

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



**OBLIGACIÓN DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN
MILITAR DE DEVOLVER SUS APORTACIONES
A LOS MIEMBROS DEL EJÉRCITO
DE GUATEMALA QUE DEJAN DE SER AFILIADOS
POR CAUSAR BAJA EN EL EJÉRCITO
DE GUATEMALA**

BRENDA LILY ALCÁNTARA MENJIVAR

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2007.

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

**OBLIGACIÓN DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN MILITAR DE DEVOLVER
SUS APORTACIONES A LOS MIEMBROS DEL EJÉRCITO DE GUATEMALA
QUE DEJAN DE SER AFILIADOS POR CAUSAR BAJA EN EL EJÉRCITO
DE GUATEMALA**

TESIS

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

Por

BRENDA LILY ALCÁNTARA MENJIVAR

Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

y los títulos profesionales de

ABOGADA Y NOTARIA

Guatemala, octubre de 2007.



**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. César Landelino Franco López
VOCAL II: Lic. Gustavo Bonilla
VOCAL III: Lic. Erick Rolando Huitz Enríquez
VOCAL IV: Br. Hector Mauricio Ortega Pantoja
VOCAL V: Br. Marco Vinicio Villatoro López
SECRETARIO: Lic. Avidán Ortiz Orellana

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ
EL EXAMEN TÉCNICO PROFESIONAL**

Primera Fase:

Presidenta: Licda. Marisol Morales Chew
Vocal: Lic. Edwin Nevil Trejo Carrillo
Secretario: Lic. Julio Roberto Echeverría Vallejo

Segunda Fase:

Presidente: Lic. Leonel Armando López Mayorga
Vocal: Lic. Rafael Morales Solares
Secretario: Lic. Ronaldo Amilcar Sandoval Amado

RAZÓN: “ Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas y contenidas en la tesis”. (Artículo 43 del Normativo para la elaboración de tesis de Licenciatura en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala).

LIC. JOSÉ FRANCISCO PELÁEZ CORDÓN
ABOGADO Y NOTARIO
COL. 6158



Guatemala, junio 15 de 2007

Licenciado
Marco Tulio Castillo Lutín
Jefe de la Unidad Asesoría de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala
Ciudad Universitaria.

Licenciado Castillo Lutín:

De conformidad con el nombramiento emitido por esa Jefatura con fecha veintiocho de marzo del año dos mil seis, en el que se dispone nombrar al suscrito como Asesor del trabajo de tesis de la Bachiller **BRENDA LILY ALCÁNTARA MENJIVAR**, y para lo cual informo:

La postulante presentó el tema de investigación **"OBLIGACIÓN DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN MILITAR DE DEVOLVER SUS APORTACIONES A LOS MIEMBROS DEL EJÉRCITO DE GUATEMALA QUE DEJAN DE SER AFILIADOS POR CAUSAR BAJA EN EL EJÉRCITO DE GUATEMALA"**.

De la revisión practicada al trabajo de tesis presentado por la Bachiller Alcántara Menjivar, puede concluirse en que el tema abordado fundamenta su importancia en la consideración que hace la sustentante, relativa a que los seguros de previsión social privados y distintos al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social tienen obligación de devolver a sus afiliados las cuotas correspondientes a sus aportaciones en el caso de que éstos en un momento determinado dejen de ser afiliados a los mismos antes de cumplir el tiempo de su retiro obligatorio.

Por lo anterior y en virtud de que el trabajo presentado cumple con los requisitos establecidos en el Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura de esta Facultad, relativos al contenido científico y técnico de la tesis, así como la metodología y técnicas de investigación utilizadas, siendo las conclusiones y recomendaciones del trabajo presentado una contribución científica para la Facultad, dictamino que el mismo debe continuar su trámite, a efecto de que se nombre al revisor de la tesis presentada, con mi **APROBACIÓN**.


Lic. José Francisco Peláez Cordón
Abogado y Notario

34 Ave. "A" 15-74, Zona 5
Guatemala, C.A.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



FACULTAD DE CIENCIAS
JURÍDICAS Y SOCIALES

Ciudad Universitaria, Zona 12
Guatemala, C. A.



UNIDAD ASESORÍA DE TESIS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, veintitrés de julio de dos mil siete.

Atentamente, pase al (a la) **LICENCIADO (A) CÉSAR LANDELINO FRANCO LÓPEZ**, para que proceda a revisar el trabajo de tesis del (de la) estudiante **BRENDA LILY ALCANTARA MENJIVAR**, Intitulado: **"OBLIGACIÓN DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN MILITAR DE DEVOLVER SUS APORTACIONES A LOS MIEMBROS DEL EJÉRCITO DE GUATEMALA QUE DEJAN DE SER AFILIADOS POR CAUSAR BAJA EN EL EJÉRCITO DE GUATEMALA"**.

Me permito hacer de su conocimiento que está facultado (a) para realizar las modificaciones de forma y fondo que tengan por objeto mejorar la investigación, asimismo, del título de trabajo de tesis. En el dictamen correspondiente debe hacer constar el contenido del Artículo 32 del normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.


LIC. MARCO TULIO CASTILLO LUTÍN
JEFE DE LA UNIDAD ASESORÍA DE TESIS



cc. Unidad de Tesis
MTCL/sllh

LIC. CÉSAR LANDELINO FRANCO LÓPEZ
ABOGADO Y NOTARIO
COL. 4596

Guatemala, julio 25 de 2017



Licenciado
Marco Tulio Castillo Lutín
Jefe de la Unidad Asesoría de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala
Ciudad Universitaria.

Licenciado Castillo Lutín:

De conformidad con el nombramiento emitido por esa Jefatura con fecha veintitrés de julio de dos mil siete, en el que se dispone nombrar al suscrito como Revisor del trabajo de tesis de la Bachiller BRENDA LILY ALCÁNTARA MENJIVAR, y para lo cual informo:

La postulante presentó el tema de investigación "OBLIGACIÓN DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN MILITAR DE DEVOLVER SUS APORTACIONES A LOS MIEMBROS DEL EJÉRCITO DE GUATEMALA QUE DEJAN DE SER AFILIADOS POR CAUSAR BAJA EN EL EJÉRCITO DE GUATEMALA".

De la revisión practicada al trabajo de tesis presentado por la Bachiller Alcántara Menjivar, se puede extraer que el mismo cumple con los requisitos establecidos en el Artículo 32 Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura de esta Facultad, relativos al contenido científico y técnico de la tesis, así como la metodología y técnicas de investigación utilizadas, siendo las conclusiones y recomendaciones del trabajo presentado una contribución científica para la Facultad.

Bufete Profesional
4ª. Calle. 7-53 Zona 9
Edificio Torre Azul, Oficina 506
Guatemala, C.A.
Tels. 2361 1020 - 2361 0015

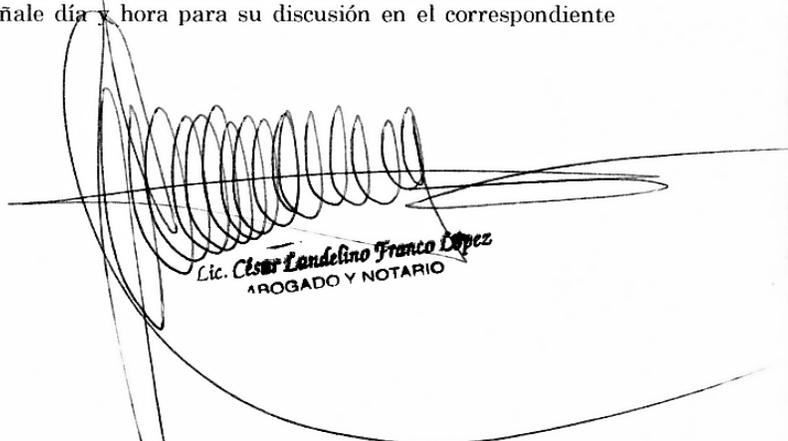
Lic. César Landelino Franco López
ABOGADO Y NOTARIO

LIC. CÉSAR LANDELINO FRANCO LÓPEZ
ABOGADO Y NOTARIO
COL. 4596



Asimismo, es de hacer notar que el trabajo de tesis presentado, aborda un tema de especial importancia, como lo es, el relativo a la obligación de los seguros de previsión social, distintos al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de devolver a sus afiliados las cuotas correspondientes a sus aportaciones en el caso de que éstos en un momento determinado dejen de ser afiliados a los mismos. En este sentido me permito coincidir con lo afirmado por la Bachiller Alcántara, pues, efectivamente aquella obligación se origina de que la cobertura en materia de previsión y seguridad social que deben otorgar a sus afiliados estas instituciones se produce normalmente al terminar por situación de retiro obligatorio la relación de trabajo de los afiliados. Esto significa que los afiliados van a gozar de los programas existentes en este tipo de institutos hasta que concluya su relación laboral por motivo de su retiro. Por ello, sí la terminación de la relación laboral se da antes de ésta última situación y por lógica no se da por el retiro obligatorio de los trabajadores, se genera entonces para éstos el derecho a pedir la devolución de sus aportaciones.

En conclusión, y en virtud de haberse satisfecho las exigencias del suscrito revisor derivadas del examen del trabajo y por las razones anteriormente expresadas, APRUEBO el trabajo presentado por la estudiante Alcántara Menjivar, para que pueda continuar su trámite, a efecto de que se ordene la impresión del mismo y se señale día y hora para su discusión en el correspondiente examen público de tesis..



Lic. César Landelino Franco López
ABOGADO Y NOTARIO

Bufete Profesional
4ª. Calle. 7-53 Zona 9
Edificio Torre Azul, Oficina 506
Guatemala, C.A.
Tels. 2361 1020 - 2361 0015



DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES.

Guatemala, veintidós de agosto del año dos mil siete

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la Impresión del trabajo de Tesis del (de la) estudiante BRENDA LILY ALCÁNTARA MENJIVAR, Titulado "OBLIGACIÓN DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN MILITAR DE DEVOLVER SUS APORTACIONES A LOS MIEMBROS DEL EJÉRCITO DE GUATEMALA QUE DEJAN DE SER AFILIADOS POR CAUSAR BAJA EN EL EJÉRCITO DE GUATEMALA" Artículo 31 Y 34 del Normativo para la elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público de Tesis.-

MTCL/sllh





DEDICATORIA

- A DIOS:** Porque nada se mueve sin la voluntad de él, mis metas y objetivos no serían posibles sin su iluminación en mi camino, por eso mi agradecimiento eterno.
- A MI PADRE:** Por sus enseñanzas y principios de superación forjadas en mi, base de mi éxito estudiantil, hoy le agradezco aunque no este presente Arnoldo Alcántara (Q.E.P.D.), siempre estará presente en mi corazón y mente.
- A MI MADRE** Marta Delgado, porque sé que este logro a ella la llena de satisfacción y felicidad, gracias por su amor, apoyo y comprensión.
- A MIS HERMANAS** Gladis, Miriam y Ruth por estar siempre conmigo, las quiero mucho.
- A MI HERMANO** César, porque confió en mí dándome su apoyo desinteresado, gracias que Dios lo bendiga siempre.
- A ANA LUZ Y JUAN JOSÉ RIVADENEIRA (Q.E.P.D.)** Personas a las cuales debo mucho mi superación, ya que siempre me brindaron ayuda, protección y sabios consejos, por lo que los considero mis segundos padres.
- A MI FAMILIA EN GENERAL:** Abuelita, tíos, primos, sobrinos y cuñados, gracias por compartir este triunfo.
- A MIS MAESTROS Y COMPAÑEROS DE ESTUDIO:** Especialmente al Dr. Cesar Landelino Franco López, que con sus conocimientos, consejos y ayuda profesional es la fuente principal de mi superación. Así también a las Licenciadas HERMINIA y LORENA CAMPOS y a TRIXI mi mejor amiga, Gracias por haber compartido el proceso y culminación de mi objetivo.
- A MIS JEFES Y COMPAÑEROS DE TRABAJO:** Siempre agradecida por su colaboración y ayuda en mi proceso de estudio, especialmente al Lic. Víctor Rivadeneira, Ing. Iván Rivadeneira, Lic. Edgar Funes, Manuel Ruiz, Dora Ortiz, Mónica González y demás compañeros.
- A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS:** Especialmente a la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, por que me dio la oportunidad de culminar con éxito mi carrera.



ÍNDICE

Pág.

Introducción.....	i
-------------------	---

CAPÍTULO I

1. Previsión social	1
1.1. Historia de la previsión social.....	1
1.2. Etimología y definición de la previsión social.....	3
1.3. Previsión social y los riesgos en el trabajo.....	4
1.3.1. Accidente de trabajo.....	5
1.3.2. Enfermedad profesional.....	6
1.3.2.1. Antecedentes históricos de las Enfermedades.....	9
1.3.2.2. La Organización Internacional del Trabajo y las enfermedades.....	11
1.3.3. Diferencia entre accidente y enfermedad profesional.....	15
1.3.4. Distinción entre enfermedad común y profesional.....	17
1.3.5. Enfermedad profesional y enfermedad del trabajo.....	18
1.3.6. La concausa.....	19
1.3.7. Consecuencias de los riesgos de trabajo.....	19
1.3.8. Enfermedades endémicas.....	20



Pág.

CAPÍTULO II

2. Seguridad social.....	21
2.1. Precedentes doctrinales.....	21
2.2. Denominación.....	22
2.3. Concepto.....	23
2.4. Contenido y objetivos.....	25
2.5. Fundamento y carácter.....	28
2.6. Principios.....	29
2.7. Organización Iberoamericana de Seguridad Social.....	30
2.7.1. Funciones de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social.....	30
2.7.2. Miembros de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social.....	32
2.7.2.1. Titulares.....	32
2.7.2.2. Asociados.....	33
2.8. Seguridad social en Latinoamérica.....	33



CAPÍTULO III

	Pág.
3. Relación jurídica de la seguridad social.....	37
3.1. Generalidades.....	37
3.2. Alcances.....	39
3.3. El riesgo social.....	39
3.4. Las cargas sociales.....	43
3.5. Las necesidades sociales.....	44
3.6. Las contingencias sociales.....	49
3.7. Sujetos de la seguridad social.....	53

CAPÍTULO IV

4. El régimen de previsión social del Instituto de Previsión Social en Guatemala.....	59
4.1. Régimen de previsión social en Guatemala.....	59
4.1.1. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.	60
4.1.2. Historia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.....	60
4.1.3. Integración del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.....	62
4.1.4. Prestaciones del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.....	63



	Pág.
4.2. El Instituto de Previsión Militar.....	65
4.2.1. Evolución histórica.....	66
4.2.2. Fundamento legal.....	67
4.2.3. Objetivos.....	68
4.2.4. Servicios que presta.....	68
4.2.4.1. Beneficios de la afiliación.....	69
4.2.5. De las prestaciones en particular.....	69
4.2.5.1. La jubilación.....	69
4.2.5.2. Clasificación de la jubilación.....	70
4.2.5.3. Seguro social y jubilación.....	70
4.2.5.4. La jubilación según la Ley Orgánica del Instituto de Previsión Militar.....	71
4.2.5.5. Retiro obligatorio.....	72
4.2.5.6. Pensiones por fallecimiento.....	72
4.2.5.7. Invalidez o incapacidad.....	74
4.2.5.8. Socorro por fallecimiento.....	74
4.2.5.9. Suspensión, recuperación y extinción de derechos.....	75
4.2.6. Régimen financiero.....	75
4.3 De la obligación del Instituto de Previsión Militar de devolver sus aportaciones a los miembros del Ejército de Guatemala, que dejan de ser afiliados por causar baja en el Ejército.....	76



	Pág.
CONCLUSIONES.....	81
RECOMENDACIONES.....	83
BIBLIOGRAFIA.....	85



INTRODUCCIÓN

Mucho se ha dicho de la forma en que estructuran su financiamiento las instituciones que se dedican a la seguridad social en nuestro país. La encargada de la seguridad social pública, me refiero al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, basa su régimen de financiamiento en la contribución tripartita obligatoria que hasta hoy, ha sido el sostén financiero de esa entidad. En ese caso, resulta entendible que las contribuciones formen parte del patrimonio de esa institución, una vez ingresan en sus cajas, pues la cobertura es permanente e inmediata y se convierte en la contraprestación a la contribución que deriva del salario del trabajador.

No es el mismo caso si nos referimos al Instituto de Previsión Militar, cuyos programas de cobertura están condicionados a operar, una vez producido el retiro por tiempo de servicios de los asegurados por esta institución, quiere decir esto que mientras no se produzca el retiro laboral de los miembros del Ejército de Guatemala, la cobertura de los programas del Instituto de Previsión Militar, no tienen efecto alguno. Por ello debe advertirse, que es legítimo que estos asegurados puedan pretender la devolución de sus cuotas en el caso de que su retiro de la institución armada se produzca antes de su retiro por tiempo de servicio y como consecuencia se haga imposible que algún día ellos puedan llegar a obtener las coberturas de los programas del Instituto. Darle efecto no devolutivo a las cuotas aportadas por los asegurados del Instituto que se retiren antes de cumplir su tiempo de servicio, sería lo mismo que admitir que esa institución de seguridad social, se estaría apropiando indebidamente de las contribuciones que recibió sin contrarrestar cobertura alguna. Por ello, resulta inaceptable el que se diga y se quiera imponer que las contribuciones de los asegurados, una vez ingresadas en las cajas respectivas, son patrimonio del Instituto de Previsión Militar. Este criterio ha sido sostenido también por la Honorable Corte de Constitucionalidad en el fallo que en el contenido de este trabajo se cita.



