

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

**EL FINANCIAMIENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN GUATEMALA Y LA
NECESIDAD DE MODERNIZAR SU ESTRUCTURA**

CELSO SOSA GONZALEZ

GUATEMALA, JUNIO DE 2011

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

**EL FINANCIAMIENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN GUATEMALA Y LA
NECESIDAD DE MODERNIZAR SU ESTRUCTURA**

CELSO SOSA GONZALEZ

GUATEMALA, JUNIO DE 2011

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

**EL FINANCIAMIENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN GUATEMALA Y LA
NECESIDAD DE MODERNIZAR SU ESTRUCTURA**

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

CELSO SOSA GONZALEZ

Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

y los Títulos Profesionales de

ABOGADO Y NOTARIO

Guatemala, Junio de 2011

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

DECANO: Lic. Bonerge Amilcar Mejía Orellana
VOCAL I: Lic. César Landelino Franco López
VOCAL II: Lic. Gustavo Bonilla
VOCAL III: Lic. Luis Fernando López Díaz
VOCAL IV: Br. Mario Estuardo León Alegria
VOCAL V: Br. Luis Gustavo Ciraiz Estrada
SECRETARIO: Lic. Avidán Ortíz Orellana

**TRIBUNAL QUE PRÁCTICO
EL EXAMEN TÉCNICO PROFESIONAL**

PRIMERA FASE:

PRESIDENTE: Lic. Rodolfo Giovanni Celis López
VOCAL: Lic. Roberto Echeverría Vallejo
SECRETARIO: Lic. Carlos Alberto Velásquez

SEGUNDA FASE:

PRESIDENTE: Lic. David Sentés Luna
VOCAL: Lic. Ronaldo Amílcar Sandoval
SECRETARIO: Lic. Roberto Echeverría Vallejo

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



Lic. Aly Ezequiel Fuentes Toc
Abogado y Notario

Lic. Aly Ezequiel Fuentes Toc
Abogado y Notario

Guatemala, 4 de febrero de 2009.

Honorable Señor:
Jefe de la Unidad de Tesis
de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

Universidad de San Carlos de Guatemala
Licenciado Carlos Manuel Castro Monroy.
Presente.

Distinguido Señor:

En atención a providencia de esa jefatura, de fecha veinte de mayo del año dos mil ocho, en la que se me notifica nombramiento como Asesor de Tesis del Bachiller **CELSO SOSA GONZÁLEZ**, y oportunamente proceder a dictar Dictamen correspondiente; habiendo asesorado el trabajo confiado, me permito emitir el siguiente:

DICTAMEN:

- a) El trabajo de tesis se intitula **“EL FINANCIAMIENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN GUATEMALA Y LA NECESIDAD DE MODERNIZAR SU ESTRUCTURA”**.
- b) El tema que investiga el Bachiller **CELSO SOSA GONZÁLEZ**, es de capital importancia, al tratar el trabajo de tesis lo referente al derecho laboral, es especial al realizar un análisis jurídico doctrinario con referencia al financiamiento a la seguridad social en Guatemala y la necesidad de que dicho financiamiento en la actualidad sea modernizado en toda su estructura, tanto administrativa como económica.
- c) Las técnicas de investigación que fueron utilizadas por el sustentante; así la metodología, fueron bien utilizadas, logrando con ello un buen entendimiento del tema abordado; la bibliografía consultada tanto nacional como internacional, fue la adecuada.
- d) El estudiante aplicó técnicas de redacción, ortografía y gramática adecuada para hacer de su trabajo un elemento necesario para el estudio del tema, por los interesados en la rama del Derecho Laboral, así como, para los entendidos de dicha área del derecho, ya sea profesionales del Derecho o miembros de cualquier sindicato o dirigentes de trabajadores que se interesen por este tema en particular.

7ª. Avenida 1-20 zona 4 Oficina 970. Noveno Nivel Edificio Torre Café
Teléfono: 2332-4407



- e) El trabajo presentado a consideración de la Honorable Junta Directiva de nuestra casa de estudios, contribuye específicamente en forma científica al estudio del Derecho Laboral y en especial un estudio profundo de la seguridad social en Guatemala, tal como lo asienta en sus conclusiones en las cuales deja claro la necesidad que existe en Guatemala de modernizar y reestructurar el financiamiento de la seguridad social.
- f) Queda establecido que tanto las conclusiones como las recomendaciones que aborda el estudiante en la elaboración del presente trabajo de tesis, son adecuadas, ya que las mismas son congruentes con el contenido del trabajo, siendo una contribución al análisis investigado.
- g) El Infrascrito Asesor, considera que el trabajo sometido a su consideración llena los requisitos exigidos por nuestra casa de estudios, y al haberse cumplido con lo establecido en el Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura de Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

En virtud de lo anterior concluyo informando a Usted, que procedí a asesorar el trabajo encomendado y me es grato:

OPINAR:

- I) Que en el trabajo asesorado cumple con los requisitos legales exigidos.
- II) Que es procedente ordenar se nombre el revisor respectivo y oportunamente su impresión y el Examen Público de Tesis.

Con las muestras de mi respeto, soy de Usted su deferente servidor.

Atentamente:

Lic. Aly Ezequiel Fuentes Toc
Abogado y Notario

Lic. ALY EZEQUIEL FUENTES TOC
ABOGADO Y NOTARIO
Colegiado No. 4013
ASESOR.

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, siete de febrero de dos mil nueve.

Atentamente, pase al (a la) LICENCIADO (A) MOISÉS ULFRÁN DE LEÓN ESTRADA, para que proceda a revisar el trabajo de tesis del (de la) estudiante CELSO SOSA GONZALEZ, Intitulado: "EL FINANCIAMIENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN GUATEMALA Y LA NECESIDAD DE MODERNIZAR SU ESTRUCTURA".

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, el cual dice: "Tanto el asesor como el revisor de tesis, harán constar en los dictámenes correspondientes, su opinión respecto del contenido científico y técnico de la tesis, la metodología y técnicas de investigación utilizadas, la redacción, los cuadros estadísticos si fueren necesarios, la contribución científica de la misma, las conclusiones, las recomendaciones y la bibliografía utilizada, si aprueban o desaprueban el trabajo de investigación y otras consideraciones que estimen pertinentes".


LIC. CARLOS MANUEL CASTRO MONROY
JEFE DE LA UNIDAD ASESORÍA DE TESIS



cc.Unidad de Tesis
CMCM/crla.



Lic. Moisés Ulfrán de León Estrada
Abogado y Notario



Guatemala, 7 de agosto de 2009.



Señor:

Licenciado Carlos Manuel Castro Monroy
Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente.

Estimado Licenciado:

En atención a providencia de esa jefatura, en la que se me notifica nombramiento como Revisor de Tesis del Bachiller **CELSO SOSA GONZALEZ**, y oportunamente proceder a emitir el Dictamen correspondiente; habiendo revisado el trabajo encomendado, me permito emitir el siguiente:

DICTAMEN:

- a) El trabajo de tesis se intitula "EL FINANCIAMIENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN GUATEMALA Y LA NECESIDAD DE MODERNIZAR SU ESTRUCTURA".
- b) El tema que investiga el Bachiller **CELSO SOSA GONZALEZ**, es un tema actual para quien gusta conocer del derecho, en especial sobre el Derecho Laboral y Seguridad Social. Para la realización del tema se ha utilizado bibliografía y leyes existentes en el medio, que sirvieron de base para analizar jurídico-doctrinario de dicho estudio.
- c) Durante el tiempo en que duro la revisión de la presente investigación, discutimos algunos puntos del trabajo, los cuales razonamos, así también, el contenido de la investigación es un gran aporte al estudio del Derecho Laboral, en especial sobre la seguridad social y la necesidad que se tiene de modernizar su estructura para realizar en una mejor la seguridad social en Guatemala.
- d) También comprobé que se hizo acopio de una Bibliografía bastante actualizada, se realizó con los métodos inductivo y deductivo y la técnica de investigación documental y de encuesta se encuentra acorde al mismo.
- e) Las conclusiones y recomendaciones están acordes y llenan su cometido.
- f) En virtud de lo anterior concluyo informando a Usted, que procedí a asesorar el trabajo encomendado y me es grato:

OPINAR:

- I) Que en el trabajo asesorado cumple con los requisitos legales exigidos, en especial el artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.
- II) Que es procedente señalar día y hora para el examen público de tesis y ser discutido el presente trabajo.

Con las muestras de mi respeto, soy de Usted su deferente servidor.

Atentamente:

Lic. MOISÉS ULFRÁN DE LEÓN ESTRADA
ABOGADO Y NOTARIO
Colegiado No. 4324.

Moisés Ulfrán De León
Lic. Abogado y Notario



DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES.

Guatemala, veinticuatro de marzo del año dos mil once.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la Impresión del trabajo de Tesis del (de la) estudiante CELSO SOSA GONZALEZ, Titulado EL FINANCIAMIENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN GUATEMALA Y LA NECESIDAD DE MODERNIZAR SU ESTRUCTURA. Artículos 31, 33 y 34 del Normativo para la elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.-

CMCM/sllh.



DEDICATORIA

- A DIOS:** Fuente de vida y de toda inspiración.
- A MIS PADRES:** Adán Sosa e Isadra González
- A MIS ESPOSA:** Telma Liliana Gálvez Carías
- A MIS HIJOS:** Dennis Mauricio Sosa Gálvez y Sergio Raúl Sosa Gálvez.
- A MIS HERMANOS:** Agradeciéndoles su apoyo incondicional.
- A MIS COMPAÑEROS:** Con quienes compartí el proceso de aprendizaje, las penas y alegrías en esa casa de estudios.
- A MIS CATEDRÁTICOS:** En especial a: Lics. Bonerger Amílcar Mejía Orellana, Avidán Ortíz Orellana y Marco Tulio Castillo Lutín, de quienes aprendí, la excelencia académica y proyección social.
- A MIS PADRINOS:** Lic. Rodolfo Giovani Celis López y Lic. Carlos Humberto de León Velasco.
- A GUATEMALA:** País de la eterna Primavera de la marimba y del maíz.
- A:** LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA. Por ser mi alma Mater.

A:

LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES, por mi formación académicamente.

ÍNDICE

	Pág.
Introducción.....	i
CAPÍTULO I	
1. Antecedentes de la seguridad social en Guatemala.....	01
1.1. La jerarquía constitucional del seguro social.....	02
1.2. EL seguro social guatemalteco con carácter autónomo.....	03
1.3. Función del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.....	05
1.4. El requerimiento de la seguridad social posea el carácter preventivo.....	06
1.5. El carácter rehabilitativo y curativo del seguro social.....	13
CAPÍTULO II	
2. Antecedentes históricos.....	17
2.1. La seguridad social en la doctrina legal.....	19
2.2. La seguridad social desde el aspecto de los derechos humanos.....	22
2.3. Expansión del seguro social.....	25
2.4. Reforma de las instituciones y del Estado.....	26
2.5. Insuficiencia del seguro social.....	27
2.6. Formulación de la doctrina de la seguridad social.....	30
2.7. Principios de la seguridad social.....	32
CAPÍTULO III	
3. Prestaciones que comprenden la seguridad social.....	39
3.1. Protección al seguro social.....	43
3.2. Situaciones de necesidad, salud, enfermedades crónicas y polución.....	48
3.3. Situaciones socioeconómicas.....	50
3.4. El sector salud, las respuestas institucionales.....	52
3.5. Hecho causante y efectos económicos de las prestaciones.....	54
3.6. Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual.....	56
3.7. Naturaleza jurídica y distributiva de las prestaciones.....	64

CAPÍTULO IV

4. Análisis de necesidad de modernizar la estructura y financiamiento del seguro social	69
4.1. Debilitación de la seguridad social como módulo de inclusión.....	70
4.2. Integración de los sistemas de salud	73
4.3. Descentralización y políticas sectoriales.....	75
4.4. Tendencias mundiales de los gastos de la seguridad social.....	77
4.5. Modelos socio-económicos y las reformas de ajuste estructural.....	78
4.6. Neoliberalismo y seguridad social.....	81
4.7. Protección social, seguridad social y salud.....	88

CAPÍTULO V

5. Análisis del problema de la seguridad social guatemalteca.....	95
5.1. Creación de un sistema de protección nacional social de la seguridad y la salud.....	97
5.2. Objetivos del sistema de protección nacional social de la seguridad y la salud.....	99
5.3. Implementación del sistema de protección nacional social de la seguridad y la salud.....	101
5.4. Atención general en salud y seguridad social en todas las instituciones.....	103
5.5. Compromiso financiero del Estado para garantizar la salud, seguridad y vivienda	104
5.6. Sistema nacional de protección de seguridad social, la salud y vivienda.....	106
5.7. Gobierno como garante financiero de la seguridad social, la salud y vivienda	106
5.8. La crisis del Estado del bienestar social.....	107
5.9. Determinantes estructurales de la pobreza.....	112
5.10. Sistemas de seguridad social, reforma y crisis en América Latina.....	115
CONCLUSIONES.....	119
RECOMENDACIONES.....	121
BIBLIOGRAFÍA.....	123

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo nace de la necesidad de realizar un estudio jurídico, analítico comparativo y político exhaustivo para abogar por la restructuración del servicio social en Guatemala, hacia la población en general, en especial a sus afiliados, a pesar que la seguridad social surge con el objetivo de ser una institución constitucionalmente social, para lograr una seguridad social nacional, sin embargo con la asignación estatal, los recursos de empresas y trabajadores no se da un servicio digno, con instalaciones no aceptadas y la gran cantidad de afiliados que atienden, no logrando atender a los mismos y sin ampliar sus centros de salud, despeñando un mal servicio.

Por tal motivo es preciso que se modernice y desarrolle el servicio social, y los centros de salud. Señalar algunas características que son comunes, así como diferencias que presenta ante otros países.

Dentro de las características comunes se encuentran; la obligatoriedad, el ser una respuesta a las necesidades nacionales de salud, estar enfocado a la salud pública, es un mecanismo para la extensión de la cobertura, está dirigido a poblaciones vulnerables, de su ejecución, el financiamiento está generalmente a cargo del Estado, está prevista la asesoría, supervisión y evaluación por parte de las instituciones formadoras y prestadoras de servicios.

El presente contiene un análisis de problemas detectados en el servicio social y los agrupa en algunas categorías entre ellas la dimensión conceptual, académica, asistencial, jurídico-administrativa, organizacional, relacional, social. Ante la problemática expuesta, se establece estrategias comparativas de desarrollo del servicio social guatemalteco desarrolladas en este trabajo, de la siguiente manera.

El Capítulo primero, en el presente desarrolla los antecedentes, el rango constitucional, así como el carácter autónomo, y como funciona el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, como también el reglamento de nombramiento de autoridades del mismo, el carácter preventivo, rehabilitativo curativo del seguro social.

El Capítulo segundo, despliega la seguridad social en la doctrina, incluyendo desde la perspectiva de los derechos humanos, sus antecedentes históricos, así como los seguros sociales, su clasificación, conforme al riesgo que cubren, de las personas amparadas por la póliza, según las cláusulas adicionales, naturaleza, expansión del seguro social, modernización desarrollo e insuficiencia del mismo, incluye además los principios la evolución, prospectiva y privatización de la seguridad social.

El Capítulo tercero, se desarrolla de acuerdo a las prestaciones, la relación de protección de la seguridad social, así también de las situaciones de necesidad, salud, enfermedades crónicas, y la población de los afiliados. Las respuestas institucionales acerca de la salud social, el hecho causante y efectos económicos de las prestaciones la incapacidad permanente, parcial para la profesión habitual, la naturaleza jurídica y retributiva de las prestaciones en el seguro social.

El Capítulo cuarto, se realiza al concepto del financiamiento de la seguridad social y la necesidad de modernizar su estructura, así como el agotamiento de la misma como mecanismo de inclusión, la integración de los sistemas de salud, descentralización y políticas sectoriales, como los modelos socio-económicos y las reformas de ajuste estructural, el neoliberalismo y protección social y de la seguridad social como la salud.

El Capítulo quinto, se consuma con un análisis del problema de la seguridad social guatemalteca, de la creación de un sistema de protección social, dentro de un marco de objetivos, implementación de un sistema de protección social de atención integral inclusive de vivienda, la crisis del estado y bienestar social en la relación determinante estructural de la pobreza, reforma y crisis de la seguridad social en America Latina.

CAPÍTULO I

1. Antecedentes de la seguridad social en Guatemala

En virtud y como resultado de la segunda guerra mundial y el surgimiento de ideas mundiales democráticas propagadas por los países aliados. En Guatemala, bajo la presidencia del Doctor. Juan José Arévalo Bermejo, nace la idea de una seguridad social para la población.

El Gobierno de aquella época, formalizó la presencia al país, de dos técnicos en materia de seguridad social. Ellos fueron el Licenciado Oscar Barahona Streber, de nacionalidad costarricense, “se distinguió por sus hazañas como constructor de instituciones de seguridad social en beneficio de la clase trabajadora: constitucionalización de garantías sociales, códigos de trabajo, seguros de accidentes laborales, regímenes de enfermedad y maternidad o de invalidez, vejez y muerte.”¹

Cercano colaborador de los presidentes reformistas Doctor Rafael Ángel Calderón Guardia, presidente de Costa Rica (1944-1948); y el Doctor Juan José Arévalo Bermejo, presidente (1945-1952), primer Gerente General del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Después prosperó en la actividad particular, a la cabeza de compañías de seguros, hasta presidir la Conferencia Hemisférica de Seguros, entonces una de las asociaciones empresariales más grandes de Latinoamérica, y liderar el

¹ Oscar Barahona Streber. **Bases de la seguridad social en Guatemala**. Pág. 6

consejo de la iniciativa privada de Guatemala. y el actuario Walter Dittel de nacionalidad chilena, “quienes hicieron un estudio de las condiciones económicas, geográficas, étnicas y culturales de Guatemala.”²

1.1. La jerarquía constitucional del seguro social

El objeto primordial de la seguridad social, es el de dar protección mínima a toda la población del país, a base de una contribución proporcional a los ingresos de cada uno y de la distribución de beneficios a cada contribuyente o a sus familiares que dependen económicamente de él, “procediendo en forma gradual y científica que permita determinar tanto la capacidad contributiva de la parte interesada, como la necesidad de los sectores de población de ser protegidos por alguna o varias clases de beneficios, habiéndose principiado sólo por la clase trabajadora, con miras a cubrirla en todo el territorio nacional, antes de incluir dentro de su régimen a otros sectores de la población.”³

La Constitución Política de la República de Guatemala, promulgada el 31 de mayo de 1,985, instituyó la garantía de la seguridad social para beneficio de los habitantes de la Nación, en el “Artículo 100, el cual textualmente reza: Seguridad Social. El Estado reconoce y garantiza el derecho a la seguridad social para beneficio de los habitantes

² **Ibid.**

³ Oscar Barahona Streber. **Pensamiento y acción, historia documental de una gestión hacendaria con sentido de desarrollo económico, cultural y social.** Pág. 41

de la Nación. Su régimen se instituye como función pública, en forma nacional, unitaria y obligatoria.”

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

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

El Organismo Ejecutivo, asigna anualmente en el presupuesto de ingresos y egresos del Estado, una partida específica para cubrir la cuota que corresponde, el Estado como tal y como empleador, la cual no podrá ser transferida ni cancelada durante el ejercicio fiscal y es fijada de conformidad con los estudios técnicos actuariales del Instituto de Seguridad Social.

1.2. EL seguro social guatemalteco con carácter autónomo

La Constitución Política de la República de Guatemala, promulgada el 11 de marzo de 1945; en el Artículo refiere a la autonomía del Seguro Social, y además se consagra

dentro del “Artículo 1o. de La Ley Orgánica del Instituto guatemalteco de Seguridad Social, e indica: Créase una institución autónoma, de derecho público, con personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y contraer 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.”

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

A partir del uno de marzo de 1977, se aplica en toda la República el reglamento sobre Protección Relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, en beneficio de los trabajadores de patronos particulares, incluidos los trabajadores de empresas descentralizadas del Estado y de trabajadores del Estado pagados por planilla. La protección de este programa consiste en prestaciones en dinero, mediante el pago de una pensión mensual.

Al promulgarse la Constitución de la República de 1945, el pueblo de Guatemala, encontró entre las garantías sociales en el “Artículo 63, el siguiente texto: se establece el Seguro Social obligatorio. La Ley regulará sus alcances, extensión y la forma en que debe de ser puesto en vigor.”

El 30 de Octubre de 1946, el Congreso de la República de Guatemala, emite el Decreto número 295, La Ley Orgánica del Instituto guatemalteco de Seguridad Social. Se crea así, Una Institución autónoma, de derecho público de personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, cuya finalidad es aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala, un Régimen Nacional, Unitario y Obligatorio de Seguridad Social, de conformidad con el sistema de protección mínima, indicado en el Capítulo. Primero, dentro del Artículo uno.

