

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS

059719



Aspectos Demográficos y Económicos
del Seguro de Enfermedad, Maternidad
y Riesgos Profesionales, en El Salvador

TESIS SUSTENTADA POR
JOSE CAMILO RODRIGUEZ ESCOBAR
PREVIA A LA OPCION DEL TITULO DE
LICENCIADO EN ECONOMIA

JULIO 24 DE 1973

SAN SALVADOR,

EL SALVADOR,

CENTRO AMERICA

368.38
R696a
1973
F. cc. EE.
Ej. 2

UES BIBLIOTECA CENTRAL

INVENTARIO: 10122964

U N I V E R S I D A D D E E L S A L V A D O R

DR. JUAN ALLWOOD PAREDES
Rector

DR. MANUEL ATILIO HASBUN
Secretario General

FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS

DR. CARLOS A. RODRIGUEZ
Decano

LIC. MARIO EDGAR LARIN
Secretario

- o -

Tribunal Examinador:

Presidente: Dr. Marco Tulio Araniva
Primer Vocal: Lic. D. Eleázar González
Segundo Vocal: Dr. Carlos A. Rodríguez

*A mi madre: María del Carmen Rodríguez,
con infinito agradecimiento por su
empeño en mi formación.*

I N D I C E

CAPITULO	TITULO	PAGINA
	Introducción	1
I	SURGIMIENTO Y EVOLUCION DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL SALVADOR	2
	1. La Protección del Trabajador antes del apareamiento del Seguro Social	4
	2. Establecimiento del Seguro Social	10
	3. Dinámica del Seguro	12
II	EXAMEN DE LOS ASPECTOS DEMOGRAFICOS	15
	1. Algunas Consideraciones sobre el desarrollo demográfico en El Salvador	15
	2. Dinámica de la población económicamente activa	23
	3. Relación de la población total y población económicamente activa, con la población asegurada	37
	4. Modificaciones en el volumen y composición de la población asegurada	39
	4.1 Modificaciones en el volumen	40
	4.2 Composición por sexo y edades	41
	4.3 Distribución geográfica	43
	5. Factores determinantes de las modificaciones	44
	5.1 Factores demográficos	45
	5.2 Factor económico	47
	5.3 Extensión gradual	47
III	COMPORTAMIENTO DE LAS VARIABLES DEMOGRAFICAS EN LA POBLACION ASEGURADA	51
	1. Mortalidad	52
	2. Fecundidad	60
IV	EXAMEN DE LOS ASPECTOS ECONOMICOS	69
	1. Los salarios cotizables	69
	2. Redistribución del ingreso	73
	2.1 Definición del problema	73
	2.2 El Seguro Social en El Salvador como instrumento de redistribución	78
	2.2.1 Aspectos financieros	79

CAPITULO	TITULO	PAGINA
	2.2.1.1. Prestaciones	80
	2.2.1.2 Recursos	80
	2.2.1.3. Esquema de financiamiento	83
	2.2.2 El efecto Redistributivo	88
	2.2.3 Factores limitantes del efecto redistributivo ...	94
	2.2.3.1 Campo de aplicación	94
	2.2.3.2 Limites de cotización	96
	2.2.3.3 Estructura tributaria	97
V	LA SALUD Y EL RENDIMIENTO DE LOS TRABAJADORES PROTEGIDOS	99
	1. Tendencia de las consultas médicas	99
	2. Tendencia de la hospitalización	102
	3. Clasificación de las enfermedades y sus índices de morbi- lidad	103
	4. La incapacidad para el trabajo	108
	4.1 Incapacidad temporal	109
	4.2 Incapacidad permanente	120
VI	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	123

CAPITULO I

SURGIMIENTO Y EVOLUCION DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL SALVADOR

La Seguridad Social puede ser considerada como "el fruto de numerosas medidas que han dado buenos resultados para proteger a la población (o a una gran parte de la misma) del estado económico angustioso en que puede hallarse de no existir tales medidas, cuando dejan de percibirse salarios, por razón de enfermedad, desempleo o vejez, o como resultado de un fallecimiento, para suministrar a dichas categorías de la población la asistencia médica necesaria y para ayudar a las familias con hijos de corta edad"¹

De acuerdo a tal definición, podemos deducir que no existe país alguno en el cual no sea "promovida" la Seguridad Social, aunque sus frutos, algunas veces, solamente se obtengan parcialmente.

En el caso de El Salvador, la Constitución Política señala como obligación del Estado, velar por la salud, el bienestar económico y la justicia social de todos los habitantes (Art. 2); asimismo establece como un --servicio público obligatorio, la Seguridad Social (Art. 286). De lo anterior se concluye, que la protección de la seguridad social, es un derecho Constitucional de todo salvadoreño.

Para alcanzar los objetivos de la Seguridad Social, deben cumplirse ciertas condiciones, tales como la "universalidad" en la participación de sus beneficios; "solidaridad" entre los diferentes estratos protegidos y "equidad" en su distribución.

Por lo tanto, se puede evaluar el estado de la Seguridad Social en un país, tomando como indicadores la ganancia realizada en términos de es

¹ Paukert, Felix; Seguridad Social y redistribución del ingreso: Estudio Comparado. En Revista Internacional del Trabajo.

tas condiciones; en tal sentido, deberá tenerse presente que son diversos los medios utilizables para la materialización de sus fines, a los cuales se les conoce como regímenes de Seguridad Social; entre ellos pueden citarse: las leyes de jubilaciones, pensiones y de retiro; las instituciones que velan por la salud pública; las leyes que protegen el trabajo; y, los Seguros Sociales.

No se requiere de un examen profundo de los principios antes señalados para llegar a comprender, que en El Salvador existe un notable atraso en el desarrollo de las condiciones inherentes a la Seguridad Social. La asistencia en materia de salud, por ejemplo, todavía no es capaz de cubrir de manera efectiva a toda la población; la escasez de médicos, de centros hospitalarios, de adecuado equipamiento en algunos existentes y de medicamentos disponibles, entre otras deficiencias, demuestra que sus beneficios en este sentido, no están llegando oportunamente a todos los habitantes; la existencia de centros hospitalarios establecidos como empresas privadas dedicadas a la explotación de los cuidados de la salud y a las cuales no tienen acceso un considerable número de personas de escasos ingresos, también demuestra que tales beneficios no se distribuyen equitativamente en la población salvadoreña; la existencia de regímenes de Seguro Social, de jubilaciones, de pensiones y de retiro, que solamente favorecen a reducidos grupos de la población, también pone de manifiesto el estado de atraso de la Seguridad Social en El Salvador.

Ante esta situación, se hace necesario buscar las soluciones más efectivas al problema de lograr un mayor desarrollo del concepto de Seguridad Social. En este sentido se puede obtener un gran avance, dando una verdadera aplicación práctica al principio de Extensión Gradual contemplado en la Ley del Seguro Social.

1.- LA PROTECCION DEL TRABAJADOR ANTES DEL APARECIMIENTO DEL SEGURO SOCIAL.

Al examinar la legislación referente a la protección del trabajador salvadoreño en los años anteriores al aparecimiento del Seguro Social,^{1/} se encuentran dos leyes de diferente contenido. Estas son: "Ley Sobre Accidentes del Trabajo" y "Ley de Botiquines"; la primera decretada el 7 de septiembre de 1911 y la segunda, el 12 de septiembre de 1950.

La primera comprendía dentro de su campo de aplicación, lo siguiente:

- 1) Los establecimientos mineros de toda clase.
- 2) Los establecimientos en donde se producen o se emplean industrialmente materias explosivas, inflamables, insalubres o tóxicas.
- 3) El acarreo y transporte verificados por vía terrestre, por empresas de automóviles, ferrocarriles y tranvías.
- 4) El acarreo y transporte por vía marítima y de navegación interior.
- 5) Los cuerpos de bomberos.
- 6) Los establecimientos de producción y distribución de electricidad.
- 7) Las fábricas y talleres y los establecimientos industriales donde se hace uso de una fuerza cualquiera, distinta de la del hombre.
- 8) Las fábricas y talleres metalúrgicos y de construcción terrestre y navales.
- 9) La construcción, reparación y conservación de los edificios, comprendiendo los trabajos de albañilería y todos sus anexos: carpintería, cerrajería, corte de piedras, pintura, etc.

^{1/}"Recopilación de Leyes y Reglamentos sobre trabajo y Seguridad Social"
Publicación del Ministerio de Trabajo.

- 10) Las faenas agrícolas y forestales donde se hace uso de algún motor que accione por medio de alguna fuerza distinta de la del hombre.

En estos trabajos, la responsabilidad del patrono existe sólo con respecto al personal expuesto al peligro de las máquinas.

- 11) Los trabajos de limpieza de calles, pozos y alcantarillados.
- 12) Los almacenes de depósito y los depósitos al por mayor, de carbón, leña y madera de construcción.
- 13) Todo el personal encargado de las faenas de carga y descarga.
- 14) La construcción, reparación y mantenimiento de carreteras troncales y departamentales de la República y demás obras ejecutadas por el Gobierno con fondos de la Hacienda Pública.

Establecía además, indemnizaciones para los trabajadores por causa de accidentes de trabajo que ocasionaran una incapacidad ya sea absoluta o parcial, temporal o perpetua, en la forma y cuantía siguiente: a) en el caso de incapacidad temporal, la mitad del jornal diario durante todo el tiempo que durase la incapacidad. Si al transcurrir un año persistiese la incapacidad, la indemnización se regía por las disposiciones para la incapacidad permanente, y en este caso el monto de la indemnización sería igual al salario de dos años, incluyendo los días festivos, reduciéndose a dieciocho meses, cuando la incapacidad no impedía dedicarse a otro género de trabajo.

En el caso de la incapacidad parcial, aunque permanente, para la ocupación habitual del trabajador, el patrono quedaba obligado a destinar al incapacitado a otro trabajo compatible con su estado y sin desmedro de su remuneración, por el período de un año como mínimo, lo cual quedaba a elección del trabajador. Además, mientras el incapacitado no se hallaba en condiciones de retornar a su trabajo, el patrono estaba en la obligación

de proporcionarle asistencia médica y farmacéutica.

Cuando el accidente de trabajo ocasionase la muerte, los gastos del sepelio corrían a cargo del patrono hasta por una suma no mayor de cuarenta colones; asimismo, el patrono otorgaba una indemnización a la viuda y a los ascendientes o descendientes legítimos, naturales e ilegítimos respecto a la madre y en el caso de los descendientes, siempre que fuesen menores de dieciseis años.

La forma y cuantía en que las indemnizaciones eran establecidas, era como sigue:

- 1) Con una suma igual al salario de dos años del que disfrutaba la víctima, cuando ésta dejase viuda o hijos o nietos huérfanos que se hallasen a su cuidado.
- 2) Con una suma igual a dos años de salario si sólo dejase hijos legítimos, o naturales, en su caso, o sólo nietos legítimos.
- 3) Con un año de salario a la viuda sin hijos ni otros descendientes del difunto.
- 4) Con diez meses de salario a los padres o abuelos de la víctima, -- si no dejase viuda ni descendientes y fuesen aquellos sexagena -- rios y pobres, o que aunque fuesen menores de sesenta años, estuviesen inutilizados para el trabajo. Cuando no había más que un ascendiente, la indemnización era equivalente a siete meses de -- jornal.

En todos los casos se determinaba la indemnización, tomando como base el salario medio del obrero, cuyo mínimo se establecía en cincuenta centavos diarios.

La ley facultaba a los patronos para otorgar las prestaciones a sus

trabajadores, a través de sociedades aseguradoras, asumiendo completamente su costo.

La Ley de Botiquines, expresaba en sus considerandos, la necesidad de disposiciones reguladoras de la asistencia médica de patronos a trabajadores, en tanto el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, no cubriera en forma global y efectiva los riesgos de enfermedades y accidentes de los trabajadores; al mismo tiempo hacía ver la necesidad de que leyes con carácter de aplicación inmediata, protegiera la salud de los trabajadores - por cuanto ellos constituyen la base de toda nuestra economía.

Su campo de aplicación se extendía a todos los patronos que ocupasen más de diez personas, ya sea que estuviesen establecidos en centros urbanos o en el área rural, a quienes imponía la obligación de suministrar algunos medicamentos y artículos que se especifican en el texto de la ley.

Se establecía también la obligación de contar con personal técnico para atender los botiquines en aquellas empresas cuyo número de trabajadores era superior a cincuenta, y en la medida que el número de trabajadores superaba un límite de cien, se exigía la presencia de un médico para atender consultas de los trabajadores.

Otras leyes que contienen algunas disposiciones relativas a la previsión social son: la "Ley de Protección a los Empleados de Comercio" y la "Ley de Contratación Individual de Trabajo". La primera, decretada el 9 de julio de 1927 y que por Decreto Legislativo del 29 de Julio de 1942 extiende sus beneficios a los trabajadores intelectuales de las empresas periodísticas, expresaba en el artículo quinto que, cuando un trabajador - adoleciese una enfermedad comprobada, podía faltar a su trabajo hasta -- treinta días con goce de sueldo completo; los treinta días siguientes con

medio sueldo y otros treinta días más sin goce de sueldo, pero con derecho a su trabajo.

Pasados los últimos treinta días, el patrono podía llenar la vacante. Además se estipulaba, que si la enfermedad era contraída a consecuencia -- del ejercicio del empleo, su curación debía ser costeada por el patrono.

Cuando se trataba de un caso de maternidad, la mujer tenía derecho a tres meses de permiso con medio sueldo; dos antes del parto y uno después, pero siempre que éstas tuviesen un año de servicio en su empleo.

La Ley de Contratación Individual de Trabajo, decretada en 1953, manifiesta en sus considerandos la necesidad de traducir efectivamente los -- principios de justicia social contenidos en la Constitución de 1950.

Su aplicación se extiende a las relaciones laborales entre trabaja -- dores y patronos privados, excluyendo:

- 1) Las relaciones laborales que tienen lugar en el campo, en labores propias de la agricultura y la ganadería.
- 2) Las relaciones laborales que emanen de trabajos verificados en el propio hogar del trabajador o en lugar libremente elegido por éste, fuera de la vigilancia o dirección inmediata del patrono, cuando éste proporcione las materias primas en todo o en parte.
- 3) Las relaciones emanadas del servicio doméstico, y
- 4) Las relaciones de aprendizaje.

Respecto a las prestaciones por enfermedad, impone la obligación al patrono de pagar al trabajador, mientras dure ésta, una cantidad equivalente al setenta y cinco por ciento de su salario básico, conforme a ciertas categorías.

En la primera categoría, están comprendidos los trabajadores que han

laborado un mínimo de trescientos días de trabajo efectivo, al servicio de un patrono, con lo cual se adquiere el derecho, en el término de un año, a gozar del subsidio durante sesenta días.

La segunda categoría, comprende a los que han laborado para un patrono no más de ciento cincuenta y menos de trescientos días de trabajo efectivo, lo que da derecho, en el término de un año, a gozar del subsidio durante cuarenta días.

Finalmente la tercera categoría, abarca a todos aquellos trabajadores que laborando para un patrono, han cumplido no menos de treinta y no más de ciento cincuenta días de trabajo efectivo, requisito que permite gozar en el término de un año, subsidio durante veinte días.

En los casos de maternidad, se concede el derecho a la trabajadora de gozar de licencia antes y después del parto, siendo de un mes antes y otro después cuando no han cumplido un año o más de servicios, caso contrario, la licencia comprende dos meses antes y otro después del parto; además, en ambos casos existe el derecho a percibir un subsidio equivalente a la mitad del salario.

En caso de muerte del trabajador, el patrono debe entregar a las personas que dependían económicamente de aquél, una cantidad equivalente a treinta días de salario, para costear los gastos del sepelio.

Como se puede apreciar, la legislación laboral anterior al establecimiento del Seguro Social en El Salvador, contiene una serie de disposiciones que perseguían la protección del trabajador ante diferentes riesgos, algunas de las cuales todavía siguen vigentes;¹ pero a pesar de ello, se

¹ Ley de Contratación Individual de Trabajo; sin embargo, de acuerdo con el Art. 100 de la Ley del Seguro Social, se establece una liberación de las responsabilidades patronales respecto a prestaciones, en la medida que sean cubiertas por el Seguro.

advierten algunos factores que contraían los beneficios en cantidad y calidad, al tiempo que marginaban a grupos importantes de la fuerza laboral.

Entre éstos pueden mencionarse: a) la limitación en el número de riesgos cubiertos; b) la rigidez del campo de aplicación; c) la forma y cuantía de los subsidios; d) la pluralidad de las leyes; e) el incumplimiento de algunos patronos; f) el desequilibrio relativo en los costos de producción - que implicaban las prestaciones, respecto a la capacidad económica de las empresas; g) diferencias en términos de la calidad de algunos servicios, - etc.

Ante tales circunstancias se hacía necesaria la existencia de un organismo, que dotado de todas las herramientas jurídicas, administrativas y técnicas, asumiera la responsabilidad de proporcionar a los trabajadores - en forma equitativa, gradual y progresiva, aquellas prestaciones que les corresponden, dentro del marco de la Seguridad Social.

2.- ESTABLECIMIENTO DEL SEGURO SOCIAL

En base al artículo 187 de la Constitución Política de 1950, se estableció en Diciembre de 1953, el Seguro Social obligatorio como una Institución de Derecho Público, destinada a realizar los fines de Seguridad Social que en forma concreta le señala la correspondiente Ley.

El organismo que tiene a su cargo el planeamiento, la dirección y su administración se denomina INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL, el cual funciona como una entidad autónoma que, para mantener la compatibilidad con los demás regímenes de Seguridad Social a cargo del Estado, se relaciona con los Poderes Públicos a través del Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

La Ley dispone que el Seguro Social debe cubrir por etapas sucesivas y en forma gradual y progresiva, los riesgos a que se encuentran expuestos los trabajadores por causas de: enfermedad, accidente común, accidente de trabajo, enfermedad profesional, maternidad, invalidez, vejez, muerte y cesantía involuntaria.

Su campo de aplicación comprende 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; pero exceptúa a aquellos que obtienen un ingreso superior al límite que establece el Reglamento para su Aplicación.

No obstante, deja abierto el camino para que en su oportunidad se extienda hacia aquellos trabajadores que a su inicio quedan excluidos del régimen.

Tales extensiones, así como la ampliación en la Cobertura de los -- riesgos (la cual en principio se contrae a los comunes, los profesionales y la maternidad); el número de condiciones de los beneficios a otorgar, -- así como la inclusión de nuevas áreas geográficas en su campo de aplicación, constituyen el establecimiento gradual del Seguro que se fundamenta en estudios técnicos, a fin de determinar tanto la importancia, como la factibilidad de su realización.

Para el financiamiento del Seguro se establecen como recursos, las -- cotizaciones obligatorias de los patronos, de los trabajadores y del Estado; así como otros tipos de activos procedentes de donaciones, herencias o legados; las rentas, intereses y utilidades derivados de las inversiones, -- de las reservas y fondos de excedentes; el producto de las multas e intereses impuestos de conformidad a las disposiciones legales y reglamentarias;

y otros ingresos obtenidos a cualquier título.

Los beneficios que otorga el Seguro están formados: a) por los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, odontológicos, hospitalarios y de laboratorio; así como los aparatos de prótesis y ortopedia que se juzguen convenientes, y b) por los subsidios en dinero. Estos beneficios se conceden de acuerdo a la forma, cuantía y requisitos que para cada riesgo establecen la ley y los reglamentos.

3.- DINAMICA DEL SEGURO.

En Mayo de 1954, se iniciaron las prestaciones del Seguro Social en El Salvador; su campo de aplicación, en aquel entonces, abarcaba en lo referente al área geográfica, solamente la Zona Metropolitana, la que comprendía para efectos de la gestión, los municipios de San Salvador, Soyapango, Cuscatancingo, Mejicanos, Villa Delgado, Ayutuxtepeque, San Marcos, Nueva San Salvador y Antiguo Cuscatlán; dentro de los cuales se cubrieron las empresas que contaban con más de cinco trabajadores pero con menos de doscientos cuarenta y nueve; asimismo, quedaron comprendidos todos los trabajadores que percibían un salario no superior a quinientos colones mensuales.

Los principales acontecimientos que muestran la dinámica que ha caracterizado al Seguro en su proceso de extensión gradual desde aquella fecha, se inician con la incorporación, en Junio de 1955, de las empresas con más de doscientos cuarenta y nueve trabajadores, registrándose con ello en tal año, un promedio de 24.443 trabajadores cotizantes.

En los años siguientes, hasta 1964, se realizan otras extensiones tanto de tipo geográfico, como de nuevas categorías de trabajadores; sin

embargo, el movimiento de extensión gradual camina muy lento en este período, llegando la cifra de cotizantes en el lapso de diez años a 50.409, promedio anual que se registró en el año de 1964.

A partir de 1965 se advierte un mayor dinamismo en el proceso de extensión. En enero de ese año se incluyen las empresas con menos de cinco trabajadores, y sucesivamente en los años siguientes se realizan incorporaciones tanto de nuevos municipios, como de nuevas categorías de trabajadores; de tal manera que para 1972 el promedio anual de trabajadores cotizantes ascendió a 124.061, lo cual equivale a un incremento demás del doble de la población de 1964 en un período de ocho años.

Otro acontecimiento de relevante importancia, es la cobertura de los riesgos de invalidez, vejez y muerte a partir de enero de 1969, cubriendo a los trabajadores a nivel nacional y sin especificar límite salarial, pero fijando el límite que se establece en el Seguro de Salud, para efectos de cotización y excluyendo a la mayor parte de trabajadores al servicio del Estado.

Respecto al financiamiento, en enero de 1969 se modifican los porcentajes de cotización al Seguro de Enfermedad. Así, los patronos que aportaban el 50% de la tasa global de cotización, la cual se ha fijado en el 10% del salario cotizante del trabajador, aumentaron su participación al 62,5%; el Estado que lo hacía en un 25% de dicha tasa, disminuyó a 12,5%, quedando inalterado el porcentaje correspondiente a los trabajadores en un 25 % de la misma.

Reviste también gran importancia en la dinamización del desarrollo del Seguro Social, la elevación de los topes salariales de cotización, la cual entra en vigencia a partir del 31 de marzo de 1973, mediante la cual

se fijan los salarios mensuales cotizables en ₡ 85, como mínimo y ₡ 700, como máximo, a diferencia de los anteriores límites que se fijaban en -- ₡ 60 y ₡ 500, respectivamente.

La trascendencia de esta modificación se manifiesta fundamentalmente en el hecho de romper el estancamiento, que desde el inicio de la gestión del Seguro, se había observado en el desarrollo del principio de solidaridad financiera de los grupos sujetos al régimen de prestaciones.

Por otra parte, la calidad de las prestaciones pecuniarias experimenta una mejora sustancial a partir del 31 de marzo de 1973, ya que a -- través de reformas al Reglamento de Aplicación del Régimen, se produce un aumento en la cuantía de los subsidios por incapacidad temporal, los que antes de la reforma se pagaban en la siguiente forma: 75% en los primeros 60 días, y en adelante, el 60%; actualmente el 75% se paga durante todo el período que dure la incapacidad, con límite hasta 52 semanas; por otra parte, al elevarse los topes salariales se hizo necesario aumentar el valor mínimo de las pensiones, disposición que en razón de la equidad, tiene efectos retroactivos.

Naturalmente que se han dado muchos acontecimientos que conforman -- la dinámica del Seguro; sin embargo se consideró conveniente señalar solamente aquellos que parecen tener mayor importancia.

Para los años futuros la situación se presenta muy optimista, ya -- que de acuerdo con el Plan Quinquenal del ISSS 1973-1977, se espera realizar un programa de incorporaciones al Régimen de Salud (Ver, Anexo I) cuya meta es alcanzar para 1977, una cobertura del 18.7% de la población -- global del país y un 19.4% de la población económicamente activa.

CAPITULO II

EXAMEN DE LOS ASPECTOS DEMOGRAFICOS

1.- ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE EL DESARROLLO DEMOGRAFICO EN EL SALVADOR

El conocimiento del número de habitantes de un país, es de suma importancia para establecer una serie de relaciones con otras variables sociales y económicas, determinándose en esta forma diversos indicadores que permiten inferir acerca de aspectos tales como: el crecimiento económico experimentado en cierto período, el progreso en materia social y en general, el grado de desarrollo socio-económico, cuando éstos se comparan con aquellos de países altamente desarrollados.

Para tales fines generalmente se utilizan relaciones como el producto per cápita, el ingreso per cápita, el número de camas disponibles por cada mil habitantes, el número de habitantes por cada médico, etc. etc. Sin embargo, no basta conocer simplemente la cantidad de personas que habitan un territorio, pues éstas poseen una serie de características determinantes de un comportamiento particular dentro del conjunto de actividades que se realizan para alcanzar el bienestar general; de suerte que para poseer un conocimiento más exacto de la población, es necesario hacer algunas clasificaciones atendiendo a su composición por sexo, edad, estado civil, alfabetismo, asistencia escolar, lugar de nacimiento, nacionalidad, ocupación, rama de actividad económica y categoría de ocupación, para citar las más importantes.

En este sentido el levantamiento periódico de los censos nacionales de población constituye una valiosa investigación que en el caso de El Salvador se realiza últimamente, a lo más cada diez años ^{1/}. También puede obtenerse este tipo de información, mediante encuestas por muestreo o a par-

^{1/} El primer Censo se levantó en El Salvador en mayo de 1930; el segundo, en Junio de 1950; el tercero, en Mayo de 1961 y el último, entre Junio y Julio de 1971.

tir de los registros civiles y de las instituciones cuyas actividades tienen que ver con la fuerza de trabajo, como los seguros sociales, las oficinas de colocaciones y otras.

Todo lo que se ha expuesto correspondería a lo que podría llamarse - aspectos estáticos de la población; es decir, el análisis cuantitativo y - cualitativo de los efectivos de la población en un momento dado; pero también reviste obvia importancia la observación de las variaciones del número y cualidades, con lo que se entraría al campo de los aspectos dinámicos en el estudio de la población.

El examen de tales aspectos, comprende el análisis de las variables demográficas (Fecundidad, mortalidad y migraciones), las que al combinar - sus efectos generan modificaciones en el volumen y composición de las poblaciones.

Por otra parte, su comportamiento refleja las tendencias experimentadas por la urbanización, el alfabetismo, el ingreso, la salud, las nuevas oportunidades de trabajo, el nivel de vida, etc., conceptos que a su vez - tienen vinculación estrecha con el nivel de desarrollo socio-económico alcanzado por un país.

En el caso particular de El Salvador, las estadísticas demográficas presentan un panorama que motiva preocupación y por lo tanto invita a realizar un análisis más profundo de tal situación; sin embargo un estudio de esta índole cae fuera de los límites y objetivos de este trabajo, por lo - que solamente se presentarán y analizarán, limitadamente, aquellos aspectos más sobresalientes, cuyo enfoque es ineludible para una mejor comprensión de los problemas que demandan una acción social, tal como la que se realiza a través de la Seguridad Social.

Al observarse el desarrollo demográfico en El Salvador, advertimos - que éste, al igual que en la mayoría de países latinoamericanos, se carac-

teriza por un acelerado ritmo de crecimiento experimentado por la población en los últimos años, como consecuencia de altos niveles de fecundidad, cuyo comportamiento en el tiempo describe oscilaciones que siguen una tendencia casi imperceptible de descenso, lo que permite calificarla de constante.

Por el contrario, la variable mortalidad, que actúa en sentido opuesto a aquella, registra un apreciable descenso en sus niveles, debido principalmente al avance que en materia de salud e higiene ha experimentado el país, haciendo sentir más sus efectos en la población infantil ya que ésta se ha caracterizado siempre por un elevado nivel de mortalidad, el que hoy en día ha llegado a descender notablemente, permitiendo así un aumento en la esperanza de vida al nacer de las personas.

El efecto de los movimientos migratorios en el crecimiento de la población salvadoreña, no es tan importante, ya que si bien existe una corriente de entradas y salidas de personas en el país, el volumen en ambos sentidos no es capaz de provocar modificaciones de peso; no obstante, conviene traer a cuenta el hecho de que la lamentable situación de pobreza - en el campo, ha sido la causa principal que movió a miles de salvadoreños a buscar nuevas oportunidades de trabajo y consecuentemente mejores condiciones de vida, más allá de nuestras fronteras, originándose un flujo de salidas, principalmente hacia Honduras, el cual quedó paralizado a raíz del pasado conflicto bélico, hecho que al mismo tiempo provocó el efecto contrario, estableciéndose temporalmente una inmigración de gran alcance.

Los cuadros que se presentan a continuación expresan en forma cuantitativa los hechos antes apuntados, de los cuales indudablemente se derivan diversas situaciones de índole social y económica.

CUADRO No. 1

EL SALVADOR: POBLACION SEGUN CENSOS Y TASAS VITALES
SEGUN REGISTROS CIVILES

Año	Población según Censos (X)	Crecimiento Geométrico%	Natalidad	Mortalidad General	Mortalidad Infantil	Densidad Por Km ²
1950	1 855.917	2.8	48.8	14.8	81.2	93
1961	2 510.984	3.5	49.4	11.3	70.0	126
1971	3 549.260		43.5	8.1	52.4	177

(X) 1950, al 13 de Junio; 1961, al 2 de mayo; 1971, al 27 de Junio (cifras preliminares).

NOTA: La Natalidad y Mortalidad General se expresa por mil habitantes; la Mortalidad Infantil, por mil nacidos vivos.

FUENTE: Primero, Segundo y Tercer Censo Nacional de Población; Indicadores Económicos y Sociales. CONAPLAN; Dirección General de Estadística y Censos.

De acuerdo con el Cuadro No.1, el nivel de la fecundidad, expresado mediante tasas brutas, ha experimentado en el lapso de aproximadamente veinte años, un descenso de 10.9%. Si se compara esta disminución con la que se opera en las tasas de mortalidad general, equivalente al 45.3%, resulta evidente el desequilibrio que caracteriza al comportamiento de estas dos variables, fenómeno que tiene gran repercusión en el crecimiento vegetativo de la población salvadoreña.

El factor de mayor importancia que puede ser asociado al descenso del nivel general de la mortalidad, es la fuerte reducción que se opera en el de la mortalidad infantil. Del mismo cuadro se deduce que esta última registró en el período examinado, una reducción aproximada del 35.5%.

Si se recuerda que el descenso en la mortalidad infantil, es sobre todo, determinante del valor que adquiere la esperanza de vida al nacimiento, es lógico esperar modificaciones positivas en los últimos años, respecto al promedio de vida de la población salvadoreña.

Confirma esta hipótesis un estudio de la población de El Salvador ^{1/} realizado recientemente, del cual se ha extraído el siguiente cuadro.

CUADRO No.2
ESPERANZA DE VIDA AL NACER PARA CADA SEXO
1961 - 66 a 1966 - 71

Período	e ₀	
	Hombres	Mujeres
1961-1966	49.3	52.5
1966-1971	54.4	58.2
Incremento	5.1	5.7

De acuerdo con el estudio, la población salvadoreña obtuvo entre los dos quinquenios que se muestran en el Cuadro No.2, un incremento en la esperanza de vida, superior a 5 años, siendo mayor el aumento en las mujeres, lo cual se explica al recordar que casi siempre la mortalidad masculina supera a la femenina.

El descenso observado en los niveles de mortalidad, sugiere pensar en un mejoramiento del bienestar de la población. Sobre todo aquel que se opera en la mortalidad infantil, es uno de los fenómenos que generalmente se asocia a tal hecho; sin embargo debe tenerse mucha cautela con esta conclusión, pues algunos estudios que se han realizado para evaluar la calidad de las estadísticas vitales, las cifras censales y de migración, han demostrado que "...en el caso de El Salvador los errores de omisión adquieren, para las fechas en estudio (1950 y 1961), magnitudes considerables". ^{2/}

^{1/} Arretx, Carmen. Proyección de la Población de El Salvador, por sexo y grupos de edad. 1961 - 1981. CELADE, Serie A, No.67. Santiago, Chile. 1967.

^{2/} Alens Z., Alex Antonio. Breves comentarios sobre posibles errores de las estadísticas vitales y de los censos de 1950 y 1961 de El Salvador. D. Gral. de Estadística y Censos de El Salvador.

Respecto al movimiento migratorio, es conveniente traer a cuenta el hecho de que la información disponible en este sentido es tan escasa, que no permite verificar un análisis realmente demostrativo de sus efectos. Valga entonces como una simple ilustración, algunas cifras que se presentan en un estudio referente a las tendencias de la población y las migraciones en América Latina y el Caribe. ^{1/}

CUADRO No. 3
RELACIONES DE MASCULINIDAD DE LOS MIGRANTES SEGUN
CENSO ALREDEDOR DE 1960

País de destino	País de Origen	Migrantes (Miles)	Relación de Masculinidad
HONDURAS	EL SALVADOR	38.0	113.3
GUATEMALA	EL SALVADOR	9.9	94.1

NOTA: se han tomado del cuadro original sólo las cifras correspondientes a El Salvador.

El cuadro nos muestra que la corriente de salidas de salvadoreños se orienta principalmente hacia Honduras y Guatemala, siendo superior la afluencia hacia Honduras. Es notoria también la diferencia entre los índices de masculinidad ^{2/} de los migrantes, los que indican, que hacia Guatemala el flujo más importante lo constituye la población femenina; mientras que para Honduras los migrantes son en su mayoría hombres.

Esta situación, como se dijo anteriormente, ha experimentado sensible modificación como consecuencia de la ruptura de relaciones entre El Salvador y Honduras.

Para completar el análisis de los aspectos globales del desarrollo de

^{1/} Elizaga, J.C. Population and Migración: Latin American and the Caribbean CELADE, Serie A. No.66.

^{2/} El índice de masculinidad se interpreta como la proporción de hombres por cada 100 mujeres.



demográfico en El Salvador, se examina a continuación los efectos producidos por el comportamiento de las variables demográficas.

La variación del número de habitantes conforme al comportamiento de las variables natalidad y mortalidad, permite afirmar que el ritmo de crecimiento se acelera cada vez con mayor intensidad. Para demostrarlo, tomemos como indicador del ritmo de crecimiento, el número de años que hubiesen sido necesarios para que la población de los diferentes años censales se duplicara a las tasas medias de crecimiento expresadas en el cuadro No.1; para tal efecto convengamos en que las respectivas tasas se mantienen constantes durante los años que preceden a cada fecha censal; adoptemos también, que la población aumenta de acuerdo a un modelo de crecimiento geométrico. Tendríamos entonces:

$$P_i = P_o (1 + r)^n \quad (1)$$

- en donde: P_i = población esperada al término de los n años;
- P_o = población al inicio de los n años;
- r = tasa anual media de crecimiento durante los n años;
- n = el número de años que comprende el período de observación.

