Revista de Derecho de la Seguridad Social

Laborum

Estudios de Doctrina Judicial
nº 41 (4º Trimestre 2024)
ISSN: 2386-7191 – ISSNe: 2387-0370
Pags. 179-190

Las prestaciones a corto plazo en el sistema de seguridad social nicaragüense. Comentario a la Sentencia del Tribunal Nacional Laboral de Apelación de 7 de abril de 2022

Short-term benefits in the Nicaraguan social security system. Commentary to the National Labour Court of Appeal Ruling of 7 April 2022

Luis Ernesto Alemán-Madrigal

Máster en Dirección y Gestión de los Sistemas de Seguridad Social, Universidad de Alcalá.
Investigador Predoctoral, Universidad de Salamanca
https://orcid.org/0000-0003-3318-6967

Sumario

1. **Introducción**
2. **La incapacidad temporal**
   2.1. Delimitación de la situación protegida
   2.1.1. La existencia de un proceso patológico
   2.1.2. El carácter temporal de la incapacidad
   2.1.3. La certificación médica de la incapacidad
   2.2. Beneficiarios e importe de las prestaciones
3. **Sentencia TNLA número 166 de 07 de abril de 2022**
   3.1. Antecedentes procesales y posición de la parte apelante
   3.2. Valoración jurídica de la sentencia
4. **CONCLUSIONES**
5. **BIBLIOGRAFÍA**

Fecha Recepción: 12/10/2024
Fecha Revisión: 1/12/2024
Fecha Aceptación: 1/12/2024

Cita Sugerida: ALEMÁN-MADRIGAL, L.E.: «Las prestaciones a corto plazo en el sistema de seguridad social nicaragüense. Comentario a la Sentencia del Tribunal Nacional Laboral de Apelación de 7 de abril de 2022». *Revista de Derecho de la Seguridad Social, Laborum*. 41 (2024): 179-190.

Resumen

Se ofrece un análisis de las prestaciones a corto plazo en el sistema de seguridad social nicaragüense, tomando como referencia la sentencia número 166 del Tribunal Nacional Laboral de Apelación del 07 de abril de 2022. Se examina la normativa vigente y el contexto de la resolución, con el fin de valorar jurídicamente la resolución. A través de un enfoque comparativo, se discuten las implicaciones de la sentencia y su impacto en los derechos de los asegurados en Nicaragua. Finalmente, se concluye que la resolución fundamenta su fallo en una interpretación errónea de la Ley de Seguridad Social.

Palabras clave

Prestaciones por riesgos de trabajo; Prestaciones a corto plazo; Tribunal Nacional Laboral de Apelación de Nicaragua

Abstract

An analysis of short-term benefits in the Nicaraguan social security system is provided, taking as a reference ruling number 166 of the National Labour Court of Appeal of 7 April 2022. The current legislation and the context of the decision are examined in order to make a legal assessment of the decision. Through a comparative approach, the implications of the ruling and its impact on the rights of insured persons in Nicaragua are discussed. Ultimately, it was concluded that the decision was based on an erroneous interpretation of the Social Security Act.

Keywords

Occupational hazard benefits; Short-term benefits; National Labour Court of Appeal of Nicaragua

1. INTRODUCCIÓN

En el contexto de la acción protectora, los sistemas de seguridad social establecen una distinción clara entre prestaciones a largo plazo y las prestaciones a corto plazo; las primeras se caracterizan por otorgarse durante un período indeterminado, generalmente vitalicio, mientras que las segundas, de duración más limitada, están destinadas a cubrir contingencias de carácter temporal, cuya extensión puede variar significativamente en función de la naturaleza del riesgo cubierto y las circunstancias del beneficiario.

Beveridge, en su clasificación de los beneficios económicos dentro de la seguridad social, identificó cuatro principales:

1) Prestación: constituyen pagos periódicos otorgados durante el tiempo que persista la necesidad, como es el caso de las prestaciones económicas por incapacidad temporal, maternidad o desempleo.

2) Pensión: pagos periódicos relacionados con la pérdida prolongada o permanente de la capacidad de generar ingresos, debido a la edad (vejez), la incapacidad o la muerte (pensiones de viudedad u orfandad).

3) Subsidio: pagos únicos destinados a satisfacer una necesidad específica, como los gastos derivados de un matrimonio o defunción.

4) Asignación: pagos periódicos otorgados en favor de personas dependientes, como ocurre con las asignaciones familiares.

La clasificación propuesta por Beveridge no siempre se sigue de manera estricta, los términos utilizados para designar los diferentes beneficios de seguridad social tienden a variar y, en muchas ocasiones, se confunden entre sí. Un ejemplo claro de esta confusión es la terminología empleada en algunos sistemas de seguridad social, donde los beneficios económicos por enfermedad o maternidad, que según la clasificación beveridgiana corresponden a «prestaciones», son denominados «subsidios»[1].

