

02
9c
8
YCS
3

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

**“CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA
SEGURIDAD SOCIAL EN CENTRO AMERICA”**

T E S I S

SUSTENTADA POR

RUBEN ANTONIO MEJIA PEÑA

PREVIA A LA OPCION DEL TITULO

DE

DOCTOR EN JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

DICIEMBRE DE 1968



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA SEGURIDAD SOCIAL
EN CENTRO AMERICA

San Salvador, El Salvador

Diciembre, 1968.

TRIBUNALES EXAMINADORES

MATERIAS CIVILES, PENALES Y MERCANTILES

Presidente : *Dr. Rafael Ignacio Funes*
Primer Vocal : *Dr. Manuel Antonio Ramírez*
Segundo Vocal : *Dr. José Enrique Silva.*

CIENCIAS SOCIALES, CONSTITUCION Y LEGISLACION LABORAL

Presidente : *Dr. René Fortín Magaña*
Primer Vocal : *Dr. Carlos Rodríguez*
Segundo Vocal : *Dr. Guillermo Chacón Castillo.*

MATERIAS PROCESALES Y LEYES ADMINISTRATIVAS

Presidente : *Dr. Francisco Arrieta Gallegos*
Primer Vocal : *Dr. Julio Díaz Sol*
Segundo Vocal : *Dr. Roberto Antonio Zavaleta.*

ASESOR DE TESIS

Dr. Mauricio Rosales Rivera.

TRIBUNAL EXAMINADOR DE TESIS

Presidente : *Dr. Marcos Gabriel Villacorta*
Primer Vocal : *Dr. Francisco Bertrand Galindo*
Segundo Vocal : *Dr. Orlando Baños Pacheco.*

I N D I C E

| | <i>Página</i> |
|---|---------------|
| INTRODUCCION | i |
| CAPITULO I | |
| ESTRUCTURACION JURIDICA DE LOS REGIMENES CENTROAMERICANOS DE SEGURIDAD SOCIAL: | 4 |
| 1. <i>Bases constitucionales</i> | 4 |
| 2. <i>Aplicación legislativa</i> | 9 |
| 3. <i>Reglamentación</i> | 13 |
| 4. <i>Jurisdicción</i> | 15 |
| 5. <i>Normas internacionales</i> | 19 |
| <i>Cuadros sinópticos</i> | 22 |
| CAPITULO II | |
| CAMPO DE APLICACION Y ORGANIZACION ADMI- NISTRATIVA: | 27 |
| 1. <i>Contingencias cubiertas</i> | 27 |
| 2. <i>Población protegida</i> | 28 |
| 3. <i>Extensión geográfica</i> | 32 |
| 4. <i>Organización administrativa</i> | 33 |
| <i>Cuadros sinópticos</i> | 39 |
| CAPITULO III | |
| PRESTACIONES: | 42 |
| 1. <i>Clases de prestaciones</i> | 42 |
| 2. <i>Prestaciones del seguro de enfermedad-materni- dad</i> | 42 |
| 3. <i>Prestaciones por riesgo profesional</i> | 50 |
| 4. <i>Pensiones por invalidez, vejez y supervivencia</i> | 55 |
| <i>Cuadros sinópticos</i> | 64 |
| CAPITULO IV | |
| REGIMENES FINANCIEROS: | 73 |
| 1. <i>Sistemas de financiamiento</i> | 74 |
| 2. <i>Recursos</i> | 78 |
| 3. <i>Inversiones</i> | 81 |
| <i>Cuadros sinópticos</i> | 85 |
| CAPITULO V | |
| OBJETIVOS SOCIOECONOMICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL: | 87 |
| 1. <i>Aspecto general</i> | 87 |
| 2. <i>Objetivos económicos</i> | 90 |
| 3. <i>Objetivos sociales</i> | 92 |
| 4. <i>Los problemas de los sectores mayoritarios no amparados</i> | 94 |
| <i>Cuadros sinópticos</i> | 97 |
| CAPITULO VI | |
| CONVENIO MULTILATERAL CENTROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL: | 102 |
| 1. <i>Antecedentes</i> | 102 |
| 2. <i>Texto del Convenio</i> | 108 |
| 3. <i>Posibilidades de aplicación</i> | 119 |
| CONSIDERACIONES FINALES | 124 |

I N T R O D U C C I O N

"La Seguridad Social de nuestros días podemos conceptuarla como la política del bienestar, generador de la paz social, basada, frente al angosto concepto de la solidaridad laboral o industrial, en el más amplio de la solidaridad humana".

Carlos García Oviedo.

El mundo contemporáneo se caracteriza por la agudización de la problemática social, desde que el desarrollo del maquinismo determinó la concentración de trabajadores en grandes conglomerados industriales y proletarizó al antiguo artesano, imponiéndole un régimen de inexorable dependencia económica.

Los empleadores no podían mejorar las condiciones de vida del sector obrero sin incidir en los costos de producción, sujetos a las exigencias de la libre competencia. En tales condiciones, las medidas de protección social no podían ser establecidas por los empleadores, ni tampoco por los trabajadores aisladamente considerados. Fué necesario que estos últimos se organizaran en asociaciones profesionales, para fortalecer su acción a través del esfuerzo común; además resultó indispensable la intervención tutelar del Estado y los acuerdos internacionales entre los diversos Estados. Al producirse este intervencionismo, surgió una nueva legislación animada de contenido y de finalidad acentuadamente sociales.

Los juristas estaban obligados a captar y canalizar las nuevas corrientes de pensamiento, elaborando las normas adecuadas a la nueva realidad social. Así como en los códigos clásicos se plasmaron las exigencias de una época de preponderante individualismo, la llamada revolución industrial planteó la necesidad de legislar en función social y determinó el nacimiento histórico del Derecho del Trabajo, el cual se gestó precisamente en el ramo de los Seguros Sociales.

Las diferentes etapas que recorre el pensamiento jurídico para justificar la reparación de los riesgos del trabajo industrial, traducen claramente el a-

bandono de las concepciones clásicas del Derecho Romano y su versión francesa moderna, dando paso a las nuevas corrientes del derecho social que se asienta sobre bases también nuevas.

El primer asidero en la responsabilidad común o delictual reguladas en el Derecho Romano y en el Código de Napoleón; el paso a la responsabilidad contractual, y más tarde, a la responsabilidad objetiva; el abandono del Derecho Civil clásico y el salto a la teoría del riesgo profesional con todo y sus insuficiencias; el reconocimiento posterior de la Seguridad Social como un derecho de la persona, en cuya propia dignidad y en su derecho a un mínimo vital se funda la reparación de los infortunios del trabajo y la cobertura de todos los riesgos sociales a que se encuentra expuesta; este ha sido el camino que penosamente y con renovado esfuerzo ha recorrido la conciencia jurídica en el siglo pasado y lo que va del presente, hasta llegar al estado actual del problema.

Esbozados así someramente algunos aspectos previos, pasamos a exponer el plan general de nuestro trabajo de tesis sobre la Seguridad Social en Centro América, el cual está animado por el propósito de contribuir, en forma que no habrá de ser sino muy modesta, al estudio de una materia que hasta hoy no ha recibido suficiente atención en nuestra Facultad.

En primer lugar intentaremos hacer una síntesis de los lineamientos generales que informan la estructura de los regímenes centroamericanos de Seguridad Social, examinando los principios constitucionales en que se sustentan, el desarrollo legislativo y reglamentario de los mismos, ciertas modalidades del procedimiento contencioso y los acuerdos internacionales sobre la materia.

Consideraremos en seguida la situación actual de la extensión del régimen en los diversos países del área, en su triple aspecto de contingencias cubiertas, personas amparadas y extensión territorial, así como la forma institucional de gestión administrativa y las prestaciones otorgadas a través de los seguros más generalizados, que son los de enfermedad-maternidad, riesgos profesionales y pensiones por causa de invalidez, vejez y muerte.

También habremos de referirnos a la influencia de la Seguridad Social sobre la economía nacional de nuestros países en vías de desarrollo, naturalmente sin la pretensión de abordar en forma exhaustiva los múltiples y complejos problemas que surgen de esa relación.

Finalmente nos ocuparemos de un proyecto de gran interés y actualidad, - el Convenio Multilateral de Seguridad Social entre los países de Centro América y Panamá, que dice relación muy estrecha con la problemática de la integración económica regional.

Contamos con que la situación de práctico abandono en que se encuentra - la disciplina de la Seguridad Social dentro de nuestros programas docentes, - debido a que ni doctrinaria ni legislativamente ha alcanzado su plena madurez y concreción, a pesar de ser una circunstancia negativa en sí misma, favorecerá nuestro propósito de hacer labor divulgativa, en la medida en que la novedad del tema atempere los posibles errores u omisiones de su exposición.

CAPITULO I

ESTRUCTURACION JURIDICA DE LOS REGIMENES CENTROAMERICANOS
DE SEGURIDAD SOCIAL

1. Base constitucional. 2. Aplicación legislativa. 3. Reglamentación. -
 4. Jurisdicción. 5. Normas internacionales.

Atribuyese a Adolf Merkl la primera exposición de la teoría, adoptada luego por Kelsen, según la cual el complejo de normas que dan sentido al Derecho de un país, no se encuentran sueltas o aisladas, sino que se dan entrelazadas por relaciones de fundamentación o derivación, en razón de las cuales constituyen una estructura específica: el ordenamiento jurídico.

"El ordenamiento jurídico vigente en un Estado -explica Recasens Siches- en un determinado momento, se compone de una serie de preceptos de diversa generalidad. Los hay de máxima generalidad, por ejemplo los contenidos en las leyes, las cuales, en términos abstractos, ligan a determinado tipo de situaciones, determinando tipo de consecuencias jurídicas. Los hay de una mayor concreción, como son muchos de los expresados en los reglamentos y en disposiciones administrativas, los cuales vienen a concretar, en términos específicos, principios contenidos en las leyes".

Este capítulo versará sobre el ordenamiento jurídico de los Estados centroamericanos en materia de seguridad social, a partir de sus principios -- constitucionales, por ser éstos los que permiten -como lo afirma la doctrina de "la graduación" de Kelsen- la función creadora del derecho positivo en proceso estructural.

1. Base constitucional.

Adoptando la doctrina del "laissez faire", producto de la revolución liberal francesa de 1789, las primeras constituciones proclamaron las llamadas libertades individuales o derechos del ciudadano, refiriéndose al ejercicio del trabajo en la siguiente forma: "toda persona será libre de hacer cualquier negocio o ejercer cualquier profesión, arte u oficio". Además permitían dis-

poner de la propiedad, calificándola de "sagrada o inviolable", sin obligar al Estado, como sucedería después, a establecer las condiciones necesarias para que estos derechos individuales pudieran ejercerse en función del bienestar y prosperidad del grupo social.

Sin embargo, es conveniente destacar que esta corriente abstencionista estatal del siglo XVIII, en lo que a lo social se refiere, tuvo una excepción — precisamente en lo que fué el inicio de la seguridad social: la asistencia pública proclamada en la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano de 1791, instrumento que propició la creación de establecimientos de socorro público "para educar a los niños abandonados, aliviar a los pobres enfermos y proporcionar trabajo a los inválidos que no hubieran podido procurárselo".

Para que aparezca en el derecho constitucional el verdadero contenido de la Seguridad Social, hay que esperar a que la primera guerra mundial, con su secuela de dolor e incertidumbre, robustezca la aspiración a una forma de convivencia más justa, y se encuentre en la institución de los Seguros Sociales un valioso instrumento aplicable a ese propósito.

En el orden cronológico constitucional relativo al establecimiento de principios sobre Seguros Sociales, encontramos los primeros antecedentes — en la Carta Básica Suiza reformada en 1908, que confiere a la Confederación Helvética el derecho a legislar sobre el seguro de accidentes del trabajo, enfermedad, invalidez y vejez.

La Constitución de la República de Weimar de 1919, estableció un amplio sistema de Seguros Sociales, para poder, con el concurso de los interesados, atender a la conservación de la salud y de la capacidad de trabajo, a la protección de la maternidad y a la previsión de las consecuencias que implica la vejez, algo que encontramos posteriormente en la Constitución Austriaca de 1920 redactada por Kelsen.

En latinoamerica correspondió a México la temprana iniciativa en 1917, — a través del establecimiento de Cajas de Seguros Populares, las cuales en la reforma constitucional de 1929 dieron paso a la obligatoriedad de una Ley del Seguro Social comprensiva de los Seguros de vida, invalidez, enfermedades,

accidentes y cesantía involuntaria en el trabajo. Dicha iniciativa constituyó - el primer paso de un rápido proceso de incorporación a las constituciones latinoamericanas de los principios de la Seguridad Social.

En 1939, el Director de la Oficina Internacional del Trabajo manifestaba en su Memoria de Labores presentada ante la Conferencia Regional Americana del Trabajo celebrada en La Habana: "uno de los aspectos sorprendentes del desarrollo social del continente americano, ha sido la extensión con que - sus constituciones proclaman ciertos principios de política social". Actualmente ninguno de los países latinoamericanos carece de base constitucional para sus programas de Seguridad Social.

Las constituciones de Centro América se limitan unas veces a decretar - la obligatoriedad en materia de seguridad social, como en el caso de El Salvador. Otras veces son más extensas y determinan el contenido del Seguro - Social en cuanto a las contingencias cubiertas, las categorías laborales aseguradas y la forma de gestión a través de instituciones autónomas con personería jurídica y financiamiento propio, como en los casos de Costa Rica, Guatemala y Nicaragua.

La Constitución Política de Costa Rica de 1949, reformada en 1961, dispone en su Art. 73:

"Se establecen los Seguros Sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, Patronos y Trabajadores, a fin de proteger a éstos contra - los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez y muerte y de más contingencias que la ley determine.

La administración y el gobierno de los Seguros Sociales estarán a cargo de una institución autónoma denominada Caja Costarricense de Seguro - Social.

No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las - que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los Seguros Sociales.

Los seguros contra riesgos profesionales serán de exclusiva cuenta de los patronos y se regirán por disposiciones generales".

La nueva Constitución de la República de Guatemala, decretada el 15 de septiembre de 1965, establece en su Capítulo V -Regimén Económico y Social:

"Art.141. Se reconoce el derecho a la Seguridad Social para beneficio de los habitantes de la República. Su régimen se instituye en forma nacional, unitaria y obligatoria y lo aplicará una entidad descentralizada, con personalidad jurídica y funciones propias de conformidad con su ley y sus reglamentos especiales.

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

La aplicación del Seguro Social en Nicaragua obedeció al mandato contenido en el Artículo 97 de la Constitución Política de 1950, que dice:

"Art.97. El Estado establecerá el Instituto Nacional de Seguridad Social a favor de los trabajadores, para cubrir los riesgos de enfermedades comunes, invalidez, ancianidad y desocupación, mediante racional concurrencia del Estado, del beneficiario y del patrón. ;

La correspondiente reglamentación será objeto de la Ley".

En nuestro país el legislador constituyente de 1950 impuso obligatoriamente el sistema de Seguridad Social surgido el año anterior por iniciativa del Consejo de Gobierno Revolucionario. En la exposición de motivos del Título XI - Régimen de Derechos Sociales, dijo lo siguiente respecto al capítulo que en definitiva vino a llamarse "Trabajo y Seguridad Social": "Se ha procurado que esta materia quede tratada en la forma que generalmente aceptan las más avanzadas y democráticas constituciones americanas y por la Carta Internacional Americana de Garantías Sociales, aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana celebrada en Bogotá el año de 1948. Desde un punto de vista doctrinario no contiene novedades, pero para nuestro medio, en el cual los problemas del trabajo han sufrido el olvido permanente de los Gobiernos, introduce preceptos que mejorarán las condiciones de vida de los trabajadores, defenderán el valor de la vida humana y darán a base de justicia una pauta para la colaboración entre el capital y el trabajo".

Como señalamos anteriormente, no se llegó a precisar el contenido del Seguro Social en cuanto a las contingencias cubiertas, ni su forma de gestión, dejándose esa determinación a la ley secundaria:

"Art.187. La Seguridad Social constituye un servicio público de carácter obligatorio. La ley regulará los alcances, extensión y forma en que debe ser puesta en vigor.

Al pago de la cuota del seguro contribuirán los patronos, los trabajadores y el Estado.

El Estado y los patronos quedarán excluidos de las obligaciones que les impone las leyes en favor de los trabajadores, en la medida en que sean

cubiertas por el Seguro Social".

La Asamblea Constituyente de 1962, que como sabemos se concretó a copiar la Constitución del 50 con unos pocos cambios de dudoso beneficio y justificación, mantuvo inalterados los principios relativos a la Seguridad Social en el Art.186 de la "nueva" Constitución.

Observamos como características interesantes del texto constitucional salvadoreño, la expresa mención de la naturaleza de "servicio público" del Seguro Social y la admisión implícita de que este servicio no cubriría, por lo menos en un primer momento, todas las prestaciones impuestas por la ley al Estado y los patronos en favor de los trabajadores.

Continuando el estudio comparativo del derecho constitucional de los países del istmo en materia de seguridad social, encontramos textos que se adhieren expresamente a la moderna tendencia a substituir los términos clásicos del seguro social propiamente dicho, que sólo cubre determinados casos de necesidad y a una minoría de la población, constituida en sector privilegiado en virtud de dicha circunstancia, por el concepto amplio de la seguridad social como obra del Estado apoyada en la solidaridad económica nacional, y como derecho inherente a toda persona.

En este sentido amplio se pronunció en 1945 la Constitución de Panamá:

"Art.93. Todo individuo tiene derecho a la seguridad social de sus medios económicos de subsistencia en caso de incapacidad para trabajar u obtener trabajo retribuido. Los servicios de seguro social serán prestados por entidades autónomas y cubrirán los casos de enfermedad, maternidad, subsidios de familia, vejez, viudez, paro forzoso, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y todas las demás contingencias que afecten la capacidad de trabajar y consumir. La ley proveerá el establecimiento de tales servicios, a medida que las necesidades sociales lo exijan.

El Estado creará instituciones de asistencia y de previsión sociales. Son tareas fundamentales de éstas la rehabilitación económica y moral de los sectores indigentes y la atención de los mentalmente incapaces, los enfermos crónicos y los inválidos carentes de recursos económicos.

El Estado fomentará, además, la creación de viviendas baratas para los trabajadores".

Honduras -que ha sido el último de los países del área en implantar los sistemas de la Seguridad Social- ha ido más lejos y además de establecer esos mismos principios, expresamente considera de utilidad pública su extensión al preterido sector campesino, en la Constitución de 1965 (Arts. 139, -

140 y 141).

Después de examinar los textos constitucionales centroamericanos que dicen relación con la seguridad social, encontramos en ellos los presupuestos necesarios tanto para el desarrollo de extensos programas nacionales sobre esta materia, como para que la solidaridad socio-económica que supone la moderna concepción de la seguridad social trascienda al campo internacional y se traduzca en mutua colaboración de los Estados dentro de los planes de integración regional.

2. Aplicación legislativa.

Analizadas las normas constitucionales que fundamentan el derecho de la seguridad social sobre bases más o menos extensas, entramos a considerar las características de la legislación secundaria en la que se desarrollan sus postulados básicos.

Los regímenes de seguridad social, sobre todo los de países en vías de desarrollo como los centroamericanos, deben estructurarse, y así lo han hecho, en base a una legislación de principios generales y muy flexibles.

Es indudable que la protección contra los distintos riesgos resulta más eficiente y económica si se sujeta a una dirección unitaria. Por esta razón la mayor parte de legislaciones centroamericanas ha adoptado el principio unitario para atender la cobertura de todas las contingencias dentro de un solo régimen nacional; solamente en Costa Rica y Panamá se han establecido regímenes individualizados en materia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Por otra parte, no siendo posible llevar a la práctica desde el primer momento todo el sistema involucrado en las leyes unitarias de Seguro Social, en su triple aspecto de contingencias cubiertas, personas amparadas y extensión territorial, se ha aceptado en todos los regímenes del área el principio de extensión paulatina del campo de aplicación, disponiendo la iniciación del sistema con la atención de aquellas contingencias consideradas más apremiantes en nuestro medio, como la enfermedad, la maternidad y el riesgo profesional, y posponiendo para un ulterior desarrollo el régimen de pensiones. También se ha dado prioridad a la protección de los trabajadores asalariados, para --

llegar a la completa cobertura de los riesgos y las personas cuando la experiencia técnica y los recursos económicos lo permitan.

Este principio de extensión gradual de los regímenes generales de seguridad social, constituye una moderna característica latinoamericana que está influyendo mucho en los sistemas más recientes de Asia y Africa.

Cabe observar, sin embargo, que aún cuando se justifica la adopción del principio de extensión gradual en razón de la carencia de medios y experiencias, en la práctica un estado de inercia ha venido a producir frecuentemente el divorcio entre el derecho y el hecho, pues nuestros sistemas todavía se contraen en su mayor parte a la rama de enfermedad-maternidad, cubren en menor grado el riesgo profesional -dado que existen regímenes particularizados de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales- y se extienden en número más reducido a la rama de pensiones. No ha llegado a implantarse el seguro de desempleo, ni las asignaciones familiares. La población amparada se circunscribe a los trabajadores asalariados con exclusión de los domésticos, a domicilio e independientes, estando reducida además al sector urbano, pues a excepción del régimen costarricense que protege algunas categorías -de campesinos, no existe el seguro social rural.

La Carta de Ottawa, suscrita en 1966 por la VIII Conferencia de los Estados de América Miembros de la Organización Internacional del Trabajo, dice al respecto: "En los países que han adoptado el principio de extensión gradual, deberá aplicarse una política dinámica del mismo, ampliando el régimen no solamente a nuevas zonas territoriales y a nuevas categorías de asegurados, sino también cubriendo nuevas contingencias".

En El Salvador el Art.2 de la Ley del Seguro Social establece que el Seguro "cubrirá por etapas sucesivas y en forma gradual y progresiva los riesgos a que están expuestos los trabajadores", por las causas que el mismo artículo enumera en el orden siguiente: enfermedad, accidente común; accidente de trabajo y enfermedad profesional; maternidad; invalidez; vejez; muerte; y cesantía involuntaria. Consideramos que dicha fórmula implica un cierto grado de rigidez en cuanto a la forma de programar la extensión del régimen, y que conviene suprimir del texto de la Ley la expresión "etapas sucesivas" por tratarse de un concepto impreciso, que podría ser interpretado en el sen-

tido de que no debe iniciarse la cobertura de un riesgo determinado antes de concluir la cobertura de los riesgos enumerados con anterioridad en el mismo Art. 2. De esta manera, el ISSS no estará sujeto a la eventual objeción de vulnerar la ley si comienza a incluir, por ejemplo, los riesgos de invalidez, vejez y muerte, antes de haber terminado la extensión territorial del seguro de enfermedad-maternidad respecto de todos los trabajadores que dependan de un patrono. Tal objeción sería técnicamente errónea, pero podría sustentarse en la expresión literal de "etapas sucesivas" y en la enumeración correlativa de los riesgos que contiene el artículo citado, así como en las disposiciones del Capítulo III de la ley, en el cual se desarrolla el aspecto del establecimiento gradual del Seguro y se determina el contenido de la primera etapa de funcionamiento.

Pasando a considerar otros aspectos, observamos que algunas contingencias dicen relación con fundamentos doctrinarios que les son propios, y que determinados sujetos de aseguramiento ofrecen características particulares.

La "teoría del riesgo profesional" es una modificación y extensión de la antigua doctrina de la responsabilidad civil; es la idea que sirve para fijar la responsabilidad de los empresarios en las industrias y profesiones creadoras de un riesgo específico, nuevo en la vida económica del siglo XIX. De acuerdo con Paul Pic, puede resumirse en los siguientes términos: "La producción industrial expone al trabajador a ciertos riesgos, por lo que corresponde al patrono, por ser quien recoge los beneficios de la producción, la obligación de indemnizar a la víctima cuando se realiza el riesgo, sin que deba considerarse si cometió alguna falta susceptible de engendrar su responsabilidad. En otros términos, la reparación de los accidentes de que son víctimas los obreros en su trabajo, debe entrar en los gastos generales de la empresa".

Cuando la reparación de los accidentes y las enfermedades provenientes del trabajo se basa en la teoría del riesgo profesional, el financiamiento que supone su cobertura por el régimen de Seguridad Social se carga solamente al empresario. Por este motivo dicha rama de seguro no está --

siempre incorporada al sistema general, como en los casos de Costa Rica y Panamá.

Las legislaciones de Nicaragua y El Salvador incorporan el riesgo profesional al régimen general del Seguro Social, pero sin llegar a una completa unificación de riesgos, sino a una yuxtaposición de los mismos, dejando persistir la dualidad de enfermedades y accidentes producto del ejercicio de una profesión u oficio o de causas distintas.

Actualmente existe la tendencia hacia una completa unificación infonunística que no tenga en cuenta la causa generadora sino el daño producido, el cual se traduce siempre en pérdida de la salud y de la capacidad de ganancia. A dicha corriente se incorpora el régimen de Guatemala que otorga protección indiscriminada contra accidentes de trabajo y accidentes comunes -- desde 1949.

En lo que respecta a ciertos sujetos de aseguramiento, aunque su condición de económicamente débiles y socialmente necesitados de protección -- es muy acentuada, al mismo tiempo que su participación en la producción de riqueza nacional es decisiva, como en el caso de los campesinos que constituyen en nuestro medio un 50% de la población laboral, sus escasos recursos, su jornal diferenciado en especie y en dinero, su movilidad y temporalidad en el trabajo y el estar afectados a un alto índice de riesgo ambiental, -- son los motivos por los que aún no están comprendidos en la legislación de los Seguros Sociales. Al analizar los factores socioeconómicos de la Seguridad Social, haremos otras consideraciones sobre este problema de los -- sectores mayoritarios no amparados.

Examinando la legislación positiva más reciente, encontramos una acentuada tendencia a incorporar al régimen del Seguro Social otro sector -- laboral que tradicionalmente ha sido sujeto de regímenes especiales de protección: se trata de los empleados públicos, incluidos con mayor o menor amplitud en los seguros obligatorios de Panamá, Nicaragua, Honduras y -- Guatemala; en Costa Rica pueden optar por su inscripción voluntaria sin -- perjuicio de su fuero especial, quedando obligados en tal caso a cotizar en su respectivo régimen previsional y en el del Seguro Social.

La existencia de regímenes especiales para las fuerzas armadas, obedece a razones políticas cuyo análisis sobrepasa las limitaciones impuestas por el carácter general de nuestro trabajo. A este respecto, lo mismo que en relación con la protección de los empleados del sector público en El Salvador, nos concretamos a insistir sobre la conveniencia de la aplicación del principio unitario para cubrir las contingencias sociales a que se encuentran expuestos los diversos sectores de la población, a través de un solo régimen nacional, para que la protección contra los distintos riesgos venga a ser más eficiente, más económica y sobre todo más justa.

El Primer Congreso Nacional de Seguridad Social celebrado en San Salvador en el mes de diciembre de 1967, con la activa participación de numerosas entidades representativas de los trabajadores, la empresa privada y el Estado, se pronunció por aceptar entre los lineamientos generales de la política nacional de Seguridad Social los siguientes:

"1o. Reiterar la conveniencia del principio de unidad en el sistema de Seguridad Social en el país, por considerar lesiva a los intereses nacionales la proliferación de sistemas o cajas de Seguros.

6o. Adoptar como postulado rector en los programas de política de Seguridad Social, el principio de solidaridad entre los diversos sectores de la población".

Del resumen anterior se desprende claramente la misma orientación legislativa que observamos en el apartado constitucional, hacia la superación de los moldes del Seguro Social clásico mediante el reconocimiento de la Seguridad Social como derecho del individuo a aquellas prestaciones que le permitan una existencia decorosa frente a cualquier contingencia, derecho fundado en el principio de solidaridad humana que a su vez se sustenta en el esfuerzo productivo de toda la nación.

3. Reglamentación.

La reglamentación de la Seguridad Social suele abordar principalmente el desarrollo pormenorizado del régimen general, la organización de las instituciones que administran el sistema o la aplicación específica de una determinada rama del seguro.

En cuanto a reglamentación general, careciendo de regímenes integra-

les de aplicación inmediata, no encontramos en Centro América ningún caso de reglamentos que regulen todo el sistema nacional como el Reglamento del Código de Seguridad Social de Bolivia (1956) o el Reglamento General de la Ley Orgánica de Previsión Social de Brasil (1960). Existen reglamentos de tipo general, pero con la limitación nacida de las disposiciones legales que posponen los regímenes de pensiones y desempleo, en El Salvador (Reglamento para la Aplicación del Régimen del Seguro Social-1954) y en Honduras (Reglamento de Aplicación del Seguro Social Obligatorio - 1962).

La estructuración del órgano encargado de la gestión administrativa de los Seguros Sociales, supone en todos los países del área servicios públicos descentralizados, encomendados a instituciones oficiales autónomas con personalidad jurídica propia y recursos específicos, pero está regulada en las diversas leyes constitutivas y no por la vía reglamentaria. El Reglamento del Instituto Nacional de Seguridad Social de Nicaragua (1956), no constituye como podría inferirse del nombre un reglamento contraído a la organización de dicha entidad, sino un verdadero reglamento general de aplicación que comprende hasta el régimen de pensiones y sólo deja sin regular el seguro de desempleo previsto en la ley orgánica.

Pasando a la cobertura de contingencias específicas, nos encontramos con una variada gama de reglamentos. Así, las disposiciones que ponen en vigencia y estructuran el régimen de enfermedad-maternidad y el de pensiones en Costa Rica, y los reglamentos de protección materno-infantil y de accidentes en general, eventualidades a las que se concreta el Sistema de Seguridad Social de Guatemala.

En El Salvador se encuentra pendiente de sanción ejecutiva el Reglamento de Aplicación de los Seguros de Invalidez, Vejez y Muerte, aprobado por el Consejo Directivo del ISSS el 30 de mayo de 1968. En este nuevo régimen de pensiones se establecen prestaciones diversas y algunas veces superiores a las prestaciones actualmente vigentes en cuanto a beneficiarios, monto y duración de las pensiones por invalidez y sobrevivencia, motivo por el cual se han contemplado beneficios especiales para complementar las prestaciones que resultan inferiores en el Seguro de riesgos profesionales. Dicha me

didada constituye un paliativo de dudosa eficacia por su gran complejidad, que simplemente difiere la correcta solución del problema; será necesario re--formar el Reglamento para la Aplicación del Régimen del Seguro Social en -lo relativo a las prestaciones pecuniarias por accidente de trabajo y enferme--dad profesional, para que dichas prestaciones se nivelen con las del nuevo -reglamento de pensiones, ya que no se justifica la coexistencia de disposicio--nes que otorguen beneficios distintos en circunstancias semejantes, sobre to--do cuando el régimen de riesgos profesionales resulta ser más desfavorable para el trabajador asegurado.