Como nuestra observación en cada caso se limita a establecer la cantidad de años necesarios para que la población inicial se duplique, es decir, cual será el valor de n para que $P_i = 2P_o$; entonces podemos expresarlo de la siguiente manera:

$$2P_o = P_o (1 + r)^n$$

Simplificando nos queda:

$$2 = (1 + r)^n \quad (2)$$

Asignando los valores correspondientes de r en (2) y aplicando logaritmos se obtienen los resultados que se presentan a continuación.

CUADRO No. 4

EL SALVADOR: AÑOS NECESARIOS PARA QUE LA POBLACION SE DUPLIQUE
SEGUN DIFERENTES TASAS DE CRECIMIENTO

AÑO (Censal)	Tasa de Crecimiento Intercensal (%)	Años necesarios pa ra la duplicación
1961	2.8	23
1971	3.5	20

Se aprecia claramente que el número de años necesarios para que la población se duplique, es función inversa de las tasas de crecimiento. De manera que, cuando la tasa de crecimiento se eleva, la población se dobla en menor tiempo.

El aspecto más importante que destaca el cuadro, es que la población de El Salvador, conforme a la tasa anual media de crecimiento del 3.5% ^{1/} sería de 7.098.520 en 1991.

Finalmente se realiza un breve examen de las modificaciones que se operan en la estructura por edades, para lo cual es necesario disponer de una clasificación en grandes grupos de edad para la población pasada, actual y futura, tal como la que se presenta en el siguiente cuadro.

CUADRO No. 5

PROYECCIONES DE LA POBLACION SALVADOREÑA, POR GRANDES GRUPOS DE EDAD
1961 - 1980
(Cifras al 1o. de Julio de cada año miles de habitantes)

GRUPOS DE EDAD	1 9 6 1		1 9 7 1		1 9 8 0	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
0 - 14	1 179	45.6	1 684	47.3	2 368	48.3
15 - 64	1 325	51.2	1 767	49.6	2 387	48.7
65 y más	84	3.2	109	3.1	149	3.0
T O T A L E S	2 588	100.0	3 560	100.0	4 904	100.0

FUENTE: CONAPLAN, Indicadores Económicos y Sociales, Ene/Abr./71

^{1/} Este valor corresponde al período intercensal 1961-1971, y ha sido calculado en base a cifras preliminares del Censo de 1971, por lo que tiene un carácter provisional.

Partiendo de los datos que se presentan en el Cuadro No.5, se puede afirmar que la población de El Salvador se compone de un alto porcentaje de personas cuyas edades oscilan entre 0 y 14 años.

La importancia relativa del grupo 0 - 14 en cada uno de los años observados, permite calificar a nuestra población como de tipo "joven" ^{1/}. Aún más, se advierte fácilmente en este Cuadro, que dicho grupo va ganando cada vez, mayor importancia relativa dentro del total de la población.

En los países de estructura envejecida, el grupo joven (0-14) juntamente con el grupo de personas en edades superiores a 64 años, constituyen lo que se considera una carga para la economía, puesto que por su condición especial de inhabilidad para el trabajo ^{2/}, casi en su totalidad éstos no participan en la actividad económica, dependiendo para su subsistencia del conjunto de personas comprendidas en el grupo 15-64 años, que son los que proporcionan la mano de obra de la economía; sin embargo, en El Salvador puede establecerse un límite más amplio para las personas en edad activa, puesto que es frecuente el caso de niños de 10 y personas de más de 64 años que se encuentran formando parte de la fuerza de trabajo.

2.- DINAMICA DE LA POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA

La actividad productiva de un país, como un todo, se basa fundamentalmente en un modelo macroeconómico que comprende tres variables: recursos naturales, trabajo y capital ^{3/}, las que pueden ser objeto de múltiples combinaciones de acuerdo con el nivel tecnológico alcanzado, con el objeto de obtener el uso más racional que redunde en una elevación del producto total.

^{1/} Elizaga, Juan C. Composición de las poblaciones. CELADE, Serie B, No.8.

^{2/} A medida que un país se desarrolla, se observan índices más elevados de escolaridad y mayor flujo de salidas de la actividad económica, como consecuencia de regímenes más bondadosos de Seguridad Social, en materia de pensiones por vejez.

^{3/} Ackley, Gardner. Teoría Macroeconómica.

En tal sentido podemos hablar de una función de producción a nivel macro, la que puede ser expresada en la siguiente forma:

$$P = F (R, N_a, K)$$

Representando P, el volúmen total de producción;

R, los recursos naturales;

N_a, la fuerza de trabajo y

K, el volúmen físico de capital.

Los recursos naturales, la fuerza de trabajo y el volumen físico de capital, constituyen entonces los recursos productivos de que disponen los países; pero es evidente que tales recursos no se encuentran distribuidos en igual cantidad y calidad. Una serie de factores influyen en este hecho, entre los que pueden mencionarse: la ubicación geográfica, que determina ciertas condiciones climatéricas; la extensión territorial, determinante en -- cierto modo de la cantidad; el ritmo de crecimiento de la población y la etapa misma de desarrollo económico y social alcanzados, que inciden en el volumen y calificación de la mano de obra.

Resulta evidente la necesidad de disponer de inventarios de estos recursos, a la vez que conocer ampliamente la calidad de los mismos, puesto que ello constituye la base de una excelente planificación del desarrollo.

Debe reconocerse que en países como el nuestro, esta tarea deja aún mucho que desear; no obstante, en el análisis precedente, se intenta hacer resaltar los hechos más importantes que rigen la dinámica de uno de estos recursos, el factor trabajo, dada la importancia que reviste el conocimiento de tales hechos, para establecer y evaluar las condiciones actuales y futuras de su protección a través del mecanismo de prestaciones del Seguro Social.

Para llevar a cabo el análisis propuesto, se partirá de las cifras re

gistradas en los censos de población de 1961 y 1971, respecto a la población económicamente activa.

Conviene examinar previamente, los criterios que en cada uno de los Censos mencionados, sirvieron de base para la obtención de las cifras de la población económicamente activa.

En lo que toca a la definición del concepto, ambas investigaciones tomaron como base la recomendada por las Naciones Unidas ^{1/}, la cual establece que "el grupo de población económicamente activa está constituido por todas las personas, de uno u otro sexo, que suministran la mano de obra disponible para la producción de bienes y servicios. Comprende tanto las personas que están ocupadas como las que se encuentran desocupadas durante el período de referencia adoptado en el Censo".

Para los efectos de esta definición, debe tenerse en cuenta que los bienes y servicios producidos deberán ser destinados al mercado ^{2/}, por lo tanto no se toman en cuenta aquellas personas cuya actividad productiva se destina al autoconsumo (amas de casa, otras personas que realizan solamente trabajos del hogar, etc.).

Al aplicar la definición precedente se tienen en cuenta además, las condiciones especiales del país, pues sucede que como se manifestó en la sección anterior, no existe uniformidad en todos los países respecto a las características de las personas que participan en la actividad productiva. Por ejemplo, en aquellos países de mayor desarrollo, resulta conveniente para la investigación, establecer límites de edad tales como 15 y más años; en cambio en países como El Salvador, la adopción de este límite inferior,

^{1/} Naciones Unidas: "Principios y Recomendaciones para el levantamiento de Censos Nacionales de Población".

^{2/} Elizaga, Juan C. "Población Económicamente Activa" CELADE, Serie B No.12

dejaría por fuera de la población económicamente activa a un regular número de personas que a tempranas edades desarrollan actividades productivas, - principalmente en las áreas rurales.

De manera pues, que en El Salvador se aplica la anterior definición a la población de 10 años y más con lo cual se llega a cuantificar en los Censos, la disponibilidad del factor trabajo; es decir, se establece la magnitud de la oferta de trabajo y con preguntas adicionales en la enumeración, se determinan las características individuales de los trabajadores, lo que permite elaborar una serie de clasificaciones que pueden ser utilizadas, - para diversos fines.

Sin embargo es conveniente mencionar algunas divergencias que se advierten en la elaboración de los recuentos censales. Así por ejemplo, el período a que hace referencia la investigación no ha sido el mismo, ya que en el Censo de 1961, se tomó en cuenta a todas aquellas personas que durante el mes de abril, contribuyeron a la producción de bienes y servicios con valor comercial; mientras que en 1971, la investigación abarcó solamente la semana del 21 al 26 de Junio.

Otra divergencia de criterios, se encuentra en la clasificación por Ramas de Actividad Económica. En efecto, en 1961 dicha clasificación se hizo en base a la Clasificación Industrial Internacional Uniforme de Todas las Actividades, de 1958; mientras que las agrupaciones del Censo de 1971, tomaron como base la clasificación de igual nombre, pero revisada en 1968, la cual presenta cambios sensibles en los grandes grupos, de tal manera que contiene agrupaciones que no existían en la anterior.

La divergencia que se observa en los criterios utilizados, determina algunas limitaciones en la comparación de los datos, ya que la inclusión - dentro del grupo de económicamente activos, la situación de ocupados y de-

socupados, la rama de actividad económica, la ocupación individual y la categoría, entre otras características económicas, no son necesariamente las mismas para una parte de la población enumerada, cuando se siguen criterios distintos.

Sobre la base de estas limitaciones, se describen a continuación los aspectos más sobresalientes de la información censal correspondiente al año 1961 y las cifras preliminares del censo de 1971.

Al examinar tal información se advierte que la población económicamente activa, ha experimentado un incremento absoluto de 507.765, lo que equivale a una variación porcentual de 62.9%; tal incremento es notablemente superior al que se registró en el período intercensal 1950-61, que alcanzó la cifra de 23.5%.

De manera que el contingente actual de personas disponible para suministrar la mano de obra de la economía, alcanza la cifra de 1.314.857; ello representa un coeficiente de actividad económica de 55.3%.

Si se relaciona esta última cifra con la de la población total del país, tenemos que de cada cien habitantes, treinta y siete, aproximadamente, se encuentran efectivamente en capacidad de producir los bienes y servicios necesarios para la subsistencia de los 3.549.260 habitantes con que cuenta el país.

A pesar de que esta relación ha superado la observada en 1961, (32.1%), continúa siendo baja, lo cual sin lugar a dudas, frena la evolución de la distribución per cápita del producto nacional.

Cuando se comparan las tasas de actividad por sexo y edad en ambos censos, (Anexo No.1) llama de inmediato la atención el alza brusca que se opera en las correspondientes a la población femenina; más sin embargo, -

ello puede ser el resultado de la aplicación de criterios diferentes en la enumeración y por lo tanto la falta de comparabilidad no permite derivar conclusiones confiables de tal situación. Ello parece afectar también el comportamiento de las relaciones globales. La situación en cambio de la población masculina, se presenta más coincidente con la realidad, de lo cual se puede deducir que, aún sigue persistiendo, y si se quiere, agudizándose un problema social en El Salvador, como es la elevada participación de menores en las actividades de producción, con negativas repercusiones en la formación de los recursos humanos que exige un proceso de desarrollo económico, puesto que resulta evidente que en estas condiciones, un alto porcentaje de la población en edad escolar no está desarrollando al máximo sus capacidades intelectuales.

El examen de la composición por edad, nos refleja que el problema señalado adquiere mayor importancia en la población femenina, a la cual corresponde, en 1971, una proporción de activas en el grupo 10 - 14 de 17.9% y en el de 15 - 19, un 24.9%.

Si partimos del hecho real de que la formación a nivel medio concluye aproximadamente por la edad de 19 años, podemos deducir que aproximadamente el 43% de las mujeres que participan en la actividad económica, adolecen de una preparación tal que les permita asimilar sin mucho esfuerzo, las nuevas técnicas que a menudo se incorporan al proceso de producción y que incrementan la productividad de los recursos humanos.

Para el sexo masculino, la situación es más alentadora, puesto que solamente un 22% se encuentra en las condiciones descritas.

Del examen anterior se puede también sacar como conclusión general, que la población activa femenina es relativamente más joven que la masculina.

Estableciendo una división de ambos sexos en dos grandes grupos tendríamos que, en la población femenina el porcentaje de personas activas con edades de 10 a 24 años es de 59.6% y en la masculina el 36.9%; consecuentemente, la proporción de 25 y más años en la femenina es de 40.4% y en la masculina de 63.1%. (Ver Anexo No.2).

A nivel global la composición por sexo de la fuerza laboral presenta las siguientes características: en 1961, la proporción de hombres fué de 82.2%, mientras que en 1971, desciende a 70.7%. Como resultado de esta variación la proporción femenina que fuera de 17.8% en 1961, se incrementa hasta 29.3% en 1971. Si en tal situación no existiera la influencia de algún factor de perturbación, las variaciones podrían ser atribuidas en parte, al dinamismo de las actividades industriales, las que han abierto un mayor campo a la participación femenina en el proceso productivo, sobre todo en las áreas urbanas.

Hasta este momento el análisis de las variaciones de la fuerza de trabajo se ha realizado desde el punto de vista cuantitativo; pero también es igualmente importante conocer algo al respecto de las modificaciones que se han dado en la estructura productiva, puesto que ello refleja las tendencias en la organización del proceso productivo, que conllevan transformaciones sociales muy significativas.

"Los cambios en la productividad-hombre de los sectores primarios, secundarios y terciarios y los cambios consiguientes en la demanda efectiva de bienes y servicios producidos por cada uno de ellos, constituyen las fuerzas fundamentales que condicionan las migraciones profesionales" ^{1/}

Cuando se habla de migraciones profesionales se hace alusión a la movilidad que se lleva a cabo en la mano de obra, cuando sus componentes en-

^{1/} Elizaga, Juan C., Opus Citi.

tran o salen de la actividad eligiendo determinados tipos de ocupación, o se trasladan de una ocupación a otra. Dos factores son determinantes en esta actitud:

- A) los factores objetivos, que se refieren a la actitud basada en la aspiración de obtener mayores ingresos, y
- B) los subjetivos, que implican el deseo de desarrollar ocupaciones de mayor jerarquía social o de menor esfuerzo físico. Ambas actúan como fuerzas de repelencia o de atracción hacia ciertas ocupaciones. ^{1/}

La organización productiva de la economía salvadoreña se caracteriza por una fuerte dependencia de la agricultura; dentro de la cual el café, el algodón y la caña de azúcar representan los productos principales, siendo el café el de mayor importancia. La comercialización de dichos productos está orientada fundamentalmente hacia el sector externo, hecho que tiene enorme significado en la actividad económica del país, pues al depender la economía del comercio internacional, los movimientos cíclicos de los países - consumidores, se reflejan en ésta.

Por otra parte, las situaciones bonancibles que en algunas ocasiones genera este intercambio, no benefician a los trabajadores agrícolas, puesto que sus niveles de ingreso, no experimentan mejoras con dichos acontecimientos.

Dado que el volúmen de ocupación en el agro atiende a factores tales como:

^{1/} Ibidem.

- a) las fluctuaciones de la demanda externa;
 - b) las variaciones estacionales en los cultivos y
 - c) la adopción de ciertas formas mecanizadas, principalmente en algunos cultivos destinados a la exportación (algodón, caña de azúcar);
- de inmediato se deduce la influencia de estos factores en la utilización de la mano de obra, generando excedentes, fluctuaciones en los volúmenes ocupados y bajos niveles de salarios.

Tales circunstancias son determinantes de las condiciones de pobreza en que se desarrolla la población rural y constituyen por ello una fuerza repelente hacia las ocupaciones de la agricultura, obligando a un gran número de trabajadores agrícolas a buscar mejores niveles de vida a expensas de otras ocupaciones.

Sin embargo, el desplazamiento real de mano de obra hacia otras actividades demuestra que los demás sectores de la economía no absorben adecuadamente este contingente de trabajadores, debido a dos razones principales:

- a) bajo crecimiento de la industria, coadyuvante del escaso desarrollo de las actividades comerciales y de servicios;
- b) ausencia de calificación en el grupo desplazado.

Es entonces perfectamente atribuible a esta situación, el surgimiento de grupos marginales en las zonas más urbanizadas, los que para lograr subsistir realizan labores propias de la sub-ocupación. (Vendedores ambulantes, billetteros, limpia botas, etc.) los cuales seguramente son clasificados como trabajadores independientes en la investigación de la población económicamente activa.

En el Anexo No.3 puede apreciarse que dentro del conjunto de actividades, la rama de la agricultura es dominante ya que absorbe una proporción del 46.7% de la fuerza laboral. Los servicios comunales, sociales y perso-

nales le siguen en importancia con 13.0%, en tercer lugar las industrias manufactureras con 8.2% y finalmente, el comercio, restaurantes y hoteles con 7.3%. Las demás ramas acusan cifras de menor importancia.

CUADRO No. 6

EL SALVADOR: ESTRUCTURA DE LA P.E.A. SEGUN CATEGORIA DE OCUPACION

AÑO	TOTAL	PATRONOS	ASALARIADOS	CUENTA PROPIA	FAMILIARES	NO ESTABLECIDAS
1961	100.0	1.8	68.2	21.4	7.6	1.0
1971	100.0	1.2	48.5	23.2	22.6	4.5

FUENTE: Censo de 1961 y Cifras provisionales del Censo de 1971.

Es también importante, establecer las variaciones que se han operado en la distribución de la fuerza de trabajo atendiendo a la clasificación - por categorías de ocupación.

Este examen, además de proporcionar más elementos de juicio para inferir acerca de las transformaciones en la organización productiva del país y de sus consecuentes cambios sociales, habrá de reportar un dato muy importante que permitirá establecer, a su tiempo, los puntos de enlace entre la P.E.A. y la población que en la actualidad tiene acceso a los beneficios del Seguro Social en El Salvador.

A pesar de que en nuestra agricultura todavía se advierten métodos atrasados de producción, en los últimos años han surgido algunas empresas agrícolas que al dedicarse a la explotación en gran escala de ciertos cultivos de exportación (algodón, caña de azúcar), han introducido algunos sistemas mecanizados de producción, lo que pone en desventaja a los pequeños y medianos productores.

Por otra parte, aún cuando el proceso de industrialización ha camina

do muy lentamente, no puede negarse que en alguna medida ha generado cierto volúmen de ocupación.

Basando en estas premisas el examen de las transformaciones ocurridas en la categoría ocupacional, se infiere que el desarrollo de nuevos métodos de producción en la agricultura ha permitido una elevación de la productividad de los trabajadores y con ello ha provocado, por una parte, un exceso de mano de obra que ocasiona a la vez desplazamiento de ésta hacia otras actividades o hacia la desocupación. Por otro lado, aquellos pequeños y medianos productores que realizando en menor escala la explotación de los cultivos afectados, ven disminuidas sus ganancias, son también desplazados; asimismo, este hecho afecta tanto a los trabajadores por cuenta propia como a los familiares.

Por ello es que al observar la estructura de las categorías de ocupación para el total de la fuerza de trabajo, en ambos Censos (Cuadro No.6) - se advierte en 1971 una sensible transferencia de asalariados y patronos hacia la categoría, familiares; lo cual también se produce en menor medida hacia los trabajadores por cuenta propia.

Las modificaciones en el volumen de los asalariados tienen especial importancia en el estudio de la población protegida por el Seguro Social, - desde que, es esta categoría de trabajadores la que determina el punto de contacto entre la P.E.A. y la población asegurada, ya que actualmente, los programas de seguridad social que desarrolla el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, están orientados básicamente hacia este sector de la fuerza de trabajo; sin embargo, los programas de amoliación de su campo de aplicación toman en cuenta futuras incorporaciones de trabajadores independientes y pequeños propietarios.

Para finalizar el presente análisis, se trae a cuenta un modelo de

comportamiento de la población económicamente activa, el cual resume diversos aspectos de tipo cuantitativo y cualitativo que caracterizan la dinámica de la población en El Salvador.

Para tal efecto se ha creído conveniente utilizar las cifras del censo de 1961, ya que las preliminares de 1971, ofrecen el inconveniente de estar expuestas a modificaciones, cuando sean presentadas como cifras definitivas. Se trata del examen del comportamiento estructural de las tasas de actividad.

Un análisis de esta naturaleza debe realizarse separadamente para cada sexo, puesto que como se verá, el comportamiento es muy distinto para hombres y mujeres; lo mismo que para cada uno de los grupos de edad.

En el gráfico No.1 se aprecia el comportamiento que sigue la participación de hombres y mujeres en la actividad económica de El Salvador, según el Censo de 1961.

Es evidente que dicho comportamiento, como en cualquier otra población, es completamente diferente en cada uno de los sexos. La tendencia descrita por la curva de masculinos nos indica que el proceso de incorporación a la fuerza de trabajo de la población salvadoreña se realiza entre los 10 y 24 años; a partir de esta edad hay una relativa estabilidad en la participación hasta los 64 años; entre esta última edad y los 74 años, se advierte un moderado descenso, de ahí en adelante el descenso es más acelerado.

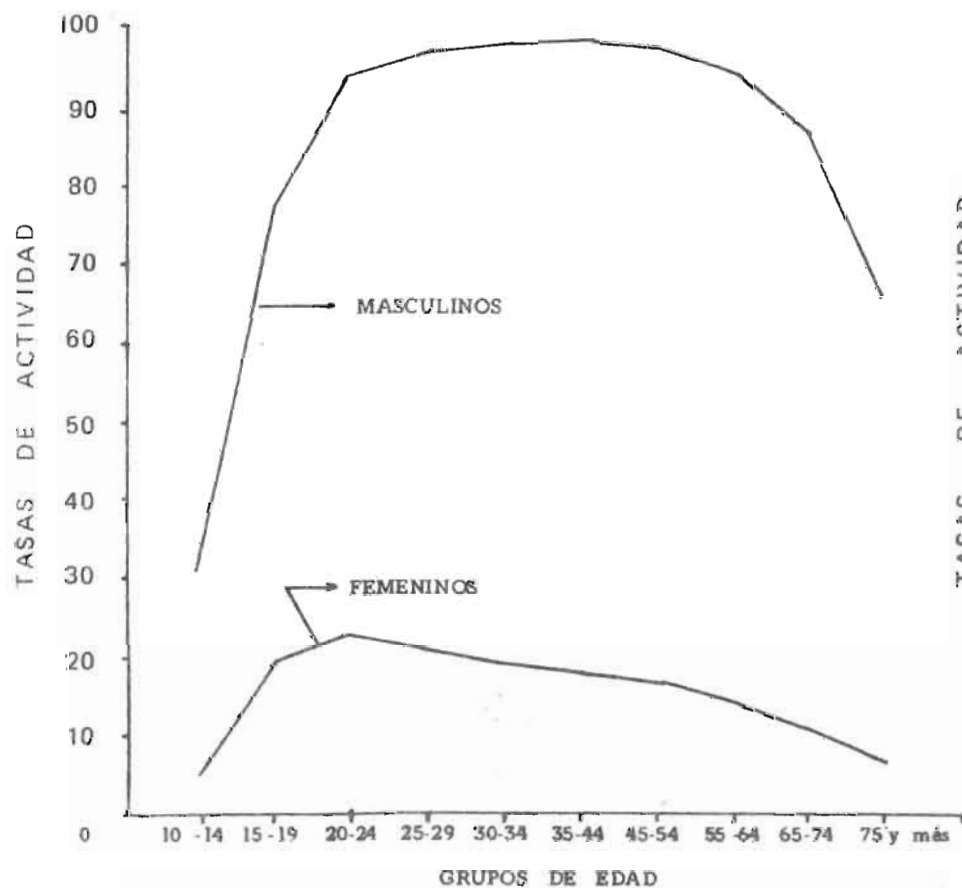
Por otra parte los niveles de participación que se observan en las edades marginales (10 a 14, 65 y más) son bastante elevados.

Este hecho se encuentra asociado a factores tanto sociales como económicos, que se derivan fundamentalmente de la alta proporción que representa la mano de obra agrícola, dentro del conjunto de actividades. En efecto, el producto territorial bruto se encuentra formado en gran medida por la -

GRAFICO No. 1

EL SALVADOR.- COMPORTAMIENTO DE LAS TASAS DE ACTIVIDAD POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD.

AÑO 1961

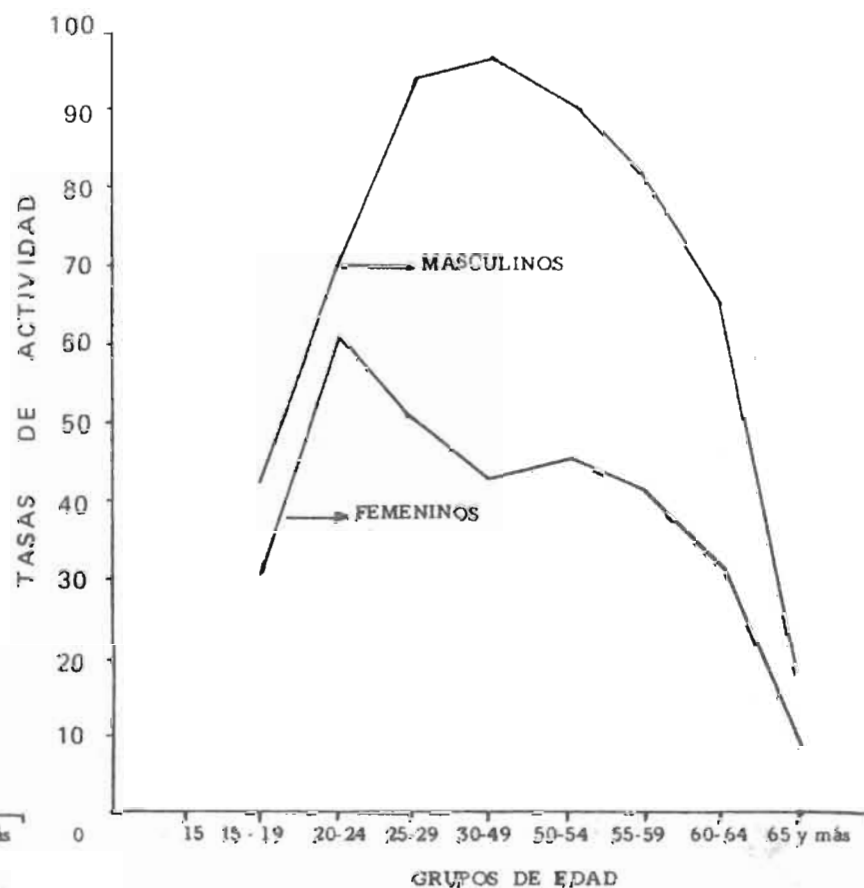


FUENTE: ANEXO No. 1

GRAFICO No. 2

FRANCIA.- COMPORTAMIENTO DE LAS TASAS DE ACTIVIDAD POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD.

AÑO 1968



FUENTE: ANEXO No. 2

producción del sector agrícola, sector en el que aún persisten métodos muy atrasados de producción y que no revisten una exigencia en la calidad de la mano de obra utilizada; ésto, asociado al bajo ingreso que percibe la familia campesina y los bajos niveles de escolaridad, permiten que un volumen apreciable de población infantil intervenga en el proceso productivo de la agricultura. Por otra parte, la ausencia de un régimen de protección social para la población rural, da lugar a que su edad activa se prolongue más allá de los 64 años.

Aún cuando a partir del año 1969, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social estableció el régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, este problema social no se ve afectado por tal acontecimiento, pues dicho régimen no es aplicable aún a los trabajadores agrícolas, los que dentro del total de la fuerza laboral, representan la mayor proporción.

Las características que implican la participación de la población femenina en el proceso de producción para el mercado, son muy distintas de las de los hombres, en atención a la influencia de factores especiales. Si bien las mujeres inician su vida activa al igual que los hombres a una temprana edad, ésta, a diferencia de la de aquellos, alcanza su máximo alrededor de los 24 años; después de esta edad se origina un ritmo constante de salidas como lo demuestra la curva del gráfico No.1.

Como quedó demostrado anteriormente, la P.E.A. femenina es más joven que la masculina, siendo éste uno de los factores que inciden en la mayor participación femenina, en edades jóvenes.

Por otra parte, el hecho de que las mujeres se retiren de la actividad a más temprana edad que los hombres, obedece fundamentalmente a que éstas por lo general contraen matrimonio en la plenitud de su juventud, lo que

y Principalmente en el cultivo de cereales.

transforma sus actividades productivas en servicios personales del hogar, al constituirse en amas de casa.

Para fines de comparación que confirme lo dicho al respecto a la relación existente entre grado de desarrollo y comportamiento de las tasas de actividad, se presentan en el Anexo No.4 y en el gráfico No.2 las tasas de participación de Francia,^{1/} país que tanto en lo demográfico como en lo económico y social ha alcanzado un alto nivel de desarrollo.

Las curvas del gráfico No.2, presentan una notable diferencia con las del gráfico No.1, lo cual se explica por la diferencia en las agrupaciones de edades que se hacen en el Anexo No.4; no obstante, lo que interesa demostrar es el comportamiento de la participación en las edades marginales (10 a 19 años y 65 y más), ya que en las edades intermedias (20 a 64 años) el comportamiento de las tasas es bastante semejante en todos los países, pues las poblaciones, cualesquiera que sean, llegan a la plenitud de su actividad en esas edades, en las cuales, como es fácil comprender, no intervienen los factores que se presentan en las edades marginales.

Nótese en el gráfico No.2, como las entradas a la actividad económica en un país como Francia, se llevan a cabo a mayor edad que en El Salvador.

La participación en ambos sexos se inicia entre los 15 y 19 años, mientras las salidas de la actividad de masculinos comienza alrededor de los 54 años.

Las estructuras envejecidas, características de los países desarrollados, determinan a su vez un envejecimiento de P.E.A. en la que no se observa participación de niños, pues éstos, debido a los altos niveles de escolaridad y de ingreso per cápita, entre otros factores socio económicos predominantes, gozan de la oportunidad de educarse.

^{1/} En la comparación se toman como referencia las cifras contenidas en el "ANUARIO DE ESTADISTICAS DEL TRABAJO" O.I.T. 1970.

La estrechez relativa del período de actividad, por otra parte, obedece al mayor avance de estos países en materia de prestaciones sociales.

Al igual que en El Salvador, las tasas máximas de actividad femenina en Francia se encuentran entre los 20 y 24 años, pero según lo demuestra la correspondiente curva, la participación total de las mujeres en la vida económica es mucho mayor en este país, razón por la cual se aprecia mejor, cómo los efectos de los cambios de estado civil, principalmente, son más acentuados, determinando un descenso más marcado, mientras el descenso que se observa en la curva de mujeres de El Salvador, es más moderado, debido a que la participación femenina en este país es menor, atendiendo al tipo de actividades que desarrollan las mujeres, las que pertenecen más a una forma de trabajo cuya producción no se destina al mercado.

3.- RELACION DE LA POBLACION TOTAL Y POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA, CON LA POBLACION ASEGURADA.

Al establecer relaciones entre la población asegurada y la P.E.A. debe tenerse en cuenta, el campo de aplicación del Seguro Social en El Salvador, puesto que éste determina el tamaño de la población cubierta, al establecer tanto las categorías de trabajadores hacia los que se orientan los fines del Seguro, como el ámbito geográfico comprendido.

En tal sentido, la Ley ^{1/} establece que el régimen del Seguro Social obligatorio se aplica originalmente a los trabajadores que dependen de un patrono (pudiendo ampliarse oportunamente a favor de las clases trabajadoras que no dependen de un patrono); que además estén comprendidos dentro de cierto límite máximo de salario al momento de asumir la calidad de tal.

El reglamento para la Aplicación del Régimen ^{2/} en forma más concreta delimita el área geográfica cubierta, así como también define los trabajadores a los cuales no es aún aplicable el régimen, dentro de los cuales se

^{1/} Ley y Reglamentos del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

^{2/} Ibidem.

cuentan: la mayoría de los trabajadores al servicio del Estado, Municipios y Entidades Oficiales Autónomas; los domésticos; los que solo eventualmente trabajan para un patrono; los que ganan más de ₡700.00 colones mensuales al servicio de un solo empleador y los agrícolas.

Con el objeto de apreciar más claramente la relación entre la población total, la población económicamente activa y la población asegurada, se presentan cuatro igualdades que muestran las interrelaciones.

$$P_t = p.e.a. + p.e.i. \quad I$$

$$p.e.a. = P_a + A_s + T_{cp} + C_{ne} \quad II$$

$$A_s = A^a_s + A^{na}_s \quad III$$

$$P^a = A^a_s + D_{cd} \quad IV$$

P_t	=	Población Total
$p.e.a.$	=	Población económicamente activa
$p.e.i.$	=	Población económicamente inactiva
P_a	=	Patronos
A_s	=	Asalariados
T_{cp}	=	Trabajador por cuenta propia
T_f	=	Trabajadores familiares
C_{ne}	=	Categoría no establecida
A^a_s	=	Asalariado asegurado
A^{na}_s	=	Asalariado no asegurado
D_{cd}	=	Dependiente con derecho
P^a	=	Población asegurada

En la número (I) se presenta la distribución de la población total en población económicamente activa y económicamente inactiva; la número (II) muestra el desglose de la población económicamente activa en las distintas categorías de trabajadores. Como ya se ha podido comprobar al examinar las disposiciones legales, los objetivos del Seguro Social en El Salvador, están dirigidos básicamente hacia los trabajadores asalariados; pero también, las mismas disposiciones limitan actualmente la cobertura a determinadas -

clases dentro de éstos, al mismo tiempo que a ciertos municipios, en lo que se refiere al aspecto geográfico. Por lo tanto en la número (III) se presenta la descomposición de los asalariados en asegurados y no asegurados. Finalmente, en la número (IV) se define a la población total asegurada, como la suma de los asalariados asegurados más los dependientes de éstos, que en virtud del artículo 2 de la Ley del Seguro tienen derecho a las prestaciones que estipulan los Reglamentos.

En el Anexo No.8 se presentan algunos indicadores de las relaciones de la población cubierta con la económicamente activa y con la total del país; tales proporciones nos indican, que dentro del total de asalariados son unos pocos los que gozan de los beneficios del Seguro Social en El Salvador, pues de cada 100 de éstos, aproximadamente 6 tuvieron acceso a los servicios del Seguro en 1955; 7, en 1960 y 13 en 1970; y de cada 100 habitantes, menos de 2 recibían prestaciones del Seguro, comprendiendo asegurados directos y dependientes, en 1955 y 1960; y 4 en 1970.

En tal situación juega un papel importante la exclusión de los asalariados agrícolas que como puede apreciarse en los Anexos 6 y 7, representan más del 50% del total de asalariados.

Las relaciones también permiten concluir, que en los últimos años el Seguro Social ha tomado un carácter más dinámico, puesto que en 1970 la proporción de asalariados cubiertos se duplica respecto al año 1960.

