

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

**LA OBLIGACIÓN DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE
SEGURIDAD SOCIAL DE CUBRIR LA INVALIDEZ
PARCIAL EN BENEFICIO DEL TRABAJADOR**

MARÍA ESPERANZA ABAC

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2005

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

**LA OBLIGACIÓN DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
DE CUBRIR LA INVALIDEZ PARCIAL EN BENEFICIO DEL TRABAJADOR**

TESIS

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

Por

MARÍA ESPERANZA ABAC

Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

Y los títulos profesionales de

ABOGADA Y NOTARIA

Guatemala, Octubre de 2005

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

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

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN
TÉCNICO PROFESIONAL**

Primera fase:

Presidente: Lic. Edgar Lemus Orellana
Secretario: Lic. Héctor René Marroquín Aceituno
Vocal: Licda. Silvia Solórzano de Sandoval

Segunda fase:

Presidenta: Licda. Marisol Morales Chew
Secretaria: Licda. Eloisa Mazariegos Herrera
Vocal: Lic. Jorge Estuardo Reyes del Cid

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

DEDICATORIA

- A DIOS:** Todo poderoso, que iluminó mi mente y guió mis pasos en todo momento porque “El temor a Jehová es el principio de la sabiduría y conocimiento del altísima la inteligencia”.
- AL PUEBLO DE GUATEMALA:** Con respeto y agradecimiento.
- A MIS ABUELOS:** **Genoveva Sontay Pérez y Juan Abac López (Q.E.P.D.),** por su sacrificio y por el ejemplo de honestidad, humildad y apoyo incondicional para que saliera adelante, mil gracias.
- A MI MADRE:** **Alejandrina Abac Sontay,** con respeto y admiración, esperando que este logro sea especial para ella.
- A MI HERMANO:** **Rudy Chun Abac (Q.E.P.D.),** que Dios lo bendiga.
- A MIS TIOS:** **Maximiliano, Juan, Roberto (Q.E.P.D.), Sebastiana, Feliciano, Pablo y Mayra.**
- A :** **Angel Abac Sontay (Q.E.P.D.),** por sus consejos, apoyo y ayuda incondicional en los últimos días de su vida, y de haber imitado mis pasos, pero Dios lo llevó al cielo.
- A MIS SOBRINOS:** **Javier, Astrid, Isel,** con mucho cariño.
- A MIS CUÑADAS:** En especial a **Sara Díaz.**

A MIS PRIMOS: Vilma, Sandra, Ovidio, Gerber, Óliver, Genoveva, Ángela, Miguel, Glenda, con mucho cariño.

A: Juan Carlos Abac, por sus consejos, apoyo, alegría y tristezas compartidas.

**A MIS COMPAÑEROS
DE ESTUDIO Y**

AMIGOS: Rita de León, Iris y familia; Regina, Judith, Carlos Bautista, Ana Hazel, Lesbia Sosa, Sandra, Karla de León, Silvia Hernández; por su amistad, paciencia, apoyo moral y tristezas.

A LOS

PROFESIONALES: Floridalma Luch Car, María de los Ángeles, Magnolia Leticia Gómez, Edgar Ayala Castillo, Estuardo Salazar y Fredy Martínez, por compartir sus conocimientos y sabios consejos.

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, gloriosa y centenaria, por haberme dado la oportunidad de entrar a sus aulas; en especial a la **FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**, a sus mártires y héroes, y por haberme compartido la enseñanza que hoy culmino

ÍNDICE

	Pág.
Introducción.....	i

CAPÍTULO I

1.El seguro social.....	1
1.1. Concepto.....	1
1.2. Bosquejo histórico.....	3
1.3. Análisis del seguro social.....	7
1.4. Principios.....	10
1.5. Fundamentos.....	12
1.6. Naturaleza y caracteres.....	13
1.7. Fines.....	15
1.8. Beneficios.....	18
1.9. Clases de seguro social.....	19
1.9.1. Por fuerza vincular.....	19
1.9.2. Por el organismo gestor.....	20
1.9.3. Por la índole de riesgo.....	20
1.9.4. Por la unidad hombre en general.....	20
1.9.5. Por las prestaciones en sí.....	21
1.9.6. Por los asegurados y beneficiarios.....	21
1.9.7. Por las percepción de las prestaciones.....	21
1.9.8. Por la unidad o diversidad.....	22
1.9.9. Por su financiamiento.....	22
1.9.10. Por criterio enumerativo.....	22
1.10. Necesidades y recursos.....	22

CAPÍTULO II

	Pág.
2. La seguridad social en Guatemala.....	25
2.1. Antecedentes.....	25
2.2. Protección.....	28
2.2.1. Programa de invalidez, vejez y sobrevivencia.....	29
2.2.2. Invalidez.....	30
2.2.3. Grados de invalidez.....	30
2.2.4. Vejez.....	31
2.2.5. Sobrevivencia.....	32
2.2.6. Cuota mortuoria.....	33
2.2.7. Programa voluntario.....	34
2.2.8. Programa de enfermedad, maternidad y accidentes.....	34
2.2.9. Asistencia médica.....	35
2.2.10. Accidentes.....	37
2.3. Beneficios.....	39

CAPÍTULO III

3. La invalidez.....	41
3.1. Concepto.....	41
3.2. Invalidez laboral.....	42
3.3. Clases de invalidez.....	42
3.4. Prestaciones o beneficios.....	42
3.5. Invalidez permanente.....	44

CAPÍTULO IV

	Pág.
4. Invalidez parcial.....	47
4.1. Concepto.....	47
4.2. Análisis jurídico.....	48
4.3. Análisis de la invalidez parcial.....	58

CAPÍTULO V

5. Análisis del Acuerdo 1124 de la Junta Directiva.....	63
5.1. Estudio jurídico.....	63
CONCLUSIONES.....	75
RECOMENDACIONES.....	77
BIBLIOGRAFÍA.....	79

INTRODUCCIÓN

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, es una institución de carácter social, que vela por la salud y la integridad física de sus afiliados, debiendo dar protección a los mismos, así como establecer los beneficios correspondientes, esta disposición se encuentra regulada en el Artículo 28 de la Ley Orgánica. La seguridad social ampara a los descendientes y esposo del afiliado, en caso de muerte, otorgando beneficios monetarios y los servicios médico necesarios.

La Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, emitió el Acuerdo numero 1,124, y en su Artículo numero 6, reconoce únicamente la invalidez Total y la Gran Invalidez, considerando la invalidez total del asegurado cuando esté incapacitado para obtener una remuneración mayor del 33% de la que recibe habitualmente en la misma región un trabajador sano, con capacidad, categoría y formación profesional análogas, y la Gran Invalidez cuando el asegurado esté incapacitado para obtener una remuneración y necesite permanentemente la ayuda de otra persona para efectuar los actos de la vida ordinaria.

Mediante este Acuerdo desaparece la figura de riesgo de invalidez parcial, dejando desamparados a los afiliados con esta clase de riesgo, por tal razón éstos afiliados no tienen derecho a una pensión por parte del IGGS.

La justificación de la investigación estriba en que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en vez de dar más prestaciones a sus afiliados las reduce y por lo tanto son menos los afiliados que gozan de las prestaciones que otorga tal institución, cuando la realidad debe ser que la misma debe ampliar sus programas y no reducirlos, por tal razón se hace necesario que en el Acuerdo 1124 de la Junta Directiva del IGGS, se establezca la figura del riesgo de invalidez parcial, para dar más cobertura a las prestaciones que otorga la Institución a sus afiliados.

El problema se puede definir de la siguiente manera: ¿Se hace necesario establecer la invalidez parcial del afiliado al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, de lo contrario se deja sin protección a esta clase de afiliados cuando sufran accidente y tenga invalidez parcial?. Por tal motivo se entiende que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social reduce las prestaciones al trabajador, cuando siendo una institución de beneficio al trabajador debiera aumentar los servicios y las prestaciones respectivas.

Se hace necesario ampliar el Artículo 1124 del Acuerdo de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, ya que éste perjudica al trabajador al no darle asistencia al riesgo de invalidez parcial.

Como objetivo general se planteó analizar jurídicamente el programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, para incluir el riesgo de invalidez parcial.

Como objetivos específicos se plantearon los siguientes: 1. Indicar el derecho de que el Seguro Social cubra a toda clase de incapacidad. 2. Conocer los beneficios del Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia del Instituto

(ii)

Guatemalteco de Seguridad Social, cuando se incluya el riesgo de invalidez parcial. 3. Hacer un estudio comparativo y analítico de los Acuerdos 788 y 1124 ambos de Junta Directiva, para concluir si es ventajosa la reforma al Artículo 6 del Acuerdo 1124. 4. Evitar que en el Acuerdo 1124 de Junta Directiva, se deje sin atención a los afiliados en riesgo de invalidez parcial. 5. Señalar la necesidad de la cobertura en los programas de protección a los afiliados al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Como supuestos se tuvieron los siguientes: 1. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social es el ente encargado de cuidar la seguridad social en Guatemala. 2. La función del IGSS es velar porque sus afiliados obtengan las mejores prestaciones en servicios y pensiones. 3. Los casos de invalidez, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, tiene preeminencia en cubrirlos. 4. La creación del IGSS se debe a las cuotas patronales y de trabajadores, quienes sostienen su mantenimiento. 5. El Seguro Social es el encargado de velar por los cuidados de sus afiliados y sus familias.

La investigación consta de cinco capítulos, siendo el primero sobre el seguro social, especificando el concepto, el bosquejo histórico, el análisis, los principios, fundamentos, naturaleza y caracteres, los fines y beneficios que ofrece la seguridad social, clases de seguros, necesidades y recursos.

El capítulo dos versa sobre la seguridad social en Guatemala, analizando sus antecedentes, la protección y los beneficios que presenta.

El capítulo tres trata sobre la invalidez, especificando el concepto, la invalidez laboral, las clases de invalidez, prestaciones o beneficios y la invalidez permanente.

Por su parte, el capítulo cuatro trata de la invalidez parcial, dando el concepto, se hace el análisis jurídico y el análisis de la invalidez parcial.

Asimismo, el capítulo cinco es el análisis del Acuerdo 1124 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, haciendo el análisis jurídico.

En la investigación se han analizado las teorías de los juristas: Guillermo Cabanellas, Arnold Demier, Asbjorn Eide, Edgar Gutiérrez, Rudolf Von Ihering, y otros.

Por el tipo de la investigación fue necesario utilizar los siguientes métodos:

Método sintético: Siendo que este método enlaza la relación abstracta, esencial con las relaciones concretas. Fue necesario analizar los riesgos de invalidez parcial, el cual debiera ser cubierto por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, es decir, que la reforma al Acuerdo 1124 se hace necesaria, teniendo en cuenta que la institución mencionada debe velar por la salud del trabajador, y en vez de reducir los riesgos cubiertos debiera ampliarlos para cumplir con la finalidad para la cual fue creada.

Método analítico: Mediante este método se hizo un análisis de las ventajas y desventajas que presenta el cubrimiento de riesgo de invalidez parcial del afiliado al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, para concluir si es necesario su inclusión en el Acuerdo 1124 de la Junta Directiva, y

(iv)

analizando si es de beneficio para el afiliado. **Método inductivo:** En este se analizaron los hechos particulares dentro de la investigación respectiva, los que se interrelacionaron y por lo tanto se hicieron conclusiones generales. Al hacer la investigación se tuvo que analizar cada uno de los hechos que dieron origen a la no inclusión de riesgo de invalidez parcial en el Acuerdo 1124 del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, para luego extraer las conclusiones sobre la efectividad de la inclusión del riesgo de invalidez parcial para cumplir con la protección al afiliado. **Método deductivo:** Este método consiste en llegar a conclusiones generales apreciando los hechos que surjan en la investigación, practicando silogismos sobre las observaciones realizadas que necesariamente llegarán a conclusiones particulares. Al hacer la investigación de la inclusión del riesgo de invalidez parcial en el Acuerdo 1124, se estaría dando la protección al afiliado del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, y al hacer el análisis del mismo se tuvo que llegar a una conclusión si es necesario y obligatorio que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social amplíe su cobertura y no la restrinja para velar por la protección que merece el afiliado.

La técnica de investigación utilizada fue estrictamente documental, describiéndosela misma como científica de carácter jurídico.

CAPÍTULO I

1. El seguro social

1.1. Concepto

Doctrinariamente se ha definido como “Conjunto integrado de medidas de ordenación estatal para la prevención y remedio de riesgos personales mediante prestaciones individualizadas y económicamente evaluables; tales medidas se encaminan hacia la protección general de todos los residentes contra la situación de necesidad, garantizando un nivel mínimo de rentas”¹.

La seguridad social aparece integrada entre los principios rectores de la política social y económica, y concretamente su regulación legal obedece a la protección del afiliado, aunque en la actualidad debe ser sometido a una reforma de fondo.

“La seguridad social es la protección que el Estado brinda a sus habitantes mediante la cobertura de riesgos de carácter social (accidentes, enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, sobrevivencia, desempleo, etc.), provenientes de privaciones económicas y sociales que sin la existencia de aquella provocaría la desaparición o la reducción significativa de ingresos de la persona”².

