

SEGURIDAD SOCIAL EN GUATEMALA

M. A. Augusto Valenzuela Herrera¹

¹ Presidente-fundador de la Asociación Guatemalteca de Derecho del Trabajo; Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales, Abogado y Notario por la Universidad Rafael Landívar; Consultor de la Organización Internacional del Trabajo (OIT); Profesor de Derecho Laboral por más de veinte años; Presidente de la Asociación Centroamericana y del Caribe de Derecho del Trabajo y la Seguridad Social; Vicepresidente de la Asociación Iberoamericana de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social “Guillermo Cabanellas”; Doctorando en Derecho Público y Privado por la Universidad Autónoma de Barcelona; Profesor visitante de la Universidad Tecnológica del Perú; Vice-Presidente de la Junta Directiva del Centro para la Defensa de la Constitución (CEDECON); Secretario de la Junta Directiva del Colegio de Abogados y Notarios de Guatemala; Ponente en congresos y seminarios a nivel nacional e internacional; Homenajado por la Asociación Iberoamericana de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social con la medalla “Labor Omnia Vincit”; Consultor-colaborador del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Rafael Landívar. Miembro titular de la Comisión Tripartita para Asuntos Internacionales de Trabajo integrada por el Ministerio de Trabajo y Previsión Social de Guatemala; Miembro titular de la Comisión Nacional del Salario; Secretario General de la Asociación Iberoamericana de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social “Guillermo Cabanellas”.

SEGURIDAD SOCIAL

No es tarea fácil proponer una definición de seguridad social. El término es bastante amplio y abarca todo aquello que en una primera aproximación implica un ideal de bienestar colectivo. Para formar una idea cercana de la “seguridad social” es menester echar mano de otros términos presentes en el vasto campo de los derechos sociales y que contribuyen a esclarecer cuál es su verdadera naturaleza y fin.

La seguridad social suele confundirse con términos que suenan parecidos, por ello, hay que aclarar las diferencias, esclarecer qué no es seguridad social para entender finalmente lo que es en realidad.

Se empezará con la llamada “asistencia social”. Ruiz (1997) establece que la asistencia social es: “...el conjunto de normas de todo tipo, que integran una actividad del Estado y en su caso de los particulares, destinadas a procurar una condición lo más digna, decorosa y humana, para aquellas personas que, imposibilitadas para satisfacer por sí mismas sus necesidades elementales y de bienestar social, requieren del socorro y la ayuda altruista, no obligatoria, de los demás (Ruiz, 1997: 28).” Aquí no se trata de seguridad social sino de beneficencia pública. Es la ayuda que los particulares, voluntariamente, o bien, los órganos que para tal fin existen en el Estado, brindan a la colectividad desposeída en general, sin distinción alguna, para que alcancen algún grado de bienestar. Puede decirse que la asistencia social depende del altruismo.

Otro concepto tradicionalmente asociado a la seguridad social es la previsión social. A diferencia de la asistencia que dista mucho de ser seguridad social, la previsión social guarda cierta relación con ella. En términos generales, usando la definición que el Diccionario de la Real Academia de la Lengua da a la palabra “previsión”, Roberto Báez Martínez, citado por Ruiz (1997) dice que la previsión social consiste en: “...acción de los hombres, de sus asociaciones o comunidades y de los pueblos o naciones que disponen lo

conveniente para promover a la satisfacción de contingencias o necesidades previsibles (...) futuras (Ruiz, 1997: 28)...” En otras palabras, el aprovisionamiento de recursos indispensables a utilizar ante el acaecimiento de eventuales situaciones riesgosas que afecten a la colectividad.

La previsión social, entonces, hace referencia a los mecanismos empleados por las sociedades para prepararse ante el acontecimiento de riesgos o contingencias sociales que afecten la capacidad de los individuos para proveerse de lo indispensable para subsistir, tales como la enfermedad, la vejez o la muerte.

Para responder a ese “aprovisionamiento”, la previsión social incluye “...medidas que tiendan a cubrir riesgos profesionales, la desocupación a los requerimientos de la vejez, a través de sistemas económicos de seguridad (Ruiz, 1997: 28)...” involucrando tanto los sistemas de seguros establecidos como toda clase de protección a los trabajadores.

Con la previsión social, manifestada como un conjunto de iniciativas y normas estatales, se busca: “...temperar o disminuir la inseguridad así como los males que padecen los trabajadores vistos como clase social económicamente débil, dentro o fuera del trabajo (Ruiz, 1997: 29, 30).” Asegurar que, ante el acontecimiento de situaciones riesgosas, la clase trabajadora y el núcleo familiar dependiente económicamente de ésta, no sucumban sino se mantengan en un equilibrio digno.

Es cierto, los sistemas de seguridad social incluyen el elemento previsional pero no son sólo eso; de manera que, no puede decirse que la seguridad social es únicamente previsión porque ésta sólo forma parte de aquella.

Existe un último término con el cual, erróneamente, se tiende a identificar la seguridad social: el seguro social. Ya se dijo que la previsión social es la parte de la seguridad social que incluye los mecanismos institucionales empleados para paliar el daño económico que el acontecimiento de riesgos sociales (como la muerte, la enfermedad, la vejez) provoca en los

trabajadores y sus dependientes. El seguro social es el principal mecanismo del cual la previsión social se vale para cumplir su función aseguradora y previsor.

Tena Suck e Italo Morales, citados por Ruiz (1997) definen al seguro social como: “...el instrumento de la seguridad social, de orden público, por medio del cual quedan obligados, mediante una cuota o prima que cubren los patrones, los trabajadores y el Estado, a entregar al asegurado o beneficiarios, una pensión o subsidio, cuando se realizan algunos de los siniestros o riesgos que protege o ampara (Ruiz, 1997: 33, 34).” Siendo el seguro social el “brazo ejecutor” de la previsión social y ésta una parte de la seguridad social, el seguro social es, como lo dice el autor, un instrumento de la seguridad social. Su característica particular es que es, siendo público, es obligatorio y se encuentra financiado con la contribución solidaria del Estado, los trabajadores y los empleadores.