En aquella dirección el trabajo de investigación presenta la hipótesis que el Instituto de Previsión Militar está obligado a devolver a sus afiliados el importe de sus aportaciones cuando estos se retiran del Ejército de Guatemala, con anterioridad a poder ser objetos de las coberturas que aquel Instituto presta; adicionalmente se ha utilizado para el efecto los siguientes objetivos generales y específicos, siendo los primeros: estudiar doctrinaria y legalmente la finalidad de la institución de la previsión social; estudiar y analizar la trascendencia que tienen los institutos de previsión y seguridad social creados dentro de los centros de trabajo con la asociación de los propios trabajadores y empleadores; estudiar el alcance que pueden tener los programas creados por estas instituciones de previsión social para sus afiliados; estudiar y analizar como se constituye el instituto de Previsión Militar como órgano de previsión social en el país; y los objetivos específicos: determinar cuál es el alcance de los programas de previsión y seguridad social para sus afiliados; determinar en qué momento adquieren los afiliados a éstos programas el derecho a ser cubiertos por las coberturas que ofrecen; y determinar si existe obligación del Instituto de Previsión Militar de devolver a sus afiliados el importe de sus aportaciones, en el caso de que éstos se retiren del centro de trabajo sin gozar de las coberturas de los programas de previsión y seguridad social que aquel Instituto ofrece. En esta investigación se utilizó técnicas bibliográficas, estudio doctrinario y de legislación, y documentales análisis de contenido, estudios de impresos y comparativo, la que a su conclusión se desarrolla en cuatro capítulos, de los cuales, el primero se dirige al estudio de la previsión social en la doctrina; el segundo capítulo se dirige al estudio del Derecho de la Seguridad Social; el tercer capítulo que busca demostrar la relación jurídicas de la seguridad social; y el cuarto capítulo que se dirige al estudio del régimen de previsión social en Guatemala.



CAPÍTULO I

1. Previsión social

1.1. Historia de la previsión social

En este esquema histórico se encuentran las edades antiguas, media y principios de la moderna, que se extiende hasta el siglo XVI al menos, en las cuales se señala el predominio de la mutualidad, la beneficencia, la caridad y la fraternidad cristiana, sin el carácter profesional que se encuentra plasmado en su evolución.

En las civilizaciones de la antigüedad se encuentran las primeras formas de la previsión social, que se concretaban en la ayuda mutua de ciertos sectores de la población, unidos por vínculo de distinta naturaleza, de manera especial, por las instituciones romanas de las “sodalites y collegias” las cuales eran corporaciones de artesanos de espíritu piadoso, que pagaban cierta suma de dinero al fallecer uno de sus asociados.

Corresponde al jurisconsulto Ulpiano la formulación de la primera tabla de mutualidad a comienzos del siglo II, hecho que pone de relieve la preocupación del pueblo romano por las instituciones previsionales.

Más adelante en la época medieval surgen las llamadas cofradías, que preceden al gremio, los cuales llevan consigo una inquietud religiosa, que se traduce en el mutuo socorro de los cofrades o agremiados cuando alguno de ellos se encontraba enfermo, lisiado o se veía postrado por la vejez, llegando incluso a costear el funeral, cosa que era muy importante para los supérstites del agremiado de la época.

Ésta clase de asociación protectora adquiere nueva forma y más firmeza en las hermandades de socorro mutuo, las cuales consistían en sociedades organizadas y que



depuraron su técnica en cuanto a recursos y subsidios; al igual que las cofradías, eran unas veces de carácter profesional exclusivo o abiertas en general para los de la localidad o población. Las prestaciones guardaban adecuada proporción con lo aportado sin que existiera ninguna clase de influencias por parte del personal asociado.

El fin de esta etapa se marca en el tránsito de los siglos XVI y XVII, por aparecer entonces ya rasgos mercantiles definidos, seguros típicos, que utilizaban las pólizas y que administran y fomentan las primeras compañías o sociedades aseguradoras.

Que el advenimiento del capitalismo moderno que surge en el siglo XV, en que las finanzas del mundo están en las manos de los grandes mercaderes y de los primeros banqueros, surge entonces la clase de los asalariados, con mínimas posibilidades que brindaba expansión industrial con el maquinismo que en ese momento nacía a la vida.

El taller del artesano, organizado más o menos patriarcalmente bajo la autoridad y enseñanza del maestro, es reemplazado por la fábrica, donde el trabajo se militariza en cierto modo. Con el progreso económico aparece otro concepto social y una organización distinta, que agrupa en enormes centros industriales a masas de proletarios, y a consecuencia de dicho progreso desaparece el régimen protector que para los infortunios laborales habían mantenido las cofradías y hermandades, para iniciarse la substitución por el mutualismo privado, mediante aportaciones periódicas o impuestas por cada imprevisto que debiera ampararse.

En el siglo XIX, junto con el gran impulso del movimiento sindical, los trabajadores advierten, que aún teniendo un trabajo, no se está a salvo de la miseria y de la ruina en cualquier instante como resultado de un accidente o de una enfermedad profesional. Nace así el interés por los sistemas obligatorios de previsión social, para cubrirse de los riesgos de invalidez profesional y la desocupación, que se inicia por las



modestas cajas de resistencia, casi siempre con mínimas cuotas semanales, que forman los mismos trabajadores, para las eventualidades que puedan afectarlos.

En la época contemporánea la previsión social ha alcanzado un nivel muy alto, en cuanto a protección para el futuro, todo ello consecuencia de los anteriores errores y aciertos, cometidos por la humanidad a través de los siglos. Actualmente se concibe como un derecho que corresponde a todo trabajador, y en determinados casos a personas no trabajadores, el cual les asiste y que se constituye en una obligación del Estado garantizarla a los mismos; es por ello que bajo el amparo de la legislación moderna todo trabajador tiene el derecho de que se le proporcione la protección para cualquier contratiempo o inconveniente que pueda surgir en el futuro, con motivo del trabajo.

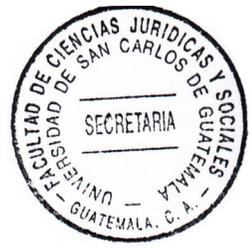
1.2. Etimología y definición de la previsión social

Nuestra voz previsión proviene de una latina muy similar: praevisio, procedente a su vez del verbo praevidere, que significa ver con anticipación, de lo anterior surge el significado moderno de imaginar el porvenir o tener que librarse de males futuros, adoptando medidas procurando medios para hacer frente a la escasez, al riesgo o al daño venidero.

De ahí, con mayor coherencia, en los sentidos generales del vocablo, el tratadista Cabanellas de Torres define la previsión como “el estado de ánimo por el cual se establecen las necesidades futuras como presentes y se intenta, en lo posible, evitar la adversidad”¹

Cuando de previsión social se habla, se puede interpretar a nivel individual o a nivel colectivo ambos con el objetivo de afrontar riesgos con una afinidad en común, por la amenaza que representan para los derechos o los intereses de quienes se previenen.

¹ Cabanellas de Torres, Guillermo, **Compendio de derecho laboral**, tomo II, Pág. 980.



A partir de los albores de la humanidad se identifican las actitudes previsionales, desde la protección contra las inclemencias de la naturaleza, que conduce a las invenciones de la ropa y la vivienda, hasta la defensa contra los enemigos inferiores en la escala zoológica.

En ininterrumpida cadena, la previsión se amplía y perfecciona paralelamente a la civilización. Trasladada esa preocupación al trabajo. Sobre todo a partir de los peligros del maquinismo y de los problemas de las crisis laborales, con las legislaciones de obreros en paro forzoso, se entabla la batalla para eliminar la inseguridad económica, en todas sus manifestaciones; y se inicia así la moderna previsión, calificada de social, por abarcar al conjunto de los habitantes de un país apenas aquella adquiere coherencia y solidez.

Otra definición que puede anotarse en el presente trabajo es la de Krotoschin citado por el tratadista Cabanellas de Torres sobre la previsión social, considerándola como “el conjunto de iniciativas espontáneas o estatales, dirigidas a aminorar la inseguridad y el malestar de los económicamente débiles, dentro y fuera del su trabajo.”²

Por lo tanto, la previsión social se funda, en medidas considerables, en la organización económica que permite afrontar contingencias desfavorables (la enfermedad común) o situaciones de lógico advenimiento (la jubilación), con contribuciones efectuadas en el transcurso del tiempo y colectivamente por los encuadrados en iguales o análogas circunstancias, verbigracia, los trabajadores de una misma empresa.

1.3. Previsión social y los riesgos en el trabajo

Como ya se ha anotado anteriormente, la previsión social surge como consecuencia de la evolución del derecho de trabajo, como un sistema de normas, principios e

² *Ibid*, Pág. 981.



instituciones destinados a garantizar la seguridad de los trabajadores contra los accidentes y las enfermedades de trabajo, así como sus opciones de sustento después de que hayan mermado sus habilidades o capacidad productiva de trabajo.

Los riesgos en el trabajo los define el tratadista Santos Anzuela como “los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten”.³

Un poco más amplia la definición del tratadista Ossorio, menciona que: “riesgo profesional es todo daño eventual añejo al desempeño de actividad propia de una profesión u oficio, dentro de las características habituales del individuo y de la misma; y la responsabilidad que origina para reparar los males y perjuicios sufridos en caso de concretarse la eventualidad desfavorable.”⁴

De lo anteriormente anotado se deduce que los riesgos en el trabajo se pueden subdividir en los grandes grupos como los accidentes en el trabajo y las enfermedades de trabajo, los cuales constituyen los motivos por los cuales un trabajador puede cesar en sus labores, y en consecuencia entrar en juego la previsión social.

1.3.1. Accidente de trabajo.

Accidente de trabajo es toda lesión orgánica o perturbación funcional en ejercicio o con motivo de su trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que se presente, de lo que se desprende una subespecie del riesgo y del accidente de trabajo, como la enfermedad profesional.

Para la dogmática, toda lesión que se produzca en el organismo humano de quienes trabajan puede constituir un accidente de trabajo; asimismo, con carácter interno o

³ Santos Anzuela, Héctor, **Derecho de trabajo**, Pág. 355.

⁴ Ossorio, Manuel, **Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales**, Pág. 680.



externo la lesión puede causar daños al cuerpo, a determinada función del organismo o inclusive la vida síquica del trabajador.

A fines del siglo XIX empiezan a surgir las teorías de la *responsabilidad objetiva* o por el hecho de las cosas, una de cuyas primeras manifestaciones fue la del riesgo profesional, según la cual hizo recaer sobre el patrono la responsabilidad del accidente de trabajo sufrido por los trabajadores en el ejercicio de sus labores o con ocasión de las mismas; y ello con entera independencia de que el accidente se hubiera producido por culpa o por negligencia del patrono, el cual quedaba obligado a resarcir a la víctima (o sus derecho-habientes) del daño que origina su incapacidad laboral.

El empleador había creado, en su provecho, un riesgo y tenía que afrontar sus consecuencias, de las que sólo podía eximirse demostrando que el accidente había sido intencionalmente producido por la víctima o debido a su falta grave; de ese modo se llegó a una verdadera inversión de la carga de la prueba.

No era que el trabajador accidentado tenía que probar la culpa del patrono, sino que era el patrono quien, para liberarse de la responsabilidad, estaba obligado a acreditar no su falta de culpa, sino la culpa grave del trabajador.

1.3.2. Enfermedad profesional

Se ha denominado enfermedades profesionales a todas aquellas que se pueden adquirir a causa o como consecuencia de la labor que realiza quien trabaja por cuenta ajena.

Generalmente, la doctrina, la legislación y la jurisprudencia distinguen tres clases diferentes: enfermedades profesionales, enfermedades accidentales y enfermedades comunes o inculpables.



La enfermedad profesional la define el autor Santos Anzuela como: “todo estado patológico que sobreviene por una causa repetida por largo tiempo, como obligada consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el obrero o del medio en que se obliga a trabajar y que provoca en el organismo una lesión o perturbación funcional permanente o transitoria, pudiendo ser originada esta enfermedad profesional por agentes físicos, químicos o biológicos”.⁵

Por su parte el tratadista De La Cueva define a la enfermedad profesional como: “los sufrimientos que afectan a los trabajadores con motivo en el ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten”.⁶

En este caso, basta con que la víctima pruebe la enfermedad y su trabajo para que nazca la responsabilidad del patrono; y será a éste, si quiere eximirse de ella, a quien corresponda la difícil tarea de demostrar que la enfermedad fue adquirida fuera del trabajo. Juega pues, la inversión de la carga de la prueba, igual que en los accidentes laborales.

Así también para el autor Cabanellas por enfermedad profesional se debe entender: “Todos aquellos riesgos laborales, derivados de una tarea peculiar en un determinado ramo de la actividad; así como la resultante de modo exclusivo del ejercicio del trabajo o de las condiciones especiales o excepcionales en que el mismo se realice.”⁷

Es importante anotar también la definición dada por el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, de lo que debe entenderse por enfermedad profesional indicando que: “Son las afecciones agudas o crónicas de que pueden ser víctimas los obreros como consecuencia del ejercicio habitual de una profesión, por la manipulación de los

⁵ Santos Anzuela, Héctor, Ob. Cit. Pág. 365.

⁶ De la Cueva, Mario, **Derecho mexicano del trabajo**, Pág. 125.

⁷ Cabanellas De Torres, Guillermo. Ob. Cit. Pág. 706.



materiales empleados o por influencia de las condiciones y procedimientos especiales de la industria.”⁸

Para el Derecho de Trabajo, únicamente poseen trascendencia las derivadas de una prestación en calidad de dependencia jurídica y económica propia del contrato de trabajo.

Las enfermedades accidentales son aquellas que se presentan cuando enfermedad se desencadena o se agrava como consecuencia de un suceso súbito cuya producción puede ser determinada. En ese sentido sería enfermedad accidente una tuberculosis manifestada como consecuencia de un golpe en el pecho sufrido por el trabajador; y su consideración, en cuanto a la prueba, sería igual a la de los accidentes en el trabajo.

En este orden de ideas, se deben distinguir dos términos que pueden dar lugar a confusión por su semejanza. Anteriormente se definió lo que era la enfermedad accidente, lo cual no es lo mismo que el accidente de trabajo el cual puede considerarse como toda lesión medicoquirúrgica o perturbación psíquica o funcional, permanente o transitoria , inmediata o posterior, o muerte, producida por la acción repentina de una causa exterior que pueda sobrevenir durante el trabajo, en ejercicio de este o como consecuencia del mismo; y toda lesión interna determinada por un violento esfuerzo, producida en la misma circunstancia.

Entendido lo anterior, se puede denotar que el accidente no laboral es aquel que no se encuentra incluido en el concepto de accidente de trabajo, o más bien que no surgió como consecuencia del desempeño laboral.

Por otro lado debe entenderse que las enfermedades comunes o inculpables son aquellas que no obedecen a un hecho súbito y en las que tampoco la relación de

⁸ Ministerio de Trabajo y Previsión Social, **Glosario de vocabulario**, www.mintrabajo.gob/tgloss (15 de marzo de 2007).



causalidad se encuentra preestablecida por la norma legal; porque lo mismo pueden haberse adquirido en el trabajo que fuera de él. Tal cosa ocurriría en el caso de que un trabajador sufriese una bronquitis, una disminución visual, una alteración nerviosa, etcétera. En este caso, ya no jugaría la inversión de la carga de la prueba, y puesto que esas enfermedades lo mismo se puede adquirir fuera del trabajo, incumbe al trabajador establecer la relación de causalidad.

1.3.2.1. Antecedentes históricos de las enfermedades profesionales

Ya en la antigüedad clásica, Aristóteles y Platón se refirieron a las deformaciones del cuerpo de los artesanos, gladiadores y corredores; Hipócrates señaló la influencia tóxica del plomo; Galeno, en el Código de Saturnino, se ocupa de las enfermedades de los mineros, curtidores y otros oficios; Plinio recomienda el uso de una careta contra los polvos malsanos.

En la Edad Media, Avicena trata de los cólicos de los pintores; y Paracelso, a comienzos del siglo XVI, de las enfermedades de los fundidores y de la tisis de los mineros. Pero sólo para Ramazzini adquieren las enfermedades profesionales relevante lugar dentro de la medicina.

En la esfera legislativa, la manifestación más evidente de los accidentes del trabajo, lo súbito de los percances y el crecido número de víctimas de ciertas tragedias de magnitud han llevado a cierta postergación cronológica en cuanto al amparo y resarcimiento por causa de enfermedades profesionales.

Así, la Ley francesa de 1898, la vanguardia en la protección de los trabajadores accidentados por razón de sus tareas, no consideraba en forma efectiva las enfermedades derivadas del trabajo, regulación que aparece mucho después, en el nuevo texto de 1946, aun cuando mucho antes hubiera ya un sistema preventivo y reparador en la materia.



La orientación legislativa en cuanto a enfermedades profesionales consiste en la enumeración legal o reglamentaria, con remisión al contenido que la medicina atribuya a cada padecimiento de los incluidos.

En el congreso número 18, de 1925, de la Organización Internacional del Trabajo, se formula una definición e inserta una lista de enfermedades reparables a título profesional, esta lista es limitada al saturnismo, al mercurialismo y al carbunco.

En 1934, en el Convenio 42, se incluye un cuadro de sustancias tóxicas y de profesiones y se señala como enfermedades profesionales la silicosis, el fosforismo, el arsenicisimo, el hidrocarbonismo, la brucelosis y la dermatosis.

La doctrina moderna ha aceptado nuevos cuadros sintomáticos como enfermedades profesionales tales como el estrés al calor, lo cual es la carga corporal a la que el cuerpo debe adaptarse. Este es generado externamente de la temperatura ambiental e internamente del metabolismo del cuerpo.

El calor excesivo puede causar choque, una condición que puede poner en peligro la vida resultando en un daño irreversible. Una condición menor seria asociada con el calor excesivo incluye fatiga, calambres y alteraciones relacionadas por golpe de calor, por ejemplo, deshidratación, desequilibrio hidroelectrolítico, pérdida de la capacidad física y mental durante el trabajo.

Caso contrario es el estrés al frío el cual consiste en la exposición del cuerpo al frío. Los síntomas sistémicos que el trabajador puede presentar cuando se expone al frío incluyen estremecimiento, pérdida de la conciencia, dolor agudo, pupilas dilatadas y fibrilación ventricular. El frío puede reducir la fuerza de agarre con los dedos y la pérdida de la coordinación.



1.3.2.2. La Organización Internacional del Trabajo y las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo

El 28 de abril de 2005 en Ginebra, Suiza se llevó a cabo una reunión de la Organización Internacional de Trabajo, motivada por al aumento de muertes, heridas y enfermedades relacionadas con el trabajo, en ella se hizo ver que es necesario desarrollar en todo el mundo una cultura de seguridad preventiva.

En esta reunión participaron la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), con motivo de conmemorar el Día Mundial sobre la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Según datos de la Organización Internacional del Trabajo OIT, el número de accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo anualmente cobra más de 2 millones de vidas, y parece estar aumentando debido a la rápida industrialización de algunos países en desarrollo.

Más aún, una nueva evaluación de los accidentes y las enfermedades profesionales indica que el riesgo de contraer una enfermedad profesional se ha convertido en el peligro más frecuente al que se enfrentan los trabajadores en sus empleos. Estas enfermedades causan anualmente 1,700.000 de muertes relacionadas con el trabajo y superan a los accidentes mortales en una proporción de cuatro a uno.

