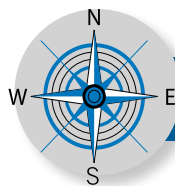


Ilse Magalia Alvarez Ortiz de Espada ◀ Breve estudio del derecho a la salud y seguridad social. Comparación de resultados entre Guatemala y Costa Rica en la pandemia COVID-19



Contrapunto

Breve estudio del derecho a la salud y seguridad social. Comparación de resultados entre Guatemala y Costa Rica en la pandemia COVID-19

Ilse Magalia Alvarez Ortiz de Espada

Resumen

El derecho humano a la salud y la seguridad social se reconoce como garantía esencial a cargo del Estado. El mundo se pone a prueba frente al COVID-19 (coronavirus año 2019), la pandemia que por crisis sanitaria expone las debilidades de los sistemas de salud y seguridad a nivel global. Primero se analizan brevemente las convenciones y recomendaciones emanadas de la Organización Internacional del Trabajo en materia de salud y seguridad social y recomendaciones de asistencia social exigibles desde 1944 a la fecha con una síntesis de su explicación; también se analiza si Guatemala las ha ratificado o no, al igual que Costa Rica por ser el país objeto de comparación. Luego se estudia de forma general la jurisprudencia de la Corte de Constitucionalidad que define los alcances de la seguridad social y su exigibilidad ante el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, para comprender cómo en aplicación de convenciones internacionales se protege en Guatemala la salud de las personas como derecho humano. Por último, se comparan algunos resultados estadísticos de Guatemala y Costa Rica para revisar la capacidad en el manejo de la COVID-19; y concluir que, la salud se garantiza con la seguridad social universal, la asistencia social debe ser la alternativa gratuita.

Palabras clave

Salud, seguridad social, previsión social, COVID-19, Guatemala, Costa Rica, Convenio de la Organización Internacional del Trabajo 102, 118, 121, 128, 130, 157, 167, 183, Recomendación de la Organización Internacional del Trabajo 67, 69, 121, 13, 134, 167, 176, 191, 202

Ilse Magalia Alvarez Ortiz de Espada ◀ Breve estudio del derecho a la salud y seguridad social. Comparación de resultados entre Guatemala y Costa Rica en la pandemia COVID-19

Abstract

The human right to health and social security is recognized as an essential guarantee by the State. The world is being tested against COVID-19 (coronavirus year 2019), the pandemic that due to health crisis exposes the weaknesses of health and safety systems at the global level. First, the conventions and recommendations issued by the International Labour Organization on health and social security and social assistance recommendations required from 1944 to date are briefly discussed with a summary of their explanation; it also examines whether Guatemala has ratified them or not, as well as Costa Rica as the country under comparison. The jurisprudence of the Constitutional Court, which defines the scope of social security and its enforceability before the Guatemalan Institute of Social Security, is then studied in general to understand how the health of people as a human right is protected in Guatemala in application of international conventions. Finally, some statistical results from Guatemala and Costa Rica are compared to review the management capacity of COVID-19; and conclude that health is guaranteed with universal social security, social assistance should be the free alternative.

Keywords

Health, social security, social security, COVID-19, Guatemala, Costa Rica, International Labour Organization Convention 102, 118, 121, 128, 130, 157, 167, 183, Recommendation of the International Labour Organization 67, 69, 121, 13, 134, 167, 176, 191, 202

Introducción

COVID-19 se denomina al virus corona descubierto en 2019, que afecta la salud considerada bien público de las personas por el artículo 95 de la Constitución Política de la República de Guatemala. La salud consiste en el bienestar físico, mental y social en cuatro niveles: la prevención, la promoción, la recuperación y la rehabilitación. La salud se debe cubrir mediante seguro social, seguro privado o asistencia social.

En el artículo 100 de la Constitución Política de la República de Guatemala se entiende que seguridad social es

un derecho de los habitantes como función pública (prestado de forma nacional, unitaria y obligatoria).

Ilse Magalia Alvarez Ortiz de Espada ◀ Breve estudio del derecho a la salud y seguridad social. Comparación de resultados entre Guatemala y Costa Rica en la pandemia COVID-19

La Corte de Constitucionalidad define seguridad social en la sentencia de fecha 28 de julio de 2011, dictada en expediente de amparo 1734-2011 promovido por el Procurador de los Derechos Humanos contra la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, así:

...el sistema por el que, en cuanto a los trabajadores afiliados se refiere, concreta la prestación de un deber positivo del Estado en el sentido que señala no sólo la normativa constitucional citada sino también la propia del Instituto, por cuanto el artículo 27 de su ley propia le obliga a dar el mínimo de protección que el interés y la estabilidad sociales requieren, que tiene como fin fundamental la prestación de servicios médico hospitalarios conducentes a conservar, prevenir y reestablecer la salud de los habitantes, por medio de una valoración médica que se comprende necesariamente desde el diagnóstico hasta la aplicación del tratamiento que el paciente requiera para su restablecimiento proporcionada en los consultorios y hospitales del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Para este trabajo se trazó como objetivo general, analizar el derecho humano a la salud y la seguridad social, y como objetivos específicos explicar cómo se aplica la salud y seguridad social desde la perspectiva de la Organización Internacional del Trabajo y comparar los resultados entre Guatemala y Costa Rica en la pandemia COVID-19.

Como resultado del estudio se puede afirmar que el derecho a la salud se garantiza con seguridad social universal, pero la Corte de Constitucionalidad la limita a derechohabientes; y como hallazgo que la pandemia COVID-19 pone a prueba los sistemas de salud y los compara para aprender de sus resultados.

Este ensayo se hace útil porque permite concluir que la salud se garantiza al brindar seguridad social universal y sostenible. La previsión social y la seguridad social constituyen sinónimos, según Azañón. La diferencia entre previsión social y seguridad social será el grado de impacto y la previsión social se considera el precedente y la seguridad social. (2008, p.18)

La pregunta que guía la investigación es: ¿Puede la seguridad

Ilse Magalia Alvarez Ortiz de Espada ◀ Breve estudio del derecho a la salud y seguridad social. Comparación de resultados entre Guatemala y Costa Rica en la pandemia COVID-19

social garantizar de forma efectiva el derecho humano a la salud de un país? Asimismo, el trabajo es relevante porque analiza las convenciones internacionales y recomendaciones relativas a salud y seguridad social de la Organización Internacional del Trabajo; la forma como Guatemala y Costa Rica practican la seguridad social y el resultado frente al COVID-19, que permite comparar la eficiencia de los servicios de salud que se prestan.

La principal razón que justifica este trabajo es analizar cómo un país con cobertura total de seguridad social como Costa Rica responde frente a la pandemia de COVID-19 y la comparación de resultados con Guatemala.

La idea central se refiere al derecho humano a la salud desde la garantía de la seguridad social a cargo del Estado desde las convenciones y recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo.

Se abordan temas como, la salud desde la cobertura propuesta por la Organización Internacional del Trabajo a través de seguridad social universal y cómo Guatemala la interpreta y aplica conforme bloque de constitucionalidad y

control de convencionalidad según la jurisprudencia de la Corte de Constitucionalidad. En la última parte se analizan las estadísticas y se comparan los resultados entre Guatemala y Costa Rica en la pandemia COVID-19.

El autor exhorta a que el lector se empodere de este tema para que advierta la importancia de que todos los países ratifiquen e implementen las convenciones en materia de salud y seguridad social para afrontar cualquier crisis sanitaria como COVID-19; y se debe reflexionar sobre las consecuencias de omitir una cobertura universal lo que constituye violación al derecho humano a la salud.

Breve estudio del derecho a la salud y seguridad social: comparación de resultados entre Guatemala y Costa Rica en la pandemia COVID-19.

I. El rol de la Organización Internacional del Trabajo en la salud y seguridad social del mundo.

Ilse Magalia Alvarez ◀ Breve estudio del derecho a la salud y seguridad social. Comparación
Ortiz de Espada de resultados entre Guatemala y Costa Rica en la pandemia COVID-19

La Organización Internacional del Trabajo se crea a partir de la primera guerra mundial en la discusión del Tratado de Paz de Versalles del 28 junio de 1919. No obstante que la Sociedad de las Naciones desaparece, la Organización Internacional del Trabajo de adhiere a la Organización de las Naciones Unidas y en la carta constitutiva reconoce como derecho humano del trabajador la salud y seguridad social.

