

081970

Ej: 1

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD

DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

T E S I S

PRESENTADA POR

MIGUEL ANGEL DURAN

En el Acto de su Doctoramiento Público





UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD

DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

"ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE
SEGURO SOCIAL EN EL SALVADOR"

T E S I S

PRESENTADA POR

MIGUEL ANGEL DURAN.

En el Acto de su Doctoramiento Público,
realizado en el Paraninfo de la Universidad
de El Salvador, el día 8 de noviembre de

1. 9 5 1



SAN SALVADOR, EL SALVADOR, CENTRO AMERICA.

D E D I C A T O R I A

Dedico ésta TESIS, CON TODO ENTUSIASMO
y alto espíritu de servicio, al Pueblo
Salvadoreño y a la Revolución de Di---
ciembre de 1.948.

EL AUTOR

1. 9 5 1.

C A P I T U L O I

BREVE HISTORIA DEL SEGURO SOCIAL

Bien puede asegurarse que en la antigüedad no existió el Seguro Social. Algunas instituciones que se crearon, no obstante sus ribetes sociales, no llegaron a formarlo, ni mucho menos. Sus tendencias hacia los beneficios colectivos eran tan rudimentarias, que no produjeron resultados apreciables. Mas, en este período obscuro de la humanidad pueden mencionarse instituciones - que, como la COLEGIA TENUITRUM de la Epoca Romana recaudaban dinero mediante el pago que hacían sus asociados consistente en una prima de entrada y cuotas mensuales con lo que se formaba un fondo que servía para proteger a sus socios. En caso de muerte, se abonaba a sus deudos una suma de dinero para el enterramiento.

En la Edad Media se hallaron vestigios de instituciones aseguradoras que funcionaron por el sistema de primas o bien tenían carácter mutualista, habiendo constituido éstas formas de asociación, verdaderos vínculos de cohesión entre los participantes de una misma agremiación, predominando las de navegantes. Finalidades de estas instituciones eran la formación de cajas de socorro para la protección de los enfermos o para consumir enterramientos; pero quizá la que más ribetes de seguro colectivo presentó - fué la creada en Portugal, en las postrimerías del siglo XIV. Con la aparición de éstas se da un paso adelante, pues aparece el seguro de prima fija, forma que pasó a España y luego a los países mediterráneos, donde fué modernizada; existiendo una disposición del Estatuto de Génova, que se -

presume anterior al año de 1414; y una Ordenanza de Barcelona de 1435, inserta luego en el libro del Consulado del Mar, publicado en 1494. Existieron asimismo, durante la Edad Media, asociaciones de obreros denominadas GILDAS, de tipo mutualista, que en sus fines tenían el de ayudarse en caso de enfermedad, incendio, etc. Habiendo tenido su origen en Inglaterra, pasaron posteriormente a Francia y luego a Alemania.

A fines del período medioeval, y a principios de la Edad Moderna, hubo nutrida legislación y buen número de ordenanzas que se ocuparon del seguro de prima fija y que se refería especialmente al Seguro Marítimo.

En el Siglo XIV tienen su origen los seguros de transporte terrestre y los seguros de vida por causa de riesgo marítimo, habiéndose éstos últimos desarrollado plenamente en la Edad Moderna.

En el siglo XVII el seguro se desarrolla admirablemente en Holanda y Francia; en el siglo XVIII en Inglaterra; y en el siglo XIX en Alemania. Frente al empirismo que había venido dominando en esta materia, se elevó un criterio de rectificación al descubrirse las leyes de mortalidad que dieron base matemática para el desenvolvimiento del seguro de vida. Antes de este descubrimiento, los seguros se desarrollaban en forma tal, que se confundían con la caridad, con el favoritismo vergonzante; y de este modo las parroquias y otras instituciones debían de mantener a los pobres, a los viejos, a los huérfanos, a los enfermos y a los cesantes. Sin embargo, ideados algunos métodos constructivos y orientadores de la caridad, los beneficios se extendieron siguiendo un criterio menos personal y en tales orien

taciones se informa la primera ley inglesa de 1601, que preveé la asistencia médica, el entrenamiento profesional y el suministro de trabajo.

Pero la iniciación de una legislación de carácter general comienza en Alemania en 1883, al promulgarse la ley de seguro obligatorio sobre enfermedad. Antes de este acontecimiento, el seguro obligatorio ya se conocía en dicho país, pero en favor de cierta clase de trabajadores, y cubría los riesgos de enfermedad, accidente, vejez y muerte, con participación de las entidades patronales en el sostenimiento de las cargas.

Intimamente mezclada al desarrollo del seguro en Alemania, así como en otros países, la política interna hacía armas, ligándose fuertemente al movimiento. Al fin llegó a predominar el criterio de que el Estado debía desempeñar una función social, es decir, un consciente y marcado interés por la comunidad, enderezado al logro de medidas de previsión colectiva, criterio éste que se subordinaba al pensamiento político. De modo ostensible en Alemania la política local buscaba arrebatar a las asociaciones profesionales, algunas de ellas de tipo demagógico, los elementos económicos de que disponían y que tomaban de los fondos de las cajas de auxilios anexas a los sindicatos que utilizaban para el fomento de la lucha social. Repudiada esta clase de lucha sindical, la férrea mano de Bismark cayó sobre los sindicatos, despojándolos de aquella arma económica, anulándoles su fuerza de oposición; pero luego, para indemnizar el perjuicio ocasionado, Bismark fomentó una política aseguradora de grandes proporciones, pudiéndose afirmar que de él para acá tuvo vida plena el Seguro Social Obligatorio moderno.

Después de librar ruda batalla, logró Bismark se estableciera bajo una base tripartita, para cubrir los ries-----

gos de enfermedades, accidentes y vejez. Durante seis años, a partir de 1883, logra la aprobación de tres leyes sobre la materia como resultado de las cuales se consolidó la protección contra las enfermedades, los accidentes, la invalidez y la vejez, ésta última para quien ganara más de dos mil marcos anuales. Y el progreso fué tal que, unos veinte años después, el seguro de enfermedades cubría cerca de diecisiete millones de trabajadores y tenía reservas por más de trescientos millones de marcos.

Los asegurados pagaban 2% en las mutialidades voluntarias y 3% en las obligatorias. La mitad de la contribución la pagaba el patrón, según la naturaleza del seguro. En 1925 existían de veinte millones/asegurados con total ingreso de más de 1.450 millones de marcos. Mas, este bonanza del seguro en Alemania sufrió un violento descenso cuando el nazismo suprimió el socorro a los desocupados y todo seguro a los demócratas.

En lo referente a Francia, a fines del periodo napoleónico, se fundaron las Sociedades de Socorros mútuos, adoptándose luego una serie de medidas proteccionistas hasta que en 1918 el Estado francés decretó que pagaría un tanto por ciento de los gastos, así: 12% sobre enfermedad; 25% sobre primas de maternidad; 6% sobre gastos de entierros y 4% sobre propaganda. En 1928 los seguros de invalidez y vejez fueron establecidos, teniendo Francia para esa época, ocho y medio millones de asegurados, para distintos riesgos.

Por cláusula XIII del Tratado de Versalles se crea la Organización Internacional del Trabajo, que comprende una Oficina Internacional de Trabajo, dirigida por un Consejo de Administración. A partir del momento en que el Tratado de

Versalles fué suscrito, todos los países civilizados de la tierra se han venido preocupando porque se ponga en vigencia el Seguro Social Obligatorio, a fin de solucionar múltiples problemas de tipo económico-social, considerándosele el medio más racional y eficaz de procurar a los trabajadores la seguridad a que tienen derecho en las contingencias de la vida. Y fué en atención al criterio dominante de entonces, el cual se resumía en la obligación que surgiera de la guerra a cargo de los países beligerantes, que se procedió a organizar esta Institución, como lo más adecuado y justo para compensar a los obreros que habían sido obligados a salir del taller para combatir en las trincheras.

Los países del Continente Americano han establecido el Seguro Social a partir del presente siglo. Y hoy día son muchos los países que tienen implantado el Seguro como sistema, siendo El Salvador uno de los últimos en establecerlo, con el riesgo, de entre otros, de accidente de trabajo; riesgo éste de los que comúnmente se han asegurado a cargo ya únicamente del patrono, ya a cargo del patrono y del Estado. En segundo término le ha seguido el riesgo por enfermedad.

En lo que respecta al logro de las finalidades del Seguro Social, las naciones latinoamericanas se han reunido a deliberar sobre tan compleja materia, desde 1942, año en que se fundó en Santiago de Chile la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. En esta misma ciudad y en este mismo año tuvo lugar la primera reunión de la Conferencia, la que fué auspiciada por el "Comité Interamericano de Iniciativas en Materia de Seguridad Social". Los Estatutos de la Conferencia se aprobaron, asimismo, habiend quedado definido su objetivo esencial: dar impulso y desarrollo a los puntos de vista sobre la materia que recibieron su aprobación en las Conferencias Tripartitas del Trabajo de los Estados de Amé

rica, miembros de la Organización Internacional del Trabajo.

Debe señalarse, asimismo, la creación del denominado "Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social", que tiene por misión cumplir las resoluciones y deseos formulados en la Conferencia, preparar los trabajos de las reuniones, establecer el orden del día de las mismas, etc.

En esta primera reunión de la Conferencia, se discutieron tres temas técnicos, a saber: a) "La aplicación del Seguro Social a los trabajadores agrícolas, a los independientes y al personal doméstico"; b) "La eficacia y la Economía de las Prestaciones Médicas y Farmacéuticas en el Seguro de Enfermedad" y c) "Ensayo de un Programa de Seguro de Invalidez". La "Declaración de Santiago de Chile", que merece cierta apreciación de los estudiosos, constituye un resumen de los principios y aspiraciones de la seguridad social en el Continente.

La Segunda Reunión de la Conferencia tuvo lugar cinco años después, en noviembre de 1947, en la ciudad de Río de Janeiro. En esta reunión se discutieron asimismo temas de gran importancia para la seguridad social en América. Así: Primero. Un informe del Secretario General que incluía dos temas técnicos: "La contribución de la seguridad americana en la nutrición infantil" y "La Inversión de los fondos de las instituciones de seguridad social"; Segundo. Un informe sobre el seguro de riesgos profesionales; Tercero. Un informe sobre "El Seguro de desempleo" y Cuatro. Unos estudios estadísticos establecidos por las Comisiones Técnicas del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social.

La Tercera asamblea de la Conferencia acaba de reunirse en la capital argentina, habiéndose inaugurado en la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.

El orden del día fijado por el Comité Permanente, a mediados de 1950, incluía los temas siguientes: 1º. "Informe del Secretario General"; 2º. "Orientaciones para el desarrollo de la seguridad social en las Américas"; 3º. "Método de percepción, servicios de inspección y sistemas de control para el pago de las cotizaciones" y 4º. "Coordinación de las prestaciones de los seguros de enfermedad e invalidez".

El tema señalado en primer término, o sea "El Informe del Secretario General", dió margen a un apreciable número de exposiciones de delegados de los distintos países, sobre distintos aspectos de los tres capítulos del Informe, intitulados: "Las bases demológicas y económicas de la seguridad americana"; "Las tendencias del pensamiento en la seguridad social americana" y "Síntesis de la acción nacional americana".

El segundo punto del temario "Orientaciones para el desarrollo de la Seguridad Social en las Américas", dió lugar a una interesante exposición del relator oficial del tema, Dr. Eduardo Stafforini, miembro de la Delegación argentina, y a la presentación de diversos trabajos, entre los cuales está el del Dr. Julio Bustos, Director General de Previsión Social de Chile, intitolado: "Orientaciones para el desarrollo de la seguridad social de las Américas".

El tema titulado: "Método de percepción, servicios de inspección y sistema de control para el pago de las cotizaciones", aparte del relato oficial a cargo de la Delegación Argentina, a través del Dr. José María Goñi Moreno, dió también origen a varios otros relatos.

En relación con el cuarto tema, titulado: "Coordinación de las prestaciones para los seguros de enfermedad e invalidez", fueron presentados, además del relato oficial a cargo del Perú y por intermedio del Dr. Guillermo Almenara, algunos otros trabajos de -

las delegaciones americanas.

Así pues, en tema tan delicado, la experiencia y las ideas ventiladas en estos torneos del pensamiento asegurador, debe ser virnos de pauta, siempre que los adaptemos con lealtad a nuestro medio ambiente.

C A P I T U L O I I

SEGURO PRIVADO Y SEGURO PUBLICO. SEGURIDAD SOCIAL

Seguro Privado y Seguro Público

No voy a entrar en disquisiciones acerca de una clasificación de los seguros; ni voy a referirme a las clasificaciones - mas o menos arbitrarias ideadas por los autores de la materia. Me basta contemplar el aspecto, en mi concepto el principal, de la clasificación de los seguros con referencia a la entidad aseguradora. Siguiendo ésta lógica el seguro puede ser privado y público. El primero existe cuando la entidad aseguradora es privada, - v.gr. una sociedad anónima; y el segundo lo es cuando la entidad aseguradora está organizada por el Estado, que le ha transmitido carácter público. En consecuencia, el seguro permanece siendo - privado en tanto no interviene el Estado.

No quiero afirmar con lo dicho que sólo hay una clasificación de los seguros, ni mucho menos pretendo que la que he mencionado sea la única. No. Y aún creo que las clasificaciones que se hacen, en atención al riesgo propiamente dicho o a la persona del asegurado, no carecen de razón cuando toman en cuenta los sucesos naturales o sociales como base. Tampoco está desprovista - de razón aquella clasificación que atiende al hecho fortuito o al hecho que necesariamente ha de venir como la muerte; o aquella - que toma en cuenta el objeto o sujeto en que puede recaer el riesgo. Mas, lo que quiero hacer notar es que para el fin que se propone éste capítulo basta aquella clasificación que he tomado; pues considero que cualesquiera que sean las razones en que se fundan las clasificaciones que del seguro se han hecho, hay en todas ellas un elemento común: el interés privado que fundamentalmente se opone a otro interés que es el público.