Hasta aquí está claro que la seguridad social no es beneficencia pública y tampoco exclusivamente previsión, menos aún, un seguro que responde a las políticas de previsión, entonces ¿qué será seguridad social?

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) en su publicación “*Seguridad social: guía de educación obrera.*” ha propuesto la siguiente definición: “...la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que de no ser así ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos (Ruiz, 1997: 43).” La seguridad social está compuesta por una “serie de medidas públicas” a través de las cuales la sociedad, a través del Estado como su más sofisticada forma de organización, brinda a sus integrantes beneficios, tanto previsionales como asistenciales, para lograr su bienestar ante el acontecimiento, futuro o presente, de determinadas contingencias sociales.

Podría decirse que se trata de un sistema o estructura que, siendo público y social, es obligatorio y que funciona bajo criterios de solidaridad (pues es ayuda de la sociedad a sus integrantes) cuya máxima aspiración es satisfacer las necesidades humanas y alcanzar un ideal de bienestar colectivo.

Ahora sí puede observarse cómo el panorama de la seguridad social es mucho más amplio que el abarcado por la previsión social y el seguro social. Mientras la previsión social procura el aprovisionamiento de insumos a utilizar eventualmente frente al acontecimiento de un hecho que se veía a futuro (previsión) y se traduce en una pensión proporcionada por el seguro social, la seguridad social, además, incluye el “remedio de siniestros que afectan al individuo” en el presente y contempla servicios, como la asistencia médica y otros programas complementarios.

La seguridad social está amarrada a las necesidades humanas pues su objetivo primordial es satisfacerlas; siendo éstas constantemente cambiantes, resulta imposible formular un concepto inmutable de lo que es conocido como “seguridad social” pues éste debe adaptarse fácilmente a las demandas humanas. Esto implica también, que los Estados revisen constantemente sus sistemas para mantenerlos actualizados, lo cual no es tarea fácil (Ruiz, 1997).

SOLIDARIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL

Son varios los principios que informan a la seguridad social pero el más significativo es el de solidaridad.

La idea de solidaridad ha surgido desde lo profundo de la naturaleza humana. Viendo el hombre que era necesario afrontar peligros cotidianos para satisfacer un innato deseo de seguridad, descubrió lo útil que es convivir con los otros de su clase. Paulatinamente fue desarrollando novedosas formas de asociación, constituyendo el Estado la estructura más cercana a la perfección.

Hoy en día se habla de “grupos sociales” entendiéndose que el individuo aislado es sólo una abstracción de aquellos, un ser incompleto que sólo puede desenvolver su vida, dadas sus eventualidades, con ayuda de los demás (Ruiz, 1997). Dentro de ese contexto ha surgido espontáneamente la solidaridad que desplaza los conceptos individualistas y propone la adopción de una visión más orgánica de las sociedades; sustituye la responsabilidad personal por la responsabilidad colectiva y es por ella que todos los actores sociales se saben comprometidos con el bienestar de los individuos que componen los grupos sociales (Ruiz, 1997).

La seguridad social y demás derechos sociales postulan la misma idea de una “sociedad orgánica” ajena a los campos de la individualidad. Funcionan sobre la base de una sociedad que colabora “recíproca y solidariamente” para con sus integrantes facilitándoles un entorno más seguro y una existencia más digna.

Tal colaboración “recíproca y solidaria” que la sociedad presta a sus integrantes se encuentra medida por el concepto del “trato jurídicamente diferenciado” que encuentra su fundamento en la natural desigualdad existente entre los individuos y quiere decir: “darle

más al que más necesita, menos al que necesita menos y nada al que, afortunadamente, nada necesita.” (Ruiz, 1997)

La solidaridad implica: “...la unión de esfuerzos y recursos de la sociedad encaminados a otorgar ayuda a sus integrantes [en la justa medida de su necesidad] contra las consecuencias de los riesgos a que se encuentran expuestos (Morales, 2005: 179).” La unión de esfuerzos y recursos se expresa en el financiamiento de los beneficios, que todos los sectores sociales tomen parte en ella (Estado, empleadores y trabajadores) para que así la sociedad, vista como un todo, dé al hombre: “...la protección indispensable para afrontar los riesgos biológicos, sociales y económicos que le acosan cotidianamente (Ruiz, 1997: 15)...” todo esto, conforme a un trato jurídicamente diferenciado.

Dadas las implicaciones de la solidaridad (colaboración racional, solidaria y recíproca de la sociedad para sus integrantes) puede concluirse que la seguridad social constituye la más clara manifestación de solidaridad y conciencia colectiva de las asociaciones humanas. Pues es su cometido alcanzar un bienestar “social” mediante la prestación de beneficios a los individuos que, por el acontecimiento de hechos dañosos, no pueden proveerse a ellos ni a sus familiares lo necesario para llevar una vida digna y decorosa.

OTROS PRINCIPIOS

De esta modesta aproximación al principio de solidaridad pueden desglosarse otros principios que también rigen el modo de ser de la seguridad social: el público, el de integridad y el obligatorio.

Un régimen de seguridad social es *público* porque su administración corresponde al Estado en orden a garantizar que no se lucre con él. Es *unitario o integral* porque concibe las acciones y programas de seguridad social como un todo orgánico cuyo fin es lograr la protección de diversas contingencias sociales (Morales, 2005). Y es *obligatorio* porque su

administración y gestión es exclusivamente estatal y todos los sectores (Estado, empleadores y trabajadores) están obligados a contribuir con su financiamiento.

Estos principios contribuyen a afianzar la solidaridad en la seguridad social pues no podría haber una conciencia colectiva ni colaboración recíproca de la sociedad para con sus integrantes si no dependiera del Estado, si no lo financiara la sociedad en su conjunto y si no se prestara un beneficio integral. Todos estos elementos son necesarios para hablar de seguridad social.

