo que ahora tienen derecho a cobrar aunque sea en servicios

<sup>18</sup> Oficina Sanitaria Panamericana en Guatemala. Op. Cit. Pá 18-23.

<sup>19</sup> Gehlert Mata, Carlos, "La Situación de la Salud en Guatemala", Prensa Libre Diario (No. 15116), Guatemala; 7 de Dic. de 1997 Pag. 6.



vos<sup>20</sup>

í como Chajúl hay otros poblados del interior de la República que se ran en completo abandono, a pesar de que hay edificios o unidades de mínimos construidos por la cooperación internacional, pero que muchas o cuentan con un médico, ni con los insumos necesarios.

En base a los factores citados se puede afirmar que Guatemala comparada resto de países del mundo, en materia de desarrollo humano, está diento como lo indican los informes rendidos por el programa de Naciones para el desarrollo (ENUD).

Hace 8 años se le clasificó en el puesto No. 108 entre los países del hace 5 años en el puesto No. 112, y en el último informe correspondiente de 1997 se le colocó en el puesto No. 114.<sup>21</sup>

#### **DE PATRONATOS Y FUNDACIONES DE LOS HOSPITALES**

##### **NACIONALES.**

###### **PATRONATOS.**

Los patronatos que funcionan dentro de los hospitales nacionales son des que fueron creadas como comités de asistencia temporal, y iormente pasaron a ser personas jurídicas permanentes, de asistencia a stituciones hospitalarias, con personalidad jurídica y estatutos para r su funcionamiento y, de esa manera, están autorizados para actuar ndientemente de los hospitales. Sus creación está fundamentada en el o 8-95 emitido por conducto del Ministerio de Salud Pública y asistencia

#### **LA FUNDACION PARA LA CONSTRUCCION Y DESARROLLO DEL HOSPITAL**

##### **EL SAN JUAN DE DIOS.**

<sup>20</sup> Bianchetti, Rosolino. Op. Cit. Pag. 6.

<sup>21</sup> Gehlert Mata, Carlos, Op. Cit. Pag. 6.



Esta fundación fue creada mediante escritura pública de fecha 15 de junio de 1976. Actualmente no ha elaborado sus estatutos ni su reglamento, su integración está fundada en el Acuerdo Gubernativo 8-95 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, al igual que los patronatos.

**3.4.3. FUNCIONES.**

Tanto los patronatos como la fundación realizan actividades de la misma naturaleza, que, en resumen, relevan de sus funciones a los directores de los hospitales.

Entre las actividades que realizan se pueden citar las siguientes: brindar ayuda económica a los centros asistenciales donde funcionan, tales como pagar los servicios de personal médico, técnico y paramédico que necesitan los hospitales y que el Ministerio no los provee. Además, comprar insumos que aquellos necesitan; velar por el mantenimiento tanto de la infraestructura hospitalaria, como del equipo médico que se utiliza en estos centros. También destaca entre las funciones que realizan la de brindar asesoría y dar sugerencias a los directores de los hospitales, y autoridades de salud con el propósito de mejorar el funcionamiento de los mismos.

El motivo que dio origen a la intervención de las entidades en mención fue la falta de recursos económicos necesarios para la ejecución de los programas de salud, como consecuencia de que los hospitales tienen un bajo presupuesto, que les impide satisfacer sus necesidades básicas.

Los patronatos y fundaciones de los hospitales Estatales se agencian de fondos para la realización de sus fines, mediante contribuciones de sus socios, donativos de personas particulares, por la realización de actividades económicas y mediante la recaudación de fondos, en concepto de donativos que proporcionan los beneficiarios de los servicios hospitalarios.

Me permito opinar que el ideal de los patronatos y fundaciones es bueno, ya que tratan de solucionar en parte los problemas de salud que el Estado no cubre en forma seria y responsable.



las actividades realizadas por estos patronatos y fundaciones, la ma da es la de recolectar "donativos" de los pacientes que utilizan los de los hospitales nacionales, "donativos" que en realidad son cobros que se hacen a los pacientes, los que están autorizados por las es de salud pública. Para ello existe un arancel atendiendo a la servicio que necesite el paciente.

re los servicios que se cobran en los hospitales nacionales, se pueden s siguientes: exámenes de tomografías, ultrasonidos, resonancias us, endoscopías, radiografías, electrocardiogramas y exámenes de ios. Además, los usuarios deben de costear los insumos tales como: ornillos y prótesis; así mismo, comprar las jeringas en los patronatos iones que se utilizan para los distintos procedimientos curativos ; los centros asistenciales nacionales.

se precisa el precio de todos los exámenes, debido a la dificultad que a el acceso al arancel.

resumen se puede afirmar que en los hospitales nacionales se están lo cobros indebidos, usando para ello los patronatos o fundaciones.

; cobros anteriores se hacen bajo el amparo legal del Acuerdo lvo 8-95 del Presidente de la República Ramiro de León Carpio.

acuerdo referido en los artículos del 1 al 5 regula la sustitución de ctiores de los hospitales, por los patronatos y fundaciones, en las s concernientes a la recaudación de fondos y la realización de cobros mos servicios que brindan los hospitales nacionales. Los centros iales únicamente están facultados a cobrar en base a la regulación ida en el Acuerdo gubernativo G-105-79. Realmente tales cobros, en lidad son insignificantes debido a la devaluación que ha sufrido la acional, pues entre los precios que regula están los siguientes: por erna y laboratorios 25 centavos, por radiografía simple 3 s, radiografía con medio de contraste 5 Quetzales, ultrasonido 15

Quetzales, etc.

El acuerdo 8-95 también regula la organización de los patronatos y fundaciones. Al respecto el artículo 2 señala que estas entidades deben ser organizadas por libre iniciativa de las propias comunidades. Vale la pena decir en forma democrática, y ésto, no ha sido así en los hospitales nacionales, ya que autoridades de salud han sido siempre las organizadoras de aquellos.

Además regula en el artículo 6o; las donaciones que se hicieren por particulares a favor de los hospitales nacionales, disposición que ha sido mal entendida, pues se refiere a personas particulares que en forma altruista quieran hacerlo; y no a los pacientes de los centros asistenciales.

Esta normativa a todas luces viola la norma constitucional, que prescribe que la salud es un bien público y, como consecuencia, es obligación del Estado conceder los servicios para conservarla gratuitamente.

De la exposición hecha se desprende que el Estado de Guatemala en la administración de los servicios de salud está retrocediendo por dos razones.

La primera de ellas radica en el hecho de que en la actualidad cada persona tiene que costear parte de los servicios médico-hospitalarios, cuando necesita restablecer su salud.