Destacan como instrumentos originarios de la Organización Internacional del Trabajo en materia de seguridad social, ocho convenios (102, 118, 121, 128, 130, 157, 167 y 183); y nueve recomendaciones (67, 69, 121, 131, 134, 167, 176, 191 y 202); los cuales se desarrollan de forma breve a continuación, para comprender los alcances que se esperan en materia de salud y seguridad social a nivel mundial a partir de las condiciones mínimas y necesarias del trabajador.

a. Recomendación 67 de la Organización Internacional del Trabajo (1944), sobre la seguridad de los medios de vida. En la conferencia de Filadelfia surgen las bases de la seguridad social moderna para evitar la miseria y guardar

una vida digna (invalidez, vejez, sobrevivientes o desempleo). Busca proteger los eventos de enfermedad, generar ingreso mientras se reestablece la salud; maternidad digna, por cobertura de licencia remunerada como consecuencia de la gestación; invalidez, pago por incapacidad de trabajar; vejez, prestación al llegar a la edad preestablecida, no menor a sesenta y cinco años; muerte del jefe de familia, se debe generar una pensión para los sobrevivientes; desempleo, una pensión por la situación extraordinaria cuando el empleado permanente pierde su trabajo parcial o totalmente; gastos extraordinarios, prestación que debe percibir por casos especiales de enfermedad, maternidad, invalidez o muerte; daños o heridas generadas por el empleo, la indemnización por traumas u otros sufridos que incluye accidentes desde que la persona sale de su casa y va hacia el trabajo y viceversa, y cuando realiza el mismo. La asistencia social, se establece como responsabilidad de los hijos a los padres cuando no existe derecho a seguridad social; el Estado garantizará una manutención de cuantía suficiente. Se recomienda

Ilse Magalia Alvarez Ortiz de Espada ◀ Breve estudio del derecho a la salud y seguridad social. Comparación de resultados entre Guatemala y Costa Rica en la pandemia COVID-19

que la seguridad social sea obligatoria y que el Estado asista socialmente en los demás casos.

b. Recomendación 69 de la Organización Internacional del Trabajo (1944), sobre la asistencia médica.

Indica que la salud tiene origen preventivo, para conservar y mejorar la salud; de restablecimiento, para evitar el desarrollo de una enfermedad, aliviar el sufrimiento y recuperar la salud. Se recomienda que se preste a través de seguro social o asistencia médica a niños, mujeres, ancianos y hombre a través de medicina especializada por paciente y enfermedad y de forma ampliada con los servicios de salud afines. Se considera imprescindible que el servicio médico y afín cuente con insumos, equipos de calidad y calificación para la prestación de salud eficiente al beneficiario.

c. Convenio 102 de la Organización Internacional del Trabajo (1952), sobre la seguridad social (norma mínima).

Se desarrollan nueve ramas de seguridad social con normas mínimas para cada una, regula en ochenta y siete artículos las Recomendaciones

67 y 69 de la Organización Internacional del Trabajo. Como anexos se incorporan veintiún actividades económicas con sus diferentes subclasificaciones y se sientan las bases de la seguridad social moderna con características de todos los conceptos de seguridad social y asistencia social que deben ser objeto de protección universal, incorpora conceptos como hijos, cónyuge, viuda, prestación; ratificada por cincuenta y nueve países que incluyen Costa Rica. Guatemala no ratificó.

d. Convenio 118 de la Organización Internacional del Trabajo (1962), sobre la igualdad de trato en materia de seguridad social.

Define prestación, subsidio por muerte, refugiado, apátrida. Amplía las coberturas que ya se desarrollan del Convenio 102 de la Organización Internacional del Trabajo por medio de establecer la subordinación del beneficio; cuenta con veintiún artículos; ratificado por veintiocho países que incluyen a Guatemala. Costa Rica no ratificó.

e. Recomendación 121 de la Organización Internacional del Trabajo (1964), sobre las prestaciones en caso

Ilse Magalia Alvarez Ortiz de Espada ◀ [Breve estudio del derecho a la salud y seguridad social. Comparación de resultados entre Guatemala y Costa Rica en la pandemia COVID-19](#)

de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Se presenta en quince artículos donde propone definiciones como seguro voluntario para las personas que realizan labores ad-honorem (cooperativas, pequeños negocios, pasantes, etc.); pagarles indemnización y forma de fijarla por accidentes durante el traslado hacia el trabajo, durante el trabajo y como consecuencia del trabajo.

f. Convenio 121 de la Organización Internacional del Trabajo (1964), sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Se establecen en treinta y nueve artículos las prestaciones en caso de accidente de trabajo y de enfermedad profesional sobrevenidos. Como Cuadro I, existe un listado de veintinueve enfermedades; en el Cuadro II los pagos periódicos conforme el tipo de beneficiario; como Anexos se encuentran las clasificaciones de noventa y nueve actividades económicas. Ni Guatemala ni Costa Rica han ratificado esta convención; ratificada por veinticuatro países.

g. Recomendación 131 de la Organización Internacional del Trabajo (1967), sobre las prestaciones de invalidez, vejes y sobrevivientes. En veintiséis artículos retoma la importancia de protección social para invalidez, vejez y sobrevivientes (hijos menores y viudas); especialmente cuando el trabajador fuera migrante e incluye parámetros de cálculo de prestaciones, reitera conceptos como hijo, cónyuge, dependiente.

h. Convenio 128 de la Organización Internacional del Trabajo (1967), sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes. Este convenio contiene normas y procedimientos mínimos para garantizar la reclamación de prestaciones para los beneficiarios de seguridad o asistencia social, incorpora recursos y derecho de defensa en caso de denegación de prestaciones reclamadas. Se desarrolla en cincuenta y cuatro artículos donde los anexos definen veintiuna clasificaciones de actividades en noventa y nueve descripciones de profesiones. Guatemala y Costa Rica no ratifican; únicamente diecisiete países.

Ilse Magalia Alvarez Ortiz de Espada ◀ Breve estudio del derecho a la salud y seguridad social. Comparación de resultados entre Guatemala y Costa Rica en la pandemia COVID-19

i. Convenio 130 de la Organización Internacional del Trabajo (1969), sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad.

Se contiene en cuarenta y cinco artículos el desarrollo de este convenio, que incluye la definición de establecimiento industrial; la edad máxima de cobertura a menores hijos hasta quince años, el alcance del término enfermedad como algo mórbido y la asistencia médica como los servicios conexos; también se refiere a los plazos para el cálculo y periodo de prestaciones monetarias. Se definen en los anexos veintidós actividades y noventa y nueve diferentes profesiones. Este convenio se ratifica por dieciséis países entre los cuales destaca Costa Rica, no así Guatemala.

j. Recomendación 134 de la Organización Internacional del Trabajo (1969), sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad.

Se establecen propuestas para extender el apoyo financiero en casos que la persona tenga empleo ocasional, cuando el beneficiario viva en relación de dependencia del afiliado y con todas las personas económicamente activas (se considera

importante que el ingreso sea por lo menos de dos terceras partes del salario ordinario percibido).

k. Convenio 157 de la Organización Internacional del Trabajo (1982), sobre la conservación de los derechos en materia de seguridad social.

Este convenio contempla términos como periodo de empleo, periodo de actividad profesional, supervivientes, miembros de familia, apátridas, refugiados, periodos de seguro. Se refuerzan nueve clases de prestaciones de convenciones anteriores (familiares, desempleo, accidentes de trabajo, supervivencia, vejez, invalidez, maternidad, asistencia médica y prestaciones por enfermedad). Las prestaciones se garantizan por plazos y periodos de contribución y la asistencia social opera en el momento en que no existe seguridad social. Este convenio con veintiocho artículos sólo fue ratificado por cuatro países España, Suecia, Filipinas y Kirguistán.

l. Recomendación 167 de la Organización Internacional del Trabajo (1983), sobre la conservación de los derechos en materia de seguridad social.