La duración de las prestaciones económicas en los sistemas de seguridad social está intrínsecamente relacionada con la naturaleza de la contingencia que se busca proteger. En los casos que dicha contingencia es permanente o irreversible —como la vejez—, la incapacidad permanente o el fallecimiento de un trabajador, la respuesta del sistema debe ajustarse a la permanencia de estas situaciones; en consecuencia, las prestaciones serán de largo plazo. En contraste, cuando la contingencia es temporal, las prestaciones también estarán limitadas en su duración, reservándose para situaciones en las que la pérdida de ingresos es temporal, como la interrupción laboral causada por enfermedad, accidente[2], descanso por maternidad, o por la pérdida temporal de empleo.

En las contingencias descritas, las prestaciones económicas otorgadas por los sistemas tienen como objetivo compensar la pérdida temporal de ingresos, garantizando un sustento mientras el

[1] Término utilizado en Nicaragua para referirse a las prestaciones a corto plazo. Así el Decreto 974, de 11 de febrero de 1982, Ley de Seguridad Social (La Gaceta Diario Oficial núm. 34, de 22 de febrero de 2022), en el artículo 94 utiliza el término subsidio por maternidad y no prestación por maternidad.

[2] *Vid*., Tajadura Díez, M. y Puerto Barrio, A. M.: "Situación de incapacidad temporal: su extinción mediante alta médica y demás circunstancias que afectan la prestación económica", *E-Revista Internacional De La Protección Social*, vol. 8, n° 2, 2023, pp. 46-87.

trabajador se reintegra a su actividad laboral[3]. Esta dinámica de protección cobra particular relevancia en casos de incapacidad temporal, ya sea por enfermedad o accidente, donde el trabajador se encuentra imposibilitado para desempeñar sus labores de manera habitual; a partir de aquí, es fundamental examinar en detalle las características y requisitos de este tipo de prestación[4].

2. LA INCAPACIDAD TEMPORAL

La incapacidad temporal constituye una de las principales prestaciones a corto plazo dentro del seguro social nicaragüense, destinada a proteger a los trabajadores que, debido a un accidente o enfermedad, ya sea de origen común o laboral, se ven imposibilitados de continuar con su actividad remunerada de manera transitoria. Benavides Vico define esta situación como una «pérdida de la capacidad laboral por una alteración de la salud que supone la imposibilidad meramente transitoria para el desarrollo de la prestación laboral»[5], enfatizando su carácter temporal y diferenciado respecto a otras contingencias de mayor duración. En el marco normativo nicaragüense, la regulación de esta prestación se encuentra en los artículos 92 al 101 del Decreto 974/1982, que establecen los requisitos para su acceso y los criterios para el cálculo de su cuantía, garantizando una compensación económica durante el período de inactividad.

2.1. Delimitación de la situación protegida

La incapacidad temporal es reconocida para aquellos trabajadores, dependientes o autónomos, que deben interrumpir su actividad laboral de manera transitoria debido a una condición de salud, así una vez «Actualizado el riesgo cualquiera que sea su origen común o profesional, y siempre que se provoque una alteración de salud con efecto incapacitante de carácter transitorio, el trabajador cesará temporalmente de su actividad profesional, quedando inmerso en la contingencia temporal protegida por los sistemas de protección social»[6]. Esta interrupción se fundamenta en la imposibilidad del trabajador para continuar desempeñando sus funciones debido a una incapacidad laboral, la cual suele estar originada por una enfermedad o accidente, en este contexto, las prestaciones otorgadas buscan paliar la falta de capacidad para generar ingresos durante el período en que el trabajador se encuentre incapacitado, asegurando así una protección económica mientas se prolonga dicha situación.

Como se ha señalado, la finalidad de la protección es mitigar la pérdida económica, total o parcial, que surge ante la interrupción temporal de la actividad que permite la obtención de ingresos. Para que se configure el supuesto de incapacidad temporal, objeto de dicha protección, es necesaria la concurrencia de tres elementos fundamentales:

1) La existencia de un proceso patológico, derivado de una enfermedad o accidente, que cause una alteración significativa en el estado de salud del trabajador, de tal gravedad que le impida llevar a cabo su actividad económica.

[3] *Vid*., Crespí Ferriol, M. del M.: "Get well or get back to work? Why some European countries want sick staff to return while others leave them to recover", *The Conversation*, 15 diciembre de 2022. Consultarse en https://theconversation.com/get-well-or-get-back-to-work-why-some-european-countries-want-sick-staff-to-return-while-others-leave-them-to-recover-196005

[4] Ramírez, J.: *La Incapacidad Temporal para el trabajo*, Valencia, tirant lo blanch, 2006, «La alteración en la salud de un sujeto y las deficiencias físicas o psíquicas al mismo inherentes originan una merma en la capacidad de realización de tareas habituales del sujeto entre las que podemos enunciar, si así fuera, la de sus actividades profesionales, materializadas bien en su prestación de servicios por cuenta ajena o en tareas por cuenta propia».