4.- MODIFICACIONES EN EL VOLUMEN Y COMPOSICION DE LA POBLACION ASEGURADA

Al igual que todas las poblaciones, la población asegurada está sujeta a modificaciones, las cuales pueden darse tanto en el volumen total y su distribución geográfica, como en su composición por sexo y edades; pero los factores que determinan los cambios en ésta, son de distinta naturaleza.

La mortalidad, la fecundidad y las migraciones son variables que al igual que actúan sobre el crecimiento de la población total, lo hacen sobre el de la población asegurada, por ser esta última parte de aquella; sin embargo, condiciones especiales hacen que sus efectos sean diferentes en ambas. Seguramente las variables demográficas, en períodos cortos, tienen un efecto inmediato muy limitado en las transformaciones de la población asegurada; en cambio, la influencia del proceso de extensión gradual hacia nuevas zonas geográficas y hacia nuevas clases de trabajadores y la del crecimiento económico, resultan de mayor importancia.

A partir de las cifras que se tienen disponibles respecto al número de trabajadores cotizantes y sus respectivos dependientes con derecho en cada año, se puede obtener alguna respuesta sobre la tendencia del crecimiento experimentado.

Conviene para tales efectos, hacer una separación de las zonas cubiertas, puesto que ello nos permitirá observar en forma más real el comportamiento del crecimiento natural y la incidencia de las extensiones que se han realizado, sobre el volumen actual de la población cubierta.

4.1 MODIFICACIONES EN EL VOLUMEN

Al inicio del Régimen solamente se cubría la Zona Metropolitana, ^{1/} esta situación prevalece hasta el año de 1960, pues a partir de 1961 se inicia la extensión gradual desde el punto de vista geográfico.

Las modificaciones observadas en el Anexo No.9 respecto al crecimiento total, indican que entre 1955 y 1960, la población cotizante se incrementó en un 45.8% y la población asegurada en un 42.5%; desde 1960 hasta 1965 dichas poblaciones crecieron en 74.2% y 70.5% respectivamente, de 1965 a

^{1/} Para efectos de la gestión del Seguro, la Zona Metropolitana comprendía los municipios de San Salvador, Nueva San Salvador, Mejicanos, Ciudad Delgado, Soyapango, Cuscatancingo y San Marcos.

1970 el crecimiento experimentado fué menor, ya que los cotizantes crecieron solo en 49.7%, mientras el total de asegurados lo hizo en un 51.3%.

Como resultado de este continuo proceso de crecimiento, en 1970 la población cotizante y la población cubierta fueron 3.8 y 3.7 veces mayores, respectivamente, que las existentes en 1955.

En lo que se refiere a los trabajadores cotizantes de la Zona Metropolitana, se tiene que en el período 1960-1965, éstos crecieron 45.0%, -- mientras en el período siguiente 1965-1970, el crecimiento fué de 30.5%, ambos incrementos corresponden a un promedio de crecimiento anual del orden del 9.0% y 6.1%, para cada período.

4.2 COMPOSICION POR SEXO Y EDADES

Al analizar la estructura por sexo y edades se observan también algunas variaciones. La proporción de hombres en el total de cotizantes según Anexo No.9 fué en 1955 de 77.1% y en las mujeres 22.9%, en 1960 la situación permanece más o menos igual; para el año 1965 hay una leve reducción en los hombres, que se traduce en un incremento del mismo orden en las mujeres; tanto en la población total como en las distintas zonas, los porcentajes fueron en ese año 76.0% y 24.0% para hombres y mujeres respectivamente.

El descenso en la proporción de hombres continúa a nivel global, -- mientras el grupo de mujeres se incrementa en 1970; las proporciones fueron en ese año, para hombres 75.6% y para mujeres 24.4%; pero se advierte que si bien en la Zona Metropolitana la estructura por sexo permanece muy semejante a la proporción global, en las demás zonas los hombres experimentan una variación ascendente, bastante significativa, con cifras de 80.8%, en tanto las mujeres se reducen a 19.2%.

Los índices globales de masculinidad, muestran que en 1955 habían 337 hombres por cada 100 mujeres cotizantes; cinco años después la relación era de 353 hombres contra 100 mujeres; en 1965 y 1970 se advierte un descenso, con valores de 317 y 311 hombres por cada 100 mujeres, respectivamente.

Partiendo de las cifras contenidas en los Censos de Trabajadores Cotizantes correspondientes a los años 1963 y 1966, se han calculado índices de masculinidad para grupos quinquenales de edad (Anexo No.10).

Es evidente que en 1966, la proporción de hombres respecto a las mujeres que cotizan se vió reducida en todos los grupos de edades, pero tal reducción fué más significativa en las edades marginales. Las estructuras por edades resultantes de las cifras del Anexo No.11, indican que de 1957 a 1963, la población había entrado en un proceso de envejecimiento, ya que en el primer año el grupo de cotizantes de 24 y menos años representó el 33.2%, mientras que en 1963, dicha proporción había descendido a 27.5%; sin embargo para el año 1966 se aprecia un notable rejuvenecimiento ya que la proporción se incrementa nuevamente alcanzando un valor del 30.8%. Idéntico comportamiento se observa en cada sexo.

La edad media de los cotizantes en los respectivos años analizados, fué como sigue:

CUADRO No. 7

EDAD MEDIA DE LA POBLACION COTIZANTE ISSS

AÑOS	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
1957	31.2	31.8	29.2
1963	32.5	33.3	30.1
1966	32.0	32.7	30.0

FUENTE: Revisión Actuarial, 1957; Censos de Cotizantes 1963 y 1966.

Las variaciones señaladas pueden ser asociadas con los aspectos dinámicos del Seguro. En efecto, la cohorte inicial de 1954, venía creciendo - hasta 1964, fundamentalmente por efectos del crecimiento vegetativo, entendido como entradas y salidas de personas a las actividades cubiertas por el Seguro, movimiento que se complementa con las defunciones; pero a partir de 1965 se inicia un proceso continuado de extensiones hacia nuevos grupos de trabajadores y áreas geográficas, dentro de lo cual se puede atribuir - gran trascendencia, a los efectos de este análisis, a la incorporación de las empresas con menos de cinco trabajadores, la cual aportó un contingente aproximado de 7000 trabajadores que representan un 11.3% de la población de 1965.

4.3 DISTRIBUCION GEOGRAFICA

Hasta el año de 1960, la cobertura de los trabajadores y sus dependientes con derecho, se circunscribía a los límites de la Zona Metropolitana; a partir de 1961, con la incorporación de la Ciudad de Sonsonate y el Puerto de Acajutla, el Seguro Social avanza hacia otras zonas del territorio, de ahí en adelante se desarrolla el proceso de extensión gradual a las diferentes zonas del país, lo cual como se aprecia en el cuadro siguiente, modifica a través de los años la distribución geográfica de la población cotizante y como consecuencia, la de la población asegurada.

CUADRO No. 8
ESTRUCTURA POR ZONA DE LA POBLACION COTIZANTE
(Porcentajes)

AÑOS	TOTAL	ZONA METROPOLITANA	DEMÁS ZONAS
1955	100.0	100.0	-
1960	100.0	100.0	-
1965	100.0	94.5	5.5
1970	100.0	82.4	17.6
1971	100.0	77.7	22.3

FUENTE: Boletines Estadísticos del ISSS.

La mayor concentración de trabajadores cotizantes, se encuentra en la Zona Metropolitana; sin embargo es conveniente traer a cuenta, que el concepto estadístico utilizado para Zona Metropolitana no se apega actualmente a la realidad, puesto que para efectos de gestión se han agrupado en dicho concepto, los siguientes municipios: todos los del departamento de San Salvador, además, Nueva San Salvador, Antiguo Cuscatlán, Quezaltepeque, La Libertad, Colón, Sacacoyo, Zacatecoluca, Cojutepeque y San Vicente.

Atendiendo al hecho de que en relación a la Zona Metropolitana propiamente dicha, las condiciones Sociales, económicas, sanitarias, ambientales, etc., son diferentes para la mayoría de estos municipios, resulta inconveniente tal concepto, además de que no se reflejan, según la distribución actual, los efectos reales de la extensión geográfica. Sin lugar a dudas, la estructura presentada en el Cuadro No.8 se vería sensiblemente modificada al adoptar un concepto más adecuado de Zona Metropolitana, con lo cual se podría apreciar una mayor proporción de cotizantes en el rubro "De más Zonas".

5.- FACTORES DETERMINANTES DE LAS MODIFICACIONES

En la sección anterior se han establecido algunos indicadores que se consideran de mayor importancia para inferir acerca de las modificaciones en el volumen y composición de la población, objeto de este análisis; se ha dado mayor importancia a la población cotizante, considerando que es ésta la que recibe en forma más directa, los efectos de los distintos factores que influyen en dichos cambios y además, por no existir información adecuada para el análisis del total de la población protegida.

Como se dijo anteriormente, las variaciones que se observan en el volumen y composición de la población cotizante, son el resultado de la acción combinada de diversos factores, los cuales no actúan en igual forma.

Conviene entonces elaborar un modelo que permita asignar distintas ponderaciones a su participación.

En las siguientes secciones se hace un intento de llevar a cabo tal cometido, esperando con ello poder obtener alguna explicación aproximativa del comportamiento que, a través de los años de existencia del Seguro, se observa en el crecimiento, composición y distribución geográfica de la población bajo su protección.

5.1 FACTORES DEMOGRAFICOS

La influencia de los hechos demográficos en el crecimiento de la población asegurada, se manifiesta a través del crecimiento de la población económicamente activa, la cual depende directamente del número de personas de la población total que hayan alcanzado edades que se consideran activas; si recordamos que en El Salvador el límite mínimo para investigar la p.e.a. es de 10 años, se concluye que a medida que aumenta el número de personas con edades de 10 y más años, el potencial de económicamente activos se eleva.

De la misma manera, siendo que la población cotizante es un estrato de la p.e.a., a medida que ésta aumenta, influye en el crecimiento de la población cotizante.

Como el Seguro Social no cubre solamente a los cotizantes, sino también otorga algunas prestaciones médicas a sus dependientes (en caso de enfermedad), representados principalmente por esposas y compañeras de vida, el comportamiento de las tasas de nupcialidad jugará un papel muy importante en el crecimiento de la población asegurada; no obstante, el examen que se pretende realizar, se orienta únicamente a la población cotizante por lo que el efecto de los factores demográficos, tratará de ser establecido a través de las tendencias de la p.e.a. (conforme a proyecciones del CE-

LADE) ¹ en comparación con el crecimiento natural de la población cotizante de la Zona Metropolitana, considerando que ésta ha estado menos expuesta a los efectos de la extensión gradual y que por lo tanto, refleja mejor la incidencia del factor demográfico.

Entre los años 1961 y 1970, las tasas de crecimiento de la p.e.a. se han visto incrementadas; así, en 1961 la tasa fué de 2.7% y en 1970, de 3.2%. Cuando se observan las tasas anuales del crecimiento de la población cotizante se comprueba que éstas siguen una tendencia bastante irregular. Partiendo de una tasa de 3.9% en 1961, se llega a una de 4.7% en 1970, pero en los años intermedios se tienen valores muy superiores, que llegan al máximo de 14.6% en 1964.

Este fenómeno no es más que el reflejo de la baja proporción de cobertura de la población económicamente activa, ya que si se aplica la hipótesis de una cobertura total, tendríamos que la tasa de crecimiento para ambas poblaciones sería la misma.

En el hecho real cabe la posibilidad de que para que exista un eficaz desarrollo de la gestión de la Seguridad Social, el contingente protegido deberá crecer por lo menos a las tasas de crecimiento de la población activa, a fin de mantener la proporción de cobertura alcanzada en un determinado año, de lo contrario se produciría un rezago en el crecimiento de la población protegida.

Por lo tanto, el crecimiento a tasas iguales que las de la población activa, puede ser considerado como natural y las diferencias que resultaran en un determinado año pueden ser atribuidas a otros factores.

Tomando como base esta premisa, se puede apreciar en el Anexo No.13 que, en los años 1962 y 1968, hubo una influencia negativa de otros facto-

¹ Cifras contenidas en los Indicadores Económicos y Sociales de CONAPLAN.

res que contrarrestaren la tendencia del crecimiento atribuido al factor demográfico: en cambio en los demás años, la refuerzan.

5.2 FACTOR ECONOMICO

En el párrafo anterior se ha hablado de la participación de factores con un efecto acelerador o retardador del crecimiento natural de la población cubierta por el Seguro. Uno de estos factores puede ser, el crecimiento económico.

Con el objeto de determinar la validez de la hipótesis expuesta, se procedió al cálculo de un coeficiente de correlación, partiendo de los índices de crecimiento de base 1962, tanto de la población cotizante como del PTB a precios constantes de 1962. Los resultados, que se presentan en el Anexo No.14, indican una alta correlación entre estos dos índices, con un coeficiente de 0.869, en sentido positivo.

Sobre la base de esta comprobación, se puede atribuir una considerable participación del crecimiento económico en el crecimiento de la población cotizante. Tal participación puede además ser justificada, porque no basta que la p.e.a. crezca a cierto ritmo para que los trabajadores cotizantes aumenten. En realidad, podrá aumentar el potencial de mano de obra, pero si las oportunidades de empleo (asociadas al crecimiento económico) se mantienen estancadas, la población cotizante que resulta ser parte de la población económicamente activa ocupada, también retardará su crecimiento.

5.3 EXTENSION GRADUAL

Independientemente de los factores demográficos y económicos, aunque no puede negarse que con ellos tenga alguna relación, se analiza la extensión gradual hacia otras zonas o hacia otras clases de trabajadores.

Una razón asiste para tratar en forma aislada este factor y es la de que su acción sobre el volumen de cotizantes, se deriva en forma directa de las decisiones que tomen los dirigentes del Seguro Social, lo cual corresponde más, a una expresión de tipo político-financiero.

En efecto, la incorporación de nuevos trabajadores al Régimen, se basa fundamentalmente en las posibilidades financieras de la Institución que tiene a su cargo la gestión del Seguro; así como en la importancia económica de los nuevos contingentes. Claro está que, un Seguro Social en países como el nuestro, necesariamente tiene que desarrollarse gradualmente.

El proceso de extensión gradual se inicia en el año 1955 con la incorporación de las empresas con más de 249 trabajadores; en 1958, se incorpora el municipio de Ilopango y los trabajadores del Instituto Salvadoreño del Seguro Social; en 1961, los municipios de Sonsonate y Acajutla y los trabajadores del Banco Central de Reserva; desde este año hasta 1964, se observa un estancamiento; pero a partir de 1965 se advierte un dinamismo inintermitido.

Es pues, a partir de este año, que el volumen de cotizantes se ve más afectado por la extensión gradual.

Hasta el año 1970, el número de trabajadores que pasan a formar parte de los cotizantes como efecto de la extensión gradual, suma aproximadamente 18 573, lo que representa un 20.0% de los que cotizaron en ese año.

En el Anexo No.15, se presentan las cifras generadas por este factor; pudiéndose comprobar que, las extensiones se han orientado más hacia nuevas zonas geográficas.

Para resumir el análisis de los factores que al actuar en forma combinada determinan incrementos en la población protegida, se presenta a continuación un intento de ponderar su participación en este proceso de creci

nimiento. En este sentido se recurre al método conocido como de los residuos^{1/}, el cual consiste en "eliminar de un fenómeno la parte que por conocimientos precedentes se sabe que es el efecto de ciertos antecedentes. Se obtiene así, un residuo que puede ser considerado como el efecto de los restantes antecedentes".

CUADRO No. 9

INFLUENCIA DE LOS FACTORES: DEMOGRAFICO, ECONOMICO Y EXTENSION GRADUAL, EN EL CRECIMIENTO DE LA POBLACION COTIZANTE

A Ñ O S	TASA ANUAL DE CRECIMIENTO DE LA POBLACION COTIZANTE %	FACTOR DEMOGRAFICO (Crecimiento de la P.E.A.) %	EXTENSION GRADUAL (Incorporación de nuevos grupos de trabajadores) %	CRECIMIENTO ECONOMICO (4) = (1) - (2 + 3) %
	(1)	(2)	(3)	
1961	8.4	2.7	4.4	1.3
1962	4.9	2.6	-	2.3
1963	9.5	2.7	-	6.8
1964	13.6	2.7	-	10.9
1965	23.2	2.7	13.9	6.6
1966	10.3	3.1	0.8	6.4
1967	5.4	3.0	0.1	2.3
1968	2.9	3.0	1.7	- 1.8
1969	12.9	3.1	2.6	7.2
1970	10.9	3.2	7.4	0.3

En el presente cuadro se puede apreciar, cómo el efecto del crecimiento económico actúa más fuertemente sobre el crecimiento de los trabajadores protegidos por el Seguro.

Naturalmente, los resultados obtenidos están sujetos a grandes limitaciones, puesto que "no existen pruebas contundentes entre los sistemas de Seguridad Social y el desarrollo. Una vez establecidos, tienden a cre-

^{1/} GINI, CORRADO, "Curso de Estadística", 2a. Edición española, Pag.398.

cer en relación a los grupos protegidos, extensión geográfica, los riesgos cubiertos y el nivel de las prestaciones. El crecimiento citado se puede - atribuir a varios factores: el crecimiento demográfico y del sector económicamente activo, la urbanización, las características de la industrialización y la participación del sector trabajo en los diversos sectores de la estructura productiva".^{1/}

^{1/} Leal de Araujo, Lucila. "La Seguridad Social en el Desarrollo", Revista Mexicana de Seguridad Social, No.1, Año 1, Agosto de 1971. México, D.F.

CAPITULO III

COMPORTAMIENTO DE LAS VARIABLES DEMOGRAFICAS EN LA POBLACION ASEGURADA.

Cuando se examinó en el capítulo anterior el comportamiento y efectos de las variables demográficas (fecundidad, mortalidad y migraciones) en la población total, se llegó a establecer que, éstas han seguido una tendencia tal que los efectos se han manifestado en una aceleración del ritmo de crecimiento de la población en los últimos años. Asimismo, se pudo observar que esta tendencia obedece principalmente al descenso experimentado por la mortalidad, ya que el nivel de la fecundidad, aún cuando puede considerarse elevado, ha permanecido casi constante y por otra parte las migraciones no revisten gran importancia.

Si bien las variables demográficas son los determinantes únicos de los incrementos en la población total, no puede decirse lo mismo al hablar del crecimiento de la población asegurada, pues también quedó demostrado que, en tal fenómeno participan factores tanto demográficos como de otra índole; conviene entonces, antes de entrar al estudio de las variables en cuestión, dejar sentado el hecho de que su comportamiento implica diferencias en los efectos que de ellas se derivan.

El total de nacidos vivos provenientes de mujeres cubiertas por el Seguro Social, tendrá escasa importancia en el crecimiento de la población protegida, pues éstos constituyen eventuales derechohabientes; en cambio, respecto a la población total, adquieren mayor importancia. Sin embargo, las defunciones registradas en la población protegida tienen los mismos efectos que en el total de la población, pues tanto en aquella como en ésta, disminuyen el volumen.

Resulta evidente que, el efecto combinado de estas dos variables so-

lamente afecta a la población global, mientras la población cubierta por el seguro, únicamente recibe el efecto de la mortalidad en forma inmediata.

Las migraciones, tanto externas como internas, pueden también afectar el volumen de población asegurada, siempre y cuando los migrantes pertenezcan a la población económicamente activa y al mismo tiempo pasen a formar parte de las empresas sujetas al régimen; más, si los movimientos se operan dentro del ámbito geográfico ya cubierto, el volumen total de asegurados no se ve afectado, puesto que simplemente se origina una transferencia hacia otras zonas, afectando el volumen en éstas.

En el presente capítulo, se presentan las observaciones del comportamiento de la mortalidad y la fecundidad en la población que tiene acceso a las prestaciones médico-hospitalarias del régimen de salud, aspecto que se considera de mayor importancia, a los fines de este estudio.

1.- MORTALIDAD

El examen de la mortalidad en la población cubierta por el Seguro, se refiere en forma exclusiva a las defunciones registradas en la población cotizante, puesto que, de acuerdo con el reglamento respectivo,^{1/} solamente ésta tiene derecho al otorgamiento de un auxilio de sepelio; razón por la que, los registros estadísticos que en tal sentido se llevan, no abarcan otro tipo de personas protegidas.

La fuente de información utilizada fué el control de auxilios de sepelios pagados en cada año, y a partir de éste, las defunciones fueron clasificadas según año de ocurrencia, de acuerdo al sexo y riesgos cubiertos. Debido al hecho de que en los últimos años el proceso de extensión

^{1/} Art. 37, Reglamento para la Aplicación del Régimen del Seguro Social.

geográfica ha sido más manifiesto, se excluyeron las defunciones de aquellos municipios cuya incorporación es más reciente, con lo cual se trata de eliminar al máximo las variaciones aleatorias que puedan afectar la tendencia.

Por lo tanto, las observaciones se realizan abarcando el departamento de San Salvador y los municipios de Nueva San Salvador, La Libertad, Antiguo Cuscatlán y Quezaltepeque, los que de acuerdo a la administración del Seguro, corresponden al concepto de Zona Metropolitana; ^{1/} además, los municipios de Sonsonate y Acajutla se tratan en forma conjunta.

El período de observación, se inicia en el año 1958 y se extiende hasta 1970, pues no se tuvo información confiable para años anteriores.

Con la información correspondiente al período señalado, se calcularon tasas de mortalidad en forma separada, tanto para la Zona Metropolitana como para Sonsonate y Acajutla; también con el objeto de eliminar las variaciones aleatorias, las tasas fueron calculadas a partir del total de muertes de tres años, referidos a la población acumulada de esos mismos años; no se creyó conveniente tomar la población centrada a mitad de cada año, pues en el caso especial de la población cotizante, debido a que se llevan registros mensuales, es posible obtener un promedio anual, lo cual parece ser más adecuado al cálculo, ya que en algunos años se observó que la población a mitad del año, resulta inferior que el promedio anual, lo que hubiera incidido en una deformación de los niveles de mortalidad.

Las tasas aquí presentadas, corresponden, mas bien, a tasas específicas de mortalidad, puesto que las relaciones se refieren a universos que pueden considerarse bien equiparables, ^{2/} muertes de trabajadores cotizantes y población cotizante.

^{1/} Se excluye Zacatecoluca, San Vicente y Cojutepeque por haberse incorporado recientemente.

^{2/} Barclay, George W., Técnicas del análisis de la población.

Respecto a la calidad de los registros de defunciones, debe manifestarse que, éstos pueden considerarse bastante confiables ya que en el caso de existir omisiones, éstas serían muy escasas, pues aunque un trabajador cotizante muera sin la asistencia hospitalaria que proporciona el seguro, la defunción tiene necesariamente que ser reportada y debidamente comprobada para poder reclamar el correspondiente auxilio de sepelio.

En el anexo No. 17 se presentan las cifras que fueron tomadas en cuenta para el examen de la mortalidad de la población cotizante, de las cuales se obtienen las tasas que a continuación se analizan.

CUADRO No. 10

TASAS DE MORTALIDAD EN LA POBLACION COTIZANTE, SEGUN SEXO Y ZONA, Y TASAS BRUTAS DE MORTALIDAD EN LA POBLACION TOTAL DEL PAIS.

1959 - 1969

AÑO CENTRAL	ZONA METROPOLITANA			SONSONATE Y ACAJUTLA			TASAS BRUTAS EN LA POBLACION TOTAL DEL PAIS
	Total	Homb.	Muj.	Homb.	Muj.	Total	a/ (por mil habitantes)
	(Por diez mil cotizantes)						
1959	28.2	31.7	15.9	-	-	-	12.6
1960	28.4	31.7	16.7	-	-	-	11.7
1961	28.7	32.8	14.2	-	-	-	11.3
1962	30.2	34.5	15.4	-	-	-	11.5
1963	27.4	31.8	12.7	24.1	10.9	21.1	10.9
1964	27.4	31.6	13.8	35.4	10.1	29.5	10.4
1965	26.5	30.9	13.2	48.6	11.8	40.0	10.6
1966	29.3	34.5	14.0	50.9	7.0	43.5	10.0
1967	29.7	35.4	13.2	30.7	8.9	27.8	9.2
1968	30.4	36.4	12.8	31.6	-	27.0	9.1
1969	30.6	36.5	13.3	38.2	5.6	32.7	9.1

FUENTE: Anexo No. 18 y 20

a/ Según Cifras de CONAPLAN; indicadores Económicos y Sociales. Enero - Abril, 1971.

La frecuencia que caracteriza a la mortalidad en la población cotizante, es baja, según puede apreciarse al observar las tasas que se presentan en el cuadro anterior; al mismo tiempo se constata el hecho ya ge-

neralizado de que el nivel de la mortalidad es más elevado en los hombres.

En términos generales podría decirse que dicho nivel no experimenta variaciones de gran importancia; ello se advierte principalmente, al observar la tendencia que presentan las tasas calculadas para la Zona Metropolitana, en la cual, como es de esperar, se concentra el mayor volumen de población asegurada.

Las pequeñas variaciones que se aprecian pueden ser atribuidas por una parte, a variaciones aleatorias surgidas en algunos años, las que no fué posible controlar al depurar las cifras con que se trabajó y por otra, puede pensarse en la influencia de un error de muestreo,^{1/} el cual, a pesar de haberse calculado las tasas como valores medios de tres años consecutivos, no fué posible eliminar, dado el reducido tamaño del grupo sobre el que se observan las frecuencias.

Las oscilaciones más sensibles en las tasas correspondientes a Sonsonate y Acajutla, dan mayor evidencia de la presencia de este error, -- pues su importancia relativa aumenta, a medida que la cifra de muertes -- que intervienen en el cálculo, disminuyen. Por ello es que, las conclusiones que puedan obtenerse, deberán tomarse con las reservas que dichas limitaciones imponen.

Dos factores intervienen principalmente en el comportamiento de la mortalidad, cualquiera que sea la población observada, éstos son; el endógeno, determinado por condiciones puramente biológicas; y el exógeno, -- conformado por la adversidad del medio ambiente.

Respecto a la acción de los factores citados puede decirse que, algunos estudios realizados en relación al comportamiento de la mortalidad según la edad de las personas, ^{2/} han llegado a establecer que en el pri -

^{1/} Elizaga, Juan C. Opus Citi.

^{2/} Elizaga, Juan C. Opus Citi.

mer año de vida, el nivel de la mortalidad es elevado; tal hecho obedece principalmente, entre otras causas, a la influencia del factor endógeno, (malformaciones congénitas, prematuridad, etc.); una vez superada esta etapa, el nivel de la mortalidad desciende rápidamente hasta alrededor de los 10 años. Los niveles de mortalidad en este tramo de la vida son determinados principalmente por la influencia de factores exógenos, los cuales se derivan del medio ambiente en que se desenvuelve la población, con especial participación de las condiciones de salubridad, alimentación, hábitos higiénicos, entre otros. De allí que a medida que un país avanza en su desarrollo social y económico, el riesgo de morir a consecuencia de este último factor, disminuye. A partir de los 10 años, el nivel de la mortalidad presenta una tendencia de ascenso lento, hasta aproximadamente los 60; en adelante, el ascenso es más acelerado.

Nuevamente los factores de tipo exógeno determinan el nivel de la mortalidad entre los 10 y 60 años aproximadamente, pero en tales edades, tienen mayor influencia la intensidad del trabajo, los riesgos que presentan ciertos tipos de ocupación, tensiones de la vida moderna, etc.; lo cual lleva a la conclusión que, el avance en el desarrollo económico implica cierta modificación en la estructura de las causas de muerte.

Al respecto, el actuario argentino J. González Galé manifiesta: "En una centuria las condiciones de vida varían considerablemente merced a múltiples causas, unas favorables y otras contrarias. Los adelantos de la higiene; los progresos de la medicina, sobre todo en lo relativo a enfermedades infecciosas; la realización de obras sanitarias en las ciudades y pueblos, han contribuido a prolongar la vida humana. En cambio, la industrialización siempre creciente, que va transformando braceros rurales en obreros urbanos; la exacerbación de la lucha por la existencia, -

que produce cierta agitación en los espíritus y desgasta -como consecuencia- los cuerpos, son causas que debilitan la vitalidad de la especie. Y no digamos nada de las amenazas que representa la llamada era atómica."^{1/}

Los niveles elevados de mortalidad que se observan a partir de los 60 años en adelante, pueden ser explicados también por la influencia de factores endógenos, dentro de los cuales actúan con mayor preponderancia las enfermedades degenerativas y en general el desgaste experimentado por el organismo en función de los años vividos.

El modelo descrito puede ser adaptado, con las variantes del caso, al estudio demográfico de la mortalidad en cualquier población, de tal suerte que para los efectos del presente análisis, habrá de ser de gran utilidad, a fin de establecer cuál tipo de factor es el que más influye en los niveles de mortalidad de la población cotizante, así como en su tendencia.

Debido a que la población cotizante no abarca personas menores de 10 años, el efecto de las causas endógenas solamente se observa con intensidad en los grupos de asegurados de edades avanzadas.

Resulta imposible señalar con exactitud el grado de participación de los diferentes factores en el nivel de la mortalidad; sin embargo, se trata aquí de establecer, aunque limitadamente, su influencia.

Para tal efecto, se recurre primeramente, al cálculo de tasas específicas de mortalidad según riesgos cubiertos por el Seguro.

^{1/} González Galú, José; "Elementos de cálculo actuarial"; Ediciones Macchi. Buenos Aires. 1968.

CUADRO No. 11

TASAS ESPECIFICAS DE MORTALIDAD DE LA POBLACION COTIZANTE, SEGUN RIESGOS

AÑO (Central)	ZONA METROPOLITANA, AÑOS 1959-1969 (Por 10.000 cotizantes)		
	Enfermedad Común	Accidente Común	Acc. de Trabajo
1959	15.1	10.0	3.0
1960	15.1	10.4	2.8
1961	15.6	10.0	3.0
1962	16.8	10.7	2.7
1963	15.2	10.0	2.2
1964	14.3	10.7	2.4
1965	14.2	10.1	2.1
1966	16.2	10.3	2.8
1967	16.8	10.1	2.9
1968	18.0	9.4	3.0
1969	18.2	9.5	2.8

FUENTE: Anexos Nos. 18 y 19.

Considerando que las muertes resultantes de accidentes del trabajo están íntimamente ligadas a las condiciones especiales de las labores que desarrollan los trabajadores, puede aceptarse que aquellas otras no relacionadas con tal riesgo, obedecen a condiciones ambientales.

La primera impresión que da el cuadro No. 11, de acuerdo a la hipótesis anterior, es que la influencia de las condiciones ambientales es -- predominante en los niveles de mortalidad de la población cotizante.

Dentro de lo que aquí se considera condiciones del medio ambiente, están comprendidos, además de las enfermedades comunes, los accidentes - comunes, y según se aprecia en el cuadro anterior, estos representan una proporción considerable. Cabe señalar, que en tal tipo de accidentes, se registran con alta frecuencia los de tránsito; tal hecho puede ser asociado al consumo de bebidas alcohólicas, así como a las tensiones de la vida moderna.

Para apreciar la influencia de los factores puramente biológicos, - se presenta una serie de relaciones, que pueden ser consideradas como una adaptación del Índice de Swarrop; las cuales, al mismo tiempo, pueden indicar la tendencia general de los niveles de mortalidad de la población - cotizante, que no puede ser apreciada con la simple observación de las tas sas contenidas en el cuadro No. 12, por las limitaciones que ofrecen las variaciones aleatorias.

En su forma original, el Índice de Swarrop se obtiene relacionando las muertes de 60 y más años con las de 5 y más, expresando los resultados en porcentajes; pero debido a que, en la población cotizante las edades se inician alrededor de los 14 años, las relaciones se establecieron tomando en el numerador, las muertes de 60 y más años y en el denominador, el total de defunciones registradas.

Los resultados se presentan en el cuadro siguiente:

CUADRO No.12

RELACIONES DE DEFUNCIONES DE 60 AÑOS Y MAS SOBRE DEFUNCIONES
 TOTALES DE TRABAJADORES COTIZANTES
 1958 - 1970

AÑOS	MUERTES DE 60 y MAS AÑOS	TOTAL DE MUERTES	$\frac{\text{MUERTES DE 60 Y MAS}}{\text{TOTAL DE MUERTES}} \times 100$
1958	16	94	17.0
1959	10	93	10.0
1960	10	94	10.6
1961	16	110	14.5
1962	22	118	18.6
1963	23	130	17.7
1964	17	114	14.9
1965	24	184	13.0
1966	26	195	13.3
1967	51	229	22.9
1968	45	211	21.3
1969	48	231	20.8
1970	56	263	21.3

FUENTE: Control anual de Auxilios de Sepelio, ISSS.

NOTA: Las relaciones se refieren al total de muertes ocurridas en la Zona Metropolitana, Sonsonate y Acajutla.

de las mujeres protegidas por el Seguro, se orienta hacia la Zona Metropolitana, Sonsonate y Acajutla; así como al conjunto de ambas zonas. Sin embargo, debe advertirse que la información disponible para realizar este análisis, presenta mayores limitaciones que aquella, debido a las siguientes razones:

- a) El registro de nacimientos no abarca algunos casos en que el parto se efectúa fuera de los hospitales de la Institución.
- b) Para tener derecho a la atención del parto, se exige cierto número de semanas cotizadas como mínimo (12 semanas dentro de los 12 meses anteriores a la fecha probable del parto).
- c) En el caso de compañeras de vida del asegurado, se requiere ser inscritas con anterioridad a la demanda de las prestaciones por maternidad (por lo menos 9 meses antes si no hay hijo en común).

Es obvio que, todos los casos señalados dan origen a algunas omisiones de nacimientos provenientes de mujeres protegidas por el Seguro, distorsionando los niveles de fecundidad; pero de acuerdo al control de solicitudes de constancia de derecho para atención de partos (Ver anexo No.24) se comprueba que un considerable número de omisiones están determinadas por el segundo caso; y aún, cuando no se tiene cifras respecto al tercero la experiencia indica que también reviste gran importancia.

Los casos sin derecho que se derivan del literal c), se consideran omisiones en este análisis, debido a que las observaciones acerca de la fecundidad se refieren al total de la población femenina protegida conforme los registros estadísticos, ya sea en calidad de aseguradas directas o como dependientes; y por lo tanto, al obtener las tasas, se toma en cuenta el conjunto, pudiendo resultar que algunas mujeres se encuentren sin derecho a la atención del parto, lo cual implica un nacimiento que no se



registra en las estadísticas respectivas del Seguro.

Conviene además señalar, que el control de entradas y salidas de dependientes adolece de grandes deficiencias, por lo que el número de tales, se estableció mediante métodos indirectos. (Se estima que el número de dependientes cubiertas representan alrededor de 33% de la población total - de cotizantes).