Ilse Magalia Alvarez Ortiz de Espada ◀ Breve estudio del derecho a la salud y seguridad social. Comparación de resultados entre Guatemala y Costa Rica en la pandemia COVID-19

Se incorporan términos nuevos como fondos de previsión con origen en el ahorro, se genera protección reforzada para los trabajadores migrantes y el comportamiento de los países partes en el traslado, tratamiento y respeto de las culturas, religiones, formas de vida y organización social de los trabajadores migrantes y el derecho a la dignificación laboral con trato respetuoso del origen. Se propone regular los gastos de repatriación segura, desempleo, periodos laborales de protección y permiso de trabajo en el país receptor. Todos los pagos de prestaciones por enfermedad, invalidez o sobrevivientes y de todas las variantes de prestaciones a que tiene derecho el trabajador migrante se deben garantizar por los países partes.

m. Convenio 167 de la Organización Internacional del Trabajo (1988), sobre seguridad y salud en la construcción. Se aprueba para contar con seguridad social durante todo el proceso de construcción (desde la preparación hasta la conclusión de la obra). Se definen y clasifican todas las obras posibles sobre la tierra, agua o cualquier clase de

superficie; así como debajo de ellas. Se incluyen todas las formas de trabajo asociadas al proceso productivo y en cualquier tipo de actividad relacionada a una construcción hasta finalizarla (camiones, elevadores, andamios, equipo de seguridad, explosiones, incendios, agua, derrumbes, primeros auxilios, residencias para habitar, etc.). En cuarenta y cuatro artículos describe oficios relativos al proceso de construcción. Guatemala ratificó esta convención; Costa Rica, no.

n. Recomendación 176 de la Organización Internacional del Trabajo (1988), sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo. En treinta numerales se desglosa la protección para empleados económicamente activos y el proceso de protección de ingresos por razones de suspensión total o parcial de ingresos por ausencia de trabajo productivo. El desempleo genera protección por acceso a la seguridad social durante plazos específicos para que la persona tenga salud y oportunidad de reintegrarse al grupo productivo.

Ilse Magalia Alvarez Ortiz de Espada ◀ Breve estudio del derecho a la salud y seguridad social. Comparación de resultados entre Guatemala y Costa Rica en la pandemia COVID-19

o. Convenio 183 de la Organización Internacional del Trabajo (2000), sobre la protección de la maternidad.

En veintiún artículos regula los derechos de la madre trabajadora (lactancia, licencia por maternidad con goce de salario, licencia por permiso de enfermedades o padecimientos asociados o no al embarazo, trabajo especial por su condición de gestación, periodo, protección en el empleo y prohibición de discriminar a la madre trabajadora entre otros). Guatemala y Costa Rica no ratificaron este convenio.

p. Recomendación 191 de la Organización Internacional del Trabajo (2000), sobre la protección de la maternidad.

Propone en diez numerales legislar y proteger la maternidad mediante el otorgamiento de licencias con goce de salario para periodo pre y posnatal, gastos de parto y emergentes por complicaciones del mismo, cuidado durante el embarazo y posterior al mismo; la protección del riesgo por acordar procesos que resguarden a la madre embarazada y evitar la discriminación de la madre trabajadora o madre embarazada.

q. a Recomendación 202 de la Organización Internacional del Trabajo (2012), sobre los pisos de protección social.

En cuatro capítulos y veinticuatro numerales, genera las pautas para establecer y mantener pisos de protección social y cómo se aplicarán para extender la protección a una seguridad universal.

Se ha realizado un breve recorrido en las convenciones y recomendaciones de previsión social y los alcances mínimos esperados en nueve temas coyunturales, indemnización por accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales, seguros por enfermedad, maternidad, pensiones por invalidez, vejez o sobrevivencia (viudedad y/o orfandad), prestaciones a desempleados, asistencia médica para afiliado y familiares; todos de naturaleza obligatoria a nivel mundial como derechos humanos irrenunciables. Todas las recomendaciones se consideran bajo sumisión por haberse discutido en Asamblea General. Guatemala y Costa Rica no ratificaron seis de estas convenciones, pero las legislan y protegen a través de regulación interna, salvo el caso de Guatemala que no protege el desempleo total o parcial.

Ilse Magalia Alvarez Ortiz de Espada ◀ Breve estudio del derecho a la salud y seguridad social. Comparación de resultados entre Guatemala y Costa Rica en la pandemia COVID-19

II. Criterios jurisprudenciales de la Corte de Constitucionalidad que definen los alcances de la seguridad social en Guatemala.

Se presentan algunas sentencias de la Corte de Constitucionalidad que ilustran la interpretación, aplicación y alcances prácticos de la seguridad social en Guatemala, y que imponen al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social por control de convencionalidad y bloque de constitucionalidad, la aplicación del derecho humano a la salud en congruencia con el artículo 100 de la Constitución Política de la República de Guatemala.

El artículo 63 de la Constitución Política de la República de Guatemala (1945) imponía como obligatoria la seguridad social con protección de invalidez, vejez, muerte, enfermedad y accidentes de trabajo (excluía maternidad); y contempló el pago de seguro social a los trabajadores, los patronos y el Estado.

La Constitución Política de Guatemala (1945) en su artículo 63 infiere la creación del Decreto 295 del Congreso de la República de Guatemala (Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social).

La Corte de Constitucionalidad en el expediente de inconstitucionalidad general parcial 910-2008, sentencia de fecha 6 de octubre de 2008, Considerando III, explica los alcances de la previsión social:

...el término previsión social engloba a todos los sistemas, tanto públicos como privados, cuyo objeto fundamental sea crear un fondo de previsión destinado a cubrir las necesidades de las personas en situaciones de precariedad y así garantizar su estabilidad económica para situaciones de jubilación e invalidez. El mismo puede ser proporcionado por los Estados, dirigido a grupos sociales desprotegidos y limitándose a garantizar la supervivencia de los mismos, sin condicionarse su obtención a requisito alguno...

Según la Real Academia Española (2019) seguridad social será el sistema público de prestaciones de carácter asistencial o económico

Ilse Magalia Alvarez Ortiz de Espada ◀ **Breve estudio del derecho a la salud y seguridad social. Comparación de resultados entre Guatemala y Costa Rica en la pandemia COVID-19**

que se preocupa de atender las necesidades originadas por enfermedad, desempleo, vejez y otras.

La sentencia del 17 de abril de 2007 dictada por la Corte de Constitucionalidad, dentro del Expediente de Inconstitucionalidad General Parcial 123-2004, promovido por el Procurador de los Derechos Humanos contra el artículo 128 del Acuerdo 466 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, modificado por el artículo 1 del Acuerdo 652 de Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en el Considerando V define seguridad social, así:

La seguridad social se concibe como un sistema que propende a diversas finalidades: la cobertura de la salud en el territorio nacional por medio de la prestación de servicios médicos o quirúrgicos preventivos o curativos (con inclusión de servicios hospitalarios y terapéuticos), en caso de enfermedades generales, enfermedades profesionales o accidentes de trabajo; asistencia en maternidad; asistencia económica en los casos de invalidez,

orfandad, viudedad o vejez; asistencia económica en los casos de fallecimiento de los afiliados al régimen (gastos de inhumación), y otros. Con el propósito de cumplir esas finalidades, dicho sistema se estructura sobre una base financiera de carácter especial, por cuanto que la percepción de recursos se realiza, primordialmente, por vía de la aportación dineraria a la que están obligados a pagar, en la primera etapa del régimen, que transcurre actualmente, los patronos, los trabajadores y el Estado, conforme las cuotas proporcionales que regula el Decreto 295 del Congreso de la República, Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; ello de acuerdo con las previsiones contenidas en los artículos 38 al 41 del citado Decreto.