[5] Benavides Vico, A.: *Guía del experto en Seguridad Social. Acción protectora, asistencia sanitaria, nacimiento y cuidado del menor, riesgo durante el embarazo y lactancia, incapacidad permanente, jubilación y desempleo (II)*, Navarra, Thomson Reuters Aranzadi, 2019, p. 271.

[6] VVAA.: *Instituciones de derecho del trabajo y de la seguridad social*, De Buen Lozano, N. y Morgado Valenzuela, E. (Coords.), México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1997, pp. 683.

2) Que dicha incapacidad tenga un carácter temporal, es decir, que se prevea una eventual recuperación de la capacidad al trabajo.

3) Que tanto la enfermedad o accidente, así como su impacto en la capacidad laboral, sean verificados y certificados por los organismos competentes, usualmente dependientes del sistema de seguridad social.

En el marco normativo nicaragüense, el artículo 93 del Decreto 974/1982 regula los elementos esenciales de la incapacidad temporal. Este precepto dispone que la contingencia sufrida por el asegurado (estado patológico), debe ser constatada y certificada por los servicios médicos de sistema (verificación y certificación de organismo competente). Una vez verificada la incapacidad, la persona asegurada tiene el derecho a recibir un subsidio equivalente al 60% de su salario cotizado, el cual mantendrá vigente durante el período de incapacidad, con un límite máximo de 52 semanas (elemento temporal de la contingencia y del pago de la prestación).

2.1.1. La existencia de un proceso patológico

Constituye el factor esencial para el reconocimiento de una prestación económica por incapacidad temporal, siendo imprescindible que se produzca una alteración en el estado de salud del trabajador, derivada de una enfermedad o accidente, de tal magnitud que impida la ejecución de las funciones que desempeñaba previamente. La relevancia de esta alteración radica en su impacto sobre la capacidad para realizar la actividad laboral, no siendo suficiente que el trabajador experimente una merma en su salud, sino que dicha alteración debe generar una incapacidad que requiera un período de reposo necesario para la recuperación.

El proceso patológico puede ser consecuencia de un accidente, sea éste de origen laboral o no, o de una enfermedad, ya sea común u originada en el trabajo; todos estos supuestos son contemplados por el ordenamiento jurídico de tal forma que, si las dolencias alcanzan un grado de gravedad determinado, provocan la baja laboral, la suspensión del contrato y, eventualmente, la exoneración de la obligación empresarial de pagar los salarios. Para que proceda la prestación económica por incapacidad temporal, es necesario que se verifique una pérdida temporal de ingresos o salarios, lo que justifica la intervención de la seguridad social para sustituirlos.

2.1.2. El carácter temporal de la incapacidad

El segundo requisito que condiciona el acceso y la continuidad en el disfrute de la prestación económica es la temporalidad de la incapacidad, la que puede finalizar con la recuperación del trabajador o, en su defecto, derivar hacia una incapacidad permanente, cuando es seguro o previsible que la capacidad laboral no se restituya.

El carácter temporal de la incapacidad se suele establecer en los ordenamientos jurídicos de seguridad social, a partir de un período mínimo de duración para que proceda su pago. En la mayoría de los sistemas, la prestación se concede únicamente cuando la incapacidad supera un umbral entre tres y cuatro días; sin embargo, este período de espera no se aplica en los casos que la contingencia tenga origen laboral, pues la prestación se suele activar de manera inmediata.

El período de espera o «carencia» en Nicaragua, es de tres días, según el artículo 93 del Decreto 974/1982, por lo que, la protección inicia a partir del cuarto día de incapacidad. No obstante, si la enfermedad o accidente requiere hospitalización, la prestación se concede desde el primer día; por otro lado, cuando la incapacidad se origina a causa de un riesgo laboral, el trabajador tiene derecho a

recibir la prestación desde el día siguiente al accidente, siendo responsabilidad del empleador el pago correspondiente al día del accidente.

En la generalidad de los sistemas de seguridad social, las prestaciones económicas por incapacidad temporal suelen tener un límite temporal de duración máxima en su percepción, con independencia de que durante ese tiempo la alteración de la salud se haya o no recuperado, lo cual resulta paradójico, ya que a medida que se extiende la incapacidad, también se prolonga la pérdida de capacidad para generar ingresos, lo que agrava significativamente las consecuencias económicas para el asegurado.

