

LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL SALVADOR(*)

Por Dr. RUBEN ANTONIO MEJIA PEÑA •

Vamos a iniciar el desarrollo del tema de la "Seguridad Social en El Salvador", retomando el hilo de la exposición hecha por el Dr. Mario Antonio Solano en la última conferencia de la semana pasada; y recordando, como él lo expusiera, que el derecho contemporáneo ha sido influido, fundamentalmente, por la problemática social, a partir del momento en que la intervención de la máquina y el subsiguiente desarrollo industrial determinaron la concentración de grandes núcleos de trabajadores y proletarizaron a la antigua artesanía, convirtiéndola en un régimen de dura dependencia económica.

Los empleadores sujetos a las exigencias de la libre competencia no podían adoptar medidas de protección social sin que incidieran en los costos de producción; y, lógicamente, no se interesaron en adoptar dichas medidas. Fue necesario que los trabajadores se organizaran profesionalmente para la defensa de sus intereses; pero el movimiento de las asociaciones profesionales de trabajadores también resultó insuficiente y fue necesaria la intervención tutelar del Estado, en esta materia. Al producirse este intervencionismo estatal surge una legislación nueva de contenido y finalidad acentuadamente social; así como en los Códigos Clásicos se reflejaron las exigencias del individualismo liberal, la llamada revolución industrial plantó la necesidad de legislar en beneficio social y determinó el nacimiento histórico del derecho del trabajo que se gestó precisamente como todos ustedes saben en el campo del Seguro Social. Tenemos aquí a dos conceptos que conviene analizar: Seguridad Social y Seguro Social.

Es conveniente analizar dos conceptos que a menudo se han confundido, tales son los de Seguridad Social y Seguro Social. ¿Son o no son una misma cosa, una misma institución? Si nos referimos a la disposición de nuestra Constitución Política relativa a los principios de Seguridad Social, en el Art. 186 concretamente podemos ver que nuestro legislador constituyente en el 50 dijo que: "La Seguridad Social constituye un servicio público de carácter obligatorio y que la ley regulará los alcances de extensión y forma en que debe ser puesto en vigor, al pago de la cuota del seguro contribuirán los trabajadores, patronos y el Estado; el Estado y los patronos quedarán excluidos de las obligaciones que les imponen las leyes en favor de los trabajadores en la medida en que sean cubiertos por el Seguro Social."

Observamos que el legislador constituyente no precisó, no declinó los conceptos de Seguridad Social y Seguro Social, da la impresión de que los tomó como sinónimos; entonces, no es la disposición constitucional la que nos va a aclarar el punto, debemos de referirnos a otros aspectos de doctrina para delimitar los cam-

* Conferencia pronunciada el 3 de Julio de 1973, durante el Seminario sobre Código de Trabajo, celebrado en la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad de El Salvador.
• Abogado, Jefe de la División de Pensiones del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

pos, porque es conveniente tener bien clara la idea de que Seguridad Social y Seguro Social y los seguros en relación con la seguridad social están en relación de medio a fin.

Para los efectos de esta exposición que tiene que ser necesariamente breve, analicemos uno de los diversos conceptos sobre Seguridad Social, porque existen y muy variadas, de acuerdo al enfoque en que se conceptúan.