Dentro del procedimiento administrativo es frecuente que la reglamenta--ción interna se ocupe de muy diversos aspectos, tales como la inscripción de los asegurados, la organización de los servicios médicos o el régimen de personal de los trabajadores de las mismas instituciones de Seguridad Social. Podemos citar como ejemplos de este tipo de disposiciones: el Reglamento -para Afiliación, Inspección y Estadística del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, el Reglamento de Servicios Médicos del Instituto Hondureño de Segu--ridad Social y el Reglamento de Personal al Servicio del Instituto Guatemal--teco de Seguridad Social.

Como característica peculiar de la reglamentación de la Seguridad So--cial, es interesante observar que emana de las mismas instituciones gesto--ras, cuya autonomía no está limitada a la percepción y manejo de sus recur--sos, sino que se extiende a la potestad reglamentaria, la cual se atribuye le--galmente a los órganos superiores -Consejos o Juntas Directivas- integra--das por los tres sectores que tienen participación en los Seguros Sociales: -trabajadores, patronos y Estado.

4. Jurisdicción.

El régimen de Seguridad Social contiene disposiciones que regulan la posibilidad de impugnar aquellas resoluciones que se estimen injustas. Se -trata de normas que por estar enmarcadas en un régimen jurídico especial, suponen un procedimiento de apelaciones de carácter contencioso-administra--tivo.

Este procedimiento contencioso de la seguridad social determina en muchos casos un fuero o jurisdicción particular a cargo de los órganos superiores de las mismas instituciones gestoras, cuya amplitud depende de la legislación nacional, la cual generalmente hace la distinción entre dos tipos de -- procedimiento: uno, dentro de las instituciones de Seguridad Social, hasta -- que las decisiones sean válidas; y el otro, que supone la verificación por órganos judiciales de la legalidad de un fallo válido pronunciado por el organismo de Seguridad Social.

Haremos a continuación un breve resumen de las disposiciones vigentes sobre esta materia en los países centroamericanos.

a) Guatemala:

Los reclamos que formulen los patronos o afiliados con motivo de la aplicación de la ley y sus reglamentos se tramitan ante la Gerencia; el recurso de apelación ante la Junta Directiva, la que debe dictar su pronunciamiento dentro de los 10 días siguientes a aquel en que se formuló el recurso. Las resoluciones de la Junta sólo pueden discutirse ante los Tribunales de Trabajo y de Previsión Social.

Los juicios para la imposición de multas deben iniciarse y resolverse ante y por los Tribunales de Trabajo y de Previsión Social. Los juicios sobre cobro de créditos originados por las inversiones, o de sumas adeudadas por el Instituto por otro motivo, deben tramitarse ante los Tribunales Civiles Comunes.

También los juicios a que dé lugar la imposición de penas previstas -- por el Código Penal, se deben tramitar ante los Tribunales Penales Comunes.

b) Honduras:

Los conflictos y reclamaciones referentes a los servicios y prestaciones, así como las controversias que la aplicación de los reglamentos suscite entre patronos y trabajadores, o entre el Instituto y cualquiera de ellos, se plantearán ante el Director General. Contra las decisiones del Director General, los interesados pueden interponer recurso de apelación ante la Junta Directiva y contra las decisiones adoptadas por ésta se puede recurrir ante la Corte Primera de Apelaciones.

Las controversias sobre parentesco y determinación de edad serán resueltas por el Instituto, el cual apreciará libremente las pruebas.

c) Nicaragua:

Las solicitudes sobre inscripciones, liquidación de cotizaciones, extensión de carnet de beneficiaria, calificación de la condición de patrono y de asegurado y excepciones a la afiliación del régimen obligatorio, son resueltas por la División de Afiliación y Beneficios.

Contra la resolución de esta División puede pedirse revisión para ante el Director General dentro del término de 8 días.

De las resoluciones que el Director General expida imponiendo multas, otorgando prestaciones o denegándolas y cancelando derechos a los asegurados por infracciones a la ley y al reglamento, puede pedirse revisión para ante el Consejo Directivo dentro del término de 5 días.

Contra la resolución que éste expida se puede interponer dentro de 5 días recurso de apelación para ante el Tribunal Superior del Trabajo. El Tribunal, para resolver, oye a las partes conforme las normas establecidas en el Código del Trabajo, pudiendo el Instituto Nacional de Seguridad Social hacerse representar ante dicho Tribunal. Contra la sentencia del Tribunal Superior no existe recurso alguno, salvo el de responsabilidad.

Toda gestión ante el Instituto, de los patronos y los trabajadores, lo mismo que las solicitudes, informes, reclamaciones, certificados y demás trámites, deben efectuarse en los formularios especiales del Instituto y se tramitan gratuitamente.

La tramitación de los juicios y actuaciones sobre fiscalización económica y contable del Instituto Nacional de Seguridad Social se efectúa inmediatamente por intermedio de la Contraloría Especial.

d) Costa Rica:

Compete a los trabajadores el ejercicio de sus derechos por el incumplimiento de las obligaciones patronales, ante los organismos administrativos correspondientes o ante los Tribunales de Trabajo en su caso.

Los reclamos que formulan los patronos o los asegurados son substanciados por la Fiscalía de la Caja y resueltos por la Gerencia. Contra lo que

ésta decida cabe recurso de apelación ante la Junta Directiva, siempre que se interponga ante la Gerencia dentro de los 5 días posteriores a la notificación respectiva. El pronunciamiento de la Junta debe dictarse dentro de los 10 días siguientes a aquel en que se formula el recurso. Salvo que el término de prescripción fuere menor, ningún interesado puede discutir ante los Tribunales de Trabajo las resoluciones de la Caja que tengan más de un año de haber quedado firmes.

Cuando la Caja, inducida en error por el patrono, otorga prestaciones a trabajadores que no hayan cumplido los plazos de espera o que no sean asegurados activos, ejercita la correspondiente acción de cobro contra el patrono sea judicial o extrajudicialmente.

Si los Tribunales de Trabajo estiman que el hecho acusado o denunciado constituye delito o cuasi delito, sea por su gravedad o consecuencia, por la intención del agente o por otro motivo, se pasan los autos de oficio a los Tribunales represivos a efecto de que éstos sancionen a los culpables de acuerdo con las responsabilidades en que hayan podido incurrir. En caso de reincidencias específicas o genéricas se aplican las disposiciones establecidas en el Código de Trabajo.

e) Panamá:

La Junta Directiva conoce de las apelaciones en contra de las resoluciones dictadas por la Dirección General; en caso de ser rechazadas por las autoridades de la Caja, el asegurado puede llevar sus demandas ante la Cámara de lo contencioso-administrativo de la Corte Suprema de Justicia.

La Caja está investida de jurisdicción coactiva para el cobro de todas las sumas que deben ingresarle por cualquier concepto, siendo obligación del Director General iniciar los juicios cuando la mora en el pago de cuotas obrero-patronales y recargos sea de tres meses.

f) El Salvador:

Los conflictos que se susciten por la aplicación de la ley entre el Instituto y los contribuyentes o sus beneficiarios, por razón de sus derechos, se ventilan ante el Director General quien debe designar un Delegado para tramitar y resolver el reclamo. De la resolución del Delegado se puede apelar an

te una Comisión del Consejo Directivo, dentro de los tres días siguientes a la notificación del fallo; de las sentencias definitivas pronunciadas por la Comisión del Consejo Directivo en los incidentes de apelación, no se admite ningún recurso.

Las demandas que se entablen contra el Instituto, en relación con la prestación de sus servicios, se ventilarán ante los respectivos Tribunales de Trabajo.

Respecto del procedimiento interno, contenido en los artículos 81 al 94 de la ley vigente, hemos de decir que abunda en disposiciones de escaso valor práctico y, lo que es más importante, que nunca ha sido aplicado.

Estimamos necesaria una reforma de la ley en esta materia, resumiendo el procedimiento en la obligación del Director General de recibir las reclamaciones que los asegurados, beneficiarios y patronos interpongan por cualquier causa, reunir y estudiar los antecedentes del caso y presentarlos al Consejo Directivo para su resolución final, acompañados de su propia apreciación sobre la situación reclamada, fijando al mismo tiempo plazos razonablemente breves para el cumplimiento de las diligencias y trámites que corresponda practicar.

5. Normas internacionales.

La concepción de la Seguridad Social como un derecho de la persona reviste caracteres de universalidad, por lo que numerosos organismos internacionales se encuentran empeñados en lograr su materialización uniforme en todos los países, mediante declaraciones, conferencias, resoluciones, convenios y asesoría técnica.

Entre estos instrumentos internacionales que tienden a impulsar y dar un trato común a la Seguridad Social en el plano de las legislaciones nacionales, podemos citar la Declaración de los Derechos del Hombre signada en París por las Naciones Unidas en 1948 y el Acta de Bogotá suscrita por la Organización de los Estados de América en el mismo año.

La fuente más importante de normas internacionales está constituida por los Convenios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), los cual

les obligan a incorporar sus disposiciones en la legislación interna de los países que los ratifican. Nicaragua es el país centroamericano que ha ratificado mayor número de Convenios relacionados directamente con la Seguridad Social, en tanto que los demás sólo han efectuado escasas ratificaciones, como puede apreciarse en el Cuadro No. 4 incluido al final del presente capítulo.

La Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), organismo mundial al que se encuentran afiliadas las instituciones centroamericanas de Seguridad Social, ha celebrado 16 Asambleas Generales desde su creación en 1927; sus numerosas resoluciones han contribuido a la promoción y al perfeccionamiento técnico-administrativo de la Seguridad Social en el mundo entero, informadas en su espíritu por el lema de la Asociación: "No hay paz duradera - sin justicia social; no hay justicia social sin Seguridad Social". En ocasión de la XVI Asamblea General celebrada en Leningrado en 1967, el Grupo de Trabajo sobre los Aspectos Jurídicos de la Seguridad Social propuso la creación de una comisión permanente para el estudio de los problemas legales a que ha dado lugar la aplicación práctica de convenios bilaterales y multilaterales, siendo aprobada dicha propuesta por el Consejo de la AISS.

La Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), fué creada en Santiago de Chile el 16 de septiembre de 1942, bajo los auspicios de la OIT. Las resoluciones de este organismo internacional de carácter permanente de las naciones americanas, han llegado a constituir un verdadero código de la Seguridad Social regional.

En 1963 se suscribió un Proyecto de Colaboración Mutua entre la AISS y la CISS, que dió como resultado inmediato el establecimiento de cuatro Comisiones Regionales Americanas de Seguridad Social (de Organización y Métodos, de Actuarios y Estadígrafos, Médico-Social y de Prevención de Riesgos Profesionales), con el objeto de establecer normas técnicas uniformes.

La celebración de convenios multilaterales sobre Seguridad Social no ha sido frecuente en América, limitándose por lo general a países fronterizos entre sí o con países europeos con los que existe una gran relación migratoria laboral. Tal es el caso de los convenios entre Argentina e Italia,

España, Portugal y Uruguay; Brasil e Italia; España y Chile, Perú, Paraguay, Ecuador y Colombia; Estados Unidos y Canadá; México y Estados Unidos; y República Dominicana y Haití.

La OIT ha elaborado un instrumento tipo adaptado a las características de la Seguridad Social americana, que sirvió de base al anteproyecto de Convenio Multilateral Centroamericano estructurado por iniciativa de la Segunda Reunión de Ministros de Trabajo y Previsión Social de los países miembros de la ODECA, celebrada en Guatemala en 1965. Dicho Convenio fué suscrito en San José, Costa Rica, el 14 de octubre de 1967, y ratificado recientemente por el Congreso de Nicaragua.

Cuadro No. 1.

PRINCIPIOS CONSTITUCIONALES

| | |
|-------------|---|
| El Salvador | <p>1962.- Art. 186.- <u>La seguridad Social constituye un servicio público de carácter obligatorio. La Ley regulará los alcances, extensión y forma en que debe ser puesta en vigor.</u></p> <p>Al pago de la cuota del Seguro Social contribuirán los patronos, los trabajadores y el Estado.</p> <p>El Estado y los patronos quedarán excluidos de las obligaciones que les imponen las leyes en favor de los trabajadores, en la medida en que sean cubiertas por el Seguro Social.</p> |
| Guatemala | <p>1965.- Cap. V. Régimen Económico y Social.</p> <p>Art. 141.- <u>Se reconoce el derecho a la seguridad social para beneficio de los habitantes de la República. Su régimen se instituye en forma nacional unitaria y obligatoria y lo aplicará una entidad descentralizada, con personalidad jurídica y funciones propias de conformidad con su ley y sus reglamentos especiales.</u></p> <p>El Estado, los patronos y los trabajadores, tienen la obligación de contribuir a financiarlo y a procurar su mejoramiento progresivo.</p> |
| Honduras | <p>1965.- Art. 139.- <u>Toda persona tiene derecho a la seguridad de sus medios económicos de subsistencia en caso de incapacidad para trabajar u obtener trabajo retribuido.</u></p> <p>Los servicios de Seguro Social serán prestados y administrados por el Instituto Hondureño de Seguridad Social y cubrirá los casos de enfermedad, maternidad, subsidios de familia, vejez, orfandad, paro forzoso, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, -todas las demás contingencias que efectúen la capacidad de trabajo y consumir.</p> <p>La ley promoverá el establecimiento de tales servicios, a medida que las necesidades sociales lo exijan. El Estado creará instituciones de asistencia y de previsión social.</p> <p>Art. 140.- La ley reglamentará los alcances, extensión y funcionamiento del régimen de seguridad social. El Estado, patronos y trabajadores están obligados a contribuir al financiamiento y a facilitar el mejoramiento y expansión del Seguro Social.</p> <p>Art. 141.- Se considera de utilidad pública la ampliación del régimen de seguridad social a los trabajadores de la ciudad y del campo.</p> |
| Nicaragua | <p>1950.- <u>Del Trabajo y la Previsión Social: Art. 97.- "El Estado establecerá el Instituto Nacional de Seguridad Social, a favor de los trabajadores, para cubrir los riesgos de enfermedad comunes, invalidez, ancianidad, desocupación, mediante racional concurrencia del Estado, del beneficiario y del patrono.</u></p> <p>La correspondiente reglamentación será objeto de la ley".</p> |

Cuadro No. 1.

PRINCIPIOS CONSTITUCIONALES

| | |
|------------|---|
| Costa Rica | <p>1949.- <u>Derechos y Garantías Sociales.</u>- Art. 73.- Se establecen los Seguros Sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez y muerte y demás contingencias que la ley determine.</p> <p>La administración y el gobierno de los Seguros Sociales estarán a cargo de una institución autónoma denominada Caja Costarricense de Seguro Social.</p> <p>No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los Seguros Sociales.</p> <p>Los seguros contra riesgos profesionales serán de exclusiva cuenta de los patronos y se regirán por disposiciones especiales.</p> <p style="text-align: right;">Así reformado por la ley No. 2737 de 12 de mayo de 1961.</p> |
| Panamá | <p>1946.- <u>Título III.- De los derechos y deberes individuales y sociales.</u> Art. 93.- Todo individuo tiene derecho a la seguridad social de sus medios económicos de subsistencia en caso de incapacidad para trabajar u obtener trabajo retribuido. Los servicios de Seguro Social serán prestados y administrados por entidades autónomas y cubrirán los casos de enfermedad, maternidad, subsidios de familia, vejez, viudez, paro forzoso, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y todas las demás contingencias que afecten la capacidad de trabajo y consumir. La ley proveerá el establecimiento de tales servicios, a medida que las necesidades sociales lo exijan.</p> <p>El Estado creará instituciones de asistencia y de previsión sociales. Son tareas fundamentales de éstas la rehabilitación económica y moral de los sectores indigentes y la atención de los mentalmente incapacitados, los enfermos crónicos y los inválidos carentes de recursos económicos.</p> <p>El Estado fomentará además, la creación de viviendas baratas para los trabajadores.</p> |

Cuadro No. 2.

LEYES Y REGLAMENTOS

| Países | Fecha Inicial del Régimen | Legislación | Reglamentos |
|-------------|---------------------------|--|--|
| El Salvador | 28-IX-1949 | Ley del Seguro Social. | Reglamento para la aplicación del Régimen del Seguro Social. Reglamento de evaluación de incapacidades. Reglamentaciones de tipo administrativo y para elección de los representantes que integran el Consejo Directivo. Reglamento de -- Aplicación de los Seguros de Invalidez, Vejez y -- Muerte. |
| Guatemala | 28-X-1946 | Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. | Reglamento sobre protección relativa a accidentes en general. Reglamento sobre protección materno-infantil. Reglamentación administrativa. |
| Honduras | 19-V-1959 | Ley del Seguro Social. | Reglamento de aplicación del Seguro Social -- Obligatorio y Reglamento de Servicios Médicos. |
| Nicaragua | 2-I-1956 | Ley Orgánica de Seguridad Social. | Estatuto Orgánico del Seguro Social Obligatorio y Reglamentaciones varias. |
| Costa Rica | 22-X-1943 | Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social. | Reglamento de enfermedad-maternidad. Reglamento de Invalidez, Vejez y -- Muerte. Reglamentación administrativa. |
| Panamá | 21-III-1941 | Ley del Seguro Social | Reglamentaciones varias de tipo administrativo y de categorías de trabajadores. |

Cuadro No. 3
JURISDICCION.

| Países | Instancia administrativa. | Instancia judicial. |
|-------------|---------------------------------|---|
| El Salvador | Consejo Directivo del Instituto | Tribunales de Trabajo. |
| Guatemala | Junta Directiva del Instituto | Tribunales de Trabajo y Previsión Social. |
| Honduras | Junta Directiva del Instituto | Corte Primera de Apelación. |
| Nicaragua | Consejo Directivo del Instituto | Tribunal Superior de Trabajo. |
| Costa Rica | Junta Directiva de la Caja | Tribunales de Trabajo. |
| Panamá | Junta Directiva de la Caja | Corte Suprema de Justicia. |

Cuadro No. 4.

| Países | Convenios Internacionales ratificados en relación a la Seguridad Social(O.I.T.). | Ratificación del Convenio Multilateral de Seguridad Social. |
|-------------|--|---|
| El Salvador | 12 | — |
| Guatemala | 118 | — |
| Honduras | 42 | — |
| Nicaragua | 2 - 12 - 17 - 18 - 24 | Decreto Legislativo del 13.3.68.- Diario Oficial del 29.7.68. |
| Costa Rica | 88 - 96 | — |
| Panamá | 3 - 12 - 17 - 42. | — |

1. Número y materia de los convenios citados:
2. Desempleo.- 3. Protección de la maternidad.-
12. Indemnización por accidentes del trabajo (agricultura.- 17. Indemnización por accidentes del -
trabajo.- 18. Enfermedades profesionales.- 24. Se-
guro de enfermedad (industria).- 42. Enfermedades
profesionales (revisado).- 96. Oficinas de coloca-
ción.- 102. Seguridad Social (Norma Mínima). 118.
Igualdad de Trato (seguridad social).

CAPITULO II

CAMPO DE APLICACION Y ORGANIZACION ADMINISTRATIVA

1. Contingencias cubiertas. 2. Población protegida. 3. Extensión geográfica.
4. Administración.

El campo de aplicación de las normas de Seguridad Social se delimita en función de los riesgos o contingencias cubiertas, de la población amparada y de su extensión geográfica.

Seguidamente entramos a considerar la situación actual del campo de aplicación de los regímenes centroamericanos de Seguridad Social en relación con cada uno de los aspectos mencionados, y su forma institucional de gestión administrativa.

1. Contingencias cubiertas.

La acepción gramatical de "riesgo" supone la eventualidad o proximidad de un daño. De ahí que en materia de seguros privados se haya adoptado dicho término para designar el acontecimiento incierto de cuya realización depende el cumplimiento de la obligación del asegurador, que se traduce generalmente en una indemnización de daños.

Carlos González Posada, entre otros autores, entiende por riesgo "todo acontecimiento futuro y posible que, una vez producido, ocasiona un daño". Pero la Seguridad Social no está referida únicamente a la cobertura de posibles daños: el evento de la maternidad supone normalmente un acontecimiento feliz, cubierto en razón de la conveniencia de evitar que la mujer trabaje durante cierto término anterior y posterior al parto, y de la necesidad de asistencia médica para protección de la madre y del recién nacido.

En relación con la nota de aleatoriedad implícita en la noción de riesgo, Deveali opina que dicho concepto "era adecuado cuando el seguro se refería a los accidentes de trabajo y lo es todavía cuando se refiere a la enfermedad, pero deja de serlo al referirse a la vejez y a la muerte, que constituyen acontecimientos inevitables".

Con el objeto de evitar las impropiedades mencionadas, emplearemos el término "contingencias" como denominador común para referirnos a los acontecimientos

tos que determinan la necesidad de prestaciones a cargo del régimen de Seguridad Social, sin perjuicio de atribuir la noción de riesgo a aquellos casos en los que no se discute su pertinencia.

En la legislación centroamericana de Seguridad Social se designan uniformemente como riesgos a cubrir, las siguientes contingencias: enfermedad común, --maternidad, accidente de trabajo, enfermedad profesional, invalidez, vejez, muerte y desempleo o cesantía.

Sin embargo, como las diversas legislaciones han adoptado el principio de --extensión gradual del régimen, en la actualidad solamente el seguro de riesgos profesionales --accidente de trabajo y enfermedad profesional-- se halla establecido en todos los países del área, constituyendo un régimen especial en Costa Rica y Panamá; el seguro de enfermedad-maternidad está cubierto en la mayoría de sistemas, a excepción del de Guatemala; únicamente en Nicaragua, Costa Rica y Panamá se atienden las contingencias de invalidez, vejez y muerte, y en todos los regímenes se ha postpuesto el seguro de desempleo.

2. Población protegida.

Existen diversos criterios en cuanto a los sujetos de aseguramiento, según se incluya en el régimen de Seguridad Social:

1o. A los trabajadores económicamente más débiles.

Para conciliar la extensión de los regímenes nuevos con la carencia de medios y experiencia, se incorpora a los sectores que necesitan en forma más perentoria sus prestaciones. Pero la protección no puede limitarse a los económicamente débiles, porque es de toda evidencia que las vicisitudes de la vida nos acompañan a todos, y aún aquéllos que en el presente disfrutan de una situación holgada, --pueden requerir en el futuro, para ellos mismos o para los miembros de sus familias, las prestaciones de la Seguridad Social. Además, esta limitación trae consigo el inconveniente de establecerse sobre la base de un salario-tope que suele resultar muy bajo, de manera que se deja sin protección a quienes, por percibir salarios que exceden del límite establecido, resultan excluidos a pesar de que no alcanzan razonables niveles de desahogo económico.

2o. A todos los trabajadores.

La protección se otorga en función de la calidad de trabajador, prescindiendo de la situación económica personal. De esta manera se prevé la mutabilidad --

de situaciones a través de las cuales los asalariados pueden alcanzar mayores retribuciones o ver desmejorados sus ingresos.

30. A toda la población del país.

Se protege al hombre por su condición de tal, con prescindencia de su calidad de trabajador.

Ahora bien, la protección de los Seguros Sociales centroamericanos - cubre básicamente a los trabajadores por cuenta ajena, de acuerdo con las modalidades que pasamos a indicar.

En El Salvador se protege actualmente a los asalariados de la industria, comercio, servicios y algunas entidades oficiales autónomas (Comisión Ejecutiva Portuaria Autónoma, Banco Central de Reserva e Instituto Salvadoreño del Seguro Social), que devengan hasta el límite de ₡ 500.00 mensuales; el régimen del Seguro Social no es aún aplicable a los trabajadores al servicio del Estado, domésticos, eventuales y agrícolas.

El salario-tope de ₡ 500.00 ha sido establecido con base en el Art. 3 de la Ley del Seguro Social, que dispone lo siguiente:

"El régimen del Seguro Social obligatorio se aplicará originalmente a todos los trabajadores que dependan de un patrono, sea cual fuere el tipo de relación laboral que los vincule y la forma en que se haya establecido la remuneración. Podrá ampliarse oportunamente a favor de las clases de trabajadores que no dependen de un patrono,

Podrá exceptuarse únicamente la aplicación obligatoria del régimen del Seguro, a los trabajadores que obtengan un ingreso superior a una suma que determinarán los reglamentos respectivos.

Sin embargo, será por medio de los reglamentos a que se refiere esta ley, que se determinará, en cada oportunidad, la época en que las diferentes clases de trabajadores se irán incorporando al régimen del Seguro".

El enunciado general de este artículo es satisfactorio en su aspecto general, pero su inciso 20. contiene una disposición que es claramente contraria al fundamento doctrinario del Seguro Social. En efecto, este fundamento es la solidaridad que existe en el cuerpo social y que comprende a la totalidad de los trabajadores entre sí, a éstos con sus empleadores y a ambos sectores con el Estado.

Resulta una contradicción básica establecer en la ley una disposición que signifique aplicar el principio de solidaridad solamente respecto de grupos de trabajadores que ganen menos de una cierta suma, dejando fuera a aquellos que obtengan un ingreso superior. Además de esta contradicción doctrinaria, al dejar fuera de la obligatoriedad del seguro a los trabajadores que obtengan un cier

to ingreso relativamente elevado, se comete una grave injusticia social y se perjudica el financiamiento del Instituto.

No necesita demostrarse que la circunstancia de que un trabajador perciba en un momento dado un ingreso elevado, no es una situación permanente; en cualquier momento el trabajador puede perder esa situación y encontrarse obligado, por circunstancias laborales o de diversa naturaleza, a aceptar un trabajo con renumeración inferior. Esta posibilidad reviste una gran importancia, - especialmente respecto de los seguros de pensiones, por cuanto en dicho seguro el derecho a las pensiones está ligado al requisito de que el trabajador entere un determinado número de cotizaciones, y el monto de su pensión se determina - en relación al número de cotizaciones que haya hecho. En consecuencia, si un trabajador deja de cotizar por un período más o menos prolongado, o lo hace - en forma intermitente porque ha devengado en ciertos períodos una cifra superior al límite que fija el reglamento, puede suceder que se encuentre en la imposibilidad de cumplir con el requisito de haber hecho un número mínimo de cotizaciones en el momento en que sufre una de las contingencias de invalidez, vejez o muerte; también puede resultar dañado, aún en el caso que tenga derecho a la pensión, al corresponderle un monto inferior al que habría obtenido si hubiera cotizado durante toda su vida de trabajo. Por otra parte, es también un error suponer que el trabajador que gana más de cierta suma está en capacidad de cubrir por sí mismo los gastos de enfermedad y accidente común.

El problema es más grave si se tiene presente que el standard de vida de los trabajadores aumenta progresivamente, en razón del mejoramiento general de las condiciones económicas del país, por lo que cualquier límite de ingresos que se adopte en un momento dado para excluir del seguro social a los que ganan por sobre dicho límite, se hace insuficiente con mayor o menor rapidez. Un ejemplo claro de esta situación lo tenemos actualmente en el ISSS: en efecto, el Reglamento de Aplicación del Régimen del Seguro Social establece que los que - ganan más de ₡ 500.00 mensuales quedan excluidos de la obligatoriedad del mismo; dicha cifra fué establecida en el año 1954, es decir, en una época en que - la cantidad de ₡ 500.00 mensuales representaba un ingreso sustancial, pero a la fecha no puede estimarse como suficiente para el mantenimiento del standard de vida de una familia de trabajadores calificados, por la sencilla razón de que en los 14 años transcurridos se ha operado en el país un apreciable aumento del

costo de la vida, de manera que la referida venta ya no es representativa de un standard de ingresos elevados.

Otro aspecto importante del error que comentamos, radica en el perjuicio financiero que sufre el Instituto al no percibir cotizaciones de grupos económicamente más fuertes. Dichos grupos constituyen lo que en la técnica del seguro social se denomina un "buen riesgo", ya que su aporte resulta, en promedio, superior al costo de las prestaciones que demandan, especialmente en lo relativo a las prestaciones médicas, farmacéuticas y hospitalarias.

En atención a todas las razones indicadas, estimamos que la disposición citada debe eliminarse y sustituirse por otra en la que se establezca que los trabajadores asegurados cotizarán solamente hasta una cierta cifra máxima, y que esta cifra máxima será obligatoriamente reajustada por lo menos cada cinco años, de tal manera que refleje el aumento del standard económico medio de los trabajadores, en el entendido que aquellos que ganen más de la cantidad que se establezca como límite, serán asegurados, pero cotizarán solamente sobre dicha cantidad máxima.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social inscribe a los patronos que tengan 5 o más trabajadores, como norma general; dicho límite se amplía para las empresas de 3 o más trabajadores y aún hasta los casos de un solo trabajador en la actividad de transporte terrestre en el Departamento de Guatemala.

Los únicos seguros vigentes, de accidentes en general y de protección materno-infantil, amparan actualmente a los trabajadores de todas las actividades económicas, incluso los empleados públicos y algunos campesinos. Se encuentran excluidos los trabajadores domésticos e independientes y los militares; estos últimos gozan de un régimen de previsión particular, lo mismo que los empleados públicos en cuanto a pensiones de invalidez, vejez y muerte.

En Honduras la ley considera sujetos de aseguramiento a los trabajadores particulares que prestan sus servicios a una persona natural o jurídica, sea cual fuere el tipo de relación laboral que los vincule y la forma de remuneración, así como los trabajadores públicos y los de las entidades autóno-

mas, semi-autónomas y descentralizadas. Se hallan provisionalmente exentos de la afiliación obligatoria al seguro, en tanto no se fijen las condiciones en que estarán asegurados: los trabajadores a domicilio, los domésticos, - los de temporada, los ocasionales y los agropecuarios, salvo los que trabajen en empresas agrícolas o en empresas industriales o comerciales derivadas de la agricultura, que empleen un número mínimo de trabajadores fijado reglamentariamente.