Dentro de los principios que inspiran la seguridad social, Gehlert enuncia: Universalidad, porque todos deben tener acceso a ella; solidaridad, hacer propios los problemas de los demás; de integridad y suficiencia, concebir todas contingencias existentes; expansividad o progresividad (perfectibilidad), se establecen metas continuas; unidad, siste-

Ilse Magalia Alvarez Ortiz de Espada ◀ Breve estudio del derecho a la salud y seguridad social. Comparación de resultados entre Guatemala y Costa Rica en la pandemia COVID-19

matizada en forma coordinada; eficacia, cobertura con calidad y cantidad suficiente; subsidiariedad, el gobierno coordina ese esfuerzo de bien común; obligatoriedad y equidad en la distribución del costo, régimen unitario y obligatorio de seguridad social. (2017, p.1).

Todos los principios se concatenan con los artículos 94 y 95 de la Constitución Política de la República de Guatemala (1985) que indican que la salud es un bien público de obligatoria responsabilidad para el Estado y se debe prestar a todos los habitantes.

La autora Dell, presenta una clasificación temática de fallos de la Corte de Constitucionalidad, de la siguiente forma: a) Negación de un fármaco requerido por el paciente; b) Solicitud de extender cobertura a beneficiario menor de edad; c) Obligación de incluir un medicamento al listado básico por orden de tribunal constitucional; d) El otorgamiento de protección de vejez; e) Otorgar protección de sobrevivencia; f) Omisión de resolver en plazo razonable y establecido en ley; g) Obligación de proporcionar cobertura a un mayor de 18 años; y h) Obligación de prestar asistencia mientras no se esclarezca si la persona tiene o no

calidad de afiliado (2016-2017, p.2). Esta categorización permite estudiar la implementación de la seguridad social en Guatemala conforme la jurisprudencia de la Corte de Constitucionalidad.

Del estudio de la doctrina legal conforme el artículo 43 de la Ley de Amparo, Exhibición Personal y de Constitucionalidad (1985); y por aplicación de control de convencionalidad y bloque de constitucionalidad (artículos 44 y 46 constitucionales que privilegian aplicar y confrontar los tratados internacionales en materia de derechos humanos contra el derecho interno), la autora de este ensayo identifica como novena categoría: i) Obligación de prestar asistencia y medicamentos pasadas las 52 semanas de suspensión; por lo que, de forma sucinta se exponen nueve temas sobre alcances de la seguridad social en Guatemala.

a) Negación de un fármaco requerido por el paciente.

La sentencia dictada dentro del expediente de amparo 2082-2017 de la Corte de Constitucionalidad de fecha 15 de enero de 2018, (acción promovida por Silvia Leticia Quiñonez Salas en contra de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad

Ilse Magalia Alvarez Ortiz de Espada ◀ Breve estudio del derecho a la salud y seguridad social. Comparación de resultados entre Guatemala y Costa Rica en la pandemia COVID-19

Social por amenaza de proporcionar medicamento específico para enfermedad crónica); estima violentados los artículos 3, 93, 95 y 100 de la Constitución Política de la República de Guatemala; 4º, numeral 1), de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6º, numeral 1) del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (control de convencionalidad y bloque de constitucionalidad, artículos 44 y 46 constitucionales). Se confirma la sentencia apelada y se ordena proveer al denunciante del medicamento y hospitalización para garantizar su salud bajo control de médico especialista.

b) Solicitud de extender cobertura a beneficiario menor de edad. Dentro del expediente 3373-2013 de la sentencia de amparo dictada por la Corte de Constitucionalidad el 17 de octubre de 2013 (promovido por el Procurador de los Derechos Humanos en contra de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social), se requiere dar cobertura a un menor de edad que ha sobrepasado

la edad máxima para ser beneficiario del afiliado; el Tribunal de Amparo se fundamenta en los artículos 4º, numeral 1) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6º, numeral 1) del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (control de convencionalidad y bloque de constitucionalidad, artículos 44 y 46 constitucionales); y se otorga protección constitucional parcial; que la Corte de Constitucionalidad modifica en total y en su Considerando III cita la jurisprudencia sentada con base en los expedientes 1816-2010; 3913-2009 y 4390-2010, y ordena al Estado garantizar la salud física, mental y social con fundamento en los artículos constitucionales 93, 94, 95 y 100; impone al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social la responsabilidad de prestar seguridad social sin límite de tiempo.

c) Obligación de incluir un medicamento al listado básico por orden de tribunal constitucional. En el expediente 3489-2012 de la Corte de Constitucio-

Ilse Magalia Alvarez Ortiz de Espada ◀ Breve estudio del derecho a la salud y seguridad social. Comparación de resultados entre Guatemala y Costa Rica en la pandemia COVID-19

nalidad (Procurador de los Derechos Humanos contra la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social) se exige incluir un medicamento específico de enfermedad catastrófica de marca, porque se provee otro análogo que sí obra en listado básico. Se cita como precedente el expediente 981-2012 de fecha 12 de septiembre de 2012. La Corte de Constitucionalidad deniega el amparo porque el medicamento que se provee sin ser de marca cuenta con eficacia, calidad y seguridad terapéutica conforme los estándares internacionales. Hay apartamiento de jurisprudencia constitucional de los expedientes Amparo 3683-2009, sentencia del 6 de abril de 2010; Amparo 4215-2010, sentencia del 26 de enero de 2011; y Amparo 981-2012, sentencia de fecha 12 de septiembre de 2012; (donde se obliga al seguro social a comprar a determinada casa farmacéutica un medicamento de marca).

d) Otorgamiento de protección de vejez. Se estudian las acciones constitucionales que plantea el Instituto Guatemalteco de Seguridad

Social con la finalidad de modificar lo ordenado por los tribunales de trabajo y previsión social que mandan a pensionar al afiliado que para el seguro social no califica. La Corte de Constitucionalidad es conteste al denegar la protección constitucional porque la previsión social se considera un estatus mínimo garantizado en el artículo 102 literal r) de la Constitución Política de la República de Guatemala (1985); y, por lo tanto, no puede denegarse la cobertura a la persona que ha llegado a la edad establecida. La Corte de Constitucionalidad dentro del expediente de amparo 3783-2012 de fecha 23 de agosto de 2013, enuncia la jurisprudencia según el artículo 43 de la Ley de Amparo, Exhibición Personal y de Constitucionalidad, al citar los expedientes 1695-2010, 2628-2009 y 842-2010; y deniega la protección requerida por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

e) Otorgar protección de sobrevivencia. Se ha establecido a través de las sentencias de la Corte de Constitucionalidad que se privilegia el otorgar trámite a los recursos relativos

Ilse Magalia Alvarez Ortiz de Espada ◀ Breve estudio del derecho a la salud y seguridad social. Comparación de resultados entre Guatemala y Costa Rica en la pandemia COVID-19

a solicitudes de sobrevivencia requeridas por los beneficiarios de los afiliados (viudedad u orfandad). A este respecto, se cita la sentencia del 1 de julio de 2020, dictada dentro del expediente de Amparo 5756-2018, promovido por Ana Romelia Bosh Ajcú contra el Gerente del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, a consecuencia que equivoca la vía recursiva y pierde su derecho a reclamar por viudedad como beneficiario de afiliado fallecido. La Corte de Constitucionalidad ha sido conteste en este sentido de otorgar cobertura a los sobrevivientes y viabilizar los recursos para no vulnerar el derecho a la pensión.

f) Omisión de resolver en plazo razonable y establecido en ley. Dentro de la jurisprudencia que se ha estudiado, se cita la sentencia de amparo dictada dentro del expediente 1420-2013 de fecha 16 de octubre de 2013 de la Corte de Constitucionalidad, acción promovida por Edgar Francisco De León Morales en contra la Oficina Nacional de Servicio Civil y de la Junta Nacional del Servicio Civil; por el plazo excesivo sin respuesta

a la gestión realizada y que perjudica los derechos del pensionado. Se considera violación permanente mientras no se responde la petición, tal y como cita en su Considerando III, se cita la sentencia del 21 de junio de 2012, dictada dentro del expediente 1555-2012; por lo que ordena a la autoridad resolver en plazo razonable para no incurrir en responsabilidad.

g) Obligación de proporcionar cobertura a un mayor de 18 años. Dell indica que hay jurisprudencia originaria de tres sentencias de la Corte de Constitucionalidad dictadas dentro de los expedientes 1896-2012, 668-2013 y 3373-2013, donde se consideran vulnerados los artículos 3, 93, 95, 100 de la Constitución Política de la República; 4, numeral 1) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6 numeral 1) del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (control de convencionalidad y bloque de constitucionalidad, artículos 44 y 46 constitucionales). En los casos en que, por razones legales, la seguridad social

Ilse Magalia Alvarez Ortiz de Espada ◀ Breve estudio del derecho a la salud y seguridad social. Comparación de resultados entre Guatemala y Costa Rica en la pandemia COVID-19

no puede cubrir la asistencia médica, medicamentos y procedimientos fuera de un plazo especificado; el Instituto deberá hacer el traslado oportuno al sistema de asistencia social público, donde a través de los hospitales nacionales existan equipos, medicamentos, terapias indispensables y se garantice la salud de la persona por tratamiento ininterrumpido; de modo tal que, no se quede sin cobertura ninguna persona. (2016-2017, p.7).

h) Obligación de prestar asistencia mientras no se esclarezca si la persona tiene o no calidad de afiliado.