SEGURO PRIVADO Y SEGURO PUBLICO

Establecido lo anterior, daremos una ojeada a los seguros privados, para luego entrar al campo de los seguros públicos.

La institución aseguradora del seguro privado es antiquísima. Cuando el hombre comenzó a recelar de las circunstancias adversas creadas por la naturaleza o por los demás hombres; cuando sintió en carne viva el acicate de éstas adversidades ante cuyos lamentables efectos se hallaba desamparado, ideó un medio de hallar reparación a tales lamentables efectos. Entonces creó el seguro.

Es frecuente observar que el seguro destinado a controlar riesgos se presentó en otros tiempos en diferentes aspectos, aspectos que aún superviven en nuestra legislación comercial. Pero en sus comienzos, ésta forma debió haber interesado grandemente a los pueblos primitivos, esencialmente comerciantes, para cubrir los riesgos propios de la navegación, tan llena de peligros en aquellos tiempos en que el arte de zurcar los mares no había alcanzado los perfeccionamientos de la época actual.

El seguro privado en general, que es contrato bilateral, condicional y aleatorio, se nos presenta en aspectos varios, ya para cubrir uno o mas riesgos en los bienes, ya en la persona del otro contratante. Cuando el asegurador toma sobre sí el riesgo que corren los bienes muebles o inmuebles expuestos al fuego, se llama Seguro contra Incendio; cuando lo expuesto al riesgo es cosa transportable, por cualquier medio de locomoción terrestre, se llama Seguro de Transportes Terrestres; y si la cosa está expuesta a los riesgos marítimos, como el barco mismo, el aparejo, la máquina, los víveres y combustibles y todos los objetos comerciales sujetos al riesgo propio de la navegación, el contrato toma el nombre de Seguro Marítimo. Una modalidad especial de estos contratos es el Contrato a la gruesa o Préstamo a Riesgo Marítimo. Aquí, como su

SEGURO PRIVADO Y SEGURO PUBLICO

nombre mismo lo indica, se trata de un préstamo que hace el asegurador al asegurado, consistiendo el riesgo en el feliz arribo a puerto de los efectos -o mercadería-sobre que esté hecho tal préstamo o del precio que obtengan dichos efectos en caso de avería. La contingencia está pues en que los efectos lleguen sin novedad o aún cuando llegaren averiados, toda vez que lleguen; pero si se pierden totalmente, el asegurador no tiene derecho a nada. Otros seguros privados sólo aseguran los riesgos en la persona, como el Seguro de Vida.

Unos son de cuota fija y única, que en el Préstamo a la Gruesa es el premio y otros a cuota fija periódica como en el seguro de vida; mas siempre se persigue la protección de la cosa o de determinada persona, la del asegurado; o, cuando mas, la de las personas de los parientes cercanos como en el mismo seguro de vida, personas éstas que derivan su derecho de el del titular del mismo.

En tales condiciones el seguro privado es un privilegio de los pudientes, de los favorecidos por la fortuna económicamente hablando; sólo ellos gozan del don de preveer el futuro y prevenir se contra los efectos de la malaventura que la naturaleza ciega o los hombres ocasionen.

Pero, dada la desigualdad de las fortunas humanas, dada la absoluta desigualdad de los patrimonios, resulta que sólo un reducidísimo número de personas pueden llegar a asegurarse, quedando fuera del seguro mismo grandes masas humanas que por su pobreza o por otras circunstancias no pueden cubrir las cantidades requeridas para obtener derecho a salvar el riesgo.

Por otra parte, el seguro privado es objeto de contratación, frecuentemente es arreglo entre capitalistas recelosos de los azares del porvenir, quienes acuden a esta forma de defensa. Y allá

SEGURO PRIVADO Y SEGURO PUBLICO

van con capital, con medios económicos abundantes puestos en juego con el incentivo del lucro personal. En una palabra, acuden a hacer un negocio; que no interesa mas que a ellos mismos.

Frente a ésta situación, frente a ésta suerte llena de ventajas que sólo la riqueza puede proporcionar, se eleva la del que nada posee; la de aquel que, sometido al imperioso deber de vivir, está por ello mismo sujeto a toda desventura, a toda suerte de riesgos, en una constante lucha por la vida propia y por la de los suyos, actuando en un ambiente desventajoso. Es pues en atención a ello que el seguro público u obligatorio se ha instituido.

De dos maneras el desheredado puede llegar a cubrir la multitud de riesgos a que la vida, -particularmente en éstas latitudes- lo somete; a) que otros le ayuden gratuitamente en su lucha por la existencia, y b) que él obtenga esa ayuda como un derecho.

Es vieja la historia de la caridad la que, adquiriendo la forma de asistencia, toma el nombre de asistencia-caridad. La humanidad, a través de los tiempos ha venido haciéndola a los desventurados. Cuando el Cristianismo dejó sentir sus bellos postulados morales, la caridad-asistencia creció en intensidad. Las iglesias, los conventos, las instituciones ya particulares, ya públicas, se dieron a la tarea de aliviar a los menesterosos en las mas variadas formas. Mas, no fueron sólo los institutos particulares los que fomentaron la caridad, también el Estado tomó a su cargo el empeño, por demas nobiliario, de socorrer a los desvalidos. Y así elevó a la categoría de servicio público este afán de socorrer: fundó hospitales; salas-cunas, asilos, patronatos etc. etc. Pero ésta acción beneficiaría a título gratuito no llegó a resolver problemas de índole económica y asistencial de gran envergadura ni evitó que las calamidades y las miserias hicieran presa a grandes sectores del pueblo. La experiencia de siglos nos demuestra que ni

SEGURO PRIVADO Y SEGURO PUBLICO

el Estado con todas sus instituciones de caridad, ni la acción gratuita de los particulares, ni la filantropía de los grandes espíritus, pudo jamás dignificar el dolor humano, cuando trataron de hacerlo a base de favoritismo.

En vista de tal fracaso, el hombre ideó otro sistema más en armonía con la libertad y más de acuerdo con las aspiraciones democráticas del espíritu humano. Esto fué el Seguro Social Obligatorio. Desde entonces se abrió un nuevo concepto a la vida, una nueva idea se enseñoreó, tomó forma y ha venido a constituir, a la postre, la asistencia-derecho.

El hombre ya no es un ente digno de lástima, el hombre ya no tiene que agradecer lo que los otros hagan por él para mantenerlo en condiciones de ser factor de producción. Colocado dentro de un criterio solidario de la vida, los beneficios que reciba siendo miembro de la comunidad civil, no constituyen otra cosa que el deber de cooperación que los otros cumplen para con un miembro de la comunidad de que forma parte. Si un suceso desventurado viene a dejarlo imposibilitado para seguir trabajando y produciendo; si por atender a sus deberes de solidaridad la salud falla y le rinde y postra; si por efecto del deber de ser madre, el parto retira a la mujer de la fábrica, del taller, de la tienda donde trabaja; si un suceso superviniente lo deja en medio del desempleo, la solidaridad humana viene en su ayuda y lo asiste o protege. Y esa parte que recibe en semejantes condiciones acaso no es más que una mínima retribución de sus servicios, o bien es una compensación al dinero que enterara en sus buenos tiempos en las arcas de la institución aseguradora.

Seguridad Social

El concepto de seguro social obligatorio está íntimamente ligado con el concepto de seguridad social. El seguro social obligatorio puede definirse como "un seguro colectivo, establecido

SEGURO PRIVADO Y SEGURO PUBLICO

por el Estado para atender a necesidades de ciertas clases sociales, nacidas por pérdida, disminución o insuficiencia del salario". El antiguo concepto de asistencia-caridad según lo hemos reseñado, difiere fundamentalmente de éste concepto, pues al paso que, el concepto asistencial implicaba socorro, beneficencia, caridad, el presente denota derecho, -y derecho como cualquier otro-, adquirido mediante las contribuciones del asegurado, del Estado y del patrono.

El seguro social, asistido de todos los sistemas de previsibilidad, constituye una institución. Es como una maquinaria que se echa a andar para el desarrollo de una acción compleja, múltiple: es decir, el seguro social, según el concepto moderno, constituye el órgano, los medios; y la función lleva el nombre de seguridad social.

La seguridad social se traduce pues, en la eliminación, o el control de los efectos ruinosos para el asegurado, a fin de combatir o hacer mas leves o menos calamitosos los efectos de ciertos hechos como la maternidad, la invalidez, la muerte, la vejez, etc. hechos éstos a los cuales están expuestos todos los miembros de una colectividad, desde luego que, cuando acaecen dichas contingencias, y tratándose de trabajadores, pueden afectarse profundamente las economías particulares: individual o familiar.

A traves de las organizaciones estatales, cuando sobreviene el hecho contingencial, el perjudicado es asistido por tales organismos, para evitar su ruina o su desgracia. El sistema organizado para la facción del proteccionismo no tendría razón de ser si el mismo favorecido no hubiera generalmente contribuido antes a ello. Y es el aprovechamiento de esas contribuciones, al propio tiempo que la obligación que la sociedad tiene, explican el derecho que en éste instante nace para el asegurado. Pues bien, este proteccionismo, este sistema de ayuda para socorrer a los miembros

SEGURO PRIVADO Y SEGURO PUBLICO

del conglomerado y borrar los efectos mismos del hecho desgraciado, es lo que se llama SEGURIDAD SOCIAL.

C A P I T U L O I I I

LA INSTITUCION DEL SEGURO SOCIAL SALVADORENO

ANTECEDENTES

Desde el 7 de febrero de 1923, fecha en que se celebró en Washington la Conferencia Centroamericana, existe en nuestro país el ferviente deseo de establecer un régimen de seguridad social. Por motivos que ignoramos, tal propósito no tuvo efectividad hasta la Administración del General Salvador Castaneda Castro, época en que se presentó un ante-proyecto de ley que estuvo a cargo de los doctores Francisco Roberto Lima y Rodolfo Jiménez Barrios.

Todo intento de promulgar la respectiva Ley habíase frustrado, no obstante tenerse en cuenta que el seguro social es institución de importancia capital en todo país civilizado. Mas, dicha institución no pudo establecerse hasta el 28 de septiembre de 1949, gracias al Régimen del Consejo de Gobierno Revolucionario que, por Ley de ésta misma fecha, lo estableció, Por tanto, nuestro seguro social lleva ya dos años de vida.

PLAN ADOPTADO POR NUESTRA LEY

Nuestra Ley de Seguro Social, en los términos en que está concebida, no constituye una sistematización del mismo. Sólo nos presenta un plan objetivo en una forma tal, que resulta siendo un mero esquema de la organización material del seguro. Y así encontramos esta distribución:

a) De quienes están obligados a ingresar al seguro que serán los mismos que, en concepto de contribuyentes, formarán el

SEGURO PRIVADO Y SEGURO PUBLICO

fondo económico de sostenimiento;

- b) Contingencias que han de cubrirse;
- c) Organización administrativa del mismo;
- d) Forma de financiamiento;
- e) Política inversionista.

Hemos establecido que el seguro no es otra cosa que el órgano, con todos sus elementos materiales disponibles, considerado en su forma estática; al paso que la seguridad social es el órgano mismo en movimiento, llenando sus finalidades. Cuando nuestra Ley dinamiza el órgano, se remite al Reglamento, que ha de emitirse debidamente, es decir, por el Organó correspondiente y esto -el Reglamento- constituye una especie de válvula por donde ha de escaparse la seguridad social, traducida en el beneficio de la prestación.

Alude asimismo nuestra Ley al seguro como servicio público. Esto, a nuestro juicio, es un error. El seguro en sí no es otra cosa que la parte material, como quien dice, de la maquinaria; la parte dinámica, -que es el seguro social cumpliendo sus fines,- sólo viene a nosotros por excepción, cuando el Reglamento nace y determina la forma de hacer la prestación en cada caso, lo cual no es otra cosa que la seguridad social. Esta idea está confirmada por la Constitución Política, que en su Art. 187, inc. 1ª., dice: "La seguridad social constituye un servicio público de carácter obligatorio. La Ley -esta Ley no es otra que aquella a la que nos estamos refiriendo- regulará los alcances, extensión y forma en que debe ser puesta en vigor".

Dentro del concepto de "Servicio Público" aplicado al seguro, nos encontramos con que carece de algunos elementos constitutivos. El principal de ellos es que no satisface fines inmediatos, que es el efecto esencial de todo Servicio Público, esto

SEGURO PRIVADO Y SEGURO PUBLICO

es, tener "por objeto inmediato y directo la satisfacción de una necesidad pública" de manera continua y perenne. De modo que, para que el seguro social sea Servicio Público es preciso que la satisfacción misma de la necesidad sea directa y constante, lo cual no ocurre en el presente caso. Hace falta además que la obligación sea total a cargo del Estado, pero en este caso la obligación a su cargo no es mas que parcial. A lo mas puede decirse que se trata de un Servicio Público sui-géneris, pues no satisface obligaciones totales, sino parciales y periódicas. Por todo lo dicho, creemos conveniente se reforme la Ley y se adapte a la Constitución Política que sí, en nuestro concepto, responde al ideal perseguido.

En realidad puede decirse que el seguro no ha nacido aún. Sólo hay actualmente un esquema de organización de tipo estático, inamovible.

LA INSTITUCION DEL SEGURO SOCIAL SALVADOREÑO

Quiénes forman parte del proceso de la producción

La Ley dice en su Art. 3º. que todos los habitantes de El Salvador que sean parte activa del proceso de la producción de artículos o servicios están obligados a ingresar al Régimen del Seguro Social y a contribuir a su sostenimiento. Y agrega en la parte final que cumpliendo con lo anterior, adquieren el derecho a recibir beneficios, para sí y para las personas que dependan económicamente de ellos.

Quiénes forman parte del proceso de la producción, la Ley no lo dice. Pero es obvio entender que se trata de trabajadores que produzcan artículos o servicios. Un trabajador de fábrica, un carpintero, un zapatero, producen artículos o artefactos; un empleado de comercio, un sirviente doméstico, un pintor

LA INSTITUCION DEL SEGURO SOCIAL SALVADOREÑO

de brocha gorda, producen servicios. Y aunque el concepto de proceso de la producción es amplísimo, aquí la ley sólo lo toma en un sentido restringido, sin perder de vista al trabajador manual que recibe un salario como retribución.