En sus últimas estimaciones, la Organización Internacional del Trabajo OIT descubrió que además de las muertes relacionadas con el trabajo, cada año los trabajadores son víctimas de unos 268,000,000 de accidentes no mortales que causan ausencias de al menos tres días al trabajo y unos 160,000,000 de nuevos casos de enfermedades profesionales.



Anteriormente, la Oficina Internacional del Trabajo OIT había calculado que los accidentes y las enfermedades profesionales son responsables de que alrededor del 4 por ciento del producto interno bruto mundial se pierda en concepto de pago de compensaciones y ausencias del trabajo.

Desglosadas por regiones, las cifras indican que el número de accidentes del trabajo se ha estabilizado en muchos países industrializados y de reciente industrialización, mientras que aumenta en países que están desarrollándose rápidamente en Asia y América Latina.

Por ejemplo, el análisis de la Oficina Internacional del Trabajo OIT mostró que aunque el número de accidentes mortales y no mortales en el centro de trabajo permaneció estable o disminuyó en la mayoría de las regiones, en China, el número estimado de accidentes mortales aumentó de 73.500 en 1998 a 90.500 en 2001, mientras que los accidentes que provocaron tres días de ausencia al trabajo o más aumentaron de 56 a 69 millones.

En América Latina, el aumento del número total de personas empleadas y el crecimiento del sector de la construcción, especialmente en Brasil y México, parecen haber provocado un incremento anual de los accidentes mortales de 29.500 a 39.500 durante el mismo período de tiempo.

Esta situación se debe a que en los países de reciente desarrollo los trabajadores a menudo proceden de zonas rurales, y disponen de escasas calificaciones y poca formación en prácticas de trabajo seguras.

La mayoría de ellos nunca ha trabajado con maquinaria pesada, y algunos tienen poca o ninguna experiencia en peligros industriales como la electricidad, de forma que desconocen lo peligrosos que éstos pueden ser. Sin embargo, son elementos que forman



parte de los tipos de trabajo que están disponibles para los trabajadores con escasas calificaciones en los países en vías de rápida industrialización.

Una vez que los países alcanzan un grado más maduro de desarrollo, se produce una evolución de la construcción a empleos en servicios menos peligrosos y las tasas de accidentes comienzan a descender. Esto es lo que está pasando ahora, por ejemplo, en Corea del Sur.

Las enfermedades profesionales más comunes son el cáncer atribuible a la exposición a sustancias peligrosas, las enfermedades musculoesqueléticas, las enfermedades respiratorias, la pérdida de audición, las enfermedades circulatorias y las enfermedades transmisibles causadas por exposición a agentes patógenos.

En muchos países industrializados, donde el número de muertes por accidentes relacionados con el trabajo ha ido disminuyendo, las muertes por enfermedad profesional, sobre todo la amiantosis, están aumentando. Globalmente, el amianto se cobra unas 100.000 vidas al año.

Mientras tanto, en el sector de la agricultura, que emplea a la mitad de la fuerza laboral del mundo y predomina en la mayoría de los países en desarrollo, el uso de plaguicidas provoca unas 70,000 muertes por envenenamiento cada año, y al menos siete millones de casos de enfermedades agudas y de larga duración.

La mejora de la salud de los trabajadores ha llevado a la Organización Internacional del Trabajo OIT y a la Organización Mundial de la Salud OMS a colaborar estrechamente en cuestiones relacionadas con la seguridad y la salud en el trabajo.

La OMS respalda la aplicación de estrategias preventivas en los países con una red de 70 Centros de Colaboración, en el marco de su Estrategia Mundial sobre Salud Ocupacional para Todos.



A pesar de las importantes mejoras registradas en la seguridad y la salud en muchas partes del mundo en los últimos decenios, el reto global de proporcionar seguridad y salud a los trabajadores es hoy día mayor que nunca.

Se podrían obtener mejoras de la salud importantes y duraderas si se hiciera hincapié en la adopción de políticas y programas efectivos de prevención primaria. En muchos lugares, especialmente en países en desarrollo, ese tipo de políticas y programas son débiles o prácticamente inexistentes.

Desde el punto de vista de la salud pública, la prevención a través de medidas de seguridad es mejor y menos costosa, no sólo para los trabajadores, sino también para la sociedad.

El trabajo de la Organización Mundial de la Salud OMS en el campo de la salud en el trabajo se centra en apoyar el desarrollo e implementación de políticas de salud ocupacional y planes de acción por parte de los países con el fin de reforzar la vigilancia, estimar la carga que representa la salud ocupacional y desarrollar perfiles nacionales "básicos" en este campo.

Por otra parte una red de Centros de Colaboración en Salud Ocupacional de la Organización Mundial de la Salud OMS informa sobre diversos factores de riesgo químico, físico, ergonómico, psicosocial, biológico, accidentes.

Finalmente, la Organización Mundial de la Salud OMS define una serie de servicios básicos en materia de seguridad ocupacional que deberían ser adoptados por todos los países en el marco de estrategias de prevención.



La OIT también ha citado nuevos datos que muestran que en el sector de la construcción, cada año se producen al menos 60.000 accidentes mortales, lo que equivale a una muerte cada diez minutos.

Casi el 17 por ciento de todos los accidentes mortales en el trabajo se producen en ese sector, pero además los trabajadores de la construcción también deben hacer frente a otros riesgos para la salud, incluida la exposición a polvo cargado de amianto, sílice y productos químicos peligrosos.

En consonancia con los convenios, las recomendaciones y orientaciones de la Organización Internacional del Trabajo OIT, el informe destaca la necesidad de realizar una mejor planificación y coordinación para abordar las cuestiones de seguridad y salud en las obras de construcción, así como un mayor enfoque para reducir la mala salud y la enfermedad relacionadas con el trabajo.

De forma más general, la OIT también predice aumentos en el número de jóvenes entre 15 y 24 años y de personas de edad avanzada de 60 años o más que se incorporarán a la fuerza laboral en los próximos 15 años, y advierte que los trabajadores en estos dos grupos de edad suelen sufrir tasas superiores de accidentes de trabajo.

El informe insta a que se elaboren programas de prevención de los accidentes y las enfermedades especialmente diseñados para los trabajadores de estos dos grupos de edad.

1.3.3. Diferencia entre accidente y enfermedad profesional

Tanto el accidente laboral como la enfermedad profesional derivan del trabajo y causan al trabajador una lesión corporal más o menos notoria.



Uno y otra encuentran el origen común del trabajo y el efecto similar de la pérdida o disminución de la capacidad corporal del obrero o empleado. Tales coincidencias han llevado a un amplio sector de la doctrina a recomendar el tratamiento jurídico de ambas instituciones, aglutinadas en el riesgo profesional.

Ese enfoque se refleja igualmente en los ordenamientos positivos de los distintos países que, sin perjuicio de una parte especial para las enfermedades profesionales, legislan sobre ellas junto con lo concerniente a los infortunios no patológicos.

Analizando los procesos y sus consecuencias, se señala que el accidente daña las facultades o el cuerpo del hombre mediante la acción imprevista de una causa exterior; mientras que, en las enfermedades profesionales la acción de la causa exterior que produce el perjuicio fisiológico se ejerce de manera constante durante las tareas.

Se puede advertir que en tanto que la enfermedad del trabajo es consecuencia de la acción constante de una causa que va generando el mal, que a mediano o largo plazo la produce a plenitud, el accidente de trabajo se presenta de manera intempestiva y violenta evitando que el trabajador labore durante un tiempo por lo regular, no prolongado.

Asimismo, si en la enfermedad del trabajo el mal del trabajador es resultado de la clase de trabajo que se desempeña o del medio ambiente en que debe realizarse, en el accidente el daño sufrido por el operatorio debe producirse en ejercicio o como consecuencia del trabajo realizado.

De esta manera, el accidente supone que el siniestro se presenta de manera intempestiva, o a lo sumo en corto tiempo, pero de forma anormal. Por lo mismo, independientemente de la naturaleza con que cuente, el accidente se presenta por lo regular como una lesión o al extremo con la muerte.



El carácter instantáneo del accidente y la evolución lenta de la enfermedad constituyen el factor predominante que permite distinguir, por lo menor en las situaciones extremas, entre uno y otro infortunio laboral.

1.3.4. Distinción entre enfermedad común y profesional

Enfocados desde la prestación laboral, los padecimientos patológicos pueden ser comunes y profesionales. Los primeros, aun pudiendo sobrevenir por causa de la ocupación de la persona, son frecuentes y ajenos a las tareas que el trabajo realiza; en cambio, los segundos se consideran efecto de un determinado género de actividad.

Los accidentes y las enfermedades pueden ser consecuencia de una ocupación subordinada que se cumple en una empresa o al servicio de un patrono o resultar ajenos a tales actividades.

En el primer supuesto se está ante los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, acaecidos o engendrados unas y otros en las tareas laborales del sujeto. Si la enfermedad o el accidente no provienen de la prestación profesional, se califican de comunes y sí el accidente no proviene de la prestación laboral, se califican de comunes o extralaborales.

Una tercera categoría se integra con los accidentes y enfermedades culpables: los buscados voluntariamente por el sujeto que sufre el infortunio o contrae el padecimiento, casi siempre con el objeto de lucrarse con la ociosidad forzosa, por la percepción del resarcimiento económico que pueda conseguir.

La primera de esas especies encuadra en la institución jurídica que regula la repercusión de los riesgos laborales. La segunda se rige por las normas de los padecimientos corporales inculpables. La tercera no surte otro efecto jurídico que el de ser causal posible para la disolución del vínculo laboral, cuando el trabajador pretenda



regir la obligación de prestar su actividad o percibir con fraude los beneficios previstos para las anteriores categorías de lo más o menor fortuito y de lo desde luego inimputable.

1.3.5. Enfermedad profesional y enfermedad del trabajo

En relación a las enfermedades del trabajo, que sería menos equívoco designar como enfermedades del trabajador, difieren de las llamadas enfermedades profesionales; ya que las primeras pueden afectar a todos los que trabajan, mientras las profesionales atacan solamente a los que ejercen determinadas tareas propensas a ciertos padecimientos por las sustancias, materiales o ambientes, con los que se relacionan.

La enfermedad del trabajo, está constituida por el padecimiento sobrevenido o agravado por causas diversas, entre las cuales figura de manera exclusiva o predominante el trabajo.

Las enfermedades profesionales típicas se generan en industria o explotaciones que presentan especiales peligros, de consecuencias fatales o al menos enormemente probables.

La diferencia entre una y otra clase de males procede de que una enfermedad profesional se presume originada por la actividad laboral; mientras la enfermedad del trabajo exige, para la protección legal, que se pruebe cumplidamente el nexo entre el trabajo y la dolencia. La enfermedad profesional ataca en concreto a los que actúan en determinadas profesiones peligrosas, capaces de producirlas; mientras que las del trabajo son genéricas de toda clase de trabajadores por el hecho amplio de estar entregados a esta clase de funciones.

Naturalmente, en estas segundas el factor individual tiene un realce mucho más destacado que en las primeras, en las que aparece totalmente desdibujado.



1.3.6. La concausa

La presunción de la responsabilidad patronal en los accidentes del trabajo y en las enfermedades profesionales desaparece cuando se trata de enfermedad-accidente.

En tal supuesto, para conseguir la protección legal forzada ha de probarse, en forma categórica, y no simplemente conjetural, que las condiciones del trabajo han causado la afección.

La razón de tal criterio proviene de que las leyes sobre riesgos profesionales, aunque estampen la responsabilidad en un principio a los empleadores, no declaran que todo traumatismo, fractura, enfermedad o muerte del trabajador tenga como causa el trabajo, por lo cual esta última circunstancia ha de ser probada cuando se alegue por la víctima o sus causahabientes.

1.3.7. Consecuencias de los riesgos de trabajo

Las consecuencias de los riesgos de trabajo, pueden producirse por: a) incapacidad temporal; b) incapacidad permanente parcial; c) incapacidad permanente total; y d) muerte.

La incapacidad temporal se ha explicado como la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita total o parcialmente a un trabajador para que desarrolle su trabajo por determinado tiempo.

La incapacidad permanente parcial es explicada, a su vez, como la disminución de facultades o aptitudes del trabajador como consecuencia de la pérdida o paralización de algún miembro, órgano o función del cuerpo.



La incapacidad permanente total consiste en la pérdida absoluta de facultades o aptitudes que imposibilita a una persona para el desarrollo de cualquier trabajo en el futuro.

La doctrina dominante considera que las lesiones que el trabajador presente o sufra al realizar su trabajo, dentro de la propia empresa o durante el trayecto de traslado a su lugar de labores o viceversa, crean la presunción legal a favor de los trabajadores de que el mismo ha sido objeto de un accidente de trabajo, salvo que se pudiera demostrar lo contrario.

Si el riesgo profesional ha producido la muerte del trabajador, la indemnización corresponde a la viuda, a los hijos o a otras personas que estuvieren a cargo o que reúnan las condiciones que las diversas legislaciones especifican.

1.3.8. Enfermedades endémicas

En general no se valoran como enfermedades profesionales las lesiones endémicas, las propias de un lugar. De tal manera que esta clase de enfermedades no se consideran profesionales, porque se contraen por el hecho de residir en los lugares donde se practican los trabajos y que se constituyen como enfermedades propias del lugar. Tales como el paludismo, no dando en este caso derecho a una indemnización.

La única excepción sería en este caso la enfermedad endémica que afecta a un trabajador cuya residencia en el lugar obedece a exclusivas razones de trabajo o tarea. Tal sería el caso de una misión sanitaria enviada a combatir una de esas enfermedades, si uno de sus integrantes fuera víctima del mal combatido.



CAPÍTULO II

2. Seguridad social

2.1. Precedentes doctrinales

La célula doctrinal concerniente a los regímenes previsionales de índole social genérica se localiza en sociólogos, humanistas y filósofos de inspiración cristiana que, sin plena conciencia en todos los casos, formulaban teorías que el análisis actual descubre como signos precursores de un sistema asistencial más o menos perfecto, basado en la obligación moral que deriva de la solidaridad humana.

Cabe citar una corriente, pujante en la España, de los siglos XVI y XVII nos referimos a Luis Vives que proclama el derecho de asistencia de los pobres inválidos carentes del pan cotidiano y de los que sufren desgracias, como el cautiverio en la guerra, la prisión y la enfermedad. No deja de transparentarse una aplicación de las obras de misericordia que enumera la iglesia católica de esos tiempos.

Un economista y médico militar español, y también del siglo XVI, propugnó la asistencia social por el Estado, la restricción de la mendicidad callejera, la fundación de una casa-hospital para enfermos lisiados, además de ayudar a pagar el alquiler de las viviendas de los casados.

Más adelante y con mayor audacia, Antonio Javier Pérez y López propone la ocupación de los jornaleros en trabajos públicos, cuando escasean sus labores genuinas; el establecimiento de talleres similares para los hombres y las mujeres carentes de puesto en su oficio, aunque con salario menor al común, para coordinar la caridad con la justicia.



En su obra Principios del orden esencial de la naturaleza, declara que los ricos tienen la obligación de dar limosna, pero no así los indigentes el derecho de reclamar, conciliando la necesidad y el respeto privado.

Articula la fórmula de que el poder público imponga como forzosa la contribución que se destine al socorro de los necesitados, de los que pudiendo y queriendo trabajar no encuentran la manera.

2.2. Denominación

Dentro de la frondosidad de las ciencias sociales, la seguridad social se encuentra en la zona fronteriza de lo jurídico y lo sociológico, y de ahí la importancia que reviste para la disciplina, como la del Derecho Laboral, que estudia la doctrina y regula en lo positivo cuanto se relaciona al hecho social del trabajo, clave y motor de la vida en sociedad.

La seguridad social, en denominación menos discutida que su contenido, aglutina un sustantivo y un adjetivo de amplitud conceptual. El primero de los vocablos, que encierra las ideas genéricas de exención de peligro, daño o mal y las de confianza y garantía, se utiliza por ese sentido de protección más que en el de indemnidad absoluta, que escapa a las posibilidades humanas ante la magnitud y frecuencia de catástrofes, desgracias, accidentes y enfermedades sobre la previsión y la defensa de los hombres.

Con evidente error en oportunidades se encuentran empleadas, como expresiones sinónimas de seguridad social, las de seguros sociales, seguro total, previsión social, política social, entre otras más inconsistentes aún más.

Así en cuanto a la política social, que pretende resolver el problema social o atenuar en lo posible la lucha de clases, se comprende que, aún logrando aquello y superada tal oposición en un sistema igualitario, habría campo de acción para la seguridad social



frente a las contingencias provenientes de causas ajenas a tales fenómenos económicos, sociológicos y laborales, como la protección médica y monetaria ante los riesgos de invalidez.

Así como acertadamente lo menciona el tratadista Cabanellas Torres: “La Previsión Social se funda, en medida considerable, en la organización económica que permite afrontar ciertas contingencias desfavorables (la enfermedad común) o situaciones de lógico advenimiento (la jubilación), con contribuciones efectuadas en el transcurso del tiempo y colectivamente por los encuadrados en iguales o análogas circunstancias. Puede, en cierto modo, interpretarse como uno de los aspectos de la Seguridad Social, éste de mayor amplitud”.⁹

2.3. Concepto

En enfoque restrictivo y tradicional, la seguridad social integra el conjunto de normas preventivas y de auxilio que todo individuo, por el hecho de vivir en sociedad, recibe del Estado, para hacer frente así a determinadas contingencias, previsibles y que anulan su capacidad de ganancia.

Desde otro punto de vista, se está ante los medios económicos que se le dan al individuo como protección especial, para garantizarle un nivel de vida suficiente de acuerdo con las condiciones generales del país y en relación a un momento dado.

No se trata de mejorar el nivel de vida de las clases desvalidas, sino de auxiliar a cuantos tengan que sufrir situaciones adversas en lo personal, en lo familiar y en lo económico.

⁹ Cabanellas de Torres, Guillermo, **Ob. Cit**, Pág. 897.