Cuando un afiliado no alcanza las primas de cotización que le garantizan la prestación del servicio médico, procedimientos o medicamentos para prevenir, curar o reestablecer su salud, frente a la duda; se debe prestar el servicio por parte del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. El punto de vista se sostiene conforme la jurisprudencia de la Corte de Constitucionalidad citada por Dell, en la que hace referencia a los expedientes 4111-2009, 3750-2012 y 2266-2014, por lo que la persona humana no puede bajo ningún punto

de vista ser desatendida y la omisión conllevará responsabilidades civiles, penales y administrativas para el funcionario de salud o asistencia social que incumpla tal precepto. (2016-2017, p.7).

i) Obligación de prestar asistencia y medicamentos pasadas las cincuenta y dos semanas de suspensión.

La Corte de Constitucionalidad cita como fundamento de este postulado los Artículos 3°, 93, 95 y 100 de la Constitución; 4, numeral 1) de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; 6, numeral 1) del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (control de convencionalidad y bloque de constitucionalidad, artículos 44 y 46 constitucionales); expediente de amparo 2829-2016 de fecha 22 de mayo de 2017, acción promovida por María Gabriela Vacarro Bargeles en contra del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; donde se discute que una paciente que se diagnostica de una enfermedad sobrevenida que obliga a internación y medicamento intravenoso con

Ilse Magalia Alvarez Ortiz de Espada ◀ Breve estudio del derecho a la salud y seguridad social. Comparación de resultados entre Guatemala y Costa Rica en la pandemia COVID-19

supervisión médica pero fuera del plazo máximo de cincuenta y dos semanas que tiene la regulación de seguridad social, dejara al derechohabiente en indefensión aún con calidad de afiliada y a quien se le dará de alta por haber llegado al plazo máximo de hospitalización de enfermedad y maternidad según el artículo 13 del Acuerdo 410 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, sin haber recuperado su salud. La protección constitucional fue otorgada de forma plena en la sentencia definitiva.

j) Comentarios asociados.

Con el anterior análisis de las sentencias de la Corte de Constitucionalidad se puede comprender la aplicación de la seguridad social en Guatemala desde el bloque de constitucionalidad y control de convencionalidad (artículos constitucionales 44 y 46, en concordancia con la doctrina legal sentada con base en el artículo 43 de la Ley de Amparo, Exhibición Personal y de Constitucionalidad).

Se destaca que, aunque el artículo 100 constitucional mencione que la seguridad social es universal, la Corte de Constitucionalidad la

limita a los afiliados y sus beneficiarios.

Si el afiliado supera las condiciones para la prestación del servicio pasará por imperativo de jurisprudencia constitucional a gozar de asistencia social gratuita a cargo del Estado.

La salud como bien público se debe prestar por el Estado a través del seguro social o en todo caso por las instituciones de gobierno y bajo asistencia social. También se hace necesario reiterar que la previsión social se considera el embrión de la seguridad social que es la forma máxima e ideal del servicio y la meta que deberá alcanzar la previsión social.

III. Comparación de algunos resultados entre Guatemala y Costa Rica en la pandemia COVID-19.

Este ensayo de naturaleza jurídica compara la eficiencia del sistema de salud (seguro social o asistencia social) que se pone a prueba por la pandemia del coronavirus descubierto en el año 2019, de allí que se le conoce como COVID-19.

Ilse Magalia Alvarez Ortiz de Espada ◀ Breve estudio del derecho a la salud y seguridad social. Comparación de resultados entre Guatemala y Costa Rica en la pandemia COVID-19

La Organización Mundial de la Salud en su página web (2020) define COVID-19 como la enfermedad infecciosa que se causa por el coronavirus de reciente descubrimiento; este nuevo virus y la enfermedad que provoca se desconocen antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019; COVID-19 se considera una pandemia mundial.

Dentro de la página web de la Organización Mundial de la Salud (2020) se presenta la siguiente explicación sobre la sintomatología de la COVID-19:

Los síntomas más habituales de la COVID-19 son la fiebre, la tos seca y el cansancio. Otros síntomas menos frecuentes que afectan a algunos pacientes son los dolores y molestias, la congestión nasal, el dolor de cabeza, la conjuntivitis, el dolor de garganta, la diarrea, la pérdida del gusto o el olfato y las erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos de las manos o los pies. Estos síntomas suelen ser leves y comienzan gradualmente. Algunas de las personas infectadas solo presentan síntomas levísimos.

La mayoría de las personas (alrededor del 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de tratamiento hospitalario. Alrededor de 1 de cada 5 personas que contraen la COVID-19 acaba presentando un cuadro grave y experimenta dificultades para respirar. Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas previas como hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes o cáncer tienen más probabilidades de presentar cuadros graves. Sin embargo, cualquier persona puede contraer la COVID-19 y caer gravemente enferma. Las personas de cualquier edad que tengan fiebre o tos y además respiren con dificultad, sientan dolor u opresión en el pecho o tengan dificultades para hablar o moverse deben solicitar atención médica inmediatamente. Si es posible, se recomienda llamar primero al profesional sanitario o centro médico para que estos remitan al paciente al establecimiento sanitario adecuado.

Cualquier persona, con o sin cuadros crónicos de salud puede sufrir contagio de COVID-19 y se puede complicar su cuadro de

Ilse Magalia Alvarez ◀ Breve estudio del derecho a la salud y seguridad social. Comparación
Ortiz de Espada de resultados entre Guatemala y Costa Rica en la pandemia COVID-19

salud de modo tal que necesite atención médica, equipo e insumos hospitalarios especializados con medicamentos de alto costo. De allí que el manejo de la pandemia en prevención, control y erradicación depende del funcionamiento y organización del sistema nacional de salud de cada país. De forma general se estudiará la Caja de Seguro Social de Costa Rica y el sistema de salud mixto de Guatemala que funciona con asistencia social y seguridad social combinados; cuando el segundo (seguridad social) no aplica porque la persona no es afiliada, se debe atender de inmediato a la persona en el sistema nacional con asistencia social.

El ensayo compara resultados obtenidos de estadística mundial, para poder establecer los niveles de asertividad de un sistema de seguridad social universal (caso Costa Rica), versus un sistema de salud mixto (Guatemala) de seguridad social (por aportaciones) que en su ausencia se complementa con asistencia social (gratuita).

Se hace un breve recorrido del sistema de salud de Guatemala y Costa Rica, para destacar los factores detonantes que se ponen a prueba en la pandemia

COVID-19 conforme la realidad de cada país. Se espera generar un despertar de conciencia y la reacción positiva para transformar la realidad guatemalteca.

Se compara información de marcadores utilizados para inversión internacional: Posición geográfica y demografía, educación, salud, seguridad, ingreso per cápita, el índice de desarrollo humano. Para culminar con la comparación estadística de resultados de Guatemala y Costa Rica en el manejo de la COVID-19; y posteriormente se presentan las reflexiones finales con énfasis de las estadísticas investigadas.