“Seguridad Social es el conjunto de medidas adoptadas por la Sociedad y, en primer lugar, por el Estado para garantizar a todas las personas los cuidados médicos necesarios, así como los medios económicos de subsistencia, en todos los casos de pérdida o reducción importante de sus ingresos causados por circunstancias no dependientes de su voluntad”. Para cumplir sus objetivos, la seguridad social se vale de otros medios, entre los cuales podemos mencionar sin agotarlos, por supuesto, los servicios nacionales de salud, sanitarios y asistenciales, a cargo de instituciones estatales dependientes normalmente de un ministerio y que se costean con los fondos del presupuesto general de las naciones. Las prestaciones laborales a cargo de los empleadores contenidas en el Código de Trabajo, los sistemas obligatorios en términos generales, son instrumentos de seguridad social; en nuestro país, contamos con regímenes obligatorios como el de pensiones y jubilaciones civiles, pensiones y montepíos militares y pensiones a cargo de las empresas, cuando se ha logrado obtener esta prestación a través de la contratación colectiva. Las mutualidades, asociaciones de socorro mutuo en las cuales los socios son a la vez asegurados y aseguradores, son manifestaciones de seguridad social; finalmente, los seguros sociales constituyen uno de los instrumentos más importantes. Vemos entonces que, dentro de este complejo de acciones a través de las cuales se manifiesta la seguridad social, los seguros sociales con todo y ser uno de los principales instrumentos no agota la gama de manifestaciones de la seguridad social, es decir, que seguro social y seguridad social se encuentran en relación de medio a fin; es una cosa que debemos tener presente, a pesar de la oscuridad de las disposiciones constitucionales en relación con estos dos conceptos de seguridad social y seguro social, ha sido obviada en parte por el legislador en la Ley del Seguro Social dictada en 1953, pues los considerandos de ésta encontramos ya algún indicio de esta discusión que venimos hablando, pues el considerando tercero de la Ley del Seguro Social dice textualmente que: “Debe de limitarse con claridad el campo de acción del seguro social con la actividad que le corresponde desarrollar al Gobierno para asegurar la seguridad social de todos los habitantes de la República”; el considerando quinto dice: “que los fines de la seguridad social, ameritan una relación armónica de las actividades del Gobierno con las que competen al seguro social sobre la materia”; de manera que el legislador secundario delimitó mejor los campos, tanto en el aspecto doctrinario contenido en estos considerandos como en algunas disposiciones; así tenemos el Art. 6 de la Ley del Seguro Social nos dice: “Con el objeto de mantener la indispensable correlación entre los fines de seguridad social que cubrirá el instituto y los que integralmente le corresponden al Estado y para los demás fines previstos de nuestra Ley, el Instituto se relacionará con los poderes públicos a través del Ministerio de Trabajo y Previsión Social”, es clara la distinción en esta disposición. El Art. 24 de la Ley insiste en ello al disponer que “el Instituto proyectará sus actividades y ejecutará sus programas procurando evitar la innecesaria duplicación de funciones con los organismos gubernamentales que realizan fines de seguridad social”; queda claro pues, que la acción y finalidades de la seguridad social

no se agotan en la acción del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Nuevamente el concepto que vamos a iniciar sobre seguridad social ha sido superado también en algunas disposiciones de derecho positivo y ha llegado a conceptuarse la seguridad social, como derecho de la persona a la que se da protección contra todos los riesgos sociales a que se encuentra expuesta. Encontramos disposiciones de este tipo en la Constitución Francesa de 1946 y en la Constitución de Panamá de 1945, y se establece expresamente que todo individuo tiene derecho a la seguridad social de sus medios económicos de subsistencia. Distinguido ya el seguro social de la seguridad social, preguntémosnos cuál es la relación del Seguro Social, con los seguros en general porque precisamente el seguro social respecto de la institución jurídica del seguro es una especie dentro del género Seguro jurídicamente instituido dentro del derecho mercantil.

Como simplifica Donaty en su obra "Los Seguros Privados", el hombre ante las necesidades que dependen de un hecho futuro incierto, siendo previsor puede preparar los medios económicos precisos para atenderla cuando se presenten; cuando lo hacen personalmente se tiene el ahorro, el ahorro personal, pero si la reparación de riesgo se confía a un tercero por un costo parcial estamos frente al Seguro. La esencia del seguro consiste pues en garantizar la satisfacción de necesidades futuras e inciertas, mediante la obligación, por otro de suministrar los medios económicos precisos cuando se presenten dichas necesidades; asegurar a alguien significa comprometerse a una prestación para el caso de realizarse un acontecimiento futuro e incierto.

En el aspecto jurídico, la institución del Seguro descansa en la categoría técnica de la relación jurídica y podemos definir la relación aseguradora siempre con Donaty, como aquella relación en la cual el asegurador contra el pago o la obligación de pago de la prima, se obliga a resarcir al asegurado dentro de los límites convenidos, de las consecuencias de un evento dañoso e incierto.