La seguridad social, ofrece programas públicos diseñados para proporcionar ingresos y servicios a particulares en supuestos de jubilación, enfermedad, incapacidad, muerte o desempleo. Estos programas, que engloban temas como la

¹ Fundación Tomás Moro, **Diccionario jurídico espasa**, pág. 906.

² Universidad de San Carlos de Guatemala, **Estudio demográfico, derechos humanos**, pág. 70.

salud pública, el subsidio de desempleo, los planes públicos de pensiones o jubilaciones, la ayuda por hijos y otras medidas, han ido surgiendo en muchos países, tanto industrializados como en vías de desarrollo, desde finales del siglo XIX para asegurar niveles mínimos de dignidad de vida para todos los ciudadanos e intentar corregir los desequilibrios de riqueza y oportunidades. Su financiación procede por regla general del erario público y su costo se ha convertido poco a poco en una preocupación cada vez mayor para los países desarrollados, que destinan a este fin más del 25% de su producto interior bruto (PIB). Muchos países que se encuentran en subdesarrollo no pueden hacer frente al gasto que representan estos programas, o bien temen el efecto que las pesadas cargas fiscales impondrían sobre el crecimiento económico.

La seguridad social es uno de los derechos alcanzados por los trabajadores de todo el mundo como parte de las luchas reivindicativas asociadas a la fijación de jornadas justas laborales, el pago de salarios justos y adecuados y la regularización de las relaciones laborales a través de contratos y otras formas legales de las relaciones obrero patronales.

A través de la seguridad social el Estado garantiza a las personas que por razón de sus actividades están comprendidas en el campo de aplicación de aquella y a los familiares o asimilados que tuvieran a su cargo la protección adecuada en las contingencias y situaciones que se definen en la ley, y en la progresiva elevación de su nivel de vida en los órdenes sanitario, económico y cultural.

En la actualidad y pese a la polémica existente en forma al ámbito subjetivo de la seguridad social, puede decirse que el campo de aplicación se abre a todos

los trabajadores, siempre que cumplan los requisitos exigidos por la normativa vigente (inscripción de empresas, afiliación, así como los secundarios exigidos para percibir prestaciones por cada una de las contingencias anteriormente citadas).

“El seguro social comprende el conjunto de disposiciones legales de carácter asistencial que inspirándose más o menos en la institución del seguro privado, han sido dictadas para procurar a los trabajadores económicamente débiles y a sus familias una protección, una seguridad contra los trastornos que suponen la pérdida o la disminución sensible de la capacidad laboral o el aumento de sus necesidades, debido a las vicisitudes de la vida humana”³.

1.2. Bosquejo histórico

El primer país que instauró un sistema sanitario de la seguridad social a escala nacional fue Alemania. El canciller alemán príncipe Otto von Bismarck obtuvo la promulgación de una ley de seguro obligatorio por enfermedad en 1883, que era sostenido por el Estado. Diferentes tipos de seguridad social se implantaron en el siglo XIX en otros países de Europa como Austria-Hungría, Noruega en 1909, Suecia en 1910 y Gran Bretaña y Rusia en 1911. Después de la II Guerra Mundial, el crecimiento de los sistemas sanitarios europeos fue amplio, aunque la cantidad del subsidio, las condiciones para ser cubierto, el tratamiento de los asegurados y las medidas respecto a la maternidad también variaban mucho. En España y en la mayoría de los países de América Latina, siguiendo los

³ Cabanellas, Guillermo, **Diccionario enciclopédico de derecho usual**, pág. 90.

impulsos modernizadores y sociales de los países más avanzados de Europa, se implantaron sistemas de Seguridad Social desde comienzos del siglo XX.

“Prescindiendo, por lo imposible, de las etapas primeras en la materia, desenvuelta en Tratado de Política Laboral Social, y centrándose en la génesis cercana inequívoca, debe señalarse que la acción porfiada de la socialdemocracia, aunque minoría parlamentaria, sumamente dinámica y con avezados dirigentes, iba haciendo poco a poco mella en las estructuras del capitalismo alemán. Así, en 1881, un mensaje del káiser Guillermo I, dictado por supuesto por su primer ministro, lanzaba la idea del seguro social obligatorio en algunas esferas. El móvil de esta actitud de Bismarck consistía en quebrantar la cohesión socialdemócrata del proletariado alemán, dando satisfacción a algunas de las aspiraciones más legítimas de la clase obrera. En tal sentido propuso al Parlamento un seguro obrero contra accidentes y enfermedades. El Reichstag aprobó el 15 de junio de 1883 fecha que puede considerarse como partida de nacimiento de la legislación sobre seguros sociales el seguro de enfermedad y de maternidad para los trabajadores del comercio y de la industria. Este régimen se ampliaría a la agricultura y a los transportes por las leyes del 5 de mayo de 1886 del 10 de abril de 1892, respectivamente”⁴.

Sin embargo, aquella misma asamblea legislativa rechazó el proyecto de Bismarck sobre el seguro social de accidentes; porque hacía que recayera parte de la financiación sobre los mismos obreros, desembolso que se consideró inaceptable, por cuanto tales accidentes a las claras era un riesgo creado por las

⁴ Cabanellas, **Ob. Cit**; pág. 93.

mismas industrias, que por lo tanto deben costear ellas o aquellos se benefician de su funcionamiento y producción: los empresarios.

Se estima que la instauración de estos seguros sociales se vio favorecida por la circunstancia de no existir en Alemania una fuerte tradición liberal individualista, comparable a la existente en Francia en materia política y en Gran Bretaña en lo económico. Todo ello facilita la acción intervencionista de carácter económico social.

El seguro por accidentes del trabajo se abre paso, con las reformas parlamentarias propuestas, por la ley del 6 de junio de 1884. En 1889 se aprueba el seguro de invalidez y el de vejez. A partir de entonces van sucediéndose leyes de seguridad social, que cubren nuevos riesgos y a mayores núcleos sociales. Por una ley de 1901 se coordinó todo el sistema de aseguración social, que ya en 1911 adquiere la jerarquía y la presentación del primer Código de Seguros Social.

La expansión del seguro social va a conocerse desde los linderos mismos de la segunda guerra mundial, y desde entonces se registra una aplicación incesante de dicho seguro tanto en servicios prestados como en diferentes países; pues raro es el país que no se ha plegado definitivamente al seguro social en la práctica.

En España, la Seguridad Social se ha ido desarrollando y mejorando a través de los distintos regímenes: la dictadura del general Miguel Primo de Rivera y Orbaneja, la II República Española y el régimen del general Francisco Franco, pero ha alcanzado un carácter universal (que cubre las necesidades asistenciales y

atiende a la salud de los españoles), tras la llegada al poder del Partido Socialista Obrero Español (PSOE) en 1982.

En América Latina hay países como México, Uruguay, Argentina, Chile, Colombia y como Guatemala que han mantenido y desarrollado sistemas de seguridad social a pesar de los problemas surgidos como consecuencia de los cambios de régimen político y de las orientaciones económicas y sociales. Se han establecido convenios bilaterales, entre España y la mayoría de los países de América Latina, para el reconocimiento mutuo de los derechos y las prestaciones.

Gracias a la cooperación federal Alemana, las distintas ramas de ejecutivo proporcionan servicios sociales a los individuos. La Ley de Seguridad Social de 1935, en Estados Unidos de Norteamérica, establece la concesión de subsidios al trabajador y su familia por jubilación o en caso de incapacitación o fallecimiento. Las contribuciones se financian a través de los impuestos aplicados a la nómina de los trabajadores y las contribuciones de los empresarios; estas partidas quedan protegidas contra los efectos de la inflación mediante su revisión anual.

El gobierno nacional y los estados también ayudan con fondos en programas de seguro contra el desempleo. Existen programas de salud dirigidos a la atención sanitaria de personas mayores y a los pobres. Estados Unidos cuenta con dotaciones sanitarias de muy alta calidad, pero conseguir el acceso a ellas constituye un problema para un segmento considerable de la población; se ha estimado que más de 30 millones de estadounidenses no tienen cobertura del seguro privado de salud y no se han integrado en programas gubernamentales de asistencia sanitaria.

Las subvenciones federales, estatales y locales proporcionan ingresos para asistir a ciegos, incapacitados, ancianos pobres y familias pobres con niños a su cargo. También proporcionan programas de alimentación escolar para los niños necesitados y un programa de apoyo a la alimentación para familias pobres

1.3. Análisis del seguro social

“Cada uno de los sistemas provisionales y económicos que cubren los riesgos que se encuentran sometidas ciertas personas, principalmente los trabajadores, a fin de mitigar al menos, o de reparar siendo factible, los daños, perjuicios, y desgracias de que puedan ser víctimas involuntarias, o sin mala fe en todo caso. Cuando todos los riesgos y todas las contingencias personales, familiares y económicas se agrupan en un solo régimen de aseguración, entonces el seguro social es el que ampara cualquier eventualidad adversa para el asegurado”⁵.

Los dos características del trabajador consisten en quedarse sin trabajar (el paro forzoso) y el sufrir alguna lesión física o psíquica por la presentación de sus servicios (el accidente del trabajo o la enfermedad profesional, e incluso los de una y otra especie sin origen laboral genuino). Por extensión, los seguros sociales cubren riesgos o situaciones comunales a la generalidad de las personas; tal la muerte, la invalidez y la maternidad (ésta por gastos que origina y la pérdida de jornadas que el alumbramiento impone a la madre trabajadora); pero visto desde la peculiar posición del que trabaja y dejar de ganar para sí o para los suyos.

⁵ Ibid.

Establecidos con carácter público y asistencial, los seguros sociales se proponen proteger a quienes viven de su trabajo o de trabajo ajeno, y se encuentran en situación de indefensión, sin considerar la debilidad económica momentánea del beneficiario. Mediante el pago de una suma, por sujeto asegurado, por el empresario o por el Estado, se garantiza al beneficiario frente a eventuales disminuciones o pérdidas de su capacidad de trabajo, de su posibilidad de ganancia.

La doctrina, al delinear el concepto de seguro social, se inclina unas veces, en tendencia subjetiva, por resaltar al sujeto protegido; u objetivamente, por destacar el riesgo funcional o económico que se trata de prevenir.

Para Bonilla Marín, mencionado por Cabanellas, manifiesta “se está ante un seguro colectivo, establecido por el Estado, para atender a ciertas clases sociales en las necesidades, nacidas para ellas por pérdida, disminución o insuficiencia del salario”⁶.

Pese a las indudables ventajas que el seguro social ofrece, por su propósito de remediar organizadamente males y penurias que afectan a sectores muy numerosos de la sociedad, se alzan voces discordantes acerca de su conveniencia. Los argumentos que se esgrimen contra este régimen previsional e indemnizador son en esencia los que siguen:

- destruye la iniciativa entre los trabajadores, al desaparecer su espíritu de previsión individual, que puede encuadrarse en el seguro privado;

⁶ Ibid.

- los capitales dejan de circular cuando el Estado asume el papel de asegurador;
- se quebranta el espíritu de ahorro, ya que, “pase lo que pase”, se encontrará con recursos;
- se fomenta la burocracia, con el crecimiento inevitable y la complicación de trámites;
- se instauran sistemas rígidos por igualitarios al extremo, que implican injusticia para necesidades mayores y por otorgar los mismos beneficios a los que económicamente difieren mucho;
- acaban por convertirse en una pesada carga; y, cuando las finanzas públicas no pueden soportar los compromisos, los beneficiarios se consideran traicionados y despojados.

Si tales argumentos deben conducir a una depuración organizada y a una administración sana, no resultan eficaces para contener el impulso expansivo de los seguros sociales en la actualidad, prueba de sus posibilidades y demostración de sus ventajas a la postre.

Se señala, por otra parte, que un sistema por demás perfecto de aseguración social puede originar que se debilite la voluntad de lucha contra la adversidad, a más de tentar a la prolongación de las curaciones y del restablecimiento de enfermos y accidentados. Si esto resulta inevitable dado el índice de irresponsabilidades que siempre existe, la producción de ciertos abusos, que cabe en cualquier caso corregir en buena medida para la protección de los trabajadores, no puede erigirse en fundamento para retornar al abandono de los necesitados como en épocas definitivamente superadas.

No resulta exacto, sin embargo, exagerar en cuanto a la indolencia que una extrema seguridad social puede suscitar. Se cita así el caso del trabajador que, a consecuencia de enfermedad o accidente, profesional o no, pero que origina resarcimiento o asistencia, ve de todas maneras que sus ingresos están por debajo de los normales en sus compañeros en actividad o que tales subsidios, aun prolongados, carecen de la apetecible continuidad absoluta. Esto llevará, quizás sin impaciencia en algunos, a procurar la recuperación de su aptitud psicofísica plena y reanudar su presentación laboral en las condiciones de máxima similitud con el desempeño anterior a la adversidad padecida.