El maestro López Valencia, citado por el tratadista Cabanellas considera dos aspectos importantes en la seguridad social: “En el sentido estricto, como sinónimo de previsión social, significa los auxilios que el obrero recibe del Estado, en forma de seguros o subsidios, tales como el de desocupación, enfermedad, invalidez, ancianidad y otros. En el sentido amplio, seguridad social se confunde con seguridad económica y abarca disposiciones sobre regulación de salarios, fijación de precios, reglamentación de las condiciones de trabajo, previsión social, educación, protección de la familia, nivel de vida decoroso y, en algunos casos, el bienestar o participación de los trabajadores en el disfrute de las ventajas que estén al alcance de las clases acomodadas.”¹⁰

Se puede establecer de la lectura de las anotaciones anteriores que la seguridad social, también puede entenderse como un sistema de seguros perteneciente al Estado que proporciona recursos financieros y servicios médicos a las personas impedidas por enfermedad o por accidente.

La Corte de Constitucionalidad guatemalteca emitió la sentencia número 398-2000 en la cual se establecía lo que esta institución determinó que se debía entender por seguridad social de la siguiente manera: “Conjunto de principios y normas tendientes a implementar la cobertura eficaz de las contingencias sociales que pueden afectar al ser humano o al grupo familiar y a sus necesidades materiales vitales y en dignidad intrínseca inherente a ella.”

Los sistemas sanitarios se coordinan a menudo con otros mecanismos de seguridad social como programas de pensiones de subsidio al desempleo y de compensaciones laborales.

El Departamento de Seguridad Social de la Oficina Internacional del Trabajo OIT, en Ginebra, en conjunto con el Centro Internacional de Formación de la OIT, con sede en Turín, Italia y la Asociación Internacional de la Seguridad Social AISS, con sede en

¹⁰ *Ibid*, Pág. 107.



Ginebra publicaron en 1991 un interesante documento titulado "Administración de la seguridad social". De este documento se transcribe una definición de seguridad social ampliamente aceptada la cual es la siguiente: "Es la protección que la sociedad proporciona a sus miembros mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos".¹¹

Ante la situación no ya de antagonismos, sino de simple desigualdad entre los individuos, la seguridad social se esfuerza por mejorar el nivel de vida de los situados en inferioridad en sus condiciones económicas.

La seguridad social es también entendida como una disciplina que tiene por objeto el estudio de las contingencias y riesgos a que el hombre se encuentra expuesto, para tratar de disminuir o anular los efectos de unas y otros.

2.4. Contenido y objetivos

Todo el sistema de seguridad social puede resumirse, para su debido funcionamiento, en los aspectos que a continuación se detallan: a) riesgos, contingencias o necesidades previstas o que hayan de cubrirse; b) personas comprendidas o amparadas; c) prestaciones o servicios concebibles; d) financiación, sea mediante impuestos, aportes o contribuciones públicas, de los interesados o mixtas; y e) inversión transitoria y productiva de los fondos reunidos, para evitar con esto resultados antieconómicos y el elevado costo del sistema administrativo.

Por lo tanto, el contenido de esta ciencia y organización social está constituido por la serie de medidas adoptadas a fin de conjurar ciertos riesgos a que se hallan sometidas las personas cuyas condiciones de vida se encuentran en situación de inferioridad.

¹¹ Oficina Internacional del Trabajo, **Seguridad social**, www.seg-social.es/-23- (17 de marzo de 2007).



En lo científico y en lo positivo, la seguridad social se integra por las instituciones peculiares que la originan y por los organismos que la promueven, orientan e impulsan.

La seguridad social integral tiene como fin proteger a los habitantes de la República, de las contingencias de enfermedades y accidentes, sean o no de trabajo, cesantía, desempleo, maternidad, incapacidad temporal y parcial, invalidez, vejez, nupcialidad, muerte, sobrevivencia y cualquier otro riesgo que pueda ser objeto de previsión social, así como de las cargas derivadas de la vida familiar y las necesidades de vivienda, y recreación que tiene todo ser humano.

La seguridad social debe velar porque las personas que están en la imposibilidad sea temporal o permanente de obtener un ingreso, o que deben asumir responsabilidades financieras excepcionales, puedan seguir satisfaciendo sus necesidades, proporcionándoles, a tal efecto, recursos financieros o determinados servicios que les permiten subsistir en los tiempos difíciles, teniendo como base que el fin principal de la seguridad social no es mermar el capital de una persona sino mandar a su sostenimiento, y tomando en cuenta que no es lucrativo sino simplemente una reserva que va a ser devuelta en determinado momento, por lo tanto no le pertenece a la Institución a la cual se afilió, sino que sigue siendo parte del patrimonio del afiliado.

Las bases y tendencias fundamentales de la seguridad social se han formalizado así por Menendez Pidal, citado por el tratadista Mario De La Cueva: “Son una forma actual de interpretar los seguros sociales, así también como la consecución de la estabilidad económica y social para todos, colaboran con la obtención de mínimos de seguridad y de asistencia y en cuanto a la satisfacción de las necesidades y el ansia de bienestar; brindan atención a las necesidades humanas desde antes de nacer, como por ejemplo en la protección a la mujer en cinta, hasta después de la muerte, en el caso del sostenimiento de los que dependieran económicamente del fallecido y carentes de



recursos propios, lo que contribuye al mantenimiento de la paz social y al orden social justo y equitativo, evitando el predominio de una fría seguridad económica.”¹²

En resumen el objetivo de la seguridad social es velar porque las personas que están en la imposibilidad, temporal o permanente, de obtener un ingreso, o que deben asumir responsabilidades financieras excepcionales, puedan seguir satisfaciendo sus necesidades, proporcionándoles, a tal efecto:

- recursos financieros o
- determinados bienes o servicios.

El término, seguridad social puede usarse para hacer referencia al seguro social, donde la gente recibe beneficios o servicios en reconocimiento a contribuciones hechas a un esquema de seguro. Estos servicios incluyen típicamente la provisión de pensiones de jubilación, seguro de invalidez, pensiones de viudez y orfandad, cuidados médicos y seguro de desempleo.

El mantenimiento de ingresos, principalmente la distribución de efectivo en caso de pérdida de empleo, incluyendo jubilación, discapacidad y desempleo.

Los servicios provistos por las administraciones responsables de la seguridad social. Según el país esto puede incluir cuidados médicos, aspectos de trabajo social e incluso relaciones industriales.

Más raramente, el término puede ser también usado para referirse a la seguridad básica, un término aproximadamente equivalente al acceso a las necesidades básicas, tales como comida, educación y cuidados médicos.

¹² De la Cueva, Ob. Cit. Pág. 125.



2.5. Fundamento y carácter

Tomando al hombre como sujeto y la preservación integral del mismo como aspiración, la seguridad social representa la garantía total o a la que se aspira en cada caso, contra los infortunios que acechan a la humanidad o que la hacen víctima de sus estragos.

Aun cuando nace, como derecho general de garantía del trabajo, se aplica a cuantos viven de su actividad productora, estén regidos por un contrato de trabajo, actúen con autonomía o ejerzan funciones directoras de la producción, e incluso se extiende a los que dependen del que despliega una actividad laboral, tales como los menores y otros miembros de la familia.

Pero no persigue solamente la seguridad social precaver o remediar los riesgos del trabajo, sino todos los puestos en que se encuentra disminuida o perdida plenamente la capacidad del individuo.

De esta forma lo anota la Corte de Constitucionalidad en la sentencia de fecha 6 de junio de 2002, expediente número 949-02, Gaceta número 62, indicando que: “El derecho a la seguridad social se ha instituido como un mecanismo de protección a la vida, que tiene como fines fundamentales la prestación de los servicios médicos hospitalarios conducentes a conservar, prevenir o restablecer 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.”

Sin embargo, no se caracteriza la seguridad social, como a veces se sostiene, por integrar la realización de la justicia social, mediante una política adecuada. El fin de aquélla ha de consistir en la realidad de la justicia, al menos en lo social y económico, sin ningún calificativo que la restrinja. Para ello ha de tender a la dignificación de



todas las clases sociales y a colocarlas en un plano de igualdad en cuanto a mínimas exigencias, por la simple razón de tratarse de seres humanos que se conducen adecuadamente dentro de un conglomerado social orgánico.

2.6. Principios

La seguridad social se basa en los siguientes principios:

- a. Universalidad: Es la garantía de protección para todas las personas amparadas por la seguridad social, sin ninguna discriminación y en todas las etapas de la vida;
- b. Solidaridad: Es la garantía de protección a los menos favorecidos en base a la participación de todos los contribuyentes al sistema;
- c. Integralidad: Es la garantía de cobertura de todas las necesidades de previsión amparadas dentro del Sistema.
- d. Unidad: Es la articulación de políticas, instituciones, procedimientos y prestaciones, a fin de alcanzar su objetivo.
- e. Participación: Es el fortalecimiento del rol protagónico de todos los actores sociales, públicos y privados, involucrados en el sistema de seguridad social;
- f. Autofinanciamiento: Es el funcionamiento del sistema en equilibrio financiero y actuarialmente sostenible; y



- g. Eficiencia: Es la mejor utilización de los recursos disponibles, para que los beneficios que la Ley asegura sean prestados en forma oportuna, adecuada y suficiente

2.7. Organización Iberoamericana de Seguridad Social

Actualmente existe mucho interés por la promoción de la seguridad social, consecuencia del auge que inspira la divulgación de los Derechos Humanos en Latinoamérica, por ello ha surgido la Organización Iberoamericana de Seguridad Social OISS, el cual es un organismo internacional, de carácter técnico y especializado, que tiene como finalidad promover el bienestar económico y social de los países iberoamericanos y de todos aquellos que se vinculan por el idioma español y portugués mediante la coordinación, intercambio y aprovechamiento de sus experiencias mutuas en Seguridad Social.

La OISS encuentra sus primeros antecedentes en el I Congreso Iberoamericano de Seguridad Social celebrado en Barcelona en 1950, en cuyo seno se creó una Secretaría de apoyo a ulteriores congresos que recibiría el nombre de Comisión Iberoamericana de Seguridad Social; pero fue en el II Congreso Iberoamericano de Seguridad Social celebrado en Lima, Perú en 1954 en el que, con la presencia de la mayoría de los países integrantes de la región junto con representantes de la Organización Internacional del Trabajo, y la Organización de Estados Americanos, quedó aprobada la Carta Constitucional de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, OISS.

2.7.1. Funciones de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social

Con el objeto de cumplir con su función principal que es la promoción de la seguridad social a nivel iberoamericano sus estatutos le asignan las siguientes funciones:



- a. Promover cuantas acciones sirvan al objetivo de lograr progresivamente la universalización de la seguridad en su ámbito de acción.
- b. Colaborar en el desarrollo de los sistemas de seguridad social, prestando el asesoramiento y ayuda técnica necesaria a sus miembros.
- c. Actuar como órgano permanente de información y coordinación de experiencias.
- d. Desarrollar y promover el estudio, investigación y perfeccionamiento de los sistemas de seguridad social.
- e. Capacitar al personal que desempeña funciones en las Instituciones de Seguridad Social.
- f. Intercambiar experiencias entre las instituciones miembros.
- g. Impulsar la adopción de acuerdos sobre seguridad social entre los países miembros.
- h. Proponer los medios adecuados para que los países integrantes de la Organización se presten asistencia técnico-social recíprocamente, efectúen estudios y ejecuten planes de acción común que beneficien y mejoren la seguridad social de las colectividades naciones de los países miembros.
- i. Facilitar la ejecución de los programas de cooperación y desarrollo en el área de la protección social, que otros países, organizaciones internacionales u otras instituciones pretendan llevar a cabo en su ámbito de acción.



- j. Mantener relaciones con otros organismos internacionales y entidades que se ocupen de la seguridad social, suscribiendo, en su caso los oportunos convenios de cooperación.
- k. Promover la adopción de normas internaciones de seguridad social que faciliten la coordinación entre los sistemas y favorezcan la internacionalización del derecho de la seguridad social.
- l. Convocar y organizar el Congreso Iberoamericano de Seguridad Social, de acuerdo con el gobierno del país en que haya de celebrarse y fijar los temas que hayan de ser objeto de sus deliberaciones.

2.7.2. Miembros de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social

La Organización Iberoamericana de Seguridad Social OISS, como organización de base asociativa que integra a sus miembros en razón a un interés común, está constituida actualmente por más de 170 Instituciones que han accedido a la misma de acuerdo con las condiciones exigidas por los artículos tercero y cuarto de sus Estatutos.

Los miembros de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social pueden ser: titulares o asociados.

2.7.2.1. Titulares

Pueden ser miembros titulares los gobiernos de los países iberoamericanos y de los países que se vinculan por los idiomas español y portugués. Las instituciones que gestionen regímenes obligatorios de seguros sociales, previsión social y seguridad social, así como sus asociaciones y federaciones.

Así también pueden serlo las instituciones que gestionen regímenes complementarios de los regímenes obligatorios y servicios sociales, y sus asociaciones y federaciones,



ostentarán la condición de miembro titular o asociado a decisión de la Comisión Directiva que, evaluará sus características, en base a la propuesta de la Secretaría General y en su caso, del informe del Comité Regional correspondiente.

2.7.2.2. Asociados

Se consideran miembros asociados a las instituciones que representen sectores profesionales, laborales, docentes o de investigación que persigan fines relacionados con la Seguridad Social. Estos miembros no tienen derecho a voto ni a participar en los órganos de gobierno.

La Organización Iberoamericana de Seguridad Social considera miembros de pleno derecho a las siguientes instituciones de Guatemala:

- a. Instituto de Previsión Militar (IPM)
- b. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)
- c. Plan de Prestaciones del Empleado Municipal (PPEM)

2.8. Seguridad social en Latinoamérica

La política social estatal no solo experimenta una revalorización sino también una reorientación. En el presente la realidad determina que el 40 % de la población latinoamericana vive en condiciones de pobreza, muchos de ellos en pobreza extrema.

La política ortodoxa de estabilización, con sus limitaciones estrictas del gasto público, tuvo sobretodo efectos contraproducentes en los servicios sociales y en el sistema estatal de seguridad social.

Ante este panorama de crisis social y empobrecimiento de gran parte de la población, le corresponde a la política social un papel clave para contrarrestar las consecuencias negativas de los actuales programas.



Ya en 1987 la UNICEF se pronunció por un ajuste estructural humanitario que proteja a los más débiles en lugar de imponerles la carga más pesada del ajuste.

El efecto político-económico, potencialmente desestabilizador, de la marginación ha llevado al Banco Mundial y a los bancos de desarrollo regionales a otorgar un mayor significado a la problemática social en el marco del ajuste estructural. El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) anunció en su reunión anual de 1993, celebrada en Hamburgo que para ese año se pretendía adjudicar el 50 % de sus créditos a programas sociales en comparación con el 27 % en 1992.

Queda por resolver, que tipo de política social puede ser la adecuada para conciliar conceptualmente y en la práctica los cambios estructurales necesarios y la estabilidad social. Para la identificación de estrategias se diferencia entre dos tipos de pobreza la estructural y la nueva.

Por pobreza estructural se entiende los sectores marginados de la sociedad que permanecen tradicionalmente excluidos del círculo formal de la economía a causa de una estructura de producción heterogénea y que solo tiene acceso limitado e insuficiente a las ofertas de empleo y educación.

Los nuevos pobres abarcan los grupos sociales que fueron silenciados a causa de la crisis económica o de la política de ajuste estructural: trabajadores que fueron despedidos de las empresas públicas o privadas y del servicio público, jóvenes desocupados, pensionados y personas jubiladas prematuramente.

La crisis financiera y las deficiencias de los sistemas tradicionales de seguridad social, cada vez más criticados en los últimos tiempos, han despertado sobre si ya duda de si, son adecuados para contener la crisis social. El sistema estatal de servicios sociales se ha desarrollado en forma muy diferente en los diversos países latinoamericanos.

Se puede encontrar una combinación de los sistemas clásicos de seguridad social de previsión de enfermedades, vejez e invalidez y sistemas de seguridad social de



orientación universalista, por ejemplo el caso de los servicios gratuitos de salud pública.

En todos los países existen sistemas privados de previsión, además de los sistemas públicos de servicios sociales. Argentina, Costa Rica, Cuba, Uruguay, Brasil, Jamaica, las Bahamas y Barbados tienen los sistemas de seguridad social más extensamente desarrollados. En casi todos esos países se estableció relativamente un sistema de seguridad social basado en el modelo de Bismarck, el cual se extendió progresivamente a sectores cada vez más amplios de la colectividad.

Al menos formalmente, la población de esos países está amparada en un 70 al 100 % por este sistema. En el extremo opuesto se encuentran países como Honduras, Guatemala, El Salvador, República Dominicana y Bolivia en donde apenas un máximo del 20 % de la población está protegido por sistemas públicos de seguridad social.

Además hay países con un desnivel social considerable y otros con un desnivel entre la ciudad y el campo. En Colombia, Ecuador y Perú, por ejemplo del 64 al 84 % de los empleados en el área de la energía, del 40 al 45 % de los trabajadores de la industria procesadora están amparados, pero solo un 5 % de los trabajadores del campo reciben cuidados médicos a través del sistema de seguridad social.

En lugar de contribuir a una mayor justicia en la distribución, el sistema estatal de seguridad social reproduce la estructura social extremadamente desigual y la heterogeneidad estructural de las sociedades latinoamericanas.

Todas las críticas que se han hecho a la política social de América Latina y su crisis actual, dieron lugar a nuevas orientaciones en esta materia. Desde hace algunos años se han estado ensayando esas propuestas en algunos países latinoamericanos.

Un enfoque de la política social más centrado en los grupos empobrecidos de la población como grupos-meta permite al menos considerar las desigualdades sociales existentes y lograr efectos progresivos de redistribución. Sin embargo los problemas de



asistencia social estatal dirigidos a los pobres, tampoco son una novedad en la región, en diversos países existen desde los años 60 y 70 (Chile, Argentina, Brasil, Costa Rica, Guatemala).

Lo que sí es nuevo es la estrecha vinculación de las estrategias orientadas a grupos-metas con la política de ajustes estructurales y su supeditación funcional a esta política. El Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo facilitan recursos adicionales para las medidas sociales de amortiguación destinadas a aliviar la pobreza.

Los Fondos de Inversión Social FIS constituyen la parte esencial de la estrategia político-social a los pobres recomendada por el Banco Mundial como compensación a los costos sociales de la política de ajuste estructural en Latinoamérica.

Los fondos sociales fueron implantados y probados por primera vez en Bolivia, en 1985 y también han sido aplicados en Chile, Costa Rica, El Salvador, Honduras, Guatemala, Panamá, Nicaragua, México, Perú, Uruguay y Venezuela.