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

1.3. Función del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

En Instituto de Guatemalteco de Seguridad Social, funciona a través de programas, que se desarrollan de acuerdo a las necesidades o riesgo en el cual se va a utilizar el seguro de seguridad social, las cuales son:

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

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

1.4. El requerimiento de la seguridad social posea el carácter preventivo

De acuerdo con el considerando de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Decreto No. 295 del Congreso de la República 30 de octubre de 1946, el objeto primordial de la seguridad social, es de dar protección mínima a toda la población del país, a base de una contribución proporcional a los ingresos de cada uno y de la distribución de beneficios a cada contribuyente o a sus familiares que dependen económicamente de él, procediendo en forma gradual y científica que permita determinar tanto la capacidad contributiva de la parte interesada, como la necesidad de los sectores de población de ser protegidos por alguna o varias clases de beneficios, habiéndose principiado sólo por la clase trabajadora, con miras a cubrirla en todo el territorio nacional, antes de incluir dentro de su régimen a otros sectores de la población.

Se entiende por asistencia médica el conjunto de exámenes, investigaciones, tratamientos, prescripciones intervenciones médico quirúrgicas y otras actividades que correspondan a los programas de prestaciones del Instituto de Seguridad Social, los

cuales deben poner a la disposición del individuo y en consecuencia de la colectividad, los recursos de las ciencias médicas y otras ciencias afines que sean necesarios para promover, conservar, mejorar o restaurar el estado de salud, prevenir específicamente las enfermedades, y mantener y restablecer la capacidad de trabajo de la población. Regulado en el Artículo 1 del Acuerdo número 466 de Junta Directiva. Las prestaciones en servicio de los programas de enfermedad, maternidad y accidentes, se proporcionan en consultorios, hospitales y otras unidades médicas propias del Instituto, por medio de su cuerpo médico y del respectivo personal técnico y auxiliar. También podrán suministrarse a domicilio para el programa de enfermedad y maternidad.

El afiliado o beneficiario con derecho al solicitar la primera atención en un caso de enfermedad, maternidad o accidente, debe presentar el documento de identificación el cual el Instituto establezca y el certificado de trabajo emitido por el patrono sin embargo, el Instituto puede utilizar cualquier otro medio de identificación apropiado. En las atenciones posteriores, relacionadas con el mismo caso de enfermedad, maternidad o accidente, basta que el afiliado o beneficiario con derecho presente la papeleta de cita médica, juntamente con el documento de identificación correspondiente. En lo establecido en el Artículo 6º del Acuerdo 466 de la Junta Directiva

Los casos de emergencia son atendidos sin los requisitos de identificación y comprobación de derechos. Una vez terminado el estado de emergencia, si el caso requiere atenciones médicas posteriores a los primeros auxilios, deberá comprobarse por el interesado o por el Instituto de Seguridad Social, en casos especiales, dentro de

los dos días hábiles siguientes a la terminación de dicho estado, el derecho a las prestaciones. Se indicada en el Artículo 11 del Acuerdo 466 de la Junta Directiva.

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

1. Documentos de identificación del afiliado y de la madre.
2. Certificado de Trabajo del afiliado.
3. Certificado de la Partida de Nacimiento del niño regulado en el Artículo nueve, del Acuerdo 466 de la Junta Directiva.

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

- a) Los trabajadores afiliados
- b) El trabajador en período de desempleo o licencia sin goce de salario, siempre que dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se produzca el desempleo o licencia, haya contribuido en cuatro períodos de contribuciones y el enfermo reclame prestaciones en el curso de los dos meses posteriores a la fecha de desempleo o inicio de la licencia. Lo cual regula el Capítulo I, del Artículo. 17 del Acuerdo 466 de la Junta Directiva.

Los hijos hasta los cinco años, del trabajador afiliado y del trabajador en período de desempleo o licencia con derecho a las prestaciones en servicio. Manifestado en el Capítulo. I, Artículo 1. Inciso c) del Acuerdo 466 de la Junta Directiva y, Reformado por el Artículo. 1 del Acuerdo 827 de la Junta Directiva.

En caso de maternidad tienen derecho

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

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

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

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

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

c) Grados de invalidez: Existen tres grados de invalidez, los cuales son calificados por el Departamento de Medicina Legal y Evaluación, previa orientación y calificación de derecho. La orientación y calificación de derecho, puede ser realizada en el departamento de invalidez, vejez y sobrevivencia, para los casos locales de la ciudad de Guatemala.

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

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

- Haber pagado al programa un mínimo de 180 contribuciones
- Haber cumplido la edad mínima que le corresponda de acuerdo a las edades y fechas que se establecen de la siguiente manera:

- Que hayan cumplido 60 años antes del 1 de enero de 2000
- Que cumplan 61 años durante los años 2000 y 2001
- Que cumplan 62 años durante los años 2002 y 2003
- Que cumplan 63 años durante los años 2004 y 2005
- Que cumplan 64 años durante los años 2006 y 2007
- Que cumplan 65 años del año 2008 en adelante.
- Haber causado baja en su relación laboral

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

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

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

Es importante mencionar que dentro uno de los beneficios del Programa de invalidez vejez y sobrevivencia, se encentra el pago de prestación por fallecimiento del afiliado

f) Cuota mortuoria: Uno de los beneficios del programa de invalidez vejez y sobrevivencia (IVS), es el pago de la cuota mortuoria, en caso de fallecimiento del afiliado.

Los requisitos para el pago de dicha cuota son para los trabajadores activos que fallecen:

- Certificado vigente de trabajo del afiliado
- Certificado de defunción del trabajador
- Factura de los funerales
- Tener acreditado por los menos dos (2) meses de contribución en los últimos seis (6) meses calendario anteriores al fallecimiento.
- Cédula de vecindad de la persona que requiere del cobro.

La aportación del Instituto de Seguridad Social, es de una cuota denominada mortuoria de Q.412.50.

Por aparte de los beneficiarios, en caso de fallecimiento, también existe dicha prestación, debiendo completar los requisitos del 1 al 5 anteriores. En el caso de beneficiarios hijos menores de edad, la cuota mortuoria es válida hasta la mayoría de edad (18 años). En el caso de beneficiarios hijos incapacitados, la prestación es válida sin importar la edad.

Niños menores de cinco (5) años de edad, cuando un niño nace en cualquiera de las unidades médicas del instituto y falleciera, también tendrá derecho a la prestación de cuota mortuoria.

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

Es menester del afiliado solicitarlo por escrito al Instituto dentro de los 3 meses calendario siguiente al último mes de contribución o al último día subsidiado.

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

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

1.5. El carácter rehabilitativo y curativo del seguro social

El objeto primordial de la Seguridad Social, es el de proporcionar protección mínima a toda la población del país, a base de una contribución proporcional a los ingresos de cada uno y de la distribución de beneficios a cada contribuyente o a sus familiares que

dependen económicamente de él, procediendo en forma gradual y científica que permita determinar tanto la capacidad contributiva de la parte interesada, como la necesidad de los sectores de población de ser protegidos por alguna o varias clases de beneficios, habiéndose principiado sólo por la clase trabajadora, con miras a cubrirla en todo el territorio nacional, antes de incluir dentro de su régimen a otros sectores de la población. (Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Decreto No. 295 del Congreso de la República 30 de octubre de 1946) de conformidad con este carácter el Seguro Social no atenderá lo siguiente:

- a. El trabajador afiliado, sin necesidad de acreditar un tiempo mínimo de contribuciones previas
- b. El trabajador en período de desempleo o de licencia sin goce de salario, siempre que el accidente lo sufra durante los dos primeros meses siguientes a la fecha de cesantía o licencia y que haya tenido contratos o relaciones de trabajo vigentes aún con interrupciones, con patronos declarados formalmente inscritos en el Régimen en los cuatro meses inmediatamente anteriores contados hacia atrás desde que terminó su último contrato o relación de trabajo, y que durante la vigencia de esos contratos o relaciones, en cada mes haya contribuido al Régimen de Seguridad Social
- c. Los beneficiarios con derecho en el Programa de Enfermedad y Maternidad, en los casos dentro de las limitaciones establecidas en el Reglamento. Del Capítulo I, Artículo 19, del Acuerdo número 466 de la Junta Directiva.

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

- a) Asistencia médico quirúrgica general y especializada
- b) Asistencia odontológica
- c) Asistencia farmacéutica
- d) Rehabilitación y suministro de aparatos ortopédicos y protésicos
- e) Exámenes radiológicos, de laboratorio y demás exámenes complementarios que sean necesarios para el diagnóstico y el control de las enfermedades.
- f) Servicio Social
- g) Transporte y
- h) Hospedaje y alimentación.

En casos especiales. De conformidad con el Capítulo I, Artículo 24 del Acuerdo 466 de la Junta Directiva.

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

- a) Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales
- b) Maternidad
- c) Enfermedad generales
- d) Invalidez
- e) Orfandad

f) Viudez

g) Vejez

h) Muerte (gastos de entierro)

i) Los demás que el reglamento determine (Art. 28. Decreto No. 295 del Congreso de la República).

Ahora es la Junta Directiva del Instituto guatemalteco de seguridad social quien decide sobre la selección de esas autoridades, según la capacidad.

CAPÍTULO II

2. Antecedentes históricos

La seguridad social, surge en “la República de Alemania como producto del proceso de industrialización, las fuertes luchas de los trabajadores, la presión de las iglesias, de algunos grupos políticos y sectores académicos de la época. Inicialmente los trabajadores se organizaron en asociaciones de auto-ayuda solidaria, destacando las mutuales de socorro mutuo, las cooperativas de consumo y los sindicatos. Eran los tiempos en que la República Alemana era gobernada por el Káiser Guillermo II, como primer gran documento de compromiso social del Estado, se caracteriza el Mensaje Imperial, de 17 de Noviembre de 1821, anunciando protección al trabajador, en caso de perder su base existencial por enfermedad, accidente, vejez o invalidez total o parcial.”⁴

Desde un principio fue Impulsadas “por el Canciller Alemán Otto Von Bismarck, denominado el Canciller de Hierro, son refrendadas tres leyes sociales, que representan hasta hoy, la base del Sistema de Seguridad Social Universal:

- a) Seguro contra Enfermedad. En el año 1883
- b) Seguro contra Accidentes de Trabajo. En el año 1884
- c) Seguro contra la Invalidez y la Vejez. En el año 1889”⁵

Los resultados de la aplicación de este Modelo fueron tan eficaces que muy pronto es

⁴ Peluas, Daniel. **Las políticas sociales en América Latina**. Pág. 4

⁵ **Ibid.**

extendido a Europa y un poco más tarde a otras partes del mundo.

En el año de 1889, en París se creó la "Asociación Internacional de Seguros Sociales, sus postulados a ser temas relevantes en congresos especiales: en Berna en 1891; en Bruselas en 1897; en París en 1900; en Dusseldorf en 1902; en Viena en 1905 y en Roma en 1908."⁶

En el Congreso de Roma, se propuso además la creación de conferencias destinadas a conseguir la concertación de convenios internacionales, las primeras de las cuales tuvieron lugar en La Haya en el año de 1910; en Dresden en el año de 1911 y en Zurich en el año de 1912.

En año de 1919, mediante el Tratado de Versalles, los líderes políticos del plante ponen fin a la primera guerra mundial. Como producto de este histórico tratado nace la Organización Internacional del Trabajo (OIT). El Preámbulo de la Constitución de la OIT es muy rico en contenidos de protección social y sirve como pilar doctrinal y de política de la seguridad social,

Un segundo gran componente de la seguridad social "es introducido desde Inglaterra por Sir W. Beberidge en el año de 1942. Se conoce como el Plan Beberidge, este contiene una concepción mucho más amplia de la seguridad social."⁷

⁶ **Ibid.**

⁷ **Ibid.**

Tiende a contemplar las situaciones de necesidad producidas por cualquier contingencia y trata de remediarlas cualquiera que fuera su origen. Aliviar el estado de necesidad e impedir la pobreza es un objetivo que debe perseguir la sociedad moderna y que inspira el carácter de generalidad de la protección.

Este segundo componente fue adoptado por países europeos y se procuró extender a América Latina y otras partes del mundo.

En el año de 1944, la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo congregada en Filadelfia presenta la declaración de los fines y objetivos de la Organización Internacional del Trabajo y de los principios que debieran inspirar la política de sus miembros, en el Título III establece..."La Conferencia reconoce la obligación solemne de la Organización Internacional del Trabajo de fomentar, entre todas las naciones del mundo, programas que permitan:

- a) extender medidas de seguridad social para garantizar ingresos básicos a quienes los necesiten y prestar asistencia médica completa":

La seguridad adquiere tal relevancia que aparece en 1948, como parte integrante de la Declaración de los Derechos Humanos.

2.1. La seguridad social en la doctrina legal

La seguridad social, es definida como "un derecho humano fundamental y, al mismo tiempo, como un instrumento de justicia social. Para cumplir con estas finalidades, ésta

debe basarse en los principios fundamentales de universalidad, solidaridad, igualdad, suficiencia, participación y transparencia.”⁸

En su concepción moderna, la seguridad social es considerada un componente insoslayable del sistema de protección social integral de la persona humana. Implica asegurar los ingresos indispensables para que las personas puedan vivir con dignidad y decoro. Desde esta perspectiva, tanto los aspectos institucionales como administrativos de la seguridad social deben estar al servicio del fin superior que constituye el bienestar general de la población.”Esta condición es, al mismo tiempo, un pilar esencial de los derechos humanos primordiales.”⁹

Para atender a los objetivos que le son propios, la seguridad social se ha perfilado históricamente con una vocación universalista dirigida a abarcar, de la manera más global posible, el conjunto de riesgos sociales a los que está expuesta normalmente la totalidad de la población. Con ese afán, los modernos sistemas de seguridad social se organizan, en lo básico, alrededor de tres ejes ineludibles: la liberación de la necesidad, como objetivo general; “la garantía de seguridad económica a todos los miembros de la comunidad para el acceso a una vida digna, y la amplitud de instrumentos aplicables a este fin, con preferencia por los seguros sociales y la asistencia social.”¹⁰

⁸ Oscar Barahona Streber. **Bases del programa de accidentes de trabajo en Guatemala, ensayos sobre la teoría práctica de la seguridad social.** Pág. 229

⁹ Jorge Bernedo Alvarado, **Informe Regional sobre la situación de la seguridad social como un derecho humano en América Latina.** Párrafo 1.

¹⁰ Mendación número 67 de la OIT. **La seguridad social de los medios de vida.** Pág. 1

Desde esta perspectiva, el Convenio número 102 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), de 1952, conocido también como: Norma Mínima en Seguridad Social, refiere que la seguridad social ha de comprender, como mínimo, los siguientes aspectos:

- a) Asistencia médica preventiva o curativa.
- b) Prestaciones monetarias de enfermedad.
- c) Prestaciones de desempleo.
- d) Prestaciones de vejez.
- e) Prestaciones en caso de accidente de trabajo y de enfermedad profesional.
- f) Prestaciones familiares.
- g) Prestaciones de maternidad.
- h) Prestaciones de invalidez.
- i) Prestaciones de sobrevivientes.

Estas normas mínimas, así como otros instrumentos de protección de la Organización Internacional del Trabajo, contemplados entre los antecedentes del Convenio Número 102, especialmente la Recomendación 67, Sobre la Seguridad de los Medios de Vida, del año de 1944, permiten reconocer una completa definición respecto a los alcances de la seguridad social desde la perspectiva de su ámbito de protección. Así, la seguridad social puede ser definida como:

“La protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que de otra manera derivarían de la desaparición o de una fuerte reducción de sus ingresos como

consecuencia de la enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad profesional, desempleo, invalidez, vejez o muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos.”¹¹

2.2. La seguridad social desde el aspecto de los derechos humanos

Como derecho humano fundamental, la seguridad social, fue reconocida en primer lugar, por el Artículo 22 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en el año 1948 indicando que “Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad”.

Y luego por el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del año de 1966, estableció, en el “Artículo nueve que: Los Estados Parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social”.

Cada uno de los Estados parte en el Pacto, se compromete a adoptar medidas para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos por él reconocidos

¹¹ Organización Internacional del Trabajo. **Introducción a la seguridad social**, Ginebra, 1984. Pág. 3.

En ámbito regional, es decir, en América, se refieren al derecho a la seguridad social tanto el Artículo XVI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre del año 1948, "Toda persona tiene derecho a la seguridad social, que la proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que, proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad, la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia".

Como el Artículo nueve del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establecidos en el Protocolo de San Salvador. Este último indica que la seguridad social debe contribuir a que los no capacitados obtengan los medios para llevar una vida digna y decorosa, así como que cuando se trate de personas que se encuentren trabajando, el derecho a la seguridad social cubrirá al menos la atención médica y el subsidio o jubilación en casos de accidentes de trabajo o enfermedad profesional y, cuando se trate de mujeres, licencia retribuida por maternidad, antes y después del parto.

Es importante subrayar que el derecho a la seguridad social guarda una íntima conexión con los derechos a la vida, a la integridad personal y a la salud de las personas, haciendo por ello un todo indisoluble que, tal como sostiene el preámbulo del Protocolo de San Salvador al referirse a la naturaleza interdependiente e indivisible de todos los derechos humanos, encuentra su base en el reconocimiento de la dignidad de la persona humana.

Esta relación se confirma cuando los Artículos cuatro y cinco de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH), hacen coherente referencia a que: “Toda persona tiene derecho a que se respete su vida y a que... se respete su integridad física, psíquica y moral; o a no ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.”

El marco de protección del derecho humano a la seguridad social, es sin embargo, más amplio de lo descrito, en virtud de haber sido consagrado, adicionalmente, en varios otros instrumentos internacionales de defensa y promoción de los derechos de la persona. Tal es el caso de la Convención sobre los Derechos del Niño, de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, convención de la Mujer, o el del amplio abanico de convenios y recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo, en particular, del Convenio número 102. Todos estos elementos permiten definir, de manera más precisa y completa, el contorno contemporáneo de la seguridad social y sus objetivos. Así:

La Seguridad Social, “es la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales.

En el mismo orden de ideas otra definición indica

La Seguridad Social tiene como un "objetivo proteger a todos los miembros de la sociedad frente a todas las contingencias a que se exponen a lo largo de la vida. Por ejemplo, la salud, vejez, cargas familiares, accidentes de trabajo, invalidez, muerte o desempleo, tienen que ser garantizados obligatoriamente por el Estado, siendo este

responsable de su cumplimiento, asegurando el carácter redistributivo de la riqueza con justicia social.”¹²

La mayor parte de países de América Latina, ha ratificado e integrado, en su derecho interno, los instrumentos internacionales sobre derechos humanos, que se refieren a la seguridad social como un derecho fundamental. Asimismo han incorporado, en la mayor parte de sus constituciones, el derecho a la seguridad social como un derecho fundamental de todas las personas sometidas a su jurisdicción.

2.3. Expansión del seguro social

La inserción de la gente pobre, los indígenas y la población rural en el proceso de desarrollo el cual es necesario un esfuerzo a través de la participación de la comunidad en programas que aceleren y consoliden el proceso de paz. Consideran que esto se logrará por medio de los esfuerzos dirigidos para apoyar el fortalecimiento de las organizaciones de la sociedad civil, y por medio de proyectos dirigidos a la reducción de la pobreza, y al desarrollo de capital humano, tales como educación, salud y capacitación para el trabajo, principios establecidos en nuestra constitución. Así mismo, Expansión y mejoramiento de los servicios sociales, buscar y alcanzar objetivos apoyando programas diseñados para mejorar la calidad, cobertura, calidad y eficiencia de los servicios sociales y el Desarrollo de los sectores productivos y el medio ambiente con el esfuerzo a través de operaciones para ayudar en el flujo eficiente de inversiones privadas,

¹² Organización Internacional del Trabajo. **Seguridad social, guía de educación obrera**. Pág. 6.

Buscar y alcanzar objetivos apoyando programas diseñados para mejorar la calidad, cobertura, calidad y eficiencia del servicio social. El gasto público per cápita, en el servicio social en Guatemala es el más bajo en Centro América. Los servicios sociales existentes están concentrados en el área de la ciudad de Guatemala, y por consiguiente, el sector más pobre de toda la población nacional, la gente indígena rural, recibe menores servicios. Dicha situación se agrava aún más debido a la alta tasa de fertilidad asociada con el bajo nivel educacional, la inseguridad económica y la alta tasa de mortalidad infantil entre los pobres. El ya inadecuado nivel de gasto tiene que cubrir una población que sigue aumentando.