Sobre esas bases, el seguro es susceptible de una construcción científica mediante leyes matemáticas y estadísticas, fórmulas actuariales y normas de carácter legal. Frente a esta concepción del seguro privado, ¿qué es el seguro social? Dado un concepto de una institución tan compleja, como el seguro social, es obviamente difícil, esa dificultad se refleja con las definiciones de los diversos tratadistas que son muy variadas; tratando de simplificar el problema podemos decir sencillamente que, dentro del orden de ideas que hemos venido gozando hasta aquí, el seguro social es un seguro especial, fundamentado en la necesidad social y establecido en el Estado con carácter obligatorio. Por una parte, es un seguro como cualquier otro, se vale de las técnicas del seguro privado y descansan sobre bases científicas, en el aspecto económico, demográficos y financieros. En los distintos riesgos cubiertos por los seguros sociales, hay siempre un efecto económico innegable, que se concreta o bien en la pérdida o disminución de la capacidad de ganancia o bien en un daño emergente.

La relación social del Seguro, puede definirse como aquella relación jurídica que tiene la ley como fuente mediata e inmediata, en virtud de la cual, una institución de derecho público, actuando como asegurador, está obligada a satisfacer a quien legalmente corresponda una determinada prestación ante la realización de un evento previsto a cambio de la contraprestación correspondiente.

Hemos hecho esta relación entre Seguro Mercantil y Seguro Social, para llegar a la siguiente conclusión: No obstante el carácter intrínseco de legislación social en el más amplio sentido, las prestaciones de los seguros sociales están condicionadas y predeterminadas por factores de tipo financiero. Debe tenerse bien presente cuando se hace un análisis crítico de los planes, de sus principios, de las aplicaciones de seguridad social, indudablemente la finalidad última, es satisfacer todas las necesidades de seguridad de la persona humana pero, en el aspecto práctico, los seguros sociales como institución al servicio de la seguridad social, concepto más amplio, tienen alguna limitación, a veces sedimentación, en razón de su estructura financiera económica; que es la que predetermina y actúa como factor limitante, al estructurarse los planes de beneficios para la cobertura de los distintos riesgos sociales. Así vemos que la Ley del Seguro Social, en el considerando número dos, que el régimen del Seguro Social, debe responder en todo tiempo a las posibilidades económicas, de la población activa y del gobierno de la República. En el capítulo relativo al establecimiento gradual del seguro, el legislador insistió sobre este carácter económico de la institución del seguro, al establecer que la extensión de los programas que desarrollará el Instituto en cuanto a la clasificación de los trabajadores asegurables, el porcentaje sobre los salarios de base con que contribuirá el fisco, los patronos y los trabajadores, la extensión y condición de los beneficios que proporcionará las áreas geográficas de aplicación, será objeto de un proyecto de reglamento especial que elaborará el Instituto. El Poder Ejecutivo podrá introducir a dicho reglamento las modificaciones que fueren necesarias para el mantenimiento de la estabilidad económica, fiscal y social de la República. El Art. 23 nos continúa diciendo que "el Instituto estudiará la forma de cubrir las contingencias que se refiere el Art. 2, atendiendo el grado de eficiencia que tenga la organización administrativa de la misma, a la situación económica del país, a las posibilidades fiscales, a las necesidades más urgentes de la población asegurable, y a las posibilidades técnicas de prestar los servicios". Estas breves consideraciones se hacen con el fin de que se tome en cuenta que la estructura del Seguro Social, en cuanto a seguro, es igual a un seguro privado en sus aspectos técnicos-financiero-económico, siendo este factor delimitante de la capacidad de acción del seguro social como tal en cuanto a sus planes de beneficio.

Es decir la estructuración de las prestaciones del seguro social no obedecen únicamente a la necesidad de parte de los beneficiarios a que están destinados sino a las posibilidades económico-financieros de existencia.

Pasemos entonces a hablar del Seguro Social en El Salvador; en nuestro país el legislador constituyente de 1950, impuso obligatoriamente el sistema de seguridad social que había surgido el año anterior por iniciativa del Consejo de Gobierno Revolucionario, observamos como las características interesantes del texto constitucional a que nos referimos anteriormente, que la Ley del Seguro Social consagra, el principio de extensión gradual de la cobertura, en un triple aspecto: riesgos cubiertos, áreas geográficas y personas protegidas. El Art. 2 de la Ley establece que el campo de aplicación en materia de riesgos cubiertos, al prescribir que el Seguro Social, cubrirá en forma gradual los riesgos a que están expuestos los trabajadores por causa de enfermedad, accidente común, accidente de trabajo, enfermedad profesional, maternidad, invalidez, vejez, muerte y cesantía involuntaria.