El régimen de la Ley Orgánica de Seguridad Social de Nicaragua se aplica obligatoriamente a todas las personas que se encuentren vinculadas a otra, natural o jurídica, por contrato de trabajo, tácito o expreso, o por nombramiento. Están comprendidos por lo tanto, como ejemplos no limitativos, todos los empleados privados que devenguen alguna remuneración, los obreros en general, los trabajadores a domicilio y los domésticos, los servidores del Estado y los Municipios. Están exentos los miembros de las Fuerzas Armadas y los trabajadores independientes.

En Costa Rica son asegurados obligatorios todos los trabajadores manuales e intelectuales asalariados; sin embargo, el seguro de enfermedad-maternidad sólo protege a los que ganan mil colones o menos al mes. La legislación comprende a los trabajadores agrícolas y algunas categorías de los mismos se encuentran cubiertas en la práctica. Actualmente se hacen estudios para extender el régimen del seguro a los trabajadores independientes.

Los servicios de Seguro Social de Panamá se prestan actualmente a todos los trabajadores por cuenta de personas o entidades privadas que operan dentro de los distritos incorporados al régimen obligatorio, permaneciendo excluidos los trabajadores a domicilio, domésticos, independientes y agrícolas. El régimen es extensivo a los trabajadores al servicio del Estado, las Provincias, los Municipios y las entidades autónomas, semi-autónomas y -descentralizadas, en todo el país.

3. Extensión geográfica.

La extensión geográfica u horizontal de los Seguros Sociales es todavía muy limitada en Centro América: Costa Rica ha logrado el mayor desa-

rrollo en este sentido, pues su régimen se aplica en todas las provincias, con excepción de determinadas áreas; en Panamá, como hemos visto anteriormente, se encuentran asegurados los empleados públicos de todo el país, pero los trabajadores particulares sólo están incorporados al régimen en 19 distritos - de las 9 provincias; en Guatemala, el programa de protección de accidentes se aplica para el sector privado en 16 de los 22 departamentos y para los empleados públicos en todo el país, mientras que el de protección materno-infantil - sólo es extensivo al departamento de Guatemala; el seguro social de Nicaragua tiene aplicación en la capital, zonas sub-urbanas del Distrito Nacional y 3 municipios más, pero el régimen de invalidez, vejez y muerte se extiende a todos los empleados públicos y bancarios del país; el Régimen de Honduras, que es el más reciente, está limitado al área del Distrito Central que comprende las ciudades de Tegucigalpa y Comayagüela.

En El Salvador están sujetos al régimen del Seguro Social los trabajadores de los municipios de: San Salvador, Soyapango, Cuscatancingo, Mejicanos, Delgado, Ayutuxtepeque, San Marcos, Ilopango, Apopa, Panchimalco, - El Paisnal, Santo Tomás, Santiago Texacuangos, Rosario de Mora, San Martín, Guazapa, Nejapa, Tonacatepeque, Aguilares, Nueva San Salvador, La Libertad, Antiguo Cuscatlán, Quezaltepeque, Sonsonate, Acajutla, Usulután, Jiquilisco, Puerto El Triunfo y Zacatecoluca.

Los Municipios de Santa Ana, Metapán, Chalchuapa, Ahuachapán, Atiquizaya, San Miguel, La Unión, y los que en el futuro se incluyan de conformidad con la ley, se incorporarán a partir de la fecha que señale por Acuerdo el Consejo Directivo, previo informe de la Dirección General en que ésta haga constar que los centros médico-hospitalarios que el ISSS utilizará en cada uno de dichos municipios se hallan habilitados para prestar los servicios correspondientes.

El establecimiento del régimen de pensiones por invalidez, vejez y muerte, está proyectado a nivel nacional.

4. Organización administrativa.

La gestión administrativa de la Seguridad Social puede estar directamen

te a cargo del Estado o puede confiarse a entidades autárquicas descentralizadas. Este último caso supone una mayor ingerencia de los afiliados en la administración, sobre todo en materia de fiscalización del empleo de los recursos.

Como indicáramos anteriormente al referirnos a las características de la legislación centroamericana sobre seguridad social, en todos los países del área la estructuración del órgano encargado de la gestión administrativa de los seguros sociales implica el establecimiento de servicios públicos descentralizados, encomendados a instituciones oficiales autónomas con personalidad jurídica y patrimonio propio.

Otro aspecto, muy discutido por cierto, de la organización administrativa de la seguridad social, es el de su unificación institucional.

Los organismos internacionales en diversas oportunidades han sostenido la necesidad de la centralización en una sola entidad de alcance nacional, sin perjuicio de descentralizar los servicios por zonas o regiones. La OIT ha señalado, refiriéndose a las tendencias de la seguridad social en la inmediata post-guerra, que la idea misma de seguridad social "parece implicar la centralización de la autoridad en una institución de competencia nacional, porque requiere que la comunidad asuma unitariamente la responsabilidad de todos sus miembros, sin otras excepciones que aquéllas que pueda justificar el interés nacional".

Este criterio ha sido resistido por algunos autores, entre ellos el español Mariano Ucelay Repollés, aduciendo que "la previsión centralizada, al ligar a los trabajadores con monstruosas entidades oficiales de previsión, rompe en ellos, al menos en este orden de cosas, la affectio societatis, solidarizándolos con abstractos intereses estatales". Se pronuncian, en consecuencia, a favor de la descentralización por categorías de trabajo.

Una posición amplia fué sostenida por la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, en su reunión celebrada en 1951. Dicha Conferencia aprobó la "Carta de Buenos Aires", en la que recomienda: "la unidad o pluralidad de medios para el logro de los objetivos de la seguridad social, debe ser decidida por cada país de conformidad con la realidad nacional, en armonía con los principios internacionales aceptados". De acuerdo con este ins-

trumento, las cuestiones planteadas en torno de la organización administrativa de la seguridad social no pueden analizarse en un enfoque abstracto, prescindiendo de las orientaciones político-sociales del medio.

A este respecto observamos que la estrecha relación entre la Seguridad Social y los principios político-sociales del país y del momento, determina planteamientos opuestos: desde el punto de vista de los regímenes totalitarios, resulta nula la actuación de los asegurados por lo mismo que el Estado lo es todo y la consideración individual desaparece; los defensores del Estado corporativo postulan en cambio la necesidad de que las corporaciones administren los Seguros Sociales, con la menor intervención posible del Estado; - la doctrina social católica se pronuncia, a través del Código Social de Malinas, como partidaria de la institución de Cajas por profesiones, administradas conjuntamente por los patronos y trabajadores de cada profesión, bajo el control y con el apoyo de los poderes públicos.

En términos generales no se discute la conveniencia de aproximarse al asegurado mediante agencias locales, de acuerdo con un criterio de descentralización territorial, pero se controvierte si los Seguros Sociales deben administrarse por un solo organismo público para todos los trabajadores, o si deben crearse tantas entidades como categorías de trabajo hubiere organizadas.

Ahora bien, en latinoamérica los trabajadores del Estado han tenido - tradicionalmente formas especiales de protección y la existencia de estos sistemas obedece a razones históricas: antes de que se establecieran los Seguros Sociales, ya existían regímenes de pensiones propios de dicha categoría profesional y por lo tanto intereses creados adversos al principio unitario. Es el caso de Chile, México y Perú, que mantienen regímenes separados para sus empleados públicos, y el de nuestro país en donde se ha venido deteriorando progresivamente el financiamiento de las pensiones a cargo exclusivo del Estado.

La separación de regímenes de Seguro Social por categorías profesionales, o entre los trabajadores privados y los empleados públicos, o por sectores determinados entre estos últimos como en el caso de los profesores, presenta entre otros el grave inconveniente, acentuado en los países -

de población reducida (del orden de dos a cuatro millones de habitantes), de hacer muy difícil la aplicación de los mecanismos clásicos del financiamiento de los seguros, fincados básicamente en la ley de los grandes números. El examen de lo que acontece en la práctica nos demuestra el debilitamiento financiero y el alto costo de la gestión de las instituciones polarizadas por categoría profesional.

En el campo legislativo se advierte netamente la tendencia cada vez -- más acentuada hacia la unificación institucional de los seguros sociales, a la cual se han incorporado -- como señalamos en el capítulo anterior -- en mayor -- o menor grado, todos los países centroamericanos a excepción de El Salvador.

Creemos que en nuestro país la incorporación del sector público a un sistema unitario de seguridad social puede representar una solución viable al problema de las demandas planteadas actualmente por los empleados del Gobierno Central, los Municipios y el magisterio, sin desconocer que tal medida implicaría eventualmente una reducción de los beneficios exigidos en los planteamientos a que aludimos, hasta el mismo nivel de las prestaciones otorgadas a los trabajadores de las empresas privadas. La exigencia de mayores beneficios sólo se justificaría como contrapartida de mayores aportes de los interesados, pues, como veremos más detenidamente al estudiar el régimen financiero, dentro de las actuales condiciones de extensión del seguro y la precaria situación fiscal, la participación del Estado constituye un subsidio a favor de sectores relativamente menos necesitados y en perjuicio de la atención preferente que deben recibir los sectores mayoritarios más débiles.

Examinemos ahora la forma institucional de organización administrativa de los Seguros Sociales en los diversos países del área.

Una persona jurídica con domicilio en San Salvador, denominada Instituto Salvadoreño del Seguro Social, tiene a su cargo el planeamiento, dirección y administración del Seguro Social obligatorio. Es una Institución Autónoma, descentralizada del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, que goza de todas las prerrogativas, exenciones fiscales y municipales establecidas por las leyes a favor de esta clase de Instituciones, y, además, de franquicia postal.

Los órganos superiores del Instituto son el Consejo Directivo y la Di

rección General.

El Consejo Directivo es la autoridad máxima y está integrado por: el Ministro de Trabajo y Previsión Social; cuatro miembros gubernamentales, - en representación de los Ministros de Trabajo, Hacienda, Salud Pública y Economía; dos representantes de los trabajadores; dos representantes de los patronos; un representante del Colegio Médico; un representante de la Sociedad Dental; y el Director General del Instituto. En total, doce consejales.

El Director General es nombrado por el Presidente de la República, y representa administrativa, judicial y extrajudicialmente al Instituto.

En Guatemala la administración del régimen de seguridad social se encuentra a cargo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, cuyos órganos superiores son la Junta Directiva, la Gerencia y el Consejo Técnico. La Junta Directiva se integra con seis representantes, por el Poder Ejecutivo, los trabajadores, los patronos, la Universidad Nacional, el Colegio de Médicos y Cirujanos, y la Junta Monetaria del Banco de Guatemala.

El Instituto funciona en forma centralizada, pero contando con Delegaciones en los departamentos cubiertos por el régimen.

El Instituto Hondureño de Seguridad Social es un organismo autónomo, que tiene como órgano superior de deliberación y decisión a la Junta Directiva, integrada por el Director General del Instituto, el Ministro de Trabajo, un representante de los trabajadores, un representante patronal y un representante del gremio médico.

En Nicaragua funciona el Instituto Nacional de Seguridad Social, dotado por la ley de amplia autonomía funcional. El Consejo Directivo es la autoridad superior del Instituto, y está compuesto por un Presidente, designado por el Presidente de la República, los Ministros de Trabajo y Salubridad, un representante de los médicos, dos representantes de los trabajadores, dos representantes patronales, el Director General del Instituto, los Directores de Asistencia Médica y de Asistencia Social, y un representante del partido de la minoría, este último por expresa disposición constitucional.

La Caja Costarricense de Seguridad Social está gobernada por una Junta Directiva nombrada por el Poder Ejecutivo y compuesta de siete miembros,

con representación del Estado, de los trabajadores, de los patronos y de los médicos. Los miembros de la Junta Directiva desempeñan sus funciones con absoluta independencia del Poder Ejecutivo, siendo por lo mismo, los únicos responsables de su gestión; duran cinco años en sus cargos y son inamovibles durante ese período. La administración de la Caja está a cargo de un Gerente nombrado por la Junta Directiva.

La Dirección de la Caja de Seguro Social de Panamá está a cargo de un Director General, quien la representa legalmente. El órgano de deliberación y decisión está constituido por una Junta Directiva de nueve miembros, así: El Ministro de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública, el Gerente General del Banco Nacional, tres representantes de los asegurados, tres representantes patronales y un representante médico.

Al concluir estas breves consideraciones sobre la organización administrativa, no podemos dejar de señalar que las relaciones entre la administración de la seguridad social y las personas aseguradas, plantean el problema del contacto entre el organismo gestor y aquellos en beneficio de los cuales se efectúa la gestión administrativa. No podemos decir que el manejo de las instituciones de seguridad social sea considerado como algo muy aceptable por la opinión pública; en otras palabras, existe una brecha entre las instituciones y sus beneficiarios.

Creemos que los responsables de la seguridad social deben esforzarse en corregir esta situación, teniendo en cuenta que ella obedece principalmente al conocimiento erróneo de los objetivos institucionales y a la ignorancia de sus mecanismos internos, circunstancias que determinan cierta propensión a la crítica sistemática y algunas veces agresiva.

Cuadro No. 5.

CAMPO DE APLICACION

| Países | Contingencias | Asegurados | Extensión Geográfica |
|-------------|--|---|---|
| El Salvador | Enfermedad-Maternidad; Riesgo Profesional; <u>Postpuesto</u> ; Invalidez-Vejez-Muerte; Cesantía. | Asalariados; <u>Postpuestos</u> : campesinos, domésticos e independientes. | De los 14 Departamentos, 4 en determinadas áreas. |
| Guatemala | Enfermedad-Maternidad; Invalidez-Vejez-Muerte. Riesgo Profesional. En la actualidad accidente en general, protección materno-infantil. | Población económicamente activa incluso funcionarios públicos y campesinos. <u>Postpuestos</u> : domésticos, independientes y pescadores. | Accidentes: 16 de los 22 Departamentos; empleados públicos de todo el país. Protección materno-infantil, sólo el Departamento de Guatemala. |
| Honduras | Enfermedad-Maternidad; accidentes del trabajo y enfermedades profesionales; Invalidez-Vejez-Muerte-Cesantía. <u>Postpuestos</u> : Invalidez-Vejez-Muerte y Cesantía. | Trabajadores particulares, públicos y de empresas descentralizadas. <u>Postpuestos</u> : trabajadores a domicilio, domésticos, temporeros, ocasionales y agropecuarios. | Area del Distrito Central que comprende las ciudades de Tegucigalpa y Comayagüela. |
| Nicaragua | Enfermedad-Maternidad; Invalidez-Vejez-Muerte; Riesgo Profesional; <u>Postpuesto</u> : Desocupación. | Asalariados urbanos y ciertas categorías de campesinos; empleados públicos; <u>Exceptuados</u> : independientes. | La capital, zonas suburbanas del Distrito Nacional y una provincia departamental. |
| Costa Rica | Enfermedad-Maternidad; Invalidez-Vejez-Muerte; Desempleo (<u>Postpuesto</u>). | Asalariados, incluso ciertas categorías de campesinos; domésticos; ciertas categorías de independientes; empleados públicos. | Las 7 provincias con excepción en determinadas áreas. |
| Panamá | Enfermedad-Maternidad-Invalidez-Vejez-Muerte. <u>Postpuesto</u> : Desempleo. | Trabajadores del Estado, entidades autónomas y organismos descentralizados y empresas particulares. <u>Postpuestos</u> : domésticos, a domicilio y agrícolas. | Empleados públicos: toda la República. Trabajadores particulares: 19 Distritos. |

Cuadro No. 6.

ADMINISTRACION.

| Países | Autoridades de dirección o control. | Institución aseguradora | Organos superiores |
|-------------|---|--|--|
| El Salvador | Ministerio de Trabajo y Previsión Social. | Instituto Salvadoreño del Seguro Social. | Consejo Directivo. Representación del Estado, trabajadores y patronos y del cuerpo médico. |
| Guatemala | Ministerio de Trabajo y Previsión Social. | Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Delegaciones Regionales. | Junta Directiva. Consejo Técnico. Representación del Estado, trabajadores y patronos, de los médicos de la Universidad y del Banco Nacional. |
| Honduras | Ministerio del Trabajo. | Instituto Hondureño de Seguridad Social. | Junta Directiva. Representación del Estado, de los patronos, de los trabajadores y de los médicos. |
| Nicaragua | Ministerio de Trabajo. Junta Nacional de Asistencia y Previsión Social. | Instituto Nacional de Seguridad Social. | Consejo Directivo. Participación Ministerios de Trabajo y Salud Pública, Directores del Instituto Nacional de Seguridad Social, Asistencia Médica y Asistencia Social. Representación de los patronos, trabajadores, de los médicos y del partido de la minoría. |
| Costa Rica | Ministerio de Trabajo y Bienestar Social. | Caja Costarricense de Seguridad Social. | Junta Directiva, Representación del Estado, trabajadores, patronos y del cuerpo médico. |
| Panamá | Ministerio de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública. | Caja de Seguro Social. | Junta Directiva: Representación del Estado, de los patronos, de los asegurados, del cuerpo médico y de la Banca Nacional. |

Cuadro No. 7

OTRAS INSTITUCIONES DE
SEGURIDAD SOCIAL

| | |
|-------------|---|
| EL SALVADOR | Régimen de Pensiones y Jubilaciones Civiles. (Empleados del Estado: civiles, judiciales y administrativos). Régimen de Pensiones y Montepíos Militares. |
| GUATEMALA | Régimen de Clases Pasivas para los Empleados Públicos. |
| HONDURAS | Régimen de Jubilaciones de los Magistrados, Jueces, Fiscales y demás empleados en el Régimen de Justicia, creado por Decreto Legislativo de 5 de marzo de 1954. |
| NICARAGUA | Fondo de Pensiones de Retiro de la Guardia Nacional. Instituciones y Pensiones del Magisterio. Fondo de pensiones y ahorro de los empleados del Banco Nacional. |
| COSTA RICA | Instituto Nacional de Seguros (Accidentes de Trabajo). |
| PANAMA | Régimen Especial de Riesgos Profesionales. |

CAPITULO III

P R E S T A C I O N E S

1. Clases de prestaciones. 2. Prestaciones del seguro de enfermedad-maternidad. 3. Prestaciones por riesgo profesional. 4. Pensiones por invalidez, vejez y supervivencia.

Los derechos reconocidos por el régimen de seguridad social se traducen siempre en una prestación, condicionada al cumplimiento de los requisitos legales pertinentes.

El término "prestación", en la acepción jurídica de obligación derivada de la ley, contraída a su aspecto positivo de dar o hacer alguna cosa, se emplea en forma muy generalizada para designar el derecho correlativo de los asegurados a recibir determinados servicios o sumas de dinero, y tiende a sustituir el vocablo "beneficio" que está ligado a las ideas de beneficencia, favor o gracia.

En este capítulo examinaremos las prestaciones otorgadas por los seguros de mayor generalización en Centro América, y los requisitos exigidos en cada legislación nacional para tener derecho a ellas.

1. Clases de prestaciones.

Las prestaciones a cargo de los seguros sociales pueden ser de dos clases: en dinero y en especie.

Las prestaciones en dinero tienden a compensar la falta de ingresos de los asegurados inactivos, y a su vez pueden ser: periódicas -como las pensiones de pago continuado y sucesivo- o de pago único.

Constituyen prestaciones en especie los bienes o servicios distintos del dinero que se proporcionan al asegurado, tales como el examen, asistencia y tratamiento médicos, las medicinas y aparatos ortopédicos, etc.

2. Prestaciones del Seguro de Enfermedad-Maternidad.

El seguro de enfermedad-maternidad cubre las contingencias de enfermedad común, accidente común y maternidad. Se halla establecido en todos

los países del área, aunque en Guatemala únicamente está vigente el programa de protección materno-infantil.

2.1 En El Salvador tienen derecho a prestaciones en especie por enfermedad, los trabajadores activos y los cesantes durante cierto período de protección; los activos no tienen que cubrir ningún período de cotizaciones previas, pero los cesantes deben haber cotizado por lo menos durante ocho semanas en los cuatro meses anteriores a la fecha de la primera solicitud de servicios.

Las personas cubiertas por el régimen del Seguro Social reciben servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos, odontológicos, hospitalarios y de laboratorio, lo mismo que los aparatos de prótesis y ortopedia que sean necesarios. El Seguro cuenta con médicos e instalaciones propias para dar estos servicios, y la prestación farmacéutica se proporciona de acuerdo con un Cuadro Básico de Medicamentos, obligatorio para médicos y odontólogos; en algunos casos se han contratado servicios médicos subrogados.

Se pueden solicitar servicios domiciliarios en caso de imposibilidad de trasladarse a la consulta externa.

Las prestaciones médicas se otorgan hasta por un período de 26 semanas, por una misma enfermedad; cuando el médico tratante lo juzgue necesario para obtener un completo restablecimiento o evitar una invalidez, ese período se puede prorrogar hasta las 52 semanas.

En caso de incapacidad temporal para el trabajo, el Seguro Social paga un subsidio de enfermedad a partir del cuarto día de incapacidad, inclusive, equivalente al 75% del salario medio de base durante los primeros 60 días, y en adelante, hasta por 52 semanas, igual al 60% de dicho salario.

En caso de hospitalización y cuando el asegurado no tiene personas que dependan económicamente de él, se disminuye en un 50% el subsidio de enfermedad.

Se entiende por salario medio de base, la cantidad que resulta de dividir el monto de las remuneraciones del trabajador afectas al Seguro, entre el número de días a que éstas corresponden, tomando en cuenta los tres meses calendario anteriores al mes en que comienza la incapacidad.

Cuando la enfermedad es causada deliberadamente por el asegurado, o se debe a su mala conducta, sólo recibe servicios médicos y no tiene de-

recho a los subsidios.

Los trabajadores cesantes deben acreditar, por lo menos, ocho semanas de aportes durante los tres meses calendario anteriores a la petición de subsidio.

En caso de accidente común, también se aplican las reglas anteriores.

Las prestaciones por maternidad se otorgan a las aseguradas directas y a la esposa del asegurado. También tiene derecho la compañera de vida - del asegurado inscrita como beneficiaria por lo menos nueve meses antes de la solicitud respectiva, salvo que hubiere uno o más hijos en común, y siempre que ni ella ni el asegurado sean casados.

La asistencia médica por maternidad comprende todos los servicios - necesarios durante el embarazo, el parto y el puerperio. Para recibirlos es necesario acreditar 12 semanas aseguradas en el transcurso de los 12 meses calendario anteriores al parto; sin embargo, la asistencia pre-natal se presta siempre que haya derecho a recibir las prestaciones médicas de enfermedad. El mismo período de cotizaciones se exige al asegurado para dar atención a su esposa o compañera de vida.

Únicamente tienen derecho a prestaciones pecuniarias las aseguradas -no así las beneficiarias- que acrediten el mismo requisito mínimo de cotizaciones exigido para las prestaciones médicas; la duración del subsidio es de 12 semanas, dentro de las cuales debe estar comprendida la fecha del parto, y su cuantía es equivalente al 75% del salario medio de base.

Como prestaciones accesorias, la madre recibe una ayuda en especie para la lactancia, por un término de 12 semanas, y un conjunto de ropa y utensilios para el recién nacido, que se denomina "canastilla maternal".

En caso de fallecer una asegurada, sus deudos o quienes comprueben haber efectuado los gastos del entierro, perciben la suma de ₡ 150.00 en concepto de auxilio de sepelio.

2.2 En Guatemala no está cubierto el riesgo de enfermedad. Dentro del programa para la Protección Materno Infantil, la única condición previa para la concesión de prestaciones es la de que se trate de una trabajadora o la esposa o compañera de un trabajador afiliado.

Durante la fase prenatal, que se inicia con el embarazo y termina 30

días antes del parto, las prestaciones comprenden exámenes prenatales, la atención de las enfermedades y complicaciones propias del embarazo, la atención eventual del aborto y actividades de educación higiénica.

Desde la fecha en que debe iniciarse el descanso de la madre, hasta 45 días después del parto, las prestaciones médicas comprenden: exámenes ordinarios, asistencia obstétrica del parto y el puerperio, y asistencia del recién nacido. A éste se le prestan todos los cuidados médicos que necesita durante los primeros 45 días de vida; no obstante, la asistencia especializada para los niños prematuros y para los que sufren anomalías o deformidades congénitas que convenga tratar precozmente, se prolonga por todo el tiempo que los pediatras estimen necesario.

Cuando se comprueba que la lactancia materna no es posible total o parcialmente, se proporciona al niño la leche necesaria o el auxilio dietético conveniente durante los primeros 8 meses de vida. Como una prestación adicional el Seguro proporciona un equipo mínimo a los recién nacidos, de acuerdo con normas especiales tendientes a favorecer principalmente a las familias que tengan menores recursos económicos.

La atención médica es prestada por médicos funcionarios en instalaciones propias.

La asegurada tiene derecho a una prestación en dinero igual a su salario, durante los 30 días anteriores al parto y los 45 días posteriores. Este subsidio también se concede en caso de aborto espontáneo o terapéutico y durante el tratamiento de las enfermedades y complicaciones propias del embarazo o consecuentes a la maternidad, que obliguen a la suspensión del trabajo.

En caso de muerte se entrega a los beneficiarios una suma de Q. 60.00 para gastos de sepelio, cuando se trate del fallecimiento de la madre, y de Q. 15.00 cuando se trate de un niño. Durante todo el tiempo que no se suspendan o extingan sus derechos, cada uno de los beneficiarios de la asegurada fallecida a causa de la maternidad recibe una pensión de Q. 10.00 mensuales.

2.3 En Honduras se conceden prestaciones en especie hasta el total restablecimiento del enfermo. Tratándose de un cesante, la asistencia mé-

dica no puede exceder de 26 semanas y se concede siempre que acredite 75 días de cotización en el semestre anterior a la fecha en que se produce la cesantía, si la enfermedad se presenta dentro de los dos meses siguientes a esa fecha.

El Seguro cuenta con establecimientos propios para la asistencia médica y dispone del personal correspondiente.

En caso de incapacidad temporal, se concede al asegurado el 66% del salario base diario, a partir del cuarto día y hasta por 26 semanas, cuando acredita 75 días cotizados en el semestre anterior al mes en que se inicia la incapacidad. Para enfermedades de larga duración, el subsidio puede prorrogarse hasta por 52 semanas.

Las prestaciones médicas por maternidad comprenden: asistencia médico-quirúrgica, hospitalaria y farmacéutica. La compañera de vida del asegurado debe estar inscrita diez meses antes de solicitar los servicios, para tener derecho a esas prestaciones; la asegurada cesante y la esposa o compañera del asegurado cesante, tienen derecho cuando la cesantía se produce encontrándose la interesada en estado de embarazo.

La trabajadora asegurada que ha cotizado por un mínimo de 75 días durante los 10 meses anteriores a la fecha de inicio del reposo prenatal, recibe un subsidio equivalente al 66% del salario base durante 12 semanas.

Siempre que la madre se encuentre imposibilitada para lactar satisfactoriamente al hijo, se le suministra la leche necesaria durante 6 meses.

2.4. En Nicaragua se otorgan prestaciones médicas durante 26 semanas por una misma enfermedad, prorrogables por otras 26 en los casos individuales resueltos favorablemente por el Consejo Directivo, exigiéndose un período de calificación de 4 semanas en las últimas 13, o de 12 semanas en las últimas 26. Comprenden atención médico-quirúrgica general y especializada, hospitalización, atención dental y suministro de medicinas.

El Seguro Social cuenta con los servicios de médicos funcionarios en establecimientos propios, exceptuando un municipio en el que se han contratado servicios subrogados.

Con un mínimo de 12 semanas de cotización dentro de las 26 anteriores a la fecha inicial de una incapacidad, se tiene derecho al subsidio del 60% -

del salario promedio de las últimas 12 semanas cotizadas, concedido a partir del tercer día y durante 26 semanas prorrogables hasta 52.

La prestación médica de maternidad comprende atención médico-quirúrgica y obstétrica, hospitalización, atención dental y suministro de medicinas.

La atención prenatal requiere los mismos períodos de calificación de los casos de enfermedad, y la atención subsiguiente supone el cumplimiento del requisito de 16 semanas cotizadas dentro de las 39 anteriores a la fecha probable del parto. Llenando este último requisito también se tiene derecho a un subsidio del 60% de la remuneración semanal promedio, durante 12 semanas.

Se concede un subsidio de lactancia en especie para el hijo que no es amamantado o para mantener a la madre en buen estado de salud, durante los primeros seis meses de vida el niño en ambos casos, y éste recibe -- atención pediátrica durante dos años. También se suministra una canastilla infantil.

2.5 La Caja Costarricense de Seguro Social otorga las siguientes prestaciones por enfermedad: asistencia médica general, especial y quirúrgica; atención hospitalaria; servicio de farmacia; servicio de odontología; subsidios en dinero; y ayuda de sepelio.

La asistencia médica se otorga a los asegurados en consultorios, dispensarios, clínicas y hospitales de la Caja, o a domicilio o en los lugares que por circunstancias especiales sean designados al efecto.

Se permite libre elección médica excepcionalmente en casos de intervenciones quirúrgicas y partos, pero la Caja no está obligada a pagar los gastos respectivos sino de acuerdo con una tarifa dictada por la Junta Directiva.

Las prestaciones de asistencia médica se conceden hasta por un plazo máximo de 52 semanas, aunque el trabajador pierda su condición de asegurado activo después de iniciado el tratamiento. En casos de enfermedad prolongada, como diabetes, tuberculosis, etc., el tratamiento dura todo el tiempo necesario, aunque exceda de 52 semanas.

El servicio de farmacia comprende el suministro de los elementos terapéuticos prescritos en cada caso por los médicos de la Caja; el servicio de odontología comprende obturaciones, exodoncia, prótesis a placa, cirugía -

oral e higiene bucal. La Caja contribuye para que los asegurados adquieran anteojos y otras prótesis.

Se paga subsidio cuando la enfermedad produce incapacidad para el trabajo, a partir del cuarto día y por un plazo máximo de 52 semanas; el subsidio es equivalente al 50% del salario devengado por el asegurado en el último mes de cotización, con un límite máximo de mil colones mensuales. También se concede un subsidio de sepelio que consiste actualmente en la suma de ₡ 175.00.

Como requisito previo para la concesión de las prestaciones por enfermedad, deben acreditarse por lo menos 20 días de cotización en las 4 semanas anteriores a la realización del riesgo.

Durante el curso de la gestación, el parto y el puerperio, se conceden las siguientes prestaciones: asistencia obstétrica, subsidios en dinero y ayuda para la lactancia de los recién nacidos.