Los factores que se han señalado, obligan a pensar en una subesti - mación de los niveles de fecundidad de las mujeres observadas, por lo que se sugiere aceptar ciertas limitaciones en los resultados de este examen; sin embargo, se considera que en ausencia de mejores datos, pueden utili - zarse como indicadores del comportamiento de la fecundidad de las mujeres protegidas, permitiendo derivar algunas conclusiones, las cuales también habrá que tomar con la reserva del caso.

La clasificación de los nacimientos, según calidad de las madres, se utiliza aquí para intentar medir los niveles de fecundidad en mujeres que participan en la actividad económica y establecer diferencias en su comportamiento, comparándolos con el de las dependientes que pueden ser consideradas en cierto grado, inactivas.

Respecto al método utilizado para medir la fecundidad del conjunto de mujeres protegidas, así como de los diferentes estratos a que se ha - hecho referencia, se eligió la tasa de fecundidad general, pues los datos que se tuvieron disponibles no permitían la obtención de medidas más afi - nadas.

La ausencia de una distribución de los nacimientos según edad de - las madres, no hizo posible el cálculo de tasas de fecundidad por edad.

El cálculo de las tasas de fecundidad general, implica la relación

de los nacimientos vivos con la población de mujeres en edad fértil; considerando que nuestro país cuenta con una fecundidad elevada, se creyó -- conveniente fijar los límites de la edad fértil en 15 y 49 años. ^{1/}

Conviene mencionar, que para la obtención del grupo de mujeres en edad fértil, se tomó como base, por el lado de las cotizantes, el promedio anual que registra el control de cotizaciones en cada uno de los años del período, al cual, por no tenerse distribuciones por edad para cada año, se dedujo un 5%, que de acuerdo a los Censos Internos de Trabajadores Cotizantes de 1963 y 1966, representa la proporción de mujeres de esta calidad, cuyas edades están fuera del período fértil; por el lado de las dependientes, dado que no se cuenta con una distribución por zonas, -- fué necesario adoptar el mismo criterio de proporcionalidad que se utiliza en la estimación de las cifras que al respecto presentan los boletines del ISSS; es decir, se supone que la proporción del total de mujeres de dependientes, respecto al total de la población cotizante en cada año, es -- la misma en cada una de las zonas a que se refiere este examen.

Respecto a las edades del período fértil de las dependientes, no -- fué posible realizar algún ajuste, pues como se señaló anteriormente, el número de dependientes se obtiene por métodos indirectos, no contándose -- con una distribución por edades.

Resulta entonces conveniente, adoptar la hipótesis de que todas las mujeres de esta calidad están expuestas al riesgo de procreación; lo cual parece razonable si se piensa que, el objeto de su inscripción, atiende -- principalmente a gozar de los servicios por maternidad, que como tales -- les corresponde.

^{1/} Camisa, Zulma C.; LAS MEDIDAS TRADICIONALES DE LA FECUNDIDAD, CELADE, Serie BS No.1

Las relaciones necesarias para la obtención de las tasas de fecundidad general se expresan simbólicamente, mediante la siguiente fórmula:

$$TFG^X = \frac{B^X}{N^X_{f(15-49)}} \times 1000$$

en donde:

TFG^X = Tasa de fecundidad general del año X

B^X = Nacimientos del año X

$N^X_{f(15-49)}$ = Población femenina en edad fértil, en el año X.

Las tasas se expresan como valores medios de nacimientos en cada año, por cada mil mujeres expuestas al riesgo de procreación. Las cifras que sirvieron de base para los cálculos, se presentan en cuadros anexos, correspondientes al presente capítulo.

Se aprecia en el cuadro No.13, que el nivel de fecundidad correspondiente al conjunto de mujeres de las dos zonas observadas, ha experimentado un marcado descenso en el período de observación. En el último año del período, 1970, la tasa de fecundidad general resulta ser un 26.5 % menor que la de 1963, año en que éste se inicia.

Sin embargo, cabe hacer algunas observaciones al respecto. Se advierte que el descenso no se registra uniformemente; así, desde 1963 hasta 1966 las tasas descienden en forma constante, desde un valor de 180.3 hasta otro de 144.8; en 1967, se experimenta un ascenso al valor de 160.3, para luego descender nuevamente en forma constante hasta el valor de 132.7, en 1970.

El fenómeno puede tener su explicación en el hecho de que, como se ha señalado en otra parte de este estudio, a partir de 1965, el Seguro -

CUADRO No. 13

TASAS DE FECUNDIDAD GENERAL POBLACION FEMENINA CUBIERTA POR EL ISSS AÑOS 1963-1970
(Por mil mujeres)

A Ñ O S	A S E G U R A D A S		D E P E N D I E N T E S		T O T A L		TOTAL AMBAS ZONAS
	ZONA METROPOLITANA	SONSONATE Y ACAJUTLA	ZONA METROPOLITANA	SONSONATE Y ACAJUTLA	ZONA METROPOLITANA	SONSONATE Y ACAJUTLA	
1963	144.9	79.8	199.6	261.7	179.4	194.5	180.3
1964	129.6	76.5	180.3	243.5	160.4	177.8	161.9
1965	121.6	68.3	164.1	236.8	147.7	169.2	148.3
1966	115.2	139.5	161.9	278.6	142.1	244.0	144.8
1967	138.0	112.8	171.8	307.3	157.3	254.7	160.3
1968	140.7	80.2	145.1	244.3	143.1	198.6	145.3
1969	133.9	33.9	132.3	237.1	133.0	174.8	134.6
1970	135.2	111.4	126.9	223.8	130.3	185.7	132.7

FUENTE: Anexo 21 y Anexo 22

CUADRO No. 14

TASAS GENERALES DE FECUNDIDAD PARA LA POBLACION TOTAL URBANA Y RURAL
1951, 1956, 1961 y 1966

A Ñ O S	TASAS GENERALES DE FECUNDIDAD (X)		
	TOTAL	URBANA	RURAL
1951	191.71	181.68	198.62
1956	202.22	200.25	203.60
1961	212.66	200.69	221.06
1966	203.07	189.86	213.61

FUENTE: "El Salvador en Gráficas", 1967. Dirección General de Estadística y Censos

(X) Tasas por mil mujeres

entra en una época de notable dinamismo, de tal manera que se han realizado una serie de incorporaciones, tanto de nuevas categorías de trabajadores, como de nuevos municipios; ello, obviamente, ha traído como consecuencia, una modificación en las características demográficas y socio-económicas de la población cubierta; lo cual a su vez, parece haber influido en el comportamiento de la fecundidad de las mujeres protegidas.

Cuando se examina por separado el comportamiento, tanto para las distintas zonas como para las diferentes calidades de protección, se advierte una mayor irregularidad en las tasas de Sonsonate y Acajutla; lo cual se debe posiblemente a un mayor efecto de las variaciones aleatorias.

El comportamiento en la Zona Metropolitana, es más regular y muy parecido al de la población total. Sin embargo, llama la atención, el que en los años 1969 y 1970, últimos del período analizado, se registren en esta zona, para las aseguradas directas, tasas superiores a las de las dependientes, lo que no parece estar en concordancia con la tendencia que por lo común se observa en la fecundidad, en el sentido de que, generalmente la fecundidad de las mujeres activas es menor que la de las inactivas.

La comparación de los niveles de fecundidad observados en la población total del país (Cuadro No.14), indica bajos niveles para la población femenina protegida por el Seguro; haciendo abstracción de las posibles subestimaciones que contienen las tasas de la población protegida por el Seguro, este hecho se debe indudablemente, a diferencias en la composición demográfica y socio-económica de dichas poblaciones.

Al respecto deberá tomarse en cuenta que, la influencia conjunta -

de diversos factores determinan cambios en los niveles de fecundidad, de ahí que: "Una de las dificultades involucradas en el desarrollo de un -- marco teórico para los determinantes de la fecundidad yace en la gran -- complejidad del fenómeno.

La determinación de la fecundidad parece estar relacionada a factores biológicos, psicológicos, sociológicos y económicos, y, por lo tanto, requiere de un enfoque interdisciplinario en el cual diferentes niveles de análisis tienen que ser integrados." ^{1/}

La elaboración de un análisis completo de la fecundidad resulta -- pues, difícil, si se toma en cuenta que quien trate de realizarlo debe -- conocer todas las disciplinas que intervienen. Otra de las dificultades que se presentan es, la elección de los factores más importantes que in--tervienen en el comportamiento, pues ello implica contar con un criterio aceptable, al mismo tiempo que disponer de datos confiables.

No obstante, en el presente análisis se hará el intento de encon -- trar una explicación de tipo económico, de la tendencia de la fecundidad observada en las mujeres protegidas por el Seguro.

A los efectos de este objetivo, se parte de las base de que el status socio-económico es determinante del comportamiento de la fecundidad; y en tal sentido, se adopta como indicador del status, el nivel de ingreso; en este caso representado por los salarios cotizables.

Se tratará entonces, a través de un índice de correlación, de esta blecer la concordancia o discordancia existente entre los niveles de sa--lario medio mensual que se registran en cada año, y el nivel de fecundi--dad correspondiente.

^{1/} Carleton, Robert O.; Apuntes de Fecundidad. CELADE, Serie B. No.19 (Edición Provisional)

Del cálculo realizado (Ver Anexo No.23) se obtienen, un coeficiente de correlación de -0.651 y uno de regresión de -0.956 .

De acuerdo con los valores anteriores se puede concluir, que entre los niveles de ingreso de la población cotizante y los niveles de fecundidad de las mujeres protegidas por el Seguro, existe una manifiesta discordancia de grado relativamente alto; dicho de otra manera, la fecundidad de dichas mujeres reacciona en sentido inverso al crecimiento del ingreso de los trabajadores; lo cual demuestra que el status socio-económico actúa como un determinante de la fecundidad, en la población examinada.

Tal situación es compatible con las aspiraciones del trabajador, que continuamente se esfuerza por conseguir mejores niveles de vida, de suerte que un hijo más, representa para él, el sacrificio de estas aspiraciones.

CAPITULO IV

EXAMEN DE LOS ASPECTOS ECONOMICOS

En este Capitulo se analizarán dos aspectos económicos de gran importancia para inferir acerca del desarrollo alcanzado por el régimen y los posibles factores que obstaculizan la realización más amplia de sus objetivos sociales y económicos.

Estos dos aspectos son: el salario cotizabile, base fundamental del funcionamiento del esquema financiero; y, el efecto redistributivo que opera a través del régimen. Ambos, en cierta medida se encuentran vinculados, por lo que sendos análisis pueden resultar complementarios.

1.- LOS SALARIOS COTIZABLES

El salario es uno de los elementos fundamentales en el establecimiento del esquema financiero del Régimen de Enfermedad, Maternidad y -- Riesgos Profesionales.

El modelo de financiamiento se rige por relaciones, tanto de ingresos como de egresos, con el salario cotizabile de la masa asegurada; se establece de esta manera un equilibrio anual que permite el sano desarrollo del régimen de prestaciones.

El concepto de salario cotizabile presenta algunas diferencias, con el salario nominal, las que deben ser tomadas en cuenta en su examen.

El Reglamento para la Aplicación del Régimen, define el salario cotizabile bajo la denominación de "remuneración afecta al seguro". Según el Art. 3 de dicho reglamento: "Remuneración afecta al seguro es la re-tribución total, tanto monetaria como en especie, que percibe el trabajador por sus servicios, sea periódica o no, fija o variable, ordinaria o

extraordinaria; excluyendo los viáticos, aguinaldos y las gratificaciones extraordinarias".

Como se podrá apreciar, en principio esta definición se acerca -- bastante al salario nominal; sin embargo, el mismo reglamento al establecer un límite máximo de cotización, distorsiona la comparabilidad para un grupo de trabajadores, aquellos que se encuentran con salarios que sobrepasan el límite cotizabile.

A raíz de modificaciones reglamentarias que entraron en vigencia -- a partir del 31 de marzo de 1973, el límite máximo se ha fijado en \$700 mensuales y el mínimo en \$ 85, ya que anteriormente dichos límites eran de \$ 500 y \$ 60 mensuales, respectivamente.

Se considera de interés el examen de la evolución del salario cotizabile, por cuanto tal desarrollo determina la capacidad de absorción -- de nuevas categorías de trabajadores en relación a las modificaciones -- del costo que estas incorporaciones implican.

Dos factores pueden ser señalados como principales determinantes del crecimiento de los salarios cotizables. En primer lugar, la tendencia natural estrechamente vinculada con la evolución del nivel general -- de precios y con la productividad de los trabajadores. Ello, corresponde a un crecimiento intrínseco del salario, determinado por el crecimiento económico del país.

El otro factor influyente en la tendencia de los salarios analizados, es el proceso de extensión gradual, el cual puede actuar tanto en -- sentido positivo como negativo, ya que dependerá de la situación del salario de los grupos a incorporar, el que se produzca un aumento, un descenso o se mantenga el nivel del salario medio cotizabile.

Debido a esto último, el mantenimiento del equilibrio financiero - exige el examen previo de la situación salarial de los nuevos grupos a cubrir, a fin de proyectar sus efectos en la situación de los grupos ya cubiertos, y determinar hasta qué punto, el régimen está en capacidad de absorber un nuevo contingente, en caso de que éste resulte deficitario; - lo cual a su vez permite tomar las medidas necesarias para compensar estos efectos; por ejemplo, con la incorporación simultánea o posterior de categorías de trabajadores de ingresos elevados, con la elevación de los topes de cotización, etc.

De lo expuesto se deduce, que un régimen como el de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales, que se encuentra en un proceso dinámico de su expansión, debe registrar persistentes fluctuaciones en el nivel de salarios cotizables.

En el cuadro No.15 se muestra la evolución del salario cotizable - en todas y cada una de las ramas de actividad económica, en un período de 11 años,

Resulta conveniente para mejor apreciación de la tendencia, dividir el período en dos etapas, las que se hacen coincidir con las épocas de menor y mayor dinamismo del seguro, en materia de extensión gradual; - para tal efecto fijemos la primera etapa desde 1960 a 1964 y la siguiente, desde 1965 a 1970.

Conforme las cifras del cuadro, a la primera etapa corresponde un incremento del 4.0%, que representa un crecimiento medio anual aproximado del 1.0%; en cambio, para la segunda etapa, es notorio el incremento que se da en los niveles de salario, alcanzando para todo el período una variación de 25.3%, lo que equivale a un crecimiento medio anual del --
4.2%.

CUADRO No. 15.

ISSS.- SALARIOS MEDIOS MENSUALES COTIZABLES, SEGUN ACTIVIDAD ECONOMICA, AÑOS 1960 - 1970

ACTIVIDAD ECONOMICA	SALARIOS MEDIOS MENSUALES COTIZABLES - en colonas -										
	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970
Todas las Actividades	145.88	147.49	154.76	154.30	151.72	150.82	155.56	163.01	173.33	172.83	177.05
Agricultura, Silvicultura, Caza y Pesca	157.14	169.69	163.24	163.71	136.24	153.63	157.70	145.55	148.78	142.73	163.75
Explotación de Minas y Canteras	58.90	64.52	59.77	64.71	66.01	76.24	83.84	96.40	94.94	90.08	83.61
Industrias Manufactureras	132.16	135.40	141.06	144.21	140.54	142.66	149.14	156.01	164.54	160.07	160.44
Construcción	88.08	89.84	104.26	93.40	100.77	107.06	109.38	110.11	119.47	119.09	118.53
Electricidad	289.47	282.30	286.46	300.60	300.30	336.27	339.27	343.43	353.79	351.51	288.25
Comercio	180.50	181.50	186.53	192.42	190.00	182.82	186.34	187.68	196.45	197.92	205.36
Transportes	192.67	187.41	189.41	192.16	192.81	182.72	180.69	209.97	230.35	225.20	236.12
Servicios	178.50	184.32	192.49	188.25	189.92	187.85	160.98	165.19	179.78	183.68	188.39

FUENTE: Boletines Estadísticos. ISSS.

A través de estas cifras, se pone de manifiesto la estrategia que ha permitido al Seguro extender sus beneficios a sectores de la población, cuyos niveles de aporte no compensan los costos que su protección implica.

Por ejemplo, la incorporación de las empresas con menos de 5 trabajadores en 1965, es indudable que generó una caída del salario medio mensual cotizante; lo mismo ocurrió, con la incorporación de diversos municipios con población eminentemente subocupada; pero, paralelamente se han incorporado municipios de mayor actividad industrial, como Santa Ana, San Miguel, Puerto El Triunfo, en los que se encuentran mejores condiciones salariales. Asimismo, nuevas categorías de trabajadores, como los de ANDA e INSAFI, a fin de compensar aquellos efectos negativos.

No se examina aquí la estructura salarial de los grupos protegidos por ser uno de los aspectos que se tratan en la sección siguiente.

2.- REDISTRIBUCION DEL INGRESO

2.1 Definición del problema

Cuando se trata de inferir acerca del desarrollo económico de un país, generalmente se observa la magnitud alcanzada por la distribución del Ingreso Nacional, entre el volumen de población en un año dado. Este indicador, conocido como Ingreso Percápita, se compara tanto con el registrado en épocas anteriores en un mismo país, como con los que se han establecido para otros.

De esta manera, se llega a determinar la dinámica experimentada por la economía nacional, al mismo tiempo que, se aprecia la brecha que media entre países, ubicándolos en etapas de desarrollo que se pueden calificar de atrasadas, intermedias y avanzadas.

Sin embargo, este método de apreciación resulta ser muy simple y hasta cierto punto inconveniente, ya que no es válido para inferir sobre aspectos más profundos que se encuentran ligados a las estructuras socio-económicas de los países.

La población de un país, está formada por diferentes estratos con diversas características que determinan su participación en la renta generada. Dichas características, a su vez, se encuentran estrechamente asociadas al nivel de desarrollo alcanzado, tanto en el orden político, como en el social y en el económico; de tal manera que, modificaciones en estos órdenes, generan modificaciones en aquellas, las que a su vez modifican el grado de participación en la renta nacional.

Es oportuno mencionar, que la obtención de datos consistentes en este sentido, reviste con frecuencia enormes dificultades derivadas de la ausencia de adecuados registros estadísticos, en aquellos aspectos susceptibles de ser cuantificados.

No obstante, en lo que precede se trata de establecer algunos indicadores, que si bien no son suficientes para realizar un análisis completo de la distribución del ingreso en El Salvador, permitan por lo menos formarse una idea del problema que constituye el objeto del presente examen.

CUADRO No.16
COMPARACION DE ALGUNOS INDICADORES ECONOMICOS

C O N C E P T O	1961	1971	VARIACION %	
			1961	- 1971
INGRESO NACIONAL PERCAPITA	₡ 488	₡ 651		33.4
SECTOR AGROPECUARIO (% del PTB a precios de 1962)	31.5	26.4(+)		-16.2
P.E.A. DEL SECTOR AGROPECUA- RIO (%)	60.3	46.7		-22.6

NOTA/ Para el cálculo de las cifras del Ingreso Nacional Percápita y del PTB del Sector Agropecuario se tuvo como base Revistas del Banco Central de Reserva; los datos de P.E.A. se tomaron de los Censos de Población de 1961 y 1971 (Cifras preliminares)

(+) Estimación por medio de extrapolación lineal.

De acuerdo con las cifras que se presentan en el cuadro No.16, la parte de la renta nacional que teóricamente correspondió a cada habitante en 1961, fué de ₡ 488, tomando en cuenta que, el ingreso nacional representa la suma de los ingresos (sin deducción de los impuestos directos) correspondientes a los factores de producción suministrados por los nacionales; al cual bastaría agregar algunas transferencias y restarle el ingreso por factores, no percibido por las unidades familiares y empresas -- privadas sin fines de lucro, para obtener una medida del ingreso personal; se puede adoptar el ingreso percápita como representativo, aunque en forma burda por su calidad de simple promedio, de la capacidad que en un determinado año tuvo cada uno de los componentes de la población, para obtener los bienes y servicios necesarios para su subsistencia. Sobre esta base resulta evidente que la cifra indicada no es suficiente para proporcionar un aceptable nivel de vida.

Si observamos la cifra diez años después, tenemos que para 1971 había experimentado un incremento absoluto de ₡ 163, lo cual equivale a una

variación porcentual del 33.4%; sin embargo, no se puede asegurar que la nueva situación represente una mejora sustancial, puesto que al mismo tiempo se han dado incrementos en los precios, lo cual afecta el poder de adquisición de la nueva cantidad.

En efecto, si se examina el índice general de precios al consumidor obrero, de base 1954, se tiene que en 1961 fue de 103.94 y en 1971 de 114.31, lo cual representa un incremento aproximado del 10% en el período.

Si bien este índice no es del todo representativo de las variaciones que en general han experimentado los precios, no puede negarse que nos proporciona una idea bastante aproximada acerca de un hecho real que afecta el poder de compra de la población y consecuentemente sus niveles de bienestar.

Si ahora dirigimos nuestra atención a la estructura productiva del país, nos encontraremos que tal como se señala en el mismo cuadro, la participación del sector agropecuario es muy importante; de lo cual no cabe la menor duda, puesto que nuestra economía es fundamentalmente agrícola. En efecto la contribución del Sector Agropecuario al PTB en 1961 y 1971 fue de 31.5 y 26.4% respectivamente; por otra parte la proporción de P.E.A. dedicada al sector fue de 60.3 y 46.7% según los censos de población correspondientes a los años mencionados.

Llama fuertemente la atención la sensible modificación que se registra en la proporción de población económicamente activa, pues fenómenos de este tipo solamente se observan cuando se operan transformaciones significativas en la estructura productiva de un país; por ejemplo, un acentuado proceso de industrialización capaz de absorber la mano de obra

excedente en el sector agrícola; lo cual no es el caso de El Salvador. - La explicación más aceptable de este fenómeno es posiblemente el hecho - de que las cifras del Censo de 1971, tienen carácter preliminar; de allí que cuando se realicen los ajustes respectivos a dichas cifras, seguramente se podrá apreciar más claramente la verdadera situación.

No obstante, lo que interesa en este caso destacar es, que la importancia relativa del sector agropecuario en los dos rubros examinados sigue siendo muy notable, lo que permite formular dos proposiciones: a) que la renta nacional tiende a concentrarse con mayor intensidad en el grupo de población vinculada con la agricultura; b) que como consecuencia de lo anterior, a dicha población deberían corresponder promedios de ingreso superiores a los que se han señalado en el cuadro No.16.

Para establecer la validez de estas proposiciones, examinemos el cuadro No.17 que nos muestra algún aspecto de la situación real que prevalece en el sector agropecuario, de acuerdo con el Censo de 1971.

CUADRO No. 17

ESTRUCTURA DE LAS EXPLOTACIONES AGRICOLAS 1971

C O N C E P T O	No. de Explotaciones	%	Superficie trabajada (Ha.)	%
100 y más hectáreas	1.961	0.07	568.981	38.9
TOTAL EXPLOTACIONES	272.432	100.0	1,463.859	100.0

FUENTE: Tercer Censo Agropecuario 1971.

Si adoptamos conforme a las cifras del cuadro, que cada explotación agrícola corresponde a un propietario, lo cual no está lejos de ser real puesto que en la realidad se observa que la existencia de cooperativas para la explotación de grandes superficies de tierra es nula y por el contrario, sí es frecuente que un solo propietario posea más de una ex -

plotación de superficie considerable, advertiremos que menos del 1% de los propietarios explotan aproximadamente el 40% de la tierra disponible para cultivos. Como consecuencia de ello, los ingresos provenientes de la tierra se concentran en una parte muy reducida de la población vinculada con el sector agropecuario; lo cual pone de manifiesto una importante desviación del índice de ingreso per cápita calculado como simple promedio entre la población total; y por lo tanto, demuestra la falsedad de las proposiciones anteriores, puesto que de ello se puede deducir que el alto volumen de población concentrado en la agricultura alcanza ingresos per cápita muy inferiores a dicho promedio.

A los efectos de examinar el mayor número de datos que nos proporcionen una idea suficientemente clara de la situación distributiva de la renta, fijemos ahora la atención en lo siguiente: de los registros estadísticos relativos al impuesto sobre la renta y el capital,¹ se desprende que para el año 1971 el 28.7% de la renta imponible correspondió al 1.84% de los contribuyentes; y por otra parte, el 33.4% del capital imponible, correspondía al 2.5% del total de contribuyentes.

El examen realizado de los diferentes aspectos del problema, proporciona algunos elementos de juicio suficientes como para plantear en este momento una aseveración: la distribución del ingreso en El Salvador, constituye uno de los problemas más fundamentales, que impiden a la mayoría de sus habitantes, participar en mayor grado de los beneficios del crecimiento económico. Al mismo tiempo, no permite que dicho crecimiento se manifieste en forma más acelerada, puesto que el poder adquisitivo de un alto porcentaje de los consumidores es tan bajo, que obstaculiza el amplio desarrollo del mercado nacional.

¹ Anuario Demográfico Volumen IV, 1971, Dirección General de Est. y Cens.

Definido el problema, cabe preguntarse: cuáles deben ser entonces las medidas que se deben aplicar para propiciar su solución?

Indudablemente dichas medidas constituyen una gama de acciones -- que se manifiestan tanto en el campo social como en el económico y que -- necesariamente requieren una decisión política.

Al primero de los campos, corresponderían todas aquellas cuyos objetivos son los de mejorar las condiciones de educación, de salud y de vivienda.

En el segundo, tendríamos las que tiendan a elevar el nivel de ocupación y a combatir el subempleo y desempleo.

Finalmente, podríamos citar aquellas que tiendan a regular la tenencia de la tierra y de sus formas de explotación, lo cual implica una acción que se manifiesta en ambos campos.

Algunas de estas acciones han sido puestas en práctica desde hace algún tiempo, a través de diversos instrumentos redistributivos entre los que puede señalarse el régimen del Seguro Social; sin embargo, no admite duda el hecho de que, a pesar de sus aplicaciones, la distribución del ingreso sigue siendo un grave problema en El Salvador.

Tal hecho nos obliga a enjuiciar, de acuerdo con la naturaleza del tema de este trabajo, la participación del Seguro Social en la redistribución del ingreso nacional.

2.2 El Seguro Social en El Salvador como instrumento de redistribución.

La solidaridad financiera que existe entre los diferentes grupos de trabajadores protegidos, constituye la base de la acción redistributiva del Seguro Social. En efecto, el segu-

ro es un ente que actúa en forma directa sobre dos aspectos - importantes de la redistribución: uno lo constituye la percepción de los aportes de los diferentes sectores que contribuyen a su financiamiento; el otro es, el otorgamiento de las prestaciones originadas por las contingencias cubiertas.

Por lo tanto, para establecer el efecto redistributivo -- que opera a través del seguro, se precisa de una comparación entre el valor de los aportes que realizan los asegurados y el de los beneficios que reciben. Pero además, como al financiamiento del régimen contribuyen el sector patronal y el Estado, conviene analizar las repercusiones que dichas contribuciones tienen sobre el conjunto de personas no cubiertas por el Seguro.

El análisis así realizado, podría ser conducente a una -- conclusión sobre la importancia y eficacia de la redistribución del ingreso a través del Seguro Social.

2.2.1 Aspectos financieros

La protección del Seguro Social en El Salvador, comprende dos regímenes que se administran en forma independiente bajo la responsabilidad de una sola institución, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Estos son: el Régimen de Enfermedad-Maternidad y Riesgos Profesionales, vigente desde 1954; y el de Invalidez, Vejez y Muerte, que comenzó a funcionar en 1969.

Ambos se encuentran contenidos en la Ley del Seguro, pero cada uno posee su propio reglamento de aplicación; ello se de

riva del hecho de que, el Art. 25 de dicha ley señala en su inciso final que "los recursos de cada programa se destinarán exclusivamente a los fines establecidos en dicho programa con forme a la ley y a los reglamentos y se distribuirán en la forma prescrita por ellos".

Es conveniente señalar, que el análisis que se intenta llevar a cabo se referirá exclusivamente al Régimen de Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales. Ello, porque el presente estudio se orienta hacia los aspectos demográfico-económicos de este régimen.

2.2.1.1 Prestaciones

Las prestaciones que se otorgan, están constituidas por: servicios médicos y quirúrgicos; farmacéuticos; odontológicos, hospitalarios y de laboratorio; aparatos de prótesis y ortopedia; además, cuando la enfermedad produce una incapacidad temporal para el trabajo, se concede un subsidio en dinero, en la forma y cuantía que señala el Reglamento de Aplicación. Asimismo, el asegurado o sus dependientes tienen derecho a pensiones, y la asegurada, a protección en caso de maternidad; beneficio que se extiende a la esposa o compañera de vida del asegurado.

Los beneficios señalados, se otorgan previo cumplimiento de los requisitos exigidos por las disposiciones legales y en las condiciones que establecen las mismas.

2.2.1.2 Recursos

Los recursos con que cuenta el Instituto para el otorga -

miento de los beneficios, tienen como fuente principal las cotizaciones de trabajadores, patronos y Estado; pero pueden ser incrementados por las rentas, utilidades e intereses provenientes de la inversión de sus reservas técnicas; así como por otros ingresos de menor importancia, como son las multas por infracción a las disposiciones legales y reglamentarias, subsidios y bienes adquiridos a título de herencia, etc.

La tasa global de cotizaciones establecida para la etapa inicial del régimen es del 10% del salario cotizable; dicha proporción no ha sufrido modificación desde la vigencia del sistema; sin embargo, se hizo necesario alterar la estructura tripartita inicial de las contribuciones obrero-patronales y estatal, a fin de agilizar la obtención de los recursos para el sano desarrollo financiero del régimen.

Dicha modificación, que entró en vigencia a partir de 1969, fué como sigue:

SECTOR	% del salario cotizable	
	Hasta 1968	A partir de 1969
ESTADO	2.50	1.25
TRABAJADORES	2.50	2.50
PATRONOS	5.00	6.25
TASA GLOBAL	10.00	10.00

Es oportuno, traer a cuenta algunas consideraciones respecto al carácter y la naturaleza económica de las cotizaciones; examen que se fundamenta en el contenido de un documento presentado, recientemente, por la División de Seguridad Social de la OEA, a la consideración de la III Conferencia Interamericana sobre Tributación.^{1/}

^{1/} "El financiamiento de la seguridad social, su relación con la redistribución de ingresos y con la política de impuestos en la Región -- Americana" O.E.A., UP/Ser H./VII.93.
Documento preparado por el Lic. Jorge Brenes.

En el régimen de Seguro Social Salvadoreño, las cotizaciones a cargo de los trabajadores tienen alguna semejanza con la tributación directa, pues constituyen descuentos obligatorios sobre sus ingresos; por lo tanto podrían considerarse como una especie de impuesto de tipo proporcional en el que no cabe la posibilidad de ser transferido a terceras personas; pero a diferencia del impuesto propiamente dicho, tienen un destino concreto.

Las contribuciones patronales, se pueden considerar como parte integrante del salario; sin embargo, existe la posibilidad de que recaigan sobre las mismas remuneraciones del trabajador, al no experimentar estas últimas aumentos sensibles a causa de la carga que representa para las empresas, el aporte de la seguridad social.

Por otra parte, la contribución patronal puede ser transferida a los consumidores de los bienes y servicios. No cabe la posibilidad de que en el momento actual, dichas contribuciones estén afectando los beneficios de los empresarios en El Salvador; lo que si es irrefutable, es el hecho de que sean agregadas a los precios, por lo que pueden ser consideradas como una especie de impuesto indirecto pagado por los consumidores.

Respecto a la cotización del Estado, por el hecho de tener como fuente los ingresos tributarios, no cabe duda que constituyen impuestos directos que gravan a las personas y sociedades, a la vez que impuestos indirectos que generan una eleva --

ción de los precios de los bienes y servicios.

2.2.1.3 Esquema de financiamiento

Técnicamente el financiamiento del régimen se rige por dos métodos que se combinan, a los efectos de establecer una sola estructura modelo de costos; tales métodos son:

a) "Reparto anual simple", que se aplica al financiamiento de las prestaciones médico-hospitalarias, pecuniarias (subsídios y auxilios de sepelio), en especie y los gastos de administración. Consiste en nivelar anualmente (sin atender a la edad, antigüedad y época de afiliación de los asegurados) los ingresos recibidos en concepto de cotizaciones, con los gastos correspondientes al ejercicio.

En este sistema no se forman reservas técnicas, sino reservas para emergencias, de moderada magnitud.

b) "Reparto de Capitales de cobertura", se aplica a las pensiones derivadas de riesgos profesionales. En este sistema, las cotizaciones percibidas, más la rentabilidad de las reservas técnicas acumuladas, cubren los egresos corrientes del ejercicio anual, constituyendo además las reservas matemáticas de los beneficios concedidos en dicho ejercicio. Por lo tanto, la formación de reservas en este sistema es de importante magnitud.

Conviene recalcar que no existen cotizaciones separadas, pues la tasa global del 10% del salario cotizante es la base de recursos en los dos sistemas financieros señalados.

El modelo de costos que se estableció en la etapa inicial - conforme los sistemas descritos, ha sufrido una modificación estructural que bien vale la pena examinar, aunque sea solo en forma muy superficial.

CUADRO No. 18

COMPARACION DEL ESQUEMA INICIAL CON LA SITUACION ACTUAL DE COSTOS
EN PORCENTAJES DEL SALARIO COTIZABLE

COMPONENTES	Esquema Inio. % salario Cot.	Año 1971 % Salar.Cot.	Variación	
			Absoluta	%
Prestaciones Médicas Hosp.	3.38	5.84	+ 2.46	+72.8
Prestaciones Pecuniarias	3.84	1.41	- 2.43	-63.3
Prestaciones en Especie	0.07	0.08	+ 0.01	+14.3
Gastos de Administración	1.20	1.00	- 0.20	-16.7
Reserva de Emergencia	0.50	0.31	- 0.19	-38.0
Reserva para Infraestruct.	1.01	1.29	+ 0.28	+27.7
T O T A L	10.00	9.93	- 0.07	-0.07

FUENTE: Informe sobre Análisis Actuarial del ISSS, 1955; Dr. Peter Thullen, OIT; Boletines Estadísticos del ISSS.

Es preciso tener presente, que las hipótesis del cálculo financiero-actuarial, introducen una apreciación muy particular respecto a los costos del sistema, en razón de que se trata de determinar los recursos necesarios para brindar protección a un contingente demográfico, cuyas características pueden experimentar variaciones en el tiempo; además de que, se hace necesario disponer las relaciones de costos en forma que permita prever los efectos de las variaciones en los precios, sin que se afecte la ecuación de equilibrio entre los ingresos y egresos del régimen.