SEGURIDAD SOCIAL EN GUATEMALA

PROCESO HISTÓRICO

Si bien en Guatemala no se habló seriamente de seguridad social sino hasta casi mediados del siglo veinte, en el año de 1906 se registra un adelanto: el decreto 669, emitido el 21 de noviembre de aquel año, contenía la “Ley Protectora de Obreros sobre accidentes de trabajo”. Para Fernández (2000), aquella ley cuyo reglamento apareció en 1907, constituyó “...una interesante anticipación de la futura previsión social, hoy día ampliamente difundida (Fernández, 2000: 80).”

Para inicios de 1944 se encontraba vigente la Constitución de la República de 1879 (derogada por el Decreto Número 18 de la Junta Revolucionaria de Gobierno el 28 de noviembre de aquel año). El artículo 16 constitucional, reformado en 1935, atribuía como función del Estado “el fomento de la previsión y asistencia sociales” mas aún no se hablaba de seguridad social.

El adelanto más significativo en materia de seguridad social tiene lugar hasta después de la Revolución de octubre de 1944, con la cual se puso fin a la época de dictadura del General Jorge Ubico y se vislumbró una apertura democrática “...que sirvió de plataforma para la

implementación de instituciones ya vigentes en otras latitudes y largamente añoradas en el país (Fernández, 2000: 81).” Según el autor citado, el pueblo tenía gran esperanza en la creación de un Código de Trabajo y en la implementación del sistema de Seguridad Social.

La Constitución de 1945 proclamada poco antes de que asumiera el cargo el primer presidente revolucionario, Doctor Juan José Arévalo Bermejo, siguiendo la línea de un constitucionalismo social, incluye en su texto la génesis de los derechos sociales en el país. La seguridad social fue, entonces, uno de los logros de la revolución.

Con el texto constitucional no se creaba un sistema de seguridad social como tal sino un seguro social: “Se establece el seguro social obligatorio. La ley regulará sus alcances, extensión y la forma en que debe ser puesto en vigor. Comprenderá por lo menos seguros contra la invalidez, vejez, muerte, enfermedad y accidentes de trabajo. Al pago de la prima del seguro contribuirán los patronos, los obreros y el Estado (Art. 63 Constitución de la República de Guatemala, 1945).”

Para hacer funcionar el seguro social, en 1946 se crea el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) con la emisión del Decreto 295 del Congreso de la República, "Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco De Seguridad Social". De conformidad con lo dispuesto en dicha ley, el IGSS se constituye como el órgano rector de la seguridad social en el país.

Con la promulgación de la Constitución Política de la República de Guatemala de 1985 se afianza la seguridad social guatemalteca y ya no se habla de “seguro social”, como en la Constitución de 1945, sino del “régimen” instituido como “función pública, en forma nacional, unitaria y obligatoria” y cuya aplicación corresponde al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (Art. 100 Constitución).

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS

La administración estatal del régimen de seguridad social guatemalteco está confiada, por mandato constitucional, al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).

De conformidad con la Constitución Política de la República y su Ley orgánica, el IGSS es una entidad autónoma, de derecho público, con personalidad jurídica, patrimonio y funciones propias, capaz de ejercer derechos y contraer obligaciones; su finalidad es: “aplicar en beneficio del Pueblo de Guatemala y con fundamento en (...) la Constitución Política de la República, un régimen nacional, unitario y obligatorio de Seguridad Social de conformidad con el sistema de protección mínima (Art. 1 Ley Orgánica del IGSS)...”.

Le corresponde, entonces, llevar a la práctica la función de un sistema de seguridad social y, para ello, la Constitución y las leyes le han concedido todas las facultades necesarias para cumplir con tan noble cometido.

Sus actividades empezaron con “...un programa materno-infantil y otro programa para accidentes laborales (Berganza, 2004: 263).” Inicialmente prestaba sus servicios en la capital y hacia el año de 1956 se había extendido ya a diez de los veintidós departamentos del País.

Poco a poco fue ampliando la cobertura territorial así como sus servicios, los cuales, además de la maternidad y accidentes, se extendieron hacia las enfermedades específicas e invalidez. Para 1957 “...sus servicios cubrían a 255,548 personas (...) el 39% de la población económicamente activa de la región donde operaba (Berganza, 2004: 263).” Hacia 1997, el IGSS ya contaba con 23 hospitales con 2,064 camas, así como 29 consultorios.

El IGSS se encuentra organizado sobre la base de tres órganos superiores: la Junta Directiva, la Gerencia y el Consejo Técnico. Cuenta también con otras dependencias

administrativas que le permiten otorgar a sus beneficiarios servicios oportunos y de calidad, tales como, direcciones generales, departamentos, divisiones, secciones y unidades administrativas. (Acuerdo 1048 Junta Directiva IGSS).

La **Junta Directiva** constituye el órgano supremo, está integrada por seis miembros titulares y seis suplentes (cuya forma de designación refleja cómo el Estado, lo empleadores y los trabajadores participan en la dirección del Instituto); a ella le corresponde la dirección general de las actividades del Instituto.

La **Gerencia** está integrada por un gerente (titular de la gerencia), nombrado por la Junta Directiva, y uno o más subgerentes que se encuentran subordinados al gerente y, en principio, lo sustituyen en caso de ausencia. La gerencia es el órgano ejecutivo del Instituto: le corresponde la administración y gobierno de éste así como la ejecución de las decisiones tomadas por la Junta Directiva. El Gerente ostenta la representación legal del IGSS, misma que puede delegar total o parcialmente en los subgerentes y mandatarios judiciales. Para administrar y gobernar cuenta con el apoyo de seis direcciones generales, las cuales, a su vez están integradas por departamentos, divisiones y secciones.

El **Consejo Técnico** se encuentra integrado por un equipo de asesores que ejercen funciones consultivas, emitiendo juicios apegados a la técnica de su ciencia. Los miembros del consejo técnico son nombrados por el Gerente (con la anuencia de, por lo menos, cuatro miembros de la Junta Directiva) y a él someten dictámenes relacionados con la calidad de funcionamiento del Instituto y propuestas de mejoramiento. Contribuye con la Junta Directiva y la Gerencia rindiendo informes útiles a aquellos para resolver “problemas de orden técnico”.