El Decreto 974 en su artículo 93, establece de manera expresa un plazo máximo de 52 semanas para el disfrute de la prestación en casos de accidente o enfermedad de origen común. En cambio, en el caso que la contingencia tenga su origen en el trabajo, dicho plazo de 52 semanas, puede ser prorrogado por seis meses más. Lo anterior se complementa con la legislación laboral sustantiva[7], la que en su artículo 37 dispone que la suspensión del contrato de trabajo por contingencias de origen laboral es de hasta un máximo de 12 meses, y en el caso de contingencias de origen común, ésta ser hasta de 26 semanas, prorrogables por igual período. No obstante, el numeral primero del referido artículo otorga a las autoridades de la seguridad social la facultad de determinar los términos de conclusión de la incapacidad

2.1.3. La certificación médica de la incapacidad

La situación objeto de protección debe ser verificada por los organismos de seguridad social, con el fin de acreditar tanto la existencia del proceso patológico como su incidencia en la capacidad laboral; en consecuencia, todos los sistemas exigen la comprobación médica de la enfermedad o del accidente y que este sea de tal magnitud que incapacite al trabajador para asistir a su puesto o desarrollar su actividad económica. Esta exigencia «de recibir asistencia sanitaria es determinante para la prestación, el criterio administrativo es considerar que cuando un trabajador se encuentre incapacitado temporalmente para su trabajo, pero no precisa asistencia sanitaria, no se considera como situación protegida para esta prestación»[8].

La constatación médica de la incapacidad temporal tiene efectos significativos, no solo en el ámbito de las prestaciones económicas, sino también en relación con los derechos y deberes tanto del trabajador como de la empresa. En ese sentido, los certificados médicos que acreditan la baja o el alta[9] por incapacidad temporal justifican la ausencia del trabajador y determinan la reanudación de

[7] Ley 185, de 30 de octubre de 1996, Código del Trabajo (La Gaceta Diario Oficial núm. 205, de 30 de octubre de 1996).

[8] *Op. cit.,* Benavides Vico, A., p. 273.

[9] *Vid.,* Fernández, J.: "Se acabó enseñar la baja médica a tu jefe: cómo funcionará la nueva reforma para justificar ausencias", *Xataca*, 03 de enero de 2023. Consultarse en https://www.xataka.com/empresas-y-economia/se-acabo-ensenar-baja-medica-a-tu-jefe-como-funcionara-nueva-reforma-para-justificar-ausencias

sus obligaciones laborales[10]. Asimismo, estos documentos fundamentan la suspensión del salario por parte del empleador durante el período que dure la incapacidad temporal[11].

2.2. Beneficiarios e importe de las prestaciones

El acceso a la prestación económica por incapacidad temporal está condicionado a la acreditación de un período previo de cotización, salvo en aquellos casos en que la incapacidad derive de una contingencia laboral; además, el importe de la prestación guarda una relación directa con las cotizaciones efectuadas antes de producirse la incapacidad.

En Nicaragua, el requisito de semanas cotizadas para acceder a las prestaciones económicas por incapacidad temporal derivada de una enfermedad o accidente de origen común —considerando que dicho requisito no es exigible en casos de contingencia de origen laboral— es de ocho cotizaciones semanales dentro de las últimas 22 semanas previas a la fecha de inicio de la incapacidad, conforme el artículo 93 del Decreto 974.

La cuantía de las prestaciones económicas por incapacidad temporal se determina aplicando un porcentaje sobre el salario percibido por el trabajador antes de la baja o, de manera más frecuente, sobre el salario cotizado en el mes anterior a la incapacidad temporal; los porcentajes aplicables al salario o a la base de cotización varían entre los distintos sistemas de seguridad social. Asimismo, los sistemas de seguridad social suelen imponer a los empleadores la obligación de cubrir las prestaciones económicas derivadas de la incapacidad temporal durante el primer período de la enfermedad; además, es común que, a través de la negociación colectiva o mediante acuerdos individuales, los empleadores puedan contemplar las prestaciones otorgadas por el sistema de seguridad social.

En Nicaragua, los artículos 93 y 99 del Decreto 974 disponen que el importe de las prestaciones por incapacidad laboral corresponde al 60% del promedio de las ocho últimas semanas cotizadas dentro de las 22 semanas previas a la fecha de inicio de la incapacidad.

3. SENTENCIA TNLA NÚMERO 166 DE 07 DE ABRIL DE 2022

El Tribunal Nacional Laboral de Apelación (TNLA), en virtud de lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley 815/2012[12], actúa como la instancia judicial competente en Nicaragua para conocer en apelación las resoluciones emitidas por los Juzgados del Trabajo y de la Seguridad Social. Sus decisiones adquieren el carácter de cosa juzgada, lo que implica la imposibilidad de interponer nuevos