Como se puede ver en el pasado no muy lejano hasta la década de los años 80 el Estado de Guatemala en materia de salud era prestacional, pues los pacientes recibían en los hospitales nacionales la atención totalmente gratuita; caso contrario, en la actualidad se ha convertido en un estado subsidiario en esta materia. Ello causa abstencionismo para asistir a los centros hospitalarios nacionales, e incluso, habitantes de escasos recursos económicos de los departamentos de Jutiapa y Chiquimula acuden a los hospitales nacionales de las Repúblicas del Salvador y Honduras respectivamente, para obtener el servicio gratuito que se les niega en Guatemala.



omando en consideración los indicadores sociales citados, es conveniente que el Estado dedique más atención a las acciones sociales, máxime que la pobreza aumentó el 32.5% en los últimos 15 años, lo que hacen suponer que las personas de escasos recursos económicos no podrán pagar en un momento dado, los servicios de salud que necesiten.

El otro aspecto que muestra la regresión de nuestra administración en materia de salud, consiste en que el Estado está delegando demasiada función en personas particulares (patronatos y fundaciones), al extremo de que estos administran parte de los hospitales nacionales, en las labores de contratar personal, establecer aranceles, cobrar a los pacientes, asesorar a las autoridades de salud; no obstante que el Estado sí cuenta con personal profesional calificado para realizar esas funciones.

El proceso de cobrar a los pacientes ha sido progresivo, pues al inicio del proceso se cobraban algunos de los exámenes ya mencionados, en cambio ahora cobra la casi totalidad de ellos; y de seguir en ese proceso, se evidencia la implementación de una política liberal en salud, y como resultado de ello, el acceso a la población en el goce de buena salud será un privilegio de quienes puedan pagar por ello, mientras que la de escasos recursos económicos quedará a la buena voluntad de personas altruistas, o de lo que puedan hacer las iglesias religiosas como en el pasado.

#### **EL NEOLIBERALISMO Y LA SALUD PUBLICA.**

La desigualdad es un producto predecible del modelo de desarrollo neoliberal y cuando ésta se manifiesta agudamente en áreas críticas, atenta contra el progreso y el desarrollo del propio sistema. Estos espacios son precisamente aquellos que al constituirse en privilegio de pocos, impiden una participación de amplia base social en el mercado.

El mercado genera desigualdades en salud y por las razones expuestas, existen obstáculos para poder brindar a toda la población. Estas desigualdades pueden ser superadas ajustando el juego de la oferta y la demanda, debido

a que la salubridad pasaría a ser un privilegio de las personas que puedan cumplir los requisitos del mercado. Este presenta ciertas fallas en materia de salud, entre ellas imposibilidad de desarrollar un sistema estable de fijación de precios que establezca un equilibrio entre oferta y demanda. De hecho, con frecuencia en materia de salud se da la paradoja de que el aumento del producto no disminuye los precios ni la solicitud de servicios. Cada nuevo profesional que ingresa al mercado generaría su propio requerimiento, cada nueva cama hospitalaria es ocupada, la tecnología creada es inmediatamente solicitada. De esta manera una oferta casi ilimitada se enfrenta con una demanda inducida y eventualmente condicionada por el deseo de prolongar la vida indefinidamente.

A pesar de que el neoliberalismo trata de restringir la actividad del Estado en la prestación de servicios públicos, con respecto a la salud pareciera que se justifica la participación del Estado, como consecuencia de las fallas del mercado, y, además, porque los sistemas de salubridad conducen con frecuencia a la producción de bienes y servicios de beneficio público que no interesan al empresario por su poca rentabilidad.

### 3.6 DEBERES DEL ESTADO EN MATERIA DE SALUD.

Desde el punto de vista legal es el Estado el obligado a prestar los servicios de salud pública, ya que este derecho está regulado por la constitución desde una doble perspectiva: como derecho fundamental y como bien público. En el primer aspecto, el artículo 93 dice: "El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano sin discriminación alguna". El artículo 95 regula: "La salud de los habitantes de la Nación es un bien público, y todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento". Además, el artículo 94 establece: "El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes, a fin de



es el más completo bienestar físico, mental y social".

análisis de las disposiciones constitucionales relacionadas con la permite considerarla: a) Como derecho fundamental del ser humano, del gozar todos sin discriminación alguna, y que tiene como deber del Estado de velar por la salud y la asistencia social los habitantes del país; es decir, que al derecho del ser humano a la responde un deber de prestación por parte del Estado que va más allá las funciones de naturaleza promocional; y b) la salud como un bien concepto que implica una obligación o deber de las comunidades de activamente en la planificación, ejecución y evaluación de los de salud. Existe un derecho individual a la salud y un derecho correspondidos ambos por los cometidos constitucionales del Estado objeto de salubridad. La salud como objeto de regulación por las normas nacionales es un concepto completo. Esta afirmación se apoya en los que, de la mención en diversas partes del articulado de la ración, se hace sobre temas vinculados con la salud, entre los que se en el bienestar físico, mental y social y la calidad de los productos. como la Constitución política regula el derecho a la salud, puede rsele de amplia, actual y aplicable a la realidad social, política y a del país.

actividad sanitaria del Estado debe concebirse como un servicio que ejerce en atención a las declaraciones constitucionales que en la competencia del poder público para organizar y tutelar la salud o de medidas preventivas y de la prestación de servicios necesarios habitantes del país. Asimismo, atendiendo al artículo 39 de la Ley del Ejecutivo, es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el e a su cargo la suprema dirección, organización y funcionamiento de rvicios.

r su parte el Código de Salud establece que corresponde a dicho

Ministerio la rectoría del sector salud, entendida esta como la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones a nivel nacional, garantizando con su disposición que el derecho a la salud es un derecho de todos los guatemaltecos sin exclusión o discriminación alguna.

En ese orden de ideas, del contexto de las normas constitucionales se desprende que la protección a la salud se debe realizar mediante una intervención directa y decisiva del Estado, en cuanto a que su obligación es indelegable en el actuar en los diferentes campos de prevención y protección de la misma, como valor supremo dentro de la organización social.

### 3.7. POSIBLES SOLUCIONES A LA PROBLEMATICA PLANTEADA.

Atendiendo a los argumentos vertidos tanto desde el punto de vista doctrinario como legal, en los cuales se deduce que es el Estado el obligado a brindar estos servicios, existe conciencia de que no se le debe dejar toda la responsabilidad, sabidos que es la situación económica la causa principal de la problemática; por ello se considera necesario que el Estado busque una forma para agenciarse fondos suficientes para mantener la salubridad del país, pues la escalonada de los precios relativos a todos los productos de la canasta o paquetes básicos de salud, impide cubrir a satisfacción las necesidades de la población.