1.4. Principios

La legislación políticosocial trató inicialmente de proteger a los débiles; de igual manera, los seguros sociales aparecen como un amparo ante los riesgos a que se encuentran sometidos los carentes de medios económicos para prevenirlos por sí mismos. Si esa inferioridad económica es principio jurídico y cronológico de los seguros sociales, el intervencionismo social fue más allá. De una actitud de indiferencias o actitud de indiferencias o abstenciones plenas, el poder público consideró deber y conciencia reglamentar primeramente el seguro social; para después, en progresiva “escala” llegar a un práctico y efectivo monopolio de los seguros sociales, implantados, administrados y regidos en sus distintas fases por los órganos estables.

Ese amparo, en otro de sus aspectos, comienza por los trabajadores, que por su número y tareas peligrosas con frecuencia eran víctimas propicias de muchos

infortunados y débiles; abarcando, en una etapa final, a todos los residentes o habitantes del territorio.

Así, extensión de los riesgos cubiertos y aplicación de los sujetos protegidos son principios de los modernos seguros sociales, junto con las contribuciones de los distintos interesados: los trabajadores u otras personas (por víctimas o perjudicados), los empresarios o clases contributivamente pudientes (los interesados por la producción o en la marcha normal de una sociedad, a cubierto de la exasperación de los necesitados y sin amparo) y del Estado, por su deber general de tutela social.

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

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

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

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

Contra las resoluciones que se dicten en esta materia, proceden los recursos administrativos y el de lo contencioso administrativo de conformidad con la ley. Cuando se trate de prestaciones que deba otorgar el régimen, conocerán los tribunales de trabajo y previsión social.

1.5. Fundamentos

“Para responder al del seguro social, a qué se entiende con ello, García Oviedo señala que el verdadero riesgo que cubre es la imposibilidad para el trabajo. El peligro es, en todos los casos, la falta de trabajo (un enfoque más moderno habla de “falta de recursos”, situación típica del trabajador normal cuyo salario no le permita atender sus necesidades y las de su núcleo familiar). Pero la falta de trabajo agrega el propio autor es cuando priva al obrero del salario, que es su único medio de vida o, al menos, el medio fundamental. En este punto no hay diferencia entre los diversos seguros sociales. La muerte, la vejez, la invalidez prematura, la enfermedad, el paro, le ponen fin al salario o lo suspenden, y los consiguientes seguros lo sustituyen por la bebida indemnización”⁷.

⁷ Cabanellas, pág. 91.

El fundamento económico y fenoménico del seguro social, como de los restantes, se halla en la gran posibilidad, dentro de las grandes cifras y de acuerdo con la estadística, de calcular los acontecimientos dañosos, medición de carácter colectivo, nunca individual. Es decir, cabe afirmar el índice de mortalidad de una región, salvo epidemias o catástrofes insólitas; pero en modo alguno significa que los órganos de la aseguración puedan concretar quiénes van a ser las víctimas, salvo casos muy extremos: enfermos muy graves y ya desahuciados; pues hasta los condenados a muerte mantienen la esperanza del indulto.

En sentido amplio, el fundamento económicojurídico del seguro, por parte de las empresas u organismos que asumen los riesgos, se basa en el cálculo de probabilidades, más gastos, la ganancia o utilidad del capital excepto la ausencia de lucro en algunos seguros sociales administrados estatalmente y la “previsión de la imprevisión” o sea, el riesgo superior al normal, aun cuando el seguro deba cubrir cualquier clase de daños, perjuicios, lesiones o muerte.

1.6. Naturaleza y caracteres

Los seguros sociales se basan en situaciones personales que requieren medios económicos para su superación. Pero la organización y sostenimiento puede confiarse a la iniciativa privada, de manera enteramente libre o compelida a advertirse a una u otra de las entidades que para solventar esos riesgos existan o se creen; o bien adoptar un sistema coercitivo de Derecho Público pleno: por la obligatoriedad de asegurar o por la sumisión a un régimen delineado en todo su contenido. En Guatemala el Régimen de Seguridad Social es obligatorio para los trabajadores y patronos.

Se enfoca el seguro social como una combinación del seguro libre con la asistencia social, rama de la economía social, e incluso institución de la Previsión Social. Forma parte de la ciencia del seguro, por protección monetaria y medios de subsistencia a los económicamente débiles. Integra un deber de la sociedad para con cada uno de sus miembros, más bien que obligación de los patronos con respecto a los trabajadores de ellos dependientes; y de ahí la colaboración financiera del Estado.

La organización completa por el poder público o su participación muy activa en la esfera de los seguros sociales tiende además a evitar que se transformen en actividades lucrativas, que no conducirían con las acuciantes necesidades que han de ser cubiertas.

Económicamente se descubre en el seguro social la modificación del salario, cuando es complementario o substitutivo del mismo, según se esté ante la insuficiencia de recursos o la carencia de ingresos por el trabajador u otros sujetos no asegurados.

Para Goñil Moreno, el seguro social es el régimen más generalizado y expresión cabal de la seguridad social; se trata de un “método que adoptó la técnica de los seguros privados, aunque sin perseguir fines de lucro y sin valorar en cada caso la relación entre la prima y el riesgo, ni dejar librada la adhesión al sistema de voluntad individual”⁸.

⁸ **Ibid.**

1.7. Fines

Tras declarar que los seguros sociales se apoyan en los principios de garantizar las necesidades vitales mínimas, de extenderse acerca de las categorías de beneficiarios; de ampliarse en cuanto a los riesgos cubiertos, encuadrados dentro de la solidaridad obreropatronal y la responsabilidad social, Menéndez Pidal traza los fines que aquéllos persiguen⁹:

- constituir un medio eficaz de eliminar efectos adversos de la vida, y el trabajo en especial;
- suplir la falta de resistencia económica de ciertos sectores;
- desarrollar y perfeccionar la Política Social;
- remediar los efectos económicos adversos;
- combatir los riesgos, para impedir que su amenaza se materialice;
- servir los postulados de la justicia social;
- atender las necesidades personales desde antes del nacimiento (protección sanitaria de la futura madre) hasta después de la muerte (gastos funerarios y pensiones a los dependientes del asegurado fallecido);
- cumplir las finalidades de un servicio público;
- procurar a los que ampare un mínimo de subsistencia imprescindible;
- organizar y analizar la estadística del seguro social y establecer las leyes de tendencia.

⁹ Ibid.

El seguro, pues, posee fines preventivos, indemnizadores y compensatorios. Prevé situaciones que habrán de producirse, trata de conservar la integridad del ser humano y de alejar o atenuar los peligros que lo acechan.

El seguro social procura aliviar la desprotección del hombre, facilitando la cobertura de los principales riesgos y contingencias que lo amenazan, mediante prestaciones económicas que permitan un mínimo decoroso de existencia y cuidar la capacidad de trabajo de la población prolongado en la mayor medida posible el ciclo de actividad.

En las fases más agudas de la expansión industrial y capitalista y de entrega de los trabajadores, para subvenir a todas las necesidades y contingencias, al salario, la pérdida del mismo significaba sin más arrastrar la miseria y el hambre, de no poder encontrar en plazo breve otra ocupación remunerada; y la tragedia familiar de los obreros cuando éstos quedaban imposibilitados por la edad, los accidentes, las enfermedades o en el supuesto de morir quien fuera único sostén del hogar.

No tardó en advertirse que las empresas estaban en condiciones económicas, sin afectar en mucho al régimen de explotación, de cooperar al remedio de ciertas contingencias; como aconteció primeramente con los accidentes del trabajo y luego con las enfermedades profesionales, para extenderse sucesivamente a otros objetivos sociales más amplios.

En verdad, planteada la cuestión desde la gestión capitalista, la contribución al sostenimiento de los seguros sociales no representa carga muy gravosa, ante el socorrido expediente de trámite, ya que el asegurado es el que paga el seguro.

En verdad, planteada la cuestión desde la gestión capitalista, la contribución al sostenimiento de los seguros sociales no representa carga muy gravosa, ante el socorrido expediente de adicionar los desembolsos por tal concepto a una partida más de los costos, que en definitiva soporta el consumidor.

A las reacciones meramente sentimentales de comparación que el desamparo de los trabajadores y de otros sectores de la sociedad suscitaba, y que se procuró ir remediando, han ido sumándose otras apreciaciones de significado económico social. La prevención de las contingencias sociales y la formación previa de recursos con que atenderlas aminora en extremo la repercusión de tener que improvisar soluciones de espera a que cada situación aflictiva se produzca.

A ello se suma que la continuidad de recursos para los asegurados sociales representa una normalidad también en el consumo de los afectados por los riesgos sociales, si se los somete, como antaño, a tener que arrastrar una vida miserable por haber perdido su aptitud laboral.

La misma universalización a que los seguros sociales conducen motiva que los riesgos se distribuyan entre todos, resulten por eso mismo menos onerosos que entregados a la asunción voluntaria del seguro, con la paralela disminución de masa para afrontar las adversidades.

Una demostración indirecta de la función social que el seguro de igual calificación cumple, se encuentra en que son precisamente los países en que su difusión es mayor que los que se encuentran a la vez en los planos de vanguardia del desarrollo y bienestar.

En síntesis fundamentadora es dable expresar que, el seguro social marca una etapa fundamental en la emancipación y dignificación de los trabajadores y de todos aquellos a cuantos alcanza; porque substituye la caridad y la beneficencia que predominaba en el pretérito socorro de los necesitados por el cálculo de los riesgos y el derecho de las víctimas o perjudicados.

1.8. Beneficios

Suele disentirse acerca de la extensión que deba darse al sujeto favorecido por la protección social. Para algunos, sobre todo en las concepciones de la Seguridad Social que predominaban hasta la Primera guerra mundial, al menos, exclusivamente a de serlo el trabajador subordinado. Otra actitud amplía los eventuales beneficios a los miembros de la familia del trabajador. En distinto enfoque, desentendido ya de una coincidencia casi plena entre los sujetos laborales y los sociales, todo el necesitado de protección económica en algún aspecto. Finalmente, en la tesis más expansiva, todos los integrantes del núcleo humano son potenciales del amparo social; la única condición consiste en requerir cooperación, ayuda, protección de los demás, del Estado.

En general, los distintos países han recorrido un trayecto sucesivamente más ancho en cuanto a los sujetos amparados, con principio siempre en los trabajadores.

En la actualidad, dentro del criterio legislativo predominante, los beneficiarios comprenden estas clases:

- El trabajador asalariado;
- El trabajador libre o autónomo, incluso profesionales liberales y empresarios;
- Los que dependan económicamente de un trabajo subordinado o autónomo, en especial el consorte, los hijos y demás descendientes y hermanos, pero estas dos últimas categorías sólo en caso de probada situación a cargo del asegurado o protegido titular;
- Las personas sin ocupación remunerada o lucrativa.

1.9. Clases de seguro social

Múltiples facetas de la aseguración social permiten proceder a clasificaciones diversas. Siguiendo principalmente a Menéndez Pidal, que analiza las categorías de más interés, pueden trazarse los siguientes grupos o clases¹⁰:

1.9.1. Por fuerza vincular

- Facultativos, cuando los interesados o eventuales perjudicados disponen de libertad para afiliarse al seguro o permanecer al margen del mismo;

¹⁰ Cabanellas, Guillermo, **Ob. Cit**; pág. 93.

- Obligatorios, cuando hay que afiliarse el seguro impuesto inexcusablemente y aportar.

1.9.2. Por el organismo gestor

- Públicos, si la administración incumbe al Estado u otra entidad pública;
- Privados, cuando la gestión se entrega a empresas particulares;
- Mixtos, si el régimen combina ejercicio privado con inspección oficial;
- Centralizados, por unidad y jerarquización nacional;
- Descentralizados, cuando existe mayor o menor autonomía territorial en municipios, provincias o Estados federados.

1.9.3. Por la índole del riesgo

- De origen fisiológico, como el nacimiento, la maternidad, la vejez y la muerte;
- De origen patológico, como la enfermedad y la invalidez, a lo cual se agrega el accidente, que más bien que de “origen” es de “repercusión” patológica, pues la causa es externa al organismo;
- De origen económico, el aumento de las cargas familiares, por nacimientos de hijos o crecimiento de ellos;
- De origen social, el paro forzoso, la cesantía, el abandono de la familia.

1.9.4. Por la unidad hombre en general

- De índole personal, la enfermedad o la muerte como más características;
- Por razón del trabajo, paro o accidentes laboral.

1.9.5. Por las prestaciones en sí

- Pago de indemnización en metálico, subsidios familiares, incapacidad permanente;
- Suministro en especie, aparatos de ortopedia o prótesis o el de una canastilla para el recién nacido;
- Suministro de servicios, como asistencia médica o quirúrgica.

1.9.6. Por los asegurados y beneficiarios

- Nominal o individual, si se puntualiza quién es el amparado, insubsistible;
- Innominado o colectivo, si se ampara a quienes estén comprendidos en una descripción sin nombre, como a los trabajadores de determinada empresa, por los accidentes del trabajo, pero hasta cierto número y siempre que al acaecer el riesgo se compruebe la cualidad determinante del seguro (que se era trabajador y que fue alcanzado en el ámbito de la empresa asegurada).

1.9.7. Por la percepción de las prestaciones:

- Inmediatos, si los beneficios se reciben apenas se verifiquen las circunstancias precisas;
- Diferidos, cuando transcurre determinado lapso o se justifica la situación, como en ciertos seguros infantiles o hasta cierto plazo sin empleo, en algunos del paro forzoso.