[10] *Op. cit.,* Ramírez, J., «la situación de IT como causa suspensiva de las prestaciones básicas del contrato va más allá en su duración de lo que la legislación de Seguridad Social marca para la prestación económica. Si, como hemos dicho, prestación de Seguridad Social y suspensión van íntimamente unidas, una vez declarada la situación de IT mediante el cumplimiento de sus correspondientes trámites y comunicada la misma al empleador, la suspensión de las prestaciones básicas del contrato por IT se inicia sin que la voluntad en contra de dicho empleador tenga efecto alguno. El requisito determinante para el inicio de la suspensión, en estos casos, en entregar al empresario tempestivamente -tres días desde su expedición- el parte médico de baja, sin necesidad de ofrecer más explicaciones sobre cuál es la situación determinante que imposibilita el trabajo. En el supuesto de enfermedades cuya duración sea inferior a tres días -dado que este es el plazo establecido por la norma para presentar el parte de baja médico- debemos indicar que la empresa o bien exige la tramitación correspondiente aun tratándose tan sólo de un día de inasistencia al trabajo o exige únicamente un justificante de asistencia o visita médica.»

[11] *Ibidem.,* «La concurrencia de estas circunstancias, la imposibilidad de prestar temporalmente servicios y por tanto, la deficiencia de ingresos por ello motivada, reclama una protección desde dos ámbitos: el laboral, protegiendo la relación laboral de la que el sujeto es titular, y desde el Sistema de Seguridad Social, otorgándose desde el mismo una prestación patrimonial de carácter público.»

[12] de 23 de noviembre de 2012, Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social de Nicaragua (La Gaceta Diario Oficial núm. 229, de 29 de noviembre de 2012).

recursos «salvo los remedios de aclaración o ampliación que serán resueltos de acuerdo a lo señalado en este Código»[13].

3.1. Antecedentes procesales y posición de la parte apelante

Ante el Juzgado de Distrito del Trabajo y de la Seguridad Social de la ciudad de Chinandega, compareció la demandante Gabriela Luna García, quien interpuso demanda laboral ordinaria contra la Alcaldía Municipal de Chinandega, en la que reclamaba el pago de vacaciones, décimo tercer mes, así como la multa por el atraso en su pago; adicionalmente, solicitaba el complemento de salarios dejados de percibir y la indemnización prevista en el artículo 45 del Código del Trabajo[14]. En su fallo el juez *a quo* resolvió declarar parcialmente con lugar las pretensiones de la demandante.

La parte trabajadora, interpuso recurso de apelación alegando que la sentencia emitida por el juez de primera instancia la perjudicaba al ordenar la deducción de 165,301.72 córdobas, correspondientes a salarios que había percibido en concepto de subsidios que no fueron pagados por el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS)[15]; dicha responsabilidad, según su alegato, recaía en la Alcaldía, al no haber enterado correctamente las cotizaciones correspondientes al INSS.

3.2. Valoración jurídica de la sentencia

El TNLA, como máxima instancia judicial en materia de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social en Nicaragua, no sólo desempeña una labor jurisdiccional, sino también una función pedagógica, lo que es abiertamente reconocido por la misma autoridad al indicar en sus diferentes sentencias que tienen a su cargo una labor de educación[16]. Es por ello, que sus fallos deben ser objeto de análisis para verificar que no solo garanticen la seguridad jurídica, sino que contribuyan al fortalecimiento del conocimiento ciudadano en el ejercicio de sus derechos fundamentales tanto el ámbito laboral como de la seguridad social.

En la sentencia, el TNLA inicia señalando que los seguros sociales son «aquellos sistemas previsionales y económicos que cubren los riesgos a que se encuentran sometidas ciertas personas, principalmente los trabajadores, a fin de mitigar al menos, o de reparar siendo factible, los daños, perjuicios y desgracias que pueden ser víctimas involuntarias, o sin mal fe, en todo caso; cuando todos los riesgos y las contingencias personales, familiares y económicas se agrupan en un solo régimen de aseguración, entonces el seguro social es el que ampara cualquier eventualidad adversa para el asegurado». Esta definición, aunque acertada en algunos aspectos, revela una imprecisión conceptual, pues el TNLA parece fusionar elementos propios de distintas etapas históricas en la protección social.

En primer lugar, la referencia a una función reparadora se aleja del carácter inicial de los seguros sociales, cuya naturaleza era más limitada en términos de cobertura, estando vinculada a contingencias específicas de los trabajadores, una idea más cercana al modelo bismarkiano. No

[13] Artículo 136 Ley 815.

[14] «Cuando el empleador rescinda el contrato de trabajo por tiempo indeterminado y sin causa justificada pagara al trabajador una indemnización equivalente a: 1) Un mes de salario por cada uno de los primeros tres años de trabajo; 2) Veinte días de salario por cada año de trabajo a partir del cuarto año. En ningún caso la indemnización será menor de un mes ni mayor de cinco meses. Las fracciones entre los años trabajados se liquidarán proporcionalmente.»

[15] Artículo 3 del Decreto 974, «La organización, ejecución y administración del Seguro Social estará a cargo de un Ente Autónomo del Estado, de duración indefinida, con patrimonio propio, personalidad jurídica y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, denominado Instituto Nicaragüense de Seguridad Social.»