A tal efecto, se recurre a los conceptos de "costos por asegurado-año"; el cual se obtiene dividiendo el total de egresos de un ejercicio, por el número medio de personas protegidas por derecho propio durante el mismo; es decir:

$$\frac{\text{costo absoluto}}{\text{No. de asegurados directos}}$$

El otro índice de costos de gran importancia es el "costo en función del salario cotizabile". Se trata de la relación entre el total de egresos por prestaciones y gastos de administración y el monto medio anual de salarios, ambos elementos referidos a un ejercicio anual; relación que se puede expresar de la manera siguiente:

$$\frac{\text{costo absoluto}}{\text{monto medio anual de salarios}} \times 100$$

Hechas estas aclaraciones, fijemos la atención en el cuadro No.18, que nos muestra obviamente la modificación estructural de los costos en porcentajes del salario cotizabile. En efecto, el estudio financiero-actuarial para el establecimiento del régimen formuló una hipótesis de equilibrio entre el costo de las prestaciones médicas y el de las prestaciones pecuniarias; sin embargo, la realidad ha demostrado que las prestaciones médicas han venido incrementando su importancia relativa en el costo, a expensas de las pecuniarias, puesto que las variaciones en los demás rubros no son de consideración; de tal manera que, para 1971 dichas prestaciones habían aumentado su importancia en un 72.8%, representando el 5.84% del salario cotizabile; lo que significa, que en la actualidad absorben más del 50% de los recursos financieros disponibles.

Esta tendencia puede ser objeto de varias consideraciones, tales como: una mayor conciencia del asegurado respecto a sus derechos; una mayor preocupación del mismo por los cuidados de la salud; inmovilidad de los límites salariales de cotización, que permiten una influencia del alza en el nivel general de precios; es decir, que a un alza en los precios, debe corresponder una variación proporcional en el nivel general de salarios de los trabajadores, lo cual debe repercutir en el monto de

salarios cotizables; sin embargo, al permanecer estáticos los límites del salario cotizable, dicho efecto no se manifiesta en la base de cotización, mientras que sí es muy sensible en el costo de medicamentos, equipos y otros materiales de uso en las prestaciones; lo mismo que en los salarios del personal.

Otra de las causas de la elevación del costo, seguramente la constituyen los abusos en el derecho a prestaciones, o sea la consulta desmedida y la exigencia de incapacidades fingiendo malestares; ésto, sin lugar a dudas, es un reflejo de la falta de educación del asegurado respecto a los beneficios de la seguridad social. Se puede citar además, el fraude, el cual en los últimos años ha tomado gran importancia; éste se encuentra configurado por la simulación de la condición de asegurado, cuando se trata de obtener alguna prestación de valor elevado.

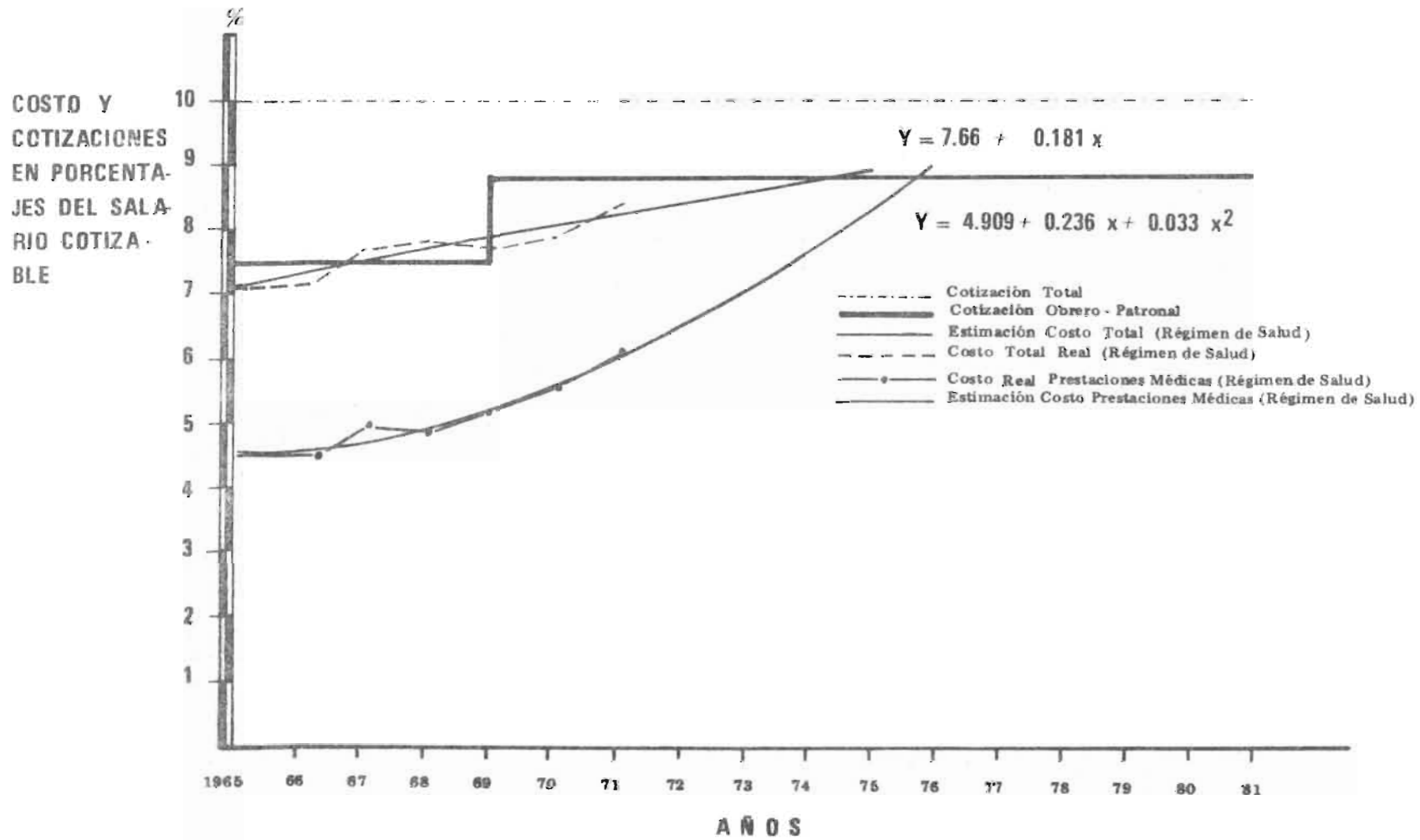
Otro elemento muy importante a tomar en cuenta en el alza, es el progreso de la ciencia médica, lo cual genera mayores inversiones, tanto en equipo como en la capacitación del personal médico y para-médico.

Finalmente debe citarse, la evolución de las características de la población cubierta, sobre todo si se toma en cuenta que en los últimos años se han incorporado municipios en los cuales las condiciones sanitarias permiten la existencia de altos índices de morbilidad en sus poblaciones.

No cabe duda pues, que la gestión del régimen requiere un esfuerzo conjunto de patronos, trabajadores y autoridades responsables, a fin de evitar desequilibrios financieros; a tal efecto, la ley contempla -- que, en forma periódica se deberán realizar revisiones actuariales que sugieran las medidas a tomar para la buena marcha del sistema.

GRAFICO No. 3

ISSS. COSTOS EN % DE SALARIOS COTIZABLES



FUENTE: Estudios de Costos. Sección Actuarial y Estadística. ISSS.

De lo que se trata es de evitar llegar a una situación que ponga en peligro el modelo de financiamiento sobre el cual se basan actualmente las prestaciones, puesto que su inoperancia implicaría un replanteamiento de hipótesis financieras, las cuales establecerían la imposición de tasas de cotización más elevadas.

A fin de intentar predicciones, se presenta gráficamente las proyecciones de los alcances de los costos, de mantenerse las condiciones -- examinadas.

Según se puede apreciar en el gráfico No.3, el costo de las prestaciones médicas está creciendo a velocidad tal que se igualaría a los ingresos por cotizaciones obrero-patronales alrededor del año 1976, mientras que sus efectos en el costo total de las prestaciones harían que éstas se igualaran con dichos ingresos aproximadamente por el año 1975.

2.2.2. El efecto redistributivo

Determinar con gran precisión el efecto redistributivo que opera a través de un régimen de seguro social, es una tarea que presenta grandes dificultades.

Tales dificultades no radican, quizás, en la falta de un método que se adapte al logro de tal objetivo, sino mas bien, en la escasez de las múltiples informaciones que se requieren.

Los datos estadísticos con que se puede contar, se encuentran por lo general, orientados a suministrar las bases para establecer la eficiencia de los sistemas financieros, fundamentalmente a través de técnicas actuariales; las que basen sus observaciones en valores probabilísticos, que naturalmente constituyen medidas de las frecuencias resultantes en grandes conjuntos.

De ahí que para el cálculo actuarial, no interesa cuantas veces determinada persona hará uso de las prestaciones que otorga un régimen, o cuántas personas no harán uso de ellas; por el contrario, a los fines de un estudio de la redistribución del ingreso en un régimen de seguro social, interesa este tipo de información, para poder establecer una -- comparación entre el valor de las aportaciones que realizan determinados grupos de ingreso y el valor de las prestaciones que reciben los mismos, lo cual mostraría el saldo que constituye el efecto redistributivo de -- la parte de la renta nacional que entra en los canales de redistribución del Seguro.

A pesar de las limitaciones que se derivan de las consideraciones anteriores, se tratará de demostrar el mecanismo de redistribución que se lleva a cabo en el Seguro de Enfermedad-Maternidad y Riesgos Profesionales, en las condiciones actuales que opera en El Salvador.

Para tal objeto, se ha distribuido la población cotizante en diferentes escalas de salario cotizable, a partir de los registros de cuenta individual de los meses de marzo a mayo de 1972. La demostración adopta como hipótesis, que todos los asegurados en 1972 hicieron uso de las --- prestaciones en forma uniforme, de tal manera que se asume que el costo de las prestaciones otorgadas tuvo el mismo valor para todos los casos, con lo cual se logra obtener el valor total de las prestaciones otorgadas a cada grupo de salarios, multiplicando el costo medio por asegurado-año, por el número de asegurados que corresponde a cada grupo.

Por otra parte, con los datos de cuenta individual de los meses -- señalados, se estimó el monto medio anual de salarios de cada grupo, al cual se aplicó la tasa de cotización obrero-patronal ^{1/}obteniéndose el a-

1/ No se toma la parte contributiva del Estado, debido a las frecuentes fluctuaciones que se observan en estos aportes.

porte anual en cada escala.

Seguidamente, se procedió a establecer los montos medios anuales de salario modificados por el efecto redistributivo, para lo cual se -- comparó previamente la cantidad aportada al Seguro en concepto de cotizaciones con la pagada por éste en concepto de prestaciones, en cada escala; el saldo positivo o negativo resultante, se aplicó al correspon-diente nivel de salarios.

Con las cifras obtenidas se construyeron curvas de Lorenz a fin de presentar objetivamente la distribución de los salarios antes y después del efecto redistributivo; al mismo tiempo se calcularon índices de desigualdad y coeficientes de concentración de Gini, para las dos situaciones. Los referidos cálculos pueden ser consultados en los anexos 25 y 26.

Como se ha dicho anteriormente, el método adolece de grandes limitaciones, puesto que en la realidad no todos los cotizantes hacen uso de las prestaciones del seguro, y aquellos que lo hacen, no reciben exactamente el mismo volumen de prestaciones; sin embargo, como herramienta para demostrar el mecanismo redistributivo, se considera que tiene algu-na validez.

El examen de los resultados obtenidos, permite deducir que los - salarios cotizables de la población cubierta por el régimen, presentan, según las curvas de Lorenz, cierto grado de concentración; sin embargo, el área de concentración no es muy extensa debido, sin lugar a dudas, a la existencia de topes salariales de cotización; es decir, que en esta observación no se puede apreciar los niveles de salarios reales, los que podrían determinar un área más amplia de concentración.

Por otra parte, la exclusión del régimen de los trabajadores que se inician en la actividad económica devengando salarios superiores al límite de cotización, es quizá el factor más determinante de la baja -- concentración; asimismo, la estrechez de los límites de salarios cotizable (para el período en observación regían como mínimo ₡ 60 y como máximo ₡ 500), es otro factor determinante de esta situación.

En estas condiciones, el efecto redistributivo según se puede apreciar en el gráfico No.4, no es muy sensible. En efecto, la curva de salarios brutos, una vez efectuada la redistribución se desplaza hacia la diagonal de equidistribución, pero su desplazamiento es muy leve. -- Por esta razón los valores del índice de desigualdad y de concentración de Gini experimentan modificaciones no muy sensibles; así, antes de la redistribución dichos índices tienen valores de 0.27 y 0.36, respectivamente, los que se transforma en 0.24 y 0.33, una vez efectuada la redistribución.

La demostración realizada corresponde a un efecto redistributivo entre categorías de asegurados de alto y bajo nivel de ingreso; es decir, en sentido vertical; pero además, efectos similares se obtienen en sentido horizontal, entre población activa y población pasiva (caso de pensionados por invalidez total y permanente); entre zonas desarrolladas y menos desarrolladas; entre sectores económicos y entre sectores industriales en la Rama de Riesgos Profesionales.

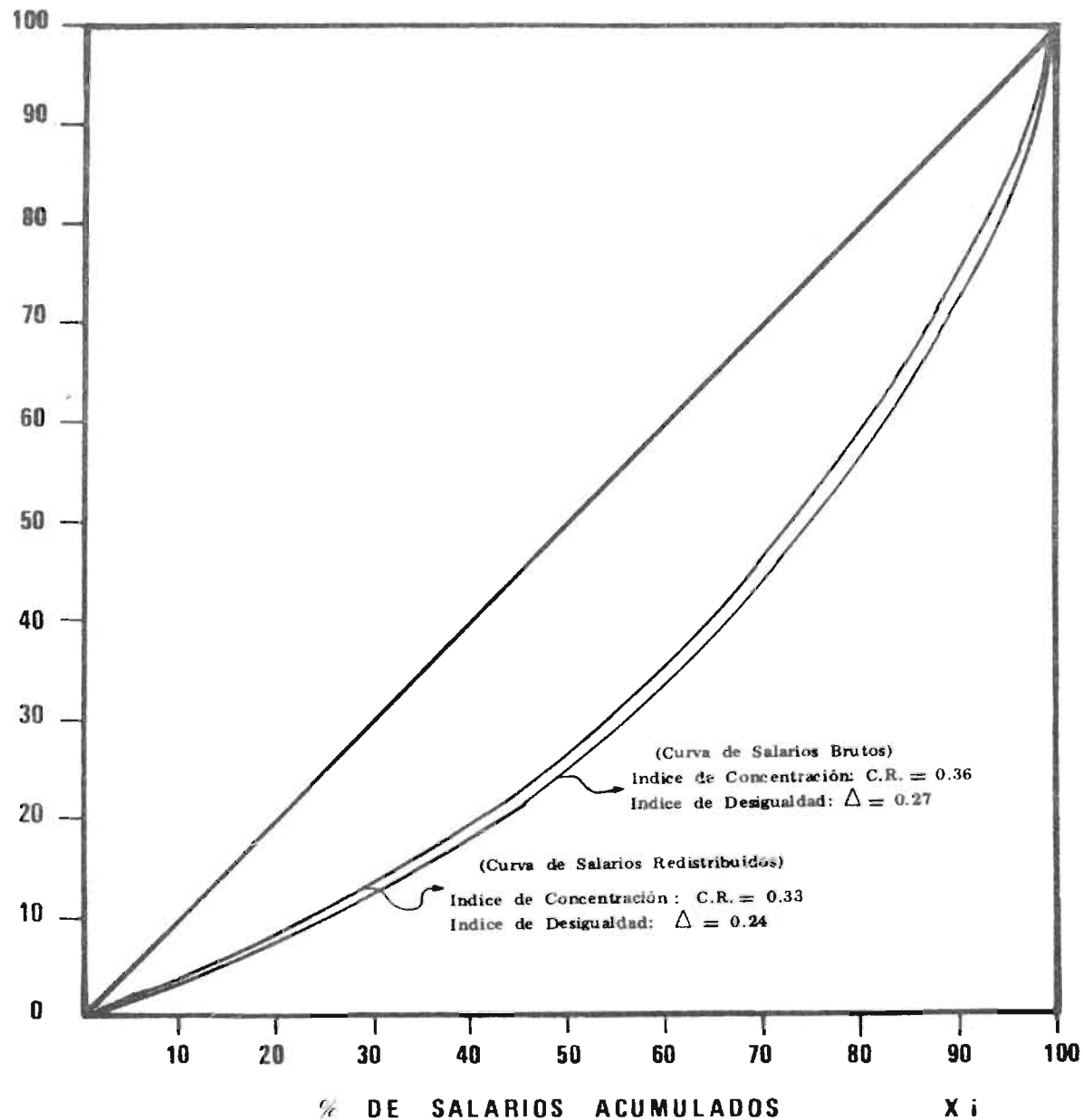
Las condiciones de otorgamiento de las prestaciones, ponen de manifiesto el punto en el que el efecto redistributivo adquiere su mayor importancia. Así, cuando las prestaciones son otorgadas sin atender al salario cotizable del asegurado, dicho efecto es mayor; por el contrario, cuando se conceden prestaciones en forma proporcional al salario,

GRAFICO No.4

ISSS. CURVA DE LORENZ QUE MUESTRA LA DISTRIBUCION DE LOS SALARIOS ANTES Y DESPUES DE LA REDISTRIBUCION

% DE
COTIZANTES
ACUMULADOS

Yi



FUENTE: Anexos Nos. 25 y 26

el efecto es menos importante.

En El Salvador el régimen de prestaciones combina las dos formas, ya que las prestaciones médicas y en especie, lo mismo que los auxilios de sepelio se otorgan por igual a todos los derechohabientes; es decir, sin tomar en cuenta sus aportaciones al seguro; y, las prestaciones en dinero (subsidios y pensiones), se conceden en forma proporcional al salario medio cotizado en un determinado período.

En páginas anteriores se ha hecho referencia a que la tendencia del costo de las prestaciones indica una mayor importancia relativa de las prestaciones médicas, lo que desde el punto de vista redistributivo resulta beneficioso; sin embargo, si esta situación no es el resultado de una mejora en la calidad de las prestaciones, el efecto se anularía en gran parte.

No es arriesgado afirmar que, el efecto positivo de la redistribución, radica en el hecho de que de acuerdo con el anexo No.25, más del 60% de los cotizantes devengan salarios inferiores a \$ 200 mensuales; lo que permite dada la densidad media familiar del país, (aproximadamente 5 personas por grupo familiar) suponer que las condiciones alimenticias y de alojamiento de estos grupos son desfavorables al mantenimiento de aceptables condiciones de salud; de ahí que sean éstos, los que menos aportes realicen y más beneficios perciban, como resultado de las elevadas frecuencias de prestaciones que generan.

Por otra parte, los grupos de mayores ingresos por razones inversas a las señaladas anteriormente, poseen índices de prestaciones muy bajos.

2.2.3 Factores limitantes del efecto redistributivo

Una de las aspiraciones de la seguridad social es, proporcionar niveles de bienestar económico y social a todos los habitantes de un país. Mecanismos como el de la redistribución que se efectúa a través de ella, pueden ser un elemento estratégico a tomar en cuenta en la planificación nacional; sin embargo, parece ser que en El Salvador no se le ha dado gran importancia al desarrollo del régimen de seguridad social.

Este hecho tiene gran incidencia en el acentuamiento de los factores que limitan el efecto redistributivo, volviéndolo hasta cierto punto negativo, cuando éste se somete a un análisis macroeconómico. Desde este punto de vista se analizan los siguientes factores.

2.2.3.1 Campo de Aplicación

El aporte realizado por los patronos al financiamiento del seguro, constituye prácticamente, un aumento al fondo de salarios de la fuerza laboral protegida por el régimen; dicho incremento pasa a formar parte del salario individual, en la medida que cada trabajador haga uso de las prestaciones. Se deduce por lo tanto, que en la demostración del mecanismo redistribuidor, que se realizara anteriormente, se encuentra implícita la redistribución que se produce a través de los aportes patronales.

No cabe duda que tales aportes son considerados como costos de producción y por lo tanto, trasladados a los precios de los bienes y servicios; al operarse esta transferencia, resulta que en una forma indirecta la masa consumidora se convierte en contribuyente al régimen del

Seguro Social. Tomando en cuenta que en los momentos actuales el campo de aplicación del régimen solamente cubre una proporción reducida de la población salvadoreña (4.4% en 1972), resulta evidente, que por esta razón el efecto redistributivo de las cotizaciones patronales se vuelve negativo, ya que se produce una situación en la cual un gran número de personas, por lo general de bajos ingresos, están participando en el financiamiento de los beneficios de unos pocos.

El grado en que dicha participación afecta los ingresos de los consumidores, se encuentra condicionado a las estructuras de consumo; es decir, que aquellos grupos, cuyos gastos en los bienes y servicios derivados de las empresas cubiertas tienen una mayor importancia relativa, indudablemente que están participando en mayor grado al financiamiento del régimen. Evidentemente, estos grupos se encuentran concentrados en las zonas urbanas.

Se deduce asimismo, que los estratos de ingresos elevados cuyo consumo está en gran medida orientado hacia los bienes importados, tienen una participación muy baja en dicho financiamiento.

Por otra parte, en este mecanismo indirecto de contribución se puede señalar un efecto regresivo, ya que si se relacionara la parte de los precios destinada a las cotizaciones con el nivel de ingreso de los diferentes estratos de consumidores, se tendría que en aquellos cuyos ingresos son bajos, la relación adquiere mayor importancia.

Hay pues, en el reducido campo de cobertura del régimen, una seria limitación a la participación que pueda tener el Seguro Social de El Salvador, en el mecanismo redistribuidor de la renta nacional.

2.2.3.2. Límites de cotización

Desde su inicio, hasta el 30 de marzo de 1973, el régimen del seguro social había venido recaudando las cotizaciones de los sectores contribuyentes, sobre la base de salarios mensuales cotizables, cuyos límites según el reglamento para su aplicación, se fijaban en ₡ 60 como mínimo y ₡ 500 como máximo. A partir del 31 de marzo, dichos límites experimentan una modificación, trasladándose el mínimo a ₡ 85 y el máximo a ₡ 700.

Si bien desde el punto de vista del financiamiento, la modificación señalada adquiere importancia, no puede decirse lo mismo de sus repercusiones en el efecto redistributivo del ingreso, ya que la persistencia de un límite máximo de cotización, da lugar a que el carácter proporcional que se pretende dar a las cotizaciones, se vuelva regresivo.

Para aclarar esta proposición, se examinará como ejemplo un caso que se presenta con frecuencia.

De acuerdo con las disposiciones reglamentarias, todo aquel trabajador que en determinada época quedó sujeto al régimen por devengar un salario inferior o igual al límite máximo establecido, continúa cubierto, aún cuando su salario sobrepase el límite máximo de cotización, pero sus aportes los hace sobre la base del límite máximo.

Conviene recordar, que la tasa de cotización correspondiente al trabajador es del 2.5% del salario cotizables; si dicha tasa se aplica a un salario mensual máximo de ₡ 700, en el supuesto de que éste es el salario realmente devengado por el trabajador, tendríamos una cotización por valor de ₡ 17.50; si en una época posterior el salario del --

trabajador experimenta un aumento hasta ₡ 900, la cotización que efectuaría sería, los mismos ₡ 17.50, por efecto del límite cotizable. Si relacionamos esta cotización con el salario aumentado, tendríamos que ésta representa el 1.94%; es decir, un valor inferior al 2.5% que establece el reglamento, lo cual pone en evidencia la transformación del carácter proporcional con que fueron creadas las cotizaciones, hacia un carácter de tipo regresivo.

Por otra parte, la fijación del límite máximo, no permite la incorporación de aquellos trabajadores cuyos salarios mensuales al iniciarse en la actividad productiva, exceden el límite máximo señalado, con lo cual se propicia la formación de grupos de trabajadores de ingresos elevados, que no participan en el financiamiento del régimen y por lo tanto, sus ingresos no son afectados por el efecto redistributivo que aquí se analiza.

Cabe entonces señalar, que en estas condiciones, el efecto redistributivo nuevamente actúa en forma negativa, ya que se impone el sostenimiento del régimen a unos pocos trabajadores de ingresos medianos, cuando el verdadero objetivo del proceso redistributivo es, trasladar parte del exceso de poder adquisitivo de ciertos grupos económicamente fuertes hacia aquellos económicamente débiles.

2.2.3.3. Estructura tributaria

Las contribuciones que realiza el Estado al financiamiento del régimen, tienen su fuente en los ingresos fiscales. Tales ingresos -- provienen de la población tanto asegurada como no asegurada, a través de impuestos de tipo indirecto como de tipo directo.

Al efectuar un examen de la estructura tributaria en El Salvador se advierte que el sistema tributario es altamente regresivo, ya que -- por ejemplo en el año 1971 los impuestos indirectos representaron el -- 75.3% del total de ingresos corrientes percibidos por el Estado, lo -- cual indica que la cotización estatal tiene parecidas características a la patronal, puesto que ambas proceden en gran medida de los consumidores de bienes y servicios.

Nuevamente el carácter de la cotización origina un efecto negativo de la redistribución por dos razones fundamentales; la estrechez del campo de aplicación del régimen y la menor participación de los grupos de elevados ingresos en su financiamiento.

CAPITULO V

LA SALUD Y EL RENDIMIENTO DE LOS TRABAJADORES PROTEGIDOS

1.- TENDENCIA DE LAS CONSULTAS MEDICAS

De las cifras que se presentan en el Anexo No.27, se puede concluir que desde 1964 a 1970, el total de consultas (médicas y odontológicas) ha experimentado un incremento muy notable del orden del 78%, lo cual se explica por el hecho de que en el mismo período la población cotizante se ha venido incrementando, tanto por efecto del crecimiento natural, como por la incorporación de nuevas zonas geográficas y nuevas categorías de trabajadores; pero cuando se comparan los incrementos, se comprueba que el de la población cotizante (84%), fué mayor que el de las consultas; de suerte que se puede pensar, que si bien el crecimiento de la población cotizante generó un mayor volumen de consultas, al mismo tiempo, en el período analizado, se ha manifestado un ligero descenso en la demanda, a nivel de cada uno de los trabajadores protegidos.

La aseveración anterior queda confirmada por las cifras que se presentan en el Anexo No.28, en el cual se aprecia que el número medio de consultas por asegurado directo, para todos los riesgos fué en 1964 de 7.37 y en el año de 1970, desciende a 7.12.

Volviendo al examen del Anexo No.27, se observa que el comportamiento de las consultas en los diferentes riesgos cubiertos, presenta notables diferencias. La variación que se puede apreciar en los riesgos comunes, indica un aumento porcentual en el período del orden del 82%, el cual resulta ser superior al que corresponde al conjunto de todos los riesgos; por el contrario, la tendencia que caracteriza a los riesgos profesionales, señala que hasta 1969 hubo un incremento en el

volumen de consultas equivalente tan sólo al 1%, para luego descender, en 1970, a cifras que representan un 2% del total registrado en 1964.

Respecto a las consultas de maternidad, se advierte un aumento de importancia, ya que las consultas de 1970 resultan ser superiores a las del año inicial en un 83%.

Es evidente que las variaciones registradas en el volumen de cada uno de los conjuntos de riesgos, repercuten en una modificación de su estructura, de tal manera que representando las consultas por riesgos comunes el 84% del total, las de riesgos profesionales el 5% y las de maternidad el 11% en el año 1964, al final del período de observación se tiene que los riesgos comunes han ganado una mayor importancia relativa, pues su proporción respecto al total de consultas resulta ser de 86%; mientras en los riesgos profesionales se observa una reducción en cada uno de los años, llegando a constituir en 1970, tan sólo el 3% del total.

Se advierte además, que las transformaciones solamente se operan en estos dos conjuntos de riesgos, pues las consultas por maternidad mantienen prácticamente su importancia relativa durante todo el período de observación, representando un 11% del volumen de consultas para todos los riesgos.

Cabe señalar, que el conjunto de riesgos comunes, al abarcar además del accidente común, la enfermedad común, refleja con mayor exactitud las condiciones de salud de la población asegurada que se derivan del medio ambiente en que se desenvuelve.

Por otra parte, los riesgos profesionales, que abarcan la enfermedad profesional y el accidente de trabajo, quedan determinados por

factores propios del medio ambiente de trabajo.

En términos generales puede decirse, que entre 1964 y 1970, hubo una ganancia en materia de salud, puesto que los índices de variación del número medio de consultas por asegurado directo. (Anexo No.28) acusan un descenso en el período, para todos los riesgos, equivalente al 3%. Sin embargo, se puede apreciar que no todos los riesgos han contribuido en igual forma en tal ganancia, ya que al observar los riesgos comunes, se nota que el descenso en el número medio de consultas fué tan solo de 1%, comportándose en igual forma el riesgo de maternidad; en cambio, los riesgos profesionales acusan una extraordinaria variación, de tal manera que al final del período de observación, la consulta por asegurado se ve reducida a casi la mitad de la registrada al inicio.

Ante tales diferencias cabe pensar, que los programas de medicina preventiva desarrollados por el Seguro en los últimos años, han tenido un mayor impacto en los riesgos profesionales, posiblemente debido a que éstos se prestan a un mejor control mediante la concientización de empresarios y trabajadores a fin de mejorar las condiciones del medio ambiente de trabajo en la empresa; mientras que los riesgos comunes, resultan ser menos flexibles a dicho programa en razón a que los factores que influyen en la enfermedad y el accidente común proceden en su mayoría del medio ambiente que rodea a la población total, lo cual implica que la reducción de éstos, debe intentarse mediante una política que a nivel nacional, persiga el mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población. Pero por otra parte, no es arriesgado pensar que las tendencias de las consultas, pueden estar influenciadas por el uso desmedido que de ellas hagan los derechohabientes, -

lo mismo que por la presencia de casos fraudulentos, lo cual solamente puede ser atenuado mediante una sistemática educación del asegurado y el establecimiento de medidas eficaces de control.

2.- TENDENCIA DE LA HOSPITALIZACION

Es obvio que la consulta y la hospitalización están estrechamente relacionadas; por lo tanto, es de esperar que la distribución por riesgo de los casos de hospitalización siga una forma similar a la consulta. El Anexo No.30 muestra que la proporción de casos correspondientes a los riesgos comunes es siempre superior a la de los demás riesgos sin embargo, se advierte que en este caso la importancia relativa de -- los riesgos comunes es un tanto menor que en el caso de la consulta, lo cual obedece al hecho de que tratándose de hospitalizaciones, la maternidad adquiere gran importancia, afectando principalmente la de los --- riesgos comunes. Sin embargo, la estancia media de la hospitalización por el riesgo de maternidad es siempre inferior a la de los otros riesgos.

Se puede advertir en el cuadro, que a medida que la proporción de casos de maternidad aumenta, la correspondiente a riesgos comunes, disminuye; mientras la de los riesgos profesionales permanece casi invariable.

La tendencia de la atención hospitalaria, muestra que hasta 1969 el número de hospitalizaciones anuales por todos los riesgos había crecido en forma menos acelerada que la población cotizante, pues mientras ésta había aumentado desde 1964 en un 66%, el número de hospitalizaciones lo hizo en el mismo período en 56%; sin embargo, en el año 1970 las hospitalizaciones resultaron ser más del doble de las del año 1964, en

tanto la población cotizante sólo fué un 84% superior a la de ese año. Idéntica forma presenta el crecimiento en todos los riesgos, a excepción de los riesgos profesionales, en los cuales a partir de 1969 se advierte un ascenso.

Cuando se observa la evolución del número medio de casos terminados (Anexo No.31) se tiene nuevamente un descenso global hasta 1969; sin embargo, para la maternidad el descenso llega hasta el año 1966. En el año 1970, el índice resultó ser superior a los de 1964, en cada uno de los grupos de riesgos.

De nuevo nos encontramos ante dos posibles situaciones atribuibles a las variaciones observadas; podría ser que el proceso de extensión geográfica traiga aparejada una alteración en los índices de morbilidad, o que el hecho se deba a situaciones de fraude, configurado como la simulación de la calidad de cotizante. Lo más probable es que tales factores se combinen.

Respecto al número medio de días de hospitalización, el Anexo No.32 muestra que los riesgos comunes y profesionales son los que más repercuten en la disminución de la capacidad de trabajo, teniéndose -- que en cada año los valores son muy semejantes, oscilando alrededor de 12 días de estancia hospitalaria; sin embargo, en el año 1970 se registra un leve descenso que podría ser un indicador de medidas restrictivas impuestas ante una elevación de la demanda de servicios hospitalarios, o de una mayor efectividad en los tratamientos.

3.- CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES Y SUS INDICES DE MORBILIDAD

La clasificación de las enfermedades según grupos de causas, es valiosa herramienta que permite establecer la medida en que las condi-



ciones sanitarias del medio ambiente, y aquellos factores degenerativos derivados de la senectud o las implicaciones de la industrialización y urbanización, influyen en el desequilibrio del bienestar físico, mental y social, que comprende, en su sentido amplio, la salud.

Cabe entonces recordar que los factores que influyen en la pérdida de la salud pueden ser divididos en, de tipo endógeno y exógeno. Tal división resulta de suma importancia, por cuanto permite evaluar el estado de las condiciones ambientales que además del medio físico comprenden, los hábitos higiénicos, la alimentación, el ingreso, la intensidad del trabajo, etc., clasificados como factores exógenos; y la incidencia de los deterioros orgánicos producidos por el envejecimiento y malformaciones de origen congénito, que conciernen al factor endógeno.

Debe reconocerse que resulta difícil separar con exactitud la influencia de uno u otro factor; pero de todas maneras, la clasificación es un adecuado indicador que puede ser tomado en cuenta en la formulación de políticas tendientes a garantizar el bienestar social de la población.

En la medida que un país avanza en su desarrollo social y económico, aquellas enfermedades derivadas de los factores exógenos, tienden a disminuir, por lo tanto; el análisis de la morbilidad de acuerdo a estas clasificaciones, puede indicar el avance en materia de salud, derivado de logros alcanzados en el proceso de desarrollo.

En el Anexo No.33 se presentan 17 agrupaciones de enfermedades, las cuales corresponden a la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS.^{1/} Se considera, para los fines de este análisis, que los

^{1/} Octava Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, OMS, Revisión 1965.

grupos de enfermedades infecciosas y parasitarias, las del aparato digestivo y las del aparato respiratorio, son representativas de los factores exógenos; los que, por lo tanto, pueden ser controlados mediante un mejoramiento de las condiciones de vida. El grupo correspondiente a los accidentes, envenenamientos y violencias, se puede atribuir a los mismos factores, pero su control implica, además de lo antes señalado, la ejecución de medidas basadas en aspectos educativos. El resto de causas, excluyendo los partos y complicaciones del embarazo y del puerperio, así como los síntomas y estados morbosos mal definidos, se atribuyen a factores de tipo endógeno, por lo que se considera que su control es más limitado.