CAPITULO III

3. Relación jurídica de la seguridad social

3.1. Generalidades

El tema de la relación o de las relaciones jurídicas de la seguridad social requiere, para su mejor comprensión, una toma de posición previa; pues si en lugar de la seguridad social nos referimos a los seguros sociales, que son uno de los procedimientos de que se sirve la seguridad social para cumplir su objeto, aquella relación es única y bilateral como en el seguro privado; es decir: ente gestor (asegurador), beneficiario (asegurado), y un tercero: el empleador (asegurante), quien se obliga a pagar su contribución y a retener y depositar el aporte del trabajador, en los regímenes para personal dependiente.

La referencia a los seguros sociales se impone porque en sus inicios la protección estaba limitada a los trabajadores subordinados, pero cuando los regímenes profesionales se multiplican y la política social abandona la discriminación original y fija su atención en las consecuencias de las contingencias, los sujetos calificados por actividades se unifican en la persona humana a quien se le reconoce el derecho de la seguridad social.

La declaración de este derecho con igual jerarquía que los llamados individuales y la necesidad de la participación de un sujeto deudor de obligaciones que constituyen las prestaciones que atañen a la esencia del derecho reconocido, exigen la participación del Estado como sujeto para hacerlo efectivo, y transforma en pública las relaciones.

Desde este enfoque, que coincide con el desarrollo actual de la seguridad social, se multiplican las relaciones simples caracterizadas por sus objetos o contenidos y por los



sujetos intervinientes y se independizan definitivamente de las que nacen de un contrato sinalagmático, con las cuales se las identificó al principio.

Es precisamente el rechazo de la bilateralidad y reciprocidad de obligaciones lo que caracteriza el reconocimiento del derecho de seguridad social en cabeza de todos los habitantes, pues esta obligación que asume la sociedad organizada puede ser delegada o no y financiada por distintas fuentes, sin que necesariamente sea el beneficiario contribuyente y deba existir una obligación previa que condicione el goce de la prestación.

En igual forma, las obras sociales brindan atención médica, aun cuando el empleador no haya denunciado al trabajador, bastándole a éste presentar el duplicado del recibo, donde consta la retención de su aporte y el carácter de afiliado a la obra social correspondiente a su actividad.

La doctrina, acorde con el reconocimiento del derecho de seguridad social y la automaticidad de las prestaciones, niega el carácter contractual a la relación previsional, no sólo por no darse el acuerdo de voluntades o la adhesión, sino porque la prestación es causada por el estado de necesidad objetivado en las condiciones que establece la norma. Del mismo modo que la relación de prestación se puede no producir pese a haberse pagado cotizaciones, ya que éstas no son su causa, sino el interés social de proteger al necesitado. Sin perjuicio de que en los procedimientos contributivos, la obligación de cotizar pueda ser una condición más para acceder a determinadas prestaciones o para que éstas se calculen de determinada manera.

Pero donde la independencia de relaciones se exterioriza fácilmente es en los procedimientos asistenciales y en los sistemas nacionales de seguridad social o de salud, en los cuales toda la población tiene derecho, en caso de acreditarse la contingencia prevista, a la prestación que corresponda, por lo general igualitaria y



financiada con recursos generales o con fondos afectados provenientes tanto de obligaciones de carácter fiscal, como de contribuciones a la seguridad social.

En la medida que la seguridad social se universaliza por su reconocimiento como derecho individual, el que se traduce en obligación social, más fácil resulta aceptar la teoría de la multiplicidad de relaciones independientes (de cotización, de prestación, de retención, de pago por tercero, etc.), aún en los regímenes previsionales, en los cuales no se acepta la propiedad de los aportes o donde éste no significa un eventual derecho al beneficio, ni se acepta la devolución de las contribuciones efectuadas, modalidades éstas que fueron legisladas en los ordenamientos jurídicos de los primeros regímenes nacionales de previsión.

3.2. Alcances

El reconocimiento de la autonomía del derecho de la seguridad social presupone que la disciplina cuenta con autonomía científica, didáctica, legislativa y jurisdiccional, con sujetos y objeto propios, unidad de principios y método para el desarrollo de la investigación de sus instituciones, siendo su nota esencial su juridicidad, lo que comprende normas y relaciones jurídicas, coercibilidad, amparo jurisdiccional, entes gestores orgánicos, dentro de un sistema de prestaciones de derecho público.

El alcance que se le diere al objeto en toda disciplina jurídica modela, extiende o limita el estudio de sus institutos, de allí que, en nuestro caso, el objeto será diverso en los seguros sociales o en los modelos de seguridad social contributivo, progresivo o asistencial.

3.3. El riesgo social

Al derecho de la seguridad social le precede una sistematización de los seguros sociales que receptó la técnica del seguro privado y los fundamentos del mutualismo, siendo



que el vocablo riesgo (estado potencial de experimentar algún daño), le fue adicionado al adjetivo social, con lo cual se pretendió señalar que el origen del presunto daño no se hallaba en las características individuales del sujeto, sino en las condiciones sociales en que se veía constreñido a desarrollar su actividad, especialmente la de índole profesional.

Cabría recordar que el concepto de seguridad social, sustituyó a la concepción romanista de la culpa y dio fundamento jurídico a la legislación de accidentes de trabajo en Italia (1883), Alemania (1884), Francia (1888), Reino Unido (1897) y España (1900).

El seguro social es una respuesta a las consecuencias de la revolución industrial, que creó inseguridad económica a los trabajadores, cuyos ingresos se veían suspendidos al producirse ciertos riesgos patológicos, biológicos o económico-sociales (enfermedad, accidentes del trabajo, maternidad, vejez, muerte, paro forzoso, cargas familiares, etcétera).

Este instrumento asumió las cargas inherentes al riesgo que fue repartido proporcionalmente entre el Estado, los empleadores y los trabajadores, dejando de este modo que la cotización estuviere sólo a cargo de los asegurados como acaecía hasta ese momento con las sociedades mutuales, mutando entonces la idea de la responsabilidad individual por la responsabilidad colectiva.

Resulta interesante recordar, como ya fue expuesto, que el primer riesgo asegurado por el régimen de Bismarck fue la enfermedad inculpable (1883), al cual le siguieron los accidentes de trabajo y las enfermedades (1884), y el seguro de vejez e invalidez (1889). Subrayemos que la fórmula del seguro obligatorio alemán aplicada a los infortunios laborales fue seguido por los países del centro y norte de Europa, en tanto que la mayoría de los ordenamientos jurídicos mantuvo la responsabilidad individual



del empleador con la posibilidad de sustituir voluntariamente su responsabilidad mediante un contrato de seguro.

De este modo, la relación jurídica se constituía con anterioridad (ex ante), cuyo objeto era el riesgo, tendiendo a reparar las consecuencias una vez acaecido el acontecimiento si se había previsto tal posibilidad.

La doctrina entendió en su momento que si la seguridad social aparece como una técnica específica de protección, resultaba lógico diseñar su objeto a partir de la noción de riesgo social y mediante la indagación de la especificidad de dicha técnica.

Posteriormente, se abordó la cuestión de conocer qué eran los riesgos sociales por dos vías:

- a. A través de sus causas, que serían los riesgos inherentes a la vida social, pero se observó que algunos de ellos, como los accidentes de circulación, no eran objeto de la política de seguridad social.
- b. A través de sus efectos, todos los riesgos sociales se traducen en una disminución de renta o en un aumento de gastos, con lo que la política de seguridad social tendría como finalidad otorgar al individuo, la seguridad económica o garantizar a todo hombre que en cualquier circunstancia estará en condiciones de asegurar convenientemente su subsistencia y la de las personas a su cargo.

Conforme a esta segunda hipótesis, la política de seguridad social se integraría con la de otras áreas (empleo, salud, etc.), quedando entonces absorbida por la política social.



Ante tal circunstancia, para la doctrina tradicional del seguro social, el riesgo no era más que la posibilidad de que acaezca un hecho futuro, incierto e involuntario que produjera un daño de evaluación económica al asegurado.

La noción de riesgo queda agotada en la posibilidad futura, no dando cabida a hechos preexistentes y ciertos (v. gr., ayuda familiar por hijos nacidos antes de constituirse la relación jurídica del seguro social), mas no obstante el deterioro del concepto de riesgo ello no supone su desaparición, sino una metamorfosis.

Vale decir, que de elemento esencial de la relación, el riesgo pasa a convertirse en simple elemento accidental de protección, ya que al derecho le interesa no tanto una actitud previsor, sino el propio acaecimiento y su consecuencia.

Por otro lado, el concepto de riesgo social aparece relegado y estéril en el actual derecho de la seguridad social, pues no determina la contingencia ni la prestación, y una y otra se conectan a situaciones fácticas y jurídicas definidas per se, con independencia de los riesgos genéricos a los cuales corresponden.

Por ello debe entenderse que los seguros sociales no llegaron a consagrar un auténtico derecho a la seguridad social y sería necesario para ello que se operara una evolución de los principios de esa disciplina y un estudio del objeto bajo otra óptica.

En un esbozado razonamiento, diríamos también que la técnica de financiamiento de la seguridad social, basada en un sistema contributivo cuya concepción resarcitoria se base en la noción del riesgo, conspiró contra la protección de las cargas familiares y de otras necesidades merecedoras de ser receptadas por el ordenamiento jurídico, ello, tal vez, atribuible a la propia esencia del sistema que no posibilitaba una concepción orgánica como lo evidencia el carácter parcial de los diversos seguros.



3.4. Las cargas sociales

En el seguro social la noción de riesgo tomada del seguro privado, era el antecedente necesario de la concepción ius privatista del resarcimiento, idea ésta sobre la que también había transitado el mutualismo al acotar su campo de acción a los riesgos fisiológicos (accidentes del trabajo, enfermedades, invalidez, vejez, muerte, etcétera).

La noción de riesgo, quedó superada y con el tiempo se entendió que el derecho de la seguridad social debía receptor cualquier eventualidad que determinara la pérdida de los medios de subsistencia; de allí, entonces, que se concibió que el hombre debía vencer el miedo a la necesidad económica aspirando a que también tuviera cobertura las simples cargas.

La idea superadora del riesgo era que el hombre tuviera protección desde el mismo momento que se produjera su estado de necesidad como consecuencia de un riesgo o carga, naciendo un derecho subjetivo con independencia de que se hallare vinculado mediante un contrato de trabajo subordinado.

También se adujo que la previsión social trascendía el concepto de los seguros sociales, al desarrollar técnicas de prevención que no sólo daban cobertura a los riesgos sociales, sino a la readaptación del siniestrado.

En esta búsqueda por adecuar el objeto a la formulación doctrinal de la seguridad social de la Segunda Guerra Mundial, la doctrina italiana acuñaba el concepto de evento protegido en lugar de riesgo asegurado, entendiendo por aquél el presupuesto objetivo para el derecho a la prestación.

Por otro lado, se subrayaba que la reparación de las cargas sociales eran las que subsistirían con el tiempo, porque la idea de la seguridad social constituye, en el fondo,



una indemnización colectiva si se tiene en cuenta que hoy no existen, desde el punto de vista estadístico, acontecimientos aleatorios.

Ante la certidumbre de los grandes números era factible configurar las prestaciones de la seguridad social, las que en realidad se convertirían en cargas que pesarían sobre la economía nacional y que se debían financiar por medio del impuesto.

En realidad, a la noción de carga social se le debe oponer no a la noción de riesgo, como suele entender alguna doctrina, sino a la de evento, ya que aquello hace referencia al acaecimiento actualizado y no puede situarse en el mismo plano de consideración del riesgo, que es presupuesto del hecho, ya temporal como posibilidad futura de éste, ya causal como su origen eficiente. Así, la noción de carga expresa eventos que hacen surgir una necesidad susceptible de compensación.

3.5. Las necesidades sociales

Los conceptos de evento protegido y cargas sociales, originados en la segunda posguerra, no pudieron comprender a ese fenómeno expositivo de la seguridad social, que en el período de los años 1950 y 1973 concibió un ideal de cobertura.

En aquel tiempo, la sociedad vivía los años de oro, en la cual existía conciencia de compensar el aporte de la comunidad de la elaboración de ese proceso, al tiempo que se establecían relaciones armónicas de convivencia, en defensa de la vida humana *commune bonnum iustitia et pacis*, fundamento sociológico que la seguridad social hizo suyo.

Sobre tales premisas era dejado de lado también la noción de riesgo como instrumento reparador del defecto o insuficiencia de los recursos económicos personales, y en el comienzo de la década del 70, comenzó a hablarse de situaciones de necesidad o necesidades, precisándose que éstas eran en realidad el objeto de la protección.



Para ese entonces se concebía que el ideal de cobertura se lo debía también extender a otras necesidades individuales o colectivas, prevista y asegurada con anterioridad, sino a cualquier circunstancia en que aquélla se produzca y una vez producida (accidentes de tránsito, desastres ecológicos, consecuencias nacidas de los divorcios, cobertura asistencial a los estudiantes secundarios y universitarios, etcétera).

Sin embargo, en economía quedó demostrado que el crecimiento indefinido no existe, pues la naturaleza misma de las cosas torna que un país deba conocer fases cíclicas de expansión y recesión.

En este orden de ideas es dable destacar que el crecimiento continuo de los gastos de la seguridad social, a partir de 1968, en todos los países de la Comunidad Económica Europea se acercaba a una cifra aproximada al 20% o 30% de la renta nacional.

Los efectos de la crisis petrolera se hicieron sentir profundamente en la economía de las naciones, trayendo ello aparejado, entre otras consecuencias, el fenómeno del paro masivo, por lo que acertadamente se expresó que no era posible sostener un sistema de seguridad social con desocupación creciente y que la crisis que se iniciara en 1973 probablemente era algo más que una borrasca pasajera.

Puede verificarse que la seguridad social no era ajena a la economía y que sus mecanismos necesitaban un ajuste, pensándose contemporáneamente que las necesidades sociales eran un concepto demasiado lato como para consagrarlo como objeto de la seguridad social.

La doctrina presentó la siguiente clasificación de las necesidades humanas.



- a. **Fisiológicas.** Que obedece a los requerimientos básicos para la supervivencia física y el confort: alimentos y agua, vivienda, equipamiento e indumentaria; servicios de salud, en el sentido de ausencia de enfermedad, entre otras.
- b. **De seguridad.** Necesidades de supervivencia que permanentemente deben ser satisfechas: sistemas de seguridad social, servicios sociales, educación, capacitación vocacional, etcétera.
- c. **De afectividad.** Necesidad de pertenencia a grupos en los cuales el hombre es aceptado: familia, círculo de amigos, club, grupo de trabajo, etcétera. El hombre no agota sus necesidades en lo material, sino que tiene necesidad de sentir y vivir una relación interpersonal de compañerismo y amor.
- d. **De estimación.** Suele manifestarse en una necesidad de cierta movilidad social en la que el hombre sueña lograr metas y ganar el respeto de sus semejantes.
- e. **De realización personal.** Se vincula con lo expuesto anteriormente, pero aquí el hombre trata de “realizar el máximo de su potencial de una manera propia”, de exteriorizar su creatividad. El ser racional trata de aportar su obra creadora en el infinito plan del Creador.

Para algunos tratadistas sólo son objeto de protección por parte de la seguridad social las necesidades fisiológicas y de seguridad, y dentro de ellas, las específicas de salud, seguridad social y los servicios sociales.

Abierto este período de transición que se desplaza desde una concepción seccuralista estatista, con cierto margen de participación privada, el Código de Lovaina, pretendió auto constituirse en un tercer modelo de seguridad social, frente al bloque continental y atlántico, consagrando una renta mínima vital garantizada para sus ciudadanos, terciando ante otro proyecto más privatista que pretendería otorgar sólo un “mínimo



de seguridad social garantizada”, debiendo los interesados complementar estas prestaciones por medio del seguro privado (seguro de retiro, de salud, etcétera).

En este debate, aún no cerrado sobre el modelo de seguridad social idóneo, la doctrina abandona definitivamente la teoría indemnizatoria en beneficio de la teoría de la necesidad, vale decir, sustituye la consecuencia-daño por la consecuencia-necesidad.

Derivado de ello, se sostiene que abandona la teoría por defecto, porque existen acaecimientos deseados y felices (nupcialidad, natalidad, etc.) que no pueden ser considerados dañosos y que son merecedores de protección, en cuanto provocan una onerosidad económica o necesidad como consecuencia.

Por exceso, porque el daño sobrevenido puede referirse a bienes superfluos que exceden los necesarios, y en tanto el daño no constituye una necesidad, cabe concluir que el concepto de necesidad se adecua mejor a la noción de daño.

La proyección de la necesidad requiere ser objetiva mediante la valoración de índices económicos del costo de vida y según la estimación conjunta de las necesidades de un grupo determinado. En este sentido, la doctrina anglosajona, dando sustento a este criterio contemporáneo de ajuste de la estructura y de las prestaciones de la seguridad social, entiende que a los sujetos protegidos hay que otorgarles un informe Standard of living objetivado, dejando de lado la individual equito, vale decir, desvinculando el monto de las contribuciones previas y los salarios de base con las prestaciones brindadas.

Se ha señalado que si bien el concepto de necesidad tiene que ir hacia una individualización, para ello es menester que sea susceptible de evaluación económica a una carencia de ingresos, a un exceso de gastos, o a una incapacidad de ganancia.



Por economicidad cabe entender la susceptibilidad de evaluación económica de la necesidad, aunque ésta no sea siempre en sí misma de naturaleza económica, como la asistencia sanitaria.

Como se advierte la evaluación económica puede considerar numerosos factores, habiéndose señalado que todas las necesidades individuales merecedoras de protección pueden reducirse a un exceso de gastos (enfermedad inculpable que requiere sufragar gastos médicos, farmacéuticos y de hospitalización) y a un defecto de ingresos (desocupación, suspensión por causas económicas, servicio militar, etcétera).

Sin embargo, para algunos tratadistas no cabe en ningún caso efectuar una reducción sintética a un único elemento de los tres expuestos, pues con la salvedad de los regímenes asistenciales, que tienen por objeto la pura y simple necesidad con independencia de cuál haya sido la causa primaria productora de esta situación de necesidad experimentada por la persona; al contrario, en los regímenes predominantemente contributivos, como el actualmente vigente, van a tender hacia una búsqueda del elemento causal a la hora de determinar cuál ha sido la causa productora del daño.