El subsidio de maternidad asciende al 50% del salario promedio devengado durante los últimos 3 meses de trabajo y se concede por 60 días. Cuando la asegurada se encuentra en la imposibilidad de amamantar a su hijo, recibe la leche necesaria para la crianza durante los primeros 4 meses de vida del infante.

Estas prestaciones se conceden a las trabajadoras que hayan cotizado por lo menos durante 6 de los 12 meses anteriores al parto.

El seguro de enfermedad-maternidad concede además un beneficio familiar que hace extensivas sus prestaciones a la esposa o compañera del asegurado, a los hijos menores de 18 años, a la madre y al padre sexagenario o inválido.

2.6 La Caja de Seguro Social de Panamá cuenta con médicos funcionarios e instalaciones propias para atender directamente a los asegurados y sus familiares. No obstante, en cuanto a consultas ambulatorias, se reconocen hasta 3 consultas cada 6 meses con médicos ajenos a la institución; en materia de hospitalización, existe una tarifa especial que la Caja reconoce para la prestación de estos servicios en cualquier hospital de la República.

Para tener derecho a las prestaciones médicas se requiere estar cotizando y acreditar por lo menos 2 cotizaciones mensuales en los 4 meses an

teriores a la solicitud respectiva.

La atención se presta en caso de una misma enfermedad por un máximo de 6 meses, prorrogables en casos individuales por Acuerdo de la Comisión de Prestaciones.

Se reconoce un subsidio a partir del cuarto día de incapacidad, por un plazo máximo de 26 semanas; dicho subsidio puede ampliarse hasta por un año en casos especiales y equivale al 60% del salario medio diario sobre el cual ha cotizado el asegurado en los dos últimos meses. Para tener derecho al subsidio se requiere acreditar un mínimo de 6 meses de cotizaciones en los 9 meses anteriores al de la incapacidad.

Las aseguradas que estén cotizando y hayan cotizado por lo menos durante 4 meses de los 8 anteriores al de su solicitud, tienen derecho a la asistencia prenatal y obstétrica. Se reconocen subsidios de descanso por maternidad durante las 6 semanas anteriores y las 8 siguientes al parto, equivalentes al salario promedio semanal sobre el cual se ha cotizado en los últimos 9 meses; para tener derecho al subsidio se requiere haber aportado 9 cotizaciones mensuales en los 12 meses anteriores al séptimo mes de gravidez.

En términos generales, a través del resumen que antecede se observa gran uniformidad en las prestaciones otorgadas por el Seguro de enfermedad-maternidad en todos los regímenes centroamericanos de Seguridad Social, con la excepción del guatemalteco que no cubre el riesgo de enfermedad. Donde encontramos una diferencia sustancial es en materia de extensión de las prestaciones médicas de este seguro a las familias de los afiliados, pues aunque en todos los países se atiende la maternidad, no sólo de la asegurada directa sino también de la esposa o compañera de vida del asegurado, y se protege a los hijos en sus primeros años de vida, únicamente la Caja Costarricense de Seguro Social concede un "beneficio familiar" que hace extensivas las prestaciones médicas por enfermedad a la esposa o compañera del asegurado, a los hijos hasta la edad de 18 años, a la madre, y al padre sexagenario o inválido, aumentando la tasa del seguro del 7% al 11% del salario cotizante.

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social se ha interesado recientemente en evaluar y analizar el costo de la extensión de la cobertura de los riesgos de enfermedad y accidente común a la familia del actual titular de este derecho,

con el objeto de determinar la factibilidad de la incorporación de este nuevo contingente de beneficiarios con los recursos económicos y asistenciales de que dispone actualmente el Instituto.

Se ha considerado, entre los múltiples aspectos de dicho estudio, -- que aún cuando las disposiciones legales relativas a la aplicación y evolución del régimen no aluden directamente a la cobertura de la familia del trabajador asegurado frente a los riesgos de enfermedad y accidente común, se puede sostener que implícitamente el legislador tuvo el propósito de proteger al núcleo familiar contra estas contingencias, pues el Art. 71 de la Ley del Seguro Social establece, de manera expresa, que el ISSS incluirá en sus programas de medicina preventiva -de iniciación también reciente, como parte integrante del seguro de enfermedad- a los asegurados y a las personas que dependen económicamente de ellos. En todo caso, las evidentes ventajas de la extensión mencionada justificarían una reforma de la ley mediante la cual se establezca sin lugar a dudas la legalidad de las actuaciones encaminadas a darle vigencia.

3. Prestaciones por riesgo profesional.

Las contingencias o riesgos que son objeto de protección por el régimen de Seguridad Social, pueden clasificarse en riesgos genéricos, en el sentido de que a ellos se encuentra expuesta cualquier persona, y riesgos específicos, caracterizados porque se dan únicamente respecto de los trabajadores. A este segundo grupo pertenecen el accidente de trabajo y la enfermedad profesional.

El accidente de trabajo ha llegado a configurar en el Derecho del Trabajo una responsabilidad específica del empleador, por lo que resulta propio de los trabajadores por cuenta ajena; sin embargo, la doctrina sobre la responsabilidad del empleador basada en la teoría del riesgo profesional, ha sido sustituida por la de la solidaridad de los miembros de la comunidad ante los riesgos del trabajo y demás riesgos sociales que sufran algunos de ellos.

Las enfermedades profesionales, es decir, las causadas directa y paulatinamente por el ejercicio del trabajo, se asimilan a los accidentes de trabajo en las legislaciones que adoptan el sistema de asimilación de los ries

gos profesionales de orden fisiológico. El aseguramiento de ambas contingencias ha experimentado una interesante evolución, pasando desde el carácter mercantil del seguro privado hasta el carácter público y obligatorio del Seguro Social.

En los países donde la reparación del riesgo profesional no se cubre por el régimen del Seguro Social, la protección se realiza por ley específica o por el Código de Trabajo, que también operan cuando el sistema de Seguro Social con cobertura del riesgo profesional no se ha extendido a ciertas categorías laborales o a determinadas áreas geográficas del país.

En seguida analizaremos las prestaciones por riesgo profesional de los seguros sociales de Centro América, exceptuando a Costa Rica y Panamá que tienen regímenes individualizados, y considerando únicamente las prestaciones por accidente de trabajo establecidas en Guatemala, donde aún no está cubierta la enfermedad profesional.

3.1 En El Salvador, las prestaciones médicas por riesgo profesional tienen la misma amplitud de las concedidas por enfermedad o accidente común, y también comprenden las concernientes a la rehabilitación del asegurado, incluyendo el suministro de los aparatos de prótesis y ortopedia que sean necesarios.

Las prestaciones pecuniarias comprenden: subsidios por incapacidad temporal, pensiones por incapacidad permanente, pensiones de viudez y orfandad, y auxilio de sepelio.

En caso de incapacidad temporal por accidente de trabajo se concede un subsidio a partir del día siguiente al del accidente, equivalente al 75% del salario medio de base, durante 60 días, y del 40% pasado ese período, hasta completar 52 semanas o hasta que se declare, antes de concluir este último término, que la incapacidad es permanente. Al vencerse el plazo máximo de los subsidios por incapacidad temporal, se considera al asegurado que permanezca con una disminución en su capacidad de trabajo, como incapacitado permanente.

Se estima como incapacidad permanente total, la disminución de la capacidad de trabajo valuada en un 100% conforme a la tabla y disposiciones del Reglamento de Evaluación de Incapacidades por Riesgos Profesionales, en los casos expresamente contemplados en el mismo. Toda disminución en

la capacidad de trabajo valuada en un porcentaje menor del 100%, se considera como incapacidad parcial.

La incapacidad permanente total causa una pensión cuyo monto es igual al 60% del salario anual de base, tomando en cuenta las remuneraciones afectas al seguro en los últimos 12 meses.

La cuantía de la pensión por incapacidad permanente parcial es proporcional al grado de la incapacidad valuada en más de un 20%.

En los casos de gran invalidez, es decir, cuando el asegurado requiere el auxilio de tercera persona para realizar los actos primordiales de la vida ordinaria, las pensiones se aumentan hasta en un 50%.

Al producirse la muerte de un asegurado a consecuencia del riesgo profesional, se paga a sus deudos o a la persona que acredite haber efectuado los gastos del sepelio, la suma de \$ 150.00.

Se conceden pensiones de viudez y orfandad a los sobrevivientes que dependían económicamente del asegurado fallecido. El cónyuge y los hijos menores de 16 años, o hasta los 18 si son estudiantes, reciben pensiones calculadas sobre la base de la pensión que por incapacidad permanente total habría correspondido al asegurado, en la cuantía siguiente: un beneficiario, -- 40%; dos beneficiarios, 60%; tres beneficiarios, 80%; cuatro o más beneficiarios, 100%. Estos porcentajes se dividen por partes iguales entre el número de beneficiarios, salvo que concurren cónyuge e hijos, en cuyo caso corresponde el 40% al cónyuge, y el resto, por partes iguales, a los hijos.

La pensión de la viuda es vitalicia, pero puede cesar si contrae nuevas nupcias, vive en concubinato o abandona a sus hijos menores. La compañera de vida del asegurado tiene el mismo derecho que la viuda, siempre que haya sido inscrita con 9 meses de anticipación al fallecimiento del causante o existan uno o más hijos en común. También tiene derecho a pensión de viudez el varón inválido.

Cuando cesa el derecho de un beneficiario, su pensión acrece a las de los otros por partes iguales.

Las prestaciones del seguro de riesgos profesionales anteriormente indicadas, tendrán que ampliarse para equipararlas con las prestaciones, algunas veces superiores, establecidas en el Proyecto de Reglamento de Aplicación de los Seguros de Invalidez, Vejez, y Muerte.

3.2 En Guatemala, dentro del programa de protección relativa a accidentes en general, los accidentes de trabajo y los comunes originan idénticos derechos.

El reglamento respectivo establece la concesión de prestaciones en casos de incapacidad temporal, incapacidad permanente (prolongada) y muerte, por causa de accidente; contiene también un régimen especial de protección de oficio en períodos de desempleo y normas sobre protección retroactiva.

La incapacidad temporal da derecho a las siguientes prestaciones: - tratamiento médico-quirúrgico, asistencia hospitalaria y auxilios complementarios; suministro de aparatos de prótesis y ortopédicos; gastos de transporte, hospedaje y alimentación, cuando el asegurado deba tratarse en lugar distinto al de su residencia habitual; una prestación en dinero equivalente a los $\frac{2}{3}$ del salario, a partir del tercer día después del accidente.

En caso de incapacidad permanente (prolongada), parcial o total, además de los beneficios contemplados por incapacidad temporal, el asegurado tiene derecho al pago de unidades de beneficios pecuniarios, en sumas globales variables según el grado de mutilación o daño físico, cuyo monto oscila entre Q. 180 y Q. 1.500.

Se proporcionan servicios de rehabilitación a todos los asegurados - que estén incapacitados temporal o permanentemente. Si el asegurado fallece durante el proceso de rehabilitación, sus beneficiarios tienen derecho a las prestaciones para el caso de muerte a consecuencia de accidentes, es decir, a una pensión mensual de Q. 10 ó Q. 16.66 por cada beneficiario, según la zona del país.

Son beneficiarios de pensiones por causa de muerte: la viuda o compañera del asegurado; el viudo inválido; los hijos menores de 15 años o hasta los 18 años si son estudiantes y de cualquier edad si son inválidos; los ascendientes mayores de 60 años o incapacitados.

Se otorga protección en período de desempleo si el accidente ocurre - durante los dos primeros meses de cesantía, siempre que el trabajador haya cotizado durante un plazo inmediato anterior no menor de 4 meses.

El régimen de protección retroactiva se aplica en caso de accidentes ocurridos al trabajador durante el período de 5 años contados hacia atrás desde la vigencia de la declaración formal de inscripción de su respectivo patrono.

3.3 En Honduras, se proporciona la asistencia médica prevista para el caso de enfermedad común al asegurado que sufre un accidente de trabajo, sin necesidad de acreditar ningún requisito mínimo de cotizaciones, lo mismo - que subsidios por incapacidad temporal equivalentes al 75% del salario base diario, durante 52 semanas.

En caso de incapacidad permanente total se concede una pensión equivalente al 66% del salario base mensual, aumentada hasta el 100% de dicho salario cuando se trate de gran invalidez.

La incapacidad permanente parcial mayor del 15%, da derecho a una pensión calculada en base a la cuantía de la pensión correspondiente a la incapacidad total.

Las enfermedades profesionales dan lugar a la asistencia médica prevista para las enfermedades comunes, al suministro, reparación y renovación de aparatos de prótesis y ortopedia, y a las prestaciones en dinero establecidas para el caso de accidente de trabajo.

El Servicio de Rehabilitación y Medicina Física asiste a los asegurados hasta su total o parcial restablecimiento, según el caso.

La muerte del asegurado a consecuencia de un riesgo profesional, da derecho a las siguientes prestaciones: pensiones de viudez, equivalentes al 40% de la pensión por incapacidad permanente total; pensiones de orfandad, del 20%; pensiones para los ascendientes septuagenarios, del 20%; ayuda de funeral de L. 100.

3.4 En caso de riesgo profesional, el Seguro Social de Nicaragua concede al asegurado atención médico-quirúrgica y especializada, hospitalización, atención dental y suministro de los productos farmacéuticos. También proporciona los servicios del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación.

La prestación en dinero por incapacidad temporal consiste en un subsidio equivalente al 60% del salario, pagadero desde el día siguiente a la iniciación de la incapacidad y por todo el tiempo que dure ésta.

En caso de incapacidad permanente total el asegurado recibe una pensión equivalente al 60% del salario.

En caso de incapacidad permanente parcial la pensión consiste en un porcentaje de la que correspondería por incapacidad permanente total, confor-

me al grado de incapacidad fijado por la Comisión de Invalidez, de acuerdo con la tabla de valuaciones que contiene el Código del Trabajo.

Cuando la incapacidad permanente está entre el 10% y el 20%, el asegurado es indemnizado con una suma equivalente a tres anualidades de la pensión que le correspondería percibir si la incapacidad alcanzara el 20%.

En caso de incapacidad parcial permanente cuya valuación está entre el 5% y el 9%, el asegurado es indemnizado con una suma equivalente a tres anualidades de la pensión que le correspondería percibir si la incapacidad alcanzara el 9%.

Las incapacidades inferiores al 5% no son indemnizadas.

En caso de muerte por riesgo profesional, el Seguro concede las siguientes prestaciones:

a) Una pensión vitalicia a la viuda, igual al 50% de la pensión de incapacidad permanente total que le hubiere correspondido percibir al fallecido.

b) Una pensión a cada uno de los hijos hasta cumplir los 16 años, equivalente al 25% de la pensión que le hubiere correspondido al causante por incapacidad permanente total.

c) A falta de viuda y huérfanos, tienen derecho a la pensión los ascendientes que dependían económicamente del asegurado fallecido.

d) A falta de viuda, huérfanos y ascendientes, tienen derecho a pensión las personas que demuestren haber dependido económicamente del asegurado al momento de su fallecimiento.

e) Un subsidio de funeral proporcional al salario de cotización, que oscila entre 600 y 2.000 Córdobas, o un servicio funerario de valor equivalente.

4. Pensiones por invalidez, vejez y supervivencia.

Las nociones de vejez, invalidez y muerte, son nociones usuales o vulgares que con un mínimo de elaboración jurídica se convierten en nociones técnicas. Únicamente el término vejez ofrece una cierta complicación, determinada, según Manuel Alonso Olea, por "la equivocidad con que se emplea en los ordenamientos de la seguridad social, pues en éstos se conjugan al respecto - dos concepciones distintas: de acuerdo con la primera de ellas, cumplida una

las mujeres.

El valor de la pensión mensual de invalidez será del 40% del salario medio de base, más el 1% de dicho salario por cada 50 semanas de cotización en exceso de las primeras 150.

El beneficiario de pensión de invalidez tendrá derecho a las siguientes asignaciones y aumentos especiales: una asignación mensual de ₡ 6.00 por cada hijo menor de 16 años o de 21 si son estudiantes, o inválidos de cualquier edad; un aumento del 20% de la pensión, si requiere de la asistencia de tercera persona para realizar los actos primordiales de la vida ordinaria; y un aumento de la pensión cuando se convierta en pensión de vejez o cause pensión de vejez u orfandad, equivalente al 1% del salario promedio mensual por cada 50 semanas de cotizaciones hechas como pensionado.

La pensión de invalidez más las asignaciones por hijos, no podrán exceder conjuntamente del 90% del salario promedio mensual. En caso de exceder este límite, se reducirán las asignaciones por hijo proporcionalmente, pero el valor de la cuota del hijo que deje de causar asignación acrecerá a las asignaciones reducidas, hasta el límite de ₡ 6.00.

La pensión de invalidez se concederá provisionalmente, por un plazo no menor de 2 años ni mayor de 3. Si al final de este término se califica al pensionado como inválido permanente, se le concederá la pensión con carácter definitivo. Las pensiones provisionales o definitivas se transformarán en pensiones de vejez de igual valor, una vez cumplido el respectivo requisito de edad.

Las labores remuneradas que puedan perjudicar la rehabilitación del inválido, serán incompatibles con la pensión provisional de invalidez.

Al pensionado inválido permanente que se reincorpore a un trabajo remunerado, se le reducirá la pensión en el 50% de las cantidades que perciba como remuneración.

Serán beneficiarios de pensión de vejez, el asegurado mayor de 65 años y la asegurada mayor de 60 años que acrediten un período mínimo de cotizaciones de 750 semanas.

El asegurado mayor de 60 años y menor de 65, y la asegurada mayor de 55 años, pero menor de 60, podrán solicitar una "pensión reducida" de vejez cuando registren 1.250 cotizaciones semanales y hayan estado cesantes -

durante 12 meses consecutivos o sufran una reducción de su capacidad de trabajo del 50% o más, causada por labores agotadoras o insalubres.

El valor de la pensión mensual de vejez será igual al de la pensión de invalidez. En el caso de pensión reducida, será igual al 30% del salario medio de base, más el 1% de dicho salario por cada 50 semanas de cotizaciones en exceso de las primeras 150.

El beneficiario de pensión de vejez también tendrá derecho a las asignaciones por hijos, y, además, a los siguientes aumentos: el aumento del 1% del salario de base se elevará al 3% por cada 50 semanas de cotización posteriores al cumplimiento de los 65 años, si es varón, o 60 si es mujer, cuando teniendo derecho a pensión no se acoja a ella; el 30% del salario de base se elevará al 40%, si gozando de pensión reducida cumple la edad de 65 ó 60 años según el caso.

El límite del monto de la pensión de vejez, la reducción proporcional de las asignaciones por hijos y sus acrecimientos, serán los mismos establecidos para las pensiones de invalidez.

La pensión de vejez se concederá con carácter vitalicio.

El asegurado o asegurada de 65 ó 60 años respectivamente, que no acredite el mínimo de cotizaciones para tener derecho a pensión de vejez, podrá seguir cotizando hasta llenar ese requisito o pedir, si se retira de todo trabajo remunerado y completa 250 semanas o más de cotización, una suma alzada igual a medio salario base mensual por cada 50 semanas de cotización efectiva. Esta prestación se concederá después de 3 meses de cesantía y su percepción extinguirá todo derecho a otros beneficios.

El pago de la pensión de vejez se suspenderá mientras el beneficiario desempeñe una actividad remunerada y se reanudará cuando la abandone.

Los pensionados por vejez o invalidez tendrán derecho a las prestaciones médicas, hospitalarias y farmacéuticas y al auxilio de sepelio del seguro de enfermedad-maternidad, en las mismas condiciones que los asegurados activos, aportando para cubrir dicho seguro el 5% de sus pensiones, excluidas -- las asignaciones.

Serán beneficiarios de pensión de supervivencia la viuda o compañera de vida, el viudo inválido permanente y los hijos hasta la edad de 16 años o de 21 si son estudiantes, dependientes económicos y sobrevivientes del asegurado

fallecido a causa de enfermedad o accidente comunes que cumplía con los requisitos para tener derecho a pensión de invalidez o vejez, o del pensionado por invalidez provisional o permanente o por vejez.

A falta de los beneficiarios indicados tendrán derecho a pensión los padres legítimos o adoptivos, si tiene 65 o más años de edad el padre, o 60 o más la madre, o de cualquier edad si son inválidos.

El valor mensual de las pensiones de supervivencia será:

a) Para la viuda o compañera de vida y para el viudo inválido permanente, el 60% de la pensión que percibía el causante o de la que éste habría tenido derecho a percibir por invalidez o vejez a la fecha del fallecimiento.

b) Para cada huérfano, el 30% de la anterior base de cálculo. Si el huérfano ya lo era de padre o madre, pero sin gozar por esa causa de una pensión de orfandad, el porcentaje se elevará del 30% al 40%.

c) Para los padres, el 60% de la misma base de cálculo. Si sólo existiera uno de ellos, la pensión será del 40%.

La suma de las pensiones de la viuda o compañera de vida o viudo y las de los hijos, no excederá del 90% de la pensión que percibía o habría tenido derecho a percibir el causante. Si esta suma es mayor, se reducirán las pensiones proporcionalmente y acrecerán cada vez que deje de tener derecho a una de ellas algún beneficiario.

El total de las pensiones de los hijos solos no podrá exceder del 80% de la base indicada; cuando la suma sea mayor, operarán las reducciones y acrecimientos proporcionales.

La pensión de la viuda o compañera de vida será temporal y se concederá por 3 años; cuando haya hijos menores de 6 años, este período podrá prorrogarse hasta que el menor de ellos cumpla dicha edad.

La viuda o compañera de vida reanudará el goce de su pensión con carácter vitalicio al cumplir los 60 años de edad, siempre que no se haya casado ni vivido en concubinato.

La beneficiaria de pensión de viudez cesará en el derecho a la pensión en caso de matrimonio, pero tendrá derecho a recibir una suma alzada equivalente a 2 años de pensión.

Las pensiones de la viuda o viudo inválidos y las de los padres, serán vitalicias.

El asegurado que deje de trabajar en actividades cubiertas por el régimen del Seguro, habiendo cotizado un mínimo de 100 semanas en los 4 años anteriores al término de la afiliación, podrá continuar como asegurado voluntario pagando mensualmente la cotización total vigente para el seguro de pensiones.

4.2 *La Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social establece la protección relativa a invalidez, orfandad, viudez y vejez, mediante un régimen de pensiones que deberán percibir los afiliados conforme a los requisitos y con la extensión que resulten de las estimaciones actuariales correspondientes. Los programas en vigencia no cubren aún estos riesgos.*

4.3 *En Honduras el Seguro Social está aplicando solamente los seguros de enfermedad-maternidad y de riesgos profesionales, en su primera etapa de funcionamiento.*

4.4 *El Instituto Nacional de Seguridad Social de Nicaragua concede las prestaciones que se indican a continuación, por causa de invalidez, vejez y muerte.*

Con 150 cotizaciones semanales en el curso de los 6 años que preceden a la declaración de invalidez, el asegurado menor de 60 años adquiere derecho a la pensión de invalidez total compuesta por un 30% del salario, más el 1.5% por cada 50 cotizaciones acreditadas en exceso de las 150 primeras, más el 10% de la pensión así calculada, por la esposa y por cada hijo menor de 14 años.

La pensión de invalidez parcial equivale a la mitad de la anterior. Se concede a partir del inicio de la invalidez, hasta que el beneficiario cumple 60 años de edad; posteriormente éste es considerado inválido total.

La pensión de vejez se concede a la edad de 60 años, pero el asegurado puede continuar cotizando hasta cumplir 65. El período de calificación supone 750 cotizaciones semanales, excepto para los que ingresan con más de 45 años de edad al régimen del seguro obligatorio, quienes deben acreditar solamente 250 cotizaciones semanales.

La pensión de vejez es vitalicia e igual a la de invalidez total, sin que pueda exceder del 80% de la remuneración en que se basa el cálculo.

La pensión de viudez es igual al 50% de la pensión de invalidez total que percibía o habría percibido el causante, excluyendo las asignaciones familiares, y cada pensión de orfandad equivale al 25%. No obstante, las pensiones de viudez y orfandad no pueden exceder en su conjunto del valor de la pensión que sir-

vió de base para el cálculo; si excedieren de esta cantidad, se reducen proporcionalmente todas las pensiones, pero el valor de la pensión del beneficiario - que cesa en su derecho acrece al de los demás

Las pensiones de los huérfanos se extinguen al cumplir éstos 14 años, - o hasta cumplir 18 si son estudiantes y carecen de recursos. Las viudas menores de 45 años tienen derecho a la pensión hasta que se extingan todas las pensiones de orfandad originadas por el causante y las mayores de 45 años tienen derecho a pensión vitalicia; en el primer caso la duración mínima de la pensión de viudez será de 2 años.

El período de calificación para las pensiones de viudez y orfandad es de 150 cotizaciones semanales en el curso de los 6 años anteriores al fallecimiento del asegurado.

El subsidio de funeral se calcula en relación con la categoría del salario cotizable y puede consistir en una suma de 600 o 1500 córdobas, o en un servicio funerario de valor equivalente. Para tener derecho a este subsidio es necesario que se acredite un mínimo de 4 cotizaciones dentro de las 26 semanas anteriores a la fecha del fallecimiento del asegurado activo; este requisito no es exigible a los pensionados.

4.5 La Caja Costarricense de Seguro Social cubre las contingencias de invalidez, vejez y muerte, en la forma siguiente:

El asegurado que pierde los dos tercios o más de su capacidad para el desempeño de su ocupación habitual o de otra compatible con ésta, tiene derecho a pensión de invalidez cuando la incapacidad se manifiesta o produce con fecha posterior a su ingreso al Seguro, siempre que acredite un mínimo de 36 cotizaciones mensuales. Cuando el estado de invalidez sobreviene después de los 55 años de edad, es necesario completar además el equivalente a dos cuotas mensuales por cada año de edad en exceso de 55.

El monto de la pensión de invalidez se compone de una cuota básica igual al 40% del sueldo promedio devengado en los últimos 36 meses y de un incremento equivalente al 1% del sueldo promedio por cada 12 cotizaciones en exceso de las 36 primera. No puede ser menor de 150 colones, ni exceder del equivalente al 70% del sueldo promedio mensual, limitado a este respecto a un máximo de 2.000 colones.

Tiene derecho a pensión de vejez el asegurado que cumpla 65 años de e

dad y acredite por lo menos 120 cotizaciones mensuales. Al cumplir 60 años, el asegurado puede retirarse con una pensión disminuida en un 8% por cada año de retiro anticipado.

El valor de la pensión mensual de vejez es igual al 40% del sueldo promedio de los últimos 120 meses, más un incremento del 1% de dicho sueldo por cada 12 cotizaciones hechas después de las 36 primeras. Esta cuantía puede mejorarse en un 8% anual si el asegurado resuelve acogerse a la pensión con posterioridad a la fecha en que ha reunido los requisitos mínimos, pero no puede superar en ningún caso el 100% del salario promedio.

Para tener derecho a pensiones de supervivencia se requiere que el asegurado haya pagado 36 cuotas mensuales cuando menos. La pensión de la viuda o el viudo inválido será igual al 40% de la que le hubiera correspondido al asegurado en concepto de invalidez o vejez; cada pensión de orfandad -hasta los 18 años- es igual al 20%, sin embargo, para los huérfanos de padre y madre la pensión se eleva al doble. A falta de viuda y huérfanos, tendrá derecho a una pensión igual a la de orfandad la madre del fallecido que hubiere estado a cargo de éste, o el padre incapacitado para el trabajo o mayor de 65 años. En ausencia de otros beneficiarios, tendrán derecho a la pensión los hermanos menores de 18 años que hubieren vivido a cargo del fallecido.

4.6 La Caja de Seguro Social de Panamá otorga pensiones por invalidez, vejez y muerte, de origen no profesional, en los términos siguientes.

Para tener derecho a pensión de invalidez, el asegurado menor de 60 años y la asegurada menor de 55 deben comprobar un mínimo de 36 cotizaciones pagadas con anterioridad al inicio de la invalidez, y haber mantenido una densidad de cuotas no inferior a 0.5 durante los últimos 3 años calendario.

La pensión de invalidez consiste en rentas mensuales pagaderas por quincenas vencidas, cuyo monto asciende al 50% del sueldo base mensual, más el 1% por cada 12 cuotas mensuales en exceso sobre las primeras 120. Se otorga inicialmente con carácter provisional hasta por un período de dos años, pasados los cuales adquiere carácter definitivo; a partir de la edad mínima fijada para el derecho a pensión de vejez, viene a ser vitalicia.

La pensión de vejez es igual a la de invalidez. Se concede al asegurado mayor de 60 años y a la asegurada mayor de 55, siempre que hayan pagado por lo menos 180 cuotas mensuales.

El monto de la pensión mensual de invalidez o vejez no puede exceder - del 80% del salario base mensual, excepto cuando se trate de pensiones mínimas (de B/. 50.00).

La pensión de viudez equivale al 50% de la pensión de invalidez o vejez de que disfrutaba o habría disfrutado el causante a la fecha del fallecimiento, excluidas las asignaciones familiares y suplementos. Se paga temporalmente por el término de 3 años, pero si a la expiración de este plazo la viuda estuviere - enferma, o hubiere cumplido la edad de 55 años, o tuviere a su cargo hijos del causante con derecho a pensión de orfandad, la pensión tendrá carácter vitalicio en los dos primeros casos o durará hasta que el último de los hijos cese en el goce de su pensión de orfandad.

Cada uno de los hijos del asegurado o pensionado fallecido tiene derecho a una pensión de orfandad hasta cumplir la edad de 14 años o mientras perdure la invalidez si se trata de hijos inválidos. En caso de ser estudiantes, la pensión se extenderá hasta los 18 años.

La pensión de cada uno de los huérfanos será igual al 20% de la que percibía o habría percibido por invalidez o vejez el causante, excluidas las asignaciones familiares y complementos; las pensiones de los huérfanos de padre y madre se aumentan en un 50%.

A falta de viuda y huérfanos corresponderá la pensión a la madre que haya vivido a cargo del asegurado, y a falta de ella, al padre incapacitado para el trabajo o sexagenario; a falta de otros beneficiarios, tendrán derecho a la pensión los hermanos del asegurado menores de 14 años que hubieren vivido a su cargo. La pensión de los padres será igual al 30% de la pensión del causante, y las de los hijos al 20%.