[16] *Vid*., Sentencia del Tribunal Laboral de Apelación de Nicaragua, de 21 de abril de 2022, sentencia número 178; Sentencia del Tribunal Laboral de Apelación de Nicaragua, de 02 de junio de 2022, sentencia número 273: Sentencia del Tribunal Laboral de Apelación de Nicaragua, de 22 de septiembre de 2022, sentencia número 416, etc.

obstante, al aludir a la agrupación de todos los riesgos y contingencias, el TNLA se aproxima a los principios planteados por Beveridge, quien proponía una cobertura universal «tendencia hacia la universalización de la cobertura, de forma que abarque a toda la población»[17] a la vez que «lleva implícita una tendencia hacia la unificación y homogeneidad de los riesgos objeto de cobertura»[18].

El sistema de protección social nicaragüense, es un modelo predominantemente bismarkiano, en el cual la cobertura y prestaciones están limitadas y vinculadas a mitigar las consecuencias de los riesgos y a las cotizaciones de los trabajadores. Sin embargo, la gestión presenta rasgos que se alinean con el enfoque de Beverdige. Consideramos que el TNLA, al emitir las sentencias en el ámbito del Derecho de Seguridad Social, debe tener presente las distintas formas de protección social en la historia, para así contextualizar sus fallos e identificar las posibles reformas que un sistema con estas características necesita para responder adecuadamente a las necesidades de sus asegurados.

Continuando con el análisis de la sentencia, la autoridad judicial señala que, en el caso que resuelve, se deben cumplir dos condiciones esenciales para otorgar protección por el seguro social: por un lado, quedarse sin trabajar (paro forzoso), y por otro, que sufra una lesión física o psíquica a consecuencia de la prestación de su servicio, ya sea por accidente de trabajo o enfermedad profesional. El TNLA complementa la reflexión adhiriéndose según ellos, a la corriente más moderna en la materia, que propone enfocarse en los efectos de la contingencia, más que en su causa. Según esta doctrina, se busca «eliminar o al menos minimizar la diferencia entre la enfermedad común y la ocupacional o profesional y entre el accidente ordinario y el de trabajo».

Nuevamente el TNLA formula sus argumentos considerando que en el país existe un modelo de protección bajo la seguridad social en sentido amplio, y no estrictamente bajo los lineamientos establecidos por el seguro social. La propuesta de minimizar la diferenciación entre contingencias comunes y las de origen laboral no resulta acorde con la organización del sistema nicaragüense, el que, en primer lugar, los requisitos *ex lege* para acceder a la protección distan mucho de ser similares y en segundo lugar, existe una diferenciación clara en los regímenes de aseguramiento: las contingencias comunes son cubiertas por el seguro de enfermedad y maternidad, mientras que las de origen laboral son cubiertas exclusivamente por el seguro de riesgos profesionales, financiado íntegramente por los empleadores.

En lo que respecta a la protección de las contingencias laborales, el seguro de riesgos organiza su acción protectora conforme a los principios de la teoría del riesgo profesional, una teoría que exige como elemento central para la cobertura, el nexo de causalidad entre la contingencia y el trabajo realizado. Por tanto, la idea de desatenderse de la causa, como sugiere el TNLA, se aleja considerablemente de la realidad jurídica y práctica del sistema nicaragüense.

En el análisis de la sentencia se identifica que el TNLA coincide con los requisitos doctrinales exigidos para la suspensión de los contratos de trabajo a causa de incapacidad temporal al trabajo «Se plantean como requisitos para que la enfermedad o el accidente justifiquen la suspensión, primero, que se trate de una dolencia impediente, es decir, que imposibilite la concurrencia al centro de trabajo y el desempeño de las labores; un simple malestar o un accidente leve puede explicar una ausencia breve, más no una suspensión. En segundo lugar, la inculpabilidad, especialmente en materia de infortunio laboral. Desde el punto de vista formal, se exige la comunicación oportuna del hecho, tanto para evitar responsabilidades disciplinarias, cuanto para permitir al empleador la cobertura de la vacante temporal con un reemplazante. Natural consecuencia de la suspensión es la prohibición

[17] Alemán-Madrigal, L. E.: "Evolución de la protección social y su adecuación en Nicaragua", *E-Revista Internacional De La Protección Social*, vol. 8, n° 2, 2023, p. 260.

[18] *Ibidem*.

para trabajar: carecería de sentido que el laborante quedara exonerado de cumplir su obligación frente a su principal y que se desempeñara para una tercera persona», haciendo alusión al requisito de la existencia de un proceso patológico que cause alteración significativa que le impida llevar a cabo su actividad económica.