El Estado e instituciones al lograr mejorar la prestación, la calidad y la eficiencia de los servicios sociales que ofrece, la población guatemalteca entera, y los pobres en particular, gozarán de mejores condiciones de vida. Un mejoramiento de los servicios sociales, tales como la educación y la salud, aumentará la productividad humana.

2.4. Reforma de las instituciones y del Estado

Con planeamientos y alcanzar la modernización de los servicios sociales, y por medio de estrategias diseñada para utilizar préstamos, para apoyar programas y mejorar la eficiencia de las ramas del gobierno en el ámbito de salud y lograr mejorar las regulaciones para los servicios públicos, y la reestructura del gasto y las finanzas públicas.

Son propósitos eficientes a seguir para la modernización de los servicios sociales del estado, programas diseñados para mejorar la eficiencia de los poderes del gobierno, lograr una mejor reglamentación de los servicios públicos y re-estructurar el gasto público y las finanzas públicas. El sector público de Guatemala es gravemente deficiente en su capacidad de ofrecer los servicios públicos a la población de una forma adecuada. Un factor agravante de dicha debilidad institucional es el hecho de que los recaudos fiscales del Estado (un 8% del producto bruto nacional PIB) son los más bajos de la región. Reconociendo estos factores y consciente del papel clave que debe desempeñar el Estado en la implementación de los acuerdos de paz y la consolidación democrática, el BID ha desarrollado un plan para la modernización estatal e institucional dentro de su estrategia de desarrollo. Buscar y reforzar el sector público a medida que se vaya creando un ambiente favorable de seguridad social, programas de préstamos diseñados con el fin de incentivar la creación de un aparato estatal reducido, eficiente y descentralizado que fomente el crecimiento de los sectores de seguridad social, seguridad salud y productivos, y que tenga la capacidad de proveer los servicios sociales del país de una manera adecuada y eficiente. A menudo tales préstamos llevan hacia una reducción de la planilla estatal y la privatización de algunas empresas estatales.

2.5. Insuficiencia del seguro social

La corrupción dentro del sector público de Guatemala, es un obstáculo mayor para la implementación de proyectos de desarrollo en el país, y es la causa principal de los resultados pobres, o no existentes, en un buen número de proyectos incompletos o ya

completados. La corrupción es frecuente a las operaciones de muchos de los ministerios de gobierno, especialmente en los ministerios responsables de salud, aduanas y de tributación. Independiente de la cantidad de fondos de las comunidades donantes internacionales contribuyen al país, no es posible lograr ninguna reforma sin hacer esfuerzos previos para investigar, detener y enjuiciar al personal responsable de corrupción. Ningún gobierno ha contribuido a denunciar o contribuir a arrestar a altos funcionarios de gobierno. Sin embargo, para que estas acciones causen un efecto verdadero, estos altos funcionarios deben de ser enjuiciados y castigados, (guatel, igss, empresa eléctrica entre otros).

Es posible que los bancos estén involucrados al percibir depósitos que son invertidos mientras los altos funcionarios están en el gobierno, no son denunciados dentro de su periodo de gobierno, al transcurso del tiempo ya ha utilizados en inversiones, hacen publico tales inversiones, contribuyendo a la corrupción, pero han tenido mucho cuidado de "limpiar" documentos referentes a la corrupción, con el objeto de proteger el buen nombre de un estado que es cliente.

Un segundo problema es la falta de transparencia en el presupuesto de Guatemala. Con frecuencia es difícil determinar si los fondos aprobados para una operación del banco, están siendo gastados en el desarrollo e implementación de proyectos específicos. Sin un mecanismo de transparencia para asegurar la designación correcta de los fondos de asistencia financiera, y los fondos provenientes de los propios recursos públicos del país, el país seguirá luchando contra la corrupción e la ineficiencia.

Los economistas neoliberales creen que los gastos en presupuestos militares produce un menor crecimiento económico que un cantidad igual de gastos en otras áreas civiles convenientes. La contrapartida de la falta de transparencia presupuestaria en Guatemala, es la renuencia de los bancos de requerir, como una condición a otorgar otros préstamos al país, una significativa reducción del presupuesto militar. Así mismo, la transparencia en el presupuesto militar permitiría la verificación de la asignación de recursos públicos, y ayudaría a asegurar la implementación adecuada de las operaciones financiadas. La reducción real del presupuesto del gasto militar, una condición de los acuerdos de paz, es esencial para aumentar el crecimiento económico.

Por último, el rechazo del banco de darle prioridad a una estructura impositiva progresiva para Guatemala, ha sido por muchos años un tema de controversia. Aún cuando los bancos requieren un aumento en el pago de impuestos, le permiten al gobierno de Guatemala a utilizar un impuesto regresivo en el impuesto sobre el valor agregado; pero no requieren el pago progresivo de impuestos sobre ingresos o riquezas. Un impuesto de valor agregado es un impuesto gravado sobre el valor de un producto en cada etapa de producción que cae de una manera desproporcionada sobre los pobres. Los bancos argumentan que debido al fraude y la corrupción, los gobiernos no pueden gravar de forma más directa los ingresos y la riqueza, y que se por lo tanto un impuesto de valor agregado puede ser recaudado más eficientemente, el cual resulta menos regresivo que un impuesto sobre la renta que queda sin recaudar.

2.6. Formulación de la doctrina de la seguridad social

a) Definición: En concepto de Alcalá y Cabanellas, “el Seguro Social es cada uno de los sistemas previsionales y económicos que cubren los riesgos a que se encuentran expuestos principalmente los trabajadores, a fin de mitigar al menos, o de reparar siendo factible, los daños, perjuicios y desgracias de que pueden ser víctimas involuntarias, o sin mala fe en todo caso”.¹³

González Posada lo define como el "conjunto de disposiciones legales de carácter asistencial que, inspirándose más o menos en la institución del seguro privado, han sido dictadas para procurar a los trabajadores económicamente débiles y a sus familiares una protección, una seguridad contra los trastornos,"¹⁴

Que suponen la pérdida o la disminución sensible de la capacidad laboral o el aumento de sus necesidades, debido a las vicisitudes de la vida humana" Seguro social es cada uno de los sistemas previsionales y económicos que cubren los riesgos a que se encuentran sometidas ciertas personas, principalmente los trabajadores, a fin de mitigar al menos, o de reparar siendo factible, los daños, perjuicios y desgracias de que puedan ser víctimas involuntarias, o sin mala fe en todo caso.

Cuando todos los riesgos y todas las contingencias personales, familiares y económicas se agrupan en un solo régimen de aseguración, entonces el seguro social es el que ampara cualquier eventualidad adversa para el asegurado. Los dos riesgos específicos

¹³ Alcalá, L. y Cabanellas, g. "**Tratado de política laboral y social**", Tomo III. Pág. 439.

¹⁴ González Posada, Carlos "**Los seguros sociales obligatorios en España**. Pág. 146.

del trabajador consisten en quedarse sin trabajar y el de sufrir alguna lesión física o psíquica por la prestación de sus servicios (el accidente del trabajo o la enfermedad profesional, e incluso los de una y otra especie sin origen laboral genuino).

Por extensión, los seguros sociales cubren riesgos o situaciones comunes a la generalidad de las personas, como la muerte, la invalidez y la maternidad (ésta por los gastos que origina y la pérdida de jornadas que el alumbramiento impone para la madre trabajadora); pero vistos desde la peculiar posición del que trabaja y deja de ganar para sí o para los suyos.

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

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

2.7. Principios de la seguridad social

El servicio de la Seguridad Social, se presta, por mandato constitucional, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad, internacionalidad y participación, definidas, como en efecto lo hace la ley.

- a) Eficiencia: Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna, suficiente y eficiente.
- b) Universalidad: Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.

Está referido al núcleo de personas protegidas, esto es, al campo de aplicación de la Seguridad Social.

La Seguridad Social, tiene como objetivo inmediato amparar a la persona, como fin de la seguridad social, en sus contingencias y necesidades y, en forma mediata, procurar su bienestar. Constituye para ello a la persona como sujeto o centro de su imputación jurídico social, sobre el cual potencia y descarga todo el caudal generoso de su acción protectora, y establece los medios necesarios para alcanzar tal finalidad. Tales medios están determinados por las prestaciones, las entidades que las instrumentalizan y las economías.

La Organización Internacional del Trabajo, considera que, bajo el criterio universalista que inspira a la Seguridad Social actual, debe incluirse en sus lazos protectores a la familia de los trabajadores por cuenta ajena, a los trabajadores autónomos (artesanos, comerciales, agricultores, profesionales independientes, etc.) y a los trabajadores no remunerados (estudiantes, amas de casa, sacerdotes, etc.) llenando de esta manera progresivamente las lagunas heredadas de los períodos precedentes; "así se pasó de la etapa de protección a los económicamente débiles a la etapa de protección laboral general, y de la época de los riesgos a la época de las contingencias o necesidades protegibles, con un claro criterio solidaristas de la colectividad entera y sus miembros."¹⁵

Es indudable que esa fuerza expansiva que trae consigo la universalidad de protección lleva a pensar que todas las personas deben ser sujetos directos de la seguridad social, tal es el caso, por ejemplo, de las asignaciones familiares, en que sus titulares son directamente los hijos y las personas a cargo, por ser ellos la causa y razón de su otorgamiento (hijos, parientes, esposa, etc.). Corroboración de este avance, al efecto de otros beneficios, se encuentran también en las legislaciones de seguridad social que protegen por igual a la mujer legítima (cónyuge) o a la concubina, por cuanto buscan la distribución racional de la protección y el robustecimiento de la cédula familiar ampliamente concebida.

c) Solidaridad: Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio de protección del más fuerte hacia el más débil; es deber del Estado garantizar la

¹⁵ Convenio N°. 102 de la O.I.T. 1,952 "**Normas mínimas de seguridad social**". Pág. 5

solidaridad en el régimen de seguridad social mediante su participación, control y dirección del mismo; los recursos provenientes del erario público en el sistema de seguridad se aplicarán siempre a los grupos de población más vulnerables.

En base a la teoría de la culpa en perjuicio del trabajador, después, del patrono, hasta que interviene el Estado rector convirtiéndolo en responsabilidad social. Con arreglo al principio de solidaridad, y desprendido ya el derecho de la seguridad social del ámbito del derecho laboral, el trinomio trabajador - patrono - Estado superó aquellos criterios fragmentarios al hacerse responsable de sus fuentes de financiamiento, creando esa dependencia recíproca de los seres vivos.

Al cabo de siglos, escribe Cordini, la humanidad ha comprendido que la miseria, las privaciones, la pobreza, la enfermedad, etc., son un peligro para la paz, la convivencia y el progreso; y que al afectar el interés común, su extirpación compromete el esfuerzo mancomunado de todos, instrumentando consecuentemente una responsabilidad social. Característica de la Seguridad Social es entonces su fundamentación solidarista.

La sociedad debe encontrar en el esfuerzo solidario de todas las naciones y de todos los hombres, expresa la Declaración de Chile, una nueva inspiración para abolir la miseria y garantizar la conquista digna y suficiente de los medios de vida, o como decía en su momento la Ley de Bases de la Seguridad Social de España, "sin acudir a la

solidaridad nacional ante las situaciones o contingencias protegidas, la Seguridad Social no pasa de ser un artificio sin verdadera raíz comunitaria.”¹⁶

d) Integralidad: Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuye según su capacidad y recibe lo necesario para atender sus contingencias;

El principio de integralidad está referido a las prestaciones. Según él, las prestaciones en dinero y en especial que imparte la seguridad Social, dentro de un criterio orgánico y sistematizado, deben cubrir la totalidad de cada uno de los infortunios o aflicciones sociales para las cuales han sido creadas, concebidas éstas en términos de cantidad y oportunidad. Cuando las prestaciones no cumplen este designio, en grado de suficiencia y rapidez, evidentemente que no se ajustan ni responden al criterio esencialmente tuitivo de su institución.

e) Unidad: Es la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social.

El principio de unidad auspicia una administración suficiente bajo la dirección rectora de una base legal, aprovechando al máximo de los recursos personales y materiales, sin que, por esto, unidad quiera decir que no puedan existir varios órganos gestores, sino, antes bien, la coordinación, la sistematización, y la integración lógica de las estructuras

¹⁶ Textos articulados de la ley 193/1,963 **Bases de la seguridad social.** Pág. 8

de los mismos dentro de las coordenadas generales establecidas para un sistema nacional. En Bolivia, por ejemplo, existe una sincronización legal llamada "pluralidad coordinada" de los entes gestores.

f) Participación: Es la intervención de la comunidad a través de los beneficios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto. Estos conceptos, sumados al de la progresividad que retoma el legislador en la ley que se revisa, aportan una mejor comprensión de los alcances que de los mismos se fija en las disposiciones de la Carta Magna sobre seguridad social.

g) Internacionalidad: Consiste este principio en la garantía que tiene toda persona de que los derechos adquiridos o en curso de adquisición les sean reconocidos en el país en que se encuentre, ya sea prestando actividad laboral o de tránsito. Como los derechos de la Seguridad Social presentes o espectativos son inmanentes al hombre, éste los lleva consigo en cautela de su salud y su vida, a cualquier lugar al que se desplace, ya que de otro modo haría ilusoria su efectividad y radicaría al hombre a un determinado lugar o país, lo cual implicaría un confinamiento y estrechez del ámbito territorial al efecto de sus beneficios, cuando, antes bien, es el hombre quien condiciona y proyecta la acción de la Seguridad Social según sus necesidades.

De esta suerte la seguridad social, es la que persigue y cubre el hombre dentro de un ámbito temporal - espacial amplio y no al revés, pues debe estar al servicio del hombre

en cualquier momento en que la necesite y en cualquier sitio en que se halle por diversas circunstancias de su vida.

La razón de contenido social quizá la encontremos en que la Seguridad Social, en virtud del principio de universalidad, valora y tutela a la persona humana con prescindencia de su calidad nacional o extranjera, en tanto que el principio de internacionalidad desplaza esta tutela detrás de cada persona hacia cualquier lugar del globo convirtiendo así a la Seguridad Social en el "estado natural del hombre social."¹⁷

¹⁷ Ibíd. Pág. 25

CAPÍTULO III

3. Prestaciones que comprenden la seguridad social

La Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, señala entre los riesgos de carácter social para los cuales el régimen de seguridad social debe otorgar protección y beneficios, los de invalidez, vejez y supervivencia:

Programas comprendidos entre la invalidez, vejez y supervivencia, también promueve y vela por la salud, enfermedades y sus consecuencias, protege la maternidad y concede protección y beneficios en el caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, programa de enfermedad, maternidad y accidentes.

El programa de invalidez vejez y supervivencia, se financia de forma tripartita en virtud que los patronos aportan un 3% del total salarial del trabajador, éste contribuye con el 1,5% y el Estado con un 25% del coste de las prestaciones. El programa enfermedad, maternidad y accidentes, se financia, en los casos de enfermedad y maternidad, con la contribución de un 4% del salario por parte de los empresarios, un 2% el trabajador y un 3% el Estado; y en el caso de accidentes, con una aportación patronal del 3%, un 1% del trabajador y un 3% del Estado.

La protección del programa invalidez, vejez y supervivencia consiste en prestaciones dinerarias, mediante el pago de una pensión mensual. Los riesgos que cubre son:

a) Invalidez. El asegurado debe cumplir con los siguientes requisitos: Ser declarado inválido (incapacitado). Existen tres grados de invalidez que son calificados por el Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades del IGSS.

Si es menor de 45 años, haber pagado contribuciones al programa durante un mínimo de 36 meses dentro de los 6 años inmediatamente anteriores al primer día de invalidez. Si tiene entre 45 y 55 años, haber pagado cuotas durante un mínimo de 60 meses dentro de los 9 años inmediatamente anteriores al primer día de invalidez. Si es mayor de 55 años, haber pagado contribuciones al programa durante un mínimo de 120 meses dentro de los 12 años inmediatamente anteriores al primer día de invalidez.

b) Vejez. El asegurado debe cumplir con los siguientes requisitos:

Haber satisfecho al programa un mínimo de 180 contribuciones.

Haber cumplido la edad mínima que le corresponda de acuerdo a las fechas y edades que se establecen de la siguiente manera:

Que cumplan 63 años durante los años 2004 y 2005.

Que cumplan 64 años durante los años 2006 y 2007.

Que cumplan 65 años del año 2008 en adelante.

Haber causado baja en su relación laboral.

c) Supervivencia. Para tener los sobrevivientes derecho a pensión al fallecer el asegurado es necesario cumplir con los siguientes requisitos:

- Que el afiliado haya pagado un mínimo de 36 meses de contribuciones dentro de los seis años inmediatamente anteriores a la muerte.

- Que al momento de fallecer el asegurado ya hubiera tenido derecho a pensión por vejez.
- Que al momento de fallecer el asegurado estuviera recibiendo pensión por Invalidez o vejez.

Las prestaciones del programa enfermedad, maternidad y accidentes, se proporcionan en consultorios, hospitales y otras unidades propias del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, por medio de su cuerpo médico y del respectivo personal técnico y auxiliar.

También pueden suministrarse a domicilio en el caso de Enfermedad y Maternidad. Estas prestaciones contemplan la asistencia médico quirúrgica general y especializada; asistencia odontológica; asistencia farmacéutica; rehabilitación y suministro de aparatos ortopédicos y protésicos; exámenes radiológicos, de laboratorio y demás exámenes complementarios que sean necesarios para el diagnóstico y control de las enfermedades.

d) Enfermedad. Tienen derecho a percibir servicios de medicina preventiva, curativa y rehabilitación: Los trabajadores afiliados.

El trabajador en periodo de desempleo o licencia sin goce de salario, siempre que dentro de los seis meses anteriores al mes en que se produzca el desempleo o licencia, haya contribuido en cuatro periodos de contribuciones y el enfermo reclame prestaciones en el curso de los dos meses posteriores a la fecha de desempleo o inicio de la licencia.

Los hijos hasta los cinco años del trabajador afiliado y del trabajador en periodo de desempleo o licencia con derecho a las prestaciones en servicio.

e) Maternidad. Tienen derecho a recibir la atención correspondiente: La trabajadora afiliada.

La esposa del trabajador afiliado o la mujer cuya unión de hecho haya sido debidamente legalizada, o en su derecho la compañera que cumpla las reglamentaciones legales.

La trabajadora en periodo de desempleo o la esposa o compañera del trabajador en periodo de desempleo, siempre que la pérdida del empleo se haya producido estando aquellas en estado de embarazo.

La esposa o compañera del afiliado fallecido que se encuentre en estado de embarazo en la fecha del fallecimiento de éste.

f) Accidente. Tienen derecho a prestaciones:

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

El trabajador en periodo de desempleo o de licencia sin goce de salario, siempre que el accidente lo sufra durante los dos primeros meses siguientes a la fecha de cesantía o

licencia y que haya tenido contratos o relaciones de trabajo vigentes aún con interrupciones, con patronos declarados formalmente inscritos en el Régimen en los cuatro meses inmediatamente contados hacia atrás desde que terminó su último contrato o relación de trabajo y que, durante la vigencia de esos contratos o relaciones, haya contribuido cada mes al Régimen de Seguridad Social.

Los beneficiarios a los que les reconozca el derecho el Programa de Enfermedad y Maternidad.

3.1. Protección al seguro social

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, a través del Acuerdo 1002 de la Junta Directiva y su reglamento sobre protección relativa a accidentes, prestaciones en servicio, prevención, indica:

Índica el Artículo siete, Los beneficios en materia de prevención de accidentes, la promoción de la salud ocupacional y la seguridad en el trabajo, se orientan en general, al reconocimiento, evaluación y control de los riesgos, a la promoción y mantenimiento de las mejores condiciones y medio ambiente de trabajo, al desarrollo de conocimientos, actitudes y prácticas en el individuo y la comunidad laboral, en relación con los problemas que de dichas condiciones se derivan y a la búsqueda de su solución. Dichas actividades se desarrollarán en forma coordinada con el sector público o sector privado, así como con la plena participación de la comunidad empresarial y laboral.

Para cumplir con los objetivos anteriores, el instituto elaborará planes de aplicación gradual tomando en cuenta los recursos presupuestarios y el personal a su servicio, la capacidad económica de las empresas, los distintos casos ocurrentes y, en general, las condiciones del medio en que se van a aplicar.

Así mismo el Artículo ocho reza: Las actividades de prevención de accidentes, la promoción de la salud ocupacional, la higiene y la seguridad en el trabajo, comprenden:

a) En cuanto a organización empresarial: Asesoría, supervisión de la creación y funcionamiento de Comités o Comisiones de Higiene y Seguridad en el Trabajo y formación de monitores empresariales.

b) Vigilancia epidemiológica traducida en:

- Apoyo en la detección de riesgos ocupacionales del medio ambiente, físicos, químicos, biológicos, de carga física, mental y psicosocial, así como de naturaleza ergonómica.