Para la correcta aplicación de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en cuanto al funcionamiento interno de éste y los beneficios que son otorgados por el régimen, la Junta Directiva del Instituto dicta, a propuesta del Gerente, los reglamentos necesarios para normar tales cuestiones. Las reglamentaciones se encuentran contenidas en

Acuerdos de la Junta Directiva que son publicados en el Diario Oficial y son de aplicación general.

La dinámica del Régimen de Seguridad Social va desenvolviéndose, en una medida muy importante, en torno a las funciones de la Junta Directiva, íntimamente relacionadas con las de la Gerencia. Los procedimientos administrativos originados por la prestación de los beneficios contenidos en los programas del régimen de seguridad social son tramitados ante la gerencia y la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y su revisión judicial corresponde a los Juzgados de Trabajo y Previsión Social conforme a la ley.

FINANCIAMIENTO Y PROGRAMAS

A la fecha, el régimen de seguridad social guatemalteco, de acuerdo con los principios generales de la seguridad social y según lo establecen la Constitución Política de la República de Guatemala de 1985 y la propia Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, es *nacional, unitario y obligatorio*. Se encuentra instituido como una función pública y, según manda el texto constitucional, el Estado, los empleadores y los trabajadores cubiertos por el régimen tienen obligación de contribuir a financiarlo (Art. 100 Constitución Política de la República, segundo párrafo).

Como bien lo exige la solidaridad, el financiamiento del sistema se lleva a cabo con base en una triple contribución: el Estado, los empleadores y los trabajadores aportan una cuota, siendo estos últimos los beneficiarios.

El artículo 38 de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social determina precisamente ello: “El régimen de Seguridad Social debe financiarse así: Durante todo el tiempo en que sólo se extienda y beneficie a la clase trabajadora [y, de hecho, así es] o a parte de ella, por el método de triple contribución a base de las cuotas obligatorias de los

trabajadores, de los patronos y del Estado (Art. 38, segundo párrafo).” Cada programa brindado por el régimen tiene su propia regulación con relación al aporte que cada sector debe hacer para el financiamiento de las prestaciones. La Ley citada establece, no obstante, un promedio de contribuciones para cada sector: Estado (como tal) 25%, trabajadores 25% y patronos (incluidos los del sector privado y el Estado) 50%; y aclara que, atendiendo a la necesidad de los beneficiarios y su capacidad contributiva, estas proporciones pueden ser variadas tal y como lo sugeriría el ya mencionado “trato jurídicamente diferenciado” (Art. 39 Ley Orgánica IGSS).

Los programas ofrecidos por el régimen están diseñados para cubrir las contingencias sociales que comprende. Con relación a esto, el artículo 28 de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social establece:

“El régimen de Seguridad Social comprende protección y beneficios en caso de que ocurran los siguientes riesgos de carácter social: a) Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; b) Maternidad; c) Enfermedades generales; d) Invalidez; e) Orfandad; f) Viudedad; g) Vejez; h) Muerte (gastos de entierro); e i) Los demás que los reglamentos determinen”

El régimen de Seguridad Social guatemalteco cubre, entonces, las siguientes áreas:

- a. Área de servicios de salud. Promoción de la salud, lucha contra las enfermedades, los accidentes y sus consecuencias; protección a la maternidad.
- b. Área de servicios pensionales. Protección en caso de invalidez y vejez; y amparo de las necesidades creadas por la muerte.

Con el objeto de satisfacer ambas finalidades, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social ofrece los programas:

- a. I.V.S. (Invalidez-Vejez-Sobrevivencia); y
- b. E.M.A. (Enfermedad-Maternidad-Accidentes).

INVALIDEZ-VEJEZ-SOBREVIVENCIA (I.V.S.)

El programa IVS se encuentra regulado por medio del “Reglamento sobre protección relativa a invalidez, vejez y sobrevivencia” contenido en el Acuerdo 788 de la Junta Directiva del IGSS. Beneficia a los trabajadores de patronos particulares (incluidos los trabajadores de empresas descentralizadas del Estado) y de trabajadores del Estado pagados por planilla. Claro está que el servicio abarca a todos los afiliados al régimen que reúnan los requisitos específicos que el reglamento contiene para cada prestación.

La protección de este programa se traduce en prestaciones económicas (dinerarias) pagadas por meses vencidos al asegurado o sus sobrevivientes para subsanar los daños que ocasiona el acaecimiento de los riesgos que cubre, que son, como bien lo dice su nombre: la invalidez, la vejez y la muerte.

Obviamente, para recibir la pensión por invalidez, el asegurado deberá ser declarado inválido (incapacitado para trabajar) conforme a los exámenes y estudios practicados por los médicos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. El derecho a la pensión comienza a computarse a partir del que se fije como primer día de invalidez. Asimismo, el Reglamento establece que, atendiendo a su edad, el asegurado debe tener un mínimo de contribuciones mensuales al programa acreditadas dentro de cierto período anterior al primer día de invalidez.

La pensión por vejez corresponde a aquellos asegurados que, pasada determinada edad, ya no se encuentran empleados. Para tener derecho a la pensión por vejez, es necesario que el asegurado haya pagado, como mínimo, ciento ochenta contribuciones mensuales al programa; asimismo haber cumplido la edad mínima que le corresponda de acuerdo a las edades y fechas que establece el artículo 17 del reglamento.

Cuando acontece la muerte de un afiliado al programa IVS, sus beneficiarios pueden acceder a lo siguientes servicios: a) una cuota mortuoria (gastos de entierro) y b) pensión por sobrevivencia (viudedad, orfandad y otros sobrevivientes).

El IGSS contribuye con una cuota mortuoria cuando fallece un afiliado, o bien, en caso de muerte de cargas familiares de los asegurados. El Reglamento (Art. 22) establece que el derecho a la cuota para gastos de entierro se adquiere cuando el afiliado tenga acreditados por lo menos dos meses de contribución al programa en los últimos seis meses anteriores a su muerte y se le prestará siempre que no tenga el mismo derecho a causa de otra prestación. También tienen derecho a recibir la cuota mortuoria quienes hubieren tenido derecho a pensión de invalidez o vejez (conforme los requisitos del Reglamento) o bien, quienes ya hubiesen sido pensionados por invalidez, vejez o sobrevivencia.