En cuanto al requisito de verificación de la enfermedad o accidente, indicó la autoridad judicial que, las legislaciones suelen reconocer explícitamente el derecho del empleador a comprobar la efectividad del evento morboso[19], pero no son unánimes en cuanto a los efectos de una constatación negativa, en especial cuando el trabajador recibe tratamiento médico en una institución estatal o de la seguridad social, casos en los cuales se suele dar prioridad al dictamen médico oficial sobre el particular.

Por último, el Tribunal aborda el requisito referente a la temporalidad de la contingencia y los períodos de espera de previo abordados «En materia retributiva, lo que correspondería dentro de un régimen adecuado de seguridad social es una suspensión perfecta, quedando el empleador exonerado de pagar remuneraciones y subsidios, los que tienen que ser sufragados por el instituto respectivo. En efecto, el pago de subsidios por enfermedad o accidente está presupuestado dentro de los costos que se cubren con la cotización que abonan trabajadores y empleadores. La normatividad sobre seguridad social excluye a veces el pago de subsidio por los primeros días de incapacidad, ello obedece a causas económicas y psicológicas. Es sabido, en efecto, que los días más costosos son los primeros de toda enfermedad, aunque sólo fuera por la circunstancia obvia de que son inevitables. La enfermedad de larga duración, entendiéndose por tal la que supera 20 o 30 días, es excepcional, estadísticamente esporádica. El pago de subsidio desde el primer día constituye un aliciente al ausentismo. Por eso, muchas legislaciones disponen que los primeros días de eventual ausencia no sean compensados, lo que actúa como ticket moderador, como una limitación psicológica contra el abuso. En el otro extremo, la incapacidad derivada de enfermedad o accidente tiene un plazo máximo de duración: un año prorrogable por un año más en casos especiales según regla aparentemente universal. Vencido ese plazo, si la persona no es dada de alta para reincorporarse al trabajo, la suspensión se transforma en terminación del contrato, pues la incapacidad temporal es declarada invalidez permanente, pasando el trabajador a la condición de pensionista».

El TNLA concluye su análisis reflexionando acerca de la aplicación rigurosa de los requisitos legales y convencionales que rigen el derecho al otorgamiento de prestación económica en caso de incapacidad al trabajo, resaltando que la mera afiliación al sistema de seguridad social no otorga automáticamente el derecho a obtener el 100% de salario durante el período de incapacidad, lo que fundamenta en lo contenido en los artículos 93 y 99 del Decreto 974/1982, que exigen que el trabajador cuente con un mínimo de ocho semanas cotizadas de las 22 anteriores previo al evento que genere la incapacidad. Este requisito que la trabajadora no cumplía, fundamenta su decisión de avalar la deducción salarial que el empleador había aplicado, ya que constató que la trabajadora recibió más del monto al que tenía derecho según la ley.

4. CONCLUSIONES

La sentencia refuerza la importancia del estricto cumplimiento de los períodos de cotización, tanto para el acceso de la prestación económica como para la aplicación de cláusulas de convenios

[19] *Vid*., Andrés, R.: "Los trabajadores de Tesla en Alemania de baja médica están recibiendo una visita inesperada: la de sus jefes". En *Xataca*, 02 de octubre de 2024. Consultarse en https://www.xataka.com/movilidad/trabajadores-tesla-alemania-baja-medica-estan-recibiendo-visita-inesperada-sus-jefes

colectivos[20], que en este caso ofrecía un beneficio adicional a los trabajadores de la Alcaldía de Chinandega. Sin embargo, el tribunal aclara que, incluso cuando existan beneficios contractuales, estos deben ajustarse a lo dispuesto por la ley, y en casos como el que se analizó, es claro que no basta con haber sufrido un accidente de trabajo para obtener el 100% del salario durante la incapacidad, sino que se requiere cumplir con los criterios temporales de cotización, lo que la trabajadora no pudo acreditar.

La resolución del TNLA ratifica la procedencia de la deducción salarial, al concluir que no se cumplió con las semanas de cotización exigidas para recibir el 100% del salario durante la incapacidad, resaltando la rigidez para el acceso a prestaciones económicas de corto plazo. Sin embargo, es necesario aclarar que, a diferencia de las contingencias comunes, en las cuales la normativa exige un período de cotización para acceder a las prestaciones, las contingencias laborales no lo requieren, tal y como se logra inferir de lo regulado en el artículo 99 del Decreto 974 « El asegurado que haya sufrido Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional y se encuentre en estado de incapacidad temporal para el trabajo, tendrá derecho a partir del día siguiente del riesgo a un subsidio diario igual al 60% de salario promedio calculado en igual forma que el subsidio por enfermedad común. Si el accidente ocurriera antes del período prescrito el promedio diario será el que corresponda a las semanas cotizadas y a falta de éstas, con la categoría de salario contractual del asegurado. La remuneración del día del accidente estará íntegramente a cargo del empleador».