Dentro de ese proceso de la producción, que implica una sucesión de fenómenos de naturaleza heterogénea llevados a cabo por el hombre, bien podrían incluirse a los patronos mismos, por eso es de gran importancia aclarar algunos puntos que no deben estar desarticulados de la norma obligatoria establecida.

Y así diremos que en la producción intervienen el obrero, en primer lugar; el patrono y la naturaleza. Pero, lo repetimos, el concepto legal es restringido y debe entenderse como tal, pues teniendo el sistema asegurador una finalidad económica y primordialmente proteccionista, no va a ir hasta aquellos que no necesitan protección ni ayuda económica, aunque, en verdad, sean obreros. Precisa pues, interpretar que la protección es para los llamados económicamente débiles, lo que no siempre sucede con los obreros. Desde éste punto de vista es imposible no tomar en cuenta a los campesinos y aún algunas categorías de patronos de tipo artesanal que, o bien tienen el doble carácter de obrero y patrono o bien se mueven en una esfera tan reducida de la producción, que económicamente son inferiores a determinados obreros que gana altos salarios. A estos hay que agregar aquella incalculable masa de obreros que trabajan a domicilio por cuenta de infinidad de patronos improvisados, que requieren los trabajos de este tipo de obreros en determinadas oportunidades y por tiempos relativamente cortos. Cabría entonces preguntar: Cómo se cubriría la contingencia si a uno de es-

LA INSTITUCION DEL SEGURO SOCIAL SALVADOREÑO

tos últimos acaeciera un accidente de trabajo?

Pero bien, la Ley establece la obligación de contribuir para tener derecho a la prestación, ya para sí mismo o bien para los familiares, entre los cuales ha de contarse los que, según el Código Civil forman la familia: o sea el propio obrero, su mujer, hijos, sirvientes domésticos, etc.

Qué contribución está obligado a dar cada asegurado para tener derecho al beneficio? Por cuanto tiempo? El pueblo salvadoreño es, generalmente muy pobre. Los salarios son bajos, irrisorios; a cambio de los cuales se exigen jornadas agotadoras y hasta humillantes. Esto, está muy claro, lo obliga a vivir en aguda miseria y en grandes privaciones. Además no tiene la cultura necesaria para comprender que la contribución que el seguro le exige lo salvará de calamidades e indignas estrecheces económicas en los principales momentos de la vida. Todo esto es positivo y constituye una impenetrable rémora para expeditar la función aseguradora. Para deshacer estos entuertos hay que hablarle con gran franqueza y en forma constante, mediante una difusión de conceptos más educativos que de simple propaganda. Nuestro pueblo está acostumbrado a que le hagan favoritismo y entiende muy profundamente que no está obligado a hacer aportes económicos para adquirir lo que cree el Estado ha de darle de favor. El Instituto de Seguro debió ya haber comenzado esa cruzada y debió haber obtenido cátedras en escuelas de niños, de adultos y demás centros de colegiatura, de acuerdo con el Ministerio de Trabajo.

La cuestión de las contribuciones, de consiguiente, es muy compleja. Un problema se viene, de inmediato, a la mente: es el de dilucidar qué criterio va a seguirse para hacer efectiva esa contribución. Adquirir un entendimiento claro, preciso

LA INSTITUCION DEL SEGURO SOCIAL SALVADOREÑO

y real sobre este punto, es algo fundamental. Algo mas: en qué proporción ha de contribuir cada asegurado? Sería justo y lógico que todo obrero contribuyera en la misma proporción, cuando el salario no es uniforme? Sería conveniente exigir contribución de acuerdo con una proporción de las ganancias, si es el patrono el contribuyente? Y si es el Estado, con qué criterio se va a determinar/^{la suma} que ha de consignar en el Presupuesto General de Gastos? O, por el contrario, será mejor que haya una contribución obrera rígida, uniforme, ya que se supone que la prestación ha de ser igual?

Por ahora sólo diremos que, de acuerdo con el criterio moderno, que la seguridad social tiene que ser una garantía de igualdad para todos los beneficiarios, ya que no es posible considerar que a la hora de cubrir el riesgo, al asegurado x se dé un beneficio mayor que el asegurado z, sólo porque x tuvo mayores y mejores oportunidades de aportar más en sus épocas de bonanza. Si tal, se daría al traste con la solidaridad social, que es esencial en el seguro.

Dicho lo anterior, queda todavía por examinar una cuestión que la Ley contempla en la parte final del Art. 3º. o sea la adquisición del derecho sólo mediante la contribución.

A este respecto sostenemos que la Ley debió haber agregado una frase explicativa, pues de lo contrario se plantea la cuestión de saber en qué situación legal se hallaría quien no pudiera contribuir, por cualquier motivo. Adquiriría el derecho? O sencillamente fuera uno mas sometido a los beneficios de la caridad degradante?

ORGANIZACION ADMINISTRATIVA DEL SEGURO

La organización y la administración del seguro social

está a cargo de una sola Institución autónoma de Derecho Público, con personalidad jurídica propia, con sede en San Salvador y que se denominará "Instituto Salvadoreño de Seguro Social".

Es interesante saber cómo funcionaría un Instituto autónomo de esta naturaleza. Pero ante todo, qué cosa es la autonomía? Prácticamente puede ser autónoma una institución de seguro? Sería posible concebir una autonomía funcional del Instituto de Seguro Social?

Autonomía en el sentido corriente es el gobierno de sí mismo, es decir el de la propia ley. Del griego, "autos", propio; "nomos" ley. Esto es, norma para el propio gobierno, libertad para imponerse observancias, mandatos. Desplazamiento de la propia personalidad dentro de la esfera inmanente. Pero en el campo del derecho objetivo, la Institución del seguro no puede comportarse de ésta manera. Como entidad al servicio de las necesidades colectivas, trascendentales, debe preservar su autonomía práctica. En cuanto a la autonomía funcional, ésta está condicionada por la interacción de multitud de factores con los que tendrá necesariamente que ponerse en relación para el cumplimiento de sus fines. Desde este punto de vista, quizá la autonomía languidece. Y, precisamente, al agotarse la funcional, surge la otra con vigorosidad plena, dá individualidad a la Institución y permite su desarrollo libre de influencias de otras entidades, que podrían estorbar su desarrollo.

Administrativamente hablando el Instituto de Seguro Social está compuesto de dos Organos: 1º. El Consejo Directivo; 2º. La Dirección General.

El Consejo Directivo es la autoridad suprema y tiene a su cargo la dirección administrativa, financiera y técnica; está compuesto de once miembros. En su seno hay representación del Poder Ejecutivo en los Ramos de Economía y Trabajo y Previ-

C A P I T U L O I V

CAMPO PROPIO DE APLICACION DEL SEGURO

Ninguna definición nos dá la Ley de "Campo de aplicación" del Seguro. Solamente impone la necesidad de que se lleve a la práctica, en forma gradual, por virtud de un reglamento que el Instituto someterá a la aprobación del Poder Ejecutivo. Y materia reglamentaria será asimismo determinar la contingencia a cubrirse, el monto de la contribución obrera, patronal y Estatal, así como las condiciones en que, en cada caso, debe otorgarse el beneficio o si debe ser en dinero, en especie o en servicios y cuándo cabe el beneficio subsidiario. También señalará el reglamento las regiones en que se implantará el Seguro.

El tratadista Gabriel Bonilla Marín, en su obra "Teoría del Seguro Social" dice: "El concepto de campo de aplicación varía según se trate de seguro obligatorio o voluntario. En el primer caso, es el conjunto de personas que deben de ser cubiertas de los riesgos objeto del seguro (personas que deben de ser aseguradas). En el segundo caso, es el conjunto de personas que pueden asegurarse (personas asegurables)."

El campo de aplicación pues, recae sobre el elemento humano. Y según la contingencia puesta en práctica, recaerá sobre todo un pueblo, si se cubren todos los riesgos; pero si es uno únicamente el riesgo, pues ese campo de aplicación será reducido a aquellos que caigan bajo el propio riesgo.

Se adopta en nuestra Ley el sistema de escalonamiento. Este sistema, que ha sido elegido por países como Méjico, Perú, Costa Rica, Colombia, etc. parece tener probabilidades mayores de viabilidad entre nosotros.

Se ha dicho que ningún país americano ha salido todavía de la fase de experimentación. Nuestro país no puede ser

CAMPO PROPIO DE APLICACION DEL SEGURO

una excepción, y tenemos que cruzar esa zona incierta e insegura. Frente a ésta perspectiva, se pregunta: Lo gradual será en relación con los riesgos o con las zonas territoriales de implantación? Creemos nosotros que lo gradual se refiere a los riesgos mismos y no a las zonas, aunque insinúe lo contrario el Art. 77, que habla de zonas rurales preferentes en cuanto a la implantación, indicando que es precisamente en el campo donde mas se necesita el seguro por estar ahí los elementos mas necesitados. En nuestro sentir, un mismo riesgo puede y debe ser implantado en todo el país, digamos el accidente de trabajo, ya que sería absurdo y antidemocrático que sólo se implantara en la zona oriental, v.gr.- Lo legal tiene que ser general,^{en}/todo el territorio de la República.

Pero supongamos que no sea así como se ha dicho. Supongamos que un reglamento venga a establecer en determinada zona, digamos, el seguro de enfermedad. Quienes serán los contribuyentes? Los habitantes de la zona en que se ha entablado el seguro -posibles beneficiarios- o todos los habitantes de la República?

El criterio que la observación y el conocimiento del medio aconsejan es aquel que consiste en implantar el seguro donde mas fácil sea la recaudación de la contribución obrera y se preste mejor para la experimentación. Por ahora creemos es conveniente se descarten las zonas rurales en donde, por privar el analfabetismo y por tanto la incomprensión, ninguna cooperación prestará la gente para el éxito de la empresa. Por otra parte, es en las zonas campesinas donde mas está acentuada la miseria y en donde la capacidad económica es limitada.

Estando pues, el campo de aplicación del seguro localizado en objetivos humanos, recae en el sector trabajador, o sea el

CAMPO PROPIO DE APLICACION DEL SEGURO

asalariado. Siendo así, preciso se hace discernir cual sea la capacitación de los sectores obreros mismos para los fines de la cotización. Nosotros distinguiríamos tres sectores o bloques, así: 1º. Trabajadores en general, que ganan sueldo, salario o jornal: a) empleados; b) obreros; c) campesinos; d) sirvientes domésticos. 2º. Trabajadores que no ganan salario o jornal; estos engloban grupos menores: a) mujeres no casadas que viven en concubinato notorio; b) hijas mayores de edad que trabajan en casa; c) estudiantes; d) aprendices; e) aquellos a quienes les está prohibido el trabajo. 3º. No trabajadores que comprenden: a) por razón de la edad; b) por razón de impedimento; c) por cesantía involuntaria.

Entre los empleados pueden contarse los de Gobierno o públicos, los municipales y los privados. Todos ellos disponen de sueldo fijo, y son, por tanto, campo propicio para la instauración del seguro. Entre los hombres del músculo sólo parte de ellos disponen de salario digno de consideración. No todos pueden disponer de patrono que complemente el aporte económico. Los trabajadores eventuales, entre los que se cuentan los accesorios, los ocasionales, los de temporada. Se interpreta que éstos no deben de asegurarse por carecer de ocupación regularmente remunerada, lo cual, en nuestro concepto, no tiene fundamento; ya que es contrario a la naturaleza misma del seguro. Entre nosotros puede observarse que los trabajadores del campo y algunos de la ciudad, aunque sea cierto que no le sirven al mismo patrono, no por eso quedan en cesantía; y así, hoy sirven a un patrono y mañana a otro, de manera que siempre están ocupados. No habrá razón pues, para no incluirlos en el seguro.

Por otra parte nuestra Ley advierte que los trabajadores que no ganen un colón al día no son contribuyentes, tal ocurre

CAMPO PROPIO DE APLICACION DEL SEGURO

con la mayor parte de los sirvientes domésticos; sólo que la contribución correrá a cargo del patrono. Lo propio sucedería con algunas clases de campesinos. El caso del trabajador a domicilio es particularmente interesante entre nosotros. Este obrero suele hacer su obra en su casa, a donde lleva la materia prima que le proporciona el contratista; luego entrega el producto de su trabajo regularmente al terminar el día y su salario es conforme a la obra realizada. Otro aspecto de éste trabajo lo hace el que se encarga de una obra ajena y la realiza inmediatamente despues a la puerta de su cliente; v.gr. zapateros remendones, hojalateros, pintores de brocha gorda, etc.; o bien la llevan a su casa: sastres, carpinteros, tapiceros; siempre para hacerla por cuenta del patrono. Cuando la obra lo demanda, ocupan a otros obreros como accesorios, haciendo el papel de patrono y obrero al mismo tiempo. Mas en todos los casos contemplados el seguro debe alcanzarlos, aún cuando, por carecer de patrono, no haya contribuido éste ni ellos.

Sin embargo, sería interesante determinar, mediante un criterio lógico y consecuente, el tiempo de trabajo necesario para que el obrero eventual adquiriera, por decirlo así, un patrono; para el sólo efecto del aporte. Nosotros pensamos que un mes bastaría. Fuera de éste caso y en otros en que el trabajador recibe salario de una vez, éste no precisa contar con patrono que contribuya. Tal tiempo de un mes es suficiente para que el esfuerzo del obrero adjudique al patrono la cooperación económica apreciable que sirve de fundamento y explicación a ésta clase de deberes sociales.

En cuanto a los que no devengan salario, por las razones anotadas, son los respectivos jefes de familia los que contri-

CAMPO PROPIO DE APLICACION DEL SEGURO

buyen por ellos. Por la mujer casada o en concubinato, que trabaja en casa, contribuye el respectivo marido; y por los hijos menores, hijas solteras etc. contribuyen los respectivos padres.