1.9.8. Por la unidad o diversidad

- Seguros independientes, para cada contingencia o riesgo;
- Separados, pero coordinados, por la finalidad social;
- Unido, si rige un solo seguro para todos los riesgos sobre los que se haya legislado;
- Total, si la protección se extiende a todos los riesgos y todas las personas.

1.9.9. Por su financiamiento

- Patronal, cuando la carga económica recae sólo en el sector empresarial;
- Obrero patronal, si al desembolso del patrono se añade uno igual o menor del trabajador;
- Mixto, si la contribución empresarial, o a la adicional obrera, se agrega la del Estado.

1.9.10. Por criterio enumerativo

En que la auténtica clasificación se esfuma, reemplazada por la simple cita de los distintos seguros en vigor, sea por orden cronológico de las leyes o reglamentaciones o de otra manera.

1.10. Necesidades y recursos

Para que los recursos sociales puedan hacerse efectivos a favor de los beneficiarios se precisa que los organismos aseguradores, sean públicos o

privados, cuenten con recursos suficientes; por tanto, hay que determinar las fuentes de ingresos y quiénes han de contribuir y en qué proporción o cuantía. Ante todo se concreta si el beneficiario del seguro ha de aportar. Aunque se alegue en que parte se convierte en su propio asegurador, no deja de fomentar un sentido de responsabilidad, sobre todo cuando el sujeto pasivo puede en determinados límites facilitar o reducir las contingencias aseguradas.

Menores vacilaciones se suscitaban acerca de la aportación empresarial, sin excepción impuesta donde el seguro social rige obligatoriamente, la aportación del Estado es sui géneris; ya que los recursos que lleve a la Seguridad Social tiene que hacerlos extraído por el impuesto, por explotar las fuentes naturales de riqueza vedadas a los particulares, de la masa general de la población, a la que revierten luego de esa forma indirecta. Los recursos estatales se consideran imprescindibles para completar los restantes, escasos por lo general, salvo gravar en exceso a los empresarios, que cuentan con el expediente de recargar los precios, o sobre los trabajadores, que no encuentran víctimas a quien trasladar los descuentos que se les hagan por este concepto.

Para redimir o eximir al trabajador de toda contribución a los recursos de la aseguración social se cita que el salario posee naturaleza alimenticia; por consiguiente, no deben introducirse mermas en sumas que poseen un destino personal y familiar preferente y hasta exclusivo.

Prevalece comúnmente el régimen que se apoya en las aportaciones de empresarios, trabajadores y Estado, como interesados cada uno de los seguros sociales, por el beneficio particular que los primeros obtienen, por la solidaridad

que cabe recabar de los segundos en su preservación económica e individual y por el significado de una producción mejor y mayor para el Estado, junto con la paz social internada de una población con conciencia de su seguridad frente a necesidades, penurias y desgracias.

CAPÍTULO II

2. La seguridad social en Guatemala

2.1. Antecedentes

La seguridad social nace en Guatemala, como una consecuencia de la Segunda Guerra Mundial y la difusión de ideas democráticas propagadas por los países aliados.

Se derrocó al gobierno interino del General Ponce Vaides quien había tomado el poder después de una dictadura de 14 años por el General Jorge Ubico, y se eligió un Gobierno democrático, bajo la presidencia del Dr. Juan José Arévalo Bermejo.

El Gobierno de Guatemala de aquella época, gestionó la venida al país, de dos técnicos en materia de Seguridad Social. Ellos fueron el Lic. OSCAR BARAHONA STREBER (costarricense) y el Actuario WALTER DITTEL (chileno), quienes hicieron un estudio de las condiciones económicas, geográficas, étnicas y culturales de Guatemala. El resultado de este estudio lo publicaron en un libro titulado "Bases de la Seguridad Social en Guatemala".

Al promulgarse la Constitución de la República de aquel entonces, el pueblo de Guatemala, encontró entre las Garantías Sociales en el Artículo 63, el siguiente texto: "SE ESTABLECE EL SEGURO SOCIAL OBLIGATORIO". La Ley regulará sus alcances, extensión y la forma en que debe de ser puesto en vigor.

El 30 de Octubre de 1946, el Congreso de la República de Guatemala, emite el Decreto número 295, "LA LEY ORGANICA DEL INSTITUTO

GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL". Se crea así "Una Institución autónoma, de derecho público de personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, cuya finalidad es aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala, un Régimen Nacional, Unitario y Obligatorio de Seguridad Social, de conformidad con el sistema de protección mínima" (Cap. 1º, Art. 1º).

Se crea así un Régimen Nacional, Unitario y Obligatorio. Esto significa que debe cubrir todo el territorio de la República, debe ser único para evitar la duplicación de esfuerzos y de cargas tributarias para patronos y trabajadores de acuerdo con la Ley, deben de estar inscritos como contribuyentes, no pueden evadir esta obligación, pues ello significaría incurrir en la falta de previsión social.

La Constitución Política de la República de Guatemala, promulgada el 31 de Mayo de 1985, estipula en el Artículo 100: "Seguridad Social. El Estado reconoce y garantiza el derecho de la seguridad social para beneficio de los habitantes de la Nación".

La seguridad social en Guatemala data de la segunda mitad del siglo XX, como una de las conquistas laborales obtenidas con la revolución de octubre de 1944, junto con el Código de Trabajo. Con altibajos y como producto de la intervención armada de 1954, ha sufrido la manipulación de su organización y, por ello se han tergiversado algunos de sus fines y objetivos.

En 1946 se estableció por ley un programa de Seguridad Social que exigía la participación de todas aquellas personas que emplearan a cinco o más trabajadores. Gracias a este programa quedan cubiertas las bajas por accidente,

maternidad, hospitalización y enfermedad, así como las pensiones de los jubilados. En Guatemala, la esperanza de vida es de 66,8 años de promedio; hay una cama de hospital por cada 1.021 habitantes.

En 1948 se inició la actividad del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, con la finalidad de brindar seguridad social en accidentes a los trabajadores en el sector formal de la economía, incluyendo la agricultura.

Las trabajadoras y esposas de los afiliados, aún con baja protección, tenían acceso a los servicios de maternidad, resolviendo la baja cobertura del sector oficial de salud, teniendo incidencia en la reducción de la mortalidad infantil. Estos fueron los dos programas con que se inició la seguridad social.

Posteriormente fueron incorporados otros programas como enfermedad común y el plan de pensiones por invalidez, vejez y sobrevivencia. Sin embargo la cobertura del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social no ha evolucionado con rapidez ni de acuerdo con los ingresos por cuotas de afiliación.

Inicialmente los accidentes llegaron a significar hasta un tercio del número de afiliados y, en la medida que otros programas se llevaron a la práctica, la importancia de la atención por accidentes se redujo a un sexto del total de usuarios.

2.2. Protección

Puede decirse que en el sistema de previsión social se otorga un máximo de protección a los beneficiarios, cobertura que aparece claramente definida en la Ley del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en la que se dice que la acción protectora del sistema de seguridad social comprenderá la asistencia sanitaria en los casos de maternidad, de enfermedad común o profesional y de accidentes, sean o no de trabajo.

La recuperación profesional cuya procedencia se aprecie en cualquiera de los casos que se mencionan en la ley, prestaciones económicas en las situaciones de incapacidad laboral transitoria, invalidez, jubilación, muerte y supervivencia, así como las que se otorguen en las contingencias y situaciones especiales que reglamentariamente se determinen.

El seguro social da prestaciones económicas de protección a la familia, los servicios sociales; asimismo, como complemento de las prestaciones comprendidas podrán otorgarse beneficios de la asistencia social.

La seguridad social en Guatemala es excluyente, pues es privativo de los trabajadores públicos y privados del sector formal. No existen mecanismo que faciliten la incorporación de los trabajadores del sector informal de la economía, excepto algunas pequeñas gremiales y asociaciones de pequeños productores bajo la forma de cooperativas.

2.2.1. Programa de invalidez, vejez y sobrevivencia (IVS)

La Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social señala entre los riesgos de carácter social para los cuales el Régimen de Seguridad Social debe otorgar protección y beneficios, los de invalidez, vejez y sobrevivencia.

El Régimen de Seguridad Social, al mismo tiempo que promueve y vela por la salud, enfermedades, accidentes y sus consecuencias y protege la maternidad también da protección en caso de invalidez y de vejez, y ampara las necesidades creadas por la muerte, ya que uno de sus fines principales es el de compensar mediante el otorgamiento de prestaciones en dinero, el daño económico resultante de la cesación temporal o definitiva de la actividad laboral.

Al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, de conformidad con la Ley que lo rige (Acuerdo 788 de Junta Directiva), le corresponde administrar la concesión de prestaciones en caso de que ocurra alguno de los riesgos mencionados, en la forma y condiciones que sus Reglamentos determinen.

A partir del primero de marzo de 1977 se aplica en toda la República el Reglamento sobre Protección Relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, en beneficio de los trabajadores de patronos particulares (incluidos los trabajadores de empresas descentralizadas del Estado) y de trabajadores del Estado pagados por planilla.

La protección de este programa consiste en prestaciones en dinero, mediante el pago de una pensión mensual. Los riesgos que cubre son: **INVALIDEZ, VEJEZ, SOBREVIVENCIA**

2.2.2. Invalidez

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

- Ser declarado inválido (incapacitado).
- Si es menor de 45 años: Haber pagado contribuciones al programa, durante un mínimo de 36 meses dentro de los 6 años inmediatamente anteriores al primer día de invalidez.

Si tiene entre 45 y 55 años: Haber pagado contribuciones al programa, durante un mínimo de 60 meses dentro de los 9 años inmediatamente anteriores al primer día de invalidez.

Si es mayor de 55 años: Haber pagado contribuciones al programa, durante un mínimo de 120 meses dentro de los 12 años inmediatamente anteriores al primer día de invalidez.

2.2.3. Grados de invalidez

Existen tres grados de invalidez, los cuales son calificados por el Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades de la Institución, ubicado en el Hospital General de Accidentes 7-19, Calzada San Juan y 13 Avenida, zona 4 de Mixco, departamento de Guatemala, previa orientación y calificación de derecho.

La orientación y calificación de derecho puede ser realizada en el Departamento de IVS ubicado en el Edificio Central (7a Avenida 22-72 zona 1), para los casos locales de la ciudad de Guatemala.

La orientación y calificación de derecho puede ser realizada en las Cajas y Delegaciones ubicadas en el interior del país, para los casos del interior del país.

2.2.4. Vejez

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

- Haber pagado al programa un mínimo de 180 contribuciones
- Haber cumplido la edad mínima que le corresponda de acuerdo a las edades y fechas que se establecen de la siguiente manera:
 - Que hayan cumplido 60 años de edad antes del 1 de enero de 2000
 - Que cumplan 61 años de edad durante los años 2000 y 2001
 - Que cumplan 62 años de edad durante los años 2002 y 2003
 - Que cumplan 63 años de edad durante los años 2004 y 2005
 - Que cumplan 64 años de edad durante los años 2006 y 2007
 - Que cumplan 65 años de edad del año 2008 en adelante.

En sentencia de fecha trece de julio del año dos mil cuatro, la Corte de Constitucionalidad, declaró con lugar el planteamiento de inconstitucionalidad parcial del inciso b) del Artículo 15 del Acuerdo 1124 emitido por la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, promovido por el Procurador de los Derechos Humanos, en el cual se estipulaba que tienen derecho a pensión por vejez, el asegurado que reuniera las condiciones siguientes: Tener acreditados ciento ochenta meses de contribución y haber cumplido la edad mínima que le corresponde de acuerdo a la escala siguientes: sesenta y dos años de edad a partir del primero de enero de dos mil tres; sesenta

y tres años de edad a partir del primero de enero de dos mil cuatro; sesenta y cuatro años a partir del primero de enero de dos mil seis; sesenta y cinco años de edad a partir del primero de enero de dos mil ocho. La Corte de Constitucionalidad estimó que dicha disposición vulneraba diversos preceptos constitucionales, entre ellos los Artículos cuatro, quince, cincuenta y uno, cien y ciento seis.

- Haber causado baja en su relación laboral

2.2.5. Sobrevivencia

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

- Que el afiliado haya pagado un mínimo de 36 meses de contribuciones dentro de los 6 años inmediatos a la muerte.
- Que al momento de fallecer el asegurado, ya hubiera tenido derecho a pensión por Vejez.
- Que al momento de fallecer el asegurado, estuviera recibiendo pensión por Invalidez o Vejez.

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

Entre uno de los beneficios del Programa IVS, está el pago de prestación por fallecimiento del afiliado

2.2.6. Cuota mortuoria

Uno de los beneficios del Programa IVS, es el pago de la cuota mortuoria, en caso de fallecimiento de los Afiliados.

Los requisitos para el pago de dicha cuota son:

Trabajadores activos que fallecen:

- Certificado vigente de trabajo del afiliado.
- Certificado de defunción del trabajador.
- Factura de los funerales.
- Tener acreditado por los menos dos meses de contribución en los últimos seis meses calendario anteriores al fallecimiento.
- Cédula de vecindad de la persona que cobra.