Del previo análisis, se concluye que el beneficio económico por incapacidad temporal, aunque calculado de manera similar para contingencias comunes y laborales, presenta diferencias significativas en sus requisitos de acceso[21]. En la sentencia estudiada, la contingencia era de origen laboral, lo que otorga a la trabajadora protección desde el inicio de la relación laboral conforme a la teoría del riesgo profesional vigente en Nicaragua. Sin embargo, el TNLA, erró al exigir, como requisito previo, un período mínimo de cotización aplicable exclusivamente a contingencias comunes. Esta confusión vulnera la seguridad jurídica de los asegurados, dado que, según el artículo 99 del Decreto 974/1982, las contingencias laborales no están sujetas a tales exigencias, sino que el derecho a la prestación económica se activa desde el día siguiente a la declaración del accidente o la enfermedad. Por tanto, el fallo, al incorporar requisitos ajenos a la normativa aplicable, afecta el acceso efectivo a la prestación y desvirtúa el principio protector del seguro social frente a riesgos de trabajo.

5. BIBLIOGRAFÍA

Alemán-Madrigal, L. E.: "Evolución de la protección social y su adecuación en Nicaragua", *E-Revista Internacional De La Protección Social*, vol. 8, n° 2, 2023, pp. 245-284. DOI: http://dx.doi.org/10.12795/e-RIPS.2023.i02.11

[20] Indica el TNLA «Así mismo, tenemos que el convenio colectivo de los trabajadores de la Alcaldía Municipal de Chinandega señala en su cláusula No. 21 que: "Los subsidios. La institución se compromete a entregar al cien por ciento del salario mientras el trabajador permanezca de subsidio debidamente autorizados por las autoridades del INSS o de las clínicas adscritas al INSS, en el entendido que la institución asuma el 40% del último salario recibido del mes donde se incluya horas extras, riesgos y comisiones. El 60% restante se pagará conforme la ley del INSS y la alcaldía posteriormente gestionará con autorización del trabajador ante el INSS ese 60%, cuando el trabajador se encuentre de reposo por accidente de trabajo o enfermedad profesional».

[21] Artículo 93 Decreto 974 «Cuando la enfermedad que sufra un asegurado activo o cesante produzca incapacidad para el trabajo comprobada por los servicios médicos del Sistema Nacional Único de Salud, disfrutará mediante órdenes de reposo de un subsidio equivalente al 60% de la categoría en que esté incluido el promedio de las últimas 8 cotizaciones semanales dentro de las 22 semanas anteriores a la fecha inicial de la incapacidad. El subsidio se otorgará mientras dure la incapacidad y se pagará a partir del cuarto día de incapacidad y mientras dure esa situación hasta el plazo de 52 semanas. En los casos de enfermedad que requieran hospitalización y en los accidentes, el subsidio se pagará desde el primer día de la incapacidad. Las órdenes de reposo por incapacidad para el trabajo no podrán ser por períodos mayores de 30 días».

Andrés, R.: "Los trabajadores de Tesla en Alemania de baja médica están recibiendo una visita inesperada: la de sus jefes". En *Xataca*, 02 de octubre de 2024. Consultarse en https://www.xataka.com/movilidad/trabajadores-tesla-alemania-baja-medica-estan-recibiendo-visita-inesperada-sus-jefes

Benavides Vico, A.: *Guía del experto en Seguridad Social. Acción protectora, asistencia sanitaria, nacimiento y cuidado del menor, riesgo durante el embarazo y lactancia, incapacidad permanente, jubilación y desempleo (II)*, Navarra, Thomson Reuters Aranzadi, 2019.

Crespí Ferriol, M. del M.: "Get well or get back to work? Why some European countries want sick staff to return while others leave them to recover". En *The Conversation*, 15 diciembre de 2022. Consultarse en https://theconversation.com/get-well-or-get-back-to-work-why-some-european-countries-want-sick-staff-to-return-while-others-leave-them-to-recover-196005

Fernández, J.: "Se acabó enseñar la baja médica a tu jefe: cómo funcionará la nueva reforma para justificar ausencias". En *Xataca*, 03 de enero de 2023. Consultarse en https://www.xataka.com/empresas-y-economia/se-acabo-ensenar-baja-medica-a-tu-jefe-como-funcionara-nueva-reforma-para-justificar-ausencias

Ramírez, J.: *La Incapacidad Temporal para el trabajo*, Valencia, tirant lo blanch, 2006.

Tajadura Díez, M. y Puerto Barrio, A. M.: "Situación de incapacidad temporal: su extinción mediante alta médica y demás circunstancias que afectan la prestación económica", *E-Revista Internacional De La Protección Social*, vol. 8, n° 2, 2023, pp. 46-87. DOI: https://doi.org/10.12795/e-RIPS.2023.i02.02

VVAA.: *Instituciones de derecho del trabajo y de la seguridad social*, de buen Lozano, N. y Morgado Valenzuela, E. (Coords.), México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1997, pp. 683-701.