El término empleado por la ley, tomó a todas las legislaciones, de seguridad social, de riesgos cubiertos hay eventos como el de la maternidad que no responden a la concepción tradicional del riesgo heredada en derecho mercantil, en donde el riesgo se conceptúa como un evento futuro e incierto. Modernamente se tiende a sustituir el concepto de riesgo social por el de carga social pero no hace mucha aceptación por el peso de la tradición en esta materia. En cuanto a las personas protegidas el Art. 3 de la Ley del Seguro Social establece que “el régimen del seguro social obligatorio, se aplicará a todos los trabajadores que dependan de un patrono sea cual fuere el tipo de relación laboral que los vincule y la forma en que se haya establecido la remuneración. Podrá ampliarse oportunamente a favor de las clases trabajadoras que no dependan de un patrono”, es decir la ley ha limitado por una parte, la cobertura del seguro social a los trabajadores dependientes o independientes, trabajadores asalariados o no, y ha dejado a las disposiciones de carácter reglamentario la fijación de la época en que las diferentes clases de trabajadores se irán incorporando al seguro social.

Podemos observar entonces en esta disposición que el término trabajador empleado por la ley del Seguro Social, es distinto aunque no contrario al de trabajadores del Código de Trabajo, indudablemente dentro del espíritu de las disposiciones del Código de Trabajo vigente y en relación con una disposición concreta del Código de Trabajo anterior, para los efectos del Código, es posible concebir un trabajador independiente, pues clásicamente la capacidad de trabajador descansa en la dependencia de un patrono.

Vemos entonces que la Ley del Seguro Social, al referirse a los trabajadores independientes nos dice que el concepto de trabajador, el término trabajador es más amplio, es distinto al concepto de trabajador empleado por el Código de trabajo.

Es más considerándolos también trabajadores dependientes, la Ley del Seguro Social dispuso expresamente en el Art. 99 que “el término trabajadores usado en esta ley, comprende también a los empleados y funcionarios del Estado, municipios, a las instituciones oficiales autónomas y corporaciones de utilidad pública, el término correlativo patrono deberá aplicarse al estado, a los municipios, a las instituciones oficiales autónomas y a las corporaciones de utilidad pública”.

La Ley del Seguro Social precisa en su campo de aplicación, que la cobertura personal aunque está referida a los trabajadores, lo está en una forma más amplia que la protección que les concede a los trabajadores dependientes del Código de Trabajo.

En virtud de la disposición de la ley se dispone que por medio de los reglamentos se determine en cada oportunidad la época en que las diferentes clases de trabajadores se incorporen al seguro: así el reglamento de aplicación de la Ley, en su Art. 2 dispone que el régimen del seguro, en su primera etapa no será aún aplicable, a los trabajadores al servicio del Estado, de los municipios, y de las entidades oficiales autónomas. Sin embargo algunas entidades oficiales autónomas, que se han incorporado expresamente al régimen del Seguro Social, y son el mismo Instituto Salvadoreño del Seguro Social, la Comisión Ejecutiva Portuaria Autónoma, Banco

Central de Reserva de El Salvador, Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados y el Instituto de Fomento Industrial.