Cuando el causante ha enterado por lo menos 6 cuotas mensuales en los últimos 12 meses, se concede el subsidio de funeral equivalente a la suma de B/. 100.00 en toda la República.

Cuadro No. 8.

PRESTACIONES

Enfermedad: a) En especie.

| Países | Calificación | Asistencia Médica | Duración | Beneficiaria |
|-------------|---|--|----------------------------------|---|
| El Salvador | Estar afiliado. | General y especializada, quirúrgica, hospitalaria, dental, farmacológica. | 26 semanas prorrogables a 52. | Esposa en el caso de enfermedad proveniente de la maternidad. |
| Guatemala | — | — | — | — |
| Honduras | Estar afiliado. | General y especializada, quirúrgica, hospitalaria, dental, farmacológica. | 26 semanas prorrogables a 52. | Hijos menores de 2 años y cesantes con 75 cotizaciones diarias. |
| Nicaragua | 4 cotizaciones semanales en las 9 semanas anteriores a la enfermedad. | General y especializada, quirúrgica, hospitalaria, dental, farmacológica. | 26 semanas prorrogables a 52. | Hijos hasta 2 años. Esposa en caso de enfermedad proveniente de la maternidad. Pensionados. |
| Costa Rica | Estar afiliado. | General y especializada, quirúrgica, hospitalaria, dental y farmacológica. | 52 semanas con posible prórroga. | Cónyuge e hijos hasta 18 años, madre y padre de 65 años o inválido. |
| Panamá | 2 cotizaciones mensuales. | General y especializada, quirúrgica, hospitalaria, dental, farmacológica. | 6 meses con posible prórroga. | Cónyuge, hijo menor de 5 años y cesante de más de 50 años. |

PRESTACIONES

Enfermedad: b) En dinero

| Países | Carencia | Calificación | Subsidio | Duración | Ayuda Funeral |
|-------------|----------|---|--|-----------------------------------|---|
| El Salvador | 3 días | Estar afiliado | 75% salario base en los 60 primeros días, 60% en adelante. | 26 semanas prorrogables a 52. | 150 colones. |
| Guatemala | — | — | — | — | — |
| Honduras | 3 días | 75 cotizaciones diarias | 66% del salario base | 26 semanas prorrogables a 52. | 100 lempiras |
| Nicaragua | 3 días | 12 cotizaciones semanales en las 26 semanas anteriores a la enfermedad. | 60% del salario base | 26 semanas prorrogables a un año. | De 600 a 1.500 córdobas según salario base. |
| Costa Rica | 4 días | 20 días de cotización en las 4 semanas anteriores a la enfermedad. | 50% del salario base | 25 semanas | 175 colones |
| Panamá | 3 días | 6 cotizaciones mensuales | 60% del salario base | 26 semanas prorrogables a un año. | 100 balboas. |

PRESTACIONES

Maternidad.

| Países | Calificación | Subsidio | Atención Médica | Duración | Ayudas |
|-------------|---|-----------------------|-------------------------------------|---|--|
| El Salvador | 12 cotizaciones semanales 12 meses antes del parto. | 75% del salario base | Ginecológica-Obstétrica. Pediatría. | 12 semanas | Lactancia por 12 semanas en especie. Ajuar infantil. |
| Guatemala | Estar afiliada. | 100% del salario base | Ginecológica-Obstétrica. Pediatría. | 30 días antes y 42 - después del parto y asistencia al niño por 2 años. | Lactancia por un año. Ajuar infantil. Gasto de funeral por muerte de la madre o el niño. |
| Honduras | 75 cotizaciones diarias. | 66% del salario base | Ginecológica-Obstétrica. Pediatría. | 6 semanas antes y 6 después del parto. | Lactancia durante 6 meses en especie. Ajuar infantil. |
| Nicaragua | 16 cotizaciones semanales 39 semanas antes del parto. | 50% del salario base | Ginecológica-Obstétrica. Pediatría. | 6 semanas antes y 6 después del parto. | Lactancia durante 6 meses en especie. Ajuar infantil. |
| Costa Rica | 6 cotizaciones mensuales 12 meses antes del parto. | 50% del salario base | Ginecológica-Obstétrica. Pediatría. | 30 días antes y 30 después del parto | Lactancia por 4 meses en especie. |
| Panamá | 4 cotizaciones mensuales en 8 meses antes del parto; 9 para subsidio. | Sueldo medio semanal. | Ginecológica-Obstétrica. Pediatría. | 6 semanas antes y 8 después del parto. | |

Cuadro No. 11.

PRESTACIONES

Accidentes del Trabajo.

| Países | Incapacidad temporal | Incapacidad permanente parcial | Incapacidad permanente total |
|-------------|--|--|---|
| El Salvador | 75% del salario base hasta 60 días y después 40% hasta 52 semanas. | Incapacidad superior al 20%, pensión según grado de invalidez. | Pensión del 60% del salario base; más 50% por gran invalidez. |
| Guatemala | 2/3 del salario base. | Suma global desde Q. 180 ó Q. 300, según zona del país. | Sumas hasta de Q. 900 ó Q. 1500 según zona del país. |
| Honduras | Subsidio igual a enfermedad. | Incapacidad superior al 15%, pensión según grado de invalidez en relación a la incapacidad permanente total. | 66% del salario; gran invalidez 100%. |
| Nicaragua | 60% del salario base hasta 52 semanas. | Según monto de la incapacidad total multiplicada por grado de incapacidad fijado en Tabla del Código de Trabajo. | 60% del salario base. |
| Costa Rica | Régimen individualizado. | | |
| Panamá | Régimen individualizado. | | |

Cuadro No. 12.
PRESTACIONES
Accidentes del Trabajo.

| Países | Viudez | Orfandad | Otros Derechohabientes | Funeral |
|-------------|---|--|--|--------------------------|
| El Salvador | Cónyuge e hijos menores de 16 años, 18 si estudian; pensión calculada sobre la de invalidez-vejez en proporción de un beneficiario 40%, dos 60%, tres 80%, cuatro o más 100%; cuantías repartidas por igual entre el número de beneficiarios, salvo concurren cónyuge e hijos en cuyo caso corresponde el 40% al cónyuge y el resto por partes iguales a los hijos. | | | 150 colones |
| Guatemala | Tercera parte de la unidad de beneficios pecuniarios a cada uno de los beneficiarios, monto elevado al doble cuando no queda más que un beneficiario. Beneficiarios: esposa, viudo dependiente, hijos menores de 15 años, 18 si estudian y sin límite de edad si son inválidos, padres mayores de 60 años o incapacitados. | | | 60 quetzales |
| Honduras | 40% de la pensión de incapacidad total permanente. | 20% de la pensión de incapacidad total permanente | Ascendientes septuagenarios o inválidos, 20% de la pensión incapacidad total permanente. | 100 lempiras |
| Nicaragua | 50% de la pensión de incapacidad total a viuda o viudo inválido. | 25% de la pensión de incapacidad total hasta 16 años, 25 si estudian, sin límite de edad si son inválidos, 50% si falta padre y madre. | 25% de la pensión de la incapacidad total, ascendientes y otras personas a cargo. | De 600 a 1.500 córdobas. |
| Costa Rica | Régimen individualizado. | | | |
| Panamá | Régimen individualizado. | | | |

Cuadro No. 13.

PRESTACIONES

Enfermedades Profesionales (1)

| Países | Enfermedades comprendidas. | Atención médica. | Subsidio. |
|-------------|--|--|--------------------|
| El Salvador | Definición en Reglamento del Seguro Social. | Protésica y Ortopédica, Prevención-Rehabilitación. | Según incapacidad. |
| Guatemala | — | — | — |
| Honduras | Definición en la Ley. | Protésica, Ortopédica, Prevención. | Según incapacidad. |
| Nicaragua | Lista limitativa en el Reglamento General de Seguridad Social. | Protésica-Ortopédica, Prevención-Rehabilitación. | Según incapacidad. |
| Costa Rica | Régimen individualizado. | | |
| Panamá | Régimen individualizado. | | |

- (1) En los países donde la reparación del accidente y la enfermedad en el empleo no se cubre por el Régimen del Seguro Social, la protección se realiza por ley específica o Código del Trabajo, que también operan cuando el sistema del Seguro Social con cobertura del riesgo profesional no se ha extendido a ciertas categorías laborales o a determinadas áreas geográficas del país.

Cuadro No.14.

PRESTACIONES

Invalidez.

| Países | Calificación | Concepto | Pensión |
|-------------|--|---|--|
| El Salvador | Período mínimo de 100 cotizaciones semanales; aumenta en función de la edad. | Pérdida de los 2/3 de la remuneración habitual, considerando región — geográfica, sexo y formación profesional. | 40% del salario base, — más 1% por cada 50 cotizaciones semanales. |
| Guatemala | Ver Accidentes del Trabajo. | | |
| Honduras | Postpuesto. | | |
| Nicaragua | 150 cotizaciones semanales en los últimos 6 años. | Pérdida laboral del 67% (total) o 50% (parcial) considerando edad, sexo y ocupación. | 30% del salario base, 1.5% más por cada 50 cotizaciones, 10% por esposa o hijo menor. — Aumento a pensión total al inválido parcial de más de 60 años. |
| Costa Rica | 36 cotizaciones mensuales. | Pérdida laboral de los 2/3 en la ocupación — habitual. | 40% del salario base, más 1% por cada 12 — cotizaciones sobre las 36. |
| Panamá | 36 cotizaciones mensuales y densidad de 0.5 en los últimos 3 años. | Pérdida laboral de 1/3 según sexo, ocupación y región. | 50% del salario base, — más 1% por cada 12 cuotas mensuales en exceso de 120 y aumentada por cónyuge e hijo menor. |

Cuadro No.15.
PRESTACIONES
Vejez.

| Países | Calificación | Edad | Pensión |
|-------------|-----------------------------|--|---|
| El Salvador | 750 cotizaciones semanales. | 60 años las mujeres o 55 con pensión reducida. 65 años los hombres o 60 con pensión reducida. | Igual a invalidez; mejorada si se sigue trabajando. |
| Guatemala | Sólo contemplado en la Ley. | | |
| Honduras | Postpuesto. | | |
| Nicaragua | 750 cotizaciones semanales. | 60 años o 55 en labores prolongadas mineras. | Igual a invalidez; mejorada cuando se tienen 65 años y se sigue trabajando. |
| Costa Rica | 120 cotizaciones mensuales. | 65 o 60 con pensión reducida. | Igual a invalidez; mejorada si se sigue trabajando. |
| Panamá | 180 cotizaciones mensuales. | 55 años las mujeres, 60 los hombres. | Igual a invalidez. |

Cuadro No.16.

PRESTACIONES

Sobrevivencia (Pensiones).

| Países | Calificación | Viudez | Orfandad | Otros derechohabientes. |
|-------------|--|--|--|--|
| El Salvador | Período mínimo de 100 cotizaciones semanales; aumenta en función de la edad. | 60% de la pensión de invalidez -vejez a viuda o viudo inválido. | 30% de la pensión de invalidez -vejez- hasta 16 años, o 21 si estudia; 40% si faltan padre y madre. | Ambos ascendientes, 60% de la pensión de invalidez-vejez; 40% si es uno solo. |
| Guatemala | Ver accidentes del trabajo. | | | |
| Honduras | Postpuesto. | | | |
| Nicaragua | 150 cotizaciones semanales. | 50% de la pensión de invalidez -vejez por 2 años, sin límite si la viuda es mayor de 45 años o inválida. | 25% de la pensión de invalidez -vejez, 50% si faltan padre y madre. | Ascendientes 25% de la pensión de invalidez-vejez. |
| Costa Rica | 36 cotizaciones mensuales. | 40% de la pensión de invalidez -vejez a viuda o viudo inválido. | 20% de la pensión de invalidez -vejez hasta 18 años; sin límite si es inválido; 40% si faltan padre y madre. | Ascendientes 20% de la pensión de invalidez-vejez. |
| Panamá | 36 cotizaciones mensuales y densidad de 0.5 en los últimos 3 años. | 50% de la pensión de invalidez -vejez. | 20% de la pensión de invalidez, hasta 14 años, 18 si estudian, sin límite si son inválidos. | Madre o padre incapacitados 30%, hermanos menores a cargo 20% de la pensión de invalidez -vejez. |

CAPITULO IV
REGIMENES FINANCIEROS

1. *Sistemas de financiamiento.* 2. *Recursos.* 3. *Inversiones.*

Se entiende por regímenes financieros, los diversos sistemas o formas de obtener el equilibrio financiero entre los recursos y las prestaciones de un seguro.

El establecimiento de métodos apropiados, y en general los estudios especiales relativos al financiamiento de la Seguridad Social, son objeto de una rama de las matemáticas aplicadas, la ciencia actuarial, cuyo origen está ligado, por una parte, al desarrollo del cálculo de probabilidades y, por otra, al inicio de los seguros sobre la vida. Frecuentemente se admite que los primeros trabajos actuariales fueron los de Johan de Witt (1625 - 1672), quien aplicó un método correcto para el cálculo del valor actual probable de una renta vitalicia.

La labor del actuario tiene por objeto principal el establecimiento del valor actual de cierta esperanza matemática, es decir, la valuación presente de compromisos aleatorios que deben satisfacerse en el futuro. En efecto, el "valor actual" de un capital es el monto del que es preciso disponer actualmente para alcanzar en una época futura predeterminada, en función de un tipo de interés dado, el valor total del compromiso que entonces deberá satisfacerse, y la "esperanza matemática" de una cantidad determinada, es igual al producto de esa cantidad por la probabilidad de pagarla o recibirla. Es fácil extender la noción del valor actual de un capital a la de valor actual probable de anualidades o pagos periódicos, pero conviene señalar que dichas nociones sólo adquieren su sentido real cuando se aplican a un número bastante grande de casos, a fin de que puedan hacerse intervenir las probabilidades de acuerdo con la ley de los grandes números.

Para establecer las estimaciones sobre los gastos y los ingresos del organismo de Seguridad Social, es necesario reunir y preparar las bases actuariales consistentes en tablas numéricas que reproducen en cifras las observaciones y las hipótesis requeridas para el cálculo. Estas bases actuariales dependen de los sistemas previstos tanto para los ingresos como para las pres

taciones, teniendo en cuenta especialmente las categorías de prestaciones - consideradas, las condiciones de atribución de cada prestación, las reglas de cálculo del monto de las prestaciones en numerario y las modalidades del servicio de las prestaciones en especie. En general, pueden dividirse en dos categorías: una de ellas comprende las bases actuariales de orden biométrico, como la tabla de mortalidad o supervivencia y los coeficientes de nacimiento, morbilidad, hospitalización, entrada en invalidez y eliminación de inválidos por fallecimiento o rehabilitación; la otra categoría reúne las bases actuariales de orden económico relativas a salarios, tipo de interés, costos de asistencia médica, etc.

Es lógico suponer que la precisión de los resultados y de las conclusiones está condicionada por la precisión de las bases de cálculo, como explica Zelenka, señalando que "es difícilísimo, a veces imposible, hacer previsiones suficientemente seguras relativas sobre todo al desarrollo de los datos económicos". En vista de eso, el actuario admite varias hipótesis diferentes y establece estimaciones especiales para cada hipótesis, a fin de obtener una compensación por lo menos parcial de los posibles aumentos de gastos que se produzcan.

1. Sistemas de financiamiento.

Hemos visto que el régimen financiero de un seguro determinado es el principio adoptado con miras a la obtención y al mantenimiento del equilibrio financiero de ese seguro, es decir, el sistema de financiamiento elegido para garantizar su normal funcionamiento, teniendo en cuenta que los gastos y los ingresos de las instituciones de Seguridad Social son el resultado de dos componentes:

- 1o.) de las disposiciones legales que determinan los recursos del régimen y su sistema de prestaciones; y
- 2o.) del juego de los factores económicos, demográficos y biométricos.

El estudio de los sistemas financieros presenta ciertas dificultades, particularmente cuando se trata de clasificarlos en categorías bien definidas. Los términos de "reparto" y "capitalización" con los que se designa los métodos básicos de financiamiento, son términos de uso corriente, pero a menudo resulta difícil distinguirlos en sus múltiples aplicaciones prácticas.

Para facilitar nuestra exposición, nos referiremos a las modalidades de financiamiento adoptadas en la práctica por el Instituto Salvadoreño del Se-

guero Social, habida cuenta de que existe bastante uniformidad a este respecto en los diversos regímenes centroamericanos.

El financiamiento del costo de las prestaciones de los diversos seguros establecidos en El Salvador, se realiza en la forma siguiente:

Seguro de Enfermedad-Maternidad.

Debido a que la cobertura de las contingencias de enfermedad común y maternidad no presenta teóricamente aumentos de tipo estructural, es decir, que no se producen acumulaciones de gastos diferidos, y que por otra parte las prestaciones son de corta duración (un año al máximo), el financiamiento de este seguro se hace en base al "sistema de reparto simple" de los gastos anuales, determinando un costo anual constante en relación a los salarios de cotización y estableciendo una equivalencia entre los ingresos obtenidos y los gastos efectuados en el año.

Es importante diferenciar entre el concepto de costo relativo estable y el costo efectivo cuando se producen variaciones en las características demográficas y económico-financieras del contingente de asegurados. En efecto, al incorporarse nuevos contingentes al Seguro por el mecanismo de la extensión progresiva del régimen, se produce una variación del salario medio cotizante que puede ser de aumento o de disminución. En el caso concreto del ISSS este fenómeno no se ha presentado hasta la fecha con tendencia clara, debido a que las extensiones realizadas no han sido significativas.

Desde el punto de vista del balance de ingresos y gastos, las acumulaciones que se producen en este seguro no están destinadas a afrontar un futuro crecimiento intrínseco de los costos, sino, por una parte, a formar reservas de emergencia de poca importancia relativa y, por otra, a financiar la infraestructura propia del Seguro de enfermedad-maternidad representada por los establecimientos médico-hospitalarios indispensables para su funcionamiento.

Seguro de Riesgos Profesionales.

En este seguro existen dos componentes de costos; uno representado por los gastos de asistencia médica, pago de subsidios y auxilio de sepelio; el otro, representado por las pensiones que se generan en cada ejercicio anual y que tienen por lo tanto carácter acumulativo.

El primer componente presenta las mismas características financieras del Seguro de enfermedad-maternidad; es decir, permite adoptar el sistema -

de reparto simple con una acumulación de reservas para emergencias y concurrencia parcial al financiamiento de la infraestructura.

El segundo componente, en cambio, obliga a la formación de reservas técnicas, pues al generarse una pensión nace el compromiso de efectuar el pago sucesivo de la misma hasta su extinción. Por lo tanto, el correcto equilibrio financiero exige que se constituyan cada año los capitales necesarios para servir esas pensiones durante el tiempo probable de su vigencia, mediante el "sistema de reparto con capitales de cobertura".

Ahora bien, de acuerdo con estas normas técnicas, al proyectarse la prima de costos de los seguros de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales se tomó en cuenta la necesidad de contar con superávit iniciales para constituir los capitales indispensables para la construcción de los establecimientos médico-hospitalarios y la formación de las reservas técnicas de las pensiones por riesgo profesional.

Reproducimos a continuación el cálculo de dicha prima de costo para la etapa inicial de aplicación del régimen, comprendiendo al sector privado de la zona metropolitana:

| <u>Prestaciones en dinero.</u> | | Costo (en % del salario cotizabile) |
|---|--------------------------------------|--|
| Enfermedad: | Subsidios | 1.00 |
| Maternidad: | Subsidios | 0.23 |
| <u>Riesgos Profesionales:</u> | | |
| | Subsidios por incapacidad temporal | 0.34 |
| | Pensiones por incapacidad permanente | 0.46 |
| | Pensiones por viudez | 0.07 |
| | Pensiones por orfandad | 0.04 |
| | Auxilio de sepelio | 0.05 |
| | | <hr/> 2.19 + |
| <u>Prestaciones en especie</u> | | |
| | Consulta externa | 1.16 |
| | Medicinas (consulta externa) | 0.73 |
| | Hospitalización | 2.17 |
| | Ayuda de lactancia | 0.04 |
| | Prestaciones y gastos diversos | 0.58 |
| | | <hr/> 4.68 + |
| <u>Gastos de administración</u> | | 1.30 + |
| <u>Reservas y fondos de construcción y equipo</u> | | <hr/> 1.83 + |
| T O T A L | | <hr/> 10.00 ++ |

Con base en esa estimación de los costos, se estableció el monto total de las cotizaciones a pagar por los diferentes sectores en la primera etapa de funcionamiento del ISSS, fijándolo reglamentariamente en el 10% de la remuneración cotizable.

El funcionamiento del mecanismo financiero descrito está íntimamente ligado al proceso de extensión gradual, en virtud del cual la aplicación inicial del régimen del Seguro se ha circunscrito a los sectores de menor costo relativo, situación ésta resultante de dos factores: por una parte, de aplicarse al territorio de mayor concentración de asegurados, con lo que se obtiene un mejor aprovechamiento del aparato médico-administrativo, y, por otra, de aplicarse al sector de mayor salario medio cotizable (el del área metropolitana). Lógicamente, a medida que avance el proceso de extensión se irán incorporando sectores de menor densidad demográfica y de salarios más bajos, todo lo cual determinará una utilización de los recursos médico-administrativos que no será óptima y un aumento de los costos relativos y absolutos de las prestaciones por asegurado cotizante.

Seguros de Invalidez, Vejez y Muerte:

La elección del régimen financiero es de importancia esencial en lo que concierne a los sistemas de las pensiones de invalidez, de vejez y de sobrevivientes.

En muchos países la cobertura de estos Seguros estuvo basada originalmente en el sistema de prima media o de capitalización colectiva, que establece el equilibrio financiero entre el total de los valores actuales probables de todos los compromisos del organismo asegurador y el total de los valores actuales probables de todos sus ingresos, en la hipótesis de la perennidad del sistema, es decir, que se considera no solamente la actual población asegurada, sino también las generaciones futuras que se afiliarán como consecuencia de la obligatoriedad del régimen. Pero este sistema se ha visto afectado, sobre todo en los países suramericanos, por el impacto de la desvalorización de la moneda y el creciente deterioro del valor real de las reservas.

Modernamente existe la tendencia, especialmente en los países en vías de desarrollo, a financiar estas contingencias mediante el sistema llamado "de primas medias escalonadas", que viene a ser un sistema de capitalización parcial o limitada. Consiste en dividir el financiamiento por períodos y

aumentar en cada uno de ellos la tasa de cotización necesaria para mantener el equilibrio del régimen; la cotización debe ser elevada cuando los ingresos totales no alcancen a cubrir los egresos de un ejercicio, de manera que el fondo acumulado no decrezca, y así en escalones sucesivos hasta alcanzar el estado estacionario. De esta manera se forma un volumen moderado de reservas cuya rentabilidad permite estabilizar el monto de la cotización a un nivel sensiblemente inferior al requerido por el sistema ortodoxo de capitalización colectiva, sin privar a la economía nacional de una cantidad excesiva de capitales que pueden tener mayor productividad en manos de la empresa privada.

El ISSS adoptará el sistema de primas escalonadas en el seguro de pensiones, fijando una cotización inicial del 4% de los salarios, suficiente para financiar el régimen durante los 12 primeros años, de acuerdo con la proyección de gastos del correspondiente estudio financiero-actuarial. Después la cotización tendrá que ser aumentada, posiblemente en un 2%, para cubrir unos 6 años más.

2. Recursos.

Los recursos de la Seguridad Social pueden provenir ya sea de los fondos públicos, ya sea de contribuciones especiales de las personas protegidas o que son pagadas para estas personas.

Aunque existen regímenes en los que las contribuciones de las personas protegidas adoptan la forma de un impuesto sobre la renta (el régimen de las pensiones nacionales en Suecia y los regímenes de Seguridad Social de Nueva Zelandia y de Australia), generalmente están concebidas como cuotas o cotizaciones basadas en los salarios -esta es la regla general en Centro América- o sobre la renta del trabajo.

En la determinación del monto de las cotizaciones no se atiende al riesgo específico de cada caso individual, dado que el carácter obligatorio de los regímenes de Seguridad Social permite amplias compensaciones dentro de las diversas categorías de personas protegidas. Generalmente la tasa de las cotizaciones se determina en función de los salarios de los asegurados, con la reserva de un tope máximo, ya sea como porcentaje del salario, ya sea por medio de tasas fijas para determinadas categorías de salarios.

Así como la elección del régimen financiero responde a una gran di-

versidad de factores, la determinación de la tasa de las cotizaciones depende de las ramas y niveles de prestaciones, de los límites de salarios cotizables y del régimen financiero que se adopte. De acuerdo con estos elementos, el valor de los aportes en porcentaje de los salarios oscila en los países de Centro América entre el 9.5% y el 18.5%, como puede apreciarse en el Cuadro No. 17.

La tasa global de las cotizaciones suele distribuirse entre empleadores, asalariados y Estado, pero en algunos sistemas la distribución opera únicamente entre patronos y trabajadores. En materia de prestaciones por riesgos profesionales, ciertos regímenes hacen recaer sobre el empresario todo el costo de las mismas.

En todos los países centroamericanos se ha adoptado el sistema de cotización tripartita, con la salvedad de los regímenes especiales de riesgos profesionales establecidos en Costa Rica y Panamá, exclusivamente a cargo de los patronos. En Nicaragua, dentro del régimen general de Seguridad Social, el Seguro de riesgos profesionales también está financiado con una cotización adicional a cargo de los empleadores.

La participación de los trabajadores en el financiamiento de la Seguridad Social, se justifica obviamente en razón de su calidad de asegurados o beneficiarios directos de las prestaciones del régimen. Las cotizaciones del trabajador constituyen una parte de los recursos que debería dedicar a su previsión individual, la cual se sustituye -o por lo menos se reduce- por el Seguro Social obligatorio.

La participación de los empleadores está justificada por las siguientes razones: la Seguridad Social protege al elemento humano que sirve a la empresa y constituye un medio de asegurar la paz indispensable para las buenas relaciones entre patronos y trabajadores, en beneficio de la producción, al mismo tiempo que se subroga en muchas obligaciones impuestas a los empleadores por la legislación laboral.

El aporte del Estado constituye una contrapartida de sus economías en todos los terrenos en que la intervención de los poderes públicos es reemplazada por la de los organismos de Seguridad Social, por lo que ha de establecerse de acuerdo con la capacidad efectiva del presupuesto nacional y el grado de extensión del régimen del Seguro, a fin de lograr una distribución de la tasa de cotizaciones que no resulte meramente teórica como está suce-

diendo en El Salvador. A este respecto, conviene examinar el Art. 28 de la Ley del Seguro Social que dispone lo siguiente:

"Las cuotas que deben aportar los contribuyentes para sufragar el costo de mantenimiento del régimen del Seguro Social, estarán señaladas por los reglamentos que se emitan, en las siguientes proporciones: trabajadores asegurados, veinticinco por ciento; patronos, cincuenta por ciento; Estado, veinticinco por ciento.

En caso de trabajadores al servicio del Estado, éste contribuirá en su doble calidad de Estado y de patrono".

Los antecedentes históricos de esta disposición, basada en el inciso 2o. del Art. 186 de nuestra Constitución Política, se remontan a la época en que se establecieron los primeros seguros sociales en Europa Central, para proteger al sector obrero de los grandes centros industriales y mineros, afectado por condiciones de extremo pauperismo, inferiores, en aquella época y lugar, a las condiciones económicas del sector agrícola. Esta circunstancia justificaba un "subsidio" del Estado en favor de los asegurados, que resultaba pagado por toda la comunidad.

Con el tiempo se han invertido los papeles y actualmente los obreros gozan de mejor situación económica relativa que los campesinos, los cuales, sin embargo, permanecen fuera de los seguros sociales por las dificultades técnicas que implica su aseguramiento y por su baja capacidad financiera. Consecuentemente podemos afirmar que el principio de la contribución del Estado debe ser revisada, por lo menos en tanto que los asegurados sean sólo una proporción minoritaria de los trabajadores, constituida principalmente por sectores de mayor capacidad económica relativa. En estas condiciones, la participación del Estado constituye un subsidio en favor de los asalariados menos necesitados, en desmedro de la capacidad de financiar la atención preferente que deben recibir del Estado los sectores mayoritarios más débiles, como el de los campesinos y los simplemente indigentes.

Por otra parte, en la mayoría de los países latinoamericanos que han incorporado el principio de la concurrencia del Estado al financiamiento de los seguros sociales, éste no paga regularmente su cuota legal, acumulándose una fuerte deuda estatal con las instituciones gestoras del Seguro (Q. 33.913.317.25 en Guatemala y ₡ 7.341.169.00 en El Salvador, al 31 de diciembre de 1967). Esta situación produce una ficción de financiamiento debida a las disposiciones

sobre concurrencia del Estado que no se cumplen, lo que impide programar extensiones, inversiones, etc., sobre bases reales.

Basándonos en todas las consideraciones anteriores, estimamos necesaria la modificación del citado Art. 28 en el sentido de que se reduzca el aporte del Estado en forma sustancial, fijándole una cuota de acuerdo con su efectiva capacidad de pago, es decir, que se establezca una menor participación estatal, en el entendido de que ésta se cancelará oportunamente y que los otros sectores absorberán la correspondiente reducción de la cuota de carácter teórico que tiene asignada actualmente el Estado.

Las transformaciones de los deberes y de la estructura del Estado contemporáneo, han hecho surgir, paralelamente a la finanzas de la hacienda pública, finanzas complementarias por medio de las cuales algunas instituciones de servicio público proveen la satisfacción de necesidades de grupos sociales particulares, entre los que opera el principio de solidaridad. Por ello se habla hoy de una "parafiscalización social", asociando -pero también distinguiendo- las finanzas de estos servicios públicos y las finanzas generales del Estado. De acuerdo con esta nueva concepción doctrinaria, las cotizaciones de Seguridad Social a cargo de patronos y trabajadores tienen el carácter de tributos parafiscales.

3. Inversiones.

Como ya hemos visto, la aplicación de los diversos sistemas financieros de capitalización produce necesariamente la acumulación de aquellos fondos que no habrán de ser utilizados en forma inmediata por los Seguros Sociales. Las reservas tienen por función principal y permanente garantizar el pago de las prestaciones concedidas y de la parte adquirida de las prestaciones que se han de conceder, en caso de discontinuidad de funcionamiento del régimen. A esta función actuarial de las reservas se une la función económica de contribuir con el producto de sus intereses al pago efectivo de las prestaciones, a fin de mantener nivelada la tasa de cotización después de cierto número de años de aplicación del sistema.