Se advierte en el Anexo No.33, que en cada uno de los años del período observado es notoria la importancia de las enfermedades infecciosas y parasitarias, lo mismo que las del aparato digestivo y del aparato respiratorio; por otra parte, llama la atención el hecho de que en los últimos años, dichas enfermedades han ganado una mayor importancia relativa dentro del grupo de causas; así, las enfermedades infecciosas y parasitarias que en 1964 representaban el 9.68%, en los años 1969 y 1970 representaron el 11.32 y 14.3%, respectivamente; las enfermedades del aparato digestivo registran una variación de 9.91% y 11.77% y 12.20% en los mismos años; no obstante debe tomarse en cuenta que las incorporaciones de nuevos grupos, pueden tener gran influencia en este comportamiento, además de que durante el período observado, se advierte un mejoramiento en la determinación de los diagnósticos; de tal manera que el grupo de síntomas y estados morbosos mal definidos, es cada vez menos importante, variando desde 8.40% en 1964 a 2.42% en 1970.

Complementa el análisis, la observación del Anexo No.34 en el -- cual se presenta para cada año, el número medio de casos según causa - de hospitalización por cada mil asegurados directos.

Se observa que en el año 1966, de cada mil asegurados directos, alrededor de 10 fueron hospitalizados debido a enfermedades infeccio - sas y parasitarias; en 1970 la cifra asciende a 23. En igual forma -- las enfermedades del aparato digestivo, dieron origen a 12 hospitaliza - ciones por cada mil asegurados directos en 1966, las que en 1970 aumen - taron a más o menos 20; respecto a las enfermedades del aparato respi - ratorio se advierte también en los mismos años, igual tendencia.

Igualmente se observa que, las hospitalizaciones a consecuencia de accidentes, envenenamientos y violencias, se ven aumentadas, aunque levemente, en los años 1969 y 1970.

Respecto a las causas atribuibles a factores endógenos, se pue - de advertir, en general, una menor sensibilidad al cambio, lo cual obe - dece al hecho de que los descensos que se logran en tales grupos depen - den principalmente, de los avances que se dan en la medicina.

En el Anexo No.35 se presenta el número medio de días de estan - cia hospitalaria según causa de hospitalización, permitiendo su examen establecer cuáles son los grupos de enfermedades que más inciden en la disminución de la capacidad productiva de los trabajadores, y en tal - sentido, se parte del supuesto de que aquellas enfermedades que requie - ren un mayor tiempo de hospitalización, dan lugar a mayores períodos - de incapacidad temporal, comprendiendo éstos tanto la permanencia en - el hospital, como el período de recuperación fuera de éste. Sin embar - go, debe advertirse que en el caso de las causas que se derivan de la

maternidad, el supuesto anterior no es valedero, por cuanto las disposiciones reglamentarias establecen un cierto número de días de incapacidad para el riesgo maternidad equivalente a 12 semanas (las cuales - en algunos casos pueden ser reducidas; por ejemplo, cuando fallece el recién nacido), mientras que la permanencia hospitalaria en estos casos es baja.

Corresponde a las enfermedades del aparato respiratorio, las -- del aparato genitourinario, a los síntomas y estados morbosos mal defi nidos, así como a las enfermedades del aparato digestivo, los más ba - jos promedios de días de hospitalización en el año 1970, El resto de causas registran valores superiores y bastante semejantes, pero se ob - serva que dentro de éstas, los valores más altos corresponden a las en fermedades de las glándulas endocrinas, de la nutrición y del metabolis mo; a las infecciosas y parasitarias; así como a las anomalías congé - nitas.

Llama la atención el hecho de que, a excepción de las enfermeda - des de las glándulas endocrinas, que registran un incremento en el nú - mero de días de estancia, el resto, en su mayoría, ha experimentado un descenso considerable, correspondiendo a las infecciosas y parasitarias la mayor variación; lo cual puede ser el resultado de una menor inci -- dencia de la Tuberculosis Pulmonar, que como se sabe, absorbe un núme - ro considerable de días de hospitalización. Para el caso se tiene, - que en 1966 hubo 135 casos con 13.340 días de estancia, lo que equiva - le a un promedio de 99 días por caso y a 2.7 casos por cada mil asegu - rados cotizantes. En el año 1970, si bien los casos se incrementaron en un 32.5%, los días de estancia hospitalaria permanecieron casi inva - riables, pues su incremento fué tan solo del 0.8%, de suerte que para

1970 se tuvo en total 179 casos de Tuberculosis Pulmonar con 13.451 -- días de estancia hospitalaria, un promedio de 75 días por caso y 1.9 - casos por cada mil asegurados directos.

El descenso del número medio de días de estancia en cada uno de los grupos de causas, repercute en la tendencia observada respecto al total de hospitalizados, a los cuales en el año 1966 correspondió un - promedio de 10.2 días por caso, descendiendo en 1970 a 7.7 días.

Cabe pensar, que el comportamiento descendente del promedio de días de hospitalización en cada grupo de causas, así como su consecuencia, los correspondientes al total de hospitalizaciones en cada año, - puede ser el efecto de diversos factores, tales como: a) una mayor conciencia en el trabajador respecto al cuidado de su salud, que se traduce en recurrir con mayor prontitud a la atención médica, evitando con ello el agravamiento de las enfermedades; b) un mejoramiento en la -- efectividad de los tratamientos; c) puede pensarse finalmente, en un - efecto combinado de los factores citados.

4.- LA INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO

En el desarrollo de los párrafos anteriores, se ha enfocado la evolución de los índices más importantes de las condiciones de salud - de la población protegida, como son las consultas y las hospitalizaciones. Conviene completar tal análisis con el examen de otro indicador íntimamente vinculado con aquellos, la incapacidad para el trabajo, resultado final de un proceso mórbido en evolución, que obliga al trabagador a ausentarse de su trabajo.

Dentro de esta ausencia deberá distinguirse dos tipos: aquella

que sólo es temporal, y la que constituye un retiro permanente. A continuación se examina estos dos tipos de incapacidades.

4.1 INCAPACIDAD TEMPORAL

De acuerdo con las disposiciones reglamentarias,^{1/} los trabajadores cotizantes que debido a una enfermedad derivada de cualesquiera de los riesgos cubiertos por el Seguro (Enfermedad y Accidente Común, Enfermedad Profesional, Accidente de Trabajo y Maternidad) se encuentran incapacitados temporalmente para el trabajo, perciben un subsidio diario, equivalente al 75% del salario medio de base, que en los casos de enfermedad y accidente común, se comienza a percibir a partir del cuarto día inclusive, y en el caso de enfermedad profesional y accidente de trabajo, a partir del siguiente día en que ocurre el accidente.

La maternidad es un caso especial en el que se estipula un determinado período subsidiado equivalente a 12 semanas, dentro de las cuales deberá estar comprendida la fecha del parto.

El subsidio que por los riesgos comunes y profesionales se otorga, tiene como límite: la fecha aquella en que, a juicio de los médicos del Instituto o los autorizados por éste, el trabajador halla recobrado su capacidad de trabajo, o hasta 52 semanas por una misma enfermedad.

Las disposiciones anteriores constituyen la base fundamental de la cual se origina la información que para los fines del presente párrafo, habrá de analizarse.

^{1/} Arts. 24, 26, 31 y 32; Reglamento para la Aplicación del Régimen del Seguro Social. ISSS.

Según Henri Poulizac, ^{1/}la incapacidad traduce la inadaptación social, comprendiendo tres fases: el estado premórbido, el estado mórbido y el estado de las secuelas.

Como se podrá advertir, resulta difícil obtener información respecto al primero de los estados; y respecto a los dos restantes, debe tomarse en consideración el hecho de que de acuerdo a las disposiciones antes citadas, la información se refiere exclusivamente a los casos que originan pagos de subsidios, y por lo tanto, no contiene aquellos casos de riesgos comunes en los cuales el período de incapacidad fué inferior a 4 días; asimismo, quedan fuera de los cálculos que se realizan en este estudio, todas aquellas incapacidades que debido a otras circunstancias no fueron canceladas, ya sea porque no se cumplieron los requisitos legales o porque no fueron presentadas las correspondientes solicitudes de pago.

En el caso de los riesgos comunes, se hizo necesario realizar un ajuste de los días de incapacidad a fin de obtener una cifra más real. Tal ajuste consistió en agregar a los días subsidiados de los casos terminados, tres días más por caso, que corresponde a los primeros tres días que no son subsidiados por el Seguro.

El total de días de incapacidad temporal que corresponde a cada caso terminado, comprende entonces, el estado mórbido, es decir, la inadaptación temporal provocada por una enfermedad médica o quirúrgica, que se manifiesta por su frecuencia, su gravedad y su costo. ^{2/}Es conveniente señalar, que las reducciones en la capacidad de trabajo por causa de enfermedad pueden derivarse tanto de la ausencia del trabajador

^{1/} Poulizac, Henri, "Las Estadísticas de los Servicios Médicos de la Seguridad Social"; Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

^{2/} Poulizac, Henri, Opus Citi.

en las actividades productivas como de su presencia bajo los efectos - del estado mórbido o premórbido. ^{1/}

En ausencia de estadísticas relativas a la segunda posibilidad, solamente resulta posible el estudio de los datos referentes a la primera.

En el Anexo No.37 se puede apreciar el número de días de trabajo perdidos por incapacidad temporal según caso terminado, en los riesgos comunes, de acuerdo con el sexo; al mismo tiempo se presenta el -- efecto que éstos tienen sobre la capacidad de trabajo de los cotizantes, de acuerdo con el supuesto de que en condiciones de buena salud y haciendo abstracción de otros factores, el número de días de trabajo efectivo de un trabajador dentro de un año, sería igual a 290. (X)

Se advierte que el número de días de trabajo perdidos es superior en los hombres; tal hecho se encuentra en concordancia con el comportamiento que se observó al analizar las tasas de mortalidad por -- sexo (Cap. III), y en tal oportunidad se citó como causas de ese comportamiento: la realización de tareas, por parte de los hombres, que implican un mayor esfuerzo físico y que a su vez presentan un mayor -- riesgo para la salud, según las condiciones sanitarias del medio en -- que se desarrollan, debido a que la legislación laboral protege más a la mujer en este sentido, lo cual también puede ser aplicable en el -- estudio de las condiciones de morbilidad.

^{1/} Correa, Héctor. "Economía de los Recursos Humanos; Fondo de Cultura Económica, la. Edición 1970."

(X) No se toma aquí el año calendario, pues los cálculos se refieren a días de casos terminados, los que pueden abarcar dos años calendario. Se parte de que de los 365 días, 52 corresponden a los domingos y 26 se forman con las tardes de los sábados. Para simplificar los cálculos se redondea la cifra resultante a 290.

Consecuentemente, la capacidad de trabajo de las mujeres resulta ser ligeramente superior, lo que puede apreciarse en las columnas correspondientes.

Por otra parte, se puede ver que durante el período de observación, el número de días perdido por las mujeres permanece casi constante con un valor de 15, mientras los correspondientes a los hombres experimentan variaciones, oscilando entre 17.3 y 19.8 días.

Los días de trabajo perdidos de acuerdo con la rama de actividad económica en los mismos riesgos (Anexo No.38), indica que en las ramas de la construcción, electricidad y minería, los trabajadores que sufrieron alteraciones de la salud vieron más afectadas su capacidad de trabajo; no obstante, al relacionar el número de casos subsidiados con la población cotizante de cada rama (Anexo No.38), se observa que la mayor frecuencia de casos subsidiados en todos los años, se registra en el transporte, los servicios y la industria manufacturera, con valores superiores al 20%. El resto de actividades presenta por lo general valores más bajos, aún cuando en algunos años se tienen cifras altas, como en la agricultura^(X) y en la electricidad.

Dentro del grupo de menor frecuencia, corresponden al comercio los más bajos valores observados, los que oscilan entre 11.8 y 17.1%.

De lo anterior se desprende, que las ramas del transporte, los servicios, la industria manufacturera y la agricultura, son las más afectadas por las alteraciones de la salud que sufren los trabajadores en la rama de los riesgos comunes y que la menos afectada, resulta ser el comercio.

(X) Esta rama comprende solamente aquellas labores catalogadas como procesos industriales, ya que el Seguro no cubre aún la actividad agrícola propiamente dicha.

Al examinar los riesgos profesionales (Anexo No.39) se tiene que las enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo han implicado menores pérdidas en la capacidad de trabajo de los trabajadores afectados, -- puesto que el promedio de días subsidiados por caso terminado resulta ser, frecuentemente, inferior al de los riesgos comunes.

El examen de la frecuencia de casos subsidiados en esta rama de los riesgos cubiertos, indica que dentro de las ramas de actividad económica, corresponden a la minería, la construcción y el transporte la mayor proporción de casos respecto al total de trabajadores ocupados en cada una de ellas; de tal manera que en la minería se tuvo en el año 1964, que de cada 100 trabajadores ocupados se generaron alrededor de 54 casos que die ron lugar a subsidio; en el año 1970 la proporción desciende a 34, cifra que aún sigue siendo la más alta, comparada con el resto de actividades.

En la construcción se alcanza en el año 1970, la proporción de 23%, que resulta ser la más alta del período para esa actividad, y en el trans porte la cifra más elevada, 17%, se observa en el año 1965.

La más baja proporción corresponde a los servicios, el comercio y la electricidad con valores que oscilan entre 2 y 7%. Las proporciones que se observan en la industria manufacturera y la agricultura, pueden considerarse intermedias, oscilando entre 4 y 11%.

La incidencia que el riesgo de maternidad tiene sobre la capacidad de trabajo de las mujeres, puede ser observada a través del Anexo No.42. La maternidad es un caso especial de los riesgos, para el cual las disposiciones reglamentarias señalan 84 días de incapacidad, como máximo; en aquellos casos en que el hijo fallece, el número de días de incapacidad puede ser reducido. De allí que el promedio de días de trabajo perdidos por caso terminado, resulte inferior a 84.

La capacidad de trabajo se mantiene invariable en cada año con un valor del 71%, porcentaje que resulta ser bastante inferior al que se observa en los otros riesgos.

La frecuencia de casos subsidiados en relación a la población de mujeres cotizantes presenta muy pocas variaciones, con cifras que oscilan alrededor del 12%. La estrecha relación que existe entre el comportamiento de la fecundidad de las mujeres cotizantes y el número de casos subsidiados por maternidad, determina la semejanza que se observa entre la fre -- cuencia de casos subsidiados y las tasas de fecundidad de las cotizantes en la Zona Metropolitana (Ver Cap. III), ya que en esta zona se concentra el mayor volumen de mujeres cotizantes.

Se puede concluir entonces, que siendo la maternidad un riesgo hasta cierto punto independiente de las condiciones que influyen en los otros, la tendencia de sus efectos en la capacidad productiva depende del comportamiento que siga la fecundidad de las mujeres que trabajan.

Por otra parte, conviene traer a cuenta, que el principio doctrinario implícito en el subsidio otorgado por incapacidad, es el de garantizar el ingreso al trabajador en aquella época en que, por circunstancias vinculadas con las contingencias cubiertas se ve afectada su capacidad de ganancia.

En principio viene a la mente, que si se trata de propiciar continuidad en los ingresos, el objetivo debería ser cubrir el cien por ciento de éstos; sin embargo, se anteponen algunos argumentos para demostrar la inconveniencia de una disposición de esta naturaleza, por los efectos negativos que puede provocar desde el punto de vista económico. Tal efecto podría presentarse cuando el trabajador sin conciencia de sus responsabi-

lidades, hiciese un mal uso de esta prestación, simulando condiciones de enfermedad, lo cual daría lugar a un fuerte ausentismo del trabajo.

Esta quizá es una de las razones principales para que la disposición de garantía reducida del ingreso, se aplique en casi todos los países.

Hay sin embargo en el Régimen del Seguro Social Salvadoreño, una disposición relativa al subsidio por incapacidad temporal que valdría la pena analizar. Se trata del criterio utilizado para el cálculo del salario medio de base sobre el que se aplica el porcentaje del subsidio. Tal disposición, contenida en el Reglamento de Aplicación del Régimen, define el salario medio de base como "la cantidad resultante de dividir entre 90 el monto de las remuneraciones del trabajador afectas al Seguro en los primeros tres meses calendario de los cuatro anteriores al mes en que comenzó la incapacidad; entre 30 ó 60, según el caso, si sólo tuviere remuneraciones en uno o dos meses calendario. ^{1/} De la aplicación de esta definición, se tienen algunos efectos de tipo social que resultan inconvenientes; como es el hecho de que aquellos trabajadores que no laboran permanentemente en las empresas, resultan con salarios medios de base bajos, por lo -- que el monto de sus subsidios también será bajo.

Desde el punto de vista actuarial se aduce con sobrada razón, que la disposición se impone para evitar otros efectos que se consideran contrarios al principio antes mencionado; caso que se presenta, cuando aplicando otra definición de salario medio de base, algunos trabajadores salen favorecidos más allá del límite de su nivel ordinario de ingresos. Tal definición sería la de calcular el salario medio de base, dividiendo los salarios declarados por el número real de días cotizados; criterio que -- fué aplicado hace algún tiempo en el ISSS.

^{1/}Reglamento para la Aplicación del Régimen del Seguro Social; ISSS, Art. 27.

Hasta cierto punto la medida se justifica, pero al ahondar el análisis resulta que, posiblemente un número regular de personas, al comparar el valor del subsidio con sus necesidades reales, renuncian a su aceptación y prefieren laborar, aún cuando su salud se encuentre afectada.

No se trata aquí de establecer lo indeseable de esta situación desde el punto de vista social, sino de ir un poco más adelante, e intentar demostrar que desde el punto de vista financiero, la fórmula adoptada puede tener algunas repercusiones en los costos del régimen.

Para el caso, se parte de un ejemplo hipotético, en el que tomaremos a un trabajador incapacitado que labora únicamente 15 días en el mes percibiendo un salario diario de ₡ 2.87 (conforme al mínimo cotizabile), - lo que supone un ingreso mensual de ₡ 43.00.

Se supone además, que el número de días a subsidiar es de 15; los cálculos respectivos, conforme el criterio actual y el anterior serían:

CRITERIO ACTUAL

Suma de los salarios en los tres meses calendario según la disposición:

$$₡ 43.- \times 3 \text{ meses} = ₡ 129.-$$

Salario medio de base para el cálculo del subsidio:

$$\frac{₡ 129}{90 \text{ días}} = ₡ 1.43$$

Subsidio a pagar durante los 15 días (75% del salario medio de base):

$$₡ 1.43 \times 0.75 \times 15 = ₡ 16.05$$

CRITERIO ANTERIOR:

Suma de salario en tres meses calendario según disposición anterior:

$$₡ 43.- \times 3 \text{ meses} = ₡ 129.-$$

Salario medio de base para el cálculo del subsidio:

$$\frac{₡ 129}{45 \text{ días}} = ₡ 2.87$$

Subsidio a pagar durante los 15 días (75% del salario medio de base):

$$₡ 2.87 \times 0.75 \times 15 = ₡ 32.25$$

Se advierte en los cálculos, que la parte del ingreso garantizada al trabajador en la situación anterior, equivale al 75%; mientras que en la situación actual, para estos casos, se reduce al 37%.

Cabe la posibilidad de que, ante la reducción del subsidio, el trabajador prefiera seguir trabajando; lo cual conforma una ineficacia del régimen en la protección de los riesgos; pero además, de este hecho se podría tener efectos que repercutan en los costos del sistema. En efecto, el continuar desarrollando una labor bajo los efectos de una enfermedad, implica un posible empeoramiento de la salud.

A los efectos de la demostración, se parte de la base de que tal empeoramiento llega al grado de requerir una hospitalización, lo cual puede producirse a corto o largo plazo; además se presume que previa a la hospitalización se produce una consulta médica, lo que daría origen a otras -- prestaciones tales como medicamentos y exámenes de laboratorio. Con el objeto de simplificar el ejemplo, se supone que el otorgamiento de todas estas prestaciones ocurre en un mismo año.

Tomando como base las suposiciones anteriores, se presenta el resumen de costos unitarios que cada prestación otorgada representaría, partiendo de las cifras de costos de 1971.

Consulta	₡ 6.42	
Día de estancia hospitalaria	41.11	
Prescripción	0.94	
Examen de Laboratorio	2.59	
TOTAL	₡ 51.06	(Costo total mínimo)
Menos	16.05	(valor 15 días de incapacidad según norma actual)
	₡ 35.01	(Incremento absoluto de costo por caso).

En el presente cálculo se ha establecido el costo total mínimo de las prestaciones que se otorgarían según la hipótesis que se examina; a dicho costo se deduce el valor de la prestación pecuniaria que se dejaría de otorgar por rehusarla el asegurado, obteniéndose una diferencia de \$ 35.01 que representa el incremento absoluto del costo por caso, ocasionado por las prestaciones médico-hospitalarias.

Sin embargo, el valor total del incremento para todos los casos posibles, queda, obviamente, condicionado al valor de las frecuencias con que se presenten los casos de esta naturaleza.

Al presente no es posible realizar una estimación sobre bases confiables, del volumen total de costos que esta situación pueda generar. Por lo que solamente se señalan algunos indicadores que podrían servir de base para obtener conclusiones preliminares.

En un informe sobre la revisión actuarial del Régimen ^{1/} se señala, que de acuerdo a observación realizada en los meses de enero a junio de 1957, el número de casos subsidiados no reclamados, representó el 51% del número total de casos terminados en el mismo período. Posiblemente a la fecha tal porcentaje haya descendido debido a un mayor conocimiento de sus derechos por parte de los asegurados.

Por otra parte, si se comparan las cifras de los Anexos 38 y 40, se advierte una situación que parece anormal. En efecto, el número medio de días de incapacidad por caso terminado en las ramas de actividad, minería y construcción, tiende a ser mayor respecto a las otras ramas; mientras que la frecuencia de casos terminados en las mismas ramas, tiende a ser menor. Si se observa el salario medio mensual cotizante según ramas de actividad (Cap. IV, Cuadro No.15), se tiene que los más bajos salarios se

^{1/} Revisión Actuarial del ISSS, 1957; Dr. Peter Thullen, O.I.T.

encuentran en la minería y construcción.

Partiendo de que la menor frecuencia de casos subsidiados indica -- buenas condiciones de salud de los grupos cubiertos; y que tales condiciones están asociadas en alguna forma; a una mejor posición dentro de los niveles de ingreso, resulta contradictoria la situación examinada.

La situación podría entonces deberse a que los asegurados de esas ramas, solamente hacen uso del subsidio cuando su enfermedad es grave.

Otro aspecto que debe tenerse en cuenta es que conforme al Anexo No. 25, cerca de un 29% de la población asegurada percibe ingresos mensuales inferiores a \$ 100.00.

En base a lo expuesto, cabe la posibilidad de que un gran número de cotizantes de salarios más bajos, rechacen las incapacidades por considerar los subsidios no adecuados a sus necesidades reales.

El problema parece ser universal según se deduce de un informe presentado a la XIII^a Asamblea General de la Asociación Internacional de la Seguridad Social. ^{1/} En tal informe el ponente se expresa en los siguientes términos: "Si se imagina un país en el cual, en un momento dado, el régimen de seguro de enfermedad otorga para la incapacidad de trabajo -- una tasa determinada que es inferior al mínimo vital, se conocerá probablemente un número muy reducido de incapacidad de trabajo, dado que la tasa demasiado baja de indemnización obligará a los trabajadores enfermos a seguir trabajando.

A medida que el régimen de cobertura del riesgo de incapacidad de trabajo mejore y permita al trabajador realmente enfermo cesar en su trabajo, se verá aumentar la duración promedio y la frecuencia de la incapacidad de trabajo, mientras que, probablemente, también aumentará el nivel

^{1/} Dejardín, Jérôme, "Los gastos del Seguro de Enfermedad". XIII^a Asamblea AISS, 1958; Informe II.

de salud.

..... Una disminución en los gastos para las prestaciones en especie del seguro de enfermedad es compatible con su eficacia en la medida en que corresponda a una disminución del mismo orden de la duración media de la incapacidad de trabajo y de la frecuencia de la incapacidad de trabajo por persona protegida".

4.2 INCAPACIDAD PERMANENTE

Todo aquel trabajador cotizante que incapacitado temporalmente en los riesgos profesionales, cumpla el período máximo de subsidio diario (52 semanas), no habiendo recobrado su capacidad de trabajo ya sea en forma total o parcial, tiene derecho a una pensión por incapacidad permanente, previo dictámen médico de su incapacidad total o superior al 20% de su anterior capacidad de trabajo. ^{1/}

De acuerdo con lo anterior, la incapacidad permanente se identifica con el estado de las secuelas que expresa la incapacidad final resultante de un estado mórbido, afectando la reincorporación social y que se mide por la reducción de la capacidad de ganancia. ^{2/}

La diferencia existente entre la capacidad temporal y la permanente radica en que la primera se establece en función del tiempo perdido a consecuencia del estado mórbido, mientras la segunda atiende la disminución o pérdida de la aptitud de trabajo, en forma definitiva. Por lo tanto, el efecto que sobre la capacidad productiva de la mano de obra tiene la incapacidad permanente adquiere su mayor importancia desde el punto de vista de la reincorporación a la actividad económica. En el examen de la inca--

^{1/} Artos. 32, 33 y 34; Ibidem.

^{2/} Poulizac, Henri, Opus Citi.

pacidad temporal se observó, que si bien la capacidad de trabajo se ve reducida, tal reducción es pasajera, existiendo la posibilidad de reincorporarse a la actividad económica con una completa disponibilidad de las aptitudes de trabajo; y por lo tanto, el factor de mayor importancia para establecer el efecto negativo que sobre el proceso productivo tiene dicha incapacidad, lo constituye la frecuencia con que ésta se presente.

Por el contrario, el examen de la incapacidad permanente se orienta a ponderar los efectos del deterioro de la aptitud de trabajo, el cual puede transferir parte de la mano de obra hacia la población dependiente, o reducir definitivamente la capacidad de trabajo de los que continúan activos, reduciendo la productividad media del resto de trabajadores.

En el Anexo No.43 se presentan los casos declarados de incapacidad permanente, según grado de incapacidad, para un período de 13 años.

Los totales de cada año representan el saldo acumulado resultante del surgimiento de nuevos casos y de las salidas, ya sea por defunciones o por rehabilitación de los incapacitados.

Al relacionar el número de casos con el total de población cotizante en cada año, se advierte que la proporción de personas con pérdidas permanente de su capacidad de trabajo crece constantemente, de tal manera que en 1968 existían alrededor de 7 trabajadores incapacitados por cada 10.000 cotizantes, mientras que en 1970, la relación aumentó hasta aproximadamente 23.

El mismo cuadro nos indica que el número de trabajadores transferidos a la población económicamente inactiva, a causa de los riesgos profesionales, ha sido bajo y su proporción respecto al total de incapacitados se ha mantenido casi constante durante el período, pues si se observa la

columna que abarca los grados de incapacidad entre 90 y 100%, se tiene - que el grupo de clasificados en tal intervalo representa el 11%, aproximadamente en cada año; el número de casos con grado de incapacidad superior al 50%, abarca más de la mitad del total de incapacitados hasta el año - 1964, pero en los años siguientes la proporción se reduce.

El examen del Anexo No.43 lleva a la conclusión de que si bien la - capacidad de trabajo de los incapacitados ha mejorado en los últimos años al modificar la estructura de los casos según grado de incapacidad, la dependencia que éstos representan para los cotizantes, aumentada cada vez - más.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El análisis de los diversos y complejos aspectos, realizado a través de este trabajo, indican que la implantación del Régimen de Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales, ha venido a constituir una verdadera garantía de protección a la fuerza de trabajo cubierta, puesto que antes de su implantación, si bien existían algunas disposiciones legales que perseguían este objetivo, la capacidad económica de la mayoría de las empresas no permitía conceder a sus trabajadores las prestaciones que se les imponían, en la cuantía y calidad que las reciben actualmente, a través del Seguro.

Partiendo de un principio de solidaridad, el Seguro ha sido capaz de beneficiar a una población, que al momento asciende aproximadamente a -- 125.000 trabajadores y 45.000 cónyuges, éstas últimas con derecho a protección solamente por maternidad; sin embargo, este contingente es todavía -- muy reducido, si se compara con el volumen de la población total y económicamente activa.

Ante esta situación, se trata de dar un verdadero impulso al principio de extensión gradual que establece su ley, de tal manera que se han -- programado para los próximos años, incorporaciones de nuevos grupos de -- trabajadores y nuevas zonas geográficas, que de realizarse, superarán en gran medida los índices actuales de cobertura.

Debe mencionarse, que en los últimos años el régimen se ha mostrado más dinámico en este sentido; sin embargo, no cabe duda que en las condiciones que se ha venido realizando, este proceso ha llegado a la fase de los rendimientos decrecientes, ya que en la primera etapa de su funcionamiento, el Seguro abarcó a las empresas comprendidas dentro de su campo --

de aplicación, que contaban con la mayor concentración de trabajadores, ubicadas en las áreas de mayor avance económico; incorporando posteriormente, otras zonas de relativa importancia dentro de las actividades productivas del país, al grado tal que los municipios que resta por cubrir, pueden considerarse residuales en el sentido de que en ellos las concentraciones de trabajadores, de las categorías actualmente cubiertas, son muy bajas, lo cual naturalmente no tendrá grandes efectos en la ampliación de las proporciones de cobertura.

Por ello es que se consideran trascendentales los programas que se ha fijado la gestión, puesto que implican la incorporación de nuevas categorías de trabajadores, cuyos niveles de vida en la mayor parte de los casos, es mínimo.

Sin embargo, tal empresa exige tomar una serie de medidas complementarias, para evitar, desde el punto de vista financiero, situaciones que pongan en peligro el equilibrio del sistema, ya que se trata de grupos cuyos niveles de salario en la mayoría de los casos, es bajo; lo cual según se ha podido establecer en este trabajo, hacen caer los niveles medios del salario cotizante, reduciendo en esta forma el volumen de recursos disponibles, que se derivan fundamentalmente de las cotizaciones.

Por otra parte, se observa que los costos del régimen siguen un comportamiento de alza, lo que puede atribuirse a factores tales como, mal uso de las prestaciones, fraudes, elevación del costo de vida, etc.; algunos de los cuales posiblemente irán desapareciendo a medida que la base demográfica se amplíe; para el caso, se espera que la mayor cobertura de población tienda a disminuir el fraude; sin embargo, otros presentan mayor dificultad para su control, por ejemplo, el mal uso de las prestaciones.

En el examen referente a las modificaciones de las estructuras eta-

reas, se ha comprobado que las nuevas incorporaciones implican un rejuvenecimiento de la población, lo cual podría ser un elemento que coadyuve a la reducción de los índices de morbilidad; pero ante la existencia de los factores citados, resulta inseguro predecir esta transformación.

Asimismo, el análisis de la mortalidad demuestra la existencia de bajos niveles, los cuales, de acuerdo con el examen de su estructura, parece que tienden al descenso; esto es valioso para la población actualmente cubierta que puede considerarse seleccionada y con niveles de vida, que en relación a la mayor parte de la población nacional, resultan superiores; pero naturalmente que, ampliar el campo de cobertura implica acercarse más a las condiciones de la mortalidad general del país, por lo que debe esperarse un ascenso en las tasas. Lo mismo puede decirse de la fecundidad; más, en este caso, resulta de interés señalar, que de acuerdo al examen realizado, parece ser que ésta reacciona en sentido inverso al crecimiento del salario del trabajador; por lo que cabe preguntarse, si ante el acelerado ritmo de crecimiento de la población, no sería acaso una adecuada política de población en el país, aquella que tendiera a superar las condiciones de vida de los habitantes a través de mejores niveles de ingreso?.

Un aspecto de gran interés, pero de complicado tratamiento, es el problema de la distribución del ingreso; a pesar de las dificultades que presenta su examen, se trató de establecer las condiciones en que el Seguro Social puede contribuir a mejorar su situación actual; de tal análisis se deriva que el régimen del Seguro Social es un medio efectivo de transferir poder adquisitivo a los grupos económicamente débiles a expensas de aquellos que se encuentran en mejor situación; no obstante, en el estado actual que se encuentra el Seguro Social en El Salvador, es innegable que este objetivo encuentra grandes limitaciones, llegando en parte a tornar-

se negativo, como consecuencia de la baja proporción de cobertura y de la existencia de límites al salario cotizabile.

En el análisis del capítulo V, se advierte que el régimen de protección de la salud, es un medio de garantizar la conservación del capital humano, elevando o manteniendo su rendimiento; sin embargo tal análisis plantea una interrogante, sobre la posibilidad de que el actual método de cálculo del salario medio de base para el cálculo de los subsidios, pueda tener alguna influencia sobre la elevación del costo de las prestaciones médico-hospitalarias.

En base a todo lo expuesto, se pueden formular o más bien reafirmar algunas recomendaciones, ya que parece ser que todo enfoque del régimen del Seguro Social en El Salvador, tiende a confluír en la determinación de las necesidades más apremiantes. Tales como:

- a) Realizar los máximos esfuerzos porque se cumplan las metas de cobertura de los programas de extensión, a fin de ampliar sensiblemente la base demográfica de protección, con lo cual se lograría evolucionar desde el concepto de Seguro Social al término más amplio de Seguridad Social, permitiéndose con ello, mayor efectividad en el aspecto redistributivo que opera a través del sistema;
- b) Es oportuno sugerir además, que para complementar el logro de este objetivo, el proceso de extensión gradual sea realizado en su forma más amplia, rompiendo los obstáculos que representa al desarrollo de la Seguridad Social, la existencia de límites de salario cotizabile;
- c) Dentro de un campo más específico, valdría la pena realizar un estudio para determinar el grado en que el método actual de cál-

- culo del subsidio, puede estar influyendo en el alza de costos;
- d) Ante la dinámica experimentada por el Seguro, se hace necesario revisar algunos conceptos estadísticos, tales como el de Zona Metropolitana, ya que actualmente dicho concepto abarca una serie de municipios cuyas características económicas y sociales, sanitarias y demográficas, deforman los diferentes índices que se pretende obtener, al objeto de analizar las tendencias regionales de las prestaciones del régimen. Asimismo, sería de suma importancia contar con datos más reales de la distribución geográfica de la población protegida, lo cual se puede obtener exigiendo al patrono el cumplimiento de la disposición contenida en el artículo 7 del Reglamento para Afiliación, Inspección y Estadística del ISSS, que impone la obligación de informar la ubicación del centro de trabajo;
- e) Finalmente se sugiere, continuar con el levantamiento de Censos de Cotizantes, ya que dichos documentos son de gran valor en el desarrollo de diversas investigaciones tendientes a evaluar el desarrollo del sistema.