El sector de los aprendices está colocado en una situación especial. Ellos no son asalariados pero tampoco son clase pasiva. No obstante la Constitución los protege, asignándoles "retribución equitativa". Consecuentemente resultaría injusto no cobijarlos con el seguro, en caso de sobrevenir un accidente que le dejara imposibilitado en el curso del aprendizaje.

Por descontado se dá que el principio constitucional debe prevalecer, a pesar de lo dispuesto en el Art. 40, inc. 2^o., en donde fueron incluidos los aprendices como trabajadores sin salario. En esta parte debe reformarse la Ley, armonizándose con la Carta Fundamental.

En cuanto a los no trabajadores, pero que trabajaron anteriormente, es claro que tienen derecho a la prestación. El seguro por edad avanzada es amparado plenamente por la doctrina. Y aquí ocurre una cuestión: Para el caso salvadoreño, al instaurarse la contingencia de vejez, quedarán comprendidos los viejos existentes al momento de la instauración? Creemos que sí deben ser comprendidos, de acuerdo con los principios ideológicos fundamentales en que descansa la seguridad social.

Otra cuestión que tendría que resolver el reglamento respectivo es la edad para adquirir el derecho y el tiempo medianero comprendido entre la iniciación y la edad señalada. Nuestra Constitución, en el Art. 91 establece como la límite la edad de setenta años, para ser Magistrado de la Corte Su-

CAMPO PROPIO DE APLICACION DEL SEGURO

prema de Justicia, edad que se recomienda modernamente-dice la exposición de motivos de la misma-el cese del ejercicio de cargos de gran responsabilidad. La Ley de Pensiones y Jubilaciones requiere sesenta años para los hombres y cincuenta para las mujeres, edad que les dará derecho a obtener la jubilación, para los empleados públicos y municipales. El seguro de vejez en Francia exige sesenta años y sesenticinco en España. Estos datos pueden servir de pauta para establecer la edad límite para este seguro.

En cuanto a la cesantía involuntaria el criterio aplicable deberá establecer que la prestación ha de darse a los que en lo sucesivo caigan bajo la contingencia correspondiente. Para aplicar el seguro a estos necesitados deberá observarse mucha cautela, y acaso sea mejor suprimir de nuestra ley este riesgo. Debe tomarse en cuenta lo que somos los latinos: caprichosos, emocionales y quisquillosos. A tal grado llegamos, que somos capaces de provocarnos el motivo o de inventarlo para lograr unos cuantos meses de ociosidad remunerada.

La prestación en caso de cesantía toma la forma de subsidio, o sea de una ayuda o socorro extraordinario. Ello no significará, consiguientemente, que el favorecido no pueda ser titular de otras prestaciones, si el caso es llegado. Pero, quién es un cesante involuntario? Indudablemente lo es aquel que no trabaja porque una causa superior, caso fortuito o fuerza mayor, se lo impide. Un accidente de trabajo, una enfermedad asimismo involuntaria, un despido justificado, pueden provocar la cesantía.

Nuestra ley señala la conveniencia del sistema de

CAMPO PROPIO DE APLICACION DEL SEGURO

COLOCACIONES, para atajar los posibles abusos en los casos de quiebra o despido. La reglamentación en este caso debe estar sujeta a un buen y prudente criterio, pues de no ser así se corre el peligro de agravar las finanzas de la Institución aseguradora, mediante pensiones para sostener, acaso indefinidamente, la ociosidad.

C A P I T U L O V

DE LA APORTACION ECONOMICA EN SU TRIPLE ASPECTO;
PRIMERA: LA OBRERA; SEGUNDA LA PATRONAL; TERCERA
LA ESTATAL

PRIMERA: LA APORTACION OBRERA.

Según el Art. 32 de nuestra Ley de Seguros son tres los contribuyentes al fondo económico: 1º. Los obreros, que son en último término los beneficiarios, el Estado y el patrono; con el 25% los dos primeros y con el 50% el último.

De los tres merece serio estudio el contribuyente obrero, pues es el menos favorecido por la fortuna; sobre todo aquí en este medio nuestro. Por lo mismo, el problema radica cabalmente en si será justo exigir aportes a quienes no pueden darlo en un respetable porcentaje. Esta ha sido la razón por la que algunos han creído que las cargas del seguro deben estar completamente sobre los hombros de los patronos, lo cual no deja de ser una solución extrema.

Dada pues la pobreza proverbial de nuestros trabajadores hemos creído que acaso sea mas justo y conveniente proponer otra distribución de las cargas ya que, por aquello de la responsabilidad, el obrero debe intervenir para que el beneficio no degenera en un favoritismo. Proponemos pues, la siguiente: patronos, el 60%; Estado, 25%; obreros, el 15%.

DE LA APORTACION ECONOMICA EN SU TRIPLE ASPECTO

Es digno de estudiarse el aspecto de la contribución obrera desde el punto de vista de la realidad nacional, no sea que, por falta de observación directa de los hechos, la pretensión frente al trabajador resulte injusta e inconveniente y termine por ser letra muerta, como ocurre con muchas instituciones legales entre nosotros, que por no ajustarse a la realidad ambiente, yacen en el mas profundo olvido.

Sería en verdad lamentable que las bases sobre que descanse la Ley de Seguros no respondieran a las necesidades nacionales en el actual momento; no fueran un reflejo fiel de esas necesidades sentidas por los trabajadores salvadoreños; ya que son ellos precisamente quienes van a darle vida. En este sentido, si la Ley no responde a las posibilidades del asalariado, muy optimistas podemos ser -pero no esperemos resultados beneficiosos; por que si las contribuciones exigidas son onerosas y perjudiciales, cundirá el desconcierto, no siendo posible lograr la supervivencia de la Institución aseguradora y lejos de causar optimismo, habrá malestar y temor.

La Ley dispone que debe ser el 25% la parte que toque a los obreros. Veinticinco por ciento de qué? Será del monto total pagado en salarios o del monto total necesario para cubrir el riesgo o contingencia implantada?

El Ing. Rafael E. Lima, en un estudio sobre ésta materia, publicado en folleto por nuestra Universidad Nacional en 1945, dice lo siguiente: "Para los seguros de enfermedades no profesionales, invalidez, vejez, muerte, cesantía en el trabajo a edad avanzada, riesgos de maternidad, viudez para las mujeres, orfandad para los niños, las cuotas primas serán tripartitas, esto es, pagadas por las tres partes interesadas: los patronos, los trabajadores y el Estado. Los cálculos actuariales han demostrado

DE LA APORTACION ECONOMICA EN SU TRIPLE ASPECTO

que PARA UN PAIS SEMEJANTE AL NUESTRO se requiere una cantidad de dinero equivalente al 12% del volumen anual de los salarios pagados, suma que será aportada en un 6% por los patronos, 3% por los trabajadores y 3% por el Estado. "Según esto, si en el país se pagan en salarios \$20.000.000.00 al año, \$2.400.000.00 formarían el fondo del seguro, de esta suma correspondería a los obreros \$600.000.00. Es de advertir que el Ing. Lima se refiere a ocho contingencias, es decir, que se está refiriendo a un momento de desarrollo del seguro que corresponde a su plenitud. Por desconocer las matemáticas, no podríamos entrar en un análisis mas de fondo, pero ponemos en duda que la cantidad responda a las exigencias en la cobertura de tal número de contingencias.

El sistema tendría el inconveniente de estancar el desarrollo económico del seguro, puesto que al tazarse una suma determinada, sólo se buscaría completarla, lo que nos parece incompatible con el principio de obligatoriedad de la contribución, el cual propugna el mismo Ing. Lima, si tomamos en cuenta los movimientos de población, que aumentarían constantemente el número de contribuyentes. Además, no existen estadísticas exactas, por lo que jamás sabríamos cual sería en realidad el número de obligados.

El sistema adoptado por nuestra Ley es distinto. El Art. 35, dice: "El Instituto podrá agrupar a los asegurados, según su remuneración en categorías de salarios; a cada uno de esos grupos se le asignará un salario de base que servirá tanto para el cómputo de las cotizaciones, como para el de las prestaciones en dinero. Si la remuneración excede de la cuantía que se fije como límite para asignar el salario de base mas alto, no se considerará el excedente para los efectos de las

contribuciones ni de los beneficios del Seguro Social".

Puede decirse que el procedimiento es inverso al propuesto por el Ing. Lima. La Ley exige que se tace un salario básico. Sobre esto se elevará el criterio que ha de aplicarse para calcular la contribución que corresponda a cada miembro de las diversas categorías que resulten y según las contribuciones será la prestación en dinero que se le asigne. Es lógico, consecuentemente, que la cantidad que resulte será incierta. De tal manera que la cantidad de donde dependerá el porcentaje no es tal o cual, sino que resultará del número de contribuyentes, calculada sobre la estadística de los mismos.

Cuando el Instituto pues, haya agrupado a los trabajadores salvadoreños en grupos de asalariados por categoría, desde los que ganan mas de un colón al día en adelante, hasta entonces se tendrá cifras nominales que podrán aprovecharse para "las estimaciones actuariales, asi como la manera y momento de percibir aquellas y el procedimiento o normas que deben seguirse para aplicarlas".

Y será el reglamento el que venga a regular éstas actividades, lo cual supone realizaciones complejas. Para llevarlas a cabo, preciso, necesario, imperioso es descender hasta las estadísticas del salario. Cuál es el salario menor y cual el mayor que actualmente se paga a los trabajadores; supone asimismo el estudio de las condiciones en que se ha desarrollado el salario histórico en el país; qué causas le han hecho variar y qué motivos le harán variar probablemente en el futuro. Surgen dos cuestiones de importancia que creemos merecen previo estudio: 1ª. Los salarios históricos en El Salvador responden a un criterio de seguridad social? 2ª. Para ser partícipe del seguro social, es preciso esperar el establecimiento real de un salario mínimo?

DE LA APORTACION ECONOMICA EN SU TRIPLE ASPECTO

Consideramos que los salarios históricos, es decir, aquellos que han permanecido mas o menos estáticos en nuestro país y que sólo experimentan alzas cuando vientos inflacionistas azotan nuestra Economía Nacional, no responden de manera justa y completa a un seguro social efectivo. Las proporciones de este salario son tan exiguas, tan canijas, que no es posible hacer contribuir hoy día, no digamos al que gana un colón, pero ni siquiera al que gana un colón cincuenta centavos diarios, sin atentar contra los mas elementales derechos que garantiza la Constitución; el derecho a vivir. No tenemos estadísticas del salario por cuya razón no podemos consultarlas, pero la experiencia nos enseña que los que ganan de un colón a uno cincuenta diarios, forman una tremenda proporción. Este salario, en los actuales instantes de plusvalía e inflación en que vivimos, no significa nada. No cubre ni los mas elementales menesteres, cómo podría inyectar optimismo y esperanzas en las grandes masas de trabajadores? Mas cuando se haya extinguido el ciclo económico actual, estos salarios aparentemente altos, bajarán seguramente a lo que antes eran y si tal sucede-Dios no lo permita- el factor contribuyente para el seguro habría desaparecido y éste sufriría un colapso.

Por consecuencia, para el sector de asalariados que ganan de uno a dos colones diarios, la contribución al seguro resulta intolerable. Esto impone la necesidad de carácter urgente, de fijar un salario mínimo, el cual sería una especie de acto previo para entrar a la fijación del salario de base, y hasta tanto no estuviera éste fijado no deberá llevarse el seguro a los sectores campesinos y demas clases inferiores económicamente hablando.

Por todo lo dicho, resulta indudable que el seguro clasista

DE LA APORTACION ECONOMICA EN SU TRIPLE ASPECTO

tiene entre nosotros un destino limitado. Pero entre las clases que trabajan es el empleado público, municipal y privado el que mas cerca está del seguro, pues gozando de condiciones económicas mas o menos bonancibles, puede contribuir sin gravamen. Ciertas categorías de obreros, lo mismo que el artesanado en general estarían asimismo en capacidad de contribuir. Pero la clase campesina y la servidumbre doméstica no puede hacerlo aunque gane mas de un colón, pues siempre les sería oneroso el aporte debido al elevado standard de vida de la actualidad, el que no le deja margen de distraer parte de su salario en cosas que no sean las necesidades impostergables.

De lo expuesto resulta que los que no ganan mas de un colón al día y aquellos que no pueden contribuir por serles ello gravoso, lo mismo que aquellos que por la naturaleza del riesgo, como en el accidente de trabajo, vejez etc. deben ser favorecidos por la contribución del patrono y del Estado, podría creerse que reciben favoritismo al serles otorgada la prestación correspondiente. En realidad no es así. Porque es la solidaridad social la que le sale al paso, la que es una resultante, como se ha dicho, del hecho de haber trabajado en algo, de haber desempeñado un oficio o arte, en suma, una actividad útil a la sociedad que fué, en definitiva, como un presente vital aventado en medio de la impetuosa corriente que no obtuvo compensación. Ese alguien que fué útil en sus años mozos y que ahora ya no lo es, por cualquier motivo, pero que aún con todo tiene derecho a la vida, la ciencia previsionista la acoge con sus brazos generosos en los momentos de desdicha o impotencia, facilitándole los medios de vida, sin que ello quiera decir que le presta una limosna.

DE LA APORTACION ECONOMICA EN SU TRIPLE ASPECTO

SEGUNDA: LA APORTACION PATRONAL

Se ha expuesto la doctrina de que sean los patronos los únicos que concurren a formar el fondo económico del seguro. Para aplicarla en el medio salvadoreño la idea resultaría su gestiva; pero en nuestro modo de pensar y dados los principios que hemos aceptado sobre seguridad social, el hecho de eliminar completamente el asegurado que está en condiciones de cooperar a la obra, significaría suprimirle todo género de responsabilidad.

Hemos sostenido al principio de ésta tesis que el seguro social dignifica a la persona humana, pues el sistema asegurador la ha hecho nacer un derecho. Pero el hombre, el obrero, tiene que hacerse acreedor a este derecho, reconociendo un deber, como correlativo al mismo. En esta forma se incorpora en la acción conjunta como factor activo en la convivencia humana.