Para la consecución de ambas finalidades, es necesario que las reservas se inviertan en valores que reúnan determinadas características, esenciales unas y subsidiarias otras. Entre las características fundamentales se encuentran: la seguridad de las inversiones, la tasa de rentabilidad de las mismas

y la posibilidad de realizar oportunamente el capital invertido; entre las subsidiarias, la utilidad social y económica, tanto para la colectividad asegurada como para la comunidad nacional.

La exigencia simultánea de las condiciones indicadas, implica en algunos casos cierta contradicción, pues no siempre es posible obtener, por ejemplo, una rentabilidad considerable de las inversiones junto a su absoluta seguridad o al interés social. En efecto, una alta rentabilidad está ligada frecuentemente a un riesgo elevado de pérdida, no sólo del rendimiento de la inversión, sino también del mismo capital invertido; por otra parte, la alta rentabilidad y la completa seguridad de recuperación del capital, no se concilian muchas veces con el interés social.

Por lo tanto, la adecuada inversión de las reservas plantea serios problemas económicos, técnicos y sociales, que deben resolverse diversificando prudentemente los tipos de inversión, de acuerdo con los criterios básicos de seguridad, rentabilidad y liquidez.

La condición fundamental de seguridad ha de considerarse desde dos puntos de vista: como "seguridad formal" o de recuperación del capital y percepción del valor nominal de los intereses; como "seguridad material" o de mantenimiento del valor real del capital invertido y de su rendimiento, en la eventualidad de una devaluación monetaria.

La seguridad formal de las inversiones puede obtenerse a través de garantías reales (hipotecarias o prendarias) o personales, otorgadas en este último caso por el Estado u otras personas de derecho público. En las legislaciones centroamericanas se observa una acentuada preferencia por la inversión en valores del Estado, o respaldadas por éste.

Para garantizar la seguridad material de las inversiones es conveniente que los organismos aseguradores estén autorizados para adquirir valores de renta variable, siempre que no se arriesgue la seguridad formal del capital invertido.

En definitiva, es necesario realizar una distribución racional de las inversiones que permita mantener equilibrada la seguridad formal y material de los fondos de reserva.

El requisito de rentabilidad de las inversiones está condicionado por la necesidad de obtener una tasa media de rendimiento del conjunto de las reservas, que no sea inferior a la tasa de interés en que se basan los cálculos actua-

riales.

La condición de liquidez, por su parte, puede ser considerada desde el punto de vista de la posibilidad de realizar en cualquier momento el capital invertido, o en razón de las disponibilidades que han de ser necesarias en una época prefijada.

Se ha definido la inversión, en su forma más simple, como el cambio de dinero actual por dinero futuro. La liquidez -o desinversión- viene a ser lo contrario, es decir, la convertibilidad de una inversión en fondos presentes.

Ahora bien, la liquidez de las reservas invertidas pierde importancia -dado el carácter de perpetuidad del Seguro Social obligatorio- cuando se trata de capitales afectos al pago de prestaciones diferidas, como en el caso de los seguros de invalidez, vejez y muerte. Las reservas técnicas o matemáticas de estos seguros, una vez que se alcanza el estado de estabilización o "madurez" del régimen financiero, se presumen prácticamente intactas, pues, dentro de un sistema financiero debidamente equilibrado, las prestaciones y los gastos administrativos se cubren con las cotizaciones normales y los intereses de los capitales invertidos.

Únicamente las llamadas "reservas de seguridad", destinadas a compensar cualquier brusca desviación en la siniestralidad o a absorber fluctuaciones desfavorables de la tasa de interés, deben estar sujetas a una liquidez inmediata.

En cuanto a las condiciones subsidiarias, una vez cumplidos los requisitos de seguridad, rentabilidad y liquidez, la inversión de las reservas debe realizarse teniendo en consideración su utilidad social y económica.

Los fondos acumulados por el Seguro Social se forman con las contribuciones de los trabajadores asegurados, de sus empleadores y del propio Estado. Son capitales sustraídos del consumo, del ahorro y de la inversión -del sector privado, que deben ser devueltos a la economía general del país en forma de inversiones reproductivas que contribuyan a elevar los niveles de empleo e ingreso nacionales. El concurso financiero del Seguro, coordinado con la política económica de los poderes públicos, puede contribuir fundamentalmente, mejorando las condiciones de vivienda y facilitando la creación de nuevos medios de producción, a elevar el nivel de vida y a prevenir el desempleo involuntario.

En conclusión, los complejos problemas que plantea la inversión de los fondos del Seguro Social se sintetizan en la elección de la más segura, rentable y social o económicamente útil colocación de las reservas.

Cuadro No. 17
FINANCIAMIENTO
(según salario base).

| País | Regímenes | Contribución (%) | | | | |
|-------------|--|------------------|-----------|--------|-------|-----------|
| | | Trabajador | Empleador | Estado | Total | Impuestos |
| El Salvador | Enfermedad, maternidad, riesgos profesionales. | 2.5 | 5 | 2.5 | 10 | — |
| | Invalidez, vejez, sobre vivientes.* | 1 | 2 | 1 | 4 | — |
| Guatemala | Accidentes en general. | 1 | 3 | 1.5 | 5.5 | — |
| | Maternidad. | 1 | 2 | 1 | 4 | — |
| Honduras | Enfermedad, Maternidad, Riesgos profesionales. | 2.5 | 5 | 2 | 10 | — |
| | Sector público. | 2.5 | — | 7.5 | 10 | — |
| Nicaragua | Enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, sobre vivientes. | 3 | 6 | 4 | 13 | — |
| | Riesgos profesionales. | — | 1.5 | — | 1.5 | — |
| Costa Rica | Enfermedad, maternidad (con protección familiar) | 3 | 3 | 1 | 7 | Varios |
| | Invalidez, vejez, sobre vivientes | 4 | 5 | 2 | 11 | |
| | | 2.5 | 2.5 | 2.5 | 7.5 | |
| Panamá | Enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, sobre vivientes. | 5 | 7 | 0.8 | 12.8 | Licores |

Fuente: Oficina Internacional del Trabajo: La seguridad social en las Américas, Ginebra, 1967.

* Proyecto de Reglamento de Aplicación de los Seguros de Invalidez, Vejez y Muerte, San Salvador, 1968.

Cuadro No. 18.

INVERSIONES.

| | |
|-------------|---|
| El Salvador | Ampliación y mejoras de los servicios permanentes. Valores mobiliarios con respaldo del Estado. |
| Guatemala | El Instituto determinará anualmente planes de inversión en las mejores condiciones de seguridad, rendimiento y liquidez, prefiriéndose las inversiones de finalidad social. |
| Honduras | Bienes muebles o inmuebles para servicios: oficinas, unidades sanitarias, medicamentos, etc. Títulos del Estado, Bonos y cédulas de entidades -- autónomas. |
| Nicaragua | Obras que contribuyan al cumplimiento de la Ley, como mejora y edificación de hospitales, centros médicos rurales, oficinas, etc. Participación en programas de vivienda popular. |
| Costa Rica | Inversiones que reporten ventajas a los servicios de la institución y contribuyan al beneficio de los asegurados, a la higiene social y a la prevención de enfermedades. Préstamos hipotecarios, préstamos para la agricultura y la ganadería. |
| Panamá | Bienes muebles e inmuebles para servicios: oficinas, unidades sanitarias, etc. Préstamos a los asegurados para vivienda. Préstamos sobre bienes raíces. Préstamos para fomento industrial y agropecuario. Títulos del Estado. Cédulas hipotecarias. |

CAPITULO V

OBJETIVOS SOCIOECONOMICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

1. Aspecto general.
2. Objetivos económicos.
3. Objetivos sociales.
4. Problemas de los sectores mayoritarios no amparados.

1. Aspecto general.

Dentro de los lineamientos de la política social contemporánea, es axiomático que los beneficios del desarrollo económico deben alcanzar a todos los sectores de la población, comenzando por los estratos de más bajos ingresos; a través de una redistribución equitativa de la renta nacional que permita la elevación del nivel promedio de vida, lo cual constituye la base indispensable para el sostenimiento del esfuerzo productivo. En tal sentido se considera a la Seguridad Social como uno de los instrumentos más eficaces para la consecución de tales objetivos, puesto que sus operaciones, a la par de satisfacer necesidades vitales, constituyen un aporte positivo al progreso económico, y hacen posible, a su vez, que este progreso sea un factor correlativo de una más amplia justicia social.

Para comprobar en qué medida la seguridad social cumple este importante papel, sería preciso contar, en primer término, con un análisis completo de la situación actual de la Seguridad Social en cada país, así como con una evaluación de sus resultados económicos y sociales.

Seguidamente haremos una breve relación sobre el origen y la evolución de las técnicas previsionales en los países de todo el continente, con el objeto de apreciar las características que se observan en la estructura de la Seguridad Social, sus modalidades prácticas y las tendencias predominantes en la materia, como referencia necesaria para considerar la situación específica de los países de Centro América.

Los sistemas actuales de protección social están precedidos de una larga serie de antecedentes históricos, sobre las diversas soluciones aplicadas en distintas épocas para hacer frente a las contingencias que afectan la capacidad de ganancia y para remediar los estados de necesidad.

Antes de la aparición de las formas de previsión social obligatoria, las ideas de asistencia y beneficiencia prevalecían como mecanismos públicos

o privados de amparo a la población necesitada. Paralelamente a estas formas de ayuda social, el mutualismo, fundado en la asociación voluntaria o en la solidaridad gremial, dió origen a un desarrollo diversificado de servicios previsionales, aun vigentes en algunos países, tendientes a la atención de los riesgos de enfermedad y maternidad principalmente, y en menor grado al otorgamiento de subsidios por la muerte del sostén de familia. En lo interno de este sistema ya se observa un financiamiento basado en la contribución personal de los afiliados, sin perjuicio de que en algunos casos la institución mutualista cuente con subsidios oficiales.

Para algunas categorías sociales que gozan de un estatuto profesional definido (empleados públicos, personal docente, militares, etc.), se fueron creando regímenes de pensiones o cajas de previsión con distinto grado de posibilidades en cuanto al financiamiento y nivel de las prestaciones.

El proceso de industrialización y la necesidad de ofrecer condiciones más favorables de vida y de trabajo a los grupos humanos que intervienen en el mismo, propiciaron la adopción de los seguros sociales, circunscritos en una primera etapa a esa esfera de la producción, pero reconociendo la extensión progresiva del campo de aplicación a las demás actividades económicas.

De esta manera la experiencia de los seguros sociales clásicos, instituidos en países de mayor desarrollo, sólo favoreció a una parte reducida de la población económicamente activa, postergando la solución del problema social de la inmensa mayoría de los trabajadores.

Más tarde, en la medida en que la fuerza de trabajo se fué organizando, se pusieron en movimiento fuertes presiones para reconocer el derecho a la protección de todos los grupos laborales, con el fin de salvar las diferencias en el cuadro general de la protección social.

Sin embargo, todavía los seguros sociales de los países latinoamericanos no han alcanzado la máxima generalización, debido en algunos casos a las dificultades administrativas y financieras que presenta su extensión, y en otros, a causa de las modalidades económicas y sociales de los sectores excluidos, para los cuales resultan impracticables los mecanismos clásicos de los seguros sociales.

En síntesis, se observa en el desarrollo de la Seguridad Social en el ámbito latinoamericano una articulación progresiva de regímenes de base pro-

fesional, ya sea para grupos definidos, en programas unificados o disgregados, ya sea para toda la población asalariada.

Aún subsisten en algunos países distintos sistemas de protección, - sin que todavía se haya logrado la unidad legislativa y económica del derecho - previsional, dentro del concepto más evolucionado de Seguridad Social.

En ciertos casos los postulados de la Seguridad Social se han incorporado más rápidamente a las declaraciones de principios y a las leyes que en la práctica, como se ve en la generalización meramente enunciativa del campo de aplicación.

Algunos aspectos jurídicos han tropezado con el obstáculo de viejas interpretaciones y doctrinas que todavía discuten la validez científica de las nuevas concepciones normativas del derecho social, pero en general se encuentran reafirmados los derechos de la Seguridad Social como derechos sustantivos del trabajador o de la persona, y es un hecho concluyente la transferencia de la -- responsabilidad individual a un sistema de responsabilidad colectiva.

El análisis de la situación presente revela que la mayor parte de los países latinoamericanos ha adoptado el principio de la Seguridad Social como - derecho del trabajador en cuanto ejerce una profesión o paga cotizaciones durante el ejercicio de ésta. Sólo en mínima escala la protección se organizó - sobre el concepto de la Seguridad Social como derecho del individuo en cuanto miembro de una sociedad.

Como resultado se observa que en la actualidad la protección de los seguros sociales cubre básicamente a la población asalariada, que constituye - una minoría dentro de la fuerza de trabajo.

De lo anterior se desprende que existe un virtual estancamiento en el desarrollo de nuestros seguros sociales, debido a que la mayoría de la fuerza de trabajo no es asalariada y no está protegida por los regímenes actuales, como puede apreciarse en los cuadros 19 y 20.

No obstante sus imperfecciones, los seguros sociales han contribuido a una relativa redistribución de la renta nacional y a un reparto social de la carga económica que representa el presupuesto de sostenimiento de los inactivos.

Además, en aquellas ramas que tienen un efecto directo en la recuperación de la capacidad de trabajo y la preservación de la salud, no se puede negar su influencia favorable en el desarrollo económico y social.

Los regímenes a largo plazo (vejez, invalidez y sobrevivencia), por su parte, permiten acumular, desde su iniciación, reservas que pueden invertirse en obras de interés social y económico, aunque también en este aspecto la falta de una planificación adecuada no ha permitido encuadrar la colocación de tales reservas en programas óptimos de desarrollo.

2. Objetivos económicos.

Si intentamos precisar cómo se presenta la Seguridad Social desde el punto de vista económico, observamos que esencialmente constituye una redistribución de rentas. El presupuesto de la Seguridad Social es el presupuesto de la población involuntariamente inactiva, es decir, el presupuesto que asegura, al menos en parte, la subsistencia de niños, ancianos, enfermos e inválidos. Por otra parte, la Seguridad Social ayuda a algunos individuos y familias a cubrir ciertos gastos que inciden sobre ellos, particularmente los de asistencia médica.

Por consiguiente, los mecanismos de Seguridad Social, como efecto económico, privan a algunos individuos y a algunas familias de una fracción - de las rentas que les hubieran tocado por el juego normal y libre de las leyes económicas, y acrecientan, como contrapartida, las rentas de otros individuos y de otras familias. Por ello, entrañan una modificación en el equilibrio natural de las rentas distribuidas.

Cuando se habla de las cargas que la Seguridad Social hace pesar sobre la economía del país, se piensa lógicamente en las contribuciones impues-tas para su financiamiento.

¿Qué son en realidad esas cargas?. Ante todo podemos decir que no hay carga para el conjunto de la economía del país, porque las sumas deducidas son tomadas a algunos y transferidas a otros, permaneciendo en el interior de la economía nacional, en el circuito general de la misma.

Sin embargo, estas deducciones tienen influencia sobre los precios. Las cotizaciones pagadas son un elemento del precio de costo de los productos, de la misma manera que los salarios y los gastos en materias primas. Pero - la carga de las cotizaciones no tienen significación económica en sí misma: lo que cuenta es el precio del factor trabajo, que comprende a la vez el salario, las cargas sociales de toda naturaleza y las mermas accesorias que pueden - gravitar sobre la mano de obra.

¿Quién paga este precio y particularmente la parte correspondiente a la financiación de la seguridad social? Ese es un problema muy discutido. - Sobre tres categorías de personas suele recaer esta carga: en primer lugar - sobre los empresarios, quienes pueden ver disminuidas sus utilidades por el hecho de que el precio de costo se ha acrecentado en razón de las cargas sociales; en segundo lugar sobre los asalariados, en la medida en que los salarios - no aumenten, sino que permanezcan más bajos en virtud de las cargas sociales que se agregan a los mismos para determinar el precio de costo de los productos; y por último sobre los consumidores, en la medida en que esas cargas sociales contribuyen al aumento de los precios que están obligados a pagar.

En definitiva: ¿Cómo se reparten las cargas de la Seguridad Social entre las utilidades, los asalariados y los consumidores?. Ese es el problema fundamental de la incidencia económica de la Seguridad Social. Seguramente no se puede llegar a la misma conclusión respecto de todas las ramas - de la actividad productiva y en todas las empresas. La repercusión de las cargas sociales es, en efecto, función de factores complejos que juegan desigualmente en una rama de actividad y en otra, debido al diverso equilibrio de fuerzas concurrentes de los patronos, de los obreros y de los consumidores, a las condiciones económicas propias de cada rama de producción y a la influencia de factores internacionales, por la competencia de los productos importados. En la actualidad no es posible dar una respuesta exacta al problema planteado y es necesario precaverse de las fórmulas simplistas: los empleadores incurren en error cuando consideran que las cargas de la Seguridad Social pesan únicamente sobre ellos; también los asalariados cuando piensan que esas cargas se imputan siempre en forma integral a los salarios. Cada uno tiene razón y deja de tenerla en cierta medida, medida que varía de un caso particular a otro.

Si nos apartamos del problema de las deducciones, de las "cargas", y examinamos la incidencia económica de la redistribución que efectúa la Seguridad Social, estaremos en presencia de otro fenómeno que tiene una influencia profunda sobre el conjunto de la vida económica. Esta redistribución se traduce en un acrecentamiento del poder de adquisición de los beneficiarios de prestaciones.

Las sumas distribuidas por los sistemas de Seguridad Social serán gastadas por aquellos que las reciben, en cierta forma, mientras que no ten-

drían el mismo empleo por parte de los individuos o de las familias que las han aportado. En este desplazamiento del consumo reside lo esencial de la incidencia económica de las prestaciones de Seguridad Social: la modificación de los gastos de consumo, en las adquisiciones y en las demandas de productos, tiene una influencia notable sobre toda la orientación de la vida económica.

Ahora bien, los regímenes de los países centroamericanos no se han liberado totalmente del primitivo criterio de la protección a los más débiles económicamente y, por razones conceptuales o administrativas, se mantienen topes bajos en los salarios asegurados, por lo que la Seguridad Social está siendo financiada, en mayor proporción relativa, por los sectores de salarios más bajos. Debido a esta circunstancia, no se ha logrado una redistribución de la renta nacional desde los sectores económicamente fuertes a los más débiles, sino una transferencia de los ingresos en lo interno de una misma categoría profesional, por lo que se minimizan los efectos indicados anteriormente.

En nuestros países la inserción de la Seguridad Social en la política económica se halla imperfectamente realizada. Ello se debe, por una parte, a la falta de conocimiento y de comprensión de los mecanismos de Seguridad Social por los técnicos de la economía y, por otra, al hecho de que los responsables de la Seguridad Social no prestan la debida atención a los factores económicos de la misma.

3. Objetivos sociales.

La Seguridad Social tiene por objetivo esencial combatir los estados de necesidad que son causa generadora de la miseria, mejorar las condiciones sociales y económicas y elevar los niveles de vida de la población.

El punto de partida de toda la actividad tendiente a la consecución de estos fines, radica en el mecanismo potencial de una redistribución más equitativa del producto nacional, la cual se efectúa como hemos visto, a través de las contribuciones y las prestaciones. Estas últimas contribuyen a la estabilidad en los niveles de vida, lo cual propicia el equilibrio social entre los activos y los inactivos.

Sin embargo, el principio de extensión gradual previsto en las legislaciones no ha tenido una aplicación regular, de manera que todavía está lejos de alcanzarse la efectividad completa de nuestros programas de Seguridad Social,

tanto en el aspecto de extensión territorial como en el de los grupos de personas protegidas y en el de las contingencias cubiertas. A esto debe agregarse el núcleo relativamente importante de asalariados de pequeñas empresas que permanecen fuera del control efectivo de los organismos de Seguridad Social, dando lugar a fuertes tasas de evasión.

Esta situación origina la desigualdad social y torna ineficaces las declaraciones políticas y jurídicas sobre el derecho a la Seguridad Social de los trabajadores o los ciudadanos en general.

Como consecuencia se advierte que en nuestros países la Seguridad Social comprende a grupos minoritarios, que son básicamente los asalariados de la industria, del comercio y de ciertos servicios, los cuales vienen a ser los únicos usufructuarios de sus beneficios directos. Mientras persista este limitado efecto social, será muy débil o casi nula la contribución de la Seguridad Social al progreso socioeconómico. Por este motivo, el principio de la extensión progresiva de la Seguridad Social se presenta también como un presupuesto de la política de desarrollo, siempre que se ajuste a los objetivos y medios de la planificación nacional.

Con el objeto de que la Seguridad Social sea debidamente incorporada en la planificación nacional, es preciso elaborar programas previos de organización y desarrollo interno de este sector, entendiéndose que la autonomía financiera y administrativa de la gestión de la Seguridad Social no implica inconveniente alguno para incorporarla en la planificación nacional como instrumento de redistribución del ingreso y factor del desarrollo socio-económico.

Resulta de vital importancia que los planes de Seguridad Social a cargo de entidades autónomas se ajusten, en la fase operativa, a las pautas diseñadas por la planificación general, habida consideración de que en el orden demográfico se verifica en América Latina un fenómeno de crecimiento que se ha calificado de explosivo, y que como consecuencia de este aumento sostenido de la población se necesitan más bienes y servicios para responder a las necesidades básicas de un mayor número de personas: una parte considerable de los gastos totales de la Seguridad Social se destina al equipamiento sanitario y al desarrollo de la protección a la salud, y es sobre todo en este renglón en el que se advierte un aumento constante de los costos en relación con el crecimiento de la población, del que se deriva una mayor necesidad de programación detallada y adecuada coordinación sectorial, a efecto de limitar los --

costos excesivamente onerosos.

Cuando los programas de Seguridad Social satisfacen adecuadamente las necesidades sociales, se crea un ambiente psicológico de seguridad que tiene un efecto positivo en el desarrollo nacional. El financiamiento de los mismos, desde el momento que contribuye a mejorar la capacidad y eficiencia del sector laboral protegido, por medio de la asistencia médica curativa, preventiva y -- readaptadora, garantizando además el nivel de vida familiar al permitir a los -- beneficiarios el mantenimiento de sus consumos normales de primera necesidad, debe ser considerado como inversión indispensable para la vida nacional, con -- una visión realista de la interdependencia entre lo económico y lo social.

4. Los problemas de los sectores mayoritarios no amparados.

Particular consideración merecen los problemas de los sectores laborales no amparados por nuestros regímenes de Seguridad Social. Una proporción relativamente alta de la población económicamente activa de Centro América no es asalariada en el estricto sentido del término, incluyéndose en este sector a gruesos contingentes de trabajadores independientes en los núcleos urbanos y a una gran parte del proletariado del campo.

Por lo general estas categorías de trabajadores poseen condiciones económicas y sociales menos favorables en comparación con las que gozan los asalariados, pues no les alcanzan los beneficios que la legislación laboral reconoce a estos últimos.

Teóricamente las bases del bienestar de estos sectores pueden consistir en la integración familiar y el ahorro individual, pero la dura realidad de nuestro medio hace que la protección obligatoria de estos grupos sociales sea -- tanto o más imperiosa que la de los asalariados.

Sin embargo, la extensión de la Seguridad Social a estas categorías -- de trabajadores se ha visto diferida en la práctica por la inadecuación de las bases jurídicas y técnicas de los regímenes existentes de seguro social y por las dificultades administrativas y financieras que implica la adaptación de los métodos tradicionales de cobertura, para estos sectores, en razón de sus modalidades económicas, sociales y laborales.

Los esfuerzos realizados para aplicar los principios de los seguros -- sociales en el medio rural, sólo han dado resultados mínimos, los cuales se re-

flejan en la escasa población rural amparada en toda América Latina.

Esta es una situación que no puede mantenerse en forma permanente sin que se agraven las consecuencias de la falta de equidad en la distribución de la protección colectiva. La necesidad de alcanzar un desarrollo general que se traduzca en una elevación equilibrada de los niveles de vida para todos los sectores de la población y que elimine las contradicciones existentes entre el desarrollo urbano y el desarrollo rural, suavizando las desigualdades económicas, sociales y culturales que separan a estos dos sectores, exige una adecuada política social acorde con las características del sector agrícola.

Los problemas inherentes al medio rural no pueden resolverse, en la mayoría de los casos y sobre todo en los países que se encuentran en proceso de desarrollo, mediante la simple transferencia de las técnicas de los seguros sociales aplicados a los trabajadores urbanos. En este caso, con un sentido más realista, los gobiernos deben relacionar las medidas de protección con otros mecanismos de acción social y económica.

De diversas experiencias sobre la extensión de la Seguridad Social a las zonas rurales de la América Latina y del análisis de las razones por las que no se ha logrado aún en la medida deseable, se desprenden las recomendaciones formuladas por Beryl Frank, Jefe del Programa de Seguridad Social de la Unión Panamericana, que a continuación transcribiremos:

1. "El sistema de Seguridad Social debe adaptarse a las condiciones especiales de las zonas rurales mediante la aplicación de nuevas técnicas.
2. La seguridad social debe ser parte de un plan nacional general para mejorar las condiciones de vida y de trabajo en las zonas rurales. En este plan deberá estipularse la labor coordinada de todas las entidades públicas y privadas cuyos programas estén relacionados con dichas regiones.
3. El plan de seguridad social debe esforzarse por servir a la población entera de una determinada zona rural, aunque sus actividades iniciales incluyan sólo a los grupos que puedan asimilarse más fácilmente a los programas existentes.
4. Los fondos de la Seguridad Social para financiar la extensión de sus servicios a las zonas rurales, deben obtenerse a través de la tributación general".

Los países centroamericanos tendrán que resolver los problemas de la extensión de sus programas de Seguridad Social a los sectores mayoritarios no amparados, mediante la adopción de sistemas organizativos que pueden ser diferentes de los esquemas convencionales de los seguros sociales, coordinados con otros mecanismos de promoción social y económica.

En cuanto a la distribución de las cargas requeridas para el financiamiento de los seguros, deberá acentuarse el principio de solidaridad, fomentando además la asociación de los trabajadores independientes y evaluando las posibilidades de aportación de los beneficiadores industriales y los distribuidores de productos agrícolas.

Cuadro No.19.

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA Y POBLACION
ASEGURADA EN LOS PAISES CENTROAMERICANOS

| País | Año | Población económi- camente - activa. (miles). | Población protegida (miles de asegurados cotizantes. | % de la población económica- mente acti- va. |
|-------------|------|---|--|--|
| El Salvador | 1966 | 952 | 68 | 7.2 |
| Guatemala | 1966 | 1453 | 367 | 25.2 |
| Honduras | 1966 | 692 | 28 | 4.2 |
| Nicaragua | 1966 | 577 | 65 | 11.4 |
| Costa Rica | 1966 | 457 | 134 | 29.3 |
| Panamá | 1965 | 390 | 101 | 26.1 |

Fuentes: Programa de Seguridad Social, Unión Panamericana.
CELADE Serie C., No. 98., julio 1967.

Cuadro No. 20.

POBLACION OCUPADA, POR GRUPOS DE ACTIVIDADES EN
LOS PAISES CENTROAMERICANOS.

| País | Año | Grupo de actividades. | % de población ocupada. |
|-------------|------|-----------------------|-------------------------|
| El Salvador | 1961 | 0 | 60.3 |
| | | 1 | 0.1 |
| | | 2, 3 | 12.8 |
| | | 4 | 4.1 |
| | | 5 | 0.2 |
| | | 6 | 6.4 |
| | | 7 | 2.2 |
| | | 8 | 13.0 |
| | | 9 | 0.9 |
| Guatemala | 1964 | 0 | 64.7 |
| | | 1 | 0.2 |
| | | 2, 3 | 11.5 |
| | | 4 | 2.7 |
| | | 5 | 0.1 |
| | | 6 | 6.4 |
| | | 7 | 2.2 |
| | | 8 | 11.5 |
| | | 9 | 0.7 |
| Honduras | 1961 | 0 | 66.8 |
| | | 1 | 0.3 |
| | | 2, 3 | 7.8 |
| | | 4 | 2.0 |
| | | 5 | 0.1 |
| | | 6 | 4.8 |
| | | 7 | 1.4 |
| | | 8 | 12.2 |
| | | 9 | 4.6 |
| Nicaragua | 1963 | 0 | 59.7 |
| | | 1 | 0.8 |
| | | 2, 3 | 11.7 |
| | | 4 | 3.3 |
| | | 5 | 0.3 |
| | | 6 | 7.3 |
| | | 7 | 2.5 |
| | | 8 | 14.2 |
| | | 9 | 0.2 |

Cuadro No. 20.

POBLACION OCUPADA, POR GRUPOS DE ACTIVIDADES EN
LOS PAISES CENTROAMERICANOS.

| País | Año | Grupo de actividades. | % de población ocupada. |
|------------|------|-----------------------|-------------------------|
| Costa Rica | 1963 | 0 | 49.1 |
| | | 1 | 0.3 |
| | | 2, 3 | 11.5 |
| | | 4 | 5.9 |
| | | 5 | 1.1 |
| | | 6 | 9.8 |
| | | 7 | 3.7 |
| | | 8 | 17.2 |
| | | 9 | 1.4 |
| Panamá | 1960 | 0 | 46.2 |
| | | 1 | 0.1 |
| | | 2, 3 | 7.6 |
| | | 4 | 4.3 |
| | | 5 | 0.5 |
| | | 6 | 9.1 |
| | | 7 | 3.0 |
| | | 8 | 20.1 |
| | | 9 | 1.4 |

Fuente: Oficina Internacional del Trabajo, Anuario de estadísticas del trabajo, Ginebra, 1966.

- 0 Agricultura, silvicultura, caza y pesca.
- 1 Minas y canteras.
- 2, 3 Industrias manufactureras.
- 4 Construcción.
- 5 Electricidad, gas, agua y servicios sanitarios.
- 6 Comercio.
- 7 Transportes, almacenaje y comunicaciones.
- 8 Servicios.
- 9 Actividades no bien especificadas.

Cuadro No. 21.