A N E X O S

CAPITULO PRIMERO

— — — — —

PROGRAMA DE EXTENSIONES DEL SEGURO SOCIAL

ANEXO 1

RIESGOS Y CATEGORIAS DE PERSONAS A CUBRIR	N U M E R O D E P E R S O N A S				
	1973	1974	1975	1976	1977
I- SEGURO DE ENFERMEDAD-MATERNIDAD Y ACCIDENTE DE TRABAJO					
1 Extensió. Geográfica Nacional (1er. Semestre)	4.000				
2 Empleados Públicos (AGEPYM) (2o. Semestre)	29.400				
3 Trabajadores de Planillas (Fiscales, Autónomas, Municipales) (1er. Semestre)		20.000			
4 Domésticos (1er. Semestre)			30.000		
5 Familia de Asegurados (2o. Semestre)				486.700	
6 Profesores y Empleados de Antel					18.400
7 Trabajadores Independientes y Pequeños Empresarios					10.000
8 Familia de los Profesores, Empleados de ANTEL, Independ. y Peq. Empresarios					59.920
II- SEGURO DE PENSIONES POR INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE					
1 Trabajadores de Planillas (Fiscales, Autónomas, Municipales) (1er. Semestre)		20.000			
2 Domésticos (1er. Semestre)			30.000		
3 Trabajadores Independ. y Pequeños Empresarios					10.000
III- SEGURO CAMPESINO PLAN EXPERIMENTAL					
1 Trabajadores Agropecuarios		24.470			
2 Población Asistencial		189.120			

A N E X O S

CAPITULO SEGUNDO

- - - - -

EL SALVADOR: TASAS DE ACTIVIDAD POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO. CENSOS
1961 y 1971

ANEXO No. 1

GRUPOS DE EDAD	AMBOS SEXOS		MASCULINO		FEMENINO	
	1961	1971	1961	1971	1961	1971
10 - 14	18.3	32.1	30.4	33.9	5.3	30.2
15 - 19	48.0	61.9	78.0	71.4	19.9	52.7
20 - 24	56.7	67.5	94.1	93.7	23.3	42.3
25 - 29	56.9	63.4	97.1	98.5	21.4	31.5
30 - 34	57.6	63.0	97.9	99.4	19.7	28.3
35 - 44	56.5	61.3	97.8	99.4	18.1	24.4
45 - 54	56.2	58.8	97.4	98.8	16.8	21.9
55 - 64	53.5	57.5	94.6	97.2	13.8	18.9
65 - 74	47.8	48.8	87.4	84.6	11.0	13.8
75 y más	32.5	27.1	63.9	52.2	7.3	7.4
TOTALES	47.6	55.3	80.3	79.7	16.5	31.9

Fuente: Censo de 1961 y Cifras provisionales del Censo de 1971

EL SALVADOR: ESTRUCTURA POR EDADES DE LA P.E.A. CENSOS 1961 y 1971

ANEXO No. 2

GRUPOS DE EDAD	AMBOS SEXOS				MASCULINO				FEMENINO			
	1961		1971		1961		1971		1961		1971	
	Población	%	Población	%	Población	%	Población	%	Población	%	Población	%
10 - 14	56.607	7.0	149.466	11.4	48.614	7.3	80.394	8.6	7.993	5.6	69.072	17.9
15 - 19	116.385	14.4	221.247	16.8	91.502	13.8	125.193	13.5	24.883	17.3	96.054	24.9
20 - 24	121.892	15.1	202.079	15.4	95.420	14.4	137.311	14.8	26.472	18.4	64.708	16.8
25 - 29	98.158	12.2	148.202	11.3	78.543	11.8	109.492	11.8	19.615	13.6	38.710	10.0
30 - 34	86.893	10.8	126.539	9.6	71.548	10.8	97.339	10.5	15.345	10.7	29.200	7.6
35 - 44	141.899	17.6	207.054	15.7	118.337	17.9	165.258	17.8	23.562	16.4	41.796	10.8
45 - 54	93.745	11.5	128.988	9.8	78.865	11.9	103.906	11.2	14.280	9.9	25.082	6.5
55 - 64	58.372	7.2	80.114	6.1	50.735	7.6	66.694	7.2	7.637	5.3	13.320	3.5
65 - 74	24.238	3.0	40.799	3.1	21.388	3.2	34.956	3.7	2.850	2.0	5.843	1.6
75 y más	9.503	1.2	10.529	0.8	8.321	1.3	8.929	0.9	1.182	0.8	1.600	0.4
TOTALES	807.092	100.0	1.314.857	100.0	663.273	100.0	929.472	100.0	143.819	100.0	385.385	100.00

Fuente: Censo de 1961 y Cifras provisionales del Censo de 1971

EL SALVADOR: ESTRUCTURA DE LA P.E.A. POR RAMAS DE ACTIVIDAD ECONOMICA SEGUN AREA
CENSO DE 1971

ANEXO No. 3

RAMA DE ACTIVIDAD	T O T A L E S	U R B A N A	R U R A L
Agricultura, Silvicultura, Caza y Pesca	46.7	15.5	67.9
Explotación de Minas y Canteras	0.1	0.1	0.1
Industrias manufactureras	8.2	14.9	3.7
Electricidad, gas y agua	0.3	0.4	0.1
Construcción	2.1	4.1	0.8
Comercio al por mayor y menor, restaurantes y hoteles	7.3	14.7	2.3
Transp. Almacenes y Comunicaciones	2.5	5.0	0.7
Establecimientos financieros según bienes inmuebles y servicios prestados a las empresas	0.7	1.7	0.1
Servicios comunales, sociales y personales	13.0	26.9	3.5
Actividades no bien especificadas	19.1	16.7	20.8
T O T A L	100.0	100.0	100.0

FUENTE: Cifras preliminares del Censo de 1971

FRANCIA: Tasas de Actividad por Sexo y Grupos de edad
año de 1968

ANEXO No. 4

GRUPOS DE EDAD	TASAS DE ACTIVIDAD %	
	Masculino	Femenino
- 15	-	-
15 - 19	42.5	31.4
20 - 24	71.3	62.4
25 - 29	94.2	50.6
30 - 49	96.6	43.1
50 - 54	91.4	45.1
55 - 59	82.4	42.3
60 - 64	65.7	32.3
65 y más	19.1	8.0

FUENTE: Anuarios de Estadísticas del Trabajo 1970
Oficina Internacional de Trabajo, Ginebra

ANEXO No. 5

ATIVA, POR RAMA DE ACTIVIDAD Y GRUPOS DE EDAD, SEGUN CENSOS DE 1950 y 1961
(EN MILES)

ACTIVIDAD ECONOMICA												
MANUF.	CONSTRUCCION		ELECTRICIDAD		COMERCIO		TRANSPORTE		SERVICIOS		ACT. NO BIEN ESP.	
1961	1950	1961	1950	1961	1950	1961	1950	1961	1950	1961	1950	1961
103.5	18.6	32.9	1.0	1.7	35.8	51.7	9.9	17.4	77.6	105.2	21.7	7.6
3.7	0.5	0.5	-	-	0.5	0.6	0.1	0.1	3.7	3.5	4.8	0.9
15.8	2.9	3.1	0.1	0.1	3.2	4.1	1.1	1.3	14.5	16.8	3.7	1.6
17.0	3.4	5.0	0.2	0.3	4.8	7.1	1.8	3.0	15.2	20.5	2.8	1.5
44.0	7.9	16.4	0.5	0.9	17.2	24.3	5.1	9.5	30.4	45.1	6.2	2.3
18.9	3.3	6.7	0.2	0.3	8.5	13.2	1.5	3.2	11.6	16.3	2.9	0.9
4.2	0.6	1.3	-	0.1	1.6	2.5	0.2	0.3	2.0	2.9	1.3	0.3
-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.1	-	-	-
69.2	18.6	32.8	1.0	1.7	18.5	26.5	9.6	17.1	30.1	37.9	16.5	5.8
1.9	0.5	0.5	-	-	0.3	0.3	0.1	0.1	0.7	0.4	3.3	0.7
10.0	2.9	3.1	0.1	0.1	1.3	1.7	1.0	1.2	4.0	4.2	2.7	1.2
10.8	3.4	5.0	0.2	0.3	2.2	3.4	1.8	2.9	5.5	6.7	2.1	1.1
29.8	7.9	16.3	0.5	0.9	9.2	12.7	5.0	9.3	13.2	17.7	5.1	1.8
13.6	3.3	6.7	0.2	0.3	4.6	7.1	1.5	3.1	5.6	7.4	2.4	0.8
3.2	0.6	1.3	-	0.1	0.9	1.4	0.2	0.3	1.0	1.4	0.9	0.3
-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.1	-	-	-
34.3	-	0.1	-	-	17.4	25.2	0.3	0.4	47.5	67.3	5.2	1.8
1.8	-	-	-	-	0.3	0.3	-	-	3.0	3.1	1.5	0.2
5.8	-	-	-	-	1.8	2.4	0.1	-	10.4	12.6	1.0	0.4
6.2	-	-	-	-	2.6	3.7	0.1	0.1	9.7	13.7	0.7	0.5
14.2	-	0.1	-	-	8.1	11.6	0.1	0.2	17.2	27.4	1.1	0.5
5.3	-	-	-	-	3.9	6.1	-	0.1	6.1	8.9	0.5	0.1
1.0	-	-	-	-	0.7	1.1	-	-	0.1	1.5	0.4	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.1	-	-	-

ANEXO No. 6

TE ACTIVA POR RAMA DE ACTIVIDAD Y CATEGORIA DE OCUPACION 1950

CATEGORIA DE OCUPACION									
ATRONO		ASALARIADO		TRAB. POR CTA. PROPIA		TRABAJADOR FAMILIAR		NO ESTABLECIDA	
	%	Absoluta	%	Absoluta	%	Absoluta	%	Absoluta	%
	100.0	382.828	100.0	167.694	100.0	84.529	100.0	20.061	100.0
	84.3	204.419	56.3	115.845	69.1	78.442	92.8	2.166	10.8
	0.2	1.489	0.4	146	0.1	14	0.0	31	0.2
	19.6	41.342	11.4	22.904	13.7	3.963	4.7	2.631	13.1
	0.7	16.587	4.6	1.170	0.7	94	0.1	659	3.3
	0.1	940	0.3	34	0.0	1	0.0	18	0.1
	10.4	12.119	3.3	20.083	12.0	1.191	1.4	519	2.6
	0.8	8.357	2.3	1.160	0.7	31	0.0	210	1.0
	3.3	71.117	19.6	4.687	2.8	313	0.4	846	4.2
	0.5	6.456	1.8	1.665	1.0	480	0.6	12.981	64.7

ANEXO No. 7

TE ACTIVA POR RAMA DE ACTIVIDAD Y CATEGORIA DE OCUPACION 1961

CATEGORIA DE OCUPACION									
ATRONO		ASALARIADO		TRAB. POR CTA. PROPIA		TRABAJADOR FAMILIAR		NO ESTABLECIDA	
	%	Absoluta	%	Absoluta	%	Absoluta	%	Absoluta	%
	100.0	550.071	100.0	172.702	100.0	61.325	100.0	8.501	100.0
	61.2	310.098	56.4	109.874	63.6	57.306	93.4	50	0.6
	0.1	671	0.1	21	0.0	44	0.1	2	0.0
	21.9	67.803	12.3	27.364	15.9	2.743	4.5	2.398	28.2
	0.7	32.093	5.8	572	0.3	66	0.1	155	1.8
	0.0	1.672	0.3	34	0.0	-	-	8	0.1
	10.7	21.355	3.9	27.801	16.1	1.015	1.7	26	0.3
	1.3	15.665	2.8	1.477	0.9	25	0.0	82	1.0
	4.0	98.187	17.9	5.526	3.2	121	0.2	779	9.2
	0.1	2.527	0.5	33	0.0	5	0.0	5.001	58.8

RELACIONES ENTRE POBLACION ASEGURADA, POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA Y POBLACION TOTAL
(Miles de personas)

ANEXO No. 8

AÑOS	(Pt) <u>a/</u> POBLACION TOTAL (al 1 ^o de Julio)	(As) <u>b/</u> ASALARIADOS	(A ^a s) <u>c/</u> ASALARIADOS ASEG. +	(P ^a) <u>c/</u> POBLACION ASEG. +	RELACIONES	
					$\frac{A^a}{As} \%$	$\frac{P^a}{Pt} \%$
E N M I L E S						
1955	2,210	439.3	24.4	34.2	5.6	1.5
1960	2,512	531.8	35.6	48.8	6.7	1.9
1970	3,441	737.2	92.9	125.9	12.6	3.7

a/ Según cifras de CONAPLAN, Indicadores Económicos y Sociales, Enero-Abril de 1971.

b/ Interpolación para los años de 1955 y 1960, en base al crecimiento geométrico. Para 1970, se adoptó la proporción según Censo de 1961.

c/ Según cifras del Departamento Actuarial y Estadístico del ISSS.

+ Se refiere solamente al Régimen de Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales. Comprende Asegurados Directos y sus Dependientes.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL. POBLACION CUBIERTA SEGUN ZONAS Y SEXO

AÑO	NUMERO DE TRABAJADORES COTIZANTES									POBLACION ASEGURADA 1/
	TOTAL EN EL PAIS			ZONA METROPOLITANA			-DEMAS ZONAS			
	Total	Homb.	Mujer.	Total	Homb.	Mujer.	Total	Homb.	Mujer.	
1955	24,443	18,848	5,595	24,443	18,848	5,595	24,443	18,848	5,595	34,247
1960	35,644	27,767	7,877	35,644	27,767	7,877	-	-	-	48,806
1965	62,097	47,193	14,904	58,694	44,607	14,087	3,403	2,586	817	83,212
1970	92,942	70,306	22,636	76,590	57,090	19,500	16,352	13,216	3,136	125,908

FUENTE: Boletines Estadísticos del ISSS.

1/ Comprende Asegurados Directos y Dependientes.

INDICES DE MASCULINIDAD EN LOS TRABAJADORES COTIZANTES, AÑOS 1963 y 1966
 (Proporción de hombres por cada 100 Mujeres)

ANEXO No. 10

GRUPOS DE EDAD	A Ñ O S	
	1963	1966
Hasta 14	333.3	100.0
20 24	236.4	227.0
25 29	314.2	278.8
30 34	338.4	320.7
35 39	385.4	323.5
40 44	452.4	367.8
45 49	471.0	413.0
50 54	549.6	453.7
55 59	670.1	518.7
60 64	856.1	644.5
65 y más	1,253.7	754.5
Ignorada	672.2	548.6
T O T A L	338.8	304.8

FUENTE: Censo Interno de Asegurados Cotizantes, junio 1963 y junio 1966. ISSS.

ISSS.- POBLACION COTIZANTE SEGUN GRUPOS DE EDADES

ANEXO No. 11

ESCALA DE EDADES	1 9 5 7			1 9 6 3			1 9 6 6		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Hasta 24	10 073	7 580	2 493	11 948	8 440	3 508	20 674	14 471	6 203
25- 64	19 889	15 823	4 066	30 868	24 529	6 339	45 468	35 210	10 258
65 y más	356	329	27	575	533	42	900	799	102
T O T A L E S	30 318	23 732	6 586	43 391	33 502	9 889	67 042	50 479	16 563

FUENTES: Revisión Actuarial del Régimen del ISSS (1957); Censo Interno de Asegurados Cotizantes (1963 y 1966)

ISSS. ESTRUCTURA POR EDADES DE LA POBLACION COTIZANTE
(EN PORCENTAJES)

ANEXO No. 12

E D A D	T O T A L E S			H O M B R E S			M U J E R E S		
	1 9 5 7	1 9 6 3	1 9 6 6	1 9 5 7	1 9 6 3	1 9 6 6	1 9 5 7	1 9 6 3	1 9 6 6
Hasta 24	33.2	27.5	30.8	31.9	25.2	28.6	37.9	35.5	37.4
25- 64	65.6	71.2	67.9	66.7	73.2	69.8	61.7	64.1	62.0
65 y más	1.2	1.3	1.3	1.4	1.6	1.6	0.4	0.4	0.6
T O T A L E S	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

FUENTE: Anexo No. 11

5.1 FACTOR DEMOGRAFICO

TASAS ANUALES DE CRECIMIENTO EN LA POBLACION TOTAL, POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA Y POBLACION COTIZANTE DE LA ZONA METROPOLITANA

ANEXO No. 13

AÑOS	POBLACION TOTAL a/ %	POBLACION E. ACTIVA a/ %	COTIZ. ZONA METROPOLITANA b/ %
1961	3.0	2.7	3.9
1962	3.1	2.6	1.4
1963	3.0	2.7	11.3
1964	3.0	2.7	14.6
1965	3.0	2.7	22.6 X
1966	3.3	3.1	12.7
1967	3.3	3.0	5.0
1968	3.4	3.0	0.2
1969	3.4	3.1	5.1
1970	3.5	3.2	4.7

X Si se descuentan 7000 trabajadores de empresas con menos de 5 trabajadores que fueron incorporados ese año, la tasa se reduce a 7.9 %.

a/ A partir de las cifras del Consejo Nacional de Planificación Económica.

b/ Según Boletines Estadísticos del ISSS.

5.2 FACTORES ECONOMICOS

ANEXO No. 13-A

AÑOS	INDICE DE POBLACION COTIZ. ZONA METROPOLITANA Base 1962=100	INDICE DE POBLACION OCUPADA a/ AREA METROPOLITANA S.SALV. Base 1962=100	CRECIMIENTO ANUAL DEL PRODUCTO SECTORIAL (X)										P T B			
			INDUSTRIA		SERVICIO		COMERCIO		TRANSPORTES		CONSTRUCCION		TOTAL		INDICE 1962=100	TASA %
			INDICE 1962=100	TASA %	INDICE 1962=100	TASA %	INDICE 1962=100	TASA %	INDICE 1962=100	TASA %	INDICE 1962=100	TASA %	INDICE 1962=100	TASA %		
1964	127.5	110.1	126.8	14.3	119.0	9.7	128.8	11.8	114.0	10.9	143.7	18.3	126.2	12.5	116.5	10.2
1965	156.3	127.8	145.9	15.0	128.6	8.1	138.1	7.2	119.1	4.6	156.3	8.8	132.8	9.5	124.3	6.7
1966	176.1	138.0	164.3	12.6	138.3	7.5	146.4	6.0	121.5	1.9	188.2	20.5	150.3	8.7	131.6	5.9
1967	184.9	142.8	174.9	6.5	151.6	9.7	151.2	3.3	130.1	7.2	171.9	8.7	157.3	4.7	138.3	5.0
1968	185.3	134.2	185.6	6.1	167.0	10.1	154.6	2.2	151.4	16.3	143.1	16.7	164.6	4.6	143.0	3.4
1969	194.8	134.0	193.1	4.1	180.4	8.0	155.1	0.4	163.9	8.3	170.2	19.0	171.3	4.1	148.6	3.9
1970	203.9	126.2	203.7	5.4	191.2	6.0	158.3	2.0	172.2	5.0	173.8	1.9	178.2	4.0	158.4	6.6

(X) Se utilizaron para los cálculos, cifras del Producto a precio corriente.

a/ Se consideran todas las actividades, menos Agricultura. Según Cifras de CONAPLAN

FUENTE: Departamento Actuarial y Estadístico del ISSS; Consejo Nacional de Planificación Económica; Banco Central de Reserva de El Salvador.

5.2 FACTOR ECONOMICO

TABLA PARA EL CALCULO DEL COEFICIENTE DE CORRELACION ENTRE LOS INDICES DE CRECIMIENTO DE POBLACION COTIZANTE Y DEL PTB

AÑO	POBLACION COTIZANTE a_i	PTB (Precios de 1962) b_i	E_{ai}	E_{bi}	$E_{ai} E_{bi}$	E_{ai}^2	E_{bi}^2
1964	128	114	- 47	- 15	705	2,209	225
1965	156	120	- 19	- 9	171	361	81
1966	176	129	1	0	0	1	0
1967	185	136	10	7	70	100	49
1968	185	140	10	11	110	100	121
1969	195	129	20	0	0	400	0
1970	203	136	28	7	196	784	49
Σ	1,228	904			1,252	3,955	525

$\bar{a} = 175$

$\bar{b} = 129$

$E_{ai} = a_i - \bar{a}$

$E_{bi} = b_i - \bar{b}$

$$r = \frac{\sum_{i=1}^n E_{ai} E_{bi}}{\sqrt{\sum_{i=1}^n E_{ai}^2 \sum_{i=1}^n E_{bi}^2}} = \frac{1,252}{\sqrt{2,076.375}} = \frac{1,252}{1,441}$$

$r = 0.869$

5.3 EXTENSION GRADUAL

TRABAJADORES INCORPORADOS EN CADA AÑO SEGUN ZONA

ANEXO No. 15

A N O S	T O T A L COTIZAN-- TES.	EXTENSION GEOGRAFICA		EXTENSION A OTRAS CLASES DE TRABAJAD.		TOTAL INCORPORADO	
		No. Traba jadores	% Total	No. Traba jadores	% Total	No. Traba jadores	% Total de Cotizantes
1961	38 638	1 596	4.1	--	-	1 596	4.1
1965	62 097	-	-	7 000	11.3	7 000	11.3
1966	68 506	505	0.7	-	-	505	0.7
1967	72 195	89	0.1	-	-	89	0.1
1968	74 262	1 256	1.7	-	-	1 256	1.7
1969	83 837	1 199	1.4	719	0.9	1 918	2.3
1970	92 942	6 033	6.5	176	0.2	6 209	6.7

FUENTE: Departamento Actuarial y Estadístico, ISSS

ANEXO No. 16

INFLUENCIA DE LOS FACTORES: DEMOGRAFICO, ECONOMICO Y EXTENSION
GRADUAL, EN EL CRECIMIENTO DE LA POBLACION COTIZANTE

A N O S	TASA ANUAL DE CRECIMIEN- TO DE LA POB.COTIZANTE.	FACTOR DEMOGRAFICO b/ (Crecimieto. de la P.E.A.)	EXTENSION GRADUAL a/ (Incorporación de nuevos grupos de trabajadores)	FACTOR ECONOMICO (Incremento de la Ocupación)
	% (1)	% (2)	% (3)	(1) - (2 + 3) = (4)
1961	8.4	2.7	4.4	1.3
1962	4.9	2.6	-	2.3
1963	9.5	2.7	-	6.8
1964	13.6	2.7	-	10.9
1965	23.2	2.7	13.9	6.6
1966	10.3	3.1	0.8	6.4
1967	5.4	3.0	0.1	2.3
1968	2.9	3.0	1.7	- 1.8
1969	12.9	3.1	2.6	7.2
1970	10.9	3.2	7.4	0.3

FUENTE: a/ Sección de Estadística, ISSS

b/ Indicadores Económicos y Sociales CONAPLAN



A N E X O S

CAPITULO TERCERO

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

PROMEDIO ANUAL DE TRABAJADORES COTIZANTES AÑOS DE 1958 - 1970

ANEXO No. 17

AÑO	ZONA METROPOLITANA			SONSONATE Y ACAJUTLA		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
1958	32 069	25 049	7 020	-	-	-
1959	32 053	25 005	7 048	-	-	-
1960	35 644	27 767	7 877	-	-	-
1961	37 042	28 608	8 434	-	-	-
1962	37 554	29 236	8 310	2 974	2 315	659
1963	41 802	32 530	9 272	2 559	1 991	568
1964	47 889	36 400	11 489	2 520	1 915	605
1965	58 694	44 607	14 087	3 403	2 586	817
1966	66 144	49 251	16 893	2 362	2 090	272
1967	69 456	51 765	17 691	2 739	2 394	345
1968	69 539	51 807	17 732	3 532	3 020	512
1969	72 667	54 137	18 530	3 368	2 809	559
1970	73 989	55 122	18 867	3 788	3 061	727

FUENTE: Boletines Estadísticos, ISSS

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

POBLACION COTIZANTE ACUMULADA EN TRES AÑOS

ANEXO No. 18

AÑO CENTRAL	ZONA METROPOLITANA			SONSONATE Y ACAJUTLA		
	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO
1959	39 766	77 821	21 945	-	-	-
1960	104 739	81 380	23 359	-	-	-
1961	110 240	85 611	24 629	-	-	-
1962	116 398	90 374	26 024	-	-	-
1963	127 245	98 166	29 079	8 053	6 221	1 832
1964	148 385	113 385	34 848	8 482	6 492	1 990
1965	172 727	130 258	42 469	8 285	6 591	1 694
1966	194 294	145 623	48 671	8 504	7 070	1 434
1967	205 139	152 823	52 316	8 633	7 504	1 129
1968	212 133	158 096	54 037	9 639	8 223	1 416
1969	219 267	163 421	55 846	10 688	8 890	1 798

FUENTE: Boletines Estadísticos ISSS.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
 AUXILIOS DE SEPelio SEGUN SEXO Y RIESGO CUBIERTOS EN AÑOS 1958-1970

ANEXO No. 19

AÑOS	ZONA METROPOLITANA									SONSONATE Y ACAJUTLA								
	MASCULINO				FEMENINO					MASCULINO				FEMENINO				
	ENFERM. COMUN	ACCID. COMUN	ENFERM. PROFES.	ACCID. TRABAJ.	ENFERM. COMUN	ACCID. COMUN	ENFER. PROFES.	ACCID. TRABAJ.	MATER-NIDAD.	ENFERM. COMUN	ACCID. COMUN	ENFERM. PROFES.	ACCID. TRABAJ.	ENFER. COMUN	ACCID. COMUN	ENFERM. PROFES.	ACCID. TRABAJ.	MATER-NIDAD.
1958	44	31	-	10	8	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1959	40	30	-	9	11	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1960	39	32	-	11	9	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1961	48	41	-	8	11	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1962	56	33	-	13	9	1	-	-	-	4	1	-	1	-	-	-	-	-
1963	59	45	-	9	12	4	-	1	-	1	1	-	1	1	-	-	-	-
1964	48	44	-	5	10	-	-	-	-	4	1	-	1	-	-	1	-	-
1965	70	57	-	21	13	8	-	-	-	5	7	-	2	-	-	-	-	-
1966	84	61	-	11	21	4	-	-	-	6	2	-	4	1	-	-	-	-
1967	105	69	-	23	22	-	-	-	-	6	1	-	3	-	-	-	-	-
1968	97	67	-	24	15	6	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
1969	119	56	-	16	23	2	-	-	-	6	5	-	4	-	-	-	-	-
1970	120	76	-	21	25	2	-	-	-	7	2	-	9	-	-	-	-	1

FUENTE: Control anual de auxilios de Sepelio; Sección de Estadística, ISSS.

ISSS. DEFUNCIONES DE COTIZANTES ACUMULADAS EN TRES AÑOS

ANEXO No. 20

AÑO	ZONA METROPOLITANA			SONSONATE Y ACAJUTLA			
	CENTRAL	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL..	MASCULINO	FEMENINO
1959		281	246	35	-	-	-
1960		297	258	39	-	-	-
1961		316	281	35	-	-	-
1962		352	312	40	-	-	-
1963		349	312	37	17	15	2
1964		407	359	48	25	23	2
1965		458	402	56	34	32	2
1966		570	502	68	37	36	1
1967		610	541	69	24	23	1
1968		645	576	69	26	26	-
1969		670	596	74	35	34	1

FUENTE: Control anual de auxilios de Sepelio; Sección de Estadística, ISSS.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
POBLACION FEMENINA PROTEGIDA, EXPUESTA AL RIESGO DE MATERNIDAD, 1963-1970

ANEXO No. 21

A Ñ O S	ASEGURADAS a/				DEPENDIENTES				T O T A L				T O T A L	
	ZONA METROPOLITANA (X)		SONSONATE Y ACAJUTLA.		ZONA METROPOLITANA		SONSONATE Y ACAJUTLA.		ZONA METROPOLITANA.		SONSONATE Y ACAJUTLA.		A M B A S Z O N A S	
	NUMERO	INDICE	NUMERO	INDICE	NUMERO	INDICE	NUMERO	INDICE	NUMERO	INDICE	NUMERO	INDICE	NUMERO	INDICE
1963	8 808	100	539	100	15 049	100	921	100	23 857	100	1 460	100	25 317	100
1964	10 915	124	575	107	16 857	112	887	96	27 772	116	1 462	100	29 234	115
1965	13 383	152	776	144	19 956	133	1 157	126	33 339	140	1 933	132	35 272	139
1966	16 048	182	258	48	21 828	145	779	85	57 876	159	1 037	71	38 913	154
1967	16 806	191	328	61	22 434	149	885	96	39 240	164	1 213	83	40 453	160
1968	16 845	191	486	90	24 825	165	1 261	137	41 670	175	1 747	119	43 417	171
1969	17 604	200	531	99	25 942	172	1 202	131	43 546	183	1 733	118	45 279	179
1970	17 924	203	691	128	26 266	175	1 345	146	44 190	185	2 036	139	46 226	183

a/ Se elimina un 5 % del total de mujeres cotizantes, lo cual representa el grupo con edades distintas de 15 a 49 años

(X) Excluye Zacatecoluca

FUENTE: Boletines Estadísticos ISSS.

NACIMIENTOS ATENDIDOS EN HOSPITALES DEL ISSS, SEGUN PERIODO DE ALTA Y CALIDAD DE LA MADRE 1963-1970

ANEXO No. 22

A Ñ O S	SAN SALVADOR						SANTA TECLA						SONSONATE Y ACAJUTLA					
	ASEGURADAS		DEPENDIENTES		T O T A L		ASEGURADAS		DEPENDIENTES		T O T A L		ASEGURADAS		DEPENDIENTES		T O T A L	
	Nacidos Vivos	Nacidos Muertos	Nacidos Vivos	Nacidos Muertos	Nacidos Vivos	Nacidos Muertos	Nacidos Vivos	Nacidos Muertos	Nacidos Vivos	Nacidos Muertos	Nacidos Vivos	Nacidos Muertos	Nacidos Vivos	Nacidos Muertos	Nacidos Vivos	Nacidos Muertos	Nacidos Vivos	Nacidos Muertos
1963	1 265	16	2 964	52	4 229	68	11	-	40	-	51	-	43	2	241	6	284	8
1964	1 373	22	3 012	35	4 385	57	42	1	27	1	69	2	44	2	216	4	260	6
1965	1 510	32	3 161	36	4 671	68	118	-	114	1	232	1	53	4	274	3	327	7
1966	1 701	27	3 383	39	5 084	66	148	-	157	-	299	-	36	-	217	5	253	5
1967	2 074	36	3 695	43	5 769	79	246	2	159	1	405	3	37	-	272	6	309	6
1968	2 198	32	3 427	58	5 625	90	162	3	176	4	338	7	39	2	308	11	347	13
1969	2 194	47	3 274	63	5 468	110	164	1	159	3	323	4	18	-	285	11	303	11
1970	2 264	40	3 180	44	5 444	84	160	2	154	3	314	5	77	1	303	7	378	8

FUENTE: Control Anual de Partos y Nacimientos, Sección de Estadística, ISSS

AÑO	Tasas de Fec. a_i	Salarios b_i	E_{ai}	E_{bi}	$E_{ai} E_{bi}$	E_{ai}^2	E_{bi}^2
1963	180.3	154.30	29.3	- 8.0	- 234.4	858.5	64.0
1964	161.3	151.72	10.3	- 10.6	- 109.2	106.1	112.4
1965	148.3	150.82	- 2.7	- 11.5	31.1	7.3	132.3
1966	144.8	155.56	- 6.2	- 6.8	42.2	38.4	46.2
1967	160.3	163.1	9.3	0.7	6.5	86.5	0.5
1968	145.3	177.33	- 5.7	11.0	- 62.7	32.5	121.0
1969	134.6	172.83	- 16.4	10.5	- 172.2	269.0	110.3
1970	132.7	177.05	- 18.3	14.7	- 269.0	334.9	216.1
Σ	1,207.6	1,298.62			- 767.7	1,733.2	802.8

Coefficiente de Correlación:

$$r = \frac{\sum_{i=1}^n E_{ai} E_{bi}}{\sqrt{\sum_{i=1}^n E_{ai}^2 \sum_{i=1}^n E_{bi}^2}}$$

$$\bar{a} = \frac{\sum_{i=1}^n a_i}{n} = \frac{1,207.6}{8} = 151.0$$

$$\bar{b} = \frac{\sum_{i=1}^n b_i}{n} = \frac{1,298.62}{8} = 162.33$$

$$E_{ai} = a_i - \bar{a}$$

$$E_{bi} = b_i - \bar{b}$$

Coefficiente de Regresión:

$$e' = \frac{\sum_{i=1}^n E_{ai} E_{bi}}{\sum_{i=1}^n E_{bi}^2}$$

$$r = \frac{- 767.7}{\sqrt{1,391,413}} \approx \frac{- 767.7}{1,179.6} \approx - 0.651$$

$$p' = \frac{- 767.7}{802.8} \approx - 0.956$$

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
 SOLICITUDES DE CONSTANCIA DE DERECHO PARA ATENCION DE PARTO
 TRAMITADAS EN SAN SALVADOR AÑOS 1968-1970

ANEXO No. 24

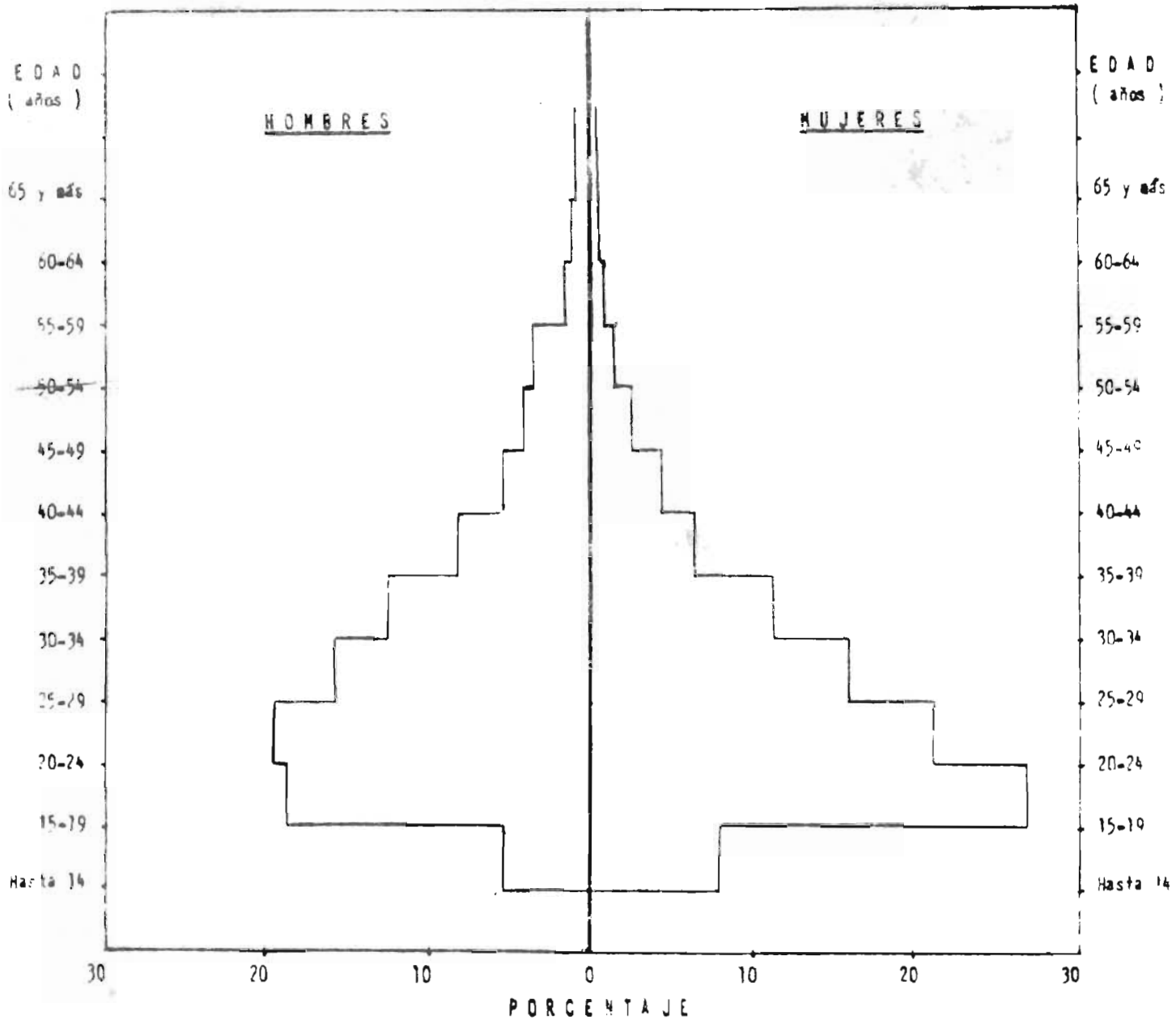
AÑO	CON DERECHO (X)	SIN DERECHO	PENDIENTE
1968	7 389	929	90
1969	7 594	1 258	97
1970	7 127	648	100

(X) Los casos con derecho no necesariamente son atendidos todos en el Hospital de Maternidad San Salvador; al mismo tiempo el parto puede ocurrir fuera del año en que se extiende la constancia, puesto que ésta se obtiene con anticipación a la fecha probable del parto.