- Vigilancia de los accidentes en general de sus causas, así como de las enfermedades ocupacionales.

- Vigilancia del saneamiento básico industrial y de los efectos sobre el medio ambiente. Asesoría, vigilancia y control en el uso y manejo de agroquímicos y químicos industriales.

c) Asesoría y Vigilancia sobre el control, atenuación o supresión de los riesgos ocupacionales.

d) Información, formación y capacitación a la comunidad empresarial sobre higiene, seguridad, salud ocupacional, así como de las condiciones en el medio ambiente de trabajo.

e) Investigación y divulgación en materia de higiene, salud ocupacional, así como de las condiciones y medio ambiente de trabajo. y,

f) Asesoría, supervisión y control a los servicio de medicina empresarial.

Estos beneficios se otorgan de conformidad con el Reglamento General sobre higiene y Seguridad en el Trabajo del Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

El Artículo nueve indica: Para los efectos tanto de la prevención de accidentes, como de la promoción de la salud ocupacional y la higiene y seguridad en el trabajo, el Instituto oirá al patrono dentro del plazo prudencial que se le fije para el efecto; y en función de las condiciones económicas y demás circunstancias de cada empresa o lugar del trabajo, determinará cuales de las normas siguientes deben ser observadas por el patrono:

a) Obligación de velar personalmente o por medio de su representante, porque se cumplan las instrucciones de seguridad e higiene en el trabajo, que imparta el Instituto. Dichas instrucciones serán llevadas a la práctica en un plazo no mayor de tres meses, tomando en cuenta el costo y dificultad de aplicar en cada caso concreto el contenido de aquellas.

b) Nombramiento por cuenta del patrono de uno o más monitores de seguridad e higiene en el trabajo, en un plazo no mayor de tres meses, en cuyo caso los monitores quedan obligados a participar estrechamente con el Instituto en la forma que éste les solicite. La disposición anterior regirá para cualquier tipo de empresa sin perjuicio de los inspectores de seguridad e higiene en el trabajo que contrate el Instituto para que presten sus servicios, temporal o permanentemente, a tiempo parcial o completo

quienes deben realizar sus funciones con sujeción a lo que prescriben los reglamentos e instructivos del Instituto.

c) Creación y mantenimiento en la empresa o lugar de trabajo, de una o mas organizaciones de seguridad e higiene en el trabajo, que pueden consistir en comités de seguridad e higiene, comisiones de seguridad e higiene y/o monitores de seguridad e higiene. y,

d) Propiciar y participar en los proceso de capacitación en materia de seguridad e higiene en el trabajo del personal de la empresa, dando las facilidades para que puedan asistir a las actividades, de capacitación, ya sea en el lugar de trabajo o fuera de él dentro del horario contratado.

Artículo diez relaciona: Los comités y comisiones de seguridad e higiene en el trabajo se integran por representantes del patrono y de los trabajadores, en igual número. Sus funciones las desempeñaran especialmente durante la jornada ordinaria de trabajo sin deducción de salario.

El nombramiento de los representantes de los trabajadores, será hecho por éstos por medio de elección.

El Artículo 11: Son atribuciones mínimas de las organizaciones de seguridad e higiene en el trabajo, las siguientes:

a) Recomendar normas e impartir instrucciones con el fin de prevenir y dar protección contra el acaecimiento de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

- b) Velar por que se mantengan las mejores condiciones de higiene y seguridad en cada lugar de trabajo.
- c) Cuidar por el buen estado de las máquinas y herramientas de trabajo.
- d) Llevar un registro de los accidentes ocurridos y de sus causas.
- e) Efectuar prácticas asistenciales de emergencia (primeros auxilios) con el personal de trabajo, para casos de accidente.
- f) Difundir los principios y prácticas de seguridad e higiene en el trabajo, mediante simulacros, conferencias, carteles, incentivos al personal y en cualquier otra forma, para lo cual el Instituto les dará la cooperación que les sean posible.
- g) Recomendar al patrono que corrija disciplinariamente a los trabajadores que no cumplan las indicaciones sobre seguridad e higiene en el trabajo. y,
- h) Presentar anualmente al Instituto un informe escrito de las labores realizadas durante el año.

La Gerencia del Instituto emitirá un instructivo que contenga las normas relativas al funcionamiento de las organizaciones de seguridad e higiene en el trabajo.

Asimismo el Artículo 12 indica: Todo patrono debe cumplir en su empresa las disposiciones y recomendaciones que el Instituto le dicte sobre seguridad e higiene en el trabajo.

Y además el Artículo 13 refiere: Con fines preventivos todo afiliado debe someterse en cualquier momento a los exámenes médicos que determine el Instituto.

- a) Primeros auxilios: el Artículo 14: Los patronos deben suministrar los medios para que se presten los primeros auxilios a la víctima de un accidente que ocurra dentro de su empresa, y quedan obligados a mantener en cada centro de trabajo un

botiquín de emergencia así como el personal adiestrado para usarlo, al efecto el Instituto colaborará en su capacitación.

El botiquín estará equipado de acuerdo con las normas que dicte la Institución, tomando en cuenta el número de trabajadores de cada empresa, la naturaleza de ésta, el grado de peligrosidad y posibilidades económicas.

3.2. Situaciones de necesidad, salud, enfermedades crónicas y polución

En Guatemala, “con cerca de 2 millones de habitantes, ciudad más poblada de Centro América. Es la segunda en densidad de población, 1,142 personas por kilómetro cuadrado, después de la República del San Salvador. De la población total, sólo el 17% vive en la ciudad de Guatemala, lo que la constituye en la de menor proporción de la población viviendo en la principal ciudad del país al compararse con las otras ciudades centroamericanas.”¹⁸

Además se reporta una tasa de mortalidad infantil de 19/1,000. La mortalidad en menores de 5 años fue de 3.25/1,000, y la mortalidad materna 58/100,000. En términos de la entrega de servicios de salud, se reporta que el porcentaje de inmunización completa alcanzó el 98%.

A pesar de que no se ha realizado un estudio específico, se ha estimado que la neurosis y otras enfermedades mentales tienen una alta prevalencia en la ciudad de

¹⁸ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Guatemala, **Informe 1999**. Pág. 1

Guatemala. Algunos de los factores relacionados a esta situación son el tránsito de gran cantidad de vehículos, la densidad de población, la falta de seguridad, la violencia y los problemas socioeconómicos existentes en la ciudad. Cerca de mil pacientes son registrados mensualmente con síntomas de neurosis en el Hospital Nacional Mental de Guatemala.

De las enfermedades crónicas la información para la ciudad de Guatemala no estaba disponible durante el trabajo de campo, pero se reporta para todo el país, que desde 1984 hasta el 30 de septiembre de 1996, el Ministerio de Salud y Asistencia Social tenía registrados un acumulado “de 1,371 casos de SIDA. La tasa de casos entre hombres y mujeres era de 3:1. Se reporta que la transmisión sexual es causante del 93% de los casos, donde el 67% se dieron por transmisión heterosexual. Se estima que la incidencia anual es de 5 casos por 100,000 personas. Se ha hecho notar que existen serias dificultades de reporte con respecto a VIH SIDA, en Guatemala.”¹⁹

La polución considerada por la contaminación ambiental causada por la polución, es un gran problema de la ciudad capital, considerada la más contaminada en el Istmo Centroamericano, Esto es causado por la emisión de gases de más de 400,000 vehículos circulando diariamente. Pero la polución en la ciudad no es sólo causada por gases emitidos por los vehículos o las industrias, ya que la polución por ruido constituye otro problema ambiental en la ciudad.

¹⁹ **Ibíd.** Pág. 2

Otro estudio reciente reporta que la capital de Guatemala es también la ciudad más ruidosa de Centro América. La Comisión Nacional para el Ambiente ha declarado que el cien por ciento de los habitantes de la ciudad están expuestos al ruido proveniente del tránsito y de otras fuentes que elevan el ruido a niveles por encima de los límites recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El ruido puede causar sordera y estrés.

3.3. Situaciones socioeconómicas

Al manifestar sobre la pobreza la mayor parte de los datos sobre pobreza se han generado por medio de estudios socioeconómicos en áreas urbano marginales. “Una encuesta realizada en 1996 encontró que en estas áreas el 85% de las familias eran pobres. De ese porcentaje pobre el 44% estaba viviendo en condiciones de extrema pobreza, que en la práctica significa que no pueden obtener la canasta básica de servicios. Adicionalmente, con respectos a vulnerabilidad de esta población, en el mismo reporte se indica que el 21% de los jefes de familia en áreas marginales son mujeres: según la Secretaria General de Planificación, en el año de 1996. En otro estudio realizado en 1997 se estimó que 250,000 habitantes del área metropolitana de la ciudad de Guatemala vivían en condiciones económicas altamente precarias según COINAP-UNICEF, en el año de 1997.

Sobre el empleo los datos disponibles de empleo y subempleo provienen de encuestas en áreas marginadas y tugurios urbanos. La información revela la existencia de un gran sector informal de la economía. Del total de los adultos que viven en tugurios urbanos y

que tienen empleo, sólo un 2.3% trabajan en labores de oficina y un 3.7% son profesionales y técnicos según la Secretaria General de Planificación en el año de 1996.

Referido a la vivienda los problemas relacionados con la situación de la vivienda en la ciudad de Guatemala, presentan dos situaciones, el déficit de viviendas y la calidad de las mismas. En año de 1995 se llegó a estimar que el déficit en el área metropolitana era de 195,000 unidades, mientras que el crecimiento anual de nuevas viviendas estaba en 8,000. El segundo problema se refiere a la mala calidad de las viviendas, que alcanza condiciones extremas en los tugurios urbanos. En una encuesta se encontró que el 78% de todas las viviendas en zonas marginadas estaban construidas en áreas de alto riesgo. El 62% de ese total estaba ubicado cerca de desagües, con todas las implicaciones de riesgo que tiene. Esa misma encuesta reportó que el 89% de todas las viviendas en áreas marginadas estaban construidas con materiales de desecho o basura como cartones y latas de acuerdo al estudio de la Secretaria General de Planificación en el año 1996.

En términos de vivienda y servicios básicos en tugurios urbanos, el número de viviendas en áreas marginales con acceso a servicios básicos era bajo. Sólo un 52% de todas las viviendas tenían conexión interna de agua, 54% tenían electricidad. El porcentaje de viviendas que reportaba pagar la recolección de basura era también bajo (26%)

3.4. El sector salud, las respuestas institucionales

Guatemala ha estado implementando un proceso de descentralización en el sector salud. Tal proceso, de todas formas se ha localizado en determinadas regiones del país, donde la región metropolitana todavía no ha sido tomada en cuenta en el proceso.

Los datos presentados demuestran que el área urbana y pobre tiene necesidades socioeconómicas y de salud particulares. Funcionarios de salud reportan que todavía no se ha elaborado un plan específico en el sector salud para atender esta población. Existen servicios y programas, que siguen criterios nacionales indiferentemente de que estén o no atendiendo poblaciones urbanas o rurales, que intentan atender las necesidades de salud.

Los problemas y las necesidades de los grupos urbanos marginados y pobres deben de ser investigados en gran detalle. Debe de existir una comisión multisectorial, para atender y analizar la situación de marginalidad en la ciudad, no se observa evidencia en este estudio de alguna acción concreta de esta comisión, que se produce como respuesta a los problemas que enfrentan estos grupos.

Las municipalidades del interior deben de crear programas de desarrollo. Programas que pretendan implementar algunos proyectos, que resolverán los principales problemas de salud, vivienda no solo de la ciudad sino de toda la república. De cualquier forma las acciones específicas para resolver los problemas de los pobres urbanos no parecen tener cabida en ese plan o por lo menos no se ha iniciado ninguna

acción concreta. La falta de evidencia de acciones implementadas, elementos orientados al desarrollo urbanos para favorecer a los grupos poderosos'. Este estudio concluye que de tener éxito, la ciudad resultará en 'una ciudad que no necesariamente ofrece calidad de vida para la mayoría de sus habitantes" (Grant et al, 1999, pág. 41).

Diferente al sector gubernamental, algunas organizaciones no gubernamentales (ONGs) ha sido la mayor fuente de apoyo para los grupos pobres urbanos que viven en las áreas marginadas. Tales organizaciones dan apoyo a muchos tugurios en sus esfuerzos por lograr acceso a servicios básicos. Sin embargo, a pesar del serio déficit habitacional y de servicios de salud, viviendas en áreas urbano marginales, la cantidad de estas organizaciones ha venido disminuyendo sustancialmente en los últimos años hasta llegar a ser sólo una tercera parte de aquellas que existían hace 10 años (Gellert y Palma, 1999).

Se puede decir que la respuesta gubernamental ha sido dedicarse a producir estudios específicos con información que describe la situación de los grupos urbanos marginales. Esta respuesta, aunque es importante como etapa inicial, no se ha traducido en acciones concretas que enfrenten las necesidades de salud de los residentes urbanos. Las acciones concretas de apoyo a tales grupos han surgido del sector no gubernamental, aunque tal apoyo viene decreciendo en los últimos años.

3.5. Hecho causante y efectos económicos de las prestaciones

Si la incapacidad permanente surge tras haberse extinguido la incapacidad temporal de la que deriva, bien por agotamiento del plazo máximo de duración de ésta, bien por ser dado de alta médica con propuesta de incapacidad permanente:

El hecho causante se entiende producido en la fecha de la extinción de la Incapacidad Temporal.

Los efectos económicos se producen del modo siguiente:

- Si la cuantía de la prestación de incapacidad permanente es inferior a la del subsidio de Incapacidad Temporal (prorrogado desde su extinción), los efectos económicos se producen en el momento de la calificación de la incapacidad permanente.
- Si la cuantía de la prestación de incapacidad permanente es superior a la del subsidio de Incapacidad Temporal (prorrogado desde su extinción), los efectos económicos se retrotraerán a la fecha de extinción de la Incapacidad Temporal y se deducirán, del importe a abonar, las cantidades que se hubieran satisfecho durante ese período. No obstante, no se producirá dicha retroacción cuando se haya demorado la calificación de la incapacidad permanente una vez extinguida la Incapacidad Temporal por el transcurso de su plazo máximo de duración.
- Si la incapacidad permanente no está precedida por la incapacidad temporal o ésta no se ha extinguido:
 - El hecho causante se entiende producido en la fecha de emisión del dictamen.
 - Los efectos económicos se producen en la misma fecha de emisión del dictamen-propuesta.

- Si la incapacidad permanente se produce desde una situación de no alta ni alta asimilada:
- El hecho causante se entiende producido el día de la solicitud de la prestación.
- Los efectos económicos se producen el día de la solicitud de la prestación.

Sobre el reconocimiento al programa, una vez se haya cumplidos los 65 años

No se reconocerá el derecho a las prestaciones de incapacidad permanente, derivada de contingencias comunes, cuando el beneficiario, en la fecha del hecho causante, tenga la edad de 65 años y reúna los requisitos para acceder a la pensión de jubilación en el sistema de la Seguridad Social.

Tendrán derecho a las prestaciones de incapacidad permanente, por contingencias comunes, las personas que, reuniendo las condiciones exigidas, sean declaradas en tal situación cuando en la fecha del hecho causante tengan cumplidos 65 años y no reúnan todos los requisitos para acceder a la pensión de jubilación en el sistema de la Seguridad Social. En estos casos, la cuantía será equivalente al resultado de aplicar a la correspondiente base reguladora el porcentaje que corresponda al período mínimo de cotización que esté establecido, en cada momento, para el acceso a la pensión de jubilación.

Si el trabajador fuese calificado como gran inválido, tendrá derecho a la pensión indicada anteriormente, incrementándose su cuantía en un 50 %.

Los efectos económicos de la pensión en supuestos de revisión del nuevo grado de incapacidad permanente, que sea reconocido en virtud de la revisión, se producirán desde el día de la propuesta de la resolución.

Las pensiones de incapacidad permanente, cuando sus beneficiarios cumplan la edad de 65 años, pasarán a denominarse pensiones de jubilación. La nueva denominación no implicará modificación alguna, respecto de las condiciones de la prestación que se viniese percibiendo.

3.6. Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual

Es aquella incapacidad que, sin alcanzar el grado de total, ocasione al trabajador una disminución no inferior al 33% en el rendimiento normal para dicha profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma.

Sobre los requisitos para la concesión de la prestación económica

Para la concesión de la prestación se deberán cumplir los siguientes requisitos:

- Estar afiliado, en alta en la Seguridad Social o situación asimilada al alta.
- Si la incapacidad permanente está motivada por enfermedad común:
- Tener cotizados 1,800 días en los 10 años inmediatamente anteriores a la extinción de la Incapacidad Temporal de la que derive, computándose por entero los 18 meses de duración máxima en esta situación, aunque no se hayan agotado.

- Para los trabajadores menores de 21 años en la fecha de su baja por enfermedad el período de cotización se obtiene de la suma de dos cantidades: la mitad de los días transcurridos entre los 16 años de edad del trabajador y la iniciación del proceso de Incapacidad Temporal; más todo el período, agotado o no, de la Incapacidad Temporal.
- Si la incapacidad permanente está motivada por accidente, sea o no de trabajo, o enfermedad profesional:
- No se exige período de cotización alguno.

Sobre la cuantía de la prestación: La prestación consiste en una indemnización a tanto alzado, cuya cuantía es igual a 24 mensualidades de la base reguladora que sirvió para el cálculo de la prestación de Incapacidad Temporal de la que se deriva la incapacidad permanente.

Se debe tener en cuenta sobre las compatibilidades de la prestación por Incapacidad Permanente Parcial para la profesión habitual es compatible con el desarrollo de cualquier tipo de actividad laboral.

Asimismo la incapacidad permanente total para la profesión habitual es aquella incapacidad que inhabilita al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

Requisitos para la concesión de la prestación económica, para la concesión de la prestación se deberán cumplir los siguientes requisitos:

- Estar afiliado, en alta en la Seguridad Social o situación asimilada al alta.
- Si la incapacidad permanente está motivada por enfermedad común, tener cotizados a la Seguridad Social:

Si el trabajador tiene menos de 26 años, la mitad del tiempo transcurrido entre la fecha en que cumplió 16 años y la fecha del hecho causante de la prestación.

Si el trabajador tiene cumplidos 26 años, la cuarta parte del tiempo transcurrido entre la fecha en que cumplió 20 años y la del hecho causante de la prestación, con un mínimo, en todo caso, de 5 años. Además, la quinta parte de dicho período mínimo de cotización deberá estar comprendida dentro de los 10 años inmediatamente anteriores al hecho causante.

Las fracciones de edad del beneficiario en la fecha del hecho causante que sean inferiores a medio año, no se tendrán en cuenta, y las que sean superiores a seis meses se considerarán equivalentes a medio año, excepto en el caso de beneficiarios con edades comprendidas entre los 16 y los 16 años y medio.

- Si la incapacidad permanente está motivada por accidente, sea o no de trabajo, o enfermedad profesional:
- No se exige período de cotización alguno.

A efectos de las prestaciones por los distintos grados de incapacidad permanente, se consideran situaciones asimiladas al alta las siguientes:

- Excedencia forzosa del trabajador designado o elegido para cargo público.

- Traslado del trabajador por su empresa a centros de trabajo radicados fuera del territorio nacional.
- Convenio especial.
- Desempleo involuntario total y subsidiado.
- Paro involuntario subsiguiente después de haber agotado las prestaciones por desempleo, cualquiera que sea la edad del trabajador.
- Trabajo anterior en puesto con riesgo de enfermedad profesional, a los solos efectos de que pueda declararse una incapacidad permanente debido a dicha contingencia.
- Trabajadores en paro involuntario excluidos legalmente del régimen de desempleo o que no hayan tenido derecho a las prestaciones del mismo, a pesar de haber perdido su ocupación sin causa a ellos imputable, cualquiera que sea su edad.
- Períodos de inactividad de los trabajadores fijos de temporada.
- Cumplimiento de condena o sanción objeto de amnistía laboral.
- Perceptores de la ayuda equivalente a la jubilación anticipada.
- Situación de alta especial por huelga legal o cierre patronal.
- Excedencia por el cuidado de cada hijo.
- Períodos de excedencia para atender al cuidado de un familiar, hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, que por razones de edad, accidentes o enfermedad no pueda valerse por sí mismo y no desempeñe una actividad retribuida.
- La situación de prórroga de efectos de la Incapacidad Temporal.
- La situación de Incapacidad Temporal, así como los períodos de descanso por maternidad, adopción o acogimiento, preadoptivo o permanente, y acogimiento

provisional, en las modalidades de acogimiento familiar, permanente o preadoptivo, que subsistan una vez extinguido el contrato de trabajo.