Hay que recordar que en el ámbito del mutualismo y de los seguros sociales, el cuadro de necesidades protegidas era exiguo, pero que conforme con la elaboración de la moderna doctrina de la seguridad social, paulatinamente nuevas necesidades sociales se introdujeron a medida que se consolidó el sistema.

La prevención sanitaria, la tercera edad, la marginación de sectores, entre otras, constituyen nuevos tipos de necesidades sociales cuya satisfacción no puede realizarse mediante prestaciones individuales, sino por medio de medidas dirigidas al grupo como ente colectivo.



Se ha destacado que las nuevas necesidades sociales son colectivas, en cuanto que el grado de incidencia y su constatación no puede verificarse en un solo individuo, sino en un grupo de individuos indeterminados especial y temporalmente: la prevención de los infortunios laborales, ley de higiene y seguridad en el trabajo, instituto cuyo estudio es propio de la seguridad social, no responde tanta a la incidencia sobre un determinado trabajador individualmente considerado como sí a las condiciones ambientales y preventivas que afectan colectivamente a los trabajadores.

Las necesidades colectivas no son susceptibles de evaluación económica, factor éste que lo distingue de las necesidades individuales, pues se torna difícil ponderar económicamente una adecuada prevención sanitaria colectiva o la higiene y seguridad en el trabajo.

3.6. Las contingencias sociales

En las últimas décadas, la doctrina y la legislación europea abandonaron la superada noción de riesgo, para receptar aquellas necesidades colectivas dignas de protección bajo el concepto de contingencias protegibles.

Vale decir, que la contingencia ha de operar como la mecánica principal de la selección de necesidades y ha de ser el ordenamiento jurídico el que ha de tipificar a aquélla.

Cabe considerar configurada una contingencia social, dando lugar al amparo de la seguridad social, cuando tiene como efecto que una persona, o los miembros de la familia a su cargo, o uno y otros (nota de individualidad), resultan desfavorablemente afectados, en su nivel de vida, a consecuencia de una aumento en el consumo, o de disminución o supresión de los ingresos (nota económica).

Las contingencias protegidas constituyen las causas primarias de las necesidades sociales merecedoras de protección, las cuales serán receptadas como se dijo, por el



ordenamiento jurídico, mas condicionales por la penuria de un exhausto sistema financiero contributivo.

Por aplicación del denominado principio de la consideración conjunta de las contingencias protegidas, cabe inferir que son éstas las que aglutinan las necesidades sociales protegidas, para dedicarles una misma atención protectora, y no los riesgos, que separaban en diversos regímenes asegurativos las mismas necesidades protegidas.

La protección del sistema de seguridad social se articula jurídicamente en virtud de un derecho subjetivo de los sujetos protegidos, prestaciones que se pueden prodigar en dinero (indemnización por accidente de trabajo) o en especie (aparato de prótesis y ortopedia); pudiendo coincidir que la prestación la reciba el afectado (compensación económica por incapacidad absoluta del trabajador o sus causahabientes).

En los sistemas contributivos como el actualmente vigente en nuestro país, aun mantiene relevancia la causa que origina la contingencia, atribuible a razones históricas por haber nacido ciertos beneficios en la órbita de la previsión social o del derecho del trabajo.

El ideal de cobertura se aproxima más o menos a los sistemas positivos, entendiéndose que en la actualidad existe una cierta estabilización en la aspiración mencionada.

Hay que recordar que el convenio 102 de la OIT, aprobado en las sesiones 34 y 35 de 1952, completado en 1967 por el convenio 128, comprendió a nueve contingencias y es considerado, con ligeras variaciones, como el contenido típico de la seguridad social.

Adoptando el criterio doctrinal que el objeto de la seguridad social son las necesidades colectivas derivadas de las contingencias sociales, enunciaremos las contingencias que se hallan protegidas por el ordenamiento jurídico:



- a. **Alteración de la salud.** Que va a producir necesidades de orden sanitario y de orden económico, presuponiendo un exceso de gastos en quien la experimenta.
- b. **Incapacidad laboral.** Sea parcial o definitiva es productora de necesidades económicas, dando lugar a un defecto de ingresos.
- c. **Muerte.** Inmediatamente de producido el deceso se producirá un exceso de gastos (sepelio) y al privar a los familiares a cargo del occiso de los ingresos con que se sustentaban, un defecto de ingresos.
- d. **Vejez.** Importa una disminución en la capacidad de trabajo, y, en su consecuencia, sobrevendrá un defecto de ingresos.
- e. **Desempleo.** Al afectar a quien potencialmente se halla en condiciones de laborar le produce un defecto de ingresos.
- f. **Familia.** Como carga económica que gravita sobre su jefe y cuyos miembros originan un exceso de gastos.

Derivado de lo anterior y con propósito didáctico entendemos que puede resultar esclarecedor estudiar el objeto del derecho de la seguridad social según los sucesivos estadios mencionados precedentemente.

- a. **Seguro social tradicional.** Según lo expuesto en este capítulo, al receptar la técnica del seguro privado, el centro del estudio se hallaba en la noción de riesgo, que debía contar con las notas de futuridad, siendo que el hecho o acontecimiento una vez actualizado determinaba el efecto indemnizatorio en el asegurador.
- b. **Seguridad Social Contributiva.** La consecuencia-necesidad es el verdadero objeto de la relación jurídica, pero acotada a la penuria financiera de este sistema.



Cuando se manifiesta un estado de necesidad habrá que saber si se encuentra contemplado en una de las contingencias tipificadas. Contrariamente a lo que sucedía en el seguro social tradicional, en este estadio el asentamiento de la relación jurídica se verifica ex post, vale decir, que producido el estado de necesidad tipificado en la contingencia, automática y simultáneamente se constituirá la relación protectora.

- c. **Seguridad social progresiva.** Para que se verifique la protección no es menester que la relación jurídica se haya instaurado, con relación al evento, sino que basta que el acontecimiento tenga lugar. Pierde importancia el riesgo como posibilidad futura y aparece el binomio acaecimiento (anterior-actual-posterior), consecuencia (necesidad), de forma que al no tener importancia el tiempo del acaecimiento pasa a ser objeto de la relación jurídica la situación de necesidad desplazando en tal papel el riesgo. En la seguridad social progresiva, pese al deterioro del concepto de riesgo, no supone necesariamente su desaparición absoluta de la relación jurídica, sino más bien el cambio de su fisonomía, metamorfosis ésta que de elemento esencial de la relación no llevará a elemento accidental de aquélla.
- d. **Seguridad social asistencial.** Parte del postulado que todo individuo en situación de necesidad tiene derecho a la protección igualitaria. La relación jurídica se verifica ex post, puesto que basta que surja la situación de necesidad para que se genere automáticamente el derecho a la cobertura sin condicionamientos de tipo contributivo o de cotización. Como se infiere, aquí se prescinde totalmente de la noción de riesgo y el único elemento de relevancia es la necesidad, recurriendo el Estado a las técnicas instrumentales de la asistencia social y de medios financieros impositivos.



3.7. Sujetos de la seguridad social

Los sujetos de las relaciones de la seguridad social esencialmente son dos: el titular del derecho y el ente gestor deudor de las prestaciones. El ente gestor es el factor necesario, resultante del reconocimiento del derecho. Los demás sujetos que pueden llegar a ser partes de una relación de seguridad social como los terceros obligados o eventuales beneficiarios pueden llegar o no a existir, según el procedimiento o las modalidades establecidas.

La persona a quien el orden constitucional o la legislación, según los países, le reconoce el derecho es el sujeto principal en función del cual se instituyen los demás.

El derecho de seguridad social vigente es el resultado de un proceso histórico que no por breve, carece de intensidad y significado. Parte de una técnica conocida, la de los seguros, y se define mediante una valoración positiva y realista de la sociedad posindustrial y de la progresiva aceptación de las nuevas funciones que hoy ostenta el Estado.

La declaración formal de los derechos del hombre no fue suficiente para asegurar su ejercicio; fue necesario reconocer también otros derechos llamados sociales que comprometieran el accionar subsidiario de la comunidad, cuando la capacidad individual fuera superada por circunstancias ajenas a su voluntad. Los derechos sociales, sinónimo del concepto amplio de seguridad social, constituyen la actualización y adecuación de aquellos derechos originariamente reconocidos para garantizar la libertad individual, posibilitando la vigencia real y efectiva de ésta, mediante el reconocimiento de la obligación de la sociedad de satisfacer necesidades individuales originadas en eventos que son valorados como protegibles y cuya insatisfacción impide ejercer la libertad.



El derecho de seguridad social es individual pero frecuentemente se le califica de social para identificarlo y marcar su característica diferencial, la de ser una respuesta dada por medio de prestaciones a cargo de la comunidad por la valoración y trascendencia que la sociedad le otorga a ciertos estados individuales de carencia.

Los primeros seguros sociales otorgaron un derecho limitado a determinadas personas individualmente por su actividad profesional o por estar vinculadas por un contrato de trabajo subordinado y, en algunos casos, se agregaron otras condiciones como la nacionalidad o tener ingresos comprendidos entre ciertos límites mínimo y máximo.

La evolución posterior se caracteriza, primero, por la generalización a todos los trabajadores y, después, por el reconocimiento universal del derecho a todos los habitantes sin excepciones.

Los estados de necesidad causados por la falta de ingresos debido a vejez, invalidez, muerte del sostén de familia, enfermedad, maternidad o desempleo involuntario, trascienden el nivel individual y privado y afectan el orden público, la seguridad general y la paz social, a punto tal que las sociedades organizadas incorporan a sus obligaciones, la de atender dichas necesidades sin desconocer por ello la responsabilidad primaria del individuo.

A partir de esta asunción de responsabilidad, primero limitada al caso de ciertos trabajadores y luego a todos quienes hacen del trabajo su medio habitual de ingresos en razón de que aquellas contingencias originan la pérdida del salario, hasta el reconocimiento del derecho a todos los habitantes de ser asistidos en la necesidad, se llega a la identificación del sujeto del derecho como el hombre. El hombre es el titular del derecho que se hace exigible cuando se cumplen las condiciones establecidas en el régimen que lo hace operativo.



Es precisamente el procedimiento o el régimen que el legislador instituya el que posibilita la individualización de los sujetos mediante las distintas nominaciones que le asigna la norma, según sean las relaciones creadas: afiliado, aportante, jubilado, pensionado, etcétera.

Los regímenes contributivos o previsionales para trabajadores dependientes, por lo general, instituyen obligaciones de tipo fiscal y administrativas que deben ser cumplidas por el empleador y el beneficiario. El primero, por ejemplo, debe inscribirse como empleador-obligado en el ente gestor, afiliarse y denunciar a sus trabajadores, pagar las contribuciones que se establezcan, retener y depositar el aporte de los trabajadores-afiliados, etc., dando lugar a relaciones específicas cada una con sus propias modalidades.

Entre los titulares del derecho, figuran los beneficiarios, quienes pueden ser acreedores de prestaciones como beneficiarios directos o derivados.

La misma persona puede tener derecho a prestaciones previstas en distintos regímenes, las que pueden ser excluyentes debiendo optar el interesado por una de ellas por ser incompatibles, o bien sumarse por ser complementarias según la reglamentación dictada. Entre las primeras se encuentran las pensiones no contributivas que no son viables cuando el solicitante es beneficiario de jubilación, o aquellos en que debe optarse por uno u otro beneficio, como en el caso de la pensión de la viuda del causante que goza de una jubilación o pensión, y entre las segundas, los regímenes complementarios de jubilación.

En los supuestos de pluralidad de relaciones específicas, algunas pueden actuar como condición para que se origine otra, como en el caso de la relación de aportante para acceder a una prestación contributiva o bien, la relación jubilatoria principal para tener derecho a una prestación complementaria.



Merece un párrafo especial la determinación del sujeto titular del derecho en los regímenes de asignaciones familiares, pues a éste se le puede confundir con la persona (cónyuge o hijo) que genera el beneficio, en la medida que ésta también es titular de su propio derecho a ser atendida en caso de necesidad. Sin embargo, en el caso de la contingencia de carga de familia el que soporta sus consecuencias es precisamente quien tiene a su cargo a la madre o al hijo, vale decir que en el supuesto de los regímenes de asignaciones familiares el titular del derecho es el padre, y su cónyuge o su hijo es la causa y la condición para gozar de la prestación correspondiente.

a) El Estado.

En la seguridad social, el Estado cumple una doble función. Por una parte, representa formalmente a la sociedad que, al reconocer el derecho de seguridad social a todos los habitantes, asume la responsabilidad de brindar las prestaciones que lo hacen efectivo, de la misma manera que cumple los demás servicios públicos a su cargo. En ese mismo carácter ejerce el poder soberano de legislar, seleccionando los procedimientos y creando los regímenes que reglamentan y hacen operativo aquel derecho reconocido.

En estas ideas y según el ordenamiento establecido, el Estado puede ser parte directa de las relaciones que se originen, ya sea en calidad de acreedor de obligaciones fiscales o de las demás obligaciones que la ley haya puesto a cargo de los beneficiarios o de terceros, o bien como deudor de las prestaciones, en el supuesto de no haberse instituido un organismo gestor con personería propia y autonomía administrativa y financiera.

En este orden de ideas, el derecho individual de seguridad social está constitucionalmente protegido y el Estado debe otorgar las prestaciones de dar (pensiones no contributivas) y de hacer (asistencia médica), condicionadas a la acreditación objetiva de la necesidad; y el legislador debe crear regímenes que



complementen estas prestaciones, reglamentando su extensión, contenido y condiciones.

Es decir que, en primer lugar el Estado debe satisfacer el derecho de seguridad social reconocido, aunque no definido en cuanto a modalidad y contenido pero sí en cuanto a que debe ser integral, de donde resulta la obligación estatal de proteger la salud de la población, juntamente con los estados de carencia de ingresos conforme la doctrina y la norma mínima de seguridad social aprobada por la OIT en 1952. Esta obligación uniforme y mínima puede ser complementada con prestaciones en dinero proporcionales a los aportes efectuados o a los últimos ingresos percibidos o al promedio de éstos, o iguales para todos, como las asignaciones familiares; así como prestaciones médico-asistenciales brindadas por prestadores privados y demás servicios sociales que apunten a mejorar el nivel de vida.

El legislador debe programar la seguridad social reservada a su competencia teniendo en cuenta la enunciación constitucional: procedimientos (seguro social), prestaciones (jubilaciones y pensiones móviles), financiamiento por aportes y organización administrativa y la forma codificada de la legislación a dictar, calificación que exterioriza un ordenamiento sistemático de normas.

b) Sujetos protegidos

Todos los comprendidos en el campo de aplicación personal del sistema o de los regímenes profesionales o por actividades creadas son los sujetos protegidos, potencialmente acreedores de las prestaciones establecidas, las cuales se hacen efectivas cuando se produce el evento y se reúnen las condiciones previstas, transformándose, a partir del momento en que sean concedidas las prestaciones, en sujetos beneficiarios.



El carácter de sujeto protegido es dado por el régimen cuando declara comprendido en éste a un determinado universo. Los seguros sociales iniciales fijaron sus respectivos campos de aplicación obligatorio, teniendo en cuenta la pertenencia a una categoría profesional o a desempeñarse en una actividad determinada.

Para gozar de las prestaciones establecidas en los regímenes previsionales no basta con estar comprendido en el campo de aplicación especificado en la ley, se requiere, además, cumplir los requisitos a los cuales está condicionada la concesión del beneficio. Los requisitos pueden referirse a la objetivación de la contingencia, como determinada edad para la vejez o superar cierto grado de incapacidad para la invalidez o estar casado o haber convivido cierto lapso mínimo para considerar a la conviviente a cargo del causante, etc.; o bien, están relacionados con la organización administrativa y financiera del régimen de que se trate, como son los períodos de espera o de antigüedad en la afiliación o un mínimo de aportes.

La limitación del campo de aplicación personal a actividades o profesiones determinadas afecta la universalidad como principio o tendencia de la seguridad social y, en el supuesto de haberse reconocido el derecho a todos los habitantes, obliga a establecer procedimientos de aplicación subsidiaria para los no comprendidos en los regímenes específicos. Estos procedimientos subsidiarios también aseguran protección a todos aquellos que no cumplen los requisitos establecidos como condición para gozar de los beneficios, aun cuando se haya estado comprendido en el régimen.



CAPÍTULO IV

4. El régimen de previsión social del Instituto de Previsión Social en Guatemala

4.1. Régimen de previsión social en Guatemala

Este sector tiene como función generar fondos para cuando las personas ya no pueden generarlos por motivos de vejez, invalidez o muerte.

La cobertura del sistema previsional alcanza a menos de una tercera parte de la población que trabaja. En Guatemala hay tres regímenes básicos de pensiones: el programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia -IVS-, administrado por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, también denominado IGSS por sus siglas, que cubre a los trabajadores del sector privado y a los del Estado que trabajan por planilla; el régimen de Clases Pasivas Civiles del Estado también denominado CPCE por sus siglas, que funciona para los trabajadores del Estado; y el Instituto de Previsión Militar también denominado IPM, que cubre a los oficiales y especialistas del ejército.

También existen cerca de 18 subsistemas de entidades descentralizadas y autónomas del Estado, que funcionan como complementarios del sistema básico.

Las estadísticas muestran que no ha habido un incremento sustancial en la cobertura del IGSS en los últimos quince años. A finales de 1998 las pensiones del IVS fluctuaban entre un mínimo de Q.165.00 y un máximo de Q.3,200.00, con un promedio de Q. 359.00 en el caso de la pensión por vejez y de Q. 372.00 en el caso de la pensión por invalidez. En términos reales la pensión por vejez ha perdido cerca de una tercera parte de su poder adquisitivo en relación con la del año 1985.



4.1.1. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Como acertadamente lo define nuestra Constitución Política de la República, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, es una entidad autónoma con personalidad jurídica, patrimonio y funciones propias.

Esta institución se encuentra regulada por su ley orgánica y tiene la facultad de autorreglamentarse; la que le corresponde a su máxima autoridad que es la Junta Directiva, constituido como órgano colegiado.