En nuestro medio ambiente, desorganizado económicamente y en donde por largo tiempo ha reinado una tremenda injusticia social, el patrono ha sido y continúa siendo un ente privilegiado. Pero aún con esto no se justifica que deba caer sobre sus espaldas únicamente el peso de las prestaciones del seguro. Y tanto mas injustificable sería esto cuanto que sobre el patrono pesan otros gravámenes como los impuestos directos sobre propiedad y renta, los cuales contribuyen al sostenimiento de la Asistencia Social del Estado. Con todo, bien está el gravamen asegurador sobre el patrono, mejor dicho: es la forma mas lógica y justa de aportar al bien común, puesto que es precisamente él, dentro de una franca compensación, el mayor beneficiario en la retribución que el pueblo, el conglomerado, otorga. En efecto, a mejores condiciones físicas y morales del obrero --supremo factor de producción-- corresponde mayor y --

DE LA APORTACION ECONOMICA EN SU TRIPLE ASPECTO

mejor rendimiento en esa producción. Y así, pueblo sano, pueblo bien alimentado, pueblo limpio, es pueblo alegre, cordial y trabajador. En consecuencia, las empresas de una misma industria se hallarían en condiciones similares en la concurrencia económica, al paso que se eliminaría toda suerte de incertidumbres y conflictos, por demás dañinas a las buenas relaciones entre obreros y patronos.

TERCERA: LA APORTACION ESTATAL

El Estado es factor contribuyente al fondo económico del seguro con el 25% del total. Razones fundamentales explican ésta obligatoriedad y estas razones están implícitas en los fines mismos del Estado. Si éste invierte cuantiosas sumas en Servicios Públicos de la mas diversa naturaleza o en Instituciones proteccionistas de particulares, como en el caso de las jubilaciones y pensiones por vejez a empleados públicos o municipales menesterosos, beneficios que se extienden hasta los descendientes y viudas de los favorecidos; montepíos a los militares así como subsidios independientes a centros asistenciales, etc., con mayor razón ha de contribuir cuando se trate del seguro.

En términos generales, la contribución que dá el Estado es en dinero. Y el criterio que quiere que la prestación sea mas que todo una expresión elocuente de la solidaridad y de la justicia sociales, es decir, de acuerdo con las necesidades del asegurado, es muy sensato y por tanto aceptable.

En nuestra Ley contamos con el inc. 3º. del Art. 33, que dice: "En caso de trabajadores al servicio del Estado, éste contribuirá en su doble calidade de Estado y patrono".

DE LA APORTACION ECONOMICA EN SU TRIPLIE ASPECTO

El análisis de este inciso, que haremos en otra oportunidad, nos viene a comprobar que la Ley de Pensiones y Jubilaciones podría desaparecer, con ventajas para el Estado mismo, puesto que en este caso los favorecidos aportarían conjuntamente, sobrellevando así las cargas para el beneficio común.

C A P I T U L O VI

DE LA PRESTACION ECONOMICA EN GENERAL

En el sistema asegurador, la prestación no es sino una consecuencia impuesta por el acaecimiento de un suceso perjudicial al asegurado. Este suceso perjudicial, futuro, es llamado por nuestra Ley de Seguros, riesgo o contingencia.

Nuestra Ley no dá una definición de riesgo. En términos generales es el acontecimiento futuro, incierto, posible y fortuito, capaz de producir un perjuicio o daño. Encierra en sí un suceso por venir, que al ocasionar perjuicio a la persona, impone una reparación económica.

En materia de riesgos como base de reparaciones económicas se han inventado doctrinas que tienden a explicar el seguro. Las principales de ellas son dos: la que considera el riesgo único y la que aboga por el riesgo múltiple. El riesgo único es preconizado por Alvaro López Nuñez de España y Krzeckonski, y los apoyan Biondi, Cohen, Kumpman y Ricardo Freund; quiere el abandono del sistema consistente en la simple coordinación de servicios, pues este procedimiento no resuelve el problema de la unificación. Toda la argumentación de los partidarios del riesgo único se reduce a encontrar el medio de evitar la falta de salario.

Sostienen la pluralidad de riesgos Karl, Priban y Federico Chessa", parten del principio de la diversidad de riesgos y con-

DE LA PRESTACION ECONOMICA EN GENERAL

ciben el problema de la unificación de los seguros sociales como una coordinación de servicios de la misma naturaleza en las diversas ramas del seguro".

Nuestra Ley ha adoptado la teoría del riesgo múltiple. Según ella puede darse el caso para el beneficiario de exigir dos prestaciones por razón de varios riesgos que concurren, v.gr. la cesantía y la carga económica por aumento de familia. Al ocurrir este caso, el Instituto de Seguro Social estaría obligado a cubrirlos.

Frente a la teoría del riesgo múltiple, se alza la del único riesgo, como se ha dicho, diferencia que fué propiciada por el Congreso Socialista de Munich de 1902 y desarrollado en España con gran brillo por López Núñez.

En nuestro sentir, el sistema de unificación no deja de ser fundado porque, en verdad, resulta lógico advertir que el seguro tiene por finalidad, no salvaguardar el riesgo, suceso que ocurrió ya y que no tiene remedio, sino preservar el salario. En este sentido, todas las llamadas contingencias llevan por elemento componente común, precisamente, la falta de trabajo; falta que puede ocurrir por una u otra razón. De donde se puede interpretar que, dentro del sistema moderno de seguridad social, no es la persona la que se asegura, sino el trabajo como sinónimo de riesgo.

Por otra parte, los que defienden el criterio del riesgo múltiple, alegan que no es posible admitir, por ejemplo en el caso de riesgos por accidente de trabajo de donde resulte incapacidad total o parcial, haya identidad de situaciones; la víctima no se halla en igual posición económica. Por consecuencia, necesariamente, caerá dentro del cálculo de las probabilidades.

DE LA APORTACION ECONOMICA EN GENERAL

Algo de razón existe en éste último, pero atendiendo a la finalidad del seguro, finalidad de contenido social y en que la nación tiene fundamentales intereses, parece mas fuerte, más lógico y mas aceptable el criterio del riesgo unificado, ya que, en realidad, la persona no cuenta en este caso y lo que se desea es que el régimen de seguridad proporcione a la víctima o a su familia, aquello de que se encuentra privado, o sea el salario; puesto que, en su condición de víctima no posee lo que le es consubstancial, es decir, el trabajo.

Mas, volviendo al sistema de nuestra Ley que ofrece satisfacer el riesgo empleando servicios coordinados para lograr el principal fin que es asegurar a la persona, vemos que otorga diversas clases de prestaciones: ^{en} /dinero, en servicios, en especie y mixtas. Algunas veces en carácter permanente y algunas otras provisionalmente.

La prestación en dinero la dá nuestra ley y le llama pensión, como en el caso de enfermedad, invalidez, vejez, muerte y cesantía involuntaria; calificándola de "Subsidio" en éste último caso. La dá también en forma de servicios en casos de maternidad, antes del alumbramiento y mixta cuando ha sobrevenido el parto, pues además de dar subsidio en dinero a la madre, la dá en especie al niño, para ayudar a la lactancia, cuando las madres son insuficientes, según dictámen médico. La dá en especie asimismo en caso de carga económica por aumento de familia --sistema de auxilios familiares--, siempre que los hijos del difunto sean menores de dieciseis años, consistiendo la prestación en el establecimiento de comedores y roperías en su provecho. La de invalidez es un caso de prestación provisional, que se convierte en permanente si el inválido no es susceptible de rehabilitación. La de

DE LA APORTACION ECONOMICA EN GENERAL

enfermedad es prestación mixta, pues participa según el Art. 6 de la Ley, del subsidio en dinero y de servicios médico-quirúrgicos; farmacéuticos, hospitalarios, de laboratorio y prótesis hasta las veintiseis semanas. Este período puede prolongarse hasta las cincuenta y dos semanas, en casos especiales clasificados por los médicos del seguro.

En lo referente a la forma de proporcionar los servicios o las prestaciones en dinero, ha de seguirse un criterio igualitario. Todo asegurado que caiga bajo la protección efectiva de la Institución Aseguradora debe gozar igualitariamente de dichos servicios o pensión. De este modo todos los asegurados gozarán de los mismos privilegios, de iguales prerrogativas y de la misma eficiencia. Si la prestación es en dinero es indudable que tendrá que darse de acuerdo con los principios democráticos que vive nuestro pueblo. Podría pensarse que esto contrasta con la humildad, casi miseria, en que viven nuestros obreros y campesinos, ya que la vida de estos jamás podría compararse a la que hace un empleado de Gobierno o privado, de tipo medio o corriente. Pero para el seguro, institución pública de tipo democrático, no habría distingos.

La cuestión de la adquisición del derecho a la prestación es asunto delicado de dilucidar. Entendemos que el régimen jurídico nuestro, que es de obligatoriedad y de naturaleza pública, el derecho se adquiere ipso facto, por el solo hecho de comenzar a abonar la contribución el asegurado. Así, supongamos que se trata de evento de la muerte, por esto sólo, se adquiere el derecho; podría alegarse de parte del Instituto que no pagaba tales seguros de muerte, en su primer mes de vigencia? O bien: podría negarse a dar asistencia a los que

DE LA APORTACION ECONOMICA EN GENERAL

se sustrajeran al trabajo por razón de accidente, en dicho tiempo?. Creemos que no, aún cuando se tratara del caso de cesantía involuntaria, a menos que el asegurado llegara a perder su derecho por desatenderse de encontrar nueva colocación.

Es cosa averiguada que en nuestro ambiente latino suele no tomarse muy en serio las responsabilidades de esta clase; así se explica que un cesante no se interese por hallar trabajo nuevamente. Al prever el caso nuestra Ley de Seguros instituye organismos para buscar colocación y, cuando los medios se hayan proporcionado y ello no obstante continúe la cesantía, ya no se reputará ésta voluntaria y el favorecido "perderá sus derechos a las prestaciones acordadas".

Empero, si no puede negarse a otorgar la prestación puede suspender la dación de la misma y esto depende del riesgo. Si se trata, por ejemplo, de cubrir el riesgo de invalidez, el derecho cesa cuando se ha dejado de ser inválido o cuando se ha recobrado la salud. También puede haber casos en que no nazca el derecho a la prestación; esto acaece cuando por malicia, simulación o fraude se ha producido así mismo los daños que ameritan la cobertura del riesgo. También cesa por prescripción de un año, cuando se ha dejado de cobrar las pensiones o subsidios. Si se trata de indemnizaciones, el plazo es de seis meses. Ambas prescripciones se operan de mero derecho.

Corriendo parejas con algunas formas que liberan al Instituto de Seguro Social, los patronos vienen a su vez a quedar libres de obligaciones que resultan incompatibles con las impuestas por la Ley respectiva. Y el mandato constitucional contenido en el Inc. 3º. del Art. 187, que reza: "El Estado y los patronos quedarán excluidos de las obligaciones que les impongan las leyes en

DE LA APORTACION ECONOMICA EN GENERAL

favor de los trabajadores, en la medida en que sean cubiertas por el seguro social", es aplicable a los casos contemplados en la Ley de Accidentes de Trabajo, en donde el patrono responde por lo que suceda a su operario en determinadas circunstancias. De esto se deduce que, por el solo hecho de implantar el seguro de accidentes de trabajo, la referida Ley de Accidentes quedaría revocada. Según este mismo inciso constitucional, la Ley de Pensiones y Jubilaciones quedaría revocada tan pronto como se instaurara el Seguro de Vejez que, aunque no se trata aquí de una ley laboral, constituye obligación a cargo del Estado frente a sus servidores; mas no pasaría lo mismo con la Ley de Montepíos militares, por no tratarse aquí de trabajadores, sino de profesionales.

La cuestión planteada por el Art. 33, Inc. 3º. de nuestra Ley de Seguros, merece un análisis. Su texto es el siguiente: "En caso de trabajadores al servicio del Estado, éste contribuirá en su doble calidad de Estado y patrono".

Será justo que se haga contribuir a los empleados, servidores de la nación, en el caso del seguro, cancelándoles las ventajas que les confiere la Ley de Pensiones y Jubilaciones? Para adquirir el derecho a jubilarse no es necesario hacer ningún aporte monetario; basta con haber trabajado en cualquier ramo de la Administración Pública, por un tiempo mas o menos largo y probar ciertos requisitos de forma, para lograr la declaración del derecho; en cambio para adquirir el derecho a ser beneficiario hay que hacer aportaciones por tiempo indeterminado. Es cierto que en el caso del seguro las ventajas son mejores y mayores, pero decidir sobre esto sólo compete al titular del derecho y a nadie más.

Pero sobre todo, será conveniente que el Estado, de acuerdo con el Inc. 3º. del Art. citado, se eche sobre las

DE LA APORTACION ECONOMICA EN GENERAL

espaldas la obligación que la Ley impone al patrono, persona particular, que ha de contribuir con el 50%. No será demasiado gravoso para la Economía Nacional cargar con el 75% del costo de la totalidad de los riesgos que garantice nuestra Ley de Seguro?

Nos parece que el Art. 33, Inc. 3º. debe reformarse, con la vista puesta en las conveniencias nacionales, pues la carga de unos quince mil empleados públicos y municipales sobre las espaldas del Estado es demasiado pesada, carga que a la corta o a la larga, traería consecuencias seguramente desagradables para nuestra Economía. Debe pues reformarse la Ley en el sentido de que, en este caso especial, los empleados públicos o municipales no pueden tener por patrono al Estado, el que no puede asimilarse a las personas particulares, ya que aquellos, al estar sometidos a la ley, rompen el lazo de dependencia que se forma, pues no se trata de una relación privada sino pública, y el empleado no sirve a la persona sino a las necesidades públicas.

C A P I T U L O V I I

REGIMEN FINANCIERO DEL SEGURO SOCIAL

Uno de los aspectos en que se pone de relieve la utilidad de la autonomía práctica del Instituto del Seguro Social es precisamente este que entraña el manejo de los fondos propios de la Institución.