Tienen derecho a la pensión por sobrevivencia:

- a. Esposa o mujer (unión de hecho legalmente inscrita) que haya vivido con el fallecido hasta su muerte.
- b. Mujer de quien no se comprobó convivencia pero que, efectivamente, recibía del causante una ayuda económica indispensable para sobrevivir.
- c. Compañera que (a falta de las mencionadas anteriormente) hubiere convivido maridablemente con el causante durante dos años ininterrumpidos hasta la fecha de su muerte, aún cuando éste hubiere estado casado, siempre y cuando la esposa no tenga derecho a la pensión. En todo caso, la pensión se otorgará únicamente a una beneficiaria.
- d. Hombre sobreviviente que reúna las calidades de la esposa, mujer o compañera y que, además, estuviere incapacitado totalmente para trabajar.
- e. Hijos naturales o adoptados legalmente por el causante, menores de edad solteros, sin hogar formado) y los que siendo mayores de edad se encuentren incapacitados para trabajar.
- f. Hijos póstumos del causante (pensionados a partir de su nacimiento).

- g. La madre (que no esté pensionada por derecho propio) de quien se pruebe que dependía económicamente del causante.
- h. El padre (que no esté pensionado por derecho propio) que se encuentre incapacitado totalmente para trabajar y de quien se pruebe que dependía económicamente del acusante. (Art. 28 Reglamento)

ENFERMEDAD-MATERNIDAD-ACCIDENTES (E.M.A.)

La protección relativa a enfermedad y maternidad se encuentra regulada en el Acuerdo 466 de la Junta Directiva del IGSS. El reglamento establece que, en caso de enfermedad, tienen derecho a la protección brindada por el IGSS:

- a. Los trabajadores afiliados;
- b. el trabajador que se encuentre desempleado o con licencia sin goce de salario (cuando haya prestado al programa cuatro contribuciones, al menos, dentro de los seis meses inmediatos anteriores a la fecha de aparición de la enfermedad) siempre que haga la solicitud dentro de los primeros dos meses de desempleo o licencia (Art. 17 Acuerdo 466 Junta Directiva del IGSS);
- c. los hijos del afiliado o del que se encuentre en período de desempleo o licencia (con las características mencionadas anteriormente) que sean menores de cinco años.

En caso de maternidad tienen derecho:

- a. la trabajadora afiliada;
- b. la esposa del trabajador afiliado o la mujer cuya unión de hecho haya sido debidamente legalizada, o en su defecto, la compañera que cumpla con los requisitos específicos establecidos en el reglamento respectivo;
- c. la trabajadora que se encuentre desempleada o la esposa o compañera del trabajador que se encuentre desempleado, siempre que la pérdida del empleo haya ocurrido durante el embarazo de la mujer;

- d. la esposa o compañera del afiliado fallecido, que se encuentre en estado de embarazo en la fecha del fallecimiento de éste (Art. 18 Acuerdo 466).

En términos generales, los beneficios brindados por el programa se traducen en prestaciones en servicio y prestaciones en dinero.

Las **prestaciones en servicio** que brinda el programa comprenden la asistencia médica que consiste en: “...*el conjunto de exámenes, investigaciones, tratamientos, prescripciones intervenciones médico quirúrgicas y otras actividades que correspondan a los programas de prestaciones del Instituto (...) que sean necesarios para promover, conservar, mejorar o restaurar el estado de salud, prevenir específicamente las enfermedades, y mantener y restablecer la capacidad de trabajo de la población. (Art. 1 Acuerdo 466 Junta Directiva).*”; Comprende, tanto en casos de enfermedad como de maternidad asistencia médico-quirúrgica general y especializada, asistencia odontológica, servicios farmacéuticos, rehabilitación y suministro de equipo ortopédico y protésico, exámenes radiológicos, de laboratorio y demás evaluaciones accesorias, trabajo social, transporte, hospedaje y alimentación.

Las **prestaciones en dinero** que brinda el programa de Enfermedad y Maternidad constituyen subsidios aportados por el Instituto a aquellos trabajadores que se encuentran incapacitados temporalmente para trabajar a causa de una enfermedad o de la maternidad, siempre y cuando reúnan los requisitos establecidos por los Reglamentos para optar al beneficio.

Existe pues un subsidio por enfermedad que se concede únicamente a los trabajadores afiliados que tienen acreditadas tres contribuciones dentro de los seis meses inmediatos anteriores a aquel en que ha iniciado la enfermedad. El subsidio es otorgado a partir del cuarto día de incapacidad hasta por veintiséis semanas por una enfermedad (prorrogable por trece semanas más atendiendo a la clase de enfermedad y el dictamen del médico del Instituto).

El subsidio por maternidad se presta únicamente a las trabajadoras afiliadas que han contribuido en tres períodos dentro de los últimos seis meses inmediatos anteriores a la fecha en que se inicie el reposo prenatal, aún si no hacen uso de la asistencia médica brindada por el Instituto.

El subsidio por maternidad equivale al cien por ciento del salario base de la afiliada y se paga durante treinta días antes de la fecha probable del parto (certificada por médico del Instituto) y durante los cincuenta y cuatro días siguientes a éste; la prestación del subsidio está supeditada a que la afiliada se abstenga de realizar cualquier actividad remunerada.

La protección relativa a accidentes se encuentra regulada en el Acuerdo 1002 de la Junta Directiva del IGSS, Reglamento sobre protección relativa a accidentes. Tienen derecho a recibir los beneficios que otorga tanto los afiliados como sus parientes.

Se reputan como parientes del afiliado: a) la esposa o mujer con quien el afiliado viva en unión de hecho legalmente reconocida, o bien, la mujer con quien, sin estar unido ni casado, el afiliado haya convivido durante el año anterior al accidente y que sea económicamente dependiente de él; y b) los hijos del afiliado que sean menores de cinco años de edad.