La aportación del Instituto como cuota mortuoria es de Q.412.50

Beneficiarios: En caso de fallecimiento de los beneficiarios, también existe dicha prestación, debiendo completar los requisitos mencionados anteriormente. En el caso de beneficiarios hijos menores de edad, la cuota mortuoria es válida hasta la mayoría de edad (18 años). En el caso de beneficiarios hijos incapacitados, la prestación es válida sin importar la edad.

Niños menores de cinco años de edad: Cuando un niño nace en cualquiera de las Unidades Médicas del Instituto y falleciera, también tendrá derecho a la prestación de cuota mortuoria.

En todos los casos, la cuota mortuoria es de Q.412.50

2.2.7. Programa voluntario

Cuando un asegurado ha contribuido por lo menos durante 12 meses en los últimos tres años (36 meses), y que por cualquier circunstancia deja de ser asegurado obligatorio, y todavía no califica para ser cubierto por el programa IVS, tiene la oportunidad de continuar asegurado de manera voluntaria.

- **Requisitos:** Solicitarlo por escrito al Instituto dentro de los 3 meses calendario siguientes al último mes de contribución o al último día subsidiado.

Pagará mensualmente una contribución del 5.5% que incluye la cuota patronal y la cuota del trabajador para el programa IVS.

La contribución voluntaria permite mantener el derecho para gozar las pensiones que otorga el programa, pero no da derecho a gozar de atención médica.

2.2.8. Programa de enfermedad, maternidad y accidentes (E.M.A.)

El objeto primordial de la Seguridad Social, es el de dar protección mínima a toda la población del país, a base de una contribución proporcional a los ingresos de cada uno y de la distribución de beneficios a cada contribuyente o a sus familiares que dependen económicamente de él, procediendo en forma gradual y científica que permita determinar tanto la capacidad contributiva de la parte interesada, como la necesidad de los sectores de población de ser protegidos por alguna o varias clases de beneficios, habiéndose principiado sólo por la clase trabajadora, con miras a cubrirla en todo el territorio nacional, antes de incluir

dentro de su régimen a otros sectores de la población. (Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Decreto No. 295 del Congreso de la República 30 de octubre de 1946)

2.2.9. Asistencia médica

Se entiende por asistencia médica el conjunto de exámenes, investigaciones, tratamientos, prescripciones intervenciones médico quirúrgicas y otras actividades que correspondan a los programas de prestaciones del Instituto, los cuales deben poner a la disposición del individuo y en consecuencia de la colectividad, los recursos de las ciencias médicas y otras ciencias afines que sean necesarios para promover, conservar, mejorar o restaurar el estado de salud, prevenir específicamente las enfermedades, y mantener y restablecer la capacidad de trabajo de la población. (Art. 1 Acuerdo 466 de Junta Directiva). Las prestaciones en servicio de los Programas de Enfermedad, Maternidad y Accidentes, se proporcionan en consultorios, hospitales y otras unidades médicas propias del Instituto, por medio de su cuerpo médico y del respectivo personal técnico y auxiliar. También podrán suministrarse a domicilio para el programa de Enfermedad y Maternidad.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social ha realizado convenios con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para brindar atención a los afiliados así como contratos con médicos particulares para brindar servicios médicos, siendo todos los profesionales médicos colegiados para brindar la atención conforme las leyes de la materia.

Identificación e inscripción de beneficiarios con Derecho: El afiliado o beneficiario con derecho al solicitar la primera atención en caso de enfermedad,

maternidad o accidente, deberá presentar el documento de identificación que el Instituto establezca y el Certificado de Trabajo emitido por el patrono, sin embargo, el Instituto podrá utilizar cualquier otro medio de identificación apropiada. En las atenciones posteriores, relacionadas con el mismo caso de enfermedad, maternidad o accidente, basta que el afiliado o beneficiario con derecho presente la papeleta de cita médica, juntamente con el documento de identificación correspondiente. (Art. 6 Acuerdo.466 de Junta Directiva).

Los casos de emergencia serán atendidos sin los requisitos de identificación y comprobación de derechos. Una vez terminado el estado de emergencia, si el caso requiere atenciones médicas posteriores a los primeros auxilios, deberá comprobarse por el interesado o por el Instituto en casos especiales, dentro de los dos días hábiles siguientes a la terminación de dicho estado, el derecho a las prestaciones. (Art.11, Acuerdo 466 de Junta Directiva).

Para proceder a la inscripción de los niños, se requiere la presentación por parte de los padres afiliados de:

- Documentos de identificación del afiliado y de la madre.
- Certificado de Trabajo del afiliado.
- Certificado de la Partida de Nacimiento del niño. (Art. 9 Acuerdo 466 de Junta Directiva).

Se otorga la asistencia médica con el fin de promover, conservar, mejorar o restaurar la salud y restablecer la capacidad para el trabajo, dando servicios de medicina preventiva, curativa y rehabilitación. Teniendo derecho en caso de enfermedad:

- Los trabajadores afiliados
- El trabajador en período de desempleo o licencia sin goce de salario, siempre que dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se produzca el desempleo o licencia, haya contribuido en cuatro períodos de contribuciones y el enfermo reclame prestaciones en el curso de los dos meses posteriores a la fecha de desempleo o inicio de la licencia (Art. 17 Acuerdo 466 de Junta Directiva).
- Los hijos hasta los cinco años, del trabajador afiliado y del trabajador en período de desempleo o licencia con derecho a las prestaciones en servicio (Art. 1 Acuerdo. 827 de Junta Directiva)

En caso de maternidad tienen derecho:

- La trabajadora afiliada
- La esposa del trabajador afiliado o la mujer cuya unión de hecho haya sido debidamente legalizada, o en su derecho la compañera que cumpla las reglamentaciones legales.
- La trabajadora en período de desempleo o la esposa o compañera del trabajador en período de desempleo, siempre que la pérdida del empleo se haya producido estando aquellas en estado de embarazo.
- La Esposa o compañera del afiliado fallecido, que se encuentre en estado de embarazo en la fecha del fallecimiento de éste (Art. 18, Acuerdo 466 de Junta Directiva).

2.2.10. Accidentes

- El trabajador afiliado, sin necesidad de acreditar un tiempo mínimo de contribuciones previas

- El trabajador en período de desempleo o de licencia sin goce de salario, siempre que el accidente lo sufra durante los dos primeros meses siguientes a la fecha de cesantía o licencia y que haya tenido contratos o relaciones de trabajo vigentes aún con interrupciones, con patronos declarados formalmente inscritos en el Régimen en los cuatro meses inmediatamente anteriores contados hacia atrás desde que término su último contrato o relación de trabajo, y que durante la vigencia de esos contratos o relaciones, en cada mes haya contribuido al Régimen de Seguridad Social
- Los beneficiarios con derecho en el Programa de Enfermedad y Maternidad, en los casos dentro de las limitaciones establecidas en el Reglamento (Art. 19 Acuerdo 466 de Junta Directiva).

En caso de enfermedades en general, maternidad, y accidentes, de sus afiliados y beneficiarios con derecho, el Instituto dará las siguientes prestaciones en servicio:

- Asistencia médico quirúrgica general y especializada
- Asistencia odontológica
- Asistencia farmacéutica, rehabilitación y suministro de aparatos ortopédicos y protésicos
- Exámenes radiológicos, de laboratorio y demás exámenes complementarios que sean necesarios para el diagnóstico y el control de las enfermedades.
- Servicio Social.
- Transporte.
- Hospedaje y alimentación, en casos especiales (Art 24, Acuerdo 466 de Junta Directiva).

2.3. Beneficios

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

- Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales
- Maternidad
- Enfermedades generales
- Invalidez
- Orfandad
- Viudedad
- Vejez
- Muerte (gastos de entierro)
- Los demás que el reglamento determine (Art. 28. Decreto No. 295 del Congreso de la República).

CAPÍTULO III

3. La invalidez

3.1. Concepto

“Calidad de inválido. Ineficacia, en escala que fluctúa desde la nulidad absoluta a la discrecional anulabilidad. Incapacidad física”¹¹.

Ángel Ballesteros Fernández, al referirse a la invalidez expone “La figura de la invalidez es la cualidad del inválido, término que se aplica a la persona que no puede andar o moverse o está falta de algún miembro o del movimiento de él. Desde el punto de vista jurídico y en relación al sujeto trabajador, no es sino la calificación de las diversas situaciones o estados de salud en que éste puede hallarse de la que se derivan determinados derechos asistenciales y económicos. Es término no exclusivo, pero sí mayoritariamente acuñado por la legislación de Seguridad social que establece diversos grados de invalidez”¹².

En tal sentido la invalidez es la falta de capacidad de movimiento total o parcial de una persona, para desarrollarse en forma normal en sus labores, es una incapacidad temporal o permanente, que deviene de actos contra la salud física o mental de la persona, que conlleva a la prestación del servicio de seguridad social otorgándole servicios de salud y económicos para paliar en parte la recuperación de la persona declarada inválida, siendo la asistencia una forma de recuperación.

¹¹ Cabanellas, **Ob. Cit**; pág. 797.

¹² Fundación Tomás Moro, **Ob. Cit**; pág. 535.

3.2. Invalidez laboral

La inhabilidad o decadencia física permanente, con pérdida o disminución considerable de las energías naturales y de la capacidad para trabajo.

La invalidez laboral considera la inutilidad de la persona para ejercer funciones laborales, en virtud de no ser apto debido a un accidente o hecho que le impide desarrollar el trabajo con normalidad.

3.3. Clases de invalidez

En esta materia se distinguen tres especies:

- Física, cuando se considera preferentemente el daño sufrido o la merma registrada en la integridad corporal del sujeto;
- Profesional, cuando se relaciona de modo directo la incapacidad laboral con la profesión u oficio anterior del sujeto;
- General, cuando la postración del individuo le resta toda la posibilidad de ganancias en cualquier actividad subordinada retribuida.

3.4. Prestaciones o beneficios

Toda persona que pierda la capacidad de ganancia a causa de la sobrevenida ineptitud física se hace acreedora, donde existe el seguro de invalidez con autonomía o englobado con los de vejez y muerte, y figure entre los asociados a una ayuda en dinero, llamada subsidio o pensión, que le permita la propia

subsistencia y la de aquellos que dependen económicamente de él y hasta alcanzar la edad de valerse por sí o superar los impedimentos que les afecten a su vez. Además, para intentar que el inválido se restablezca, cuando sea factible, y en todo caso para que no empeore, el seguro presenta otro aspecto: el de la asistencia médica precisa.

Tal asistencia de los inválidos ofrece modalidades clínicas y quirúrgicas, cuando sean aconsejables o necesarias, la provisión de aparatos de ortopedia y prótesis y la posible readaptación profesional. La corrosión monetaria que ha afligido a casi todos los países de la América Central, y más aún a los sudamericanos, conduce a que estos subsidios tengan que ser reajustados con frecuencia, a menos de condenar a los inválidos a injusta estrechez y miseria.

Sin afectar por ello a esa credibilidad mínima que las personas merecen, como la invalidez, surte efectos de importancia en la esfera económica ajena y hasta en la pública, por cuanto permite dejar con esa justa causa el trabajo y poder reclamar un subsidio, quizás con carácter vitalicio, impone una declaración médica, sea por las instituciones o profesionales para ello designados.

No siempre ha de mediar petición personal del mismo, porque caben casos tan extremos, en que el proceso de recuperación le impida al inválido pedir eso y hasta darse cuenta de su estado, por parálisis de gran amplitud o por complicaciones psíquicas. En tales supuestos procede que actúen los familiares y hasta el Ministerio Público en caso de notoriedad y desamparo personal absoluto.

La invalidez, sobre todo en la edad más avanzada de la vida, tiende a convertirse en progresiva. Pero no sucede siempre así; y hasta cabe una mejoría o curación incluso. Ante esas eventualidades, sea a honrada iniciativa del ex inválido o a instancia del seguro de invalidez cuyos órganos poseen atribuciones fiscalizadoras, hay que proceder a la rectificación del caso, con reducción del subsidio en constancia con la rehabilitación lograda y hasta dejar sin efecto la pensión precedente por haber recuperado sus facultades el anteriormente postrado o impedido. En el reverso de esa situación, más probable en la práctica, de agravarse la invalidez, resulta admisible que el inválido, o quien lo represente, solicite un incremento de tal subsidio o la asistencia oportuna.

3.5. Invalidez permanente

En concepto legal español, sobre seguridad social, situación de trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y haber sido dado de alta médicamente, presentar reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral. No obstante a esta calificación la posibilidad de recuperar el inválido la aptitud profesional, si ello se estima incierto o a largo plazo.

“Se tiene como invalidez permanente la situación del trabajador que, después de haber sometido al tratamiento prescrito y haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles

de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral”¹³.

A su vez, y cualquiera que sea su origen, la incapacidad permanente se clasificará en los siguientes grados:

- **Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual**

La que, sin alcanzar el grado total, ocasione al trabajador una disminución no inferior a treinta y tres por ciento en su rendimiento normal para dicha profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma.