En virtud de esa disposición, el empleado público como tal, en términos generales, se encuentra excluido transitoriamente de la aplicación del régimen del seguro social. Pero está supuesto a ser incluido en su oportunidad; el aspecto económico a que nos referimos inicialmente tiene mucho peso, en esta exclusión, cuando el Estado se encuentre en capacidad de proporcionarles, a sus propios servidores las prestaciones del seguro social, contribuyendo efectivamente al financiamiento de las mismas. En segundo lugar se encuentran excluidos los trabajadores domésticos, los trabajadores eventuales y en razón de los salarios devengados por los trabajadores hay un régimen distinto en los dos sistemas de cobertura del Seguro Social, así para efecto de las prestaciones por maternidad, enfermedad y riesgos profesionales, existe un límite de salario fijado actualmente en setecientos colones mensuales. Los trabajadores independientes, los trabajadores asalariados con ingresos superiores a setecientos colones se encuentran excluidos de las prestaciones del régimen. Otro gran programa del Seguro Social es el de las prestaciones por los riesgos de invalidez, vejez y muerte en éste, el límite de setecientos colones mensuales tiene otro efecto, el de establecer un tope para efectos de cotización, pero no excluye de la aplicación del régimen a los trabajadores que le superen, es decir al régimen de invalidez, vejez y muerte contribuyen y están sujetos todos los trabajadores independientes de su salario; pero están obligados a cotizar los que ganan más de setecientos colones, únicamente sobre este tope de cotización, setecientos colones. Finalmente se encuentran excluidos de la aplicación del régimen del Seguro Social los trabajadores agrícolas y ésta es una exclusión en la que sí amerita que nos detengamos un poco más, porque precisamente después de 20 años de la aplicación del régimen legal del seguro social en El Salvador, éste cubre actualmente alrededor del 13% de la población económicamente activa que está en una relación aproximada alrededor de un 5% de la población total; es decir la cobertura es mínima, precisamente y fundamentalmente en razón de exclusiones, preferido en muchos aspectos también en el aspecto de la seguridad social por dificultades enormes de orden técnico, financiero y social, pero al respecto quiero externar que el Instituto Salvadoreño del Seguro Social se encuentra empeñado desde hace mucho tiempo en estudiar la factibilidad de hacer efectivo al sector campesino el régimen de seguridad social por lo menos por el momento, en el campo de las prestaciones médicas se ha estudiado a conciencia el problema y se ha llegado a la conclusión que en base a nuestra realidad nacional y en experiencia de otras instituciones de seguridad social, es muy difícil sino imposible trasladar, trasplantar, al sector agrícola el molde clásico de los seguros sociales que opera entre nosotros respecto de los trabajadores de la industria, comercio y servicio.

Se ha preparado en consecuencia un proyecto que excede los moldes de este seguro clase, en el sentido de cubrir a toda la población rural sea o no trabajador asalariado, o independiente; es decir, que pretende la cobertura completa tanto de los trabajadores como de la familia. Indudablemente son proyectos de enorme trascendencia y enormes dificultades prácticas, que el instituto pretende implantar a nivel de plan experimental en cuanto tenga la decisión política al respecto; se tratará del sistema distinto del seguro social con un sistema de financiamiento muy diferente que ya no puede radicar en las cotizaciones del trabajador y del estado

sino que pretende un financiamiento diferente para poder extenderlo a este sector mayoritario; si no la cobertura total por lo menos los servicios indispensables en cuanto a su protección y la de su familia. En el aspecto de la función territorial del régimen las prestaciones médicas del seguro social, han tenido la cobertura gradual que se inició en el área metropolitana y se ha ido extendiendo en forma más acelerada durante los últimos años a los diversos municipios del país, que posiblemente se complete dentro del próximo año en la cobertura total de todos los municipios del país.

El régimen de pensiones de invalidez, vejez y muerte comenzó el primero de enero de 1969, cubriendo a todos los municipios del país.

Al analizar los principios constitucionales relativos a la seguridad social, tenemos el Art. 186, la única que fija la contribución de trabajadores, patronos y Estado que es lo más usual en muchos regímenes de seguridad social; para nosotros en El Salvador, esta disposición constitucional ha significado en la práctica un freno a la extensión de los programas del Seguro Social en cuanto la decisión política de extender los beneficios del seguro a otros sectores y actividades económicas. Hubiera sido de desear que esta disposición se hubiera dejado para mayor flexibilidad en la Ley del Seguro Social, que podía ser modificada después de la primera etapa de la implantación del seguro y exonerar al Estado en cuanto tal, de una contribución directa en la forma de cotizante activo porque precisamente esa contribución frena en muchos momentos, la decisión de extensión gradual del régimen.