Al igual que en el caso de enfermedad y maternidad, el programa incluye prestaciones en servicios y prestaciones en dinero.

Las **prestaciones en servicios** incluyen:

- a. Prevención. Prevención de accidentes de trabajo, salud ocupacional, seguridad e higiene en el trabajo.
- b. Primeros Auxilios. En los lugares de trabajo habrá que contar con medios para proporcionarlos a los trabajadores y un botiquín.

- c. Asistencia Médica. La misma protección brindada en caso de enfermedad y maternidad.
- d. Rehabilitación. Parte activa del tratamiento médico.

Las **prestaciones en dinero** comprenden:

- a. Subsidio por incapacidad temporal. El subsidio es diario y le corresponde a aquellos afiliados que son suspendidos temporalmente de sus labores por un médico del Instituto.
- b. Subsidio por incapacidad permanente. Procede en los casos de mutilación, daño irreparable y/o trastorno funcional definitivo ocasionados por accidentes. El subsidio es mayor atendiendo a la clase de incapacidad permanente que le sea determinada al trabajador.
- c. Cuota Mortuoria. Se refiere a los gastos de entierro del afiliado o uno de sus parientes (los comprendidos en el concepto según el Reglamento) que muriere a causa de un accidente. Se presta en los mismos términos contenidos en el programa IVS.

DE LA SEGURIDAD SOCIAL HACIA LA SEGURIDAD SOCIAL “INTEGRAL”

Hasta aquí, la evolución de la seguridad social en Guatemala le ha llevado desde una primera idea de previsión social en 1906 a la instauración de un seguro social en 1944 y la implementación de todo un régimen que, partiendo de todo lo analizado en apartados anteriores, podría decirse es “tradicional” y es compatible con las premisas impuestas por los principios básicos de la seguridad social: solidaridad (sobre todo), integridad, público y obligatorio.

Sin embargo, todo el camino recorrido en esta materia aún no es suficiente. Es preciso alcanzar nuevas etapas, “...cualquier cosa antes que permanecer estáticos (Ruiz, 1997: 25).”

Los sistemas de seguridad social estáticos dejan de responder a su cometido, por ello es preciso revisarlos constantemente y apuntar hacia la expansión de su cobertura. Con relación a esto Ruiz (1997) sugiere: “...que los beneficios no se restrinjan a la fuerza laboral formalmente concebida, sino que se extiendan a los trabajadores independientes, luego a los (...) ‘informales’, hasta llegar a las clases desposeídas y menesterosas (Ruiz, 1997: 18)...” Es alcanzar la máxima realización de la solidaridad social.

Berganza (2004), cuando comenta el caso guatemalteco, hace referencia a un “estado de crisis institucional permanente” pues, lejos de expandirse la cobertura del régimen, se contrae. Desde 1988 hasta 1999 se ha registrado una disminución relativa de la población protegida: “Si el cálculo se hace con relación a los afiliados por cada mil habitantes, en 1988 había 316; en 1999 subió a 299; en 1992 alcanzó 280; en 1996 creció a 274; en 1999 alcanzó 256 (Berganza, 2004: 263).” Sin embargo, la cobertura constituye sólo uno de los parámetros que permite evaluar la eficiencia de los sistemas, Jiménez y Cuadros (2003) mencionan otros factores como su sostenibilidad financiera, la calidad de sus beneficios y su mayor o menor grado de progresividad, así como la eficiencia de su operación.

La experiencia guatemalteca ha evidenciado que el sistema debe mejorar pero las bases de una reforma deben ser a su vez sustentadas por exhaustivos estudios que encaminen el actual régimen de seguridad social a un sistema que sea “integral” y contemporáneo, que incluya en su cobertura a mayor población y que eleve la calidad de sus beneficios.

Chile es pionero en el tema de la reforma a la seguridad social; constituye inspiración para los países extranjeros y referencia en el debate internacional sobre el futuro de la seguridad social (Pinheiro, 2001).

Hasta 1980 funcionaba en Chile un sistema de seguridad social público que se financiaba mediante el sistema de triple contribución (cotizaciones de los trabajadores, empleadores y

el Estado) que prestaba beneficios definidos, tanto del área de servicios de salud como del área pensional mediante un sistema de 32 cajas de previsión (Morales, 2005).

Para 1974 se inicia el proceso de reforma del sistema hasta que en mayo de 1981 empieza a funcionar el nuevo sistema de pensiones, privado y de capitalización individual.

En términos generales, el nuevo sistema puede describirse así: "...consiste en un esquema de contribuciones definidas en que los trabajadores depositan mensualmente el 10% de sus salarios en cuentas individuales de capitalización, administradas por las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFPs). La contribución patronal, que variaba entre el 12% y el 15%, fue eliminada y los trabajadores tuvieron un reajuste salarial por el mismo monto (Pinheiro, 2001: 1)." Desaparece el sistema de triple contribución y, siendo los beneficiarios los únicos contribuyentes, todos los riesgos corren ahora por la sola cuenta de cada trabajador; asimismo, actualmente el régimen es administrado por entidades de derecho privado denominadas Administradoras de Fondos de Pensiones.

Las Administradoras de Fondos de Pensiones son sociedades anónimas especiales cuyo objeto exclusivo es administrar el fondo de pensiones y otorgar los beneficios que ofrece el régimen: pensiones por invalidez, vejez y sobrevivencia. (Art. 23 Decreto Ley 3,500 Chile). Cobran comisiones o cuotas libremente establecidas por cada una para cubrir los costos administrativos de su gestión y por contratar seguros de muerte e invalidez con las compañías de seguros de vida (Pinheiro, 2001). Con esto, los costos del sistema se trasladan a los beneficiarios.

El Estado presta un subsidio a las cuentas individuales de los trabajadores que no tienen mayor capacidad contributiva y que llenan ciertos criterios de elegibilidad; los otros trabajadores que no llenan los requisitos para gozar del subsidio, reciben un beneficio asistencial, cuando sí cumplen los requisitos para tal beneficio.