Se hace uso de la página web de Expansión/Datosmacro.com (2020); con fuentes confiables de información que se origina de plataformas oficiales; las sumas presentadas se cuantifican en euros con tipo de cambio Q7.7823 por un euro al 15 de noviembre de 2020.

a. Posición geográfica y demografía. Guatemala cuenta con una extensión de 108,890 kilómetros cuadrados de territorio; con una población 17,263,000 habitantes. Ocupa la posición 67 de 196 en relación a población

Ilse Magalia Alvarez ◀ Breve estudio del derecho a la salud y seguridad social. Comparación
Ortiz de Espada de resultados entre Guatemala y Costa Rica en la pandemia COVID-19

mundial con 159 habitantes por kilómetro cuadrado; puesto 59 de 96 de estadística mundial de envejecimiento.

Por su parte, Costa Rica tiene una extensión de 51,100 kilómetros cuadrados de territorio; una población de 5,022,000 millones de habitantes; ocupa la posición 121 de 196 en población mundial con una densidad poblacional de 98 habitantes por kilómetro cuadrado; la estadística global de envejecimiento, puesto 28 de 96.

Comentarios: Costa Rica con menos de una tercera parte de población que Guatemala, tiene casi la mitad de la extensión territorial con un índice global de envejecimiento que ofrece calidad de vida a las personas de la tercera edad (la estadística de envejecimiento refleja las personas mayores que no gozan de bienestar ni beneficios).

b. Educación. La inversión en educación para el año 2018 en Guatemala es de 113 euros por persona al año (Q879.40). La inversión en educación para Costa Rica durante el año 2018 fue de 717 euros por persona (Q5,579.91).

Comentario: Costa Rica invierte con la mitad de población siete

veces más en educación que Guatemala (catorce veces más sería la inversión real).

c. Salud. Guatemala presenta una esperanza de vida de 74.06 años al 2018; con un gasto público para salud de 82 euros por persona para el año 2017, (Q638.15); refleja un índice positivo de 4.74 % de mortalidad al año 2018, versus una natalidad de 24.56 % en el mismo año.

La esperanza de vida en Costa Rica es de 80.1 años al 2018; su gasto público en salud por habitante equivale a 564 euros (Q4,389.22) por persona para el año 2018; el índice de mortalidad en Costa Rica es del 5.08 % al 2018, y su natalidad de 13.97 % al 2018.

Comentarios: Costa Rica tiene casi 8% más de promedio de vida que Guatemala, invierte siete veces más en salud, con mortalidad similar, pero tasa de natalidad a menos de la mitad que Guatemala, donde crece desordenada la demografía.

d. Seguridad. Al 2017 los homicidios por cada cien mil habitantes en Guatemala se contabilizan en 26.10; ocupa en 2018 la posición 144 en el índice de percepción de

Ilse Magalia Alvarez ◀ Breve estudio del derecho a la salud y seguridad social. Comparación
Ortiz de Espada de resultados entre Guatemala y Costa Rica en la pandemia COVID-19

corrupción porque de 100 puntos obtuvo 27 puntos; la corrupción se estima más alta a lo interno del país.

Los homicidios por cada cien mil habitantes en Costa Rica reflejan 12.30; y se encuentra en el puesto 48 de índice de percepción de corrupción entre de 180 países analizados en 2018 con 56 puntos sobre 100.

Comentarios: Costa Rica casi 100 posiciones arriba que Guatemala en percepción de corrupción; con 60 % menos homicidios que Guatemala, genera confianza extranjera y nacional su sistema de bienestar; el guatemalteco percibe corrupción en su entorno.

e. Ingreso per cápita. Guatemala presenta en 2018 un ingreso de 3,848 euros por persona (Q29,946.29) con un nivel de vida muy bajo (posición 109 de 196 a nivel mundial); el salario mínimo es 229.4 euros en 2013 (Q1,785.26) con posición mundial de 100 en mercado laboral al 2017. Guatemala es la economía 71 por volumen de producto interno bruto; en innovación cuenta con 25.51 puntos y se finca en el puesto 102 para el 2018; en competitividad con 53.52 puntos en 2019 ocupa la posición 98.

Costa Rica se sitúa como la economía 76 del mundo por volumen de producto interno bruto. El ingreso anual por persona se fija en 10,988 euros (Q85,589.74). El salario mínimo para el año 2019 en Costa Rica asciende a 447.2 euros (Q3,480.24); para 2018 la innovación cuenta con 35.72 puntos y ocupa el puesto 54 y en 2019 la competitividad se fija con 62.01 puntos en el puesto 62.

Comentario: La macroeconomía de Guatemala se cotiza mejor, pero el índice de competitividad e innovación se supera casi en el doble por Costa Rica, al igual que el ingreso por persona (tres veces más alto en Costa Rica)

f. Índice de desarrollo humano.

Guatemala tiene evaluación de mala calidad de vida para los guatemaltecos; al 2017 refleja un índice de desarrollo humano de 0,650; cuenta con la posición 98 de 190 en la medición mundial de hacer negocios (traducción libre); la brecha de género se mide en 66.8 % y ocupa la posición 107 de 149 países estudiados en el 2018.

Costa Rica ocupa la posición 63 en el índice de desarrollo humano con índice de 0,794; puesto 67

Ilse Magalia Alvarez Ortiz de Espada ◀ Breve estudio del derecho a la salud y seguridad social. Comparación de resultados entre Guatemala y Costa Rica en la pandemia COVID-19

de 190 en la escala mundial de hacer negocios (traducción libre); la brecha de género es del 74.9 % con ello ocupa el puesto 22 para el 2018 a nivel mundial de 149 países bajo estudio.

Comentarios: Costa Rica obra en países en vías de desarrollo y Guatemala no alcanza ninguna meta del milenio.

g. Comparación estadística de resultados de Guatemala y Costa Rica en el manejo de la COVID-19. Guatemala presenta al 11 de noviembre de 2020 una población de 102,643 personas recuperadas; 3,845 personas muertas; 222.73 personas muertas por millón de habitantes; y 112,811 casos de COVID-19 diagnosticados.

Costa Rica al 11 de noviembre de 2020 refleja 73,509 personas recuperadas; 1,513 personas muertas; 301.27 personas muertas por millón de habitantes; y 119,768 personas diagnosticadas de COVID-19.

No obstante, la estadística pareciera reflejar que un país con menor inversión social (caso Guatemala) puede presentar mejores resultados en el manejo de COVID-19 que Costa Rica con

el 95% de cobertura de salud, las reflexiones finales explican estas aparentes cifras positivas.

h. Reflexiones finales. Se hace necesario destacar que la salud es un bien público que conlleva el bienestar físico, mental y social tal y como lo establecen los artículos 94 y 95 de la Constitución Política de la República de Guatemala (1985).

Costa Rica dice, Villalobos (s.f.), cuenta con seguridad social protegida conforme el artículo 73 de la Constitución Política de Costa Rica (invalidéz, vejez, sobrevivencia, maternidad y enfermedad); la cual también en su artículo 177 fija la universalidad del servicio y la estandarización y protección de seguro familiar. La Caja Costarricense del Seguro Social fue creada en 1941 e integra de forma coordinada a todas las instituciones que prestan servicios de salud (Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Nacional de Seguros, Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia, Instituto de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud); con un sistema coordinado preventivo-curativo y de rehabilitación que cubre al 95 % de la población costarricense. Es el segundo país

Ilse Magalia Alvarez ◀ Breve estudio del derecho a la salud y seguridad social. Comparación
Ortiz de Espada de resultados entre Guatemala y Costa Rica en la pandemia COVID-19

de América Latina con la tasa más baja de mortalidad infantil y con la mayor tasa de esperanza de vida a nivel mundial según la investigación realizada por el Foro Económico Mundial para el año 2012 al 2013. Según el informe presentado por Villalobos (sin fecha), para el 2011 se invertían Q6325.00 por persona en salud (10.9 % del producto interno bruto del país en el 2011).

Guatemala a partir de la Constitución Política de Guatemala (1945) reconoce la seguridad social e impulsa el Decreto 295 del Congreso de la República de Guatemala, Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

En la Constitución (1945), el artículo 58 numeral 14 se desarrolla como principio que rige el derecho del trabajo, la seguridad social, así "14. Las medidas de asistencia y de previsión social necesarias para los trabajadores." El artículo 63 de la misma Constitución, refiere que el seguro social es obligatorio, lo que le otorga carácter de universal y que una legislación regulará su extensión, forma y vigencia; comprenderá como mínimo la aseguranza en temas de invalidez, vejes, muerte, enfermedad y accidentes (excluye la maternidad

y fija aportes del Estado, obreros y patronos).