Ningún país del mundo es capaz de proveer todos los servicios de salud requeridos por los ciudadanos de forma gratuita, pero con las políticas adecuadas se puede brindar lo indispensable sin afectar directamente la economía de los guatemaltecos.

Otro aspecto a tomar en cuenta, es que todos los sistemas de salud del mundo aunque sus economías sean liberales son financiados con fondos públicos, ya que los costeados con fondos privados resultan ser injustos e ineficaces,



el caso de los Estados Unidos de América<sup>22</sup>.

Guatemala es uno de los países de América Latina que tiene una de las cargas tributarias y a la vez en el mundo una distribución del ingreso mayor desigualdad. Por ello es necesario que el Estado establezca un específico para salud pública proveniente de tributos aportados por las personas que fueran las beneficiarias directas de los servicios médicos salariales nacionales.

El 29 por ciento de la población económicamente activa, está cubierta por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social<sup>23</sup>; otro porcentaje no cubierto está cubierto por seguros médicos privados que no utiliza los salarios nacionales. Por lo tanto, quienes están en uno u otro caso están exentas del impuesto de salubridad. El resto de la población no cubierta, soportaría esta carga tributaria para gozar del servicio.

Esta es una alternativa que proveería de fondos suficientes al Estado para satisfacer las necesidades en materia de salud sin recurrir a los cobros adicionales. Considero que ésta es la forma justa de mantener estos servicios. De esta manera, el que goza de salud contribuye con el enfermo; es decir, el que tiene más ingresos ayudaría al que los posee en menos cantidad, en forma equitativa.

Alternativamente hay otras soluciones, como la reasignación de fondos ya disponibles en el presupuesto público. En este sentido los acuerdos de paz servirían un medio para la reasignación de gasto por ejemplo, al reducir los gastos militares y destinar esos recursos al sector social, ya que es más barato el mantenimiento de un soldado de baja jerarquía, que a un paciente hospitalizado.

<sup>22</sup> OFICINA PANAMERICANA DE LA SALUD EN GUATEMALA. Notas Sobre el Presupuesto Público y Financiamiento en Salud (Edición Unica; Guatemala: Editorial Tipografía Nacional 1995), Pag. 82.

<sup>23</sup> OFICINA PANAMERICANA DE LA SALUD EN GUATEMALA. Op. Cit. Pag.

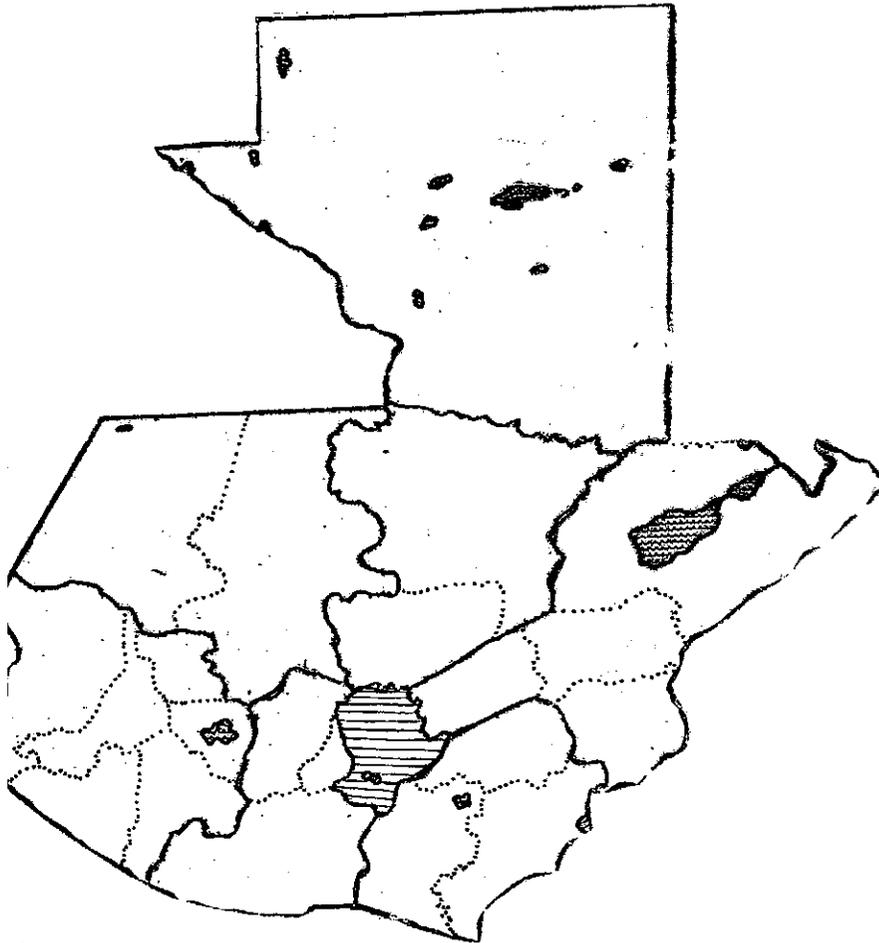
3.8. COBERTURA EN UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD EN GUATEMALA

3.8.1. RED DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA HOSPITALARIA EN GUATEMALA  
DISTRIBUCION POR DEPARTAMENTOS Y REGIONES.

REGION Y DEPARTAMENTO	HOSPITA LES	CENTROS DE SALUD	PUESTOS DE SALUD	TOTAL DE UNIDADES
TOTAL EN LA REPUBLICA	36	254	857	1,147
REGION I (METROPOLITANA)	7	37	67	111
GUATEMALA	7	37	67	111
REGION II (NORTE)	2	24	64	90
ALTA VERAPAZ	1	16	37	54
BAJA VERAPAZ	1	8	27	36
REGION III (NOR-ORIENTE)	5	32	101	138
ZACAPA	1	10	24	35
CHIQUIMULA	1	9	19	29
IZABAL	2	7	33	42
EL PROGRESO	1	6	25	32
REGION IV (SUR-ORIENTE)	3	31	120	154
JUTIAPA	1	12	48	61
JALAPA	1	7	20	28
SANTA ROSA	1	12	52	65
REGION V (CENTRAL)	5	22	112	139
SACATEPEQUEZ	2	3	17	22
CHIMALTENANGO	1	9	59	69
ESCUINTLA	2	10	36	48
REGION VI (SUR-OCCIDENTE)	9	63	228	300
QUETZALETENANGO	3	12	47	62
TOTONICAPAN	1	9	22	32
SAN MARCOS	2	19	80	101
SOLOLA	1	8	31	40
RETALHULEU	1	6	20	27
SUCHITEPEQUEZ	1	9	28	38
REGION VII (NOR-ORIENTE)	3	37	131	171
EL QUICHE	1	21	58	80
HUEHUETENANGO	2	16	73	91
REGION VIII (PETEN)	2	8	34	44
PETEN	2	8	34	44

FUENTE: INE, DGSS 1995.