La autonomía de ésta entidad es constitucional, ya que doctrinariamente no cumple con los requisitos que la misma establece para ser considerada una entidad autónoma, como lo menciona el Hugo Calderón: “Los entes autónomos son aquellos que tienen su propia ley y se rigen por ella, se considera como una facultad de actuar en forma independiente y además tiene la facultad de elegir a las autoridades que la regirán y lo más importante el autofinanciamiento, sin necesidad de recurrir al presupuesto general del Estado. ...En Guatemala se han denominado algunas instituciones como autónomas, lo que consideramos inadecuado, por cuanto algunas instituciones dependen del Estado financieramente y en otros casos dependen del nombramiento de funcionarios por parte del ejecutivo, consecuentemente no podemos hablar que en Guatemala existan entidades autónomas”¹³

4.1.2. Historia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

En Guatemala, como consecuencia de la segunda guerra mundial y de la difusión de las ideas democráticas propagadas por los países aliados, se derrocó al gobierno interino del General Ponce Vaides, quien había llegado al poder después de la dictadura de 14 años del General Jorge Ubico. Luego del movimiento revolucionario de

¹³ Calderón Morales, Hugo H., **Derecho administrativo I**, Pág. 131.



1944 se eligió un gobierno democrático, y es así, como asume la presidencia el Doctor Juan José Arévalo Bermejo, quien gobernó Guatemala en el período de 1945 a 1951.

El gobierno de Guatemala gestionó la venida al país, de dos técnicos en materia de seguridad social, el licenciado Oscar Barahona Streber (costarricense) y el Actuario Walter Dittler (chileno), quienes hicieron un estudio de las condiciones económicas, geográficas, étnicas y culturales de Guatemala, El resultado de este estudio fue publicado en el libro “Bases de la seguridad social en Guatemala”.

Al promulgarse la Constitución Política de la República de Guatemala, el pueblo encontró entre las garantías sociales en el Artículo 63 el siguiente texto: “Se establece el seguro social”.

El 30 de octubre de 1946, el Congreso de la República de Guatemala, sancionó el Decreto 295 “Ley orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social”, creando así tal y como lo regula en el Artículo 1 de su texto: “Créase una institución autónoma de derecho público, con personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y obligaciones, cuya finalidad es la de aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala y con fundamento en el Artículo 63 de la Constitución de la República, un régimen nacional, unitario y obligatorio de seguridad social, de conformidad con el sistema de protección mínima. Dicha institución se denominará Instituto Guatemalteco de Seguridad Social...”.

Se creó así un régimen de seguridad social nacional, unitario y obligatorio. Esto significa que debe cubrir todo el territorio nacional, deber ser único para evitar la duplicidad de esfuerzos y de cargas tributarias; los patronos y los trabajadores de acuerdo con la ley, deben estar inscritos como contribuyentes. No pueden evadir esta obligación, pues ello, significaría incurrir en falta a la previsión social.¹⁴

14. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Historia del IGSS, www.igssgt.org, (18 marzo 2007)



4.1.3. Integración del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Los órganos superiores del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social son:

- a. la Junta Directiva;
- b. la Gerencia y
- c. el Consejo Técnico.

La Junta Directiva es la autoridad suprema de la institución y, en consecuencia, le corresponde la dirección general de las actividades del mismo.

Según el Capítulo II Artículo 4 de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, la junta directiva debe estar integrada por seis miembros propietarios y seis miembros suplentes.

- i. Un propietario y un suplente nombrados por el Presidente de la República, mediante acuerdo emanado por conducto del Ministerio de Trabajo y Previsión Social.
- ii. Un propietario y un suplente nombrados por la Junta Monetaria del Banco de Guatemala.
- iii. Un propietario y un suplente nombrados por el Consejo Superior de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- iv. Un propietario y un suplente nombrado por el Colegio Profesional de médicos y Cirujanos de Guatemala.
- v. Un propietario y un suplente nombrado por las asociaciones o sindicatos patronales que estén registrados conforme a la ley.



- vi. Un propietario y un suplente nombrado por los sindicatos de trabajadores que estén registrados conforme a la ley.

La Gerencia es el órgano ejecutivo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y, en consecuencia, tiene a su cargo la administración y gobierno del mismo, de acuerdo con las disposiciones legales y debe también llevar a la práctica las decisiones que adopte la Junta Directiva sobre la dirección general de la institución, de conformidad con las instrucciones que ella le imparta..

El Gerente del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, tiene la representación legal del mismo y puede delegarla, total o parcialmente, en uno o varios subgerentes o mandatarios judiciales.

El Consejo Técnico debe estar integrado por un grupo de asesores, con funciones consultivas; quienes bajo su responsabilidad personal, deben sujetar su actuación a las normas científicas más estrictas y modernas que regulen sus respectivas especialidades.

4.1.4. Prestaciones del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Dentro de los servicios que presta ésta institución a los trabajadores y no trabajadores, se encuentran las prestaciones en servicios y prestaciones en dinero.

Las prestaciones en servicios se refieren a todos aquellos beneficios que reciben los trabajadores y no trabajadores que no sean en dinero, y entre ellas se encuentran:

- a. Atención médica en las unidades asistenciales de la institución, tanto en consulta externa, como de hospitalización;
- b. Asistencia en medicina general, quirúrgica y especializada;



- c. Medicina, que el médico tratante de la institución indique;
- d. Laboratorio clínico, de rayos x, electroencefalograma y otros que contempla la Institución en caso el médico tratante lo indique;
- e. El servicio del Departamento de Trabajo Social, el cual fue creado con el fin de resolver problemas en el trabajo, por ejemplo: reubicación o bien para estudios socioeconómicos o problemas del hogar;
- f. Servicio de ambulancias para el traslado a cualquier centro asistencial de la institución, en caso de no poder hacerlo por sus propios medios;
- g. Para la recuperación de los afiliados y por razón de la distancia, la institución proporciona hospedaje, alimentación y el pago del pasaje;
- h. Orientación y educación sobre enfermedades y accidentes, a través de diferentes medios, en función de prevención;
- i. Rehabilitación de los afiliados, que por cualquier circunstancia quede limitado de movimiento o función de alguna parte del cuerpo;
- j. Tratamiento psicológico y social;
- k. Servicio de maternidad para las afiliadas o para la esposa o conviviente del afiliado si se encuentra inscrita en el programa
- l. Atención médica a hijos de los afiliados menores de cinco años en los departamentos de: Guatemala, Baja Verapaz, Chiquimula, Totonicapán, Zacapa, Jalapa, Quiché, Sacatepéquez, Sololá, Escuintla, Jutiapa, Chimaltenango, San Marcos, Quetzaltenango, Huehuetenango, Alta Verapaz, Suchitepéquez, Izabal y Retalhuleu;
- m. Aparatos ortopédicos y protésicos cuando el médico tratante lo indique; y
- n. Suspensión de labores por problemas de salud.

Las prestaciones en dinero, como su nombre lo indica, son todos los beneficios que la institución ofrece a los afiliados y que consisten en:

- a. Dos tercios del salario diario por incapacidad, ocasionada por una enfermedad o por un accidente;



- b. Las trabajadoras afiliadas en caso de maternidad, reciben atención médica especializada y el salario completo durante su descanso de 30 días antes y 54 días después del parto;
- c. Pensión por invalidez, vejez y sobrevivencia;
- d. Ayuda para inhumación, en casos especiales; y
- e. Ayuda económica para la conviviente o esposa en caso de ausencia, legalmente declarada.

4.2. El Instituto de Previsión Militar

El Instituto de Previsión Militar es el órgano encargado de la administración del régimen por medio del cual se otorgan jubilaciones a sus afiliados y pensiones a los beneficiarios de los mismos, de conformidad con el Decreto Ley 75-84 de la Jefatura de Estado y su reglamento.

Tal y como lo define el Artículo 1 de la Ley Orgánica del Instituto de Previsión Militar: “El Instituto de Previsión Militar es una entidad descentralizada del Estado, con personalidad jurídica, autónoma, patrimonio propio y con facultades para adquirir derechos y contraer obligaciones en el cumplimiento de sus fines, podrá asimismo denominarse el Instituto o con las siglas.”

Dentro de sus objetivos se encuentra el de garantizar a sus afiliados una adecuada protección para su retiro, como compensación y reconocimiento a sus servicios prestados a la institución armada; así también, proporcionar a sus afiliados los medios económicos de subsistencia en caso de invalidez producida por cualquier enfermedad o lesión, física o mental.

Por último, pero no por ello menos importante, otorgar a los familiares de los afiliados u otras personas, cuando se cumplan las condiciones que señala la Ley Orgánica del Instituto, la protección económica que les corresponde.



4.2.1 Evolución histórica

Por los años 50's, los miembros del Ejército de Guatemala no contaban con protección en materia de seguridad social, más que las jubilaciones y montepíos, a sus deudos que no estaban acordes con los riesgos enfrentados.

La inquietud de las autoridades militares de ese entonces, por superar ese aspecto, se plasmó en un documento que se llamó "El Instituto de Seguridad Social Militar", que dio origen a la creación del Negociado de Administración y Seguridad Social, adscrito al Departamento del Cuartel Maestro del Ejército.

Con fecha 1 de julio de 1953, se creó el Departamento de Previsión Militar, en el cual se centralizó el trámite de las prestaciones de los laborantes en el ramo de la Defensa Nacional. Las actividades que tuvo a su cargo fueron las siguientes:

- a. Tramitación de jubilaciones y montepíos, que se pagaban como cargo al presupuesto del Estado;
- b. Servicio de funerales, mediante contratos con distintas funerarias del país;
- c. Control y autorización para tratamiento y exámenes en el Centro Médico Militar; y
- d. Proyectos habitacionales.

La creación del Instituto de Previsión Militar se gestó en el año de 1963, luego de varias inquietudes que sobre el particular se habían esbozado con anterioridad, ya que era impostergable atender la necesidad de contar con un régimen previsional que garantizara una mejor protección al personal militar y a sus beneficiarios.

Para elaborar el proyecto de creación del Régimen de Previsión Militar, se llevó a cabo el acopio de información sobre instituciones similares a la que se deseaba implantar en el Ejército de Guatemala, entre las que se citan la Caja de Previsión de la Defensa Nacional de la República de Chile, a donde viajó una comisión que estuvo integrada



por los Coroneles Emilio Peralta Portillo, Carlos Prem Calvo y Alejandro Ureta Laparra, los Mayores Mario Santiago Reyes, Ángel Aníbal Guevara y el Teniente Alfredo Rego Lemus.

Finalmente el 30 de abril de 1966, se vio concretado, con el mejor de los éxitos, el proyecto mediante el cual se estableció un beneficio social de incalculables proyecciones hacia el Ejército de Guatemala en general y en lo particular, a cada uno de sus miembros, al crearse el “Instituto de Previsión Militar”, por medio del Decreto Ley No. 455 del 27 de abril del mismo año, publicado en el Diario Oficial, tomo 176, No. 52, página 481, del 30 de abril de 1966.

Su inauguración estuvo a cargo del señor Coronel de Infantería Enrique Peralta Azurdia, Jefe de Gobierno y Ministro de la Defensa Nacional, el 30 de junio de 1966, e inició sus actividades el 1 de julio de ese año, acogiendo como afiliados a los Oficiales y Especialistas que se encontraban de alta en el Ejército de Guatemala.

De conformidad con el Acuerdo No. 599, emitido por la Junta Directiva del Instituto de Previsión Militar el 28 de junio 1971, se declaró oficialmente el “30 de junio” de cada año como fecha de Aniversario mismo.

4.2.2. Fundamento legal

El Instituto de Previsión Militar –IPM– es una entidad autónoma y descentralizada del Estado, con personalidad jurídica, patrimonio propio y con facultades para adquirir derechos y contraer obligaciones, cuyo objeto es atender la seguridad social en el orden militar, se rige por su Ley Orgánica, contenida en el Decreto Ley de la Jefatura de Estado 75-84, la cual entró en vigencia el 20 de julio de 1984, y para la correcta aplicación de dicho Decreto cuenta con el Reglamento General de Prestaciones y Beneficios del Instituto de Previsión Militar, el cual esta contenido en el Acuerdo Gubernativo número 729-85, de la Jefatura de Estado, el cual entró en vigor el uno de septiembre de 1985.



4.2.3. Objetivos

Entre los objetivos principales del Instituto de Previsión Militar se encuentra el de garantizar a sus afiliados una adecuada protección para su retiro, como compensación y reconocimiento a sus servicios prestados a la institución armada.

Asimismo proporciona a sus afiliados los medios económicos de subsistencia en caso de invalidez producida por cualquier enfermedad o lesión, física o mental.

Por último, otorga a los familiares de los afiliados u otras personas, cuando se cumplen las condiciones que señala la Ley Orgánica del Instituto de Previsión Militar, la protección económica que les corresponde.

4.2.4. Servicios que presta

El propósito fundamental del Instituto de Previsión Militar es brindar la función social en el orden militar protegiendo a sus afiliados de las contingencias que ponen en riesgo su vida ó estado físico por las diversas circunstancias de su entorno laboral, lo cual les permite tener derecho a las prestaciones y beneficios que en un determinado momento alcancen.

El Instituto de Previsión Militar, por medio del Departamento de Estadística tiene la responsabilidad de afiliar al personal que causa alta en el Ejército de Guatemala (Oficiales de carrera, Oficiales Asimilados y Especialistas), lo cual les garantiza su cobertura en materia social.

Asimismo, tiene la responsabilidad de proporcionarles una tarjeta de identificación militar, que les permita acreditar su calidad de miembros del Ejército de Guatemala y como afiliados al régimen correspondiente de acuerdo con los requisitos que se establecen para ello, también incluye una tarjeta de identificación para sus beneficiarios.



4.2.4.1. Beneficios de la afiliación

Protección social para el afiliado y sus beneficiarios respectivos.

- a. Evitar contratiempos y riesgos en el pago de las prestaciones que en ley correspondan.
- b. El pago de los seguros vigentes a los beneficiarios suscritos por él afiliado.
- c. Proporcionar un medio de identificación a través de la tarjeta respectiva, para él y para los beneficiarios conforme lo estipula la ley.
- d. Evitar que se hagan descuentos equivocadamente a otro régimen
- e. Evitar problemas legales en caso de fallecimiento sin haber llenado los requisitos para ser protegido, lo cual perjudica a los beneficiarios los que podrían incurrir en gastos adicionales por medio de abogados para declarar su situación ante la ley, lo que les ocasiona gastos cuantiosos de dinero y tiempo.

4.2.5. De las prestaciones en particular

En el lenguaje ordinario prestación significa: “Cosa o servicio que un contratante da o promete a otro.”¹⁵

4.2.5.1. La jubilación

La jubilación procede del hebreo yobel, que significa júbilo, aunque la etimología pueda resultar sarcástica allí donde los haberes del jubilado lo condenan a la estrechez económica en los años últimos de la vida.

¹⁵ Diccionario hispánico universal, Pág. 1156.



La jubilación configura un estado personal y un riesgo especial. En el primer aspecto es el retiro del trabajo particular o de una función pública, con derecho a percibir una remuneración, calculada según los años de servicio y la paga recibida.

En otra acepción constituye el importe que se percibe sin prestación de esfuerzo actual, y por la actividad profesional desplegada hasta alcanzar cierta edad por encontrarse en otra situación, como la invalidez, que anticipen tal derecho o compensación.

4.2.5.2. Clasificación de la jubilación

Se clasifica la jubilación en voluntaria, la que puede pedir el trabajador tras haber reunido los requisitos mínimos de edad y antigüedad; y la forzosa, dispuesta por la autoridad competente, por alcanzar el límite en que se establece la prohibición de permanecer en activo o por ejercicio obrero en la zona de jubilación voluntaria.

Hay también sistemas mixtos, como límite para jubilarse por decisión propia y otro límite, algunos años después, para tenerlo que efectuar. Entonces trata de combinar la espontaneidad con la conveniencia de no extremar el servicio activo y evitar situaciones desagradables.

De interés es también el sistema de aportaciones rígidas y el de las incrementables, que posibilitan, con una mayor contribución mientras se esté en activo, una mejora ulterior de los haberes pasivos. Lo cual puede ser voluntario en su desembolso, pero ajustado a las tasas públicas o privadas de aumento.

4.2.5.3. Seguro social y jubilación

La coexistencia de la jubilación con el seguro social se enfoca afirmando que la primera ampara al sector laboral del país; y el segundo sistema a la generalidad de los habitantes, a un sin prestaciones laborales.



Donde la jubilación se encuadra en un sistema típico de seguro social, cabe optar entre distintas modalidades del mismo:

- a. El seguro condicionado, por el cual quien alcance determinada edad puede dejar de trabajar, siempre que haya cumplido los requisitos de la reglamentación pertinente;
- b. El retiro obligatorio, en que el sujeto se encuentra forzado, al llegar a cierta edad, a dejar su actividad y aceptar el subsidio que se le otorgue por su condición personal y laboral;
- c. El seguro puro, en que el beneficio y el seguro resultan compatibles con el trabajo, porque el beneficiario, aun habiendo cumplido la edad requerida, puede proseguir con sus tareas, por decisión exclusiva de él;
- d. El del seguro progresivo, que permite acumular las aportaciones hechas con posterioridad a la época fijada para el retiro voluntario, el mínimo legal, para poder así incrementar el beneficio que se recibirá más adelante, al optar por el abandono de las actividades profesionales.

4.2.5.4. La jubilación según la Ley Orgánica del Instituto de Previsión Militar

Según la Ley Orgánica del Instituto de Previsión Militar en su Artículo 35 regula que “Tienen derecho a jubilación quienes hayan sido afiliados en activo al Instituto durante veinte años o más.”

La misma ley establece un beneficio mayor para las personas que tengan treinta años o más de afiliación, ya que en este caso va a recibir el 100% del promedio del sueldo asegurado durante los últimos sesenta meses.



4.2.5.5. Retiro obligatorio

Este tema fue tratado doctrinariamente, y como se explicó consiste en que el sujeto se encuentra forzado, al llegar a cierta edad, a dejar su actividad y aceptar el subsidio que se le otorgue por su condición personal y laboral.

En el caso de la Ley Orgánica del Instituto de Previsión Militar establece en el Artículo 37 que los afiliados en activo al Instituto de Previsión Militar de alta en el Ejército de Guatemala, que tuvieren como mínimo diez, pero menos de veinte años de servicio militar y cumplieren la edad de retiro obligatorio determinada en la Ley Constitutiva del Ejército tendrán derecho a una prestación en efectivo por una sola vez, equivalente a un mes de sueldo por cada año de servicio y proporcional por fracción de año. Al aceptar dicha prestación cesa su calidad de afiliado.

Sin embargo la persona que se encuentre en el caso anterior y desee continuar como afiliado en activo, debe presentar su renuncia a la prestación de retiro obligatorio y cumplir con las obligaciones que le imponen la Ley Orgánica del Instituto de Previsión Militar y su Reglamento.