- **Incapacidad permanente total para la profesión habitual**

La que inhabilite al trabajador para la realización de todas las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

- **Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo**

La que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio.

¹³ **Ibid.**

- **Gran invalidez**

La del trabajador afectado de incapacidad permanente absoluta y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

CAPÍTULO IV

4. Invalidez parcial

4.1. Concepto

La invalidez parcial es aquella causa por la cual un trabajador, afiliado al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se encuentra en incapacidad temporal para laborar. El Acuerdo 788 de Junta Directiva regulaba la invalidez parcial, mientras que en el Acuerdo 1124, desaparece dicha invalidez y el trabajador no está protegido contra la misma.

Es la situación del trabajador que, una vez agotados los períodos señalados para percibir las prestaciones de incapacidad laboral transitoria debidas a enfermedad común o profesional, o accidente, sea o no de trabajo, requiera la continuación de la asistencia sanitaria y esté imposibilitado de reanudar su trabajo, siempre que se prevea que la invalidez no va a tener carácter definitivo. Esta situación también puede ser concedida a trabajadores que carezcan de protección por incapacidad laboral transitoria y cumplan determinados requisitos.

Se considera invalidez parcial, la invalidez del asegurado cuya incapacidad le permite obtener una remuneración del 33 % por ciento de la habitual invalidez total, sin exceder del cincuenta por ciento de la misma (Artículo 6, párrafo tercero, del Acuerdo 788 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social). Como se puede apreciar el Acuerdo mencionado regulaba la invalidez parcial, pero el mismo fue derogado y se puso en vigencia el Acuerdo 1124 de Junta Directiva, en el cual ya no existe protección por este tipo de invalidez, en

este caso el asegurado de acuerdo al Artículo 106 de la Constitución Política de la República de Guatemala, tiene un derecho adquirido, es recomendable que se accione ante el tribunal competente, mediante una acción de inconstitucionalidad para corregir esta aberración jurídica, que viola la Constitución.

Se hace necesario regular la invalidez parcial en el mismo sentido que se menciona en el párrafo anterior, a fin de dar protección al asegurado en este tipo de invalidez, ya que el seguro social debe cubrir más prestaciones y no reducir las.

4.2. Análisis jurídico

La Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (Decreto 295 del Congreso de la República), establece, en los considerandos “Que actualmente prevalecen en Guatemala, debido, al tradicional abandono de los gobiernos anteriores a la Revolución del 20 de octubre de 1944, condiciones de atraso y miseria social tan pronunciadas que hacen urgente e inaplazable, la adopción de medidas conducentes a elevar en forma paulatina y sistemática el nivel de vida de nuestro pueblo”.

El mejoramiento se puede obtener en gran parte si se establece un régimen de Seguridad Social obligatoria fundado en los principios más amplios y modernos que rigen la materia y cuyo objetivo final sea el de dar protección mínima a toda la población del país, a base de una contribución proporcionada a los ingresos de cada uno y de la distribución de beneficios a cada contribuyente o sus familiares que dependan económicamente de él, en lo que la extensión y calidad de esos

beneficios sean compatibles con el interés y la estabilidad sociales requieran que se les otorgue;

La Constitución Política de la República de Guatemala, promulgada el 31 de mayo de 1985, instituyó la garantía de la seguridad social para beneficio de los habitantes de la Nación, en el Artículo 100, el cual textualmente dice: “Artículo 100. Seguridad Social. El estado reconoce y garantiza el derecho a la seguridad social, para beneficio de los habitantes de la nación. Su régimen se instituye como función pública, en forma nacional, unitaria y obligatoria.

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

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

El organismo Ejecutivo asignará anualmente en el Presupuesto de ingresos y egresos del Estado, una partida específica para cubrir la cuota que corresponde al Estado como tal y empleador, la cual no podrá ser transferida ni cancelada durante

el ejercicio fiscal y será fijada de conformidad con los estudios técnicos actuariales del instituto.

Contra las resoluciones que se dicten en esta materia, proceden los recursos administrativos y el de lo contencioso-administrativo de conformidad con la ley. Cuando se trate de prestaciones que deba otorgar el régimen, conocerán los tribunales de trabajo y prevención social”.

En la Constitución de la República de Guatemala, decretada por la Asamblea Constituyente el 11 de marzo de 1945, se establece el seguro social obligatorio, estipulando: “La ley regulará sus alcances, extensión y la forma en que debe ser puesto en vigor. Comprenderá por lo menor seguros contra invalidez, vejez, muerte, enfermedad y accidentes de trabajo. Al pago de la prima del seguro contribuirán los patronos, los obreros y el Estado”.

Mientras tanto en la Constitución de la República de Guatemala, Decretada por la Asamblea Constituyente del 2 de febrero de 1956, hace mención del seguro social en los Artículos 225 y 226, estipulando “El régimen de seguridad social es obligatorio, y se norma por leyes y reglamentos especiales. El Estado, patronos y trabajadores están obligados a contribuir a su financiamiento, y a facilitar su mejoramiento y expansión”, “El régimen de seguridad social podrá asumir cualesquiera de las obligaciones patronales derivadas de la ley”.

Por su parte la Constitución de la República de Guatemala, decretada por la Asamblea Constituyente el 15 de septiembre de 1965, en el Artículo 141, estipula “Se reconoce el derecho a la seguridad social para beneficio de los habitantes de la

República. Su régimen se instituye en forma nacional, unitaria y obligatoria y lo aplicara una entidad descentralizada, con personalidad jurídica y funciones propias de conformidad con su ley y sus reglamentos especiales.

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

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

La entidad encargada de aplicar el régimen de seguridad social podrá contratar discrecionalmente con otras instituciones o personas los servicios que deba presta en virtud de la ley.

Contra las resoluciones que se dicten en esta materia, proceden los recursos administrativos y el de lo contencioso-administrativo de conformidad con la ley. Cuando se trate represtaciones que deba otorgar la entidad aludida, conocerán los tribunales de trabajo”.

Que dicho régimen de Seguridad Social obligatoria debe estructurarse inspirándose en ideas democráticas, tanto de verdadero sentido social como de respecto a libre iniciativa, individual, por lo que, aparte de lo expuesto, los beneficios deben tener carácter mínimo, dejando así un amplio campo para

estímulo de los esfuerzos de cada uno y para el desarrollo del ahorro, de la previsión y de las demás actividades privadas;

El problema de la Seguridad Social en Guatemala puede resolverse adecuadamente porque en el país casi nada se hecho para el armónico desenvolvimiento de tal trascendental material y, en consecuencia, no es necesario perder tiempo, dinero, ni energías en la destrucción de vicios o defectuosas realizaciones existentes; y, que por lo mismo que es imprescindible construir esta inmensa obra de redención social desde el principio, debe procederse siempre con prudencia y sin afán de dar soluciones parciales sino, por lo contrario, a base de planes de largo alcance y con un criterio de conjunto que abarque el problema en todas y en cada una de sus implicaciones.

Los estudios técnicos hasta ahora realizados resulta que el establecimiento de un régimen de Seguridad Social obligatoria en Guatemala es factible si se procede cuanto antes y en forma gradual y científica, con el pensamiento puesto siempre en el conjunto de los intereses superiores y permanentes de la nacionalidad y no en otros que tengan carácter transitorio o circunstancial;

El régimen de Seguridad social obligatorio debe ser eminentemente realista y, en consecuencia, sujetarse siempre a las posibilidades del medio donde se va a aplicar, determinado, entre otras cosas y en cada caso, tanto la capacidad contributiva de las partes interesadas como la necesidad que tengan los respectivos sectores de población, especialmente si se trata de los indígenas, de ser protegidos por alguna o varias clases de beneficios, a efecto de imprimir a éstas la justa modalidad que les corresponda.

Todo régimen de Seguridad social obligatoria se desenvuelve a base de un mecanismo financiero, de tal manera que no es posible ni aconsejable olvidar en ningún momento que los egresos debe estar estrictamente proporcionados a los ingresos y que no se pueden ofrecer demagógicamente beneficios determinados sin antecedentes precisar sus costos y sin saber sus costos y sin saber de previo si los recursos que al efecto se hayan presupuestado van a ser efectivamente percibidos, y, sobre todo, si van a alcanzar para cumplir las promesas hechas;

Un verdadero régimen de Seguridad social obligatoria debe aspirar a unificar bajo su administración los servicios asistenciales y sanitarios del Estado con los de los beneficios que otorgue, y a impedir el establecimiento de sistemas de previsión, públicos o particulares, que sustraigan a determinados sectores de la población del deber de contribuir y del derecho de pedir beneficios de dicho régimen, por cuanto así se mantiene el sano principio que recomienda la unidad de los riesgos y de su administración, asimismo el instituto Guatemalteco de Seguridad Social, conforme los Artículo 70 y 71 65 de la Ley Orgánica de dicha institución, estipulan que “Los regímenes de previsión sin ánimo de lucro, puestos en vigor por empresas o asociaciones particulares con anterioridad a la fecha de emisión de la presente ley, deben coordinar sus actividades con las del Instituto y éste, previos los estudios correspondientes a cada caso, debe emitir el o los reglamentos que procedan, sobre las siguientes bases:

- a) En ningún caso se puede infringir el principio de unidad nacional del régimen a que se refieren los Artículos 1º. y 27 de esta ley;
- b) Dichos regímenes particulares pueden continuar en vigor siempre que sus prestaciones tengan carácter de adicionales a las que suministre el régimen

de Seguridad Social. A este efecto, el Instituto debe esforzarse porque eso ocurra hasta donde lo permitan las posibilidades contributivas de quienes sufragan el costo de los respectivos beneficios;

- c) Los contribuyentes de los mencionados regímenes de previsión particulares quedan obligados a seguirlos manteniendo por lo menos en su estructura y situación actuales, durante el tiempo en que el Instituto no los autorice para suprimirlos en todo o en parte, sea porque se demuestre su incosteabilidad, porque se apliquen al grupo o grupos protegidos por los mismos la o las clases de beneficios a que alude el Artículo 28, que sean equivalentes o que estén llamadas a sustituir a los beneficios que se van a suprimir, o por algún otro motivo calificado a juicio de la Junta Directiva;
- d) El Instituto debe estimular la creación, mantenimiento y desarrollo, bajo su control y supervigilancia, de toda clase de servicios médicos, quirúrgicos, terapéuticos y hospitalarios que puedan otorgar los expresados regímenes, siempre que el número y calidad de esos beneficios, así como su costo para los respectivos afiliados, llenen por lo menos los requisitos que dicho Instituto en cada caso determine; y,
- e) Las demás que los referidos reglamentos indiquen, según las circunstancias propias de cada régimen”.

“El Instituto debe fomentar la creación y desarrollo de regímenes de previsión social cuyas prestaciones tengan carácter de adicionales a las que el régimen de Seguridad Social otorgue.

Ninguna empresa o asociación particular u organismo o institución del Estado, de cualquier clase que sea, puede poner en vigor uno o varios planes o

regímenes de previsión social, sin autorización expresa del Instituto, quien, previo estudio de los reglamentos o estatutos correspondientes, queda facultado para concederla durante todo el tiempo en que el funcionamiento de dichos regímenes se sujete, bajo su supervigilancia, a las normas que contiene el artículo anterior, en lo que a juicio del Instituto sean aplicables según los méritos de cada caso”.

Como acopio de lo anteriormente mencionado, por medio del Acuerdo Número 17-86 la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, aprobó el “Proyecto del Reglamento del Plan de Prestaciones del Empleado Municipal”, incorporándolo al Régimen de Seguridad Social para su funcionamiento como Régimen de Previsión Social sin ánimo de lucro.

En dicho Acuerdo, en el Artículo 2, se expone que “Los beneficios que se otorguen a través del Plan de Prestaciones del Empleado Municipal, tendrán el carácter de adicionales a los que establecen los reglamentos en vigor del Instituto y en consecuencia los participantes de tales beneficios no quedan exentos de sus obligaciones para con el Régimen Guatemalteco de Seguridad Social obligatorio”.

Asimismo, mediante Acuerdo 284 de Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, de fecha 19 de agosto de 1955, aprobó el Reglamento sobre Regímenes Previsión Social, sin Ánimo de Lucro. Por medio de este Acuerdo se regula los regímenes de seguridad social dependientes de empresas o entidades particulares o estatales, así como a favor de miembros de sociedades mutualistas.

El Artículo 6°. Del Acuerdo mencionado, establece “Todos los regímenes a que se refiere este Reglamento y que hayan obtenido la autorización para su funcionamiento, quedan obligados a enviar a la Gerencia del Instituto:

- a) Un informe sobre su situación financiera dentro de los 60 días siguientes del vencimiento del respectivo ejercicio anual, indicando claramente el monto y la naturaleza de los ingresos y egresos del ejercicio, así como el estado de los activos y pasivos del Régimen al vencimiento del ejercicio mismo; y,
- b) Los datos que dicha Gerencia les pida en cualquier momento que ésta lo estime oportuno, dentro del plazo de treinta días.

Todo régimen de Seguridad social obligatorio, si se quiere que comience sobre bases sólidas, necesita recursos económicos iniciales suficientes, por lo cual es indispensables proveer desde ahora a la entidad que lo va administrar de los fondos que a su adecuada organización y correcto funcionamiento exijan.