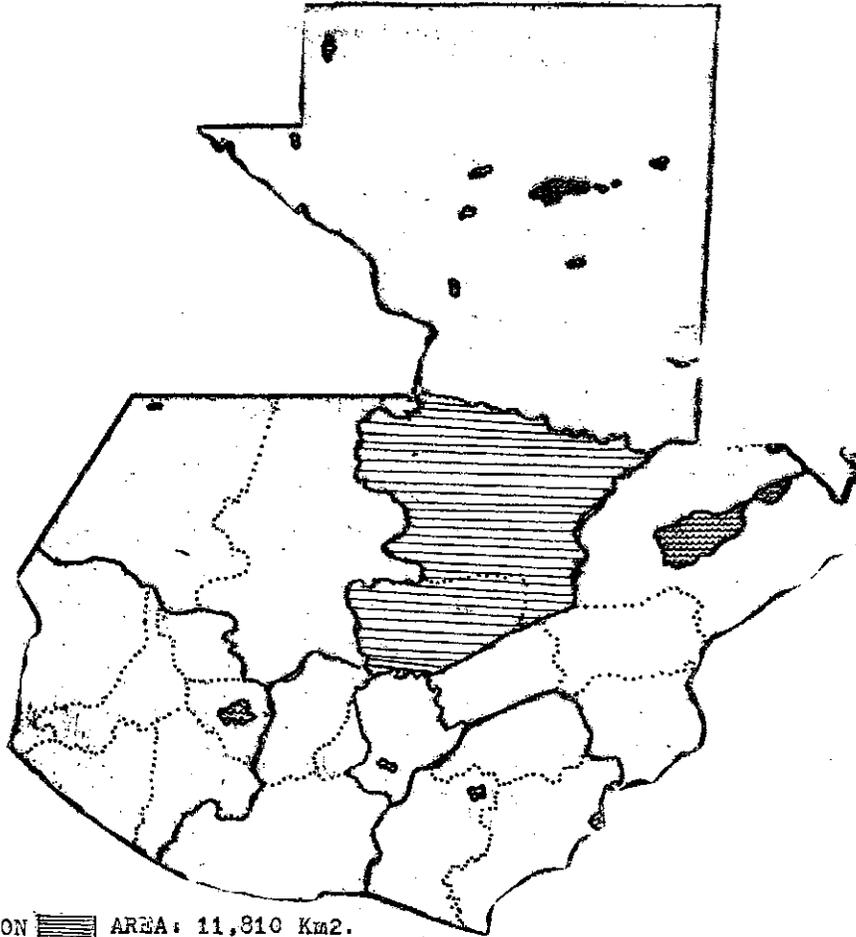
PRESENTACION GEOGRAFICA POR REGIONES DE LAS UNIDADES  
SERVICIOS DE SALUD EN GUATEMALA.  
REGION I (METROPOLITANA)



AREA: 2,126 Km<sup>2</sup>.  
ELEMENTOS QUE LA INTEGRAN: GUATEMALA.  
POBLACION: 2118,178. PORCENTAJE DE LA POBLACION GUATEMALTECA 20.65%.  
MUNICIPIOS 7.  
UNIDADES DE SALUD 37.  
SERVICIOS DE SALUD 67.  
UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD 111.

fuente: INE, DGSS 1995.

REGION II (NORTE)

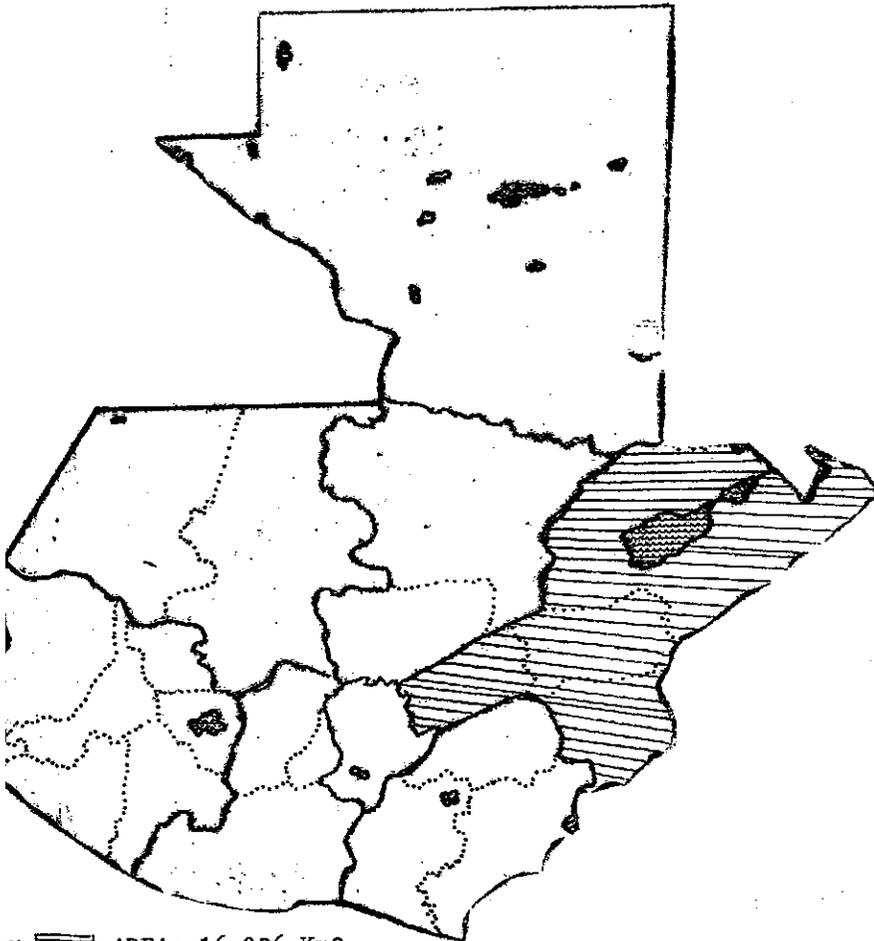


REGION  AREA: 11,810 Km<sup>2</sup>.  
DEPARTAMENTOS QUE LA INTEGRAN: ALTAVERAPAZ Y BAJA VERPAZ.  
POBLACION: 796,373. PORCENTAJE DE LA POBLACION GUATEMALTECA 7.9%  
HOSPITALES 2.  
CENTROS DE SALUD 24.  
PUESTOS DE SALUD 64.  
TOTAL DE UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD 90.