**RELACION DE LOS INGRESOS Y GASTOS DE LA SEGURIDAD
SOCIAL CON EL PRODUCTO NACIONAL EN LOS
PAÍSES CENTROAMERICANOS**

| País | Año | Ingresos | | Gastos | |
|-------------|---------|-------------|------|-------------|------|
| | | En millones | % PN | En millones | % PN |
| El Salvador | 1960 | 13.2 | 0.9 | 11.8 | 0.8 |
| Guatemala | 1959/60 | 10.1 | 1.0 | 9.7 | 1.0 |
| Honduras | 1964 | 3.4 | 0.4 | 2.5 | 0.3 |
| Nicaragua | 1962/63 | 27.3 | 0.8 | 21.3 | 0.7 |
| Costa Rica | 1963 | 131.2 | 3.8 | 113.7 | 3.3 |
| Panamá | 1963 | 24.2 | 4.4 | 16.3 | 3.0 |

Fuente: Franco Reviglio, *The Social Security Sector and Its Financing in Developing Countries*, Washington, D. C., International Monetary Fund, 1967. (Doc.DM/67/18).

Cuadro No. 22.

**ESTIMACIONES Y PROYECCIONES DE LA POBLACION Y TASA ANUAL
DE CRECIMIENTO EN LOS PAÍSES CENTROAMERICANOS**

| Países | Población estimada (en miles de habitantes). | | | | | Tasa de Crecimiento | |
|-------------|---|-------|-------|-------|-------|------------------------|-----------|
| | 1940 | 1950 | 1960 | 1970 | 1980 | 1940 — 50 | 1950 — 60 |
| El Salvador | 1 633 | 1 868 | 2 442 | 3 346 | 4 585 | 1.3 | 2.8 |
| Guatemala | 2 201 | 2 805 | 3 765 | 5 053 | 6 942 | 2.5 | 3.0 |
| Honduras | 1 146 | 1 428 | 1 950 | 2 750 | 3 879 | 2.2 | 2.9 |
| Nicaragua | 825 | 1 060 | 1 477 | 2 083 | 2 938 | 2.5 | 3.3 |
| Costa Rica | 619 | 801 | 1 206 | 1 769 | 2 491 | 2.7 | 3.9 |
| Panamá | 620 | 797 | 1 055 | 1 387 | 1 823 | 2.7 | 2.9 |

Fuente: Revista Interamericana de Ciencias Sociales, Vol. 3., No. 3, "Aspectos Sociales de la población en América Latina", Washington, D.C., Unión Panamericana, 1965.-

CAPITULO VI

CONVENIO MULTILATERAL CENTROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

1. Antecedentes. 2. Texto del Convenio. 3. Posibilidades de aplicación.

1. Antecedentes.

La VII Conferencia de los Estados de América, Miembros de la Organización Internacional del Trabajo, reunida en Buenos Aires en abril de 1961, adoptó una Resolución sobre la seguridad social para los trabajadores migrantes y no nacionales, presentada por su Comisión de Seguridad Social.

La Resolución reafirma la necesidad de lograr la protección más completa posible en materia de seguridad social para esos trabajadores y señala que los acuerdos bilaterales o multilaterales que se suscriban con tal finalidad, sin introducir modificaciones sustanciales en las legislaciones nacionales existentes, deberían resolver los problemas concernientes a la igualdad de trato de extranjeros y nacionales, la determinación de la legislación aplicable, la conservación de los derechos adquiridos y de los derechos en vías de adquisición y la organización de la ayuda administrativa mutua entre las autoridades y las instituciones correspondientes.

Esta Resolución ha venido a confirmar la adoptada sobre la misma materia en la V Conferencia de los Estados de América efectuada en Petrópolis en abril de 1952 y la relativa a la seguridad social de los trabajadores migrantes adoptada por la III Conferencia Interamericana de Seguridad Social (Buenos Aires, 1951). La nueva Resolución impulsará otro avance en los esfuerzos de la Organización Internacional del Trabajo para la protección de los trabajadores migrantes y no nacionales.

La VII Conferencia propuso que las cláusulas técnicas preparadas por la Oficina Internacional del Trabajo, que se anexaron a la mencionada Resolución, fueran consideradas como base de información para la preparación de los acuerdos, y pidió al Consejo de Administración de la O. I. T. considerar los procedimientos más adecuados para facilitar en lo futuro la conclusión de convenios y expresó que el Director General de la O. I. T. debería continuar los estudios y trabajos relacionados con la preparación de aquéllos.

El Consejo de Administración, acogiendo la mencionada petición, acordó, en su 149a. reunión celebrada en Ginebra en junio de 1961, autorizar al Director General para que en el programa de actividades de la O. I. T. se tomaran en consideración las conclusiones formuladas en la Resolución adoptada.

La Oficina Internacional del Trabajo, para cumplir este acuerdo del Consejo de Administración, ha considerado en primer lugar, que en los países de América y en particular, en los de América Latina, existe relativamente poca experiencia en materia de convenios bilaterales o multilaterales de seguridad social. Basta indicar que desde 1946 hasta abril de 1960, los países de Europa habían celebrado por lo menos 209 convenios, mientras que en el mismo período sólo aparecen 8 convenios suscritos por países de América.

La O. I. T. ha prestado su colaboración en Europa para la preparación de muchos de esos acuerdos y, en particular, de instrumentos tan completos como los denominados Reglamentos números 3 y 4 de la Comunidad Económica Europea, pero en esos casos las autoridades e instituciones interesadas contaban ya con experiencia en esta materia.

Tratándose de los países de América Latina, se ha estimado que la proposición de cláusulas técnicas como las que fueron sometidas a la VII Conferencia de Buenos Aires, debiera complementarse con un análisis de los regímenes de seguridad social de los diversos países americanos, confrontando los puntos de semejanza y de diferencia, y examinando las cuestiones planteadas por la amplia variedad de legislaciones y sistemas, a fin de apreciar cómo los problemas derivados de las diferentes características, encuentran solución en las cláusulas técnicas.

Se ha juzgado conveniente comparar las legislaciones para establecer en qué medida las disposiciones generales contenidas en las cláusulas técnicas puedan aplicarse a situaciones concretas, con el fin de ayudar a los países eventualmente interesados en preparar acuerdos y para quienes la sola enunciación de un proyecto de convenio podrá no resultar suficiente, dada la escasez de precedentes de América en este campo.

De acuerdo con tales propósitos, la O. I. T. sometió a la VII Conferencia Interamericana de Seguridad Social, celebrada en Asunción del Paraguay en el mes de junio de 1964, un estudio sobre un convenio-tipo adaptado a las características de la seguridad social en los países americanos, cooperando en esa for-

ma al examen de los problemas que suscita la preparación de convenios de reciprocidad y su aplicación práctica.

La Primera Reunión de la Comisión Técnica Regional de Seguridad Social celebrada en San Salvador, del 29 de junio al 3 de julio de 1964, elaboró y aprobó un "Plan de Trabajo" que entre otros consideraba el siguiente punto:

"Estudiar la conveniencia sobre la adopción, con las adaptaciones necesarias para la región, del documento preparado por la O. I. T. y aprobado por la VII Conferencia Interamericana de Seguridad Social, como instrumento-tipo para dar soluciones a los problemas planteados en materia de seguridad social para los trabajadores migrantes, como una aplicación para los trabajadores centroamericanos".

La Comisión organizó entre sus miembros cuatro grupos de trabajo. El cuarto grupo, encargado del estudio mencionado anteriormente, quedó integrado así:

Lic. Carlos M. Campos Jiménez (Costa Rica).

Sr. Rogelio Miranda Sasso (El Salvador).

Dr. Gaspar Vallecillo Toro (Honduras).

Fue designado coordinador del grupo el licenciado Carlos M. Campos.

Los integrantes del grupo efectuaron un detenido análisis de la cuestión planteada, primero por separado y luego intercambiando opiniones por correspondencia.

Además el coordinador realizó un viaje a Tegucigalpa, donde tuvo oportunidad de discutir personalmente la materia con el Dr. Gaspar Vallecillo y con otros funcionarios del Instituto Hondureño. El señor Miranda fué informado de esta reunión.

Los integrantes del grupo mantuvieron también contacto por correspondencia e intercambiaron opiniones, con el señor Alfredo Mallet, Experto Regional de Seguridad Social de la O. I. T., organismo al cual la Secretaría General de ODECA había pedido asistencia técnica para estos estudios, cumpliendo por lo demás un acuerdo de la propia Comisión de Seguridad Social.

El Grupo de Trabajo consideró que en su labor estaban comprendidos tres aspectos fundamentales:

a) Estudiar si es conveniente y recomendable la concertación de un convenio multilateral de seguridad social entre los cinco Estados Centro

americanos;

- b) *En caso afirmativo, analizar si el instrumento-tipo preparado por la O.I.T. y aprobado por la VII Conferencia Interamericana de Seguridad Social constituía una buena base para adoptarlo con las modificaciones y adaptaciones convenientes, como anteproyecto de Convenio Multilateral, o si era preferible redactar totalmente un texto diferente;*
- c). *Entrar al análisis detenido y a la redacción de un anteproyecto de Convenio, que al ser aprobado por la Comisión se elevaría al Consejo de Trabajo y Previsión Social de Centroamérica.*

A continuación transcribimos las decisiones recomendadas por el Grupo de Trabajo, en relación con dichos aspectos:

"A la primera cuestión este Grupo de Trabajo recomienda responder afirmativamente. Es en realidad no sólo útil sino necesario entrar a los estudios que conduzcan finalmente a la concertación de un Convenio Multilateral Centroamericano de Seguridad Social.

En realidad la aprobación de esta idea estaba ya implícita en el encargo mismo conferido por la Comisión de Seguridad Social al Cuarto Grupo de Trabajo.

Se tiene en cuenta también que además de elevadas consideraciones de orden humano y social la protección de los derechos de seguridad social de los trabajadores migrantes es un elemento importante para facilitar la circulación de trabajadores dentro del área comprendida por la Integración Económica Centroamericana.

La necesidad de facilitar esta movilidad de la mano de obra se ha puesto de manifiesto de un modo impresionante en los países que integran el Mercado Común Europeo y el Grupo de Trabajo estimó que un fenómeno análogo aunque no de igual magnitud se verá en Centroamérica acentuado, no sólo en virtud del proceso de integración económica sino por las cada vez mayores facilidades de comunicación y transportes que resultarán de la aplicación de los convenios ya suscritos sobre desarrollo de transportes terrestres, Plan Vial Centroamericano, desarrollo de transportes marítimos y puertos, lo que impulsará las migraciones transitorias o definitivas que ya tienen bastante importancia entre los cinco Estados Centroamericanos.

El Grupo de Trabajo tuvo también en cuenta la recomendación que aparece en el punto 60. del Acta de la Primera Reunión de Ministros de Trabajo y Previsión Social de Centroamérica (San Salvador, abril/64) que pide a los gobiernos de los Estados miembros que realicen sus mejores esfuerzos para efectuar los estudios necesarios a fin de hacer efectiva la libre movilidad de mano de obra.

Consideró también el Grupo de Trabajo los deseos expresados por las dos organizaciones sindicales democráticas que participaron en la Primera Reunión de la Comisión. Tanto la ORIT como la CLASC reiteraron los deseos de los trabajadores centroamericanos de que se resuelvan las medidas necesarias para la protección de los derechos de la seguridad social de los trabajadores migrantes en el área centroamericana.

A la segunda cuestión el Grupo de Trabajo recomienda igualmente una respuesta afirmativa en el sentido de que el instrumento-tipo preparado por la OIT es el documento técnicamente más conveniente para tomar como base en la redacción de un anteproyecto de Convenio Multilateral Centroamericano.

Cabe recordar que ese instrumento-tipo ha pasado por los siguientes procesos de elaboración y discusión:

- a) Fue redactado por expertos de la Oficina Internacional del Trabajo - teniendo presente la experiencia europea (al no haberla americana) en más de un centenar de convenios de seguridad social suscritos y aplicados entre numerosos países;
 - b) Fue analizado por una comisión ad-hoc en el curso de la VII Conferencia de los Estados de América miembros de la O.I.T. celebrada en Buenos Aires en 1961;
 - c) Fue discutido y aprobado en el plenario de dicha VII Conferencia;
 - d) Sometido a algunas enmiendas que lo perfeccionaron, fue estudiado y recomendado por una comisión de la VII Conferencia Interamericana de Seguridad Social realizada en Asunción en 1964, comisión que estuvo presidida por una distinguida autoridad centroamericana de la seguridad social;
 - e) Fue discutido y aprobado por el plenario de la misma Conferencia.
- Empezar con la redacción total de un proyecto diferente habría sido un trabajo inútil e inconveniente.

Respecto al tercer asunto, el Grupo de Trabajo ha elaborado el anteproyecto que acompaña a este informe y que somete a la aprobación de la comisión.

Este documento se basa en el instrumento-tipo, al cual hemos introducido diversas modificaciones y supresiones.

Resultaría demasiado extenso entrar al análisis detallado del articulado de este anteproyecto en el presente informe. El Grupo de Trabajo se permite sin embargo, hacer resaltar sus características fundamentales:

a) El Convenio se aplica a la legislación de seguridad social de cada Estado Centroamericano tal como existe en la actualidad o con las modificaciones que ella experimente en el futuro, pero no obliga ni hace necesaria ninguna enmienda o reforma a la legislación actual. Cada Estado no se compromete más allá de lo actualmente previsto en sus leyes y reglamentación orgánicas, ni más allá de las condiciones concretas en que presta sus servicios a sus propios asegurados y sólo en los sectores geográficos donde está en aplicación la seguridad social por ahora;

b) El Convenio beneficiará solamente a los nacionales de los Estados Centroamericanos y a los supervivientes de los asegurados aunque estos últimos no sean centroamericanos, si tales supervivientes son nacionales de algún Estado de Centro América;

c) El anteproyecto consagra el principio de la "igualdad de trato" para todos los nacionales de los Estados Centroamericanos. Las legislaciones de seguridad social de nuestros países nunca han hecho discriminación no sólo respecto a los ciudadanos de otros Estados de Centroamérica sino ni siquiera en cuanto a los extranjeros, a diferencia de lo que ocurre en las leyes o instituciones de otros países.

Conviene pues contemplar formalmente en un tratado lo que ha sido práctica y tradición de nuestros países.

d) El anteproyecto consagra también el importante principio de la "Conservación de los Derechos Adquiridos". Actualmente ninguna legislación de Seguridad Social de Centroamérica establece la disminución, suspensión o pérdida de los derechos adquiridos por el hecho de que un beneficiario de una prestación se traslade a otro país. Encontramos aquí otra diferencia con lo que ocurre en muchas naciones de América y de otras partes del mundo. El Convenio reafirmaría este principio en favor de los nacionales de cualquier Estado de Centroamérica que se traslade a otro Estado de la región.

e) No incorpora todavía el anteproyecto las disposiciones particulares

contenidas en el instrumento-tipo sobre aplicación en los Seguros de Invalidez, - Vejez y Sobrevivientes, pero esto no significa que el Grupo de Trabajo piense que el convenio no debe contemplar tales cláusulas, sino que adelante y con un estudio más detallado serían incluidas esas disposiciones probablemente en la forma de un protocolo adicional.

f) El Grupo de Trabajo hace presente que en su opinión el Convenio debe aplicarse sólo a los regímenes que administran las cinco instituciones miembros - del Consejo de Trabajo y Previsión Social de Centroamérica.

g) El anteproyecto incluye disposiciones que facultan a las autoridades competentes y a las instituciones de seguridad social para adoptar todas las medidas necesarias encaminadas a la aplicación del convenio.

Esto es importante para la eficaz y expedita solución de los asuntos de orden administrativo y financiero derivados de la aplicación de un tratado de esta naturaleza, pues hace falta preparar diversas reglamentaciones y celebrar acuerdos complementarios que han de quedar fuera del cuerpo mismo de un Convenio Internacional a fin de contar con la necesaria flexibilidad para eventuales modificaciones y adaptaciones.

Por lo tanto, el Grupo de Trabajo se permite hacer presente a la Comisión que en un futuro más o menos próximo según cuando se produzcan las decisiones a nivel gubernamental, es probable que la propia Comisión sea llamada a preparar o a cooperar con las instituciones de seguridad social en el estudio y redacción de tales reglamentaciones y acuerdos administrativos y financieros.

El Grupo de Trabajo sugiere que la Comisión señale al Consejo de Ministros de Trabajo y Previsión Social que de aprobarse este Convenio por el Consejo, es necesario que se fije una meta en el tiempo, para preparar y aprobar por parte de las instituciones de seguridad social los acuerdos administrativos, arreglos financieros y reglamentación adicionales".

2. Texto del Convenio.

Teniendo en cuenta todos estos antecedentes, los Gobiernos de los Estados del istmo suscribieron el siguiente convenio el 14 de octubre de 1967:

CONVENIO MULTILATERAL DE SEGURIDAD SOCIAL

"Los Gobiernos de las Repúblicas de Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica y Panamá.

CONSIDERANDO que es necesario proteger los derechos de Seguridad Social de los trabajadores y sus familias que se desplazan dentro del territorio del Istmo Centroamericano;

CONSIDERANDO que es conveniente reconocer en forma expresa la actual situación de igualdad de trato en materia de Seguridad Social de que gozan los trabajadores en los países mencionados;

CONSIDERANDO que el derecho de los trabajadores migrantes a percibir prestaciones de Seguridad Social y la conservación de los derechos ya adquiridos, constituyen factores fundamentales para el desarrollo de la integración económico-social de la Región;

CONSIDERANDO que el Consejo de Trabajo y Previsión Social de la Organización de Estados Centroamericanos ha estudiado y discutido la conveniencia de suscribir un Convenio que consagre los principios enunciados en los considerandos precedente;

CONSIDERANDO que, finalmente, el Consejo de Trabajo y Previsión Social de la Organización de Estados Centroamericanos en su Tercera Reunión Ordinaria celebrada en Panamá, por Resolución No. 51, aprobó el texto de un Convenio sobre la materia y que la Secretaría General de la ODECA realizó las consultas previstas en la citada Resolución;

HAN DECIDIDO suscribir el presente Convenio Multilateral de Seguridad Social:

TITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1o.

1. El presente Convenio tiene por objeto, dentro de las limitaciones establecidas en el mismo:

- a) Garantizar a los trabajadores, miembros de su familia y supervivientes, de cada Parte Contratante, la igualdad de trato en materia de derechos y obligaciones ante la legislación de seguridad social de toda otra Parte Contratante; y
- b) Respecto de las personas protegidas por la legislación de seguridad social de una Parte Contratante:
 - i) Establecer el derecho a percibir las prestaciones en servicios, en especie y en dinero que le correspondan, durante su residencia o estadía en el territorio de otra Parte Contratante.
 - ii) Establecer la conservación de los derechos adquiridos o en curso de adquisición, mediante la continuidad entre las afiliaciones a los regímenes de seguridad social de las Partes Contratantes.

2. Las disposiciones del presente Convenio no afectarán a las obligaciones derivadas de cualquier convenio adoptado por la Conferencia Internacional del Trabajo y ratificado por las Partes Contratantes.

Artículo 2o.

Para los fines de la aplicación del presente Convenio, las expresiones que

se consignan a continuación, tienen el significado que se indica:

a) "Parte Contratante", designa a todo Estado que haya depositado un Instrumento de Ratificación del presente Convenio en la Secretaría General de la Organización de Estados Centroamericanos;

b) "territorio de una Parte Contratante" y "nacional de una Parte Contratante", tienen la significación que les atribuya la legislación de cada Parte Contratante;

c) "legislación" designa las leyes, reglamentos y disposiciones estatutarias actuales y futuras relativas a las ramas y regímenes de la seguridad social mencionados en los párrafos 1) y 2) del artículo 30.;

d) "autoridad competente", designa a la autoridad de la que dependen los regímenes de seguridad social en cada Parte Contratante;

e) "institución", designa el organismo o la autoridad que tenga a su cargo la aplicación, en todo o en parte, de la legislación indicada en los párrafos 1) y 2) del artículo 30.;

f) "institución competente", designa:

1o. En el caso de un régimen de seguridad social:

- i) la institución en que esté asegurada la persona al tiempo de demandar las prestaciones y en la cual tiene derecho a ellas;
- ii) la institución ante la cual la persona tenga derecho a prestaciones, o lo tendría de residir en el territorio de la Parte Contratante donde se encuentra dicha institución; ó
- iii) la institución designada a los efectos respectivos por la autoridad competente de la Parte Contratante.

2o. En el caso de un régimen relativo a obligaciones del patrono respecto de las prestaciones mencionadas en el párrafo f) del artículo 30.: al patrono, o al asegurador subrogante.

g) "país competente", designa la Parte Contratante en cuyo territorio radique la institución competente.

h) "residencia", designa la permanencia habitual;

i) "institución del lugar de residencia" e "institución del lugar de estadía", designan la institución habilitada según la legislación de la Parte Contratante respectiva, para servir las prestaciones de que se trate, en el lugar donde el interesado reside o se encuentre;

j) "miembro de la familia" y "subvivientes", designan las personas de finidas o admitidas en calidad de tales por la legislación a cuyo título se concedan las prestaciones;

k) "período de seguro", comprende los períodos en que, conforme a las disposiciones legales de una Parte Contratante, se hayan satisfecho efectivamente o se reputen satisfechas, las cotizaciones relativas a la correspondiente rama de la seguridad social; designa también los períodos de actividad profesional o empleo que deban ser tomados en consideración en concepto de períodos de seguro, conforme a la legislación bajo la cual se cumplieron;

l) "períodos asimilados", designa los períodos declarados por la legislación de una Parte Contratante, como equiparados o equivalentes a períodos de seguro, o en su caso, a períodos de actividad profesional;

ll) "prestaciones", "pensiones" y "rentas", designan las prestaciones, pensiones y rentas con inclusión de todos los elementos que estén a cargo de las instituciones, así como los aumentos, reajustes, asignaciones de revalorización,

asignaciones suplementarias y asimismo las prestaciones en capital, sea que se otorguen en caso de no cumplirse los requisitos para obtener pensión, que puedan otorgarse además de estas, que existan a falta de un régimen de pensiones, o que se den a título de devolución de cotizaciones;

m) "cuota de sepelio", designa toda cantidad abonada de una sola vez para sufragar o para compensar, en todo o en parte, los gastos relacionados con el funeral de la persona protegida.

Artículo 3o.

1. El presente Convenio será aplicable a todas las legislaciones referentes a las materias siguientes:

- a) prestaciones de enfermedad y de maternidad;
- b) cuota de sepelio;
- c) prestaciones de invalidez, con inclusión de las destinadas a conservar o mejorar la capacidad de ganancia, distintas de las atribuidas por un régimen de reparación de accidentes de trabajo o de enfermedades profesionales;
- d) prestaciones de vejez;
- e) prestaciones de supervivencia, distintas de las atribuidas por un régimen de reparación de accidentes del trabajo o de enfermedades profesionales;
- f) prestaciones en caso de accidente del trabajo o de enfermedad profesional.

2. El presente Convenio será aplicable a los regímenes de seguridad social generales y especiales, con inclusión de los concernientes a las obligaciones del patrono con respecto a las prestaciones aludidas en el apartado f) del párrafo que antecede.

3. La aplicación del Convenio podrá hacerse por ramas de la seguridad social según los capítulos del Título IV y de acuerdo con el procedimiento de ratificación previsto en el artículo 28o.

Artículo 4o.

1. Cada una de las Partes Contratantes notificará, en la fecha en que ratifique el presente Convenio, las legislaciones que se hallen vigentes en su territorio en la referida fecha. Toda legislación adoptada ulteriormente dará lugar a una notificación semejante dentro del plazo de ocho días a partir de su vigencia.

2. Las notificaciones previstas en el párrafo precedente se efectuarán a la Secretaría General de la Organización de Estados Centroamericanos y a cada una de las Instituciones de las Partes Contratantes.

Artículo 5o.

Las disposiciones del presente Convenio serán aplicables a las personas que estén, o que habiendo estado sometidas a la legislación de alguna o varias de las Partes Contratantes, puedan ejercer algún derecho al respecto, como asimismo a los miembros de sus familias y a sus supervivientes.

Artículo 6o.

1. Toda Parte Contratante concederá a los trabajadores de toda otra Parte Contratante, igual trato que a los nacionales en todas las ramas de la seguridad social

respecto de las cuales haya ratificado este Convenio.

2. Lo dispuesto en el numeral anterior no modifica las legislaciones de las Partes Contratantes sobre participación de los asegurados o de otras categorías de personas, en la función directiva de la seguridad social.

Artículo 7o.

Las pensiones, rentas o indemnizaciones y las cuotas de sepelio no podrán ser objeto de reducción, suspensión, supresión ni embargo alguno por impuestos de ausentismo o residencia, ni por el solo hecho de que el beneficiario resida o se encuentre en el territorio de una Parte Contratante distinto de aquel en donde radique la Institución que otorgue dichos beneficios.

TITULO II

DETERMINACION DE LA LEGISLACION APLICABLE

Artículo 8o.

1. Será aplicable a los trabajadores la legislación de la Parte Contratante en cuyo territorio trabajen, aún cuando residan en el territorio de otra Parte Contratante o aunque el patrono o el domicilio de la empresa que los ocupe se encuentre en el territorio de otra Parte Contratante.

2. En el Reglamento de este Convenio podrá establecerse una regla distinta a la precedente, en los casos siguientes:

- a) Trabajadores que sean destinados temporalmente al territorio de otra Parte Contratante por la empresa que los ocupa normalmente;
- b) Trabajadores cuyo lugar de trabajo no es fijo, tales como los de empresas de transportes internacionales, vendedores o agentes viajeros, etc.;
- c) Trabajadores que ejerzan su actividad en una empresa o explotación atravesada por una frontera común a Partes Contratantes.

3. El Reglamento citado establecerá los requisitos, limitaciones y demás reglas necesarias para aplicar las disposiciones anteriores.

TITULO III

DERECHO A TOTALIZACION DE PERIODOS DE SEGURO Y DE PERIODOS ASIMILADOS.

Artículo 9o.

1. Habrá derecho a totalización de los períodos de seguro y períodos asimilados, para la adquisición, mantenimiento o recuperación del derecho a prestaciones y para el cumplimiento de cualquier requisito que establezca la respectiva legislación. En consecuencia, las Instituciones considerarán todo período de seguro cumplido en las Instituciones de toda otra Parte Contratante, como si se tratara de períodos cumplidos en ellas mismas, en la correspondiente rama de la seguridad social.

2. El Reglamento regulará el cómputo en los casos de: superposición de períodos, regímenes especiales, unidades de tiempo distintas, seguro voluntario o voluntario continuado; la aplicabilidad de la totalización a las prestaciones que se establezcan en disposiciones o en regímenes transitorios de la legislación y todos los demás aspectos técnicos.

TITULO IV

Disposiciones Especiales

CAPITULO I

Enfermedad, Maternidad

Artículo 10o.

1. Toda persona que tenga derecho a recibir prestaciones de una Institución de una Parte Contratante, podrá obtener dichas prestaciones de la Institución de otra Parte Contratante en cuyo territorio resida o se encuentre, de acuerdo con las normas del artículo siguiente.

2. Igual principio se aplicará respecto al derecho a prestaciones de los miembros de la familia de un asegurado, sea que éstos residan o se encuentren con el asegurado, o sin él, en el territorio de una Parte Contratante.

Artículo 11o.

1. La concesión de las prestaciones se regirá por las siguientes normas:

a) Las prestaciones en servicio y en especie serán suministradas por la Institución del lugar de residencia o de estadía, según sus propias disposiciones legales, pero limitadas al período prescrito por la legislación de la Institución competente;

b) Las prestaciones en dinero serán determinadas y otorgadas de conformidad con la legislación de la Institución competente y pagadas por ésta, directamente al interesado, o bien por intermedio de la Institución del lugar de residencia o estadía.

2. El derecho a las prestaciones en servicio y en especie en el territorio de una Parte Contratante distinta del país competente, estará subordinado a la condición de que el interesado se encuentre en un área donde estén extendidos los servicios de la Institución encargada de suministrar esas prestaciones.

Artículo 12o.

1. La Institución competente deberá pagar el valor de las prestaciones en servicio y en especie, que sean concedidas en virtud de lo dispuesto en el artículo 11o., a la Institución que las hubiere suministrado.

2. El procedimiento de cálculo del valor de las prestaciones y el sistema de pago deberán ser establecidos en el Reglamento. Las partes interesadas podrán convenir en otro procedimiento o sistema, con aprobación de la Comisión Administrativa.

Artículo 13o.

El Reglamento establecerá las normas necesarias para aplicar los principios contenidos en el presente Capítulo a los diversos casos particulares. En especial, regulará el cálculo del salario base de las prestaciones; la determinación de la Institución competente en los casos de Maternidad y en los que el interesado sea titular de pensiones debidas en virtud de la legislación de varias Partes Contratantes.

ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

CAPITULO II

Artículo 14o.

1. Toda persona protegida por la legislación de una Parte Contratante sobre riesgos profesionales, que sufra un accidente del trabajo o una enfermedad pro-

fesional en el territorio de otra Parte Contratante, percibirá las prestaciones en servicio y en especie que corresponda, suministradas por la Institución del lugar de residencia o estadaña.

2. Si en el territorio de la Parte Contratante en donde ocurra el accidente o enfermedad profesional, no existiere Institución a cargo de estos riesgos, las prestaciones en servicio y en especie serán prestadas por la Institución responsable del suministro de las prestaciones de enfermedad, o si ésta no existiere, por cualquier otra Institución designada por la autoridad competente.

3. Serán aplicables las disposiciones de los artículos 11o., 12o. y 13o. anteriores.

Artículo 15o.

El Reglamento establecerá normas para aplicar los principios del artículo anterior en relación con:

- a) la responsabilidad patronal o del asegurador subrogante en los casos que correspondiere;
- b) la consideración de riesgos anteriores para apreciar el grado de incapacidad resultante;
- c) la agravación de la incapacidad por causas sobrevinientes; y
- d) todos los demás aspectos técnicos.

CAPITULO III

Cuota del Sepelio

Artículo 16o.

1. Cuando una persona sometida a la legislación de una Parte Contratante falleciere en el territorio de otra Parte Contratante, se entenderá que la defunción ha acaecido en el territorio de la Parte Contratante primeramente mencionada.

2. La Institución competente pagará la cuota del sepelio que corresponde, aún cuando el beneficiario se encuentre en el territorio de otra Parte Contratante.