Nos hemos referido ya a los medios de que dispone el Instituto para constituir su fondo económico y de ello aparece que el mayor contribuyente es el patrono, quién aportará en el mayor número de casos el cincuenta por ciento del total necesario para que la institución aseguradora funcione debidamente y llene sus fines. A esta contribución se agrega la del asegurado o beneficiario o trabajador y el aporte del Estado el cual, según el Art.74 de nuestra Ley, será determinado

e incluido en el Presupuesto anual de la nación por el Ministerio de Economía, consignando la suma global. Y mientras el Estado contribuye de una vez, los otros dos contribuyentes lo hacen en forma parcial, requiriendo la ayuda del matemático técnico actuarial para la fijación de sus aportes.

En posesión el Instituto del Seguro de los efectivos económicos provenientes de los medios legales, entre una fase de administración de tales fondos y es entonces cuando comienza la fase financiera del mismo, fase que reviste aspectos económicos, sociales y técnicos.

Es obvio que todo sistema asegurador exige el equilibrio entre sus entradas y sus salidas--sus recursos y sus cargos--y de este equilibrio, fruto de una buena administración económica, resulta la solvencia de la Institución. Y esa situación no puede lograrse sin contar ~~por~~ una libertad, de una autonomía práctica que la ponga a cubierto de influencias extrañas. En consecuencia, el seguro ~~privado~~ tiene que constituir plena garantía en la cobertura de los riesgos, so pena de caer en el desprestigio y en la ruina.

En nuestra Ley hay un capítulo llamado "Política Inversionista". Esta política de inversiones consiste en colocar las reservas del Instituto en las mejores condiciones de seguridad y rendimiento. Sugiere esto --creemos que indebidamente-- la necesidad de que el Instituto emprenda operaciones económicas de índole diversa a las específicas del seguro, naturalmente fuera de las prohibiciones del Art. 47, o sea las de no realizar operaciones de grave riesgo; abstenerse de comprar o aceptar acciones de sociedades anónimas en las cuales tuviere participación superior al diez por ciento, uno o mas miembros del Consejo Directivo y abstenerse de dar préstamos de uso o de consumo al Gobierno, a las Municipalidades o a cualquier otro organismo del Estado. Fuera de éstas prohi

REGIMEN FINANCIERO DEL SEGURO SOCIAL

biciones creemos que la Ley permite llevar a cabo operaciones de tipo especulativo y hasta talvez convertirse en una institución de verdadero carácter comercial, con agencias y sucursales, con gestores e intermediarios, que hagan sentir su influencia en el mercado nacional.

Dentro de un orden lógico y dinámico de las finanzas del seguro, lo dicho en el párrafo anterior no puede ni debe ser así, porque habrá de tomarse en consideración de que no se trata de una empresa que persigue fines de lucro, sino de una institución de objetivos fundamentalmente sociales y proteccionistas. De lo contrario, hasta estaría en condiciones de entrar en competencia con otras empresas que verificaran operaciones de aquella naturaleza, dando así al traste con lo que debe ser una institución de seguros.

Según el Art. 36 de nuestra Ley, el producto de las cuotas y demas "recursos que establecen éstas leyes y sus reglamentos" (a ésta hora no se ha promulgado ningún reglamento sobre ésta materia, que nosotros sepamos) ingresarán en un FONDO ESPECIAL que podrá ser empleado en la realización de los fines del seguro y de la política inversionista, a que esta misma Ley se refiere.

En el Art. 46, se habla de "RESERVAS" del Instituto que "serán colocadas en las mejores condiciones de seguridad y rendimiento". Dentro del sistema mixto, a nuestro modo de ver, es decir, el de la combinación del sistema de repartición y el de capitalización, las reservas tienen por misión "cubrir el déficit que se produzca por disminución de los recursos o por aumento de los gastos". Esta es, desde luego, una reserva de previsión. Indica ésta situación, en

REGIMEN FINANCIERO DEL SEGURO SOCIAL

la forma planteada por la Ley, que se trata de capitales inmovilizados que están allí guardados, esperando lo contingencial y previsto. Cómo entonces armonizar esta disposición con lo dispuesto por el Art. 36 que dice que "el producto de las cuotas y demas recursos que establecen estas leyes y sus reglamentos, ingresará a un FONDO ESPECIAL que podrá ser empleado en la realización de los fines del Seguro Social y de la política inversionista a que se refiere el Capítulo VII de la presente ley?. Por ningún pretexto podrá ser destinado a otro objeto. En resolución, hay pues una contradicción de la Ley acerca de la aplicación a la reserva de previsión y de la política financiera que busca no la inversión de reservas de ninguna clase, sino precisamente de los fondos de que dispone.

Está dentro de los objetivos principales del Régimen Financiero del Seguro calcular el riesgo. A este respecto, dice el señor Gabriel Bonilla Marín, en su obra citada anteriormente "Teoría del Seguro Social", lo siguiente: "Este se realiza calculando las cargas del seguro y los recursos que se precisan, a base de previsiones demográficas y financieras. Tales previsiones requieren estadísticas relativas al número, edad, sexo, estado civil y cargas familiares de los asegurados y del promedio de los familiares beneficiarios; tablas biométricas (de invalidez, de morbilidad y de mortalidad de inválidos, válidos y retirados); conocimiento del movimiento de altas y bajas de los asegurados, expresión de sus causas, determinación del número efectivo de beneficiarios de las prestaciones; datos sobre salarios o ingresos de los asegurados; precisar el tipo de interés abonable a los fondos acumulados; y valorar el importe de ciertas prestaciones y gastos administrativos".

REGIMEN FINANCIERO DEL SEGURO SOCIAL

En todas estas operaciones es en donde se hace indispensable el técnico actuarial.

Para cubrir pues la multitud de riesgos a que está obligada la Institución Aseguradora, debe emprender operaciones de finalidades sociales, haciendo uso del fondo especial. Y aunque nuestra Ley no asienta un criterio claro y definitivo sobre una política inversionista de los recursos, que llegan a ser cuantiosos al poco tiempo, habla sí de una colocación de los mismos en las mejores condiciones de seguridad y rendimiento. Y atendiendo a la naturaleza de los fines, como se ha dicho anteriormente, dichos fondos se invertirán en empresas de carácter no especulativo, aunque sí de carácter económico, cuyos resultados redunden en beneficio de la Economía del país, ya para lograr una utilidad pública, ya para el fomento de cualquier actividad, de carácter particular encaminada a la regulación de una anormalidad o para el incremento de empresas que, no obstante su carácter privado, produzcan beneficio colectivo.

Mas, dentro de éste orden de ideas, hay empresas que son preferentes, desde el punto de vista de las inversiones, y éstas son aquellas que produzcan ventajas inmediatas y "que contribuyen al fomento de la higiene social y a la prevención de las enfermedades". Art. 46, parte final.

Frente a éste criterio financiero se eleva otro que consiste en obtener préstamos o autorizar bonos o valores colocables en el mercado interno o en el extranjero, si fuere necesario, por cantidad no mayor de cinco millones de colones o su equivalente en dólares; préstamos que se garantizarán con los ingresos del Instituto.

Parece natural que ésta política de préstamos sólo

REGIMEN FINANCIERO DEL SEGURO SOCIAL

pueda realizarse cuando el Instituto de Seguro haya alcanzado gran arraigo en el seno del pueblo salvadoreño, lo cual sucederá probablemente en un momento avanzado de su existencia. Y será hasta entonces que comience la obra de edificación, la obra material que son los medios para cumplir tales finalidades. El Art. 72, dice: "El producto de los mencionados préstamos o emisión debe invertirse exclusivamente en: a) La construcción de hospitales, clínicas, laboratorios, farmacias, comedores, roperías y establecimientos de servicios similares que requieran el buen funcionamiento del régimen de Seguro Social, así como la localización y adquisición de los terrenos, la compra de instrumentos, equipos y demás enseres necesarios para dotarlos; b) La construcción y dotación de edificios que sean necesarios para instalar las oficinas centrales y las sucursales del Instituto, inclusive la localización y compra de los respectivos terrenos y c) Las demás adquisiciones relacionadas directamente con los fines del Instituto, de acuerdo con la recomendación de los respectivos técnicos.

Otra cuestión que reza directamente con el Régimen Inversionista es la cuestión de la Medicina Preventiva. Aspecto de gran importancia es este y de una eficacia indiscutible en la vida de los pueblos. "Es mejor prevenir que curar" reza un refrán. Nuestra Ley se preocupa de esta cuestión y en su Art. 28, inciso 1º, establece: "El Instituto organizará servicios de medicina preventiva con el fin de proteger y vigilar el estado de salud de sus asegurados y de los que dependan económicamente de ellos, dando especial importancia a la prevención de aquellas enfermedades que acusen un índice mas alto de morbilidad y de aquellas cuya terapéu-

REGIMEN FINANCIERO DEL SEGURO SOCIAL

tica precoz evita complicaciones irreversibles".

El inciso transcrito es una proyección de una de las principales finalidades del seguro. Se busca hacer un servicio al pueblo, acudir a una de las necesidades mas urgentes cual es la de combatir previamente los males que acusen un índice mas alto de morbilidad, como la tuberculosis, el paludismo etc. que viene desde mucho tiempo atras diezmando la población campesina y trabajadora, propensa sobremanera a estas enfermedades, tanto por la falta de una buena y adecuada alimentación, como por las condiciones higiénicas en que vive, así como por su desnudez, por su descalcismo, por sus taras, etc.

Como se ha dicho, los fondos, los medios económicos del Instituto de Seguros, por ser obligatorios, llegan a constituir grandes sumas. Esto impone la necesidad de establecer para su debida custodia un sistema de vigilancia, capaz de garantizar su integridad. En consecuencia, debe establecerse un sistema de recaudaciones que permita la rápida percepción y algo así como una Junta de Vigilancia de los fondos del seguro en donde tenga representación la Corte de Cuentas de la República.

El Art. 43 que establece las revisiones actuariales cada tres años, a las provisiones financieras del Instituto, no constituye en realidad un sistema de contralor y debe ampliarse, separándolo de otros conceptos que, al parecer, no son sino la aplicación de las reservas de que antes hemos hablado.

C A P I T U L O VIII

REGIMEN JURISDICCIONAL DEL SEGURO SOCIAL

En nuestra Ley de Seguro Social no existe un régimen jurisdiccional propiamente dicho. Solamente hay esbozos procedimentales y una marcada confusión de los ramos civil y penal.

Según ella, los órganos juzgadores son el Director General y los delegados que éste designe. Así, el Director General y respectivo Delegado conocerán, en su caso, de los reclamos que formulen los patronos, los asegurados o cualquier persona, con motivo de la aplicación de la Ley y de sus reglamentos, dentro de un plazo de treinta días de presentado dicho reclamo.

Son múltiples las cuestiones que pueden presentarse en la aplicación práctica del seguro. De ahí que la jurisdicción única que se establece en el Art. 67 de la Ley respectiva, resulta insuficiente para atender a todos los reclamos que pudieran presentarse procedentes de interesados en diferentes partes del territorio nacional, pues ello les resultará asaz costoso y hasta convertiría en ilusorias sus pretenciones. El citado artículo sólo habla de un Delegado que, según creemos, residirá en la capital de la República, lo mismo que el propio Delegante o Director General del Instituto quien, por otra parte, será insuficiente para administrar la justicia aseguradora que se demande.

Puesto en marcha el seguro, qué criterio procesal aplicará el Director General o su Delegado para resolver los casos ocurrentes? Por no decir nada sobre el particular el Art. 67, hay que entender qué es la ley procesal común la aplicable, tanto en el ramo civil como penal?

REGIMEN JURISDICCIONAL DEL SEGURO SOCIAL

En la Ley Transitoria para la aplicación del Régimen Constitucional, nos encontramos con el Art. 3º. que dice: "Mientras se promulgue el Código del Trabajo, podrá regularse por leyes especiales las materias que contiene el Capítulo II, Título XI de la Constitución y continuarán en vigor las leyes que actualmente rigen. Los organismos dependientes del Poder Ejecutivo que tiene potestad jurisdiccional en materia de trabajo, continuarán ejerciéndola hasta que se creen los tribunales de trabajo que establece la Constitución".

Como no se ha determinado cuales son las leyes de trabajo, no podríamos asegurar que la Ley de Seguro Social sea una de ellas. No obstante, dada la materia sobre que recae, bien podría catalogarse entre ellas. Así y todo, la Constitución habla de "los organismos dependientes del Poder Ejecutivo" y el Instituto Salvadoreño de Seguro Social, es autónomo. A pesar de todo, el Seguro Social ha sido instituido por una ley emitida por el órgano correspondiente, siendo por tanto una ley de la República, por consiguiente, la potestad jurisdiccional a ella atribuida, es legítima. En consecuencia, la potestad jurisdiccional atribuida al Instituto queda intocada y, para orientar sus actuaciones bien hubiera merecido que se estableciera un procedimiento especial.

El legislador, en nuestro concepto, tuvo este propósito; pero sin duda por demasiada ligereza no estableció ese procedimiento especial y se limitó a hablar de los recursos de apelación y de hecho concediendo los términos correspondientes. No obstante, refiriéndose la Ley a los recursos y después de establecer que el Consejo Directivo conocerá del recurso de apelación o de hecho, establece lo siguiente: "sin embargo, eso no priva a quien se sintiere perjudicado por las

REGIMEN JURISDICCIONAL DEL SEGURO SOCIAL

resoluciones del mismo (el Consejo Directivo) de hacer uso de las acciones judiciales que le correspondan, según las leyes vigentes", párrafo éste que deja la puerta abierta para el uso y aún el abuso de las mas diversas reclamaciones judiciales.

Porqué no se señaló, pues, el procedimiento a seguir en primera instancia? No hay duda que/éste, ^{es} un gran vacío de la Ley, el que debe llenarse con urgencia, ^y debe ser un procedimiento especial, como antes dijimos, ----- por tratarse de materias de índole específica.

En lo referente a la separación de los Ramos hay, como se dijo al principio, una confusión o entremezcla. Y así, conforme al Art.68, el Instituto determinará en los reglamentos "las sanciones" con motivo de la violación de sus leyes o reglamentos.