FUENTE: INE, DGSS 1995.



REGION III (NOR-ORIENTE)

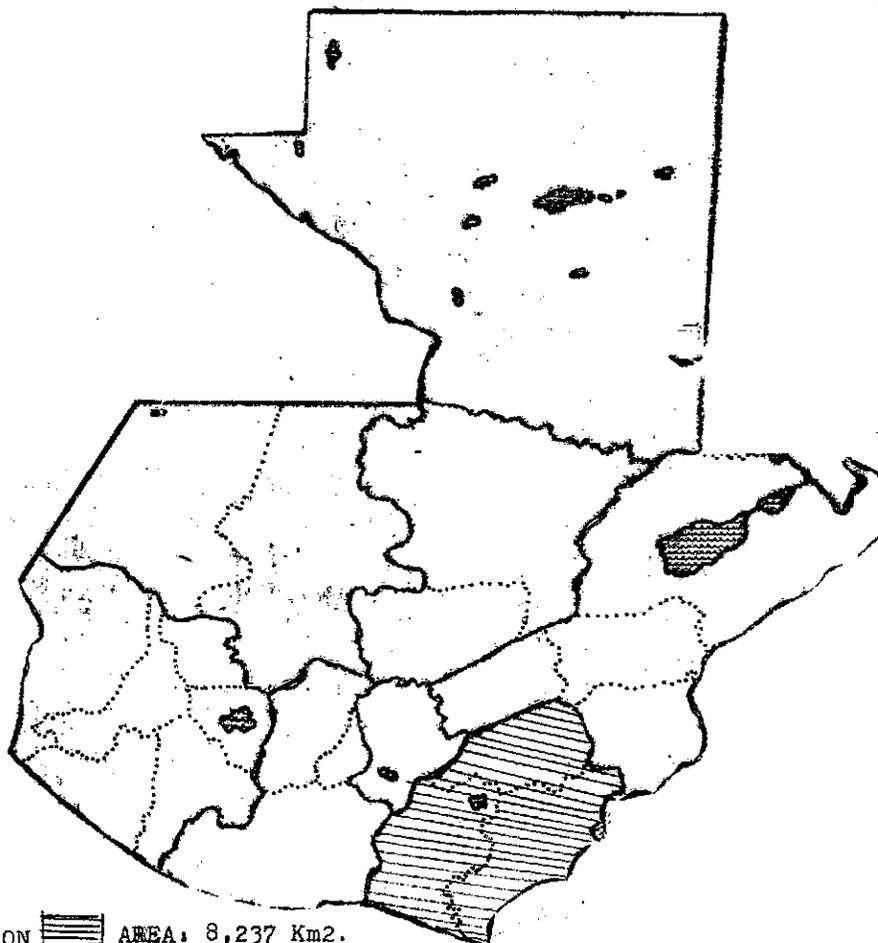


AREA: 16,026 Km<sup>2</sup>.  
DEPARTAMENTOS QUE LA INTEGRAN: ZACAPA, CHIQUIMULA, IZABAL Y AMAGOSA.  
POBLACION: 888,457. PORCENTAJE DE LA POBLACION GUATEMALTECA 8.14%.  
MUNICIPIOS 5.  
CENTROS DE SALUD 32.  
UNIDADES DE SALUD 101.  
UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD 138.

FUENTE: INE, DGSS 1995.



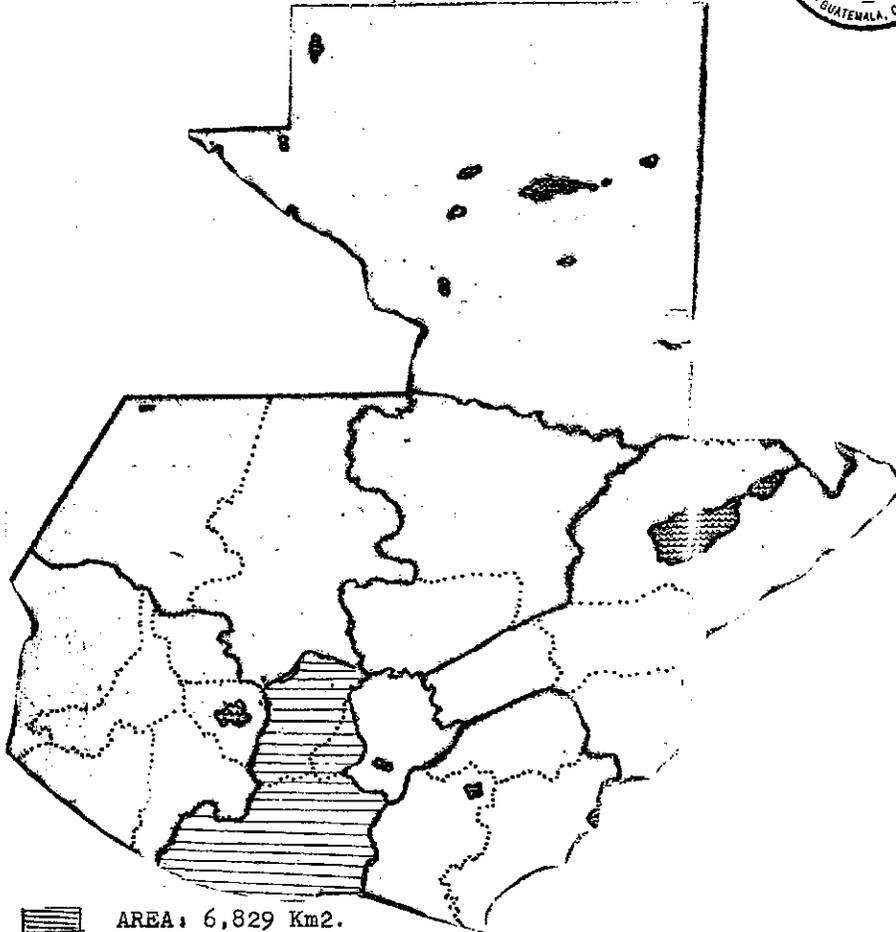
REGION IV (SUR-ORIENTE)



REGION  AMEA: 8,237 Km<sup>2</sup>.  
DEPARTAMENTOS QUE LA INTEGRAN: JUTIAPA, JALAPA Y SANTA ROSA.  
POBLACION: 843,014. PORCENTAJE DE LA POBLACION GUATEMALTECA 8.32%.  
HOSPITALES 3.  
CENTROS DE SALUD 31.  
PUESTOS DE SALUD 120.  
TOTAL DE UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD 154.