De la cuantía de la prestación consiste en una pensión, cuya cuantía es igual al 55 por 100 de la base reguladora, que se puede incrementar en un 20 por 100 más para los mayores de 55 años, cuando por su falta de preparación y por las circunstancias sociales y laborales del lugar de residencia se presume la dificultad de obtener empleo en actividad distinta de la habitual.

La pensión puede ser sustituida excepcionalmente, por una indemnización a tanto alzado, si se solicita en los tres años siguientes a la fecha de la resolución o sentencia firme, que reconozca el derecho a la pensión, y se reúnen los siguientes requisitos: el trabajador sea menor de 60 años, se presume que no va a haber modificación de la incapacidad, y se realicen trabajos por cuenta propia o ajena.

La cuantía de la indemnización se corresponde con la siguiente escala:

- Beneficiario menor de 54 años: 84 mensualidades de la pensión.
- Beneficiario con 54 o más años: según una escala descendente (de 12 mensualidades por año), 72 mensualidades de la pensión a los 54 años hasta 12 mensualidades a los 59 años.

Al cumplir los 60 años, el beneficiario pasará a percibir la pensión reconocida inicialmente.

Si fuera por enfermedad común, si el período mínimo de cotización exigido es igual o superior a 8 años, el cociente que resulte de dividir por 112 las bases de cotización del interesado durante los 96 meses inmediatamente anteriores a aquél en que se produzca el hecho causante. Las bases correspondientes a los 24 meses inmediatamente anteriores al hecho causante, se computarán en su valor nominal, las restantes se actualizarán de acuerdo con la evolución que haya experimentado el índice de precios al consumo (IPC) desde los meses a que dichas bases correspondan hasta el mes inmediatamente anterior a aquél en que se inicia el período de bases no actualizables. Si el período mínimo de cotización exigido es inferior a 8 años, la base reguladora se obtiene dividiendo la suma de las bases mensuales de cotización que correspondan, en virtud del período mínimo exigible, por el número de meses a que dichas bases se refieran, multiplicando este divisor por el coeficiente 1,1666 y actualizándolas como en el caso anterior.

Si dentro del período computable para el cálculo de la base reguladora, aparecen meses durante los cuales no ha existido obligación de cotizar, dichas lagunas se integrarán con la base mínima de cotización de entre todas las existentes en cada momento para los trabajadores mayores de 18 años.

En caso fuera por accidente no laboral, la base reguladora será el cociente de dividir por 28 la suma de las bases de cotización del interesado durante un período interrumpido de 24 meses elegido por éste dentro de los 7 años inmediatamente anteriores a la fecha del hecho causante.

Por accidente de trabajo o enfermedad profesional de la siguiente forma

- El cociente de dividir por 12 los siguientes sumandos:
- Salario diario multiplicado por 365 días.
- Antigüedad diaria multiplicada por 365 días.
- Pagas extraordinarias.
- Beneficios o participación en los ingresos computables percibidos en los 12 meses anteriores.
- Pluses y retribuciones complementarias, incluidas horas extraordinarias, percibidos en los 12 meses anteriores, dividido por el número de días realmente trabajados y multiplicado por 273, salvo que el número de días laborales efectivos en la actividad de que se trate sea menor, en cuyo caso, se aplicará el multiplicador que corresponda.

En cuanto a los trabajadores contratados a tiempo parcial se clasifica de manera siguiente:

- En el caso de que la incapacidad permanente derive de enfermedad común o accidente no laboral, la integración de los períodos durante los que no haya habido obligación de cotizar, se llevará a cabo con la base mínima de cotización de entre las aplicables en cada momento, correspondiente al número de horas contratadas en la fecha en que se interrumpió o extinguió la obligación de cotizar.
- A excepción de los períodos entre temporadas o campañas de los trabajadores con contrato de trabajo fijo-discontinuo, en ningún caso se considerarán lagunas de

cotización las horas o días en que no se trabaje en razón a las interrupciones en la prestación de servicios derivados del propio contrato a tiempo parcial.

- Para la determinación de la base reguladora de las pensiones derivadas de contingencias profesionales, en los supuestos en que el trabajador no preste servicios todos los días o, prestándolos, su jornada de trabajo sea no obstante irregular o variable, el salario diario será el que resulte de dividir entre siete o treinta el semanal o mensual pactado en función de la distribución de las horas de trabajo concretadas en el contrato para cada uno de esos períodos.
- En el caso de contratos de trabajo fijo-discontinuo, el salario diario será el que resulte de dividir, entre el número de días naturales de campaña transcurridos hasta la fecha del hecho causante, los salarios percibidos por el trabajador en el mismo período.
- Asimismo, a efectos de determinar la base reguladora de las pensiones derivadas de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, la suma de los complementos salariales percibidos por el interesado en el año anterior al del hecho causante se dividirá entre el número de horas efectivamente trabajadas en ese período. El resultado así obtenido se multiplicará por la cifra que resulte de aplicar a 1.826 el coeficiente de proporcionalidad existente entre la jornada habitual de la actividad de que se trate y la que se recoja en el contrato.

Sobre la incompatibilidad se clasifica en:

- Con el desempeño del mismo puesto de trabajo en la empresa.

- Con la percepción del 20 por 100 añadido al 55 por 100 de la base reguladora por incapacidad permanente total cualificada, cuando se realice cualquier trabajo por cuenta propia o ajena.
- Si el pensionista simultáneo la percepción de la pensión con la realización de cualquier trabajo por cuenta ajena o propia, deberá comunicar tal circunstancia a la Entidad Gestora.
- Cuando la incapacidad permanente total derive de enfermedad profesional, será necesaria, para la realización de trabajos por parte del pensionista, la autorización previa de la Entidad Gestora.

Sobre la incapacidad permanente absoluta para todo trabajo se dice que es aquella que inhabilita por completo al trabajador para toda profesión u oficio.

Sobre los requisitos para la concesión de la prestación económica para la concesión de la prestación se deberán tener efectuadas las siguientes cotizaciones:

3.7. Naturaleza jurídica y distributiva de las prestaciones

La naturaleza jurídica de las normas del Derecho a la Seguridad Social, es la significación de estas normas hay que analizarla a la luz de la filosofía jurídica de la justicia y a la luz del derecho positivo.

Según tratadista francés Jean-Jacques Dupeyroux, se habrían gestado dos concepciones

- a. “La justicia conmutativa: Que informa las primeras legislaciones de los seguros sociales, y que se encuentra en los sistemas que inspiraron el seguro privado, para la cual el Derecho de la Seguridad Social aparece ligado al ejercicio de una actividad asalariada, es decir, subordinado al ejercicio de una actividad profesional, que es la causa y la medida de esta protección; y, “²⁰

- b. “La justicia distributiva: Según la cual el fundamento del Derecho de Seguridad Social, no se basa en el ejercicio de una actividad profesional y en el aporte de cada individuo a la sociedad, sino que se encuentra en las necesidades de los individuos, teniendo en cuenta la solidaridad natural entre los miembros de la colectividad nacional.”²¹

Cierto es que la etapa de socialización gradual de las cosas, y entre ellas la del Derecho, hace a veces que sea imposible determinar a ciencia cierta si una determinada norma jurídica sirve al interés público o al privado en exclusiva, o si sirve simultánea y sucesivamente a uno y otro.

El avance de esta socialización clarifica aún más el significado jurídico del derecho de seguridad social, el cual, en su evolución, ha llegado a constituir un derecho autónomo, diferenciado y dotado de una acción formal y sustancial propia. No se trata ya de un apéndice del derecho del trabajo, en virtud de su contingente, ordena el bienestar y procura la felicidad de la sociedad; por su estructura, constituye una

²⁰ Dupeyroux Dalloz, Jean-Jacques. **Droit de la sécurité sociale**. Pág.98

²¹ *Ibíd.*

institución participacionista y democrática de una serie de valores morales y materiales; los por principios que la informan, “es eminentemente cautelar de la colectividad, sin exclusiones; por su método, sigue los nobles principios de la ciencia social; por su finalidad, conjuga y hace discurrir las corrientes económicas y sociales en orden hacia un desarrollo equilibrado de todos sus miembros; por su financiación, reúne el espíritu de solidario de la sociedad entera; por su orden potencial, apunta a una vida superior dotada de valores nuevos. Se cree que esto justifica que la naturaleza de las normas jurídicas de la seguridad social, asuma la categoría de "jus cogens" o de imperio de la voluntad de la comunidad a través de su representante que es el Estado.”²²

El derecho de la seguridad social, tiene su origen en la necesidad de protección, y sus beneficios dejan de ser expectativas o anhelo, para convertirse en realidad palmaria, esto es, en títulos de crédito a favor de los beneficiarios, de donde emerge su índole subjetiva.

La seguridad social, entonces, deriva sus acciones de la justicia legal distributiva y está en la esfera del derecho público subjetivo que asiste al hombre. Se ha desplazado por fuerza de su universalidad del derecho privado al derecho público, y actúa cual una ciencia autónoma, en virtud de sus normas originales y de sus técnicas específicas que utiliza en la confrontación de los eventos y necesidades sociales.

Sin embargo, aclarar que, ahora mismo, el derecho de seguridad social, sólo es un derecho absoluto en potencia, pues se encuentra condicionado en su actuar por una

²² **Ibíd.** Pág. 99

serie de circunstancias. Podría decirse que, en cuanto a su comprensión, actualmente es un derecho relativo, pues todavía no es para todos los miembros de la comunidad sino solamente para los miembros útiles que pueden aportar su esfuerzo a ella. Así se aprecia, en el ambiente positivo, que todas las legislaciones del mundo condicionan el grado de su amplitud a determinadas personas. En cuanto a su contenido fundamental como son las prestaciones sanitarias, los medios económicos de subsistencia, la protección familiar, la rehabilitación profesional, el bienestar y la promoción del hombre, etc., tampoco están de todo concedidas.

c) Naturaleza retributiva de las prestaciones: El presente asunto se centra en determinar si, las sumas de dinero que la actora le paga a algunos de sus empleados, entre ellos, algunos ejecutivos y personal operativo, constituyen salario, en alguna de sus variadas modalidades o si, por el contrario, las mismas constituyen simples regalías; ello con la finalidad de establecer la procedencia jurídica, o no, del pago de las cuotas obrero – patronales, sobre los respectivos montos. La actora sostiene que se trata de gratificaciones y la representación de la demandada, por su parte, aduce, que las mismas constituyen salario. Resulta importante, para la discusión que se formula, señalar lo que el ordenamiento positivo y la jurisprudencia del caso, han considerado como salario

CAPÍTULO IV

4. Análisis de necesidad de modernizar la estructura y financiamiento del seguro social

Reconocer que se requieren reformas que actúen sobre esquemas de intervención que, en la mayor parte de los casos, no han funcionado como se esperaba aún bajo circunstancias favorables. Ciertamente, hoy nadie espera que el mercado de trabajo sea el mecanismo de inclusión social excluyente; el problema, no siempre señalado, es que tampoco cumplió con ese papel cuando el paradigma de desarrollo predominante depositaba en él esa responsabilidad.

Anexamente, por simples e inconducentes, los diagnósticos que descansan sobre la mera insuficiencia de recursos, también demostraron ser de poca utilidad. Aún cuando se pueda lograr un incremento sustantivo del financiamiento para las políticas sociales en general o para alguna en particular, la historia reciente muestra claramente que los nuevos recursos dejan al desnudo la necesidad de discutir, más allá del volumen de gasto, su estructura y, mucho más, los mecanismos para hacerlo más eficiente, elevar la calidad de las intervenciones. Las mejoras distributivas no solo son el resultado del incremento del gasto sino dependen también de la capacidad para incorporar y mejorar los mecanismos de transferencia solidaria como parte de las prestaciones. Se trata, ciertamente, del desafío de integrar la lógica de los incentivos con los de la construcción de mecanismos de solidaridad.

De manera específica, deben considerarse: el agotamiento de la seguridad social como mecanismo de inclusión y el papel de la nueva protección social en la mejora de la cohesión; la necesidad de modernización en las políticas públicas que mejoren calidad y equidad; la revisión de la descentralización como receta universal y la cohesión territorial, y, muy especialmente, la búsqueda de solvencia y equidad a través del buen uso de la tributación.

4.1. Debilitación de la seguridad social como módulo de inclusión

Los cambios demográficos y las modificaciones en el funcionamiento de economías más globalizadas, han operado sobre los sistemas de pensiones en todas partes del mundo que han debido realizar algún tipo de reforma. La diferencia sustantiva en relación con los países más desarrollados radica en que fueron pocos los sistemas de previsión social en América Latina, que habían logrado brindar una adecuada protección a sus mayores. Más aún, en muchos de los países, las condiciones de acceso, la determinación de los beneficios y su financiamiento habían convertido a los sistemas de pensiones en una referencia obligada llegado el momento de estudiar las causas de los desequilibrios fiscales de muchos países.

Esa combinación de circunstancias ha impulsado una serie de reformas en los países que, lamentablemente y salvo pocas excepciones, no han logrado reducir la presión de los sistemas sobre las cuentas públicas ni asegurar aquella protección y, en general, se nota una pérdida de la ya escasa cobertura. Sólo cuatro de cada diez personas mayores de 70 años percibe directamente algún tipo de ingreso por jubilación o

pensión. En algunos de los países de menor ingreso por habitante, dicha proporción es incluso inferior al 20%, lo que reproduce las desigualdades de acceso al bienestar en cada etapa de la vida de las personas.

En la medida que las pensiones otorgadas por los sistemas contributivos dependen de la capacidad de realizar aportes en forma regular a lo largo de la vida activa, la baja participación contributiva se traduce en una cobertura de pensiones limitada y de escaso monto. De esta manera, la precaria estructura de los mercados laborales de la región, que se refleja en bajas tasas de aporte y en la estrecha relación entre el tipo de inserción laboral y la capacidad contributiva de las personas, tiende a trasladarse directamente al mundo de la seguridad social contributiva.

La modalidad por la que fueron incorporados los esquemas de capitalización no es única. En algunos casos se trata de sustituir el viejo sistema de reparto por el nuevo de capitalización individual; en otros, sobrevivieron los dos esquemas como alternativos y en algunos casos se combinan a través de esquemas mixtos. En cualquiera de sus variantes, las reformas no han logrado incorporar incentivos que permitieran aumentar efectivamente la cobertura y elimina una parte importante de solidaridad inherente a los sistemas de reparto. Adicionalmente, deben computarse importantes costos fiscales que reconocen, básicamente, dos orígenes.

En primer lugar, aquellos vinculados con la transición entre diferentes esquemas, y, en segundo término, la falta de realismo de las expectativas que pudieron tener algunos defensores de aquella reforma en el sentido de que la misma podría poner un límite al

gasto público trasladando al sector privado la administración de beneficios. En el período post-reforma, muchos gobiernos se están haciendo cargo de morigerar los efectos distributivos de la reforma mediante nuevos programas públicos y, de manera especial, se ha comenzado a debatir en casi todos los casos reformados, la modalidad más razonable para asegurar una cobertura a los que no alcanzan la densidad de contribuciones requerida por la legislación. Todo ello involucra un importante fortalecimiento del componente no contributivo y presiones sobre la situación fiscal, en especial en relación con los costos de transición.

Los países que tienen oferta de servicios de salud a cargo de sistemas de seguridad social de base contributiva presentan problemas que coinciden, en sus raíces con la crisis previsional. No obstante, la situación es diferente. En la lógica de los sistemas de pensiones entendidos como esquemas de salarios diferidos existen razones para justificar el financiamiento contributivo y la diferenciación de prestaciones en función del nivel y tipo de aportes, aunque sin desconocer la necesidad de asegurar un nivel mínimo de beneficios de algún tipo. En cambio, Hacia una mayor equidad en el caso de los sistemas de salud no existen razones que justifiquen niveles diferenciados de cobertura entre los trabajadores formales y el resto de la población. Ello remite a los problemas más generales.

Adicionalmente, se debe tener en cuenta la complejidad que adopta la situación cuando el déficit de financiamiento de los sistemas contributivos terminó por absorber los recursos que debieran financiar otro gasto social no contributivo. Puede decirse que, bajo circunstancias límites, la seguridad social, se ha convertido en un elemento de

exclusión. Se generaron sociedades duales en donde algunos privilegiados logran permanecer en trabajos formales con goce de los beneficios de las prestaciones contributivas, mientras que una parte importante de las sociedades no logran empleos que les permitan participar de ese tipo de protección. La situación es más grave cuando, en respuesta a los problemas de financiamiento de los sistemas de seguro social tradicional, se utilizan recursos tributarios de base no contributiva para financiar los beneficios contributivos, desplazando el financiamiento requerido para programas asistenciales inclusivos.

4.2. Integración de los sistemas de salud

Las reformas que demanda la presencia estatal, en la provisión de salud tiene algunos puntos en común con el problema de los sistemas de pensiones, pero ofrece complejidades analíticas mayores. En términos generales, se requieren fortalecer de manera gradual los mecanismos de solidaridad que permiten dar acceso equitativo a los servicios de salud de toda la población, independientemente del ingreso o riesgos individuales. Al mismo tiempo, es cada vez más relevante la necesidad de modificar la organización de la oferta de servicios para realzar la eficiencia.

Es característico de este sector la coexistencia de la seguridad social, con oferta pública y privada, de manera que la capacidad de los países para ampliar la cobertura y el acceso a los servicios de salud está estrechamente ligada a la organización de los sistemas de salud a través de una variada gama de instituciones y mecanismos de financiamiento, aseguramiento, regulación y prestación de servicios. La forma en que

se coordinan y articulan estos tres subsectores da origen a distintas modalidades de funcionamiento, que suponen distintas dinámicas en términos de cobertura, equidad y eficiencia del sector de la salud. Los esquemas más solidarios son aquellos en donde la totalidad de la población se halla incorporada a un sistema único financiado con tributación general y cuya cobertura es independiente de la capacidad de pago de las personas. En la región ello se cumple en los países del Caribe de tradición sajona, Cuba, y los que resultan de las reformas realizadas en Brasil y Venezuela. En el resto de países se presentan esquemas más o menos segmentados y solidarios dependiendo de la existencia de cobertura única (Costa Rica), diferenciada de acuerdo con el financiamiento (Colombia); “diferenciada por nivel de aportes pero con intentos de integración (Chile), o con segmentación extrema sin políticas de integración explícita, casi todos los restantes países de la región.”²³

La existencia de financiamiento contributivo es, por un lado, un obstáculo a la integración pero, por otro, también es una fuente de recursos que no resulta sencillo resignar para Estados con problemas de financiamiento como los de la región. En consecuencia, teniendo como objetivo de mediano plazo la construcción paulatina de sistema más integrados y solidarios, debe prestarse suma atención a la modalidad de transición implícita en cada propuesta de reformas.

²³ Comisión Económica para América Latina y el Caribe de Naciones Unidas, Santiago de Chile (CEPAL, 2006b) Pág. 7.

Entonces, para extender eficazmente la cobertura de la población, las políticas de salud deben fortalecer y universalizar la protección ante los riesgos de modo que la necesidad de realizar gastos de bolsillo no sea un obstáculo para recibir la atención requerida. Ello obliga a trabajar de manera simultánea en tres direcciones: la expansión de los sistemas de aseguramiento de cobertura universal y obligatoria, el fortalecimiento de la salud pública tradicional y el realce de la eficiencia y la reducción de costos en la prestación de servicios.

Es frecuente encontrar derechos de cobertura universal, que no pasan de ser una expresión de deseos sin reflejo concreto en la oferta de servicios. Teniendo en cuenta las capacidades efectivas de cada país, es recomendable hacer explícitas las coberturas que se garantizan en cada caso de manera que puedan ser exigibles por todos sin barreras de ingreso o información. Esta discusión remite a la dificultad de establecer prioridades en la provisión de servicios como los de la salud. Sin duda, puestos en posición de elegir las prestaciones más costo efectivas, los Estados debieran priorizar la expansión de los servicios de atención primaria con acceso a toda la población y la paulatina construcción de redes de atención que aseguren calidad, eficiencia y mejor uso de los fondos públicos en el sector.

4.3. Descentralización y políticas sectoriales

El desarrollo y las dificultades en diseñar políticas públicas que mejoren la calidad de las intervenciones con menor costo fiscal. Los dilemas que presenta la organización de la salud pública son ejemplo de similares dificultades que se enfrentan en las reformas

de la educación e infraestructura básica. Muchas veces, la falta de propuestas sectoriales claras y concretas son reemplazadas por la existencia de una receta universal y mágica para mejorar la eficiencia en la provisión de servicios con mayor calidad, la descentralización.