La principal característica del nuevo sistema es que no es administrado por el Estado (como lo exige el principio público) sino por entidades privadas con ánimo de lucro. A merced de ello, se desplaza la idea de solidaridad siendo cada persona la única responsable de su propio fondo de pensión.

El nuevo sistema tampoco cumple con el principio de integridad pues abarca exclusivamente los servicios pensionales por vejez, invalidez y sobrevivencia dejando de lado los servicios del área de salud y la protección relativa a enfermedad, maternidad y accidentes.

“...se estableció en Chile un nuevo sistema de pensiones de vejez, invalidez y sobrevivencia, con un régimen obligatorio que se basa en la capitalización individual de contribuciones definidas y beneficios indefinidos (pues depende del monto de los fondos acumulados por los afiliados durante su vida activa) (...) con administración privada y libertad de elección para el afiliado (Morales, 2005: 51, 52)...”

El nuevo sistema chileno se aparta en gran medida de los principios que informan a la seguridad social y por ello ha sido criticado en numerosas ocasiones. No cumple con lo estipulado en los Convenios 102, Norma mínima sobre Seguridad Social y 128 relativo a las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivencia, ambos de la Organización Internacional del Trabajo.

Pinheiro (2001) y Márquez (2005) coinciden en que la introducción de la reforma no presentó mayores dificultades ni oposición dado el contexto político y económico que le rodeó. La propuesta fue implementada sin opinión de la sociedad pues su concepción y puesta en práctica tuvieron lugar en la época de la dictadura. Por otro lado, en lo económico, para inicios de la década de los ochenta, Chile poseía una situación fiscal solvente, contaba con superávit primarios que le permitieron el financiamiento de los costos de transición del sistema de seguridad antiguo (sistema público de reparto) al nuevo sistema privado de capitalización (Pinheiro, 2001).

Morales (2005) considera que la decisión por la reforma fue apresurada y no bien analizada: "...los argumentos para la reforma no tuvieron como soporte un proceso previo de examen profundo de los principios actuariales que rigen los seguros sociales o tal vez los ignoraron (Morales, 2005: 41)." Se argumentaba que la situación del país reflejaba un desequilibrio financiero y notables injusticias que hacían inviable el sistema. Sin embargo, la autora citada considera que el culpable de la "mala situación" de Chile no pudo ser exclusivamente el régimen de seguridad social pues las manifestaciones negativas de la realidad, como el desempleo, no eran producto del sistema de seguridad social sino de políticas estructurales más complejas; entonces, opina: "...no equilibraron financiera y actuarialmente el sistema cuando éste era de creación reciente y estaba en período de acumulación; por tanto, mucho menos pudieron hacerlo cuando el sistema había madurado (Márquez, 2005: 42)." No podía exigirse óptimos resultados de un sistema de seguridad social al cual no se le procuró, a nivel estatal, el contexto necesario para tal efecto.

La experiencia chilena, pese a que no es recomendada por muchos autores, ha sido referencia útil para los otros países. Morales (2005) menciona que en América Latina, a partir de la reforma chilena, nueve países más introdujeron las propias, que no en todos los casos responden al modelo chileno.

Las reformas implementadas a los regímenes de seguridad social en Latinoamérica, Según Morales (2005) responden a tres modelos diferentes:

- "1) Sustitutivo. Las reformas cierran el antiguo sistema público (impiden nuevas afiliaciones) y lo reemplazan con un sistema de capitalización plena e individual, administración privada y obligatorio: Chile, México, Bolivia, El Salvador y Nicaragua.
- 2) Mixto. Las reformas dieron paso a un sistema de capitalización individual de carácter complementario, pues coexiste con el antiguo sistema. Al tiempo del retiro los asegurados reciben dos pensiones, una básica y otra complementaria: Argentina, Uruguay y Costa Rica.

3) Paralelo. La reforma modifica parcial o totalmente el antiguo sistema y termina su monopolio creando un nuevo sistema de capitalización individual que compite con el público. La adhesión a uno de los dos sistemas es obligatorio y los afiliados pueden trasladarse entre una opción y otra: Colombia y Perú (Morales, 2005: 188).”

Es cierto que un sistema de seguridad social, dada su naturaleza, no debe permanecer estático e inmutable, la reforma siempre es necesaria. Sin embargo, debe cuidarse que, en el afán de lograr modernas actualizaciones y aparentes avances en los sistemas, no se destruyan los fundamentos que justifican y que integran la filosofía subyacente de la seguridad social, especialmente la solidaridad (como es el caso del modelo chileno).

“...no debe olvidarse que la seguridad social es uno de los instrumentos existentes más valiosos para lograr, en forma organizada y en un contexto de solidaridad, la mejor redistribución de la riqueza, el combate a la pobreza, la participación de la población en el desarrollo y la tranquilidad del ser humano a través de la satisfacción de los elementos que integran su nivel de bienestar (Morales, 2005: 193).”

El proceso de reforma de los regímenes de seguridad social deben resguardar los principios que la informan para que no deje de ser “seguridad social”. No existe un modelo de sistema que sea útil en todos los tiempos y en todos los países, pero deben idearse mecanismos útiles para la confección de “trajes a la medida” que respondan a la realidad de los países; aquí cobra utilidad la experiencia de los países que Morales (2005) denomina “la segunda generación”, por haber seguido a Chile en los procesos de reforma, pues sirven de referencia a aquellos que anhelan mejoras en sus sistemas.

Finalmente, se considera que la solidaridad, vista como la justificación misma de la seguridad social, sugiere la adopción de un modelo mixto más que uno sustitutivo como el de Chile que, al final, presentó deficiencias que no se vislumbraban al inicio.

Ruiz (1997) considera que no es posible que un sistema de seguridad social funcione sin solidaridad pues se trata de un asunto eminentemente social y, siendo un servicio público, el Estado no podría privatizarlo, menos aún si alguien va a lucrar con él. Los organismos privados deberían ser complemento y no sustitutos de la función pública (Ruiz, 1997).

Puede implementarse una reforma siempre que sus bases respeten las normas internacionales y los principios básicos de la Seguridad Social y se adecue a las particularidades de cada país (Morales, 2005).