FUENTE: INE, DGSS 1995.

REGION V (CENTRAL)



 AREA: 6,829 Km2.

DEPARTAMENTOS QUE LA INTEGRAN: SACATEPEQUEZ, CHIMALTENANGO Y TOTONICAPAN.

POBLACION: 1096,064. PORCENTAJE DE LA POBLACION GUATEMALTECA 10.91%.

CIUDADES 5.

SERVICIOS DE SALUD 22.

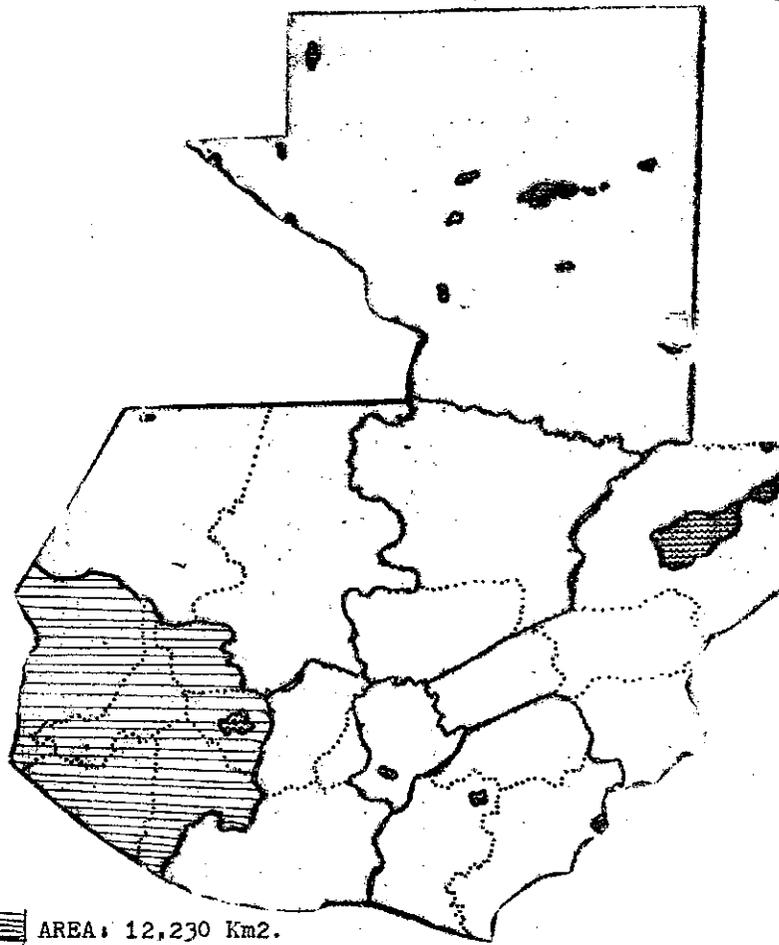
SERVICIOS DE SALUD 122.

UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD 139.

fuente: INE, DGSS 1995.



REGION VI (SUR-CCIDENTE)

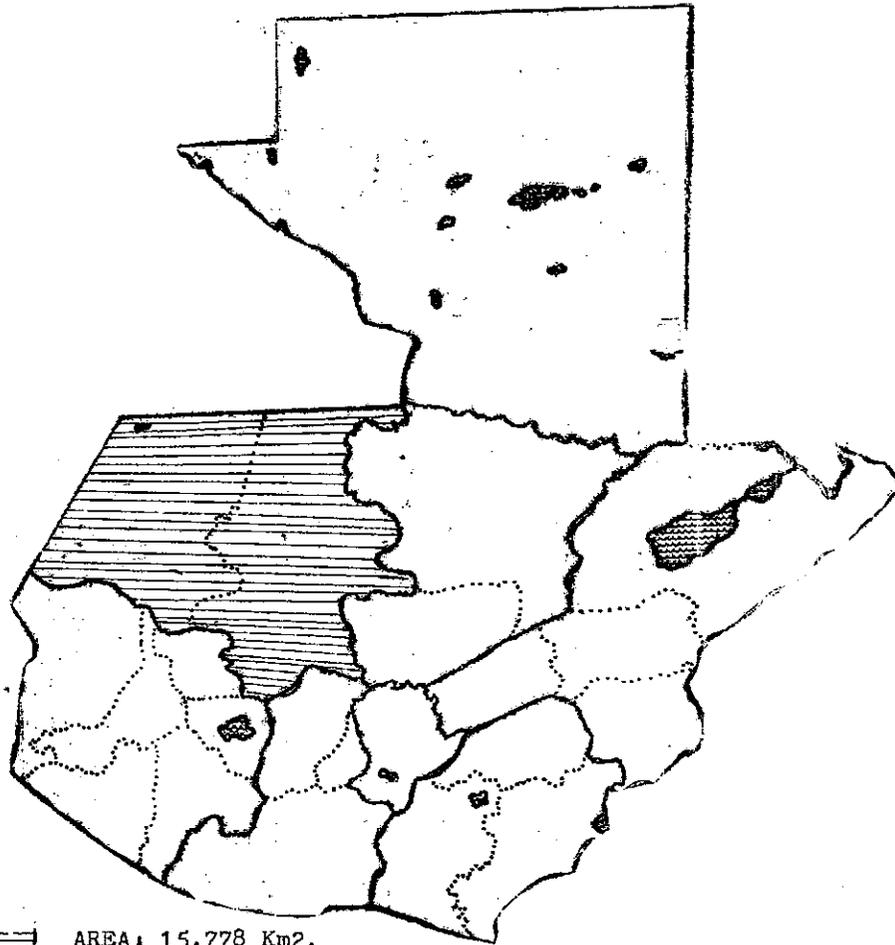


REGION  AREA: 12,230 Km2.  
DEPARTAMENTOS QUE LA INTEGRAN: QUETZALTENANGO, TOTONICAPAN, SAN MARCOS, SOLOLA, RETALHULEU Y SUCHITEPEQUEZ.  
POBLACION: 2460,204. PORCENTAJE DE LA POBLACION GUATEMALTECA 24  
HOSPITALES 9.  
CENTROS DE SALUD 63.  
PUESTOS DE SALUD 228.  
TOTAL DE UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD 300.

FUENTE: INE, DGSS 1995.