El Congreso de la República de Guatemala, mediante el Decreto 295 aprueba la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, vigente hasta nuestros días y que actualmente empalma con el artículo 100 de la Constitución Política de la República de Guatemala (1985).

Sobre el análisis histórico-legal, se puede establecer que si Guatemala conoce que sólo el 15 % de la población tendrá cobertura por seguridad social y el otro 85% deberá ir a la asistencia social del Estado, frente a la pandemia COVID-19 la salud mental y social se ve seriamente afectada, porque al no contar con seguro privado, se accederá a un sistema que ha invertido únicamente Q638.15 para el año 2017 por persona en salud, versus Costa Rica que cubre el 95 % de la población con una inversión por persona de Q4,389.22 para el año 2018.

Se debe comparar el seguro social universal de Costa Rica que influye en la calificación del índice de desarrollo humano, género, violencia, educación y servicios de salud; versus un seguro social que cubre afiliados al 15% y un

Ilse Magalia Alvarez Ortiz de Espada ◀ Breve estudio del derecho a la salud y seguridad social. Comparación de resultados entre Guatemala y Costa Rica en la pandemia COVID-19

sistema de asistencia social que cubre al resto de la población que no cuente con seguro social o privado, con altos niveles de corrupción, brecha de género, baja inversión en seguridad, educación y salud y con una percepción de corrupción interna más alta que la de medición internacional que ya se hace muy preocupante.

Los servicios que presta el Estado, se pagan con carga impositiva. Costa Rica tiene 13% de Impuesto al Valor Agregado al 2006, y la máxima tasa tributaria es 25 % al 2020. Guatemala presenta una carga impositiva directa de 7 % de Impuesto sobre la Renta; y 12 % de Impuesto al Valor Agregado al 2020 (indirecta y se puede compensar).

El marcador de competitividad que se presenta se realiza en el año 2019 por el Foro Económico Mundial. El índice mundial de innovación se mide por desarrollo e inversión en ciencia y tecnología. La brecha de género se establece de la distancia porcentual que debe ser mínima para el trato igualitario de hombres y mujeres; Guatemala tiene medición negativa en todos.

De la página web Statista, se obtiene el dato que Guatemala ha realizado al 11 de septiembre

de 2020; 270,040 pruebas para COVID-19 (1.56 % de su población); mientras que, a la misma fecha, Costa Rica realiza 175,050 pruebas COVID-19 (3.49 % de su población).

Al 11 de noviembre de 2020, Guatemala había diagnosticado 112,811 casos de COVID-19, su tasa de mortalidad 222.73 personas muertas por millón de habitantes. En el mismo momento, Costa Rica diagnostica 119,768 personas con COVID-19 positivo, con tasa mortalidad 301.27 por cada millón de habitantes. Costa Rica casi triplica a Guatemala en el número de pruebas de diagnóstico para COVID-19.

Si la matemática funciona de forma perfecta y la proporción se mantuviera, los contagios de Guatemala serían diagnosticados en casi el triple de las cifras actuales. Esta idea parece coherente con la publicación que cuestiona el número de muertes por COVID-19 en Guatemala. Slowing (2020, 12 de octubre) en entrevista con Hola News indica que la diferencia en números se debe a que las muertes ocurren fuera del sistema de salud que no es universal. En el mismo sentido Ríos, R. (2020, 10 de agosto) en reportaje en línea para el Periódico

Ilse Magalia Alvarez ◀ Breve estudio del derecho a la salud y seguridad social. Comparación de resultados entre Guatemala y Costa Rica en la pandemia COVID-19
Ortiz de Espada

indica que al entrevistar a los médicos se establece que el subregistro de muertes puede relacionarse con que la tercera causa de muerte asociada donde se debe indicar que la neumonía o deficiencia respiratoria tiene origen en COVID-19, no se completa; por ello la muerte del paciente no se asocia al padecimiento real.

Conclusiones

1. Costa Rica con la mitad del territorio y menos de la tercera parte de población, invierte siete veces más en salud que Guatemala, con 95 % de cobertura universal de seguridad social cuenta con recursos para afrontar la pandemia Covid-19; Guatemala carece de un sistema de salud para afrontar de igual forma la pandemia.
2. Guatemala puede tener subregistros de casos COVID-19 porque analiza 1.56 % de su población mientras que Costa Rica en el mismo periodo corre pruebas al 3.49 % de su población; lo que significa que al igualar porcentajes de diagnósticos podría alcanzar el triple de la cifra actual, tanto en contagios como en muertes; incongruencia que encuentra justificación por la falta de

completar la tercera causa de muerte en los certificados de defunción del Registro Nacional de las Personas de la República de Guatemala y por la ausencia de servicio de salud universal que centralice la información.

3. Guatemala omite ratificar seis convenciones y regular la prestación por desempleo, sin otorgar cobertura de seguridad social universal y obligatoria y con un servicio de asistencia social deficiente. Costa Rica cumple las Convenciones y Recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo al otorgar cobertura de seguro social universal.
4. La jurisprudencia de la Corte de Constitucionalidad por bloque de constitucionalidad y control de convencionalidad aplica los alcances de la seguridad social en Guatemala e impone la asistencia social gratuita a cargo del Estado.

Recomendaciones

1. Se requiere de forma urgente actualizar las leyes de Guatemala para ampliar la cobertura de salud a un sistema de seguro universal y progresivo, con participa-

Ilse Magalia Alvarez ◀ Breve estudio del derecho a la salud y seguridad social. Comparación
Ortiz de Espada de resultados entre Guatemala y Costa Rica en la pandemia COVID-19

ción obligatoria del Estado, trabajadores y patronos.

2. Guatemala debe elevar al 11 % del producto interno bruto, la inversión en salud para lograr cubrir los requerimientos de la población de forma más efectiva.

3. Se debe exigir a los médicos completar la tercera causa de muerte en los certificados de defunción, especialmente la asociada a COVID-19 para que la estadística que se presenta a la población refleje el manejo real de la pandemia.

4. Guatemala tiene que elevar al triple el número de pruebas de COVID-19 y centralizar la información con el objeto de llevar una estadística real para el manejo de la pandemia.

Referencias bibliográficas

- Asamblea Nacional Constituyente. (1945, 11 de marzo). *Constitución Política de la República de Guatemala*. Diario de Centroamérica.

- Asamblea Nacional Constituyente. (1985, 3 de junio). *Constitución Política de la República de Guatemala*. Diario de Centro América.

- Asamblea Nacional Constituyente. (1985, 3 de junio). *Decreto 1-86. Ley de Amparo, Exhibición Personal y de Constitucionalidad*. Diario de Centro América.

- Congreso de la República de Guatemala. (1945, 16 de junio). Decreto 1441. Código de Trabajo. Diario de Centro América.

- Congreso de la República de Guatemala. (1946, 30 de octubre). *Decreto 295. Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social*. Diario de Centro América.