CONCLUSIONES

La seguridad social puede concebirse como un sistema o régimen dotado de una compleja estructura institucional que funciona a nivel social, de forma obligatoria, y que constituye la más clara manifestación de solidaridad y conciencia colectiva de los grupos humanos. Mediante la seguridad social, las sociedades procuran bienestar a sus integrantes, en la medida de su necesidad, garantizándoles una forma de subsistencia cuando, por eventualidades de la vida, dejan de ser productivos, temporal o permanentemente. Está estrechamente ligada con el trabajo.

La seguridad social no equivale a la asistencia social pues ésta es beneficencia pública y su naturaleza es esencialmente distinta. Tampoco puede equipararse a la previsión social porque el contexto referencial de la seguridad social abarca más que sólo políticas de previsión. La seguridad social no es el seguro social porque éste consiste en el principal medio del que se vale la previsión social para cumplir con su cometido: proveerse de fondos en el presente para disponer de ellos ante la realización futura de cualesquiera contingencias sociales que tiendan a ocasionar daños económicos a los trabajadores y sus núcleos familiares.

Es el principio de solidaridad el que justifica plenamente la existencia de los sistemas de seguridad social y es la filosofía que subyace en ellos. Suele entenderse como la ayuda que la sociedad brinda a sus integrantes para proveerse de bienestar y se encuentra modificada por el principio del trato jurídicamente diferenciado que tiene como finalidad, no un ideal de plena igualdad sino la equiparación de las naturales desigualdades.

No es recomendable abrazar la idea de solidaridad para justificar la adopción de un Estado paternalista pues el reto de la Seguridad Social no consiste en que el Estado se configure como el único proveedor de justicia sino en lograr el “punto de equilibrio” entre las necesidades humanas y las posibilidades de seguridad que todos juntos, tanto la sociedad como sus integrantes pueden conseguir. Habrá de comprenderse bien la premisa, si bien la sociedad debe procurar a sus integrantes un destino, no debe hacer el destino de cada uno (Ruiz, 1997).

El régimen de seguridad social guatemalteco fue evolucionando desde el año de 1946 en que se hablaba de un seguro social. Posteriormente, con la promulgación de la Constitución Política de la República de 1985, vigente hoy, ya se habla de un “régimen de seguridad social”. Su génesis se considera uno de los logros de la revolución. A la fecha funciona a la luz de los principios de solidaridad, obligatorio, público e integrado.

Conforme al principio público, es el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social el órgano rector y administrador estatal del sistema de seguridad social. Desarrollándose en su compleja estructura, presta a los beneficiarios la protección asistencial y previsional que ofrece el régimen, teniendo la facultad de reglamentar la forma de financiar y prestar sus servicios.

Conforme al principio obligatorio, el financiamiento del régimen de seguridad social guatemalteco se basa en una triple contribución, habiendo una aportación por parte del Estado, otra por parte de los empleadores y otra por parte de los trabajadores que, a su vez, son los beneficiarios del sistema.

Conforme al principio de integridad, el régimen de seguridad social guatemalteco, a través de sus programas, brinda protección tanto en el área de servicios de salud como en el área de servicios pensionales. Su cobertura se extiende a los siguientes riesgos: enfermedad, maternidad, accidentes, invalidez, vejez y sobrevivencia.

Es cierto que un sistema de seguridad social, dada su naturaleza, no debe permanecer estático e inmutable, la reforma siempre es necesaria. Sin embargo, debe cuidarse que, en el afán de lograr modernas actualizaciones y aparentes avances en los sistemas, no se destruyan los fundamentos que justifican y que integran la filosofía subyacente de la seguridad social, especialmente la solidaridad, como sucede en los sistemas privados.

Los sistemas privados de seguridad social destruyen la solidaridad (principio fundamental de la seguridad social) y la reemplazan con la idea de una “sociedad individualizada” en la que cada uno vela por su seguridad; por esto la gente queda desprotegida. No habiendo una conciencia colectiva, no puede haber seguridad social como tal.

REFERENCIAS

BIBLIOGRÁFICAS

Berganza, Gustavo. (Editor General). (2004). Compendio de Historia de Guatemala 1944-2000. (1ª Ed.). Guatemala: ASIES.

Fernández, Luis. (2000). Derecho laboral guatemalteco. (2ª Ed.). Guatemala: Oscar De León Palacios.

Morales, María. (2005). La recepción del modelo chileno en el sistema de pensiones mexicano. (1ª Ed.). (Serie Doctrina Jurídica, No. 26). México: Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Jurídicas.

Ruiz, Ángel. (1997). Nuevo derecho de la seguridad social. (7ª Ed.). México: Porrúa.

ELECTRÓNICAS

Jiménez, Luis. y Cuadros, Jessica. (2003). “Ampliación de la cobertura de los sistemas de pensiones en América Latina”. En Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2003, abril). Revista de la CEPAL. (No. 79.). Publicación de las Naciones Unidas. Disponible en:

www.un.org/usg_ocampo/articles/pdf/lcg2200e-Jim%E9nezCuadros.pdf

Márquez, Isabel. (Entrevista dirigida por Lyndon LaRouche Comité de acción política.). (2005 (marzo, 19). Disponible en:

www.larouchepac.com/spanish/entrevistas_arch/2005/ss_isabelmarquez.htm

Pinheiro, Vinicius. (2001). “20 años de reforma de la seguridad social en Chile”. Disponible en: www.redsegsoc.org.uy/Vinicius-Chile.PDF

NORMATIVAS

Acuerdo No. 468 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y sus reformas. Reglamento de prestaciones en dinero. Guatemala.

Acuerdo No. 788 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y sus reformas. Reglamento sobre protección relativa a invalidez, vejez y sobrevivencia. (IVS). Guatemala.

Acuerdo No. 1002 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y sus reformas. Reglamento sobre protección relativa a accidentes. Guatemala.

Acuerdo No. 1048 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Reglamento de organización administrativa del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Guatemala.

Congreso de la República de Guatemala. Decreto 295. Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y sus reformas. Guatemala.