Para cumplir idóneamente los fines expresados se debe invertir al organismo encargado de aplicar el régimen de seguridad social obligatoria o “Instituto Guatemalteco de Seguridad Social”, lo siguiente.

- De un amplio margen de autonomía económica, jurídica y funcional;
- De las facultades y obligaciones necesarias para que las gestiones no constituyan un hecho aislado dentro del conjunto de la política democrática y progresista del Estado, sino que, por lo contrario, se planeen en íntima armonía con las actividades asistenciales y sanitarias; con las actividades docentes y culturales con la legislación de trabajo y con las directrices que

para su correcta aplicación se trace el Organismo Ejecutivo; con los seguros privados; con la estructura y desarrollo crediticio, monetario, fiscal y tributario del país; con las estadísticas que lleven los diversos departamentos del Organismo Ejecutivo; con los estudios que sobre aspectos etnográficos, sociológicos y demográficos adelanten otras entidades, especialmente en lo que refiere al problema indígena, con el acuerdo desenvolvimiento de las profesiones médicas y de las relacionadas con éstas y, en general, con las demás actividades de naturaleza económica o social con las que se deba mantener una coordinación constante;

- De todas las garantías necesarias para que dicho Instituto sujete su acción únicamente a lo que la técnica indique y no a los intereses de orden político-partidarista u otros extraños a su objeto esencial de proteger al pueblo de Guatemala y de elevar gradualmente su nivel de vida, sin distinción de clases, ideas, grupos o partidos.
- De un sistema de organización interna eficaz, a base de un control recíproco entre los diversos órganos superiores que integren al referido Instituto, con el objeto de que sus dirigentes, personeros y asesores no incurran en acciones u omisiones perjudiciales al mismo.
- De una ley Orgánica muy flexible y dinámica, para que, a través de sucesivas etapas que se irán venciendo paulatinamente, en el curso de muchos años de acción metódica y sostenida, esté el referido Instituto en capacidad de alcanzar las metas más nobles, más humanas y de mayor sentido social;

4.3. Análisis de la invalidez parcial

La invalidez parcial tiene su fundamento en el Acuerdo 788 de Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el cual considera que la Ley orgánica del Instituto señala entre los riesgos de carácter social para los cuales el Régimen de Seguridad Social debe otorgar protección y beneficios, los de invalidez, vejez, muerte, orfandad y viudedad.

El Régimen de Seguridad Social al mismo tiempo que promueve y vela por la salud, lucha contra las enfermedades, los accidentes y sus consecuencia y protege la maternidad; también da protección en caso de invalidez y vejez y ampara las necesidades creadas por la muerte, ya que uno de sus fines principales es el de compensar, mediante el otorgamiento de prestaciones en dinero, el daño económico resultante de la cesación temporal o definitiva de la actividad laboral.

Al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social corresponde, de conformidad con la ley que lo rige, administrar la concesión de prestaciones en caso de que ocurra alguno de los riesgos mencionados, en la forma y condiciones que sus reglamentos determinen.

Además en el considerando cuarto, establece “Que como resultado de la revisión general de las disposiciones relativas a la reglamentación del Programa sobre Protección relativa a invalidez, vejez y sobrevivencia, es imperativo mejorar las prestaciones así como aclarar y ampliar la redacción del texto original, por sustitución total, a efecto de facilitar su aplicación”.

El Artículo uno del Acuerdo 788 de Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, establece la protección del régimen de seguridad social, en los siguientes rubros:

- Invalidez;
- Vejez;
- Muerte (gasto de entierro);
- Orfandad;
- Viudedad; y,
- Otros sobrevivientes.

El Artículo tres, del Acuerdo antes citado, establece los conceptos para una mejor comprensión, de la siguiente manera:

- **Asegurado:** La persona que tenga derecho a la protección relativa a invalidez, vejez o sobrevivencia.
- **Pensión:** La prestación en dinero que se paga por mensualidades vencidas al asegurado o al sobreviviente con derecho.
- **Pensión provisional:** La pensión mínima que se otorga hasta por un año contado de la fecha del riesgo, a un asegurado o al sobreviviente con derecho, en tanto se determina el monto de la pensión definitiva.
- **Invalidez:** Incapacidad permanente del asegurado para procurarse ingreso económico como asalariado, en las condiciones en que los obtenía antes de la ocurrencia del riesgo que la originó.
- **Vejez:** Estado que adquiere un asegurado al cumplir determinada edad.

- **Sobrevivencia:** Estado en que quedan los beneficiarios dependientes económicos a la muerte del asegurado.
- **Beneficiario:** Persona a quien se extiende el derecho en el goce de los beneficios del Régimen de Seguridad Social por razones de parentesco o de dependencia económica con el asegurado.
- **Unidad de beneficiarios pecuniarios:** La medida que sirva para establecer las prestaciones en dinero que se deben pagar en caso de incapacidad permanente (prolongada), parcial, total o de muerte, que no tiene relación alguna con el monto del salario devengado por el afiliado, sino con factores cambiantes de orden social tales como el nivel general de salario, los correspondientes índices de precios y las demás condiciones propias de cada zona económica en que se divide el país.
- **Asignación familiar:** La prestación en dinero que se reconoce al asegurado pensionado por invalidez o por vejez, por cada una de las cargas familiares que señala el reglamento.
- **Carga familiar:** El beneficiario del asegurado que da origen a una asignación familiar.

La invalidez se encuentra reglamentada en el Capítulo dos del Acuerdo 788 de Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el cual establece que tiene derecho a pensión de invalidez, el asegurado que reúna las condiciones siguientes:

- Ser declarado inválido, de acuerdo con lo previsto en los Artículos 5, 6 y 8 del presente reglamento.

- Tener acreditados por lo menos: 36 meses de contribución en los seis años inmediatamente anteriores al primer día de invalidez, si tiene menos de cuarenta y cinco años; sesenta meses de contribución en los nueve años inmediatamente anteriores al primer día de invalidez, si tiene de cuarenta y cinco a cincuenta y cinco años de edad; ciento veinte meses de contribución en los doce años inmediatamente anteriores al primer día de invalidez, si tiene más de cincuenta y cinco años de edad; y,
- Tener menos de sesenta años de edad al primer día de la invalidez.

Para establecer la invalidez y su grado, los servicios de evaluación de incapacidades examinarán al asegurado, así como los antecedentes que figuran en los expedientes e informes relacionados con su caso y además podrá procederse a una investigación económica y social en aquellos casos que así se requiera. Tomará en cuenta que para los efectos de la protección por invalidez, se considera inválido al asegurado que se haya incapacitado permanentemente para procurarse mediante un trabajo proporcionado a su vigor físico, a sus capacidades mentales, a su formación profesional y ocupación anterior, la remuneración habitual que percibe en la misma región un trabajador sano, con capacidad semejante, igual categoría y formación profesional análoga. Además, se tomarán en cuenta los antecedentes profesionales y ocupacionales del asegurado, su edad, la naturaleza e intensidad de sus deficiencias físicas o psíquicas y otros elementos de juicio que permitan apreciar su capacidad remanente de trabajo.

El Artículo 6, del Acuerdo 788 de Junta Directiva, estipula que “Para la evaluación de la invalidez se reconocen tres grados: Total, parcial y gran invalidez.

Se considera total la invalidez del asegurado que esté incapacitado para obtener una remuneración mayor del treinta y tres por cientos de la que percibe habitualmente en la misma región un trabajador sano, con capacidad, categoría y formación profesional análogas.

Se considera parcial, la invalidez del asegurado cuya incapacidad le permita obtener una remuneración del treinta y tres por ciento de la habitual citada en el párrafo anterior, sin exceder del cincuenta por ciento de la misma.

Se considera gran invalidez cuando el asegurado esté incapacitado para obtener una remuneración y necesite permanentemente la ayuda de otra persona para efectuar los actos de la vida ordinaria”.

CAPITULO V

5. Análisis del Acuerdo 1124 de la Junta Directiva

5.1. Estudio jurídico

Requisitos para tener derechos a pensión por el riesgo de invalidez

Para tener derecho a pensión por el riesgo de invalidez, el afiliado debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Ser declarado inválido (incapacitado) por el departamento de medicina legal y evaluación de incapacidades de la institución, ubicado en el Hospital General de Accidentes 7-19, 13 Av. Calzada San Juan, zona 4 de Mixco, departamento de Guatemala, a una cuadra de Centro Comercial Montserrat.
- Tener la edad y las cuotas efectivamente cotizadas al programa de I.V. S. de acuerdo a las escalas siguientes:

Edad	Cuotas efectivas	Periodo de las contribuciones efectivas
Menor de 45	Treinta y seis (36) meses efectivos contribuidos.	Seis (6) años anteriores al primer día de invalidez
45 años y menos de 55 años	Sesenta(60) meses efectivos contribuidos.	Nueve (9) años anteriores al primer día de invalidez
55 años a menos de la edad para ser Pensionado por vejez	Ciento veinte (120) meses efectivos contribuidos.	Doce (12) años anteriores al primer día de invalidez

El Acuerdo 1124 de Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, considera que:

- Que la ley orgánica del Instituto señala entre los riesgos de carácter social para los cuales el Régimen de Seguridad Social debe otorgar protección y beneficios, los de invalidez, vejez y sobrevivencia, orfandad y viudedad.
- Que el régimen de Seguridad Social al mismo tiempo que promueve y vela por la salud, lucha contra las enfermedades, los accidentes y sus consecuencias, y protege la maternidad; también da protección en caso de invalidez y de vejez y ampara las necesidades creadas por el fallecimiento, ya que uno de sus fines principales es el de compensar mediante el otorgamiento de prestaciones en dinero, el daño económico resultante de la cesación temporal o definida de la actividad laboral.
- Que al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, correspondiente, de conformidad con la ley que lo rige, administrar la concesión de prestaciones en caso que ocurra alguno de los riesgos mencionados, en forma y condiciones que sus reglamentos determinen.
- Que como resultado de la revisión general de las disposiciones relativas a la reglamentación del Programa sobre Protección relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, es imperativo mejorar las

prestaciones así como aclarar y aplicar la redacción del texto original, por sustitución total, a efecto de facilitar su aplicación.

- Que la experiencia adquirida en la aplicación del Programa IVS, evidencia la necesidad de recoger en un solo texto las distintas disposiciones normativas que le atañen.

El Acuerdo 1124 de Junta Directiva, se estipula las normas la protección del Régimen de Seguridad Social, relativa a:

- a) Invalidez,
- b) Vejez,
- c) Fallecimiento (gastos de entierro),
- d) Orfandad,
- e) Viudedad, y
- f) Otros beneficiarios.

Esta protección se otorga a través del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que el presente Reglamento se denomina “El Instituto”, de conformidad con su Ley Orgánica.

La protección correspondiente se dará a todos los asegurados, que se encuentren los rubros correspondientes, aplicándose gradualmente y en forma progresiva a trabajadores, patronos y demás personas que necesiten protección.

Para los efectos de la aplicación del Acuerdo relacionado, se entiende por:

- **Afiliado:** Persona individual que mediante un contrato o relación de trabajo presta sus servicios materiales, intelectuales o de ambos géneros a un patrono formalmente inscrito en el Régimen de Seguridad Social.
- **Asegurado:** La persona que tenga derecho a la protección relativa a Invalidez, Vejez o Sobrevivencia, de conformidad con las normas contenidas en este Reglamento.
- **Pensión:** La prestación en dinero que se paga por mensualidades vencidas al pensionado o al beneficiario con derecho.
- **Pensionado:** Afiliado o beneficiario que adquirió esta calidad mediante resolución firme.
- **Invalidez:** Incapacidad del asegurado para procurarse ingresos económicos como asalariado, en las condiciones en que obtenía antes de la ocurrencia del riesgo que originó.
- **Vejez:** para los efectos de este Reglamento, es el estado que adquiere un asegurado al cumplir determinada edad.
- **Sobrevivencia:** Es el estado en que quedan los beneficiarios dependientes económicos al fallecimiento del asegurado o pensionado.
- **Beneficiario:** Persona a quien se extiende el derecho en el goce de los beneficios del Régimen de Seguridad Social por razones del parentesco o dependencia económico con el asegurado.
- **Asignación familiar:** La prestación en dinero que se reconoce al pensionado por Invalidez o Vejez, por cada una de las cargas familiares que señala este Reglamento.
- **Carga familiar:** El beneficiario del asegurado que da origen a una asignación familiar.

Remuneración base: Cantidad en dinero que sirve de base para determinar el monto de la pensión en los riesgos de la Invalidez, Vejez y Sobrevivencia. El máximo de la pensión es de 80% de la misma.

Según lo estipulado en el Artículo 4 del Acuerdo 1124 de Junta Directiva, se tiene derecho a pensión de Invalidez, el asegurado que reúna las condiciones siguientes:

a) Ser declarado Inválido de acuerdo con lo previsto en los Artículos 5, 6 y 8 del presente reglamento.

b) Tener acreditados:

- 36 meses de contribución en los 6 años inmediatamente anteriores al primer día de Invalidez, si tiene menos de 45 años de edad.
- 60 meses de contribución en los 9 años inmediatamente anteriores al primer día de Invalidez, si tiene 45 menos de 55 años de edad.
- 120 meses de contribución en los 12 años inmediatamente anteriormente al primer día de Invalidez, si tiene 62 años de edad o menos de la establecida en el inciso b) del Artículo 15 del Reglamento.