- Corte de Constitucionalidad. (2007, 17 de abril). *Inconstitucionalidad General Parcial Expediente 123-2004*. (Procurador de los Derechos Humanos contra la vigencia del artículo 128 del Acuerdo 466 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, modificado por el artículo 1 del Acuerdo 652 de Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social). <https://jurisprudencia.cc.gob.gt/portal/TextoLibre.aspx>

- Corte de Constitucionalidad. (2010, 6 de abril). *Amparo 3683-2009*. (Procurador de los Derechos Humanos en contra de Junta Directiva Instituto Guatemalteco de Seguridad Social). <https://jurisprudencia.cc.gob.gt/portal/TextoLibre.aspx>

Ilse Magalia Alvarez Ortiz de Espada ◀ Breve estudio del derecho a la salud y seguridad social. Comparación de resultados entre Guatemala y Costa Rica en la pandemia COVID-19

- Corte de Constitucionalidad. (2010, 6 de abril). *Inconstitucionalidad General Parcial 910-2008*. (Oscar Ruperto Cruz Oliva, Mercedes Adolfo Blanco Mateo y Mario Daniel García Castellanos contra los siguientes preceptos del Reglamento de Prestaciones del Colegio de Abogados y Notarios de Guatemala). <https://jurisprudencia.cc.gob.gt/portal/TextoLibre.aspx>
- Corte de Constitucionalidad. (2011, 26 de enero). *Amparo 4215-2010*. (Juan Antonio Valdés Gómez en contra de Junta Directiva Instituto Guatemalteco de Seguridad Social). <https://jurisprudencia.cc.gob.gt/portal/TextoLibre.aspx>
- Corte de Constitucionalidad. (2011, 28 de julio). *Amparo 1734-2011*. (Procurador de los Derechos Humanos en contra de Junta Directiva Instituto Guatemalteco de Seguridad Social). <https://jurisprudencia.cc.gob.gt/portal/TextoLibre.aspx>
- Corte de Constitucionalidad. (2012, 12 de septiembre). *Amparo 981-2012*. (Procurador de los Derechos Humanos en contra de Junta Directiva Instituto Guatemalteco de Seguridad Social). <https://jurisprudencia.cc.gob.gt/portal/TextoLibre.aspx>
- Corte de Constitucionalidad. (2013, 12 de junio). *Amparo 3489-2012*. (Procurador de los Derechos Humanos en contra de Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social). <https://jurisprudencia.cc.gob.gt/portal/TextoLibre.aspx>
- Corte de Constitucionalidad. (2013, 12 de junio). *Amparo 3783-2012*. (Procurador de los Derechos Humanos en contra de Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social). <https://jurisprudencia.cc.gob.gt/portal/TextoLibre.aspx>
- Corte de Constitucionalidad. (2013, 16 de octubre). *Amparo 1420-2013*. (Edgar Francisco De León Morales contra la Oficina Nacional de Servicio Civil y de la Junta Nacional del Servicio Civil). <https://jurisprudencia.cc.gob.gt/portal/TextoLibre.aspx>
- Corte de Constitucionalidad. (2013, 23 de agosto). *Amparo 3373-2013*. (Instituto Guatemalteco de Seguridad Social contra lo resuelto por la Sala Cuarta de Apelaciones de Trabajo y Previsión Social). <https://jurisprudencia.cc.gob.gt/portal/TextoLibre.aspx>
- Corte de Constitucionalidad. (2017, 22 de mayo). *Amparo 2829-2016*. (María Gabriela Vacarro Bargeles en contra del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social). <https://jurisprudencia.cc.gob.gt/portal/TextoLibre.aspx>
- Corte de Constitucionalidad. (2018, 15 de enero). *Amparo 2082-2017*. (Silvia Leticia Quiñónez Salas en contra de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social). <https://jurisprudencia.cc.gob.gt/portal/TextoLibre.aspx>

Ilse Magalia Alvarez Ortiz de Espada ◀ Breve estudio del derecho a la salud y seguridad social. Comparación de resultados entre Guatemala y Costa Rica en la pandemia COVID-19

- Social). <https://jurisprudencia.cc.gob.gt/portal/TextoLibre.aspx>
- Corte de Constitucionalidad. (2020, 1 de julio). *Amparo 5756-2018*. (Ana Romelia Bosh Ajcú contra el Gerente del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social). <https://jurisprudencia.cc.gob.gt/portal/TextoLibre.aspx>
 - Dell, F. (2016-2017). *Jurisprudencia de la Corte de Constitucionalidad en el planteamiento de acciones con relación a la aplicación del Régimen de Seguridad Social*. Revista Jurídica 2016-2017. Organismo Judicial. <http://ww2.oj.gob.gt/es/QueEsOJ/EstructuraOJ/UnidadesAdministrativas/CentroAnalisisDocumentacionJudicial/cds/CDs%20revista%20juridica/Revista%20Juridica%2016-17/articulos/01%20Jurisprudencia%20CC.pdf>
 - Gehlert, C. (2017, 4 de diciembre). *La Seguridad Social en Guatemala*. <https://www.deguate.com/artman/publish/sociedad-articulos/seguridad-social-en-guatemala.shtml>
 - Hola News. (2020, 12 de octubre). *Guatemala registró 6.799 muertes arriba del promedio durante el pico de la pandemia*. <https://holanews.com/guatemala-registro-6-799-muertes-arriba-del-promedio-durante-el-pico-de-la-pandemia-2/>
 - Organización Internacional del Trabajo. (1919, 28 de junio). *Tratado de Paz de Versalles. Parte XXIII. Constitución de la Organización Internacional del Trabajo*. Ratificada por la Declaración de Filadelfia (1944). Asamblea General de la Sociedad de las Naciones.
 - Organización Internacional del Trabajo. (1944, 20 de abril). *Recomendación 67 sobre la seguridad de los medios de vida*. Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo.
 - Organización Internacional del Trabajo. (1944, 20 de abril). *Recomendación 69 sobre la asistencia médica*. Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo.
 - Organización Internacional del Trabajo. (1952, 4 de junio). *Convenio 102 sobre la seguridad social (norma mínima)*. Asamblea General de la Organización Internacional del Trabajo.
 - Organización Internacional del Trabajo. (1962, 6 de junio). *Convenio 118 sobre la igualdad de trato (seguridad social)*. Asamblea General de la Organización Internacional del Trabajo.
 - Organización Internacional del Trabajo. (1964, 17 de junio). *Convenio 121 sobre las prestaciones en caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales*. Asamblea General de la Organización Internacional del Trabajo.

Ilse Magalia Alvarez Ortiz de Espada ◀ Breve estudio del derecho a la salud y seguridad social. Comparación de resultados entre Guatemala y Costa Rica en la pandemia COVID-19

- Organización Internacional del Trabajo. (1964, 17 de junio). *Recomendación 121 accidentes de trabajo y enfermedades profesionales*. Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo.
- Organización Internacional del Trabajo. (1967, 7 de junio). *Convenio 128 sobre las prestaciones de Invalidez, Vejez y Sobrevivientes*. Asamblea General de la Organización Internacional del Trabajo.
- Organización Internacional del Trabajo. (1967, 7 de junio). *Recomendación 131 sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes*. Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo.
- Organización Internacional del Trabajo. (1969, 4 de junio). *Convenio 130 sobre asistencia médica y prestaciones monetarias por enfermedad*. Asamblea General de la Organización Internacional del Trabajo.
- Organización Internacional del Trabajo. (1969, 4 de junio). *Recomendación 134 sobre la asistencia médica y prestaciones monetarias en enfermedad*. Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo.
- Organización Internacional del Trabajo. (1982, 2 de junio). *Convenio 157 sobre la conservación de los derechos en materia de seguridad social*. Asamblea General de la Organización Internacional del Trabajo.
- Organización Internacional del Trabajo. (1983, 1 de junio). *Recomendación 167 recomendación sobre la conservación de los derechos en materia de seguridad social*. Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo.
- Organización Internacional del Trabajo. (1988, 1 de junio) *Recomendación 176, sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo*. Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo.

Ilse Magalia Alvarez Ortiz de Espada ◀ Breve estudio del derecho a la salud y seguridad social. Comparación de resultados entre Guatemala y Costa Rica en la pandemia COVID-19

- Organización Internacional del Trabajo. (1988, 1 de junio). *Convenio 167 sobre seguridad y salud en la construcción*. Asamblea General de la Organización Internacional del Trabajo.
- Organización Internacional del Trabajo. (2000, 30 de mayo). *Convenio 183 sobre la protección de la maternidad*. Asamblea General de la Organización Internacional del Trabajo.
- Organización Internacional del Trabajo. (2000, 30 de mayo). *Recomendación 191 sobre la protección de la maternidad*. Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo.
- Organización Internacional del Trabajo. (2012, 30 de mayo). *Recomendación 202 sobre los pisos de protección social*. Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo.
- Ríos, R. (2020, 10 de agosto). *Renap registra más fallecidos por COVID-19 que la cartera de salud*. El Periódico. <https://elperiodico.com.gt/nacionales/2020/08/10/renap-registra-mas-fallecidos-por-covid-19-que-la-cartera-de-salud/>