REGION VII (NCR-OCCIDENTE)

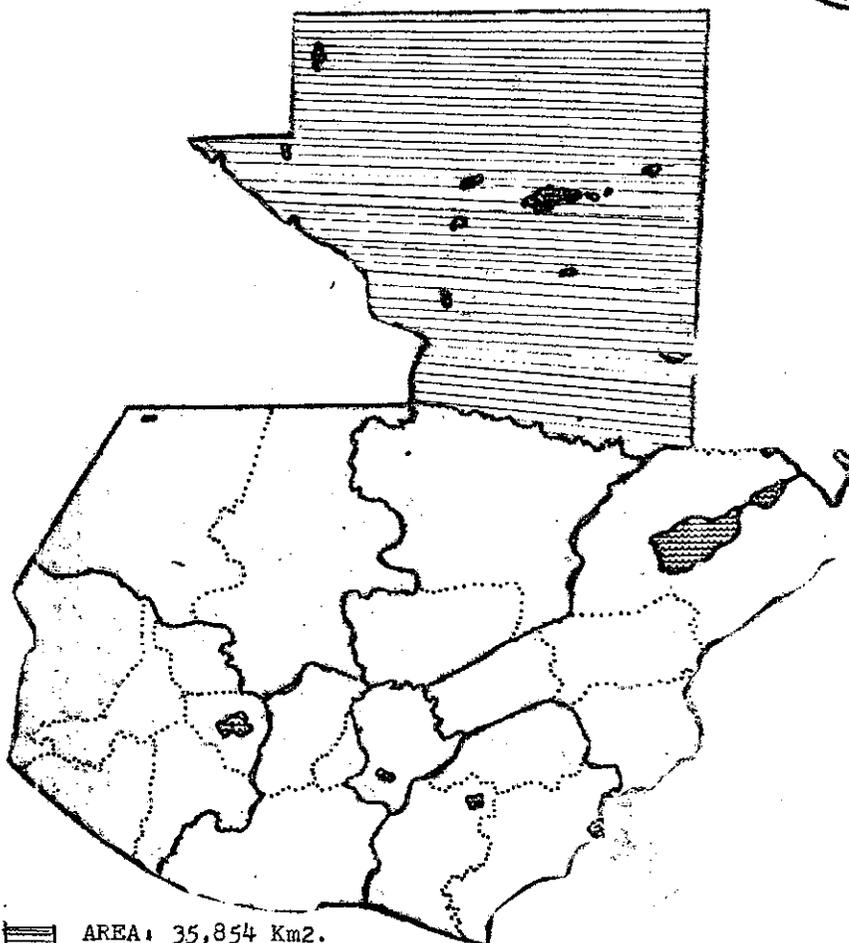


CN  AREA: 15,778 Km<sup>2</sup>.  
DEPARTAMENTOS QUE LA INTEGRAN: EL QUICHE Y HUEHUETENANGO.  
POBLACION: 1,311,412. PORCENTAJE DE LA POBLACION GUATEMALTECA 13.21%.  
MUNICIPIOS 3.  
CENTROS DE SALUD 37.  
HOSPITALES 131.  
NÚMERO DE UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD 171.

FUENTE: INE, DGSS 1995.



REGION VIII (PETEN)



REGION  AREA: 35,854 Km<sup>2</sup>.  
DEPARTAMENTOS QUE LA INTEGRAN: PETEN.  
POBLACION: 263,326. PORCENTAJE DE LA POBLACION GUATEMALTECA 2.59%.  
HOSPITALES 2.  
CENTROS DE SALUD 8.  
PUESTOS DE SALUD 34.  
TOTAL DE UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD 44.

FUENTE: INE, DGSS 1995.

DE 1975 A 1995

TIPO DE INSTITUCION	1975	1985	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
HOSPITALES	38	35	35	35	35	35	35	36	36	36	36
CAMAS HOSPITALARIAS	8,329	8,120	8,053	7,456	7,414	7,466	7,393	7,122	6,582	6,582	6,582
CENTROS DE SALUD	121	216	216	216	216	220	230	238	253	253	253
PUESTOS DE SALUD	435	780	780	782	785	803	803	819	857	857	857

FUENTE: UNIDAD DE INFORMATICA/DGSS 1995.



Vale la pena aclarar, que dentro de éste trabajo únicamente se hace referencia a unidades de servicios de salud, que dependen directamente del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

A criterio del autor, con respecto a la cobertura en unidades de servicios de salud, Guatemala presenta ciertas deficiencias si tomamos en consideración los aspectos siguientes:

a) De conformidad con la población guatemalteca (10,084,627), y el total de centros asistenciales (1,147), cada unidad de salud debe tener capacidad para atender a 8,792 habitantes, cuando necesiten de sus servicios. Existe la posibilidad, que dentro de ésta población haya personas con derecho al Seguro Social, o que tengan capacidad económica para pagar por servicios médicos privados, con lo cual no se puede descartar que asistan a los centros asistenciales Estatales, como sucede a diario, por casos de emergencia.

b) Otra deficiencia que existe es la falta de insumos y medicamentos necesarios en los centros y puestos de salud. Como consecuencia de la elevada cantidad de población a la que éstos tienen que dar cobertura, los usuarios se desplazan a los hospitales que funcionan en las cabeceras departamentales o en la ciudad capital. Esto provoca aglomeraciones en los centros asistenciales, lo que a su vez impide que se les brinde un buen servicio.

c) También es notoria la reducción de hospitales públicos a nivel nacional, como se observa en el cuadro anterior. En 1975 había 38 hospitales y en la actualidad hay 36; consecuentemente con ello, disminuyó el número de camas hospitalarias, pues en 1975 sumaban a 8,329 y; en la actualidad existen 6,582.

## CONCLUSIONES.



antigüedad fue la Iglesia Católica la que más se preocupó atender los servicios de salud para los habitantes, por ser la que interpretaba cuando una persona estaba en estado normal o en estado patológico; en su afán de practicar la caridad, ejercer la primacía dentro de la sociedad civil. Ella explicaba que la enfermedad era una decisión del Creador y que, por lo tanto, debía padecerse.

El desarrollo de la sociedad contemporánea durante la revolución Francesa por primera vez en la historia de la humanidad viene el Estado, con el fin de mejorar las condiciones de bienestar para la población. Esto es consecuencia de la lucha de los trabajadores por mejorar las condiciones de vida.

El derecho a la salud, en el transcurso del tiempo, se convirtió en una responsabilidad del Estado, que tiene por objeto satisfacer necesidades inmediatas como la atención médica y la educación por brindar a las personas los medios para desarrollar su potencialidad como ser humano.

El derecho a la protección de la salud goza en Guatemala de tutela constitucional y se establece en normas de naturaleza imperativa, que el juez debe aplicar en casos concretos de violaciones al derecho a la salud.