Durante los últimos años se han desarrollado en la región latinoamericana importantes procesos de descentralización de atribuciones y funciones hacia gobiernos subnacionales. Estos procesos, que abarcaron a casi todos los países latinoamericanos, han tenido características y alcances muy diversos. Más allá de los objetivos que cada proceso de reforma ha expresado de manera explícita, todos ellos han tenido significativos efectos sobre la cohesión social y las cuentas públicas. Diversas circunstancias han derivado, muchas veces, en fuertes tensiones entre esos objetivos de política.

Estas tensiones se han puesto de manifiesto de muy diferente manera en cada caso y, en general, han tenido un impacto significativo sobre las relaciones entre distintos niveles de gobierno en cada país. En algunos casos, la descentralización de funciones generó una demanda mayor de financiamiento por parte de los gobiernos subnacionales. A veces, bajo motivaciones muy especiales, la descentralización de recursos precedió a la de funciones. Sea cual fuere la razón de esas tensiones, muchas veces se manifestó en las disputas por la definición de los sistemas de transferencias de recursos entre niveles de gobierno.

4.4. Tendencias mundiales de los gastos de la seguridad social

“Grandes tendencias mundiales y regionales de los países de la región latinoamericana, han desarrollado en los años de ´80 y profundizado en los años ´90 modelos similares en cuanto a su estructura de desarrollo y a las políticas económicas aplicadas, más allá de diferencias de instrumentación y aceleramiento.”²⁴

Estos modelos son conocidos como los modelos del .consenso de Washington. Principalmente impulsados por el Banco Mundial, ya que allí se sistematizan las principales recomendaciones de política económica para los países dependientes. Dichas recomendaciones, luego fueron impulsadas bajo la denominación de políticas de ajuste estructural, como contrapartida de los apoyos financieros dados a estos países por los organismos internacionales en los años ´80 y los ´90.

Globalización formulación del llamado, Consenso de Washington, se debe a John Williamson Lo que Washington quiere decir cuando se refiere a reformas de las políticas económicas, y data de 1990. El escrito concreta diez temas de política económica en los cuales, según el autor, está de acuerdo. Puede definirse como el complejo político-económico-intelectual integrado por los organismos internacionales tales como el Fondo Mundial Internacional y el Banco Mundial, el Congreso de los EUA, la Reserva Federal, los altos cargos de la Administración y los grupos de expertos.

Los temas sobre los cuales existiría acuerdo son:

²⁴ Daniel Olesker, **Crecimiento y Exclusión: nacimiento, consolidación y crisis del nuevo modelo de acumulación capitalista en Uruguay**. Pág. 87.

- a. disciplina presupuestaria;
- b. cambios en las prioridades del gasto público (de áreas menos productivas a sanidad, educación e infraestructuras);
- c. Reforma fiscal encaminada a buscar bases imponibles amplias y tipos marginales moderados;
- d. Liberalización financiera, especialmente de los tipos de interés;
- e. Búsqueda y mantenimiento de tipos de cambio competitivos;
- f. Liberalización comercial;
- g. Apertura a la entrada de inversiones extranjeras directas;
- h. Privatizaciones;
- i. Desregulaciones;
- j. Garantía de los derechos de propiedad.

4.5. Modelos socio-económicos y las reformas de ajuste estructural

Nace el proceso de desarrollo de la acumulación capitalista dependiente, en la fase actual de la economía mundial, se caracteriza por la conjunción de tres reformas estructurales:

- a. La reforma del sector externo, sustentada en la apertura tanto comercial como financiera.
- b. La reforma laboral, sustentada en la desregulación; y
- c. La reforma del sector público, sustentada en las privatizaciones y en la reformulación del Estado de bienestar en un Estado ordenador del proceso de

acumulación (dentro de lo cual se incluye las reformas estructurales o .paradigmáticas. en la seguridad social y la salud).

Las principales características del Estado ordenador del proceso de acumulación son las de ser: liberal, aperturista, concentrador, excluyente.

Esta propuesta de política liberal se materializa con mayor fuerza en las siguientes áreas:

- a. Las relaciones con el exterior;
- b. El mercado de trabajo;
- c. El sistema financiero;
- d. Los mercados de bienes y servicios.

Su carácter concentrador, se evidencia en un doble sentido, por un lado, se expresa en la reducción de la participación de sueldos y salarios en el ingreso nacional, en un contexto de precarización del empleo; por otro lado, se expresa en un aumento de la participación de los grandes capitalistas en la apropiación del excedente económico, incluyendo un aumento de la participación de la inversión extranjera tanto en el sector privado como en el sector público privatizado.

Su carácter excluyente también es definitorio, Se puede definir diferentes tipos de exclusión inclusión, pareja dialécticamente articulada en la cual ambas se auto alimentan y donde la exclusión es funcional a la inclusión.

La exclusión económica: La que a su vez tiene tres niveles de materialización:

a) Exclusión del sistema mismo: Es decir un proceso de marginalización de segmentos de población que quedan fuera del proceso de producción, distribución y consumo en el seno de la sociedad capitalista. Es el segmento que se llama .de exclusión total. o .de marginados. O simplemente .de exclusión absoluta.

.b) Exclusión del mercado de trabajo: Implica la dificultad permanente de insertarse laboralmente, con alta inestabilidad laboral, zafralidad y entradas y salidas al mercado de trabajo. Los trabajadores afectados por este tipo de exclusión siguen perteneciendo aunque de manera irregular, al sistema formal, y se les llama .de exclusión parcial o relativa. o también .de exclusión laboral.

c) Exclusión del acceso a los medios de producción de sectores: Proceso de centralización de capitales, lo deja fuera. Se la llama .exclusión productiva., y su devenir en el modelo hacia formas de autoempleo, de empleo asalariado o de exclusión ya sea relativa o absoluta dependerá de diversas circunstancias.

Social, que implica el quedar fuera de los circuitos formales en los cuales se integra la sociedad.

A su vez, esta exclusión también puede adquirir diversas formas:

a) De las políticas sociales propiamente dichas: Es decir del acceso a la educación, la seguridad social, a la salud y a la vivienda, pudiendo además puede adquirir grados de exclusión relativa o absoluta.

b) De los ámbitos de socialización tradicionales de las familias: Como el esparcimiento, los cines, el fútbol, las plazas.

c) De los ámbitos de consumo tradicionales: Como los supermercados y los comercios instalados de ropa, etc.

c) De la propia legalidad: En su expresión más fuerte, en la que se desenvuelve la sociedad.

Política, que significa quedar excluido de la toma de decisiones en el plano barrial, departamental o nacional. En este caso la exclusión opera por estar fuera de los circuitos de decisión o de presión sobre las decisiones.

4.6. Neoliberalismo y seguridad social

La reforma de los sistemas de seguridad social, constituye hoy uno de los temas centrales de la agenda política de la mayoría de países del mundo, así como de los organismos multilaterales de ámbito mundial y regional. La razón de ello se debe, más que nada, al notorio impacto que estos sistemas tienen en el ámbito de las economías locales, dada la magnitud del patrimonio y recursos financieros que administran, así

como las severas dificultades que confrontan, en cuanto a sus aspectos de gestión, cobertura y desempeño. Esta preocupación guarda relación, a la vez, con el énfasis manifiestamente privatizador impuesto para tratar estas problemáticas en los países en los que la ideología neoliberal orienta el gobierno de las políticas públicas.

En este contexto, la mayor parte de las reformas que han tenido lugar se han producido en América Latina y, más recientemente, en algunos países de Europa Central y del Este. Las mismas se han concentrado en el ámbito de los sistemas de jubilación y han sido generadas, en gran medida, a partir del modelo impulsado por el Banco Mundial, cuyas premisas esenciales fueron definidas en el informe "Envejecimiento sin crisis" (1994), en el que se propuso el desmantelamiento de los regímenes públicos para sustituirlos por otros, basados en los siguientes tres pilares:

- Un primer pilar administrado por el sector público y financiado por impuestos y con una pensión mínima.
- Un segundo pilar de ahorro personal u ocupacional obligatorio, administrado por el sector privado.
- Un tercer pilar, similar al segundo, pero opcional.

Teniendo como fondo los Programas de Ajuste Estructural, impuestos por el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional a los países altamente endeudados, ambas entidades presionaron intensamente a los gobiernos para que efectuaran reformas que permitieran reemplazar los tradicionales esquemas de financiamiento, basados en sistemas de reparto o prima media escalonada (el caso de Perú), por sistemas de

capitalización individual, organizados de modo que cada individuo, a partir de su particular capacidad de ahorro, sustentara su jubilación.

Formalmente, los regímenes basados en la capitalización individual y la administración de sociedades anónimas, con fin lucrativo reposan en el concepto de propiedad individual sobre los aportes, difiriendo cada trabajador una parte de su salario actual para su consumo en el futuro, con sus respectivos intereses, este esquema no asegura una cobertura de protección acorde con los estándares exigidos en el campo del derecho a la seguridad social, tal como lo ha señalado en su oportunidad la Organización Internacional del Trabajo.

La evolución hacia regímenes de pensión basados en el aporte de contribuciones aumenta la inseguridad. En Europa oriental, en particular, los problemas consisten en la falta de reglamentación de los mercados de pensiones privados y de las reglas para el cálculo de las anualidades.

Las repercusiones generales sobre el nivel de las pensiones serán más evidentes dentro de 20 o 30 años, pero la introducción de cuentas de ahorros individuales ya ha puesto de relieve las importantes desventajas del sistema.

La reforma ha sido parte de los drásticos cambios ocurridos durante las décadas pasadas en los paradigmas de desarrollo tradicionalmente implementados en la región y han erosionado gravemente el rol del Estado, como garante de los sistemas de seguridad social, en particular en lo que se refiere a las condiciones de acceso y

disfrute por los ciudadanos de lo que las normas internacionales previamente citadas reconocen como derechos humanos universales.

Más allá de su función inmediata, relacionada con el objetivo de proteger a todas las personas de la necesidad, los sistemas de seguridad social constituyen mecanismos de justicia social. Por encima de todo, por su función de vías de redistribución de la renta nacional. En virtud a ello, operan como instrumentos de legitimación política y social de los sistemas económicos en los que se desarrollan. Y debido a esto, la proliferación creciente de reformas privatizadoras de la seguridad social en Latinoamérica ha significado enormes impactos en las políticas económicas y sociales de los países implicados.

Las reformas económicas, de sello neoliberal implementadas en los años noventa han reducido radicalmente el papel del Estado en la financiación y cobertura de las prestaciones de la seguridad social, limitando su condición de garante primario del carácter universal de estas prestaciones.

Las experiencias más espectaculares se han producido, primordialmente, en los sistemas de jubilación, lo que ha implicado una expansión creciente de la función desempeñada por los fondos de pensiones privados en las prestaciones de jubilación y seguros por accidente o enfermedad profesional. Con la privatización de éstos y, en menor grado, con la de los sistemas de salud, los gobiernos de la región no sólo han procurado resolver los problemas financieros de tales sistemas en el largo plazo, sino que en consonancia con el interés de grupos de interés transnacional, han procurado

ampliar las tasas de ahorro interno para otorgar mayor solidez a los mercados nacionales de capitales y asegurarse, con ello, una fuente cautiva y segura de financiación, que minimice su dependencia de capitales extranjeros, no siempre accesibles, inestables o caros.

A principios de la presente década, estas reformas habían sido aplicadas en apenas 17 de los 241 regímenes de seguridad social existentes en 174 países a nivel mundial, hasta la fecha, 12 países ya lo han hecho en América Latina

Indica Fleury, “que la organización de las prestaciones sociales, dentro de las cuales se encuentran las de salud, es producto del desarrollo del Estado capitalista y la incorporación de las demandas sociales se hace explícita con la formulación y puesta en práctica de determinadas políticas sociales.”²⁵ La implementación de dichas políticas en el campo de la protección social, permite distinguir, en las sociedades occidentales, al menos tres diferentes modalidades como son:

- i) el asistencialismo,
- ii) el seguro social y
- iii) “la seguridad social universal.”²⁶

²⁵ Sánchez Viesca, Ángel y Fernando Sánchez. **Caracterización y estado del debate acerca de la transformación del sistema de salud guatemalteco.** Pág. 16.

²⁶ Fleury, Sonia María. **Estado sin ciudadanos. seguridad social en América Latina.** Pág. 141.

En el caso del modelo conocido como asistencialismo, prevalece la ideología liberal y el principio fundamental es la caridad. La discriminación y la exclusión son el resultado de “la implementación de esta política y los beneficiarios, son descalificados al imputárseles no haber resuelto la satisfacción de sus necesidades como consecuencia de su fallida incorporación al mercado de trabajo. En este modelo se introduce como fuente de financiamiento la donación y la cobertura de los servicios proporcionados está dirigida fundamentalmente a los pobres.”²⁷

Por su parte, la modalidad del seguro social, se basa en la ideología corporativista, participa el Estado, los patronos y los trabajadores. El principio esencial es “la solidaridad y la razón fundamental es el mantenimiento de la fuerza de trabajo. En todo caso, en las sociedades capitalistas excluyentes incorporarse al seguro social es un privilegio. Otra característica notable de este modelo es que el financiamiento del sistema contempla un porcentaje del salario, accediéndose al mismo por medio de la afiliación obligatoria.”²⁸

Finalmente en el caso de la seguridad social universal, el acceso a los servicios y beneficios de la salud y seguridad social es consecuencia de la consideración de toda la población en su condición de ciudadanía, por lo que la cobertura es universal. Este planteamiento, dentro del capitalismo se corresponde con la ideología socialdemócrata, teniendo como principio básico, la justicia. El modelo es el resultado de la aplicación de políticas redistributivas por parte del Estado. Los beneficios otorgados a la ciudadanía

²⁷ Ibíd. Pág. 142

²⁸ Ibíd.

se corresponden con un mínimo vital, la administración es pública y su organización abarca todo el territorio nacional.

De esta manera, tomando en consideración las características de cada uno de los modelos de protección social sintéticamente identificados en los párrafos anteriores, el análisis histórico de la situación guatemalteca no ha permitido concluir que en coherencia con la naturaleza excluyente, segregacionista y racista del Estado, se ha venido construyendo y reproduciendo un sistema de protección social de carácter asistencialista, el cual tiene como componente hegemónico al subsistema liberal y privado, implementándose en consecuencia un modelo asistencialista para la población pobre y en extrema pobreza, “lo cual provoca una situación real de ciudadanía invertida para las grandes mayorías, desarrollándose paralelamente y de forma marginal un modelo de seguro social que está reducido a un pequeño sector de la población trabajadora, menos del 20% de la población, que es beneficiaria de las limitadas prestaciones que hasta hoy se han implementado.”²⁹

La hegemonía y el privilegio de las reglas mercantiles y privadas que caracterizan al sistema de protección social guatemalteco, provoca que el sistema de seguridad social y salud tenga grandes debilidades organizacionales y normativas, dejándose al libre albedrío el modelo privado de prestación de servicios de salud bajo el argumento de que en el mismo, las cosas sí funcionan.

²⁹ Sánchez Viesca, Ángel y Fernando Sánchez. **Ob. Cit.** Pág 22

Frente a esta situación, también se ha reconocido que el debate sobre la política pública alternativa en salud y seguridad social y la legislación correspondiente, está relacionado con la escogencia por parte de los actores políticos y sociales involucrados, de al menos uno, con presumibles variantes, de tres contextos que habían sido construidos hasta el momento.

1. Modernización del sistema liberal y privado vigente;
2. Ampliación del seguro social, y
3. “El Sistema Nacional de Salud.”³⁰

De esta manera, la propuesta del Sistema Nacional de Protección Social de la Salud, constituye un planteamiento político innovador, que tomando en consideración las limitaciones del marco jurídico vigente, se orienta hacia la construcción de un sistema de salud universal a partir de la ampliación del seguro social para toda la población, en un marco temporal no debería ser más allá de 9 años.

4.7. Protección social, seguridad social y salud

“El debate de la protección social debe iniciarse con la constatación de que ser pobre o excluido no solo es una condición socioeconómica caracterizada por la falta de acceso a los servicios básicos o a la falta de participación en el progreso colectivo,”³¹

³⁰ *Ibíd.*

³¹ Naciones Unidas. CEPAL. **La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad.** Pág. 66.

Sino que sobre todo es una carencia de ciudadanía, lo que coloca a la mayoría de la población guatemalteca en una condición de pre-ciudadanía o de ciudadanía invertida, en la medida en que se niega la titularidad de los derechos sociales y de participación. En consecuencia, construir ciudadanía es tener la posibilidad de hacer exigibles los derechos que le corresponden y al fin y al cabo, “es la mediación más importante para reconstruir la totalidad (comunitaria) necesaria en aras de la integración social.”³²

De esta manera, más que una lista de derechos y beneficios, la dimensión jurídica de la protección social, entraña la noción más abstracta del derecho a tener derechos. “Estar socialmente protegido es consecuencia de un derecho básico de pertenencia a la sociedad, es decir, de participación e inclusión”.³³

La legislación internacional se vio enriquecida en la materia de protección social, al firmarse el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, al afirmarse que todos los Estados partes tienen la exigencia de comenzar inmediatamente a adoptar medidas encaminadas a conseguir el goce pleno por todos, de todos los derechos proclamados en el Pacto, para lo cual, a menudo, será indispensable adoptar medidas legislativas para hacer tangibles dichos derechos, pero, sin duda, la legislación por sí misma, no resulta suficiente en el plano nacional siendo necesario que se adopten medidas reglamentarias, administrativas, judiciales y decisiones políticas, económicas, sociales para asegurar el disfrute efectivo de los mismos. El deber en cuestión obliga a todos los Estados partes, independientemente de

³² Fleury, Sonia María. **Ob. Cit.** Pág. 155

³³ Artigas, O. **Ob. Cit.** Pág. 121

cuál sea su nivel de riqueza nacional, a accionar en seguida y de la manera más expedita posible para hacer efectivos dichos derechos.

De acuerdo con el Pacto Internacional arriba mencionado, que fuese refrendado por Guatemala, el Estado puede ser gradual en materia de aplicación de dichos derechos, pero nunca se dispensa su obligatoriedad. En todo caso, la cantidad y calidad de las prestaciones sociales depende de la disponibilidad de los recursos financieros y económicos hasta garantizar la cobertura universal de prestaciones y riesgos esenciales, asegurándose el acceso a transferencias, servicios y productos que cumplan con estándares de calidad homogéneos.

De esta manera se entiende la necesidad de superar el modelo asistencialista, que representa en esencia, una medida reparatoria de carácter transitorio para afrontar las negaciones de derechos que sufre un porcentaje de la población, hacia conceptos más amplios tales como el de protección social que incluye la seguridad social, la salud y la protección de las colectividades frente a situaciones de vulnerabilidad, los cuales promueven el ejercicio de los derechos humanos reconocidos.

Obviamente, hablar de protección social es plantearse un nuevo pacto social, ya que la redistribución requerida para financiar los instrumentos de protección social es políticamente más sostenible cuando está apoyada por un entendimiento común de iguales derechos y obligaciones compartidas por los ciudadanos incluyendo el compromiso que todos paguen impuestos y se respeten los derechos de los otros. “En

todo caso, las políticas laborales no deben ser contradictorias con las políticas de protección social, las cuales requieren de un nuevo pacto fiscal.”³⁴

La aplicación del enfoque de los derechos humanos a la protección social debe garantizar la universalidad y se aplica a todos, incluso a los no ciudadanos, como los refugiados, migrantes u otras minorías a las que se les puedan negar derechos de ciudadanía. Es importante por lo tanto: i) Asegurar que la igualdad de ciudadanía sea extendida formalmente (de jure) en la constitución a todos los que se debería beneficiar de ella y que todos se beneficien por igual de su protección; ii) Asegurar que todos los ciudadanos (de facto) se beneficien de los privilegios asociados con la ciudadanía, por ej. Acciones tendientes a asegurar que todos dispongan de los documentos requeridos para acceder a los beneficios o que se dispongan medidas antidiscriminatorias y iii) “asegurar un nivel mínimo de protección para todas las personas en un territorio más allá de la ciudadanía, en línea con las obligaciones internacionales de respeto de los derechos de los no ciudadanos”.³⁵

En este entorno, de reformas de salud debe perseguir un doble objetivo. Por una parte, es preciso avanzar en lo que respecta a los mecanismos de solidaridad necesarios para brindar un acceso equitativo a servicios de salud a toda la población independientemente del ingreso o riesgo de las personas y por otra parte, se debe procurar contener los costos y mejorar la eficiencia en materia de asignación de los escasos recursos disponibles de manera de responder de la mejor manera posible a los

³⁴ Naciones Unidas. CEPAL. **Protección social**. Pág. 35.