Lo anteriormente anotado es lo que en la doctrina se le conoce como seguro progresivo, que permite acumular las aportaciones hechas con posterioridad a la época fijada para el retiro, el mínimo legal, para poder así incrementar el beneficio que se recibirá más adelante, al optar por el abandono de las actividades profesionales.

4.2.5.6. Pensiones por fallecimiento

Las pensiones reguladas en el Título IV, Capítulo I de la Ley Orgánica del Instituto de Previsión Militar se otorgan exclusivamente a la viuda, hijos menores y mayores de edad en estado de invalidez o incapacidad, esta incapacidad tiene que ser declarada legalmente. Los requisitos para ser beneficiario de esta clase de pensión son:

- a. Que el afiliado hubiere tenido más de dos años de cotización.



- b. Que el afiliado en activo hubiere tenido menos de dos años de cotización, cuyo deceso ocurra en funciones del servicio previamente calificado por el Ministerio de la Defensa Nacional.
- c. Cuando el afiliado hubiere sido jubilado o pensionado
- d. De quien tenga derechos adquiridos, este es el caso de quienes hayan contribuido al régimen de previsión militar durante un mínimo de cinco años.

En el caso de la pensión por viudez el monto de la pensión será del 90% del promedio del sueldo asegurado devengado durante los últimos veinticuatro meses o de la pensión que de conformidad con la Ley Orgánica del Instituto de Previsión Militar disfrute el causante al momento de su fallecimiento si no tuviere hijos menores o incapaces.

En el caso de que la pensión fuera a ser otorgada a hijos menores o mayores legalmente incapaces, las prestaciones se distribuirán de la siguiente forma.

- a. Al cónyuge sobreviviente, el 50% de la prestación.
- b. El otro 50% se repartirá en partes iguales entre los hijos del causante.
- c. La parte de la pensión que corresponda a los hijos mayores inválidos o incapaces se mantendrá vigente mientras persista dicho estado
- d. Otro lineamiento es que la parte de la pensión que corresponda a los menores deberá entregarse a la persona que ejerza la patria potestad o tutela judicial.
- e. Por último cuando fallezca el cónyuge sobreviviente, o se le suspendiere o extinguiere el derecho a la pensión, el monto de las mismas que hubiere estado disfrutando se incrementará en partes iguales a los hijos pensionados del afiliado.



En el Capítulo II se regula lo referente a la pensión para los padres del afiliado, quienes tendrán derecho a gozar de la misma en caso de no existir personas con derecho a las prestaciones por viudez, orfandad, invalidez o incapacidad, debiendo percibir éstos el 50% de la prestación.

4.2.5.7. Invalidez o incapacidad

Tienen derecho a pensión por invalidez o incapacidad todo miembro del Ejército de Guatemala afiliado en activo, que después de haber sido sometido al reconocimiento y tratamiento médico respectivo, sea declarado inválido o incapaz para dedicarse al ejercicio de su propia arma, servicio o en cualquier actividad dentro de la Institución Armada y que dicha incapacidad o invalidez haya sido producida por enfermedad física o mental contraída en actos del servicio o fuera de él, siempre que tal estado no haya sido provocado por el propio afiliado como consecuencia de su participación en actos ilícitos.

Dicha invalidez o discapacidad debe ser comprobada por el Servicio de Sanidad Militar, y el monto de la pensión será del 75% del sueldo asegurado.

4.2.5.8. Socorro por fallecimiento

Es un beneficio que se otorga al momento del deceso de un afiliado activo o pasivo y que comprende el pago de los gastos destinados al fallecimiento, siendo el monto de la misma de acuerdo a los años y aportaciones que se hayan otorgado al Instituto de Previsión Militar.



4.2.5.9. Suspensión, recuperación y extinción de derechos

El derecho a las prestaciones del Instituto de Previsión Militar se suspende:

- a. Para la jubilación, hijos menores, inválidos o incapaces y la pensión para los padres, por devengar el beneficiario, sueldo en el Estado y en las entidades que actúan por delegación del mismo.
- b. La prestación por viudez si contrae nupcias, o convive de hecho el cónyuge sobreviviente. Recuperándose los derechos suspendidos por cese de la causal que motivó. Se extingue el derecho a las prestaciones por las siguientes causas.
- c. Cuando el cónyuge sobreviviente viva en concubinato.
- d. Cuando el cónyuge sobreviviente lleve vida deshonesta comprobada que desprestigie a la institución armada.
- e. Por llegar los hijos a la mayoría de edad.
- f. Por contraer nupcias o declarar unión de hecho los hijos menores.
- g. Por fallecimiento del cónyuge en pasivo.
- h. Por fallecimiento del o los pensionados por viudez, orfandad, invalidez o incapacidad y pensión de los padres.
- i. Por las causales de indignidad reguladas en el Código Civil en el Artículo 924.
- j. Por sentencia firme condenatoria por delito de traición contra la patria.

4.2.6. Régimen financiero

El patrimonio propio del Instituto, para el cumplimiento de sus fines, está integrado por:



- a. La aportación anual del Estado, que estará comprendida entre el 20% hasta el 25% del monto total del sueldo asegurado, correspondiente a los oficiales generales, oficiales superiores, oficiales subalternos y especialistas militares, la cual debe ser incluida dentro del presupuesto del Ministerio de la Defensa Nacional y situarse a disposición del Instituto en doceavas partes.
- b. La aportación mensual de un porcentaje del sueldo asegurado correspondiente a los oficiales generales, oficiales superiores, oficiales subalternos y especialistas militares afiliados al Instituto que deberán cancelar.
- c. La contribución mensual de los afiliados comprendidos en las literales b y c del Artículo de la Ley Orgánica del Instituto de Previsión Militar.
- d. Los intereses y utilidades que se obtengan de la aplicación de sus reservas.
- e. Las demás aportaciones que por ley le corresponden y cualesquiera otras que e le haga.

4.3. De la obligación del Instituto de Previsión Militar de devolver sus aportaciones a los miembros del Ejército de Guatemala, que dejan de ser afiliados por causar baja en el Ejército.

Mucho se ha dicho en relación a la negativa, en distintos casos, del Instituto de Previsión Militar, de acceder a la devolución de las cuotas a aquellos afiliados que se hayan retirado del Ejército de Guatemala antes de completar su tiempo de servicio para el retiro y gozar así de las prestaciones establecidas en su Reglamento.

La negativa antes relacionada se fundamenta en el Artículo 17 del Acuerdo Gubernativo del Jefe de Estado número 729-89 y confronta con los Artículos 171, 175 y 204 de la Constitución Política de la República por las siguientes razones:

- a. Porque tratándose de una norma de carácter reglamentario cuyo único propósito



debe ser el de desarrollar lo regulado por la ley ordinaria de donde se originó, su alcance no puede ir en contra de lo normado en esta última ley, ni mucho menos pretender regular más allá de lo regulado por la norma de carácter ordinario. En el caso que se analiza, la norma invocada para la negativa del Instituto de Previsión Militar, es el Reglamento General de Prestaciones y Beneficios del Instituto de Previsión Militar, cuyo propósito de acuerdo con la jerarquía normativa de la ley, seguida por nuestro ordenamiento jurídico, necesariamente tendría que ser el de desarrollar lo dispuesto por la Ley Orgánica del Instituto de Previsión Militar, que en todo caso es la ley de carácter ordinario que origina aquel reglamento. Por consiguiente la norma relacionada de inconstitucionalidad confronta con la potestad legislativa del Congreso de la República que se norma en el literal a) del Artículo 171 de la Constitución Política de la República, que establece que es atribución del Congreso de la República la de decretar, reformar y derogar leyes. Es decir que, la norma reglamentaria que se analiza al pretender regular más allá de lo dispuesto por la ley de carácter ordinario y normar que las cuotas de los afiliados al Instituto de Previsión Militar no son devolutivas ni tienen efecto compensatorio, regula lo que la propia norma de jerarquía ordinaria no reguló, y con ello usurpa la función del Congreso de la República, relacionada a decretar leyes, pues las disposiciones de carácter ordinario, que en todo caso tendría que ser el carácter que intenta asumir la norma que fundamenta la negativa del Instituto de Previsión Militar por crear un nuevo supuesto legal que solo la ley ordinaria pudo crear, corresponde exclusivamente al Congreso de la República. Para una mayor ilustración es importante transcribir lo que al respecto de las contribuciones que deben de hacer los afiliados al Instituto de Previsión Militar establece la Ley Orgánica del mismo en su Artículo 29, a saber: “Para que los afiliados tengan derecho a las prestaciones a que refiere el Artículo 2 de esta Ley y que las mismas favorezcan a sus beneficiarios, es necesario que hayan contribuido al régimen de previsión militar durante un mínimo de cinco años, salvo en los casos a que se refieren los Artículos 48 literal c), 49 y 50 de la presente ley.” De la norma transcrita con



anterioridad, se infiere que la Ley Orgánica del Instituto de Previsión Militar que en todo caso es la ley ordinaria y jerárquicamente superior a la norma reglamentaria impugnada, no prevé en relación a las cuotas aportadas por los afiliados a aquel Instituto que éstas sean no devolutivas, lo que evidencia que la disposición reglamentaria relacionada ha colisionado con la norma jerárquicamente superior a ella, al crear un supuesto jurídico que sólo aquella pudo haber regulado y en esa misma dirección la norma impugnada ha confrontado con la facultad atribuida al Congreso de la República de decretar leyes, pues era únicamente a éste al que le competía crear el supuesto que la disposición reglamentaria invocada por el Instituto de Previsión Militar pretende normar, yendo más allá de lo que normó la norma jerárquicamente superior a ella.

- b. Porque la norma analizada confronta con la jerarquía constitucional de las leyes establecida en el Artículo 175 de la Constitución Política de la República, al normar supuestos jurídicos que no se encuentran contemplados en la norma jerárquicamente superior, que en este caso es la ley ordinaria en la que se contiene la Ley Orgánica del Instituto de Previsión Militar. Es decir, que la disposición reglamentaria al darle a las contribuciones o cuotas de los afiliados al Instituto de Previsión Militar un carácter no devolutivo y no compensatorio, contraviene su ley ordinaria jerárquicamente superior, que en ningún caso prevé este carácter para aquellas cuotas, vulnerándose también con ello la gradación de leyes que integran nuestro sistema legal por cuanto no ha respetado la prevalencia que en todo caso, la ley ordinaria tendría que tener sobre la disposición de carácter reglamentario, cuyo objeto nunca podría ir más allá de buscar desarrollarla, pero en ningún caso crear nuevos supuestos que vayan dirigidos a imponer más características o circunstancias cualificantes a los supuestos que la propia disposición de carácter ordinario ha normado. De allí entonces, que la norma 17 del Reglamento General de Prestaciones y Beneficios del Instituto de Previsión Militar confronte con la Constitución Política de la República, pues pretende arrogarse un carácter superior al de la norma ordinaria



que la origina.

- c. Porque la norma la norma que se analiza confronta con el Artículo 204 de la Constitución Política de la República, que determina la jerarquía constitucional de las normas en el ordenamiento jurídico. Esta jerarquía constitucional de las normas, se manifiesta por un lado, en la prohibición de que las normas de jerarquía inferior puedan contradecir a las de jerarquía superior; y por otro lado, en la circunstancia de que del principio de supremacía constitucional se deriva el de la jerarquía normativa que impone la coherencia del ordenamiento jurídico, de manera que la norma superior tenga necesariamente que determinar la validez de la norma inferior. En el caso que nos ocupa, al no prever la Ley Orgánica de Previsión Militar (Normativa Ordinaria) que las cuotas o contribuciones de los afiliados al Instituto de Previsión Militar deban de tener el carácter no devolutivo y no compensatorio, no puede esta normativa determinar la validez del Artículo 17 contenido en el Reglamento General de Prestaciones y Beneficios del Instituto de Previsión Militar (Normativa jerárquicamente inferior) por cuanto ésta última normativa esta yendo mucho más allá, regulando circunstancias y limitaciones que la ley ordinaria no prevé y con ello se convierte en incongruente con su normativa jerárquicamente superior. Es decir que, en todo caso la invalidez de la norma jerárquicamente inferior, no sólo se determina porque ésta contraría a la jerárquicamente superior, sino también, porque la norma jerárquicamente inferior, al ir más allá de lo regulado por la norma jerárquicamente superior o prever supuestos que ésta no previó, sea incongruente, con ésta última.

En base a todo lo anteriormente relacionado se establece con toda claridad que la norma contenida en el Artículo 17 del Reglamento General de Prestaciones y Beneficios del Instituto de Previsión Militar que se ha citado como argumento para negar el carácter devolutivo de las prestaciones que debe pagar el Instituto de Previsión Militar es inconstitucional parcialmente en cuanto a la oración las cuotas de los afiliados no son devolutivas ni tienen efecto compensatorio.



En este mismo sentido se pronunció la Corte de Constitucionalidad en la sentencia dictada con fecha veintisiete de febrero del año dos mil seis, dentro del expediente número 690-2005, promovido por un grupo de oficiales retirados del Ejército de Guatemala.



CONCLUSIONES

1. La seguridad social en Guatemala, está encomendada al Seguro Social público y a diversas entidades de seguridad social que existen en entidades descentralizadas y autónomas del país.
2. La única afiliación obligatoria a la seguridad social es la que establece la Constitución Política de la República a favor del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, por su carácter público y además general en esa materia.
3. Las coberturas que en materia de seguridad social establece la Ley Orgánica del Instituto de Previsión Militar, se producen normalmente al acaecer el retiro obligatorio de los miembros del Ejército de Guatemala, que son precisamente los afiliados de aquella institución de seguridad social.
4. Las aportaciones o cuotas que los afiliados del Instituto de Previsión Militar hacen a favor de éste, no son parte del patrimonio de esta institución, sino hasta que se genera a favor de esos afiliados alguna cobertura en alguno de los programas que se prevén a favor de aquellos.
5. Las cuotas aportadas por los afiliados al Instituto de Previsión Militar tienen carácter devolutivo en el caso de que por situación de retiro obligatorio o cualquier otra causa, los afiliados no puedan gozar de la cobertura de los programas de seguridad social al no llegar nunca a encuadrarse dentro de los supuestos que para dichas coberturas se refieren.



6. El Instituto de Previsión Militar, tiene la obligación de devolver a sus afiliados todas las aportaciones hechas por éstos al mismo, en el caso de que los afiliados se retiren antes de gozar de las coberturas que se prevén en su ley orgánica.
7. La integración al patrimonio del Instituto de Previsión Militar de las cuotas entregadas por sus afiliados, se genera hasta en el momento en que se produce la cobertura por parte del Instituto hacia el afiliado dentro de alguno de los programas existentes.



RECOMENDACIONES

1. Se hace necesario establecer una reforma a la Ley Orgánica del Instituto de Previsión Militar, en el Artículo 55 suprimiendo la literal b del mismo, ya que las aportaciones mensuales que realizan los Oficiales Generales, Oficiales Superiores, Oficiales Subalternos y Especialistas Militares se encuentran aseguradas por lo tanto en caso de retiro deben ser devueltas al miembro del cual se realizó dicho descuento.
2. De la misma forma se debe establecer realizar una reforma a la Ley Orgánica del Instituto de Previsión Militar estableciendo expresamente que las aportaciones realizadas por los miembros afiliados a dicho Instituto forman parte del patrimonio de los afiliados, mientras los mismos no gocen de los beneficios y no del Instituto de Previsión Militar, como se intenta imponer actualmente por la institución.
3. Debe realizarse un estudio detallado por parte del Instituto de Previsión Militar en el sentido de establecer un beneficio equitativo para todos los afiliados, siendo que las personas que devengan salarios altos devengan pensiones por jubilación excesivamente altas, lo que merma el capital del Instituto, haciendo imposible la devolución de las aportaciones de los afiliados que causan baja en el ejército y que no gozaron de los beneficios del Instituto de Previsión Militar.





BIBLIOGRAFÍA

CABANELLAS De Torres, Guillermo. **Compendio de derecho laboral**, 1 t.; Editorial Heliasta, 3ª. Edición; actualizada y aumentada; Argentina.

CABANELLAS De Torres, Guillermo. **Compendio de derecho laboral**, 2º. Tomo. Editorial Heliasta, 3ª. Edición.; actualizada y aumentada; Argentina.

CALDERÓN Morales. Hugo H., **Derecho Administrativo II**, Montana Impresos, Segunda Edición; Guatemala, 2000.

CARRILLO Prieto, Ignacio. **Introducción al derecho mexicano, derecho de la seguridad social**; (s.e.) Editorial Altamirano. México: 2006.

DE FERRARI, Francisco. **Derecho del trabajo**, Editorial Depalma, Argentina, 1972.

DE LA CUEVA, Mario. **Derecho mexicano de trabajo**, 2ª ed.; Editorial Porrúa, México, 1943.

ECHEVERRÍA Morataya, Rolando. **Derecho del Trabajo**, 2ª ed.; Editorial Impresos D&M, S.A., Guatemala, 2001.

FERNÁNDEZ Molina, Luis. **Derecho laboral guatemalteco**, (s.e.) Editorial Oscar de León Palacios, Guatemala, 1996.

HERNÁNDEZ Márquez, Miguel. **Tratado elemental del derecho de trabajo**, (s.e.) Editorial Porrúa, México, 1985.

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Historia del IGSS, www.igssgt.org (18 marzo de 2007.)

Ministerio de Trabajo y Previsión Social. **Glosario de vocabulario**. www.mintrabajo.gob/tgloss (15 de marzo de 2007).

Oficina Internacional del Trabajo. **Seguridad social**, www.seg-social.es/-23 (17 de marzo de 2007)

OSSORIO, Manuel. **Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales**, Editorial Heliasta S.R.L., Argentina, 1987.



PINEDA Sandoval, Melvin. **Fundamentos de derecho**, Editorial Serviprensa C.A, Guatemala, 1978.

SANTOS Azuela, Héctor. **Derecho de trabajo**. Editorial. McGraw-Hill Interamericana, México, 1998.

WALKER Linares, Federico. **Derecho de trabajo**, Editorial Impresos D&M, S.A., Guatemala, 2001.

Legislación:

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

Código de Trabajo, Congreso de la República, Decreto 1441. 1947.

Ley del Organismo Judicial, Congreso de la República, Decreto 2-89. 1989.

Reglamento de la Ley Orgánica del Instituto de Previsión Militar, Decreto Ley 729-85 de la Jefatura de Estado. 1985.