CAPITULO IV

Invalidez, Vejez y Muerte

Artículo 17o.

Las pensiones que puedan solicitar las personas que hayan estado sucesiva o alternativamente protegidas por legislaciones de las Partes Contratantes, serán liquidadas de acuerdo con los siguientes principios:

- a) La Institución de cada una de dichas Partes Contratantes determinará, con arreglo a su legislación, si el interesado reúne las condiciones requeridas para tener derecho a las prestaciones previstas por dicha legislación, habida cuenta de la totalización de los períodos de seguro mencionada en el artículo 9o.;
- b) Si el derecho resultare adquirido en virtud de lo establecido en el apartado precedente, la referida Institución determinará la cuantía de la pensión a la que el interesado teóricamente habría tenido derecho si todos los períodos de seguro o períodos asimilados, totalizados con arreglo a las modalidades del artículo 9o., hubieran sido cumplidos exclusivamente con arreglo a la legislación que la Institución aplique;
- c) A base de la cuantía determinada de conformidad con lo dispuesto en el

apartado precedente, la Institución fijará el importe debido a prorrata, considerando la duración total de los períodos cumplidos bajo su legislación, en relación con la duración total de los períodos cumplidos con arreglo a las legislaciones de todas las Partes Contratantes interesadas; dicho importe constituirá la prestación debida al interesado por la Institución de que se trate;

- d) Las normas de revalorización previstas por las legislaciones de las Partes Contratantes serán aplicables a las prestaciones debidas con arreglo a lo dispuesto en el presente artículo. El monto de la revalorización se calculará con base en la prestación a que tendría derecho el interesado - conforme lo previsto en el apartado b) del presente artículo, aplicando - a continuación la regla contenida en el apartado c) de este artículo.

Artículo 18o.

1. El Reglamento establecerá las normas necesarias para aplicar los principios contenidos en el artículo anterior a los diversos casos particulares. En especial, regulará lo concerniente:

- a) A la totalización respecto de períodos cumplidos bajo un régimen especial correspondiente a determinada profesión o actividad.
- b) A la forma de considerar las diferentes legislaciones sobre sueldo base de cálculo de la prestación y sobre suplementos por miembros de la familia.
- c) A las situaciones en que el derecho no resulte adquirido simultáneamente en todas las Instituciones a que estuvo afiliado el interesado.
- d) A la forma de considerar las disposiciones sobre pensiones mínimas y máximas.
- e) Al cómputo de las fracciones de año.
- f) A todos los demás aspectos técnicos.

2. El Reglamento regulará también lo relativo al pago parcial de la pensión, por la Institución competente ante la cual se invoca ese derecho, a la persona con derecho a dicha prestación aún cuando no se haya completado el trámite total.

TITULO V

Comisión Administrativa

Artículo 19o.

1. Se crea una Comisión Administrativa que tendrá las siguientes atribuciones - y deberes:

- a) Elaborar el Proyecto de Reglamento del presente Convenio y proponer - sus modificaciones cada vez que lo estime necesario;
- b) Atender las cuestiones administrativas, financieras y de interpretación suscitadas por las disposiciones del Convenio y su Reglamento;
- c) Proponer modificaciones del Presente Convenio, ante el Consejo de Trabajo y Previsión Social, a través de la Secretaría General de la Organización de Estados Centroamericanos;
- d) Aprobar los modelos de certificados, formularios, comprobantes y demás documentos necesarios para la aplicación del Convenio y su Reglamento;
- e) Preparar guías explicativas destinadas a dar a conocer a los interesados

sus derechos que emanen del presente Convenio; y

f) Cumplir las demás funciones que le señalan este Convenio y su Reglamento.

2. La Comisión adoptará sus acuerdos por mayoría de votos de sus miembros integrantes. El Presidente de la Comisión tendrá facultad de doble voto para casos de empate.

Las materias contempladas en los apartados a) y b) del presente artículo, serán sometidas a la decisión del Consejo de Trabajo y Previsión Social de la Organización de Estados Centroamericanos.

3. Los acuerdos de la Comisión tendrán carácter obligatorio para las Partes Contratantes, sin perjuicio de lo dispuesto en el numeral 8o. del artículo 28o.

Artículo 20o.

1. La Comisión estará integrada por un representante de cada Parte Contratante con derecho a voto. Al efecto, cada una designará un Miembro titular y un Miembro suplente, quienes deberán ser preferentemente personas versadas en Seguridad Social.

2. Integrará la Comisión sin derecho a voto, un Representante del Secretario General de la Organización de Estados Centroamericanos.

3. Las Partes Contratantes acreditarán sus representantes ante la Secretaría General de la Organización de Estados Centroamericanos, la cual estará encargada de las funciones de secretaría de la Comisión.

4. La Comisión se reunirá, a lo menos, una vez cada seis meses y en todo caso cuando la convoque la Secretaría General de la Organización de Estados Centroamericanos.

5. La Comisión dictará su Reglamento Interno.

TITULO VI

Disposiciones Diversas

Artículo 21o.

1. Las disposiciones del presente Convenio no confieren el derecho a beneficiarse en virtud de las legislaciones de las Partes Contratantes, de varias prestaciones de la misma naturaleza o de diversas prestaciones referidas a un mismo período de seguro o período asimilado.

2. El Reglamento establecerá normas sobre la forma de aplicar, en relación con el presente Convenio, las cláusulas de reducción, suspensión o incompatibilidad, previstas por la legislación de una Parte Contratante, en caso de acumulación de una prestación con otras prestaciones de seguridad social o con otros ingresos.

Artículo 22o.

1. Las autoridades competentes de las Partes Contratantes quedan autorizadas para adoptar todas las medidas necesarias para la aplicación del presente Convenio y obligadas a comunicárselas entre sí y a la Comisión Administrativa, como también las modificaciones de su legislación susceptibles de influir sobre dicha aplicación.

2. Las autoridades y las Instituciones de las Partes Contratantes se prestarán mutuamente sus buenos oficios para la aplicación de este Convenio y su Reglamento y procederán como si se tratase de la aplicación de su propia legislación.

3. Los solicitantes residentes en el territorio de una Parte Contratante, distinta del país competente, podrán presentar válidamente sus solicitudes, declaraciones

o recursos a la Institución del lugar de residencia o estadia, la que los someterá en el más breve tiempo a las autoridades e Instituciones competentes mencionadas en el respectivo documento.

4. El Reglamento establecerá normas sobre subrogación de derechos de las Instituciones de distintas Partes Contratantes frente a terceros.

Artículo 23o.

1. El beneficio de las exenciones o reducciones en materia de contribuciones, - impuestos de timbre, derechos judiciales o de registro previsto por las leyes de una Parte Contratante para los documentos que deban presentarse en aplicación - de su legislación, se hará extensivo a los documentos análogos que deban presentarse en cumplimiento de la legislación de otra Parte Contratante o del presente Convenio y su Reglamento.

2. Cualquier documento que haya de presentarse para los fines de ejecución de este Convenio quedará dispensado de los trámites de legalización por parte de las autoridades diplomáticas y consulares.

Artículo 24o.

Las transferencias monetarias que deriven de la aplicación del presente - Convenio entre las Instituciones de las Partes Contratantes, se regirán por las - regulaciones establecidas por los órganos monetarios centroamericanos.

Artículo 25o.

El cobro de las cotizaciones adeudadas a una Institución de una Parte Contratante, podrá ejecutarse, a petición de dicha Institución, en el territorio de otra Parte Contratante, según el procedimiento y con las garantías y privilegios aplicables a la recaudación de cotizaciones debidas a una Institución correspondiente de esta última parte.

TITULO VII

DISPOSICIONES FINALES Y TRANSITORIAS

Artículo 26o.

1. El presente Convenio no dará lugar al pago de prestaciones por un período - anterior a la fecha de su entrada en vigor.

2. Todo período de seguro o período asimilado cumplido en virtud de la legislación de una Parte Contratante, antes de la fecha de entrada en vigor del presente Convenio, se tomará en consideración para determinar el derecho a prestaciones originado en virtud de las disposiciones de este Convenio. Este principio se aplicará, en la forma que establezca el Reglamento, a las pensiones otorgadas con - anterioridad a la aplicación del presente Convenio.

Artículo 27o.

1. En caso de denuncia del presente Convenio, será mantenido todo derecho adqui - rido en virtud de sus disposiciones.

2. Los derechos en vías de adquisición, relativos a períodos cumplidos con ante - rioridad a la fecha en que la denuncia sea efectiva, no se extinguirán por el mero hecho de la denuncia, su conservación se determinará por vía de acuerdo o, a fal - ta de acuerdo, por la legislación correspondiente a la Institución competente.

Artículo 28o.

1. El presente Convenio está abierto a la firma de los Miembros de la Organización de Estados Centroamericanos y de la República de Panamá. Queda sometido a ratificación. Los instrumentos de ratificación serán depositados ante la Secretaría General de la Organización de Estados Centroamericanos.
2. La autoridad competente de cada Parte Contratante acompañará al instrumento de ratificación, una declaración en la cual especificará las ramas de la seguridad social a las cuales será aplicable el Convenio, refiriéndola a los Capítulos del Título IV. Cada Parte Contratante deberá declarar aplicable, a lo menos, dos de dichos Capítulos, entendiéndose que una Parte Contratante podrá declarar aplicable un Capítulo del Título IV, aún cuando su legislación cubra solamente una contingencias de las incluidas en ese Capítulo.
3. Respecto a los demás Capítulos del Título IV, la autoridad competente de cada Parte Contratante, podrá ponerlos posteriormente en aplicación, en conjunto o por separado. Para este efecto notificará su decisión al Secretario General de la Organización de Estados Centroamericanos.
4. Todo instrumento de ratificación depositado conforme al párrafo 1o. de este artículo, deberá ser acompañado de la notificación prevista en el artículo 4o. y de la nota en que se designe a los respectivos miembros de la Comisión Administrativa y a la autoridad competente.
5. El Convenio entrará en vigor sesenta días después del depósito del instrumento de ratificación por el segundo país que así lo haga.
6. Respecto a todo signatario que lo ratifique posteriormente, el Convenio entrará en vigor el primer día del mes subsiguiente al de depósito del instrumento de ratificación.
7. Los Capítulos del Título IV que no fueron incluidos en la declaración anexa a la ratificación, entrarán en vigor el primer día del mes subsiguiente al de la notificación que establece el párrafo 3 de este artículo.
8. Para que el Reglamento de este Convenio tenga vigencia en una Parte Contratante, debe ser aprobado previamente por la autoridad competente de la Parte Contratante de que se trate. Igual requisito debe llenar cualquier modificación al Reglamento mencionado.

Artículo 29o.

1. El presente Convenio tendrá vigencia por un período de tres años a contar de su entrada en vigor conforme a lo previsto en el párrafo 5 del Artículo 28o. El Convenio continuará en vigor por períodos iguales para toda Parte Contratante que no lo haya denunciado.
2. La denuncia debe efectuarse mediante notificación para este efecto dirigida al Señor Secretario General de la Organización de Estados Centroamericanos, al menos seis meses antes de la expiración de cada período de tres años. La notificación de denuncia surtirá efectos una vez terminado el período trienal respectivo.

Artículo 30o.

Una vez que entre en vigor el presente Convenio, una copia certificada del texto original será enviada por la Secretaría General de la Organización de Estados Centroamericanos a la Secretaría General de las Naciones Unidas, conforme al artículo 102 de la "Carta de las Naciones Unidas", y a la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos; en igual forma comunicará toda denuncia del Convenio.

San José, Costa Rica, a los catorce días del mes de octubre de mil novecientos sesenta y siete.

Por Guatemala: Lic. Jorge Luis Arriola; por El Salvador: Cnel. Joaquín Zal-

dívar; por Honduras: Lic. Amado H. Núñez V.; por Nicaragua: Lic. Ernesto Navarro Richardson; por Costa Rica: Lic. Enrique Guier Sáenz; por Panamá: Sr. Abraham Pretto; por la Organización de Estados Centroamericanos: Dr. Albino Román y Vega, Secretario General.

3. Posibilidades de aplicación.

3.1 *La aplicación en relación con los regímenes y las instituciones.*

En cuanto al seguro de enfermedad, la circunstancia de que en cinco de los seis países del istmo exista un solo régimen general, en lugar de la diversidad de instituciones y de disposiciones legislativas existentes en algunos países sudamericanos, es un factor que facilitará grandemente la aplicación del convenio en el aspecto de las prestaciones médicas.

Costa Rica, Nicaragua y Panamá tienen en vigencia regímenes generales de seguros de invalidez, vejez y supervivientes; en El Salvador se implantarán el año próximo dichos seguros, mientras que las prestaciones por invalidez y a supervivientes del régimen de Guatemala se limitan a los casos de incapacidad o muerte accidentales. En este aspecto, como el mayor interés del convenio reside en garantizar la conservación de los derechos adquiridos y en vías de adquisición para las prestaciones de los seguros de pensiones, Guatemala y Honduras tendrán que formular reserva respecto a la aplicación de los apartados c), d) y f) del párrafo 1o. del Artículo 3o., hasta que entren en vigor esas prestaciones en los respectivos países. No obstante, la igualdad de trato quedaría comprendida inmediatamente, y las disposiciones sobre conservación de derechos serían igualmente aplicables a todos los países contratantes, también respecto a las prestaciones por invalidez y a supervivientes que otorga el régimen de protección contra accidentes de Guatemala.

En materia de riesgos profesionales, existen regímenes especiales en Costa Rica y Panamá, mientras que en los demás países, en algunas zonas del territorio y para ciertos grupos de trabajadores, su cobertura está adscrita al régimen general del Seguro Social, aplicándose en las otras zonas geográficas y para el resto de los trabajadores, el sistema de responsabilidad del empleador. Estas diferencias no ocasionarán dificultades respecto al campo de aplicación del convenio, pues al no existir período de calificación previsto en ninguna de las legislaciones, no se plantea el problema de totalizar períodos.

En resumen, existen condiciones favorables para que el campo de aplicación previsto en el Convenio pueda ser adoptado en toda su amplitud por

los diversos países del istmo, con las reservas indicadas para los seguros de pensiones.

3.2 Ejemplos de aplicación en el seguro de enfermedad.

Considerando que en El Salvador no se exige período de calificación para ninguna prestación al trabajador activo, y que en Honduras no existe tal condición para conceder las prestaciones en especie, podemos tomar al Instituto Nacional de Seguridad Social de Nicaragua (INSS) -cuya legislación es la que contempla los períodos de calificación más extensos- como ejemplo de aplicación. Supongamos el caso de un trabajador emigrado dos meses antes de Panamá, quien al requerir atención médica y prestaciones en dinero en Nicaragua, cuenta aquí con ocho semanas de cotización anteriores a la incapacidad, lo que le habilita para obtener prestaciones en especie, pero no el subsidio. - Para los efectos de la adquisición del derecho a subsidio, se tendrá en cuenta el tiempo de cotización del migrante en la Caja de Seguro Social de Panamá, pero todas las prestaciones se otorgarán conforme a la legislación nicaragüense y por cuenta del INSS.

Puede suponerse ahora otra situación: el trabajador migrante enfermó en Nicaragua una semana después de afiliarse al INSS y no se le pueden - computar los períodos cotizados en Panamá, porque había tenido allí dos meses de desempleo involuntario inmediatamente antes de salir del país, no cumpliéndose entonces con el requisito de la legislación nicaragüense de que haya cuatro semanas cotizadas dentro de las últimas nueve. En Nicaragua se le otorgarán prestaciones en especie, pero por cuenta de la Caja de Panamá, puesto que no ha adquirido todavía derecho en el INSS, pero lo conserva conforme a la legislación panameña por hallarse dentro del período de protección de tres meses siguientes a la salida del empleo. Las prestaciones en especie se otorgarán conforme a la legislación y modalidades en práctica en el INSS, por la duración de seis meses prevista en la legislación de la Caja de Seguro Social de Panamá. Las prestaciones en dinero se regularían respecto a cuantía y duración, por la legislación panameña, lo que significa en este ejemplo, que por la situación de desempleo del asegurado ante la Caja de Panamá, no tendrá derecho a ellas.

En los ejemplos precedentes se aplican en especial los artículos 9, 10 y 11 del convenio, que conciernen tanto a la conservación de derechos adqui

ridos como a derechos en vías de adquisición.

3.3 Aplicación de los seguros de invalidez, vejez y muerte.

Para los efectos prácticos de aplicación, las instituciones competentes de cada país estarán en condiciones de expedir certificaciones de los períodos de cotización, de acuerdo con las cuentas individuales u otras formas de registro de tales cotizaciones, teniendo en cuenta que en estos seguros el período de calificación se expresa sólo en términos de tiempo de cotización.

Así, una persona que cumplió 60 años como asegurado activo en la Caja de Seguro Social de Panamá, con 120 meses de cotización, para adquirir el derecho a pensión de vejez podrá acreditar, además, los 36 meses cotizados en la Caja Costarricense de Seguro Social y las 104 semanas de cotización en el Instituto Nacional de Seguridad Social de Nicaragua, completando de este modo los 180 meses requeridos bajo la legislación panameña. Análoga totalización obtendría para los efectos del cómputo del período de calificación ante las instituciones de Costa Rica y Nicaragua.

Una vez totalizados los períodos de seguro, cada institución debe determinar si el interesado reúne las demás condiciones previstas por la legislación respectiva, y a continuación determinará la cuantía teórica de la prestación.

Esta cuantía puede estar compuesta de un promedio de los salarios cotizables, más un aumento en función del número total de cotizaciones o de las cotizaciones excedentes de cierto número. Así, una persona totaliza 750 semanas de cotizaciones: 399 semanas en el Instituto Nacional de Seguridad Social de Nicaragua; 72 meses equivalentes a 312 semanas en la Caja Costarricense de Seguridad Social, y 9 meses equivalentes a 39 semanas en la Caja de Seguro Social de Panamá. Suponiendo que ha cumplido todas las condiciones para ser pensionado por vejez, conforme a las legislaciones respectivas de Costa Rica, Nicaragua y Panamá, la Caja Costarricense determinará la cuantía como si todos los períodos de seguro "hubieran sido cumplidos exclusivamente con arreglo a su propia legislación" (Art.17). Por lo tanto, al 40% del salario mensual promedio, agregará un 11% más de ese salario, por los 137 meses cotizados en exceso de los primeros 36 (1% por cada 12 cotizaciones mensuales excedentes de 36). El salario mensual promedio se determinará considerando exclusivamente los salarios devengados en Costa Rica.

En Nicaragua y en Panamá se determinarán las respectivas cuantías teóricas en forma análoga, efectuando posteriormente la determinación de la cuantía real que corresponderá pagar a cada institución a prorrata de los períodos cumplidos bajo la respectiva legislación. Suponiendo que la cuantía teórica ascendió en Costa Rica a 1,000 colones mensuales, la Caja Costarricense efectuará las siguientes operaciones para determinar el importe de la prestación a su cargo:

$$\frac{312 \text{ semanas} \times 1,000 \text{ colones (cuantía teórica)}}{750 \text{ semanas totalizadas}} = 416 \text{ colones.}$$

Todas las instituciones interesadas harán los cálculos respectivos en la misma forma o en la que se determine reglamentariamente para aplicar los principios contenidos en el Art.17 del Convenio. El Reglamento regulará también el aspecto del pago parcial de la pensión, por la institución competente ante la cual se ha solicitado la prestación, sin que sea necesario esperar a que se complete el trámite en todas las demás. (Art.18).

3.4 Vigencia.

El Convenio multilateral ha sido ratificado únicamente por los Poderes Legislativos de Nicaragua y Honduras (este último en fecha muy reciente - según información extraoficial), pero hasta el momento aún no ha sido depositado ningún instrumento de ratificación en la Secretaría General de la ODECA. Al ser ratificado por los países signatarios, debe constituirse la Comisión Administrativa que tendrá a su cargo la elaboración del Proyecto de Reglamento del Convenio, para ser sometido a la aprobación del Consejo de Trabajo y Previsión Social de la ODECA.

La amplitud del Convenio, que prevé la continuidad de los derechos de los asegurados en todas las ramas de seguridad social, y los ajustes financieros y administrativos que exige, hacen suponer que aún pasará mucho tiempo hasta que se obtenga su plena vigencia.

Entre tanto, es conveniente que las diversas instituciones de seguridad social adopten oportunamente las medidas de orden interno encaminadas a facilitar la aplicación del Convenio. Podrán asimismo, celebrar los acuerdos complementarios que se estimen necesarios, a través de la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centro América y Panamá (AISSCAP), organismo de reciente creación que ya está gestionando la celebración de un Conve-

nio de Atención Médica para los asegurados activos de las instituciones afiliadas, como medida integracionista de carácter inmediato.

En relación con esta iniciativa de AISSCAP, consideramos que dicho organismo carece de competencia para celebrar convenios internacionales sobre prestaciones, por tratarse de una materia de exclusiva competencia legislativa. Los acuerdos que se celebren a nivel institucional, como medidas previas a la vigencia del Convenio multilateral, tendrán que limitarse a los aspectos administrativos que pueden ser decididos por las autoridades de cada institución.

CONSIDERACIONES FINALES

De acuerdo con el plan de desarrollo propuesto, hemos examinado en primer lugar los principios que informan la estructura jurídica de los regímenes centroamericanos de Seguridad Social, pasando luego a considerar la situación actual de la extensión de dichos regímenes, en su triple aspecto de contingencias cubiertas, personas protegidas y área geográfica de aplicación.

Pusimos especial interés en detallar las prestaciones otorgadas por los seguros más generalizados, y los requisitos exigidos en cada legislación nacional para tener derecho a ellas, resumiendo además los diversos textos legales en cuadros sinópticos de fácil consulta.

Teniendo en cuenta que el estudio de las operaciones financieras constituye una parte esencial de todo análisis del funcionamiento de los organismos de Seguridad Social, examinamos también los diversos sistemas o formas de obtener el equilibrio financiero entre los recursos y las prestaciones de un seguro, refiriéndonos por vía ilustrativa a las modalidades de financiamiento adoptadas por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Por diversos motivos, en los países en vías de desarrollo resulta muy estrecha y directa la relación entre seguridad social y economía nacional. En vista de ello, sin pretender agotar el tema en razón del carácter general de nuestro estudio, expusimos los objetivos socioeconómicos de la seguridad social, como factor de redistribución de la renta nacional.

Finalmente, hicimos relación de los antecedentes que condujeron a concertar el Convenio Multilateral de Seguridad Social con el objeto de proteger los derechos de los trabajadores migrantes en el área centroamericana, y de las posibilidades de aplicación de dicho instrumento, conforme a la legislación de los diversos Estados.

Al terminar nuestro trabajo, queremos reiterar algunas de las conclusiones derivadas del mismo:

El principio de extensión gradual de los regímenes generales de Seguridad Social, adoptado por todas las legislaciones centroamericanas, se justifica en razón de la escasez de medios y experiencias, pero debemos reconocer que no se ha hecho todo lo necesario para obtener un desarrollo satis

factorio de los programas respectivos. La inercia de los gobiernos y de las instituciones responsables, ha llegado a producir un divorcio entre el hecho y el derecho, por lo que las realizaciones obtenidas, en vez de contribuir a la paz social, se han convertido frecuentemente en un elemento de desarmonía.

Esta situación exige que se adopte una política de mayor dinamismo -- sobre la extensión de los regímenes de Seguridad Social, reconociendo que no -- siempre han sido obstáculos intrínsecos los que han motivado el atraso actual. -- Los problemas inherentes a la cobertura de los sectores mayoritarios no amparados, tienen que resolverse mediante la adopción de sistemas organizativos que pueden diferir de los esquemas tradicionales, coordinados con otros mecanismos de promoción social y económica.

Cabe señalar que en El Salvador se está produciendo en estos momentos un cambio de actitud muy positivo: por una parte, el ISSS se encuentra empeñado en dinamizar la extensión geográfica de los seguros de enfermedad-maternidad y riesgos profesionales (la incorporación más reciente ha sido la del municipio de San Miguel, efectuado el 10. de noviembre); por otra parte, el Poder Ejecutivo ha sancionado el proyecto de Reglamento de Aplicación de los Seguros de Invalidez, Vejez y Muerte --al que hemos hecho referencia en diversas oportunidades--, señalando como fecha inicial de su vigencia el día 10. de enero de 1969 (Publicado en el D.O. No.207, Tomo 221 del 4/11/68).

Al mismo tiempo, la Comisión de Trabajo y Previsión Social de la Asamblea Legislativa está por presentar a la consideración del pleno de la misma, con dictámen favorable, un Proyecto de Reformas a la Ley del Seguro Social, que tiende "a la supresión de limitaciones al desarrollo de la Seguridad Social, a la inclusión de la familia del asegurado, a la representación igualitaria de los sectores cotizantes en el Consejo Directivo del ISSS y al mejoramiento de diversas disposiciones en beneficio de los asegurados y pensionados". Entre las reformas propuestas, revisten especial importancia las relativas a la reducción del porcentaje de cotización estatal y al establecimiento de "salarios mínimos presuntos", para determinar las cotizaciones de los sectores de la población que presentan características laborales especiales.-

BIBLIOGRAFIA

- Academia de Ciencias Económicas.* LAS CLAUSULAS ECONOMICO SOCIALES EN LAS CONSTITUCIONES DE AMERICA. Edit. Lagos. Buenos Aires, 1948.
- Canella, Giorgio.* CORSO DI DIRITTO DELLA PREVIDENZA SOCIALE. Dott. A. Giufré. Milán, 1959.
- Conferencia Interamericana de Seguridad Social.* MONOGRAFIAS NACIONALES AMERICANAS DE SEGURIDAD SOCIAL. (NICARAGUA, PANAMA, COSTA RICA, EL SALVADOR, GUATEMALA, HONDURAS). Seguridad Social (CISS). México, 1962 - 1967.
- García Cruz, Miguel.* LA SEGURIDAD SOCIAL, BASES, EVOLUCION E IMPORTANCIA ECONOMICA, SOCIAL Y POLITICA. Edit. Gráfica Panamericana. México, 1956.
- García Laguardia, Jorge Mario.* ANTECEDENTES DEL SEGURO SOCIAL EN GUATEMALA. Edit. Universitaria. Guatemala, 1964.
- García Oviedo, Carlos.* TRATADO ELEMENTAL DE DERECHO SOCIAL. Lit. I. G. A. Madrid, 1948.
- Goñi Moreno, José María.* DERECHO DE LA PREVISION SOCIAL. Edit. Eriar Buenos Aires, 1956.
- Oficina Internacional del Trabajo.* LA SEGURIDAD SOCIAL EN LOS PAISES DE CENTRO AMERICA Y PANAMA. Revista Internacional del Trabajo. Enero-Febrero, 1952. Ginebra.
- Oficina Internacional del Trabajo.* RECIPROCIDAD DE TRATO EN LOS PAISES AMERICANOS EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL. Asunción del Paraguay, 1964.
- Organización de los Estados Americanos.* SEGURIDAD SOCIAL Y DESARROLLO ECONOMICO. Washington, 1960.
- Organización de los Estados Americanos.* SINTESIS DE LA SEGURIDAD SOCIAL AMERICANA, Washington, 1961.
- Spicar, Bosan.* PROCEDIMIENTO DE APELACIONES EN LA SEGURIDAD SOCIAL. Asociación Internacional de la Seguridad Social. Ginebra, 1965.
- Zelenka, Anton.* LA ORGANIZACION FINANCIERA DE LA SEGURIDAD SOCIAL. Seguridad Social. (AISS - CISS). Ginebra, 1952.

LEGISLACION

- DIGESTO CONSTITUCIONAL CENTROAMERICANO.* Organización de Estados Centroamericanos. San Salvador, 1962.
- LEY ORGANICA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL.* D. L. No. 295; D. O. de 31 de octubre, 1 y 4 de noviembre de 1946.
- REGLAMENTO SOBRE PROTECCION RELATIVA A ACCIDENTES EN GENERAL.* Acuerdo No. 97 de la Junta Directiva del IGSS; D. O. "El Guatemalteco", Tomo - LV, No. 93, de 25/7/49.
- REGLAMENTO SOBRE PROTECCION MATERNO INFANTIL.* Acuerdo No. 211 de la Junta Directiva del IGSS; D. O. "El Guatemalteco", Tomo CXXXVIII, No. 12, de 24/3/53.

LEY DEL SEGURO SOCIAL. D. L. No. 1263; D. O. No. 226, Tomo 161, del 11/12/53. San Salvador, El Salvador.

REGLAMENTO PARA LA APLICACION DEL REGIMEN DEL SEGURO SOCIAL. D. E. No. 37; D. O. No. 88, Tomo 163, del 12/5/54. San Salvador, El Salvador.

LEY DEL SEGURO SOCIAL. D. L. No. 140; D. O. "La Gaceta" No. 16. 819, del 3/7/59. Tegucigalpa, Honduras.

REGLAMENTO DE APLICACION DEL SEGURO SOCIAL OBLIGATORIO. Acuerdo No. 1-62 de la Junta Directiva del IHSS; D. O. "La Gaceta" No. 17. 630, del 17/3/62. Tegucigalpa, Honduras.

LEY ORGANICA DE SEGURIDAD SOCIAL. D. L. No. 161; D. O. del 2/1/56. Managua, Nicaragua.

REGLAMENTO GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL. D. E. del 24/10/56; D. O. "La Gaceta" No. 257, del 12/11/56. Managua, Nicaragua.

LEY CONSTITUTIVA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL. D. L. No. 17; D. O. del 27/10/43.

REGLAMENTO DEL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD. Acuerdo de Junta Directiva del 4/2/52; D. O. del 15/3/52. San José, Costa Rica.

REGLAMENTO DEL SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE. Acuerdo de Junta Directiva del 5/8/60; D. O. del 1/11/60. San José, Costa Rica.

DECRETO-LEY No. 14 de 27 de agosto de 1954, por el cual se modifica la Ley - 123 del 27 de abril de 1943, Orgánica de la Caja de Seguro Social. Panamá.

Modificaciones y adiciones al Decreto-Ley No. 14 de 1954: Ley 19 de 1958, Ley 29 de 1959, Ley 66 de 1959, Ley 74 de 1960, Decreto-Ley No. 9 de 1962, Ley 81 de 1963, Decreto-Ley No. 40 de 1966 y Ley 37 de 1966. Panamá.