³⁵ Artigas, O. **Ob. Cit.** Pág. 158

cambios tecnológicos, demográficos y epidemiológicos. “Las reformas no pueden concretarse a políticas propias del sector salud, como la regulación de medicamentos, la educación en materia de prevención e higiene y a la infraestructura pública, obras de saneamiento y agua potable e iniciativas de vivienda.”³⁶

Por otro lado, desde el punto de vista del financiamiento hay que avanzar hacia la integración de los sistemas públicos y de seguridad social, con el fin de reducir las inequidades que suelen acompañar la existencia de esquemas segmentados y de desvincular el acceso a servicios adecuados de los riesgos médicos y de la capacidad de pago de las personas. “Desde el punto de vista de la organización de la prestación, se sugiere además, propiciar la separación de las funciones de financiamiento y prestación, sobre la base de mecanismos de contratación de servicios que incentiven la racionalización del uso de los recursos.”³⁷

De esta manera se entiende como para lograr una mejora en la cobertura efectiva de la población, las políticas de salud deben fortalecer y universalizar la cobertura de los riesgos, de modo que la necesidad de realizar gastos de bolsillo no sea un obstáculo para el acceso a los tratamientos requeridos. Ello obliga a trabajar de manera balanceada en dos sentidos, la expansión de los sistemas de aseguramiento de cobertura universal y obligatoria y el fortalecimiento de la salud pública tradicional (en la medida en que los eventos en materia de salud son aleatorios y estadísticamente

³⁶ Naciones Unidas. CEPAL. **Ob. Cit.** Pág.40

³⁷ *Ibíd.* Pág. 79.

independiente, los esquemas de aseguramiento constituyen una forma eficiente de organización del financiamiento.”³⁸

Finalmente se debe insistir que la titularidad de los derechos debe guiar las políticas públicas y para el efecto, debe contarse con una administración pública moderna y que garantice el ejercicio de dichos derechos. Abrir espacios que posibiliten que la población los exija y que se garanticen mecanismos jurídicos y de política pública en donde los derechos puedan ser exigidos, para lo cual de acuerdo con la situación actual se requiere del papel activo del Estado, el cual deberá crear las condiciones y espacios para la participación y deliberación democrática en el mismo marco de sus instituciones.”³⁹

³⁸ *Ibíd.*

³⁹ *Ibíd.*

CAPÍTULO V

5. Análisis del problema de la seguridad social guatemalteca

Superando las tradicionales determinaciones de salud, para encaminarnos en la razón de la proposición, se parte del análisis de que la mayoría de la población guatemalteca no está cubierta con un sistema de protección social que garantice el ejercicio de los derechos de la ciudadanía en materia de seguridad social y salud. Cerca del 80% de la población no goza de un seguro social público ni privado. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) cubre con servicios básicos de salud al 70% de la población y en materia de servicios ampliados y especializados de salud solamente se cubre con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) y los prestadores privados al 30% al 50% de la población. A título de ejemplo de lo señalado, la cobertura del parto institucional atendido por personal de salud es solamente del 41%; más del 80% de las personas de la tercera edad no están cubiertas por ningún tipo de seguro y dentro de los pobres, la clase campesina y los pueblos indígenas son los más excluidos.

Por otra parte, el gasto nacional en salud se ha estimado en más de 5,500 millones de quetzales. De ellos, el gasto público en salud de Q. 2,500 millones significan el 2.5 % del Producto Interno Bruto y el 45% del total, por lo que el gasto privado en salud es considerado de Q. 3,050 millones, 55 % del total. De esta manera, el gasto total en salud es estimado en un 5.5 % del Producto Interno Bruto. El promedio latinoamericano del 6 % del Producto Interno Bruto y con los resultados precarios que ofrece el sistema

de salud guatemalteco, estos datos demuestran además su alto grado de ineficiencia macroeconómica.

La ausencia de una política de protección social tiene como causa el desmontaje por parte del Estado guatemalteco, de las acciones y programas desarrolladas desde hace más de 60 años por la Revolución democrática de octubre de los años de 1944 a 1954, en función de la construcción del Estado benefactor. Los regímenes contrarrevolucionarios y contrainsurgentes y los que se han implantado después de los Acuerdos de paz, no desarrollaron políticas públicas y sociales en dirección del mejoramiento de las condiciones de vida de la mayor parte de la población, manteniendo y profundizando el modelo asistencialista como forma de superar la pobreza.

Mantener la visión de la revolución del año del '44 aún no comprendida en su verdadero espíritu, planteada por la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), no profundizado en una participación institucional entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), división que no resuelve los problemas de la población, es una de las causas de la ineficiencia del sistema vigente y solamente beneficia a determinados sectores económicos que obtienen grandes ganancias particulares, producto de las malas políticas de privatización y externalización de servicios esenciales y no esenciales que se han promovido en los últimos años.

Nuevos sujetos sociales y económicos, han manado en el acontecimiento. En particular cobra gran importancia, los trabajadores por cuenta propia, los trabajadores de la maquila, del turismo y de productos no tradicionales agrícolas para la exportación, dentro de un modelo económico que continua en esencia siendo dependiente y orientado hacia la exportación y no al desarrollo del mercado interno.

Consigo han surgido convenios y tratados internacionales, la Organización Mundial de la Salud, la Organización Internacional del Trabajo, organizaciones de promoción de los derechos humanos y sociales, organizaciones de cooperación y financiamiento como organizaciones sindicales internacionales, se plantean la exigencia de acuerdos con las características nacionales, se formule e implanten políticas y modelos de protección social como un deber ético, una consideración de justicia social y para ser la base de sustentación de la democracia que se ha visto debilitada por el mantenimiento y aumento de la pobreza.

5.1. Creación de un sistema de protección nacional social de la seguridad y la salud

Es necesario la creación de dispositivos de seguridad social, salud y vivienda a través de iniciativas de ley, con componenda con instituciones gubernamentales privadas y semiprivadas, ajustados con las normas que plantea la legislación guatemalteca y los Acuerdos de Paz, en el sentido de que debe desarrollarse la coordinación entre las instituciones para garantizar la salud a la población, definir una nueva orientación que permita el acceso garantizado por parte de la población a un régimen de protección

social universal que posea una base al régimen de seguridad social establecido en la época de la revolución del año de 1944.

Consecuentemente, en señalar la necesidad de construir un sistema de protección nacional social de la seguridad y la salud, como un espacio en donde se establezca la real coordinación y eventual integración, de el conjunto de instituciones gubernamentales privadas y semiprivadas, responsables de la protección social de la salud, las cuales se organizan bajo la base de políticas y objetivos comunes y establecer relaciones de articulación y coordinación de carácter político, técnico, financiero y administrativo entre ellas mismas y con los subsistemas privados, comunitarios y tradicionales indígenas, con el objeto de garantizar prestaciones, programas, servicios y acciones de seguridad social y salud que beneficien a toda la población guatemalteca, la cual es considerada titular legítimo del ejercicio de estos derechos de acuerdo con las garantías de la Constitución Política de la República y las leyes vigentes en la materia.

En este sentido, de acuerdo con la Constitución Política de la República de Guatemala, los Acuerdos de Paz y la legislación vigente, se concatenen las instituciones públicas, privadas y semiprivadas fundamentales en la implementación, de impulsar y garantizar en materia de seguridad social y otros beneficios de protección social. Con relación a este último punto, debe definirse las responsabilidades particulares en materia de implementación de la política de protección social que se adicione a las actuales beneficios y servicios contemplados en la presente normativa permitidos por la ley así como de aquellos beneficios actualmente implementados por otras instituciones como

son los beneficios económicos a las personas de la tercera edad no contribuyentes que la ley ha establecido.

5.2. Objetivos del sistema de protección nacional social de la seguridad y la salud

- Garantizar el ejercicio de los derechos constitucionales de la ciudadanía en materia de protección social de la salud para toda la población de acuerdo con los principios constitucionales.
- Crear normativa para regular las acciones que permitan hacer efectivo el ejercicio de los derechos a la protección social, seguridad social y salud por parte de la población guatemalteca,
- Coordinar e integrar a las instituciones públicas responsables implementando una nueva institucionalidad, mecanismos y el financiamiento del sistema.
- Fomentar a través de las instituciones de gobierno la protección social, seguridad social y salud.
- Fiscalizar, implementación de un órgano encargado específicamente para el control y desarrollo del sus fondos económicos.

Dentro del sistema de protección nacional social de la seguridad y la salud, fundamentar los principios, dentro de los cuales deben ser.

- a) Universalidad
- b) Generalidad
- c) Equidad

- d) Disposición
- e) Participación social.

Al reconocerse la titularidad del ejercicio de los derechos constitucionales, y sin embargo la legislación ya lo menciona, es necesario enfatizar que los Objetivos del sistema de protección nacional social de la seguridad y la salud, debe ratificar el reconocimiento como instituciones protectoras de los derechos de la ciudadanía en materia social, económica y cultural a la Procuraduría de Derechos Humanos. La ciudadanía está facultada también a plantear el cumplimiento de sus derechos a la Organización de Estados Americanos (OEA). Otras entidades de protección del consumidor y asociaciones de usuarios y pacientes tienen también la potestad de accionar contra las violaciones a los derechos económicos, sociales y culturales y a la violación a los derechos en materia de protección social, seguridad social y salud de forma particular.

Por otro lado, la implementación de una nueva normativa de seguridad social no ostenta un buen propósito, si no se plantea la necesidad de crear la institucionalidad necesaria para que las instituciones del Estado, privadas y semiprivadas, realmente avancen en el proceso de coordinación e integración. En este sentido, de considerar varias implementaciones importantes

- a) Instancia gubernamental, responsable de la formulación y garantía de la implementación de las políticas sociales, jurídicas y económicas.

- b) Instancias ejecutoras departamentales y municipales para la implementación de los programas.
- c) Sistema de consejos comunitarios, que debe ser instaurado en el ámbito nacional, departamental y municipal.
- d) Ente público Nacional de Protección social de la Salud, institución con funciones docentes, investigativas y de asesoría al sistema.
- e) Comisión gubernamental de verificación, en virtud de reconocer el trabajo de las instituciones públicas en ejercicio el proceso de acreditación y certificación de la red de establecimientos tanto públicos y privados en función de la calidad de la atención.

5.3. Implementación del sistema de protección nacional social de la seguridad y la salud

La implementación de un sistema de protección nacional social de la seguridad y la salud, se debe de desarrollar en virtud de etapas, previéndose en cada una de las etapas, posea un tiempo mínimo.

Creación normativa única universal, para la conexión de todas las instituciones de salud, para construir la base esencial de la unificación institucional pública, privada y semiprivada, lográndose crecientes niveles de articulación funcional y formulándose y compartiéndose decisiones políticas de salud, seguridad social, vivienda esenciales, recuadro en el cual debe crearse determinada institucionalidad que permita el desarrollo del sistema, facilitando y atendiendo a toda la población con un modelo de atención

integral en salud en independencia de su filiación hospitalaria, sujetándose el subsistema liberal y privado a las normativas que sean aprobadas.

Continuidad a las acciones y desarrollar a plenitud las instancias de gestión intermedia para ser definidas logrando asegurar la operación del sistema promoviéndose la convergencia de los recursos humanos, técnicos y financieros responsables de garantizar el cumplimiento de los diferentes planes, programas, servicios y acciones de protección social, seguridad social y salud en todo el territorio nacional

Ampliar coberturas diferenciadas de acuerdo con el financiamiento contributivo y no contributivo, alcanzar consolidación y desarrollo sobre la base del logro de amplias coberturas de protección social, seguridad social y salud, fortaleciéndose la institucionalidad creada y definida.

Con el objeto de garantizar el servicio social en salud de la población, se fortalece la necesidad de ampliar cuantitativa y cualitativamente, los beneficiarios, programas y prestaciones que actualmente brinda algunas instituciones, la instauración de programas de trabajadores irregulares y de cuenta propia y finalmente, la afiliación real y efectiva de toda la población al goce de las prestaciones de salud del un nuevo modelo de atención Integral de salud, seguridad social y vivienda, que precisamente, constituye el elemento común y base de la negociación esencial y en el entendido de que la pertenencia a esta última situación es transitoria en la medida en que la seguridad social amplía sus coberturas.

El desarrollo de cada una de las etapas, garantiza la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de planes estratégicos. implementación de evaluación con el objeto de realizar las modificaciones estructurales y funcionales que permitan a cada una de las instituciones asumir su función específica .

5.4. Atención general en salud y seguridad social en todas las instituciones

El modelo de atención integral de la salud previsto, conlleva la aceptación de un marco teórico e ideológico basado en la producción social de la salud y la plena implementación de la concepción de la Atención Primaria en Salud y la articulación con el modelo de salud/enfermedad de los pueblos indígenas y otros modelos alternativos. Se basa en la territorialización y en la prestación de servicios integrales de salud, efectivos, socialmente aceptables y realizados de acuerdo con las características políticas, sociales, económicas, culturales y ecológicas de cada una de las regiones de nuestro país. El modelo planteado, conlleva además el acceso universal a los medicamentos, un planteamiento explícito con relación a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud mental y la salud laboral, el desarrollo de los recursos humanos en salud sobre la base de la homogenización de cargos y salarios entre las instituciones participantes y la defensa y promoción de los derechos legítimos de los trabajadores de la salud y la seguridad social.

Además se considera esencial el establecimiento de un sistema de información efectivo para la gestión, la administración financiera y la vigilancia epidemiológica, así como la profundización de un modelo de participación social en salud que privilegie la participación de la comunidad creándose un sistema de consejos en todos los ámbitos territoriales.

5.5. Compromiso financiero del Estado para garantizar la salud, seguridad y vivienda

Constituye la asignación de los recursos necesarios por parte del Estado. La ampliación del régimen de seguridad social, requiere del aseguramiento de los compromisos financieros por parte del Estado que actúa tanto como patrono como tal, así como del mantenimiento de los aportes de patronos y trabajadores.

Un nuevo programa de régimen laboral especial para trabajadores por cuenta propia, se proyecta el establecimiento de la doble contribución, una parte por el mismo trabajador en dependencia de sus ingresos y el 50% por el Estado. En todo caso, el monto de la contribución de los trabajadores por cuenta propia toma como base de cálculo la contribución actual del trabajador con un salario mínimo.

Mientras se alcanza el seguro social universal, el Estado contribuyendo con el financiamiento de los servicios de salud pública financiando las acciones por medio de la recaudación de tributación general del Estado.

El pago de la deuda pública y privada al Instituto de Guatemalteco de Seguridad Social, debe de ser declarada de urgencia nacional y de acuerdo con los deudores se establecer los plazos de amortización correspondiente. A partir de la aprobación, dar continuidad del pago estricto de la cuota patronal por parte del Estado y se iniciará el pago en su carácter de Estado de forma anual debiendo ser reflejado en el Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la Nación de cada año. Para el pago de la deuda pública y los intereses generados se establecer, formas de pago y el origen de los recursos financieros necesarios contemplar el cobro impuestos específicos sobre bienes y servicios. Contemplar además como forma de pago por parte del Estado al IGSS, bienes muebles e inmuebles y otros recursos físicos, materiales y tecnológicos de forma creciente tomando en consideración que paulatinamente el IGSS se hará responsable de la atención en materia de protección social, seguridad social y salud de sectores adicionales de población.

Es paradójico pensar que un Estado como el guatemalteco que abandonó la ruta del bienestar producto de la instauración de gobiernos contrarrevolucionarios después de 1954, se diera a la tarea hoy de retomar dicha ruta.

Sin embargo, considerar, hoy más que nunca esencial para el desarrollo así como para insertar justamente a Guatemala en las nuevas relaciones internacionales. Es además una exigencia como consecuencia del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que tal parece, como todo en los últimos 54 años, nuestro país, y las clases hegemónicas, también andan buscando como lo cumplen a su manera.

5.6. Sistema nacional de protección de seguridad social, la salud y vivienda

Dirigido a la población en general, sobre todo, abriendo espacio a ella para ser sujetos del desarrollo. Las clases trabajadoras en este planteamiento no pierden sus derechos adquiridos, los potencian y además en el marco de la solidaridad impulsada por las federaciones internacionales de trabajadores en América Latina, se pronuncian por la equidad y la justicia. Así mismo, el personal de salud, los profesionales de la medicina, las organizaciones sociales y comunitarias, y sobre todo, las instituciones del Estado se encaminan al desarrollo, a la búsqueda de mejores condiciones de empleo y a cumplir con el papel que la sociedad desde hace ya muchos años reclama y exige.

5.7. Gobierno como garante financiero de la seguridad social, la salud y vivienda

El presente pretende abordar el proceso de reforma de la seguridad social, interesa analizar discurre desde la crisis del Estado del bienestar hasta el surgimiento del modelo neoliberal. Explicar los diversos enfoques y debates que se han generado en torno a la reforma de la seguridad social, la visión e interpretación desarrollada por el movimiento sindical, todo lo cual conduce a dilucidar espacios turbulentos, que actualmente se construyen en torno a la seguridad social en los países Latinoamericanos, han desarrollado reformas en la era del capitalismo global.

Es de gran interés el tema planteado, así como el análisis descriptivo y documental de las diversidades de enfoques y teorías en torno a la seguridad social, para de este modo ir enriqueciendo la discusión, la investigación y las polémicas en este terreno.

Todo ello conlleva a una visión más amplia a través de un abordaje transdisciplinario en el mundo de las relaciones laborales en la era postcapitalista.

5.8. La crisis del Estado del bienestar social

La crisis del Estado del bienestar social, comienza a producirse en las sociedades como consecuencia del proceso de globalización y paralelamente a ello, tiene lugar la aplicación de un conjunto de políticas económicas, monetarias, laborales, y sociales acordes con las exigencias de los grandes bloques políticos, económicos.

“Si bien los Estados de bienestar han representado una considerable aproximación a una sociedad justa no significa que sean perfectos ni que sean, sin más precisiones, la solución definitiva de los problemas sociales. De hecho, los Estados de Bienestar se desarrollaron en unas condiciones económicas, sociales, políticas e ideológicas que han cambiado profundamente en los últimos años. El Estado de Bienestar debe hacer frente a nuevos retos internos; en primer lugar las transformaciones que él mismo ha provocado en las sociedades occidentales y, en segundo lugar, la asimilación del impacto que las nuevas tecnologías producirán en todos los órdenes de la vida colectiva. Pero, además, el Estado de Bienestar debe cotejarse con los grandes problemas que afectan a la supervivencia de la humanidad: el drama de los países del Sur, donde el hambre y la pobreza hacen estragos; el problema de supervivencia de la humanidad que tiene que mantener los equilibrios básicos del planeta Tierra; el problema de la convivencia y del sentido de la convivencia en un mundo superpoblado

donde sólo la solidaridad podrá orientar hacia formas de vida que hagan posible la supervivencia colectiva.”⁴⁰

Lo enunciado, enfatiza que el modelo de economía de Estado del Bienestar cayó en una etapa de agotamiento político hacia finales de los años setenta debido fundamentalmente, a las siguientes causas:

- a) Económicas, caída de la tasa de beneficio: Los procesos de acumulación rápida de capital de las décadas anteriores, se vieron reducidos ante la incapacidad del Estado para poder mantener e impulsar la producción de un mercado nacional cada vez más condicionado por la globalización y urgido de un mayor volumen de recursos para poder incidir en un mercado altamente competitivo.
- b) Sociales, caída de la natalidad y el incremento de la esperanza de vida Ello supone un envejecimiento de la población con la siguiente repercusión en el incremento de los gastos de protección social y de carácter asistencial.
- c) Organizativas: La crisis del taylorismo fordismo, como proceso y forma de organización del trabajo

⁴⁰ Miralles, J. **El Estado de bienestar, debates y perspectivas.** Pág. 6

La aparición de nuevas tecnologías y modelos productivos transformarán radicalmente la organización y el proceso de trabajo, así como la distribución y asignación de recursos en la estructura ocupacional.

d) Políticas, crisis financiera del Estado: El Estado debido a la crisis fiscal y el endeudamiento no dispone de los recursos suficientes para hacer frente a las exigencias del mundo empresarial, que demanda una política económica que garantice beneficios, tampoco podrá satisfacer las demandas ciudadanas que reclaman una ampliación de las coberturas de bienestar, especialmente en los momentos regresivos del ciclo económico, a fin de disminuir sus efectos negativos en los niveles de protección y calidad de vida.

e) Ideológicas, deslegitimación del orden político establecido: En la medida en que el Estado deja de responder a las expectativas y demandas de los distintos grupos de presión, y de la población en general, tiene lugar una crisis de gobernabilidad. El largo período recesivo por el que han pasado las economías occidentales no ha permitido que el gasto público, que ha ido aumentando progresivamente, se compense con los ingresos fiscales, esto terminará por provocar un elevado déficit público en la mayor parte de los Estados.