Por su parte el Artículo 15, estipula que tiene derecho a pensión por vejez, el asegura que reúna las condiciones siguientes:

- Tener acreditado por lo menos cientos ochenta meses de contribución.

c) Si la invalidez es causada por enfermedad mientras el trabajador está afiliado al Instituto, para cumplir con la condición de tener acreditados 36 meses de contribución, se debe incluir el mes del riesgo.

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

Para establecer la Invalidez y su grado el Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades, evaluará al asegurado examinándolo, así como los antecedentes que figuran en los expedientes e informes relacionados con su caso, y además, podrá procederse a una investigación económica y social en aquellos casos que así se requiera. Tomará en cuenta que para los efectos de la protección por Invalidez, se considera inválido el asegurado que se haya incapacitado para procurarse mediante un trabajo proporcionado a su vigor físico, a sus capacidades mentales, a su formación profesional y ocupación anterior, la remuneración habitual que percibe en la misma región un trabajador sano, con capacidad, categoría y formación análoga. Además, se tomara en cuenta los antecedentes profesionales y ocupacionales del asegurado, su edad, la naturaleza e intensidad de sus deficiencias físicas o psíquicas y otros elementos de juicio que permitan apreciar su capacidad de remanente de trabajo.

El Artículo 6 del Acuerdo 1124 de Junta Directiva, reformó el Artículo 6 del Acuerdo 788, el cual quedó de la siguiente manera: “Para la evaluación de la Invalidez se reconocen dos grados: Total y Gran Invalidez, quedando fuera la invalidez parcial.

Se considera Total, la invalidez del asegurado que esté incapacitado para obtener una remuneración mayor del 33% de la que percibe habitualmente en la misma región un trabajador sano, con capacidad, categoría y formación profesional análogas.

Se considera Gran invalidez, cuando el asegurado esté incapacitado para obtener una remuneración y necesite permanente la ayuda de otra persona para efectuar los actos de la vida ordinaria”.

Por lo tanto queda excluido el programa de prestaciones para la invalidez parcial.

En tal sentido en el Artículo citado anteriormente no se cita la invalidez parcial, dejando al trabajador fuera de los programas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social cuando la invalidez no sea total sino en forma parcial, lo que es inconstitucional, porque viola un derecho adquirido.

En el Artículo reformado se consideraba la invalidez parcial cuando la invalidez del asegurado cuya incapacidad le permita una remuneración superior al treinta y tres por ciento de la invalidez parcial, sin exceder del cincuenta por ciento de la misma.

Por tal razón, la invalidez parcial no es remunerada por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, lo que permite observar que el trabajador o la persona afiliada no devengará ninguna pensión cuando la invalidez sea parcial, mientras en el Acuerdo 788 de Junta Directiva se consideraba invalidez parcial

cuando la incapacidad le permitiera obtener una remuneración mínimo de treinta y tres por ciento y un máximo de cincuenta por ciento, teniendo como base la invalidez total la cual se considera la incapacidad para obtener una remuneración mayor del treinta y tres por ciento de la percibe habitualmente un trabajador sano.

Cuando la Invalidez pueda prevenirse, o su grado pueda ser disminuido por medio de atención especializada, previo a su declaratoria, el asegurado será trasladado a los servicios de rehabilitación correspondientes.

Conforme al Acuerdo 1124 de Junta Directiva, una vez establecida la Invalidez y su grado, en esta debe considerarse únicamente a la invalidez total y a la gran invalidez, el Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades, fijará el primer día de la Invalidez, a partir del cual comenzará el derecho a la pensión. El primer día de Invalidez no puede ser anterior al último día de subsidios diarios otorgados según otros programas del Instituto, ni la fecha de recepción de la solicitud de pensión.

Como puede establecerse, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social únicamente pagará la pensión a las personas que sufran de invalidez total y gran invalidez, dejando al margen de los programas de esa Institución la invalidez parcial, lo que significa que el Instituto redujo los programas de invalidez, en vez de aumentar el aseguramiento de los afiliados, contraviniendo el derecho en este caso..

La pensión de Invalidez Total estará constituida por:

- El 50% de la remuneración base.

- El 0.5% de la remuneración base por cada 6 meses de contribución que tenga el asegurado en exceso sobre los primeros 120 meses de contribución.
- Una asignación familiar equivalente al 10% del monto calculado según los incisos a) y b) anteriores, por cada una de las cargas familiares siguientes:
 - a. La esposa o mujer cuya unión de hecho con el causante haya sido legalizada de acuerdo con el Código Civil, siempre que una u otra haya convivido con él hasta la fecha del riesgo. Si no resulta comprobada la convivencia, puede otorgarse el pensionamiento siempre que se compruebe que el asegurado le proporciona ayuda económica indispensable para la satisfacción de sus necesidades vitales.
 - b. En defecto de la carga familiar a que se refiere el inciso anterior, la compañera que haya convivido maridablemente con el asegurado durante un tiempo ininterrumpido no menor de dos años a la fecha del riesgo, aun cuando mantenga vínculo matrimonial no disuelto con tercera persona.
 - c. Con relación al los incisos a y b, se estima que también hay conveniencia, cuando por razones de trabajo el asegurado se encuentre residiendo en lugar distinto al de su familia, si esta hecho no le impide el cumplimiento de todas o la mayor parte de las obligaciones de su hogar.

- d. El varón para ser considerado carga familiar, debe estar totalmente incapacitado para el trabajo y cumplir con lo establecido en los tres incisos anteriores.
- e. Los hijos menores de 18 años, siempre que sean solteros y no estén pensionados por derecho propio.
- f. Los hijos mayores de 18 años incapacitados para el trabajo, siempre que sean solteros y estén pensionados por derecho propio.
- g. Los hijos adoptados legalmente por el asegurado que sean menores de 18 años o mayores de edad incapacitados para el trabajo, sean solteros y estén pensionados por derecho propio.
- h. Los hijos por nacer del asegurado, serán pensionados a partir de la fecha de su nacimiento.

Para los fines del Instituto y los efectos del párrafo anterior, la filiación se prueba con las certificaciones de las actas del Registro Civil, a falta de éstas o si las mismas son defectuosas, incompletas o dudosas, el Instituto seguirá una investigación administrativa con el exclusivo objeto de determinar la condición de hijos para el derecho a pensión.

- i. La madre que no esté pensionada por derecho propio en este programa, y dependa económicamente del asegurado.

j. El padre que no este pensionado por derecho propio en esté programa, esté total y permanente incapacitado para el trabajo, y dependa económicamente del asegurado.

La pensión de Invalidez Total, Vejez y Gran Invalidez no excederá del 80% de la remuneración base. En caso de exceder este límite, se reducirán proporcionalmente las asignaciones familiares y se reajustarán conforme disminuyan las cargas familiares.

La pensión de Gran Invalidez será igual a la pensión de Invalidez Total, más un aumento del 25% del monto que resulte de las aplicación de los porcentajes a que se refiere los incisos a) y b) del Artículo 9 del Acuerdo 1124 de Junta Directiva. Este aumento no podrá ser mayor al de una pensión mínima.

La pensión de Invalidez se otorgará inicialmente por un año. Transcurrido este lapso, continuará por períodos iguales, previa comprobación de que subsisten las condiciones que determinaron su otorgamiento.

El pensionado por Invalidez está sujeto, salvo caso de fuerza mayor, a los reconocimientos, exámenes y tratamientos que se le prescriban. El incumplimiento de esta disposición producirá la suspensión de la pensión.

La comprobación de que subsisten las condiciones de Invalidez la puede realizar el Instituto en cualquier tiempo.

El Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades podrá fijar períodos mayores después de transcurrido el primer año.

CONCLUSIONES

1. El fin principal de la seguridad social es el de aumentar o engrandecer los programas de protección para sus afiliados, al derogar el programa de invalidez parcial se está reduciendo las coberturas para los trabajadores y afiliados, lo cual es incongruente con la finalidad de la seguridad social.
2. Se presta a la desprotección al afiliado que tiene invalidez parcial, en virtud que mediante el Acuerdo 1124 de Junta Directiva, no tienen derecho a pensión los afiliados de esta invalidez.
3. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, al no tener en sus programas la invalidez parcial, se ahorra cantidades de dinero especialmente de la que pagaría por dicha invalidez.
4. Se desvanece el fin de la seguridad social si en lugar de engrandecer los programas de cobertura son reducidos para ahorro de la institución.
5. La invalidez parcial debe ser regulada para dar mayor cobertura a las personas que son protegidas por el régimen de seguridad social.
6. La Corte de Constitucionalidad en la sentencia de fecha trece de julio del años dos mil cinco, no tocó lo relativo a la invalidez parcial, por lo que debe interponerse una acción de Inconstitucionalidad Parcial General de la ley, contra el Acuerdo 1124 de Junta Directiva, para recuperar este derecho adquirido

RECOMENDACIONES

1. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, debe reconsiderar la medida de haber dejado desprotegidos a los afiliados cuando padecen de invalidez parcial.
2. En sesión especial de Junta Directiva debe llevarse a agenda el punto de la invalidez parcial para ser discutida con relación de protección al trabajador o afiliado.
3. Debe reformarse el Artículo 6 del Acuerdo 1124 de Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, para incluirla en los riesgos que cubre la institución.
4. El trabajador debe nombrar representantes para presionar y se incluya en riesgo de invalidez parcial en el Acuerdo 1124 de Junta Directiva.
5. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social debe ampliar los programas que cubre la institución como una ventaja a los afiliados a dicha institución.

BIBLIOGRAFÍA

- BARASCOUT, Jorge. **Evolución, concepto y principios fundamentales de la seguridad social.** Guatemala: Ed. Ediciones y Servicios, 1972.
- CABANELLAS, Guillermo. **Diccionario de derecho usual.** Buenos Aires, Argentina: Ed. Heliasta, S.R.L., 1989.
- DEMIER, Arnold. **Los fundamentos filosóficos de los derechos humanos.** Guatemala: Ed. Universidad Rafael Landívar, 1985.
- EIDE, Asbjorn. **El derecho de oponerse a las violaciones de los derechos humanos: fundamentos, condiciones y límites. Análisis en prospectiva.** Barcelona, España: Ed. Serbal, 1984.
- FUNDACIÓN TOMÁS MORO. **Diccionario Jurídico Espasa.** Madrid, España: Ed. Espasa Calpe S.A., 1999.
- GUTIÉRREZ, Edgar. **De la seguridad nacional a la inseguridad ciudadana.** México: Facultad Latinoamericana de ciencias Sociales, 1997.
- IHERING, Rudolf Von. **La lucha por el derecho.** México: Ed. Porrúa, México, 1989.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. **Encuesta de salud materno infantil.** Guatemala: Editado por INE, 1999.
- LEGAZ Y LACAMBRA, Luis. **Filosofía del derecho.** Barcelona, España: Ed. Española. Barcelona, España, 1975.
- LÓPEZ RODRÍGUEZ, Carlos, **Problemática del trabajador con respecto al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.** Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 1994.
- MINISTERIO DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL. **Boletín de encuestas de trabajo 1999.** Guatemala: Editado por el Ministerio de Trabajo, 2000.

- MIRÓ QUESADA, Francisco. **Los derechos humanos en América Latina.** París, Francia: Ed. Serbal S.A. París, Francia, 1995.
- MISIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA GUATEMALA. **Décimo informe sobre derechos humanos.** Guatemala: Editado por MINUGUA, 2000.
- MUNGÍA, Cruz. **Trabajo colectivo, pobreza y subdesarrollo. Caso Guatemala.** Guatemala: Universidad Rafael Landívar, 1999.
- OSSORIO, Manuel. **Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales.** Buenos Aires, Argentina: Ed. Heliasta S.R.L., 1994.
- PECES BARBA, Gregorio, **Teoría de la justicia.** Barcelona, España: Ed. Barcelona, 1991.
- RODRÍGUEZ, Carlos. **Mejores escuelas: menor trabajo infantil.** Florencia, Italia: Editado por UNICEF, 1996.
- RODRÍGUEZ, Carlos. **La informalidad urbana y el autoempleo.** Italia: Editado por UNICEF, 2000.
- SISTEMA DE NACIONES UNIDAS. **Guatemala: la fuerza incluyente del desarrollo humano.** Guatemala: Editado por MINUGUA, 1999.
- UNESCO. **La resistencia a las violaciones de los derechos humanos.** España: Ed. Serbal, 1989. .

Legislación

- Código Procesal Civil y Mercantil.** Enrique Peralta Azurdia, Jefe de Gobierno de la República, Decreto Ley 106, 1963.
- Código Procesal Penal. Congreso de la República de Guatemala,** Decreto número 51-92, 1992.
- Ley del Organismo Judicial.** Congreso de la República de Guatemala, Decreto número 2-89, 1989.

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

Acuerdos 788 y 1124 de Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

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