La letra a) del citado artículo habla de penas, que consistirán en multas. Se entra con esto en un terreno sancionatorio que, por su naturaleza, tiene carácter público. Nuestro Código Penal incluye la multa dentro del concepto general de pena, expresando que tiene carácter personal, es decir, que nadie mas que quien la sufre, responderá de ella y, caso de no alcanzar los bienes que tenga el multado, sufrirá la pena de prisión mayor por vía de sustitución y apremio. (Art. 20 Pn.) Desde luego, estas multas tienen una naturaleza exclusivamente penal y en nada se relacionan con las multas que tienen carácter reparador, como en el caso de las multas del seguro.

No pagar la contribución a que está obligado un patrono, no constituye, en nuestro sentir, una violación de la ley que lo obliga. Ello puede significar, a los mas, una contravención o una simple omisión culposa.

REGIMEN JURISDICCIONAL DEL SEGURO SOCIAL

Si omite el pago por descuido, supongamos y deja pasar el término legal dentro del cual está obligado a hacerlo, con esto no lesiona, no viola la Ley ni la norma contenida en la disposición y, por tanto, no produce menoscabo al orden público o jurídico. Si no hay, pues, tal lesión; es lógico que no haya pena. En consecuencia, eso que la Ley del Seguro califica de multa, no acarrea arresto.

La Ley se expresa así: "El Instituto determinará en los reglamentos las sanciones con motivo de la violación de sus leyes y reglamentos; pero tales sanciones tendrán las bases siguientes:

a) Las penas consistirán en multas. La sentencia ejecutoriada que imponga la multa tendrá el valor de título ejecutivo y el monto de dicha multa podrá cobrarse, compulsivamente, conforme al Código de Procedimientos Civiles". Art. 68.

Este primer inciso nos trae una notable confusión de lo penal con lo civil, como arriba dejamos anotado. Si la multa es una pena en concepto del legislador, debe seguirse, para hacerla efectiva, lo establecido en el Art. 20 Pn. y esto mismo excluye el procedimiento civil. No obstante, aquí se establece que debe perseguirse ante la justicia civil; de manera que, en tanto se ventila el juicio correspondiente, el deudor puede estar tranquilo en cuanto a su persona se refiere; aunque sí, en espera de la ejecución correspondiente. Pero, si se presentara el caso de no hallar bienes en qué trabar el embargo, la multa se convertiría en arresto, como por arte de encantamiento, consagrando así el antiguo principio de la prisión por deudas, francamente desprestigiado en el derecho moderno. Y así, dice el Inc. 2º. del Art. 68:

b) Solamente en el caso en que no se encontrasen

REGIMEN JURISDICCIONAL DEL SEGURO SOCIAL

bienes que embargar o los embargados no alcanzaren a cubrir el monto de la multa, se podrá convertir la suma dejada de pagar, EN ARRESTO, en la equivalencia de un día de arresto, por cada dos colones o fracción".

En las letras c) y d) del mismo Art. 68 se habla, no ya de violación, sino de "infracción" de las leyes y reglamentos del seguro sin hablar de arrestos, lo que nos confirma en nuestro criterio sostenido anteriormente de que no se trata aquí de una violación, sino de una infracción de efectos reparadores. Por tanto, debe entenderse que la palabra multa está mal empleada y qué, consecuentemente, no se trata de una violación a la Ley, sino de omisiones dañosas que, lógicamente, producen indemnizaciones por el daño que causan o hubieren podido ocasionar el no pago de la contribución, debiendo reformarse, en consecuencia la Ley que, por otra parte, está en contradicción con lo dispuesto en el Inc. 2º. del Art. 168, de la Constitución Política vigente.

A nuestro modo de ver, para el logro de una justicia aseguradora eficiente, debe primero organizarse el órgano juzgador. Este constituiría un Tribunal Central que lo formaría el Director General del Instituto y el Ministro o Subsecretario de Trabajo que pueden conocer en tercera Instancia en asuntos mayores de quinientos pesos únicamente. Complementarían la función un Delegado ordinario en cada cabecera departamental, que sería competente para conocer en Segunda Instancia en asuntos hasta de doscientos colones, de que hayan conocido los Delegados de cabecera de distrito, dentro de su respectiva jurisdicción. En las ciudades que no sean cabecera de distrito, villas o pueblos conocerán en primera instancia los Alcaldes Municipales o jueces de paz a

REGIMEN JURISDICCIONAL DEL SEGURO SOCIAL

a prevención y en segunda instancia los Delegados ordinarios de cabecera departamental en asuntos de menor cuantía. En las ciudades de San Salvador, Santa Ana, Sonsonate, Zacatecoluca, Chalatenango, San Vicente, San Miguel y La Unión, habrá Delegados Extraordinarios, que conocerán en apelación, en asuntos de doscientos a quinientos colones.

En la ley respectiva debe establecerse un procedimiento especial, adecuado; en el que figurarán los recursos ordinarios y extraordinarios correspondientes.

Mas, al mismo tiempo que se pueden presentar conflictos en el orden civil, puede ocurrir igual cosa en el orden penal; a esto debe acompañarse las sanciones correspondientes. A infracciones de la Ley o reglamentos del seguro, corresponden responsabilidades que, en ocasiones, suelen tener carácter penal.

Todo lo que constituye requisito legal, que no ha alcanzado su debido cumplimiento, puede ser sancionado. No afiliarse, no cotizar, o hacerlo con tardanza; el caso en que el patrono deduce su contribución al seguro, del salario de sus trabajadores; etc. Otras responsabilidades civiles pueden ir a cargo de persona moral, como el Instituto mismo, v. gr. si se dedican a otro fin los dineros del Instituto. Ejemplos de esto será realizar operaciones arriesgadas o dar en préstamo al Gobierno o Municipio, dineros pertenecientes a los asegurados. Entendemos que estas infracciones pueden acarrear responsabilidad civil únicamente.

También se asimilan a una sanción civil el caso de perder el derecho a la prestación, cuando la realización del riesgo es una consecuencia de un acto intencional del asegurado o le es atribuible la simulación y el fraude produci

REGIMEN JURISDICCIONAL DEL SEGURO SOCIAL

dos para obtener dicha prestación. Asimismo cesa el derecho por haber desaparecido la causa que motiva la prestación, como sucedería en el caso en que el inválido recobre su capacidad de trabajo o el enfermo la salud. En cambio otras infracciones, como obtención ilegal de prestaciones, falsificación de documentos, faltas en la gestión administrativa, etc. caen dentro del campo penal y ya pueden ser sancionadas como delito con penas corporales o bien con multa. Son los tribunales comunes en el orden criminal los que deben conocer de estas últimas infracciones, atendiendo a la naturaleza de las mismas.

C A P I T U L O IX

REGIMEN TRASCENDENTAL DEL SEGURO SOCIAL

Llamamos Régimen Trascendental del Seguro Social a aquel conjunto de reglas que gobiernan situaciones creadas por la necesidad de proteger a personas distintas del asegurado, pero que resultan enlazadas con obligaciones de que éste debe responder. Este conjunto de reglas, para cumplir su cometido, debe dirigirse a resolver aspectos que se derivan del derecho del asegurado mismo.

Tales aspectos pueden darse en vida del asegurado o después de su fallecimiento. Los que se dan en vida se contemplan en nuestra Ley de Seguro en los artículos 13, 22 y 30.

El Art. 13, Inc. 3^o. expresa: "Además, la asegurada tendrá derecho, 3^o.) A una ayuda para la lactancia en especie o en dinero, caso que la madre esté imposibilitada según dictamen médico, para alimentar debidamente a su hijo."

Y el Art. 22, dice: "El Instituto implantará un sistema de auxilios familiares para el cuidado de los hijos

REGIMEN TRASCENDENTAL DEL SEGURO SOCIAL

menores de dieciseis años de los asegurados, y que reúna las condiciones siguientes.

- a) Que dependan económicamente del Jefe de Familia;
- b) Que asistan regularmente a la escuela cuando sean mayores de seis años;
- c) Que despues de haber terminado su instrucción primaria, estén en calidad de aprendices o prosigan sus estudios de secundaria;

Este auxilio consistirá en el establecimiento de comedores y roperías para dichos menores, conforme a los reglamentos respectivos."

Y el Art. 30, dice: "El Instituto suministrará asistencia especial a los hijos hasta una edad determinada por los reglamentos", refiriéndose a servicios de medicina preventiva.

Según nuestra Ley, éstas personas no tendrían derecho a prestación alguna por no ser contribuyentes. Pero según el criterio que modernamente se admite, la seguridad social se extiende hasta éstas personas, muy a pesar de no contribuir; porque la seguridad social, entendida ampliamente, es un servicio de carácter público, de alcances generales y obligatorios, instituida para proteger a los económicamente débiles; forma elocuente de ir en ayuda de la niñez y de la adolescencia, en cuyo porvenir el Estado está interesado.

En el primer caso son los hijos de tierna edad. Sucede todos los días y en proporciones respetables, que las mujeres, compañeras abnegadas del trabajador esforzado, se encuentra frecuentemente en condiciones precarias, debido a que su miserable salario-verdadero salario de hambre- no le alcanza para atender las mas elementales necesidades ni siquiera de ell

REGIMEN TRASCENDENTAL DEL SEGURO SOCIAL

sola. Y esta incapacidad económica, fruto de un medio desorganizado y pletórico de incentivos desventurados, en donde el alcoholismo, el juego de azar y otros factores, hoy por hoy, constituyen tenebrosos problemas tanto mas graves cuanto que, la madre y mas frecuentemente el padre no pueden subvenir a las atenciones y necesidades de su hogar. El niño entonces, al no recibir una asistencia médica adecuada, ni gozar de un régimen^{de/} alimentación eficiente, crece desnutrido, enclenque, canijo y analfabeto, hasta hacerse hombre. Es entonces cuando resulta fácil presa del crimen o de las enfermedades, convirtiéndose en elemento nocivo y peligroso para la sociedad. ¡Y que decir de aquellos niños que nacen y crecen en el mesón, en la calle, o en cualquier parte!... La cuestión cobra características graves y alarmantes, pues los hijos sin padre, sin alimentos, sin medicinas y sin vestido, se convierten en legiones de hombres de valor negativo en la convivencia.

En el Art. 22 se dilucida el caso de los auxilios familiares. Esto, no debería ser en realidad materia de seguro sino que debería considerarse como un complemento del salario a cargo del patrono. Las razones son obvias: los mejores obreros, aquellos que están en mejores condiciones de mayor rendimiento en el trabajo, por su edad, por sus condiciones físicas, etc. son igualmente los que en mejor capacidad están para procrear hijos; luego, el sobrecargo al patrono sería como una compensación a ese rendimiento.

En nuestra Ley constituye una contingencia que cubrir. Esto daría margen a una duplicación del seguro y, por consecuencia, a una contribución doble de parte del obrero, lo que resultaría absurdo e injusto; tanto mas que la prestación se dá en especie, en los comedores y roperías, los cuales podrían

REGIMEN TRASCENDENTAL DE SEGURO SOCIAL

existir, aunque no existiera el aumento de familia como riesgo que cubrir en nuestro régimen asegurador.

Es de advertir que el Instituto de Seguro no debe apartar los ojos del salario. Su estudio, basado en el principio constitucional de "a trabajo igual, salario igual"; es fundamental. Los datos actuariales servirán luego para establecer principios que, plenamente armonizados, dan una visión clara de los diferentes problemas que puedan presentarse en la aplicación de todo criterio asegurador. Desde el punto de vista contemplado, el obrero tendría derecho a los auxilios de acuerdo con el número de hijos--luego de rebazar, naturalmente, el número-- límite determinado de antemano- puesto que sería hasta entonces que para el Instituto surgiría la obligación legal del auxilio. En nuestro concepto la base debe ser dos hijos.

Al tenor del Art. 23, una vez surgido el derecho o la ocurrencia del hecho del aumento familiar y establecido el salario-límite, se dá la prestación, cualquiera que sea el exceso de hijos, sin que la magnitud de la prestación haga relación al salario. Indudablemente esto es justo y responde a un criterio de seguridad social. Surge esta cuestión: los que no están obligados a cotizar por ganar menos de un colón diario, estarán en las mismas condiciones, es decir, tendrán el mismo derecho en el caso contemplado, siendo que éstos suelen ser igualmente prolíferos?

Por lo demas, los auxilios familiares pueden tener varias finalidades: puramente económicas, cuando se concretan a satisfacer las necesidades inmediatas únicamente; demográfica, cuando se propone el aumento de la población y social, cuando busca remediar males que afligen al conglomerado. Obvio

REGIMEN TRASCENDENTAL DE SEGURO SOCIAL

es que nuestra Ley de Seguro sólo toma en cuenta la finalidad económica, pudiendo alcanzarse los otros dos objetivos como una consecuencia.

Es indudable que éste sistema de protección constituye un feliz medio de enfrentar necesidades y problemas sociales de gran envergadura en nuestras clases proletarias. Tales problemas, como los de la alimentación, el vestido y la medicina, insolutos en nuestro medio desde tiempo inmemorial, traen deprimido a nuestro pueblo, determinándole una tristísima suerte. La desnutrición embarga la salud de los trabajadores y los predispone a múltiples enfermedades degeneratorias de su integridad corporal y mental. La tuberculosis, el paludismo, la sífilis, la difteria, etc. - etc. destruyen las energías del pueblo, lo vuelven triste y despreocupado, y hacen disminuir sus capacidades productivas en considerables proporciones.

La solución del problema "vestido" dignificará al pueblo, le ayudará a preservar su salud, buen humor y sentido de responsabilidad. La solución del problema "medicina" hará el milagro grandioso de salvarlo de las masrepugnantes lacras que le agobian y le acortan la vida impunemente.

No es el seguro, sin embargo, una panacea. Otros problemas quedarán sin solución y grupos de gentes continuarán sufriendo los males apuntados. Estos claros serán cubiertos asimismo, en parte, por los servicios públicos que el Estado o el Municipio presten; o bien por instituciones asistenciales particulares o instituciones aseguradoras privadas. Y aún después de esto quedará to-

REGIMEN TRASCENDENTAL DEL SEGURO SOCIAL

davía un remanente, del cual se encargarán los mismos asegurados y otras personas pudientes, hasta que llegue el momento en que el seguro social, cobre perfección y eficacia.