Las causas anteriores, obligan a considerar que “la crisis del modelo de Estado de bienestar, resultado de la erosión y el descalabro del consumo; de los salarios, y del pleno empleo, colapsando su expansión para inicios de la década de los setenta. Con esta crisis también queda en entredicho la posibilidad de que el capitalismo pudiera

legitimar un desarrollo justo para todos. De hecho, la historia de los veinte años que siguieron a 1973 es la historia de un mundo que perdió su rumbo y se deslizó hacia la inestabilidad y la crisis.”⁴¹

Por otro lado, “cabe considerar que si bien es cierto que la economía mundial no quebró, ni siquiera momentáneamente, aunque la edad de oro finalizase en 1973-1975, el hecho central de las décadas de crisis es que las operaciones del capitalismo estaban fuera de control, gran cantidad de nuevos problemas económicos y nadie sabía cómo enfrentarlos” (Titmuss, 1963). Frente a este panorama, es necesario que el capitalismo iniciase la reestructuración de sus economías, esto se traduce en que los gobiernos y las empresas producen una nueva forma de capitalismo caracterizado por la globalización de las actividades económicas, la flexibilidad organizativa y un mayor poder de las empresas en relación con los trabajadores. En efecto, nace un capitalismo mucho más flexible y dinámico, que transforma las relaciones laborales.

Junto a la crisis del capitalismo tiene lugar el agotamiento de un modelo productivo que hasta entonces funciona eficientemente, el taylorismo fordismo. Con ello se altera la relación laboral y las formas de control patronal ejercida sobre los trabajadores que se caracterizan el periodo del Estado de bienestar, así mismo, se desestabiliza la generación de empleo masivo y el trabajo de larga duración (Offe, 1990). A lo anterior se agrega, la presión fiscal que provocará el descontento en las clases medias, ya que estas no están dispuestas a pagar con sus impuestos los progresos sociales que

⁴¹ Esping Andersen, Gösta. **Social foundations of postindustrial economies**. Pág. 123

benefician a una minoría; mucho más cuando el Estado encargado de administrar esta fiscalidad se torna ineficiente y caro.

Esta situación crea las condiciones para el auge y difusión del neoliberalismo. Son pocos los que han leído a los autores liberales, pero son muchos los que sintonizan espontáneamente con el individualismo que le sirve de base ideológica y que se expresa en sus ideas sobre la disminución de la intervención estatal y las ventajas de la libre competencia. Ante las dificultades del estado de bienestar se pueden dibujar esquemáticamente dos tipos de respuesta; la adaptación pragmática y la crítica teórica.

Ciertas políticas económicas actuales se adaptan pragmáticamente a la situación; no se renuncia a los valores fundamentales del estado de bienestar (libertad, igualdad de oportunidades, reducción de desigualdades, democratización, extensión de la seguridad social, cohesión social); pero se intentan encontrar nuevos caminos para realizarlos buscando nuevas formas de interacción entre la sociedad civil y el Estado; y cuando no hay más remedio, se acepta que el gasto social crezca más lentamente o que se detenga, al menos temporalmente.

En cambio, las tendencias neoliberales proponen un cambio de valores y una renuncia al Estado de Bienestar; la prioridad reside en una sociedad regida casi totalmente por el mercado, una economía competitiva y móvil, donde cada uno asuma los riesgos de la libertad, de la misma manera que acepta sus ventajas. Estas tendencias no han desmontado el Estado de Bienestar en aquellos aspectos en que perjudicaría a las

clases medias, electoralmente poderosas, pero sí han reducido significativamente el gasto social que beneficia a los sectores más pobres y desprotegidos.

5.9. Determinantes estructurales de la pobreza

La pobreza, es uno de los rasgos más distintivos de las sociedades subdesarrolladas, esta es resultante de las insuficiencias del aparato productivo que resulta incapaz de satisfacer las demandas de empleo productivo y bien remunerado por parte de las mayorías de la población; así como la de proporcionar una calidad de vida digna a amplios sectores sociales.

La naturaleza del subdesarrollo latinoamericano ha sido abordada exhaustivamente por los enfoques estructuralistas originales de la región. A la luz de estas teorías, desarrolladas fundamentalmente “la heterogeneidad estructural y la especialización empobrecedora, serán los factores determinantes de las diversas distorsiones económicas, sociales, institucionales y políticas de las naciones subdesarrolladas. La economía latinoamericana es heterogénea estructuralmente, esto quiere decir que conviven y coexisten diversos modos de producción: capitalistas y precapitalistas.”⁴²

En el sector precapitalista las formas de producción y el nivel tecnológico tiende a permanecer sin modificaciones significativas, por tanto, “son sectores de baja productividad y emplean una mano de obra poco calificada. Mientras que en el sector capitalista se genera un mayor crecimiento y una demanda de mano de obra calificada.

⁴² Prebisch, Raúl. **Revista de la CEPAL**. Pág. 18,

Esta dualidad de la economía latinoamericana tiende a profundizarse por razones de índole tecnológica lo que hace que el subdesarrollo se convierta en un círculo cerrado que tiende a auto generarse.”⁴³

El grado de subdesarrollo viene dado por la importancia relativa de ese sector atrasado y por tanto, la condición para que haya desarrollo es que aumente la importancia y participación en el producto global de la economía del sector avanzado. Ese aumento dependerá de la acumulación de capital que tenga lugar en ese sector, el progreso tecnológico y el crecimiento de la mano de obra empleada, si ello ocurre sería suficiente para un crecimiento del producto per cápita de la economía. Ahora bien, si el sector avanzado crece sin absorber nuevos contingentes de mano de obra y por el contrario, es el sector atrasado quien lo absorbe, el aumento de productividad del sector avanzado no va a implicar necesariamente un aumento del producto global.

De modo tal que para hablar de desarrollo necesitamos que se cumpla con estas dos condiciones: crecimiento significativo del sector avanzado y aumento de la proporción de mano de obra empleada en el sector avanzado. En las economías subdesarrolladas estas condiciones no se cumplen y por tanto, el dualismo se convierte en una característica estructural permanente. Entendemos esto como la principal causa de la existencia de alto desempleo en las economías de la región y también como factor

⁴³ *Ibíd.*

explicativo de las grandes desigualdades del ingreso y que se evidencia en la masiva pobreza. La heterogeneidad estructural y la especialización empobrecedora tendrán un efecto multiplicador indeseable en lo económico y lo social, tal como se puede observar en el cuadro anterior.

“En condiciones de capitalismo normal a la acumulación le precede un desarrollo de las fuerzas productivas, sin el cual no puede haber excedente acumulable; y por esta misma razón, una vez acumulado e invertido su reproducción tampoco plantea, en principio, problema alguno. En condiciones de capitalismo rentístico, en cambio, disponemos de un excedente económico independientemente y al margen del desarrollo de las fuerzas productivas nacionales.”⁴⁴

En las dos últimas décadas el fenómeno de la pobreza se ha venido agudizando en el país, esta pobreza se entiende como el deterioro acelerado de las condiciones de vida de la población en aspectos tales como: nutrición, vivienda, servicios básicos, nivel educativo, cultura, seguridad personal, social, solidaridad y expectativas frente al futuro. Para fines de la década de los ochenta comienza la era de crecimiento hacia fuera y la aplicación de los planes de ajuste y estabilización macroeconómicos de carácter neoliberal,

⁴⁴ Mommer. Bernard. **Adiós a la bonanza? Crisis de la distribución de ingresos en Venezuela.** Pág. 86

5.10. Sistemas de seguridad social, reforma y crisis en América Latina

El desarrollo de los sistemas de seguridad social, de las sociedades en América Latina se ha construido bajo la influencia de dos grandes concepciones

Es el sistema originario de los seguros sociales de carácter profesional y obligatorio, desarrollado por Bismarck en el siglo XIX, y el otro,

“El sistema de la seguridad social formulado por Beveridge Jhon (1944), durante la segunda guerra mundial.”⁴⁵

Ambas concepciones diferentes y adversas han evolucionado con un amplio sentido de convergencia e influencia. Los dos sistemas diseñados se han erigido en respuesta a las exigencias sociales que impone la humanidad a los Estados con el propósito de lograr coberturas de atención contra los riesgos de los individuos y de su familia.

Al respecto Arismendi (2002 b) destaca; “La seguridad social lleva implícita la utilización del contrato de seguro para cubrir las coberturas derivadas de los riesgos (en principio laborales), con el añadido que la afiliación al sistema es obligatorio y trabajadores y patronos deben proveer las contribuciones para financiar el costo de las primas, sin que ello obste para que el Estado pueda ayudar a su sostén, en resguardo de los altos intereses objeto de protección” (Arismendi, 2002:4)

⁴⁵ Arismendi, Luis. **La reforma de la seguridad social en Venezuela**. Pág. 02

La seguridad social como modernamente se le entiende, parte de la necesidad de universalizar la cobertura, es decir, garantizar la protección a todos los miembros de la sociedad mediante una serie de disposiciones públicas, contra los infortunios económicos y sociales que son ocasionados por la interrupción o reducción considerable de ingresos a raíz de contingencias como la enfermedad, maternidad, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, desempleo, invalidez, vejez y muerte; el suministro de atención de salud y el otorgamiento de subsidios a familias con hijos menores de edad.

En este orden la Organización Internacional del Trabajo OIT (2000) destaca; “La Seguridad Social es la protección que la sociedad proporciona a sus miembros mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que de no ser así ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de la 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” (OIT, 2000: 8)

Esta cita deja claro que la Seguridad Social integra en todo su ámbito al seguro social, la asistencia social, las prestaciones que se financian con los ingresos generales del Estado, las asignaciones familiares y las cajas de previsión.

De esta corriente de reforma se induce que a pesar de que el sistema ha tenido sus triunfos en los últimos años. Cabe preguntarse ¿hasta qué punto es ético y racional que los ahorros por el esfuerzo de un trabajador durante años estén expuestos a los

vaivenes del mercado de capitales y de los requerimientos y necesidades de los sectores privados externos e internos?

Otro aspecto importante a considerar dentro de los procesos de reforma es lo relativo a la cobertura, los datos indican que prácticamente no se ha podido ir más allá de la economía formal, donde la afiliación es obligatoria y los descuentos son por planilla, pero como la economía formal y su empleo retroceden, esto afecta al número de cotizantes, que son los afiliados reales. Ahora bien, frente a esta realidad se plantea otra interrogante: ¿Cuál es la alternativa de seguridad social que podría presentarse para el grueso número de desempleados que arrojan las economías latinoamericanas y que se ubican en el trabajo informal?

CONCLUSIONES

1. La seguridad Social, tiene su surgimiento en Guatemala, a través de la revolución de octubre del 1944, con un rango constitucional y autónoma, con la esperanza que la institución cubra los derechos mínimos en materia de salud, se encuentra estructurada, con doctrinas, naturaleza y principios propios que nacen de acuerdo a la necesidad de los afiliados y del servicio que presta dicha institución.
2. La seguridad social es muy importante para el bienestar de los trabajadores, y de sus familias como de toda la sociedad. Es un derecho humano fundamental y un instrumento esencial para crear cohesión social, y de ese modo contribuye a garantizar la paz social y la integración social.
3. La seguridad social forma parte indispensable de la política social de los gobiernos y es una herramienta importante para evitar y aliviar la pobreza. A través de la solidaridad nacional y la distribución justa de la carga, puede contribuir a la dignidad humana, a la equidad y a la justicia social. También es importante para la integración política, la participación de los ciudadanos y el desarrollo de la democracia.
4. Los sistemas de Seguridad Social, se han convertido poco a poco en una preocupación mayor para los países desarrollados que destinan a este fin más del 25 % de su producto interior bruto (PIB). Muchos países que se encuentran en el

subdesarrollo no pueden hacer frente a estos gastos, bien sea por la carga económica que representan estos programas o bien temen el efecto que las pesadas cargas fiscales impondrían sobre el crecimiento económico del país.

5. La seguridad social se debe al desarrollo de métodos innovadores en el ámbito de la seguridad social para ayudar a las personas a pasar de la economía informal a la economía formal, contemplar además la mejora de la administración de recursos, la financiación y la administración de los regímenes de seguridad social, con el apoyo a los sectores sociales y su formación para que puedan participar en el desarrollo de políticas y en los órganos bipartitos o tripartitos de gobierno de las instituciones de la seguridad social de modo eficaz.

RECOMENDACIONES

1. Que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, debe abarcar la asistencia médica y las prestaciones familiares y proporciona seguridad de ingresos en caso de contingencias como la enfermedad, el desempleo, la vejez, la invalidez, los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, la maternidad o la pérdida del sostén económico.
2. Que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, no obstante, los sistemas de seguridad social evolucionan con el tiempo y deben ser cada vez más amplios y eficaces en lo que respecta a categorías de personas y tipos de prestaciones en la medida en que lo permitan las circunstancias nacionales. Donde haya una capacidad limitada para financiar la seguridad social, ya sea mediante los impuestos generales o las cotizaciones, y en especial cuando no haya un empleador que pague una parte de la cotización..
3. Que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Con objeto de que sea sostenible, la viabilidad financiera de los sistemas de pensiones debe garantizarse a largo plazo. Por lo tanto, es necesario que se realicen proyecciones actuariales periódicas y se introduzcan los ajustes necesarios tan pronto como sea posible.
4. Que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, debe realizar una evaluación actuarial completa de cualquier reforma que se proponga antes de adoptar una nueva legislación. Es necesario el diálogo social sobre las hipótesis que han de

utilizarse en la evaluación y en el desarrollo de opciones políticas para hacer frente a cualquier desequilibrio financiero.

5. Que el Estado de Guatemala, a través de sus instituciones de salud, conjuntamente con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, y con ayuda de la Universidad de San Carlos de Guatemala especialmente las Facultades de Ciencias Jurídica y Sociales y Medicina, realicen una investigación jurídica-médica, para realizar un estudio de las enfermedades comunes y así desarrollar una reglamentación para ayudar a la población en general de acuerdo a su estatus, edad y género.

BIBLIOGRAFÍA

- ALBURQUERQUE, Rafael. **Discurso ante la 81ª. reunión de la conferencia.** Caracas, Venezuela. 1994.
- ARCONADA, S. **El papel de la contratación colectiva en la relación capital trabajo.** Caracas, Venezuela. UCV. 1979.
- ARISMENDI, L. **¿Cuál reforma?** Caracas. Venezuela INAESIN. 2002a.
- ARISMENDI, L. **La reforma de la seguridad social en Venezuela apuntes para el debate.** Caracas. Venezuela 2002b
- ASPIAZU, Joaquín. **Fundamentos de la seguridad social.** Edi. Española. Ed. Madrid, España. 1989.
- BEVERIDGE, W. **Pleno empleo en una sociedad libre.** Londres. Inglaterra 1944.
- BIGO, Pierre. **La doctrina de la seguridad social.** Edi. Instituto Católico de Barcelona Barcelona, España, 1987.
- CABANELLAS, Guillermo. **Diccionario de derecho usual.** Edi. Heliasta, Buenos Aires, Argentina. 1988.
- CALDERA, Rafael, **Nueva ley de trabajo de Venezuela, en derecho laboral,** Montevideo. Edi. Montevideo, Enero-marzo. 1991.
- CEPAL, **Panorama social de América Latina.** Santiago de Chile. 2001.
- COSTA PINTO, Luis. **La tipología del seguro social.** Edi. Eudeba. Buenos Aires, Argentina, 1983.
- CONFEDERACIÓN DE TRABAJADORES DE VENEZUELA (2002a). **La reforma de la seguridad social.** Caracas. CTV.
- CONFEDERACIÓN DE TRABAJADORES DE VENEZUELA (1999). **Declaración de principios y estatutos de la CTV.** Caracas. CTV.
- COMISIÓN PARA LA REFORMA DEL ESTADO (1989). **Una política social para la afirmación de la democracia.** Volumen 8. Caracas. COPRE.
- DAVID, José. **Panorama actual de la seguridad social en América Latina.** Edi. Guadarrama, Madrid, España. 1989.

- DÍAZ, Luis **Comentarios sobre el anteproyecto de Ley Orgánica de Seguridad Social**. En: Revista Gaceta Laboral. Maracaibo. Universidad del Zulia. Edi. Astro Data. Volumen 7. No. 3. (2001).
- DRUCKER, Pedro. **Los retos de la seguridad social**. Editorial. Sudamericana. Buenos Aires Argentina. 1984.
- ERMIDA, O. **El futuro del derecho de trabajo y las relaciones laborales**. Edi. Nueva Sociedad. Caracas, Venezuela. 1999.
- ESPING-ANDERSEN. Gosta. **Los tres mundos del estado de bienestar**. Edi. Alianza (1ra. parte: 1,2 y 3). Madrid. 1993.
- ETALA, Juan José. **Derecho de la seguridad social**. Edi. Ediar, Buenos Aires, Argentina. 1986.
- FERNÁNDEZ, M. (2003). "**Comentarios a Ley Orgánica de Seguridad Social**". En: Revista Gaceta Laboral. Maracaibo. Universidad del Zulia. Edi. Astro Data. Vol. 9. N. °2.
- FRIEDMAN, M. y FRIEDMAN, Rose. (1980). **Libertad de elegir. Hacia un nuevo liberalismo económico**. Barcelona. Grijalbo.
- GOIZUETA, Napoleón. **Aspectos laborales en la constitución bolivariana de Venezuela y normas concordantes con la legislación del trabajo**. En la Revista Gaceta laboral. Cielda, Universidad del Zulia, Maracaibo, Venezuela 2002
- GORDILLO, Antonio. **Empresas privadas de seguridad social**. Edi. Macchi, Buenos Aires, Argentina. 1986.
- GUERRA, Emile. **Doctrina de la seguridad social**. Edi. Centurión, París, Francia. 1984.
- HERNANDEZ, Oscar. **La flexibilización del trabajo**. Barquisimeto, Venezuela, Instituto de estudios jurídicos del Estado Lara. UCLA. 1990.
- HERNANDEZ, Oscar. **La evolución del derecho del trabajo en Venezuela**. En jornadas jurídicas venezolanas en el umbral del siglo XXI, Barquisimeto, Venezuela. UCLA 1993.
- KLIKSBERG, Bernardo. **Desigualdad en América Latina. O dabate adiado Brasil**, UNESCO, Cortez Editora. 200.
- LEBORGNE, D, y LIPIETZ, A. **Ideas falsas y cuestiones abiertas sobre el postfordismo**. En revista de trabajo, No. 8. México. 1992.

- LÓPEZ, Justo, **El derecho a la seguridad social**. Edi. Eudeba. Buenos Aires, Argentina. 1980.
- LUCENA, H. **Relaciones de trabajo en el nuevo siglo**. Caracas, Venezuela. Fondo Edi. Tropykos. 2003.
- MACIAS, Antonio, **Perspectivas actuales de la seguridad social**. Edi. Valladolid, Madrid, España. 1995.
- MESA LAGO, Carmelo (2001). **La revolución de las pensiones en América Latina. comparaciones y desempeño**. Nuevo milenio, La política social, el urgente desafío de América Latina. México. CIESS.
- MESA LAGO, Carmelo (2000). **Desarrollo social, reforma del Estado y de la seguridad social, al umbral del siglo XXI**. México. CLAD.
- MESA LAGO, Carmelo (1998). **La reforma estructural de pensiones en América Latina. tipología**, comprobación de presupuestos y enseñanzas. Pensiones en América Latina: Dos décadas de reforma. Lima. Perú
- MIRALLES, J. (2003). **El Estado de bienestar, debates y perspectivas**. En consulta realizada 25/08/04.
- MOMMER, Bernard (1989). **¿Adiós a la bonanza? Crisis de la distribución del Ingreso en Venezuela**. Caracas. Nueva sociedad.
- OSSORIO, Manuel. **Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales**. Edi. Eliasta Buenos Aires, Argentina. 1984.
- OFFE, Claus (1990). **Contradicciones del Estado del bienestar**. Ed. Madrid. Alianza Universidad.
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (2002). **Seguridad social un nuevo consenso social**. Ginebra. OIT.
- PURROY, Manuel (1982). **Estado e industrialización en Venezuela**. Caracas. Edi. Vadell hermanos.
- PREBISCH, Raúl (1984). **Capitalismo periférico. Crisis y transformación**. México. fondo de cultura económica.
- TITMUSS, R. (1963). **Ensayos sobre el Estado de Bienestar**. Londres.

Legislación:

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

Código de Trabajo .Decreto 1441 del Congreso de la República.

Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Decreto 295 del Congreso de la Republica 1946