FUENTE: Sección de Establecimientos de Derechos ISSS.

(Gráfico No. 5)

ISSS.-ESTRUCTURA DE LA POBLACION COTIZANTE. AÑO: 1963



FUENTE: Censo Interno de Asegurados Cotizantes. ISSS.

A N E X O S

CAPITULO CUARTO

— — — — —

ISSS.- PROMEDIO DE TRABAJADORES Y DE SALARIOS COTIZABLES
(Marzo - Mayo 1972)

ANEXO No. 25

ESCALA DE SALARIOS ↓	NUMERO DE COTIZANTES	%	MONTOS (Promedio del Tri- mestre)	%	PORCENTAJES ACUMULADOS		C A L C U L O S		
					Y _i	X _i	X _i - Y _i	X _i - 1 · Y _i	X _i · Y _{i-1}
T O T A L E S	130,043	100.0	22,744,634	100.0			53.0	28,462.23	24,854.42
500.00	5,520	4.2	2,760,014	12.1	4.2	12.1	7.9		
450.00 - 499.99	2,231	1.7	1,050,822	4.6	5.9	16.7	2.9	71.39	70.14
400.00 - 449.99	3,067	2.4	1,285,752	5.7	8.3	22.4	3.3	138.61	132.16
350.00 - 399.99	4,131	3.2	1,533,613	6.7	11.5	29.1	3.5	257.60	241.53
300.00 - 349.99	5,280	4.1	1,688,743	7.5	15.6	36.6	3.4	453.96	420.90
250.00 - 299.99	7,376	5.7	1,993,143	8.8	21.3	45.4	3.1	779.58	708.24
200.00 - 249.99	12,095	9.3	2,668,326	11.7	30.6	57.1	2.4	1,389.24	1,216.23
150.00 - 199.99	19,511	15.0	3,324,278	14.6	45.6	71.7	- 0.4	2,603.76	2,194.02
100.00 - 149.99	33,360	25.6	4,011,692	17.6	71.2	89.3	- 8.0	5,105.04	4,072.08
60.00 - 99.99	22,454	17.3	1,875,857	8.3	88.5	97.6	- 9.0	7,903.05	6,949.12
Menos de 60.00	15,018	11.5	552,395	2.4	100.0	100.0	- 9.1	9,760.00	8,850.00

FUENTE: El número medio de trabajadores cotizantes y el salario medio cotizante se obtiene del Sistema de Cuenta Individual del ISSS.

Indice de Concentración: C.R. $\frac{1}{10\ 000} \sum (X_i - 1 \cdot Y_i) - (X_i \cdot Y_{i-1}) = 0.36$

Indice de Desigualdad: $\Delta = \frac{1}{2} \sum |x_i - y_i| = 0.27$

ISSS.- MONTO ANUAL MEDIO DE LOS SALARIOS DE LOS TRABAJADORES ASEGURADOS DESPUES DEL EFECTO REDISTRIBUTIVO DE LAS

PRESTACIONES OTORGADAS EN EL AÑO 1972

ANEXO No. 26

ESCALA DE SALARIOS \$	NUMERO DE COTIZANTES	%	MONTOS ANUALES (Redistri- buides)	%	PORCENTAJES ACUMULADOS		C A L C U L O S		
					Y _i	X _i	X _i - Y _i	X _i - 1/2 Y _i	X _i - Y _{i-1}
T O T A L E S	130,043	100.0	271,941,315	100.0			48.4	27,814.72	24,523.08
500.00	5,520	4.2	31,193,678	11.5	4.2	11.5	7.3		
450.00 - 499.99	2,231	1.7	11,899,151	4.4	5.9	15.9	2.7	67.85	66.78
400.00 - 449.99	3,067	2.4	14,618,780	5.4	8.3	21.3	3.0	131.97	125.67
350.00 - 399.99	4,131	3.2	17,520,117	6.4	11.5	27.7	3.2	244.95	229.91
300.00 - 349.99	5,280	4.1	19,421,013	7.1	15.6	34.8	3.0	432.12	400.20
250.00 - 299.99	7,376	5.7	23,123,068	8.5	21.3	43.3	2.8	741.24	675.46
200.00 - 249.99	12,095	9.3	31,346,885	11.5	30.6	54.8	2.2	1,324.98	1,167.24
150.00 - 199.99	19,511	15.0	339,834,776	14.6	45.6	69.4	- 0.4	2,498.88	2,123.64
100.00 - 149.99	33,360	25.6	49,799,387	18.3	71.2	87.7	- 7.3	4,941.28	3,999.12
60.00 - 99.99	22,454	17.3	24,492,543	9.0	88.5	96.7	- 8.3	7,761.45	6,885.04
Menos de 60.00	15,018	11.5	8,691,897	3.3	100.0	100.0	- 8.2	9,670.00	8,850.00

NOTA: Para los cálculos se ha tomado como base, solamente las cotizaciones obrero-patronales.

$$\text{Indice de Concentración: C.R.} = \frac{1}{10,000} \sum (X_{i-1} \cdot Y_i) - (X_i \cdot Y_{i-1}) = 0.33$$

$$\text{Indice de Desigualdad: } \Delta = \frac{1}{2} \sum |x_i - y_i| = 0.24$$

A N E X O S

CAPITULO QUINTO

CONSULTAS SEGUN RIESGOS, ^{1/}AÑOS 1964 - 1970

ANEXO No. 27

AÑO	TOTAL		RIESGOS COMUNES		RISGOS PROFESIONALES		MATERNIDAD ^{2/}	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
1964	371.912	100.0	311.660	83.80	18.890	5.08	41.350	11.12
1965	408.169	100.0	343.600	84.18	19.180	4.70	45.390	11.12
1966	438.352	100.0	372.500	84.97	20.940	4.78	44.900	10.25
1967	472.086	100.0	394.800	83.64	20.510	4.34	56.740	12.02
1968	529.417	100.0	452.130	85.40	19.640	3.71	57.650	10.89
1969	559.427	100.0	477.290	85.32	19.150	3.42	62.980	11.26
1970	661.839	100.0	567.800	85.79	18.560	2.80	75.470	11.41

^{1/} Comprende Consultas Odontológicas

^{2/} Incluye Asegurados y Dependientes

FUENTE: Sección de Estadística, ISSS.

NUMERO DE CONSULTAS POR ASEGURADO DIRECTO, SEGUN RIESGO; ^{1/}AÑOS 1964 - 1970

ANEXO No. 28

AÑO	NUMERO DE ASEGURADOS	INDICE	TODOS LOS RIESGOS		RIESGOS COMUNES		RIESGOS PROFESIONALES		MATERNIDAD ^{2/}	
			Número Medio	Indice	Número Medio	Indice	Número Medio	Indice	Número Medio	Indice
1964	50 109	100	7.37	100	6.18	100	0.37	100	0.82	100
1965	62 097	123	6.57	89	6.53	89	0.31	84	0.73	89
1966	68 506	136	6.40	87	5.43	87	0.31	84	0.66	80
1967	72 195	143	6.54	89	5.47	89	0.28	76	0.79	96
1968	74 262	147	7.13	97	6.09	99	0.26	70	0.78	95
1969	83 837	166	6.67	90	5.69	92	0.23	62	0.75	91
1970	92 942	184	7.12	97	6.11	99	0.20	54	0.81	99

^{1/} Comprende Consultas Odontológicas

^{2/} Incluye Asegurados y Dependientes

FUENTE: Sección Estadística, ISSS.

ESTRUCTURA DE LAS CONSULTAS MEDICAS, SEGUN ESPECIALIDADES AÑOS 1964-1970

ANEXO No. 29

E S P E C I A L I D A D	P R O P O R C I O N D E C O N S U L T A S						
	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970
T O T A L	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Alergología	-	-	-	0.15	0.28	0.28	0.31
Cardiología	0.45	0.44	0.51	0.65	0.67	0.80	0.75
Cirugía General	0.48	0.47	0.54	0.60	0.54	1.15	1.24
Dermatología	2.55	2.32	2.72	2.99	2.77	2.31	2.18
Endocrinología	-	-	-	0.06	0.28	0.27	0.30
Ginecología	1.87	1.78	1.72	1.72	1.44	1.23	1.20
Gastroenterología	-	-	0.64	0.92	0.88	0.82	0.85
Medicina General	54.93	53.37	52.93	51.79	53.92	53.54	53.90
Neumología	0.81	0.65	0.63	0.60	0.60	0.57	0.57
Neurocirugía	0.39	0.45	0.50	0.61	0.55	0.49	0.53
Obstetricia	7.10	6.79	6.58	6.16	5.45	4.74	4.51
Ortopedia	2.96	2.70	2.53	2.69	2.35	1.99	1.85
Odontología	12.07	13.45	12.96	13.51	15.05	15.00	14.07
Oftalmología	2.45	2.47	2.28	2.57	2.73	2.62	2.68
Otorrinolaringología	1.64	1.79	1.62	1.54	1.66	1.58	1.82
Oncología	-	-	-	0.02	0.15	0.18	0.13
Psiquiatría	0.74	0.64	0.79	0.76	0.74	0.74	0.70
Control Ayuda de Lactancia	2.98	3.06	2.57	2.32	2.23	2.02	1.70
Urología	0.31	0.36	0.37	0.44	0.39	0.41	0.47
Emergencia	7.18	8.12	9.14	9.03	6.75	7.29	7.33
Atención a Domicilio	1.36	1.02	0.98	0.38	0.28	0.16	-
Medicina Preventiva	-	-	-	-	0.28	1.61	2.76
Radioterapia	-	-	-	-	-	0.18	0.17

FUENTE: Sección de Estadística, ISSS

ATENCIÓN HOSPITALARIA SEGUN CASOS TERMINADOS, DIAS DE HOSPITALIZACIÓN Y RIESGO

AÑOS 1964 - 1970

Anexo No. 30

A Ñ O	NUMERO DE CASOS TERMINADOS									DIAS DE HOSPITALIZACIÓN						
	TOTAL		Riesgos Comunes ^{a/}		Riesgos Profesion.		Maternidad ^{b/}		TOTAL		Riesgos Comunes ^{a/}		Riesgos Profesionales		Maternidad ^{b/}	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
1964	6 820	100.0	4 679	68.60	458	6.72	1 683	24.68	70 204	100.0	60 356	85.97	5 767	8.21	4 081	5.81
1965	7 948	100.0	5 748	72.32	377	4.74	1 823	22.94	70 928	100.0	61 625	86.88	4 725	6.66	4 580	6.46
1966	7 549	100.0	5 264	69.73	308	4.08	1 977	26.19	76 961	100.0	67 547	87.76	4 708	6.12	4 706	6.11
1967	8 736	100.0	5 995	68.63	331	3.79	2 410	27.58	85 646	100.0	74 247	86.68	4 859	5.67	6 540	7.64
1968	8 733	100.0	5 528	63.31	374	4.28	2 831	32.41	84 079	100.0	71 106	84.57	5 001	5.95	7 972	9.48
1969	10 674	100.0	7 032	65.88	524	4.91	3 118	29.21	87 919	100.0	73 799	83.94	5 203	5.92	8 917	10.14
1970	14 887	100.0	9 548	64.14	670	4.50	4 669	31.36	114 208	100.0	93 297	81.69	6 655	5.83	14 256	12.48

a/ A partir de 1967 incluye Hospitales Psiquiátricos

b/ No incluye dependientes

FUENTE: Sección de Estadística, ISSS

NUMERO MEDIO DE CASOS TERMINADOS DE HOSPITALIZACION POR CADA MIL ASEGURADOS
SEGUN RIESGO. AÑOS 1964 - 1970

1964 = 100

ANEXO No. 31

A Ñ O	NUMERO DE ASEGURADOS DIRECTOS		TODOS LOS RIESGOS		RIESGOS COMUNES ^{1/}		RGOS. PROFESIONALES		MATERNIDAD ^{2/}	
	Número	Indice	Número Me- dio	Indice	Número Medio	Indice	Número Medio	Indice	Número Medio	Indice
1964	50 409	100	135.3	100	92.8	100	9.1	100	33.4	100
1965	62 097	123	128.0	95	92.6	100	6.1	67	29.4	88
1966	68 506	136	110.2	81	76.8	83	4.5	49	28.9	87
1967	72 195	143	121.0	89	83.0	89	4.6	51	33.4	100
1968	74 262	147	117.6	87	74.5	80	5.0	55	38.1	114
1969	83 837	166	127.3	94	83.9	90	6.3	69	37.2	111
1970	92 942	184	160.2	118	102.7	111	7.2	79	50.2	150

^{1/} A partir de 1967 incluye Hospitales Psiquiátricos

^{2/} No incluye Dependientes.

FUENTE: Sección de Estadística, ISSS.

NUMERO MEDIO DE DIAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA POR CASO TERMINADO, SEGUN RIESGO. AÑOS 1964-1970

ANEXO No. 32

AÑO	TODOS LOS RIESGOS		RIESGOS COMUNES		RIESGOS PROFESIONALES		MATERNIDAD ^{a/}	
	Número Medio	Indice	Número Medio	Indice	Número Medio	Indice	Número Medio	Indice
1964	10.3	100	12.9	100	12.6	100	2.4	100
1965	8.9	86	10.7	83	12.5	99	2.5	104
1966	10.2	99	12.8	99	15.3	121	2.4	100
1967	9.8	95	12.4	96	14.7	117	2.7	112
1968	9.6	93	12.9	100	13.4	106	2.8	117
1969	8.2	80	10.5	81	9.9	79	2.9	121
1970	7.7	75	9.8	76	9.9	79	3.1	129

^{a/} No incluye Dependientes.

FUENTE: Sección de Estadística, ISSS.

ESTRUCTURA DE LA ATENCION HOSPITALARIA, SEGUN GRUPOS DE CAUSAS DE HOSPITALIZACION

AÑOS 1964 - 1970

ANEXO No. 33

CAUSAS DE HOSPITALIZACION (X)	PROPORCION DE CASOS TERMINADOS						
	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	9.68	8.54	8.93	9.34	8.18	11.32	14.34
Tumores (Neoplasmas)	2.01	2.53	2.79	3.03	4.11	3.52	2.71
Enfermedades de las Glándulas endocrinas de la nut. y del Metabolismo	1.13	1.40	1.55	1.11	1.44	1.11	0.71
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoy.	0.29	0.16	0.23	0.33	0.29	0.16	0.44
Trastornos mentales a/	0.66	0.63	0.68	12.02	9.18	7.92	6.81
Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	2.07	1.46	1.30	2.46	2.91	2.56	2.67
Enfermedades del Aparato Circulatorio	2.01	2.06	1.95	2.54	2.75	2.66	2.57
Enfermedades del Aparato Respiratorio	5.10	5.38	5.13	3.64	4.13	4.95	5.54
Enfermedades del Aparato Digestivo	9.91	11.65	10.95	9.65	10.35	11.77	12.20
Enfermedades del Aparato Genitourinario	4.34	3.72	4.17	5.17	4.65	4.70	6.44
Partos y Complicaciones del Embarazo del parto y del puerperio b/	34.41	33.39	36.07	30.49	33.70	30.14	27.84
Enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo	2.17	1.43	1.28	1.40	1.37	1.41	1.44
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	4.55	3.79	3.95	3.66	3.11	3.18	2.97
Anomalías Congénitas	0.26	0.40	0.23	0.26	0.44	0.27	0.40
Ciertas Causas de la morbilidad y de la mortalidad perinatales	-	-	-	-	-	-	-
Síntomas y estados morbosos mal definidos	8.40	10.87	8.40	3.04	2.29	2.54	2.42
Accidentes, envenenamientos y violencias	13.01	12.59	12.39	11.84	11.08	11.80	10.40

(X) Octava Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, OMS, Revisión 1965

a/ A partir de 1967 incluye Hospitales Psiquiátricos

b/ No incluye Dependientes

FUENTE: Sección de Estadística ISSS

NUMERO MEDIO DE CASOS TERMINADOS DE HOSPITALIZACION POR CADA MIL ASEGURADOS DIRECTOS,
SEGUN GRUPOS DE CAUSAS. AÑOS 1966-1970

ANEXO no. 34

CAUSAS DE HOSPITALIZACION (x)	1966	1967	1968	1969	1970
T O T A L	110.2	121.0	117.6	127.3	160.2
Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	9.8	13.3	9.6	14.4	23.0
Tumores (Neoplasmas)	3.1	3.7	4.8	4.5	4.3
Enfermedades de las glándulas Endocrinas de la Nutrición y del Metabolismo	1.7	1.3	1.7	1.4	1.1
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.2	0.4	0.3	0.2	0.7
Trastornos Mentales a/	0.7	14.5	10.8	10.1	10.9
Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	1.4	3.0	3.4	3.3	4.3
Enfermedades del Aparato circulatorio	2.1	3.1	3.2	3.4	4.3
Enfermedades del aparato respiratorio	5.6	4.4	4.9	6.3	8.9
Enfermedades del aparato digestivo	12.1	11.7	12.2	15.0	19.5
Enfermedades del aparato genitourinario	4.6	6.3	5.5	6.0	10.3
Partos y complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio b/	39.8	36.9	39.6	38.4	44.6
Enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo	1.4	1.7	1.6	1.8	2.3
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	4.3	4.4	3.7	4.0	4.8
Anomalías Congénitas	0.2	0.3	0.5	0.3	0.6
Ciertas causas de la morbilidad y de la mortalidad perinatales	-	-	-	-	-
Síntomas y Estados morbosos mal definidos	9.3	3.7	2.7	3.2	3.9
Accidentes, envenenamientos y violencias	13.6	14.3	13.0	15.0	16.7

(x) Octava Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, OMS, Revisión 1965

a/ A partir de 1967 incluye Hospitales Psiquiátricos

b/ No incluye Dependientes.

FUENTE: Sección de Estadística. ISSS.

NUMERO MEDIO DE DIAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA POR CASO TERMINADO, SEGUN GRUPOS DE CAUSAS DE HOSPITALIZACION

AÑOS 1966 - 1970

1966 = 100

ANEXO No. 35

CAUSAS DE HOSPITALIZACION (+)	1 9 6 6		1 9 6 7		1 9 6 8		1 9 6 9		1 9 7 0	
	Días	Indice	Días	Indice	Días	Indice	Días	Indice	Días	Indice
T O T A L.....	10.2	100	9.8	96	9.6	94	8.2	80	7.7	75
Enfermedades infecciosas y parasit.	32.8	100	25.8	79	29.7	91	19.8	60	13.5	41
Tumores (Neoplasmas).....	18.8	100	16.7	89	15.0	80	12.7	68	10.9	58
Enfermedades de las glándulas endocrinas de la nutric. y del metaból.	11.7	100	11.5	98	12.0	103	10.2	87	15.7	134
Enf. de la sangre y de los órg. hematopoyéticos.....	14.6	100	17.1	117	10.9	75	15.3	105	11.2	77
Trastornos mentales a/	4.3	100	10.4	241	15.1	351	11.6	270	11.3	263
Enf. del sist. nervioso y de los órganos de los sentidos.....	14.2	100	12.4	87	15.8	111	11.4	80	9.7	68
Enfermed. del aparato circulatorio.	11.0	100	12.0	109	11.8	107	8.7	79	11.0	100
Enfermed. del aparato respiratorio.	6.6	100	6.1	92	4.0	61	4.3	65	5.2	79
Enfermed. del aparato digestivo....	10.8	100	10.0	93	9.0	83	6.7	62	7.0	65
Enfermed. del aparato genitourinar.	8.0	100	8.9	111	8.6	108	6.7	84	5.9	74
Partos y complicac. del embarazo, - del parto y del puerperio b/	2.9	100	2.9	100	3.0	103	2.9	100	2.9	100
Enfermed. de la piel y del tejido celular subcutáneo.....	13.6	100	9.2	68	10.8	79	11.4	84	8.5	62
Enfermed. del sistem. osteomuscular y del tejido conjuntivo.....	12.5	100	11.0	88	8.6	69	9.2	74	8.6	69
Anomalías congénitas.....	13.6	100	9.4	69	12.0	88	16.4	121	13.3	98
Ciertas causas de la morbilidad y de la mortalidad perinatales.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Síntomas y estados morbosos mal definidos.....	8.2	100	8.0	98	6.7	82	5.7	70	6.5	79
Accid. envenenamientos y violencias	14.7	100	12.7	86	9.7	66	9.5	65	10.2	69

(+) Octava Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, OMS, Revisión 1965.

a/ A partir de 1967 incluye Hospitales Psiquiátricos.

b/ No incluye dependientes.

FUENTE: Sección de Estadística, ISSS.

ATENCIÓN HOSPITALARIA SEGUN CASOS TERMINADOS, DIAS DE HOSPITALIZACION Y GRUPOS
DE CAUSAS DE HOSPITALIZACION AÑOS 1966 - 1970

ANEXO No. 36

CAUSAS DE HOSPITALIZACION (X)	1966		1967		1968		1969		1970	
	CASOS	DIAS	CASOS	DIAS	CASOS	DIAS	CASOS	DIAS	CASOS	DIAS
TOTAL.....	7 549	76 961	8 736	85 646	8 733	84 079	10 674	87 919	14 887	114 208
Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	674	22 114	816	21 084	714	21 220	1 208	23 917	2 135	28 764
Tumores (Neoplasmas)	211	3 966	265	4 436	359	5 391	376	4 761	403	4 376
Enfermedades de las glándulas endocrinas de la nutrición y metabolismo	117	1 369	97	1 114	126	1 510	119	1 218	105	1 646
Enfermedades de la sangre y de los órganos Hematopoyéticos	17	249	29	496	25	272	17	260	66	739
Trastornos mentales a/	51	217	1 050	10 952	802	12 079	845	9 825	1 014	11 444
Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	98	1 389	215	2 670	255	4 038	273	3 105	397	3 847
Enfermedades del Aparato Circulatorio	147	1 623	222	2 668	240	2 831	284	2 457	398	4 387
Enfermedades del Aparato Respiratorio	387	2 564	318	1 941	361	1 449	528	2 254	825	4 289
Enfermedades del Aparato Digestivo	827	8 923	843	8 432	904	8 098	1 256	8 477	1 816	12 649
Enfermedades del Aparato Genitourinario	315	2 531	452	4 009	406	3 486	502	3 359	958	5 638
Partos y Complicaciones del Embarazo, del Parto y del Puerperio b/	2 724	7 766	2 664	7 785	2 943	8 919	3 217	9 479	4 144	11 882
Enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo	97	1 319	122	1 125	120	1 295	150	1 703	215	1 829
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	298	3 726	320	3 512	272	2 332	339	3 135	442	3 809
Anomalías Congénitas	17	232	23	216	38	456	29	476	60	795
Ciertas causas de la morbilidad y de la mortalidad perinatales	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Síntomas y estados mórbidos mal definidos	634	5 227	266	2 117	200	1 335	271	1 548	361	2 360
Accidentes, Envenenamientos y violencias	935	13 746	1 034	13 089	968	9 368	1 260	11 945	1 548	15 754

(X) Octava Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, OMS, Revisión 1965

a/ A partir de 1967 incluye Hospitales Psiquiátricos

b/ No incluye Dependientes

FUENTE: Sección de Estadística, ISSS.

NUMERO DE DIAS DE TRABAJO PERDIDOS POR CASO TERMINADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL EN LOS RIESGOS COMUNES
(ENFERMEDAD Y ACCIDENTE COMUN), EN RELACION CON EL SEXO

AÑOS 1964 - 1970

ANEXO No. 37

AÑO	Días de trabajo perdidos			Porcentaje de capacidad de trabajo 290 días = 100%		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
1964	18.4	19.3	15.9	93.7	93.4	94.6
1965	18.0	18.9	15.3	93.8	93.5	94.8
1966	16.7	17.3	15.0	94.2	94.1	94.9
1967	18.0	18.8	15.8	93.8	93.6	94.6
1968	18.6	19.8	15.5	93.6	93.2	94.7
1969	17.8	18.7	15.1	93.9	93.6	94.8
1970	18.2	19.2	15.4	93.7	93.4	94.7

NOTA: Cifras calculadas a partir de los datos correspondientes que aparecen en los Boletines Estadísticos del ISSS.

NUMERO DE DIAS DE TRABAJO PERDIDOS POR CASO TERMINADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL EN LOS RIESGOS COMUNES, EN RELACION CON LA ACTIVIDAD ECONOMICA

AÑOS 1964 - 1970

ANEXO No. 38

ACTIVIDAD ECONOMICA	Días de trabajo perdidos							Porcentaje de capacidad de trabajo: 290 días=100%						
	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970
TOTAL.....	18.4	18.0	16.7	18.0	18.6	17.8	18.2	93.7	93.8	94.2	93.8	93.6	93.9	93.7
AGRICULTURA.....	12.6	16.3	14.8	15.6	17.0	13.0	14.9	95.7	94.4	94.9	94.6	94.1	95.5	94.9
MINERIA.....	15.3	23.0	21.3	17.9	21.8	16.8	19.7	94.7	92.1	92.7	93.8	92.5	94.2	93.2
INDUSTRIA.....	17.5	16.8	15.3	17.1	17.4	17.3	17.0	94.0	94.2	94.7	94.1	94.0	94.0	94.1
CONSTRUCCION.....	21.8	19.9	18.0	17.1	22.1	20.4	21.6	92.5	93.1	93.5	94.1	92.4	93.0	92.8
ELECTRICIDAD,GAS Y AGUA.....	23.5	14.8	18.0	16.9	21.7	21.5	19.3	91.9	94.9	93.8	94.2	92.5	92.6	93.3
COMERCIO.....	18.6	19.0	17.4	18.9	18.7	19.5	19.1	93.6	93.4	94.0	93.5	93.6	93.3	93.4
TRANSPORTES.....	19.3	18.2	17.3	19.6	19.9	16.6	18.6	93.3	93.7	94.0	93.2	93.1	94.3	93.6
SERVICIOS.....	18.1	18.8	17.8	17.3	18.4	17.7	18.3	93.8	93.5	93.9	94.0	93.7	93.9	93.7
ACTIVIDADES NO ESPECIFICADAS.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

NOTA: Cifras calculadas a partir de los datos correspondientes que aparecen en los Boletines Estadísticos del ISSS.

NUMERO DE DIAS DE TRABAJO PERDIDOS POR CASO TERMINADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL EN LOS RIESGOS PROFESIONALES
(ENFERMEDAD PROFESIONAL Y ACCIDENTE DE TRABAJO), EN RELACION CON LA ACTIVIDAD ECONOMICA

AÑOS 1964 - 1970

ANEXO No. 39

ACTIVIDAD ECONOMICA	Días de trabajo perdidos							Porcentaje de capacidad de trabajo: 290 días = 100%						
	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970
T O T A L.....	14.8	12.7	13.6	14.2	16.4	15.0	14.6	94.9	95.6	95.3	95.1	94.3	94.8	95.0
AGRICULTURA.....	14.8	18.2	21.9	9.7	11.1	18.9	14.4	94.9	93.7	92.4	96.7	96.2	95.2	95.0
MINERIA.....	22.0	15.5	13.9	14.1	15.7	12.6	16.8	92.4	94.7	95.2	95.1	94.6	95.7	94.2
INDUSTRIA.....	13.6	12.5	12.9	13.5	15.9	14.7	14.0	95.3	95.7	95.6	95.3	94.5	94.9	95.2
CONSTRUCCION.....	14.2	11.7	12.7	12.9	15.4	14.6	13.8	95.1	96.0	95.6	95.6	94.7	95.0	95.2
ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA.....	14.3	16.5	23.9	30.5	16.7	12.3	20.9	95.1	94.3	91.8	89.5	94.2	95.8	92.8
COMERCIO.....	16.1	12.9	13.2	17.5	19.7	21.2	16.1	94.4	95.6	95.4	94.0	93.2	92.7	94.4
TRANSPORTES.....	18.4	15.1	17.6	21.0	18.6	13.4	16.8	93.7	94.8	93.9	92.8	93.6	95.4	94.2
SERVICIOS.....	12.6	15.7	14.4	11.9	19.2	16.3	15.7	95.7	94.6	95.0	95.9	93.4	94.4	94.6
ACTIVIDADES NO ESPECIFICADAS.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

N O T A: Cifras calculadas a partir de los datos correspondientes que aparecen en los Boletines del ISSS.

ISSS.- FRECUENCIA DE CASOS TERMINADOS DE SUBSIDIO EN FUNCION DE LA POBLACION COTIZANTE DE CADA RAMA DE ACTIVIDAD

ANEXO No. 40

ACTIVIDAD ECONOMICA	Riesgos Comunes							Riesgos Profesionales						
	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970
	(Por cien Cotizantes)							(Por cien Cotizantes)						
AGRICULTURA.....	39.3	21.4	28.9	30.4	14.3	14.6	12.7	7.5	4.1	3.8	4.5	7.8	10.8	4.2
MINERIA.....	29.1	19.5	17.1	19.3	23.2	12.6	19.1	53.7	36.6	33.8	28.3	27.5	22.1	34.3
INDUSTRIA MANUFACTURERA.....	23.1	24.5	29.8	25.4	23.9	18.5	21.6	8.0	10.3	10.9	9.7	9.1	7.4	7.3
CONSTRUCCION.....	16.1	18.2	21.9	21.0	18.7	17.4	29.0	12.8	17.6	16.5	19.1	15.3	15.5	22.6
ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA.....	15.8	21.9	27.3	25.4	19.7	21.9	15.4	2.1	7.1	4.8	3.5	5.6	6.7	3.5
COMERCIO.....	15.1	14.7	17.1	14.3	14.4	11.8	15.0	3.0	3.4	3.3	2.6	2.3	2.3	2.6
TRANSPORTES.....	29.8	28.7	30.6	27.0	29.0	24.2	30.9	15.4	16.6	14.5	10.7	9.1	9.0	12.1
SERVICIOS.....	21.9	20.1	21.8	20.7	21.0	19.8	17.6	2.8	2.6	2.9	4.0	4.1	4.4	2.7
ACTIVIDADES NO ESPECIFICADAS.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

FUENTE: Sección de Estadística ISSS.

ISSS.- FRECUENCIA DE CASOS SUBSIDIADOS DE MATERNIDAD EN RELACION
CON LA POBLACION DE MUJERES COTIZANTES

ANEXO No. 41

AÑO	Número de casos subsidiados por 100 mujeres
1964	12.2
1965	11.3
1966	13.5
1967	13.4
1968	11.1
1969	13.3
1970	12.8

FUENTE: Sección de Estadística ISSS.

NUMERO DE DIAS DE TRABAJO PERDIDOS
 POR MUJER ASEGURADA, INCAPACITADA POR MATER-
 NIDAD, SEGUN CASO TERMINADO AÑOS -
 1964 - 1970



ANEXO No. 42

AÑOS....	DIAS DE TRABAJO PERDIDOS POR CASO	PORCENTAJE DE CAPACIDAD DE TRABAJO : 290 DIAS = 100 %
1964	83.8	71.1
1965	83.6	71.2
1966	83.8	71.1
1967	83.7	71.1
1968	83.8	71.1
1969	83.1	71.4
1970	83.8	71.1

NOTA: Cifras calculadas a partir de los datos correspondientes que aparecen en los Boletines del ISSS.

CASOS DE INCAPACIDAD PERMANENTE SEGUN GRADO DE INCAPACIDAD AÑOS 1958 - 1970 (X)

ANEXO No. 43

AÑOS	TOTALES	GRADO DE INCAPACIDAD %							
		20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 79	80 - 89	90-100
1958	21	2	4	3	4	3	2	-	3
1959	30	2	5	4	5	9	2	-	3
1960	43	1	10	8	4	14	2	-	4
1961	55	2	12	10	5	15	5	-	6
1962	59	2	14	11	4	15	6	-	7
1963	71	2	17	15	4	17	8	-	8
1964	81	3	21	16	4	20	8	-	9
1965	101	8	31	17	4	24	9	-	8
1966	121	14	37	21	4	26	9	-	10
1967	135	18	38	20	8	28	10	-	13
1968	152	19	46	22	11	28	10	-	16
1969	185	24	51	29	17	34	12	-	18
1970	210	25	57	31	20	38	14	-	24

(X) Cifras acumuladas al 31 de Diciembre de cada año
 FUENTE: Sección de Estadística, ISSS.