El seguro social trasciende asimismo en el caso de muerte del asegurado, según el Art. 21 y el Inc. 2º. del ^{Art.} 25 de nuestra Ley.

El Art. 21, dice: "En caso de muerte, las personas que siendo parientes del asegurado o afiliadas dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad y que dependan económicamente de él a la fecha de su fallecimiento o las que legalmente tendrían derecho a alimentos, gozarán de una pensión cuyos requisitos estarán determinados por un reglamento y asimismo su monto, de acuerdo con las estimaciones actuariales que al efecto se hagan".

Y el Inc. 2º. del Art. 25, dice: "Las personas que, en el momento de la muerte del asegurado dependían económicamente de él, podrán reclamar las pensiones o subsidios a que éste tenía derecho y que no hubiera cobrado".

Según el Art. 21, el seguro trasciende a dos clases de personas, en plan de protección de las mismas, aún cuando no fueren miembros contribuyentes activos, convirtiéndolos en una numerosa clase pasiva que, desde luego, entrarán en gran cuantía a gozar de los servicios coordinados o combinados de la Institución. Ellas son: 1º. los parientes consanguíneos o afines, dentro de los grados legales, que dependan económicamente de él a-

REGIMEN TRASCENDENTAL DEL SEGURO SOCIAL

la fecha de su fallecimiento; y, 2^a. los que legalmente tendrían derecho a alimentos.

Las primeras son aquellas que el Código Civil determina o sea: los hijos, nietos, bisnietos, tataranietos; o bien los padres, abuelos, bisabuelos o tatarabuelos, legítimos o ilegítimos, que vivan a expensas del asegurado. O bien los tíos y primos-hermanos entre sí, tratándose de la línea colateral. Asimismo los suegros y cuñados por razón del parentesco por afinidad. Aquellos que tienen derecho a alimentos son los que están comprendidos en el Art. 338, del mismo Código Civil, en lo aplicable naturalmente.

La prestación que aquí toma el nombre de pensión, sus requisitos para adquirirla, lo mismo que su monto, deben determinarse por un reglamento, todo de acuerdo con las estimaciones actuariales. Y ésta, o sea la pensión, a diferencia de la de los auxilios familiares, es en dinero; en términos generales. Esta, al fallecer el asegurado, pasa a sus sucesores y se reparte entre todos ellos a prorrata. Y la reclamación sería válida, tanto de parte de los beneficiarios, los ya mencionados, el cónyuge sobreviviente o la concubina igualmente sobreviviente y cuya duración, bien podría extenderse hasta la mayoría de edad, si se tratase de varones o hasta que las hijas y viudas se casen.

La Ley sólo habla de requisitos para reclamar la pensión, pero no habla de los que han de tenerse en cuenta para perderla. En esta parte creemos que debe adicionarse la Ley o bien hacerlos figurar en el respectivo reglamento.

REGIMEN TRASCENDENTAL DEL SEGURO SOCIAL

Aspecto trascendental del seguro es asimismo la cuestión de reclamar los dineros que el asegurado no cobró en vida. Creemos que la transferencia se opera por el sólo hecho de depender económicamente del asegurado. Y aunque la Ley no nos ha dicho quienes son las personas que dependen económicamente del asegurado, entendemos que se trata de aquellas que, aún cuando no fueren parientes consanguíneos ni afines en los grados admitidos, ni se trate de aquellas con derecho a ser alimentadas, están sin embargo bajo la protección del asegurado, tales como los adoptados de hecho (la nueva Constitución en vigencia, en el Art. 181, admite ya la adopción) y los señalados en el Art. 817 C. Incisos 3º., 4º. y 5º., a excepción de los alimentarios cuya situación ya se estudió antes. Esto es un caso especial de transmisión de bienes, no comprendido en las reglas generales y comunes del Derecho Civil, que tiene su base en las amplias características beneficiarias y protectoras de la seguridad social, advirtiendo que la situación de los domésticos, en el presente caso, debe ser reglamentada, pues sería interesante poner en claro cuándo adquiere la pensión para los efectos de la transmisión.

Hemos estudiado hasta aquí la Ley de Seguro Social en algunos de sus aspectos fundamentales. Quedan por estudiarse muchos otros aspectos. De acuerdo con las modestas críticas hechas, bien puede redactarse una nueva ley, mas acorde con la realidad salvadoreña, cosa que no hacemos nosotros por no hacer demasiado largo este trabajo. En el nuevo Ante-proyecto deberá entrar a formar par

REGIMEN TRASCENDENTAL DEL SEGURO SOCIAL

te de la misma los tribunales de conciliación y arbitraje, tan fundamentalmente útiles para dirimir pequeñas contiendas que, mas que todo, buscan mantener un ventajoso equilibrio dirigido a hacer viable la justicia social, poniéndola efectivamente al alcance del pueblo entero, como un medio necesario y significativo, indispensable para preservar la paz social y lograr la felicidad de nuestro pueblo.

C A P I T U L O X

P A L A B R A S F I N A L E S

Con el detenimiento debido y que corresponde a la utilidad e importancia de la materia, hemos leído los trabajos presentados, en diferentes ocasiones, a la consideración del Instituto Salvadoreño del Seguro Social - Barahona por los señores Lic. Oscar/Strever y J. Walter Dittel.

Ambos informes están inspirados en la doctrina del seguro y en la técnica. Ambos son trabajos de fondo que reclaman la conveniencia de que previamente deban de llevarse a la práctica determinadas experiencias, las cuales han de revelar la realidad nacional. Así sabremos cual es la verdadera situación de nuestro país, ayuno de experiencias sobre seguridad social. Sabremos asimismo cual su estado en materia de asistencia social y sanidad pública; cual el de los servicios hospitalarios en la esfera pública y privada; cual la posibilidad de aumentar estos servicios médico-hospitalarios; cual el desarrollo de la beneficencia--

PALABRAS FINALES

cia privada y los recursos con que cuenta; cual el grado de desarrollo de la educación y cultura; cual el porcentaje - de analfabetos en el país y su dispersión por sus diferentes zonas; cuales son nuestras reales fuentes de estadística; cual la determinación de la composición, estructura y características de los diferentes sectores de población en el orden económico; el análisis de las actividades agropecuarias y comerciales; la determinación de los niveles medios de vida y de ingresos de los diversos grupos sociales salvadoreños, inclusive los trabajadores de las diversas ramas económicas en que pudiera dividirse el país; determinación de las posibilidades económicas del Estado; análisis de la legislación de trabajo vigente y en proyecto; determinación del grado de desarrollo de la previsión particular; etc. etc.

Por su parte, el señor Dittel, particularizando, se concretó mas a aspectos administrativos, de disponibilidad de aplicación de la seguridad social y a los aspectos técnicos y personal de la Institución. Resumió en cinco puntos su opinión, los que deben dilucidarse antes de la implantación de cualquier programa de seguridad social, así:

"1º. Realizar un estudio completo del medio, destinado a medir las necesidades y posibilidades del país en la materia y a explorar todos los factores que afectan o puedan llegar a afectar el desarrollo inmediato y futuro del régimen respectivo.

PALABRAS FINALES

2º. Formular una buena base legal que permita contar con, a) Una organización administrativa eficiente, dinámica y económica: b) Una orientación doctrinaria sana, acorde con los principios que rigen la materia y con las finalidades que la Institución debe alcanzar.

3º. Diseñar programas de trabajo bien meditados que permitan sistematizar el desarrollo del régimen y que contengan requisitos mínimos para garantizar la mayor sincronización y economía posible de tiempo y de esfuerzos.

4º. Buscar los recursos económicos, humanos y materiales, en cantidad y calidad suficientes para garantizar el cumplimiento, sin excepciones, de todos los objetivos trazados de antemano.

5º. Todos estos requisitos son asequibles y constituyen los mejores ingredientes conocidos para hacer que una obra de tal magnitud pueda dar los resultados más eficaces. Nada de lo anteriormente expresado debe improvisarse, especialmente si tomamos en cuenta que la experiencia en ésta materia ha venido enseñando los procedimientos más convenientes y satisfactorios que podrían adoptarse."

Estamos de acuerdo, desde luego, en las observaciones hechas por ambos técnicos en la materia: necesario y conveniente es tener a la mano, las mejores soluciones a estos grandes y pequeños problemas, puesto que, de lo contrario, en una u otra forma se opondrían al desenvolvimiento satisfactorio de la seguridad social. Sin la solución previa de tales cuestiones no funcionaría bien la institución aseguradora y nosotros los salvadoreños nos expondríamos a grandes inconvenientes y a serios gastos antes -

PALABRAS FINALES

de realizar nuestros anhelos en la materia. Pero y si tales dificultades no se salvan? Si tales problemas no se resuelven en mucho tiempo, sería valedero y justo que esperáramos a resolverlos para la implantación del seguro?

Visto de conjunto el panorama advertimos que los señores técnicos están en lo justo. Mas para dar vida a una institución como el seguro cubriendo en pleno los riesgos legales, y cuya esfera de acción es de tan grandes alcances, de tan trascendentales ramificaciones, tan extraordinario contenido, no es suficiente, en nuestro entender, el solo dominio de la técnica;—que es ordenamiento de medios y posesión de objetivos— sino que es necesario conocer a fondo el medio en que se va a actuar, saber cual es la aspiración mas legítima del conglomerado donde se va a operar, cuales son las condiciones físicas y espirituales en que se desenvuelve y cual el grado de cultura y tolerancia que ha alcanzado. No bastaría pues, que tal o cual cálculo o experimento sea o haya resultado cierto— en tal o cual latitud, sino que es preciso e indispensable que, sin abandonar las experiencias de la técnica, tomar en cuenta la civilización, la cultura, las tradiciones, las creencias etc. etc. de ese conglomerado sobre que va a recaer, en definitiva, todo el peso de nuestros esfuerzos en este sentido. Mas, pudiendo ser harto difícil y dilatorio adquirir de pronto tales materiales y medios, no sería justo que esperásemos hasta disponer de ellos en su totalidad, pues jamas sería realidad la iniciación del seguro. En ausencia de tales experiencias, nosotros creemos que debemos empezar ya. Es vital que la seguridad social comience a desplegar sus alas generosas sobre los --

PALABRAS FINALES

campos entristecidos del país. No mas esperas ruinosas, no mas rezagos intolerables, no mas indiferencia ante las tristes realidades en que vive nuestro pueblo abnegado y sufrido, víctima por mucho tiempo de grandes injusticias, de grandes lacras que sólo podrá solucionar un amplio sistema de seguridad social.

En tal virtud, opinamos que es el Accidente de Trabajo el primer riesgo que debe cubrirse, despues de dos años de instaurado el Instituto de Seguro entre nosotros; tanto mas que en ésta contingencia, según lo dispone nuestra Ley está a cargo enteramente de los patronos y del Estado, en el 75% y 25% respectivamente. Y así, con el implantamiento del primer programa en condiciones bonancibles, el Instituto cobraría popularidad y gran prestigio, echando así las bases para futuras acciones; entre tanto el país prepara los elementos necesarios que se ha dicho, para continuar la tarea. Y luego de conocer la realidad palpitante del país, el Instituto de Seguro entraría paulatinamente a cubrir los diversos riesgos, contrarrestando así los perniciosos efectos de la desorganización en que vivimos.

La cobertura del riesgo de Accidente de Trabajo, llegaría a eliminar los inconvenientes prácticos sufridos por nuestros obreros, víctimas de la imprevisión o el acaso; quienes reciben, cuando la suerte los favorece, una cierta y determinada cantidad, en concepto de indemnización única, por la pérdida de miembros corporales de importancia o de la vida. Es experiencia notoria en nuestro ambiente que al poco tiempo de recibida la llamada indemnización, nada queda en las manos del favorecido o de sus


PALABRAS FINALES

parientes en el caso de muerte, y las condiciones de vida anteriores vuelven con mayor desmán, haciendo la situación del ó de los favorecidos aún mas dolorosa. La seguridad social, con sus pensiones periódicas, vendría a deshacer este entuerto y abriría perspectivas venturosas para nuestros trabajadores.

Y así, cuando la experiencia viva nos aleccione, ya iremos corrigiendo los defectos de que adolezca el sistema y enmendando los errores que se cometan; pero eso sí, reformando antes la Ley en el sentido indicado o en el mas conveniente. Y todo esto se justifica, considerando que estamos como ningún otro pueblo sobre la tierra, en pleno período de ensayo y desarrollo; por lo que mucho de bueno saldrá y se aprovechará, siempre que pongamos sinceridad, patriotismo y entusiasmo en la realización de la gran tarea....

¡ Loda sea la Revolución de diciembre de 1948 que, instaurando el Seguro Social, nos permitió volver a la esperanza, a la fé que siempre ha estado con nosotros y que nos permitirá salvar los escollos que detienen el progreso espiritual y moral de nuestro pueblo!.....

¡ SOBRE EL ALTAR DE ESA REVOLUCION DEPOSITAMOS NUESTRA INQUEBRANTABLE FE, NUESTRA ANGUSTIA, NUESTRO ANHELO....


Miguel Ángel Durán.

I N D I C E

C A P I T U L O I

Página

Breve Historia del Seguro Social..... 1

C A P I T U L O II

Seguro Privado y Seguro Público..... 9

C A P I T U L O III

La Institución del Seguro Social Salvadoreño.... 15

C A P I T U L O IV

Campo Propio de Aplicación del Seguro..... 23

C A P I T U L O V

De la Aportación Económica en su triple aspecto:
Primera: La Obrera; Segunda: La Patronal; Tercera:
La Estatal..... 29

C A P I T U L O VI

De la Prestación Económica en General..... 37

C A P I T U L O VII

Régimen Financiero del Seguro Social..... 44

C A P I T U L O VIII

Régimen Jurisdiccional del Seguro Social..... 51

C A P I T U L O IX

Régimen Trascendental del Seguro Social..... 57

C A P I T U L O X

PALABRAS FINALES..... 66