Al tener en cuenta la urgencia con que en la mayoría de los casos una persona requiere los servicios de salud, la acción de Amparo es el medio legal que reúne las características de agilidad y certidumbre procesal, establecido para garantizar el cumplimiento del derecho humano tan esencial como lo es el derecho a la salud, que no puede ser quebrantado cuando no se presta atención en situaciones de emergencia y urgentes e imposterables.

La Administración Pública guatemalteca en materia de salud, no obstante haber experimentado evolución alguna, lo que se evi-

dencia al observar los altos índices de mortandad, especialmente en el área rural. Y si bien es cierto que se ha incrementado el número de centros y puestos de salud, éstos no van en relación con el aumento de la población.

7. Por medio del acuerdo gubernativo 8-95 emitido por el Presidente de la República Ramiro de León Carpio, se crearon los patronatos y fundaciones, para que cobren por los servicios de salud que se brindan en los hospitales públicos. De ésta manera, en forma embrizada se convierten estos hospitales en empresas públicas.
8. La creación de los patronatos y fundaciones que operan en los hospitales nacionales tiene por objeto recaudar fondos para el mantenimiento de los servicios en materia de salud, pues el presupuesto que el mismo Estado asigna a los hospitales públicos para sus funcionamiento es insuficiente.
9. El Organo coordinador obligado a velar por la salud de los habitantes del país es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que tiene a su cargo la suprema dirección, organización y funcionamiento de los servicios de salud. Estas disposiciones legales son incumplidas por el Estado, pues delega muchas de sus funciones en los patronatos y fundaciones.
10. La salud, como derecho fundamental del ser humano, debe estar al alcance de todos los habitantes sin discriminación alguna. Este es una mandato constitucional que se viola en los hospitales nacionales al negar los servicios de salud a los pacientes que carecen de recursos económicos para subsidiarlos.



#### RECOMENDACIONES.

Jetivamente las recomendaciones que se ofrecen constituyen soluciones roblemática planteada, tanto para asegurarle al usuario el disfrute del o a la salud, así como darle tratamiento al problema financiero, inante en esta situación.

Que evite el Estado la dualidad de funciones en los lugares donde operan varios consultorios del sector Público, tales como Centros de Salud del IGSS, municipales, etc.

Que reasignen los recursos dentro del presupuesto nacional, reduciendo los gastos militares con fundamento en los acuerdos de paz y destinarlos al sector social, especialmente a la salud para evitar los cobres por los servicios.

Se planifique la creación de un impuesto específico para salud pública cuyos contribuyentes sean las personas que no estén cubiertas por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social o por un seguro médico privado, mediante cuotas periódicas de conformidad con sus renta.

Promover dentro de la población programas de salud preventiva, para aprovechar al máximo los recursos económicos asignados a ésta área, como consecuencia que la medicina curativa es más onerosa

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45



## BIBLIOGRAFIA

### DOCTRINA.

BINACHETI, ROSOLINO. La Situación de la Salud en Guatemala. Prensa Libre, Diario No.15116. Guatemala 7 de diciembre de 1997.

CONTI, LAURA. Estructura Social y Medicina. 2a. Edición; Barcelona. España; Editorial Fontanela 1972.

DIAZ ALFARO, SALOMON. Derecho Constitucional a la Protección a la Salud. 4a. Edición; Mexico; Editorial Miguel Angel Porrúa 1983.

DUBOS, RENE. El Espejismo de la Salud. Edición Única; Mexico; Editorial Fondo de Cultura Económica 1975.

ECHEVERRIA, BOLIVAR. Crítica a la Interpretación Capitalista de la Epidemiología. Edición Única. La Habana Cuba 1972.

FRANK, JOHN PETER. Tratado de Policía Médica. 2a. Edición. Buenos Aires Argentina; Editorial Eudeba 1982.

GEHLERT MATA, CARLOS. La Situación de la Salud en Guatemala. Prensa libre, Diario No. 15116. Guatemala 7 de diciembre de 1997.

INE, MSPyAS, USAID, UNISEF y DEHS. Encuestas Demográficas y Materno-infantil. Edición Única; Guatemala; Editorial Tipografía Nacional 1995.

INE, DGSS, SEGEPLAN, INCAP. Mapeo Pobreza. Edición Única; Guatemala; Editorial Tipografía Nacional 1995.

KOSIK, KAREL. Dialéctica de lo Concreto. 2a. Edición; México; Editorial Grijalvo 1976.

MANTEROLA MARTINEZ, ALEJANDRO. Beneficencia, Asistencia, Seguridad Social y el Derecho a la Protección de la Salud. 2a. Edición; Mexico; Editorial Miguel Angel Porrúa 1983.

OFICINA PANAMERICANA DE LA SALUD EN GUATEMALA. Notas Sobre el Gasto Público y el Financiamiento en Salud. Edición Única; Guatemala; Editorial Tipografía Nacional 1995.

OFICINA SANITARIA PANAMERICANA EN GUATEMALA. Algunos Indicadores de Salud Seleccionados por Departamento. Edición Única; Guatemala; Editorial Tipografía Nacional 1995.

PARTSCH, KARL JOSEF. Principios Fundamentales de los Derechos Humanos. 2a. Edición; México; Editorial Miguel Angel Porrúa 1972.

PROCURADURIA DE LOS DERECHOS HUMANOS DE GUATEMALA. Boletín de Prensa No. 289-97. Guatemala 30 de Octubre de 1997.





16. RIVERA ALVAREZ, RAMIRO. Evolución de la Salud Pública en Guatemala. Edición única; Guatemala: Editorial Talleres del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social 1985.
  17. ROUSSEAU, JUAN JACOBO. Constrato Social. Edición única; México; Editorial Universal Calpe 1920.
  18. RUBINSTEIN, S.L. El Ser y Conciencia Edición única; La Habana Cuba 1972.
  19. VAN BOVEN, THEODOOR. Criterios Distintos de los Derechos Humanos. Edición única; Paris; Serbal UNESCO 1984.
  20. VASAK, KAREL. Los Derechos Humanos como Realidad Legal. 2a. Edición; Mexico; Editorial Miguel Angel Porrúa 1976.
- B. LEYES.
1. Constitución Política de la República.
  2. Ley de Amparo, Exhibición Personal y de Constitucionalidad. Decreto 1-96 de la Asamblea Nacional Constituyente.
  3. Código Penal. Decreto 17-73 del Congreso de la República.
  4. Ley Contra la Narcoactividad. Decreto 48-92 del Congreso de la República.
  5. Código de Salud. Decreto 90-97 del Congreso de la República.
  6. Ley del Organismo Ejecutivo. Decreto 114-97 del Congreso de la República.
  7. Acuerdo Gubernativo SP-G105-79 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
  8. Acuerdo Gubernativo 8-95 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.