En los Seguros de Pensiones, se establece como recomendación de carácter técnico, que como respaldo financiero del otorgamiento de las prestaciones de este seguro, exista por lo menos una determinada densidad de cotizaciones; es decir: un mínimo de cotizaciones en relación con determinado tiempo; éste ha sido el principio adoptado por el seguro social en materia de invalidez, vejez, muerte, que se concreta en la disposición del Art. 5 del Reglamento para la Aplicación de los Seguros de Invalidez, Vejez y Muerte, al que haremos referencia en todo el resto de la charla; dentro de nuestro sistema y en relación por invalidez, en materia de cotizaciones, es necesario acreditar un período mínimo equivalente a cien semanas completas continuas o discontinuas en los cuatro años anteriores a la fecha de la iniciación de la invalidez; esto es una aplicación para todos los asegurados menores de 30 años. Cien semanas de cotización en los cuatro años anteriores a la solicitud de las prestaciones, prácticamente es el equivalente aproximado a 2 años de cotización en los últimos cuatro. La densidad de cotización es exigida como requisito para tener derecho a prestaciones, ¿qué está establecida en esa relación? Para los asegurados cuya edad oscila entre 30 y 40 años, el requisito es de 150 semanas en los últimos diez años; para los mayores de 40 y menores de 50, 200 semanas en los últimos 8 años; para los mayores de 50 y menores de 60, de 250 semanas en los últimos diez años; y para los mayores de 60, son 300 semanas de cotización en los 11 años anteriores a la solicitud de la prestación; de manera que se ha reglamentado la base de acreditar un mínimo de cotización presente como densidad; es decir: cierto número de cotizaciones en relación a un determinado tiempo, hechas efectivas dentro de un determinado período de tiempo.

Siempre en el documento que hacemos referencia, la prestación de invalidez debería pagarse en caso de incapacidad para efectuar un trabajo, razonablemente

remunerado a causa de un estado crónico debido a enfermedad o lesión, o a causa de la pérdida de un miembro o de una función. La cuantía de la prestación será proporcional a las ganancias anteriores al asegurado, debería admitirse el derecho a prestaciones si la persona cuya capacidad para el trabajo esté reducida, no puede ganar con un esfuerzo normal por lo menos un tercio de las ganancias normales que obtengan las personas físicamente sanas con una formación similar en su empleo anterior, este principio ha sido recogido en la disposición del Art. 13 del reglamento de aplicación del seguro de pensiones; se considera inválido no al incapacitado físicamente sino al que a consecuencia de enfermedad o accidente común vea disminuida su capacidad de ganancia, por lo menos en un 66%; es decir se considera inválido al trabajador asegurado incapacitado para trabajar a consecuencia de una enfermedad o accidente, vea disminuida en razón de esa incapacidad sus ganancias normales en un 66% o más. En cuanto a la vejez la OIT recomienda que la prestación de vejez debería pagarse cuando se alcance la edad prescrita que debiera ser aquella en la que comúnmente las personas son incapaces de efectuar un trabajo eficiente.

La edad mínima para poder solicitar la prestación de vejez debería fijarse en 65 años para el hombre y 60 para la mujer como máximo, sin embargo podría fijarse una edad inferior para las personas que durante muchos años han trabajado en labores penosas o insalubres, esta recomendación se refleja ya en nuestra legislación del seguro de pensiones por invalidez, vejez y muerte, en el Art. 32 del reglamento de aplicación; se establece precisamente como edad de retiro de 65 años para el hombre y 60 para la mujer.

Se establece un límite inferior dentro de las condiciones que hemos dicho previamente para el retiro de las personas que hayan trabajado durante mucho tiempo en labores penosas e insalubres y tratándose de ello los hombres pueden jubilarse a los 60 y las mujeres a los 55. En relación con la muerte del jefe de familia la recomendación dice que las prestaciones de sobrevivientes deberían pagarse cuando se presuma que la pérdida de los medios de vida de la familia, está motivada por la muerte de su jefe, las prestaciones de sobrevivientes deberían pagarse a la viuda del asegurado por los hijos, hijos adoptivos y a reserva de que estuvieran inscritos anteriormente como personas a su cargo, por los hijos ilegítimos de un asegurado o de una asegurada. En las condiciones determinadas por la legislación nacional a la mujer que no estando casada haya suavizado con esto, el art. 42 del reglamento de aplicación establece precisamente como beneficiario de prestaciones de sobrevivientes a estas personas: la viuda o el viudo permanente y los hijos del asegurado hasta la edad de 16 años, o de 21 si hacen estudios regulares en establecimientos educacionales públicos o autorizados por el estado; la compañera de vida que en atención a la necesidad sociológica normal tiene frente al Seguro Social y bajo determinadas condiciones los mismos derechos que la esposa legítima es también beneficiaria de las prestaciones de sobrevivientes en ausencia de viuda. Los padres legítimos o adoptivos que tengan 65 o más años de edad el padre o de 60 o más la madre, o de cualquier edad si son inválidos, la existencia de beneficiarios de un orden de los mencionados excluye del derecho pensión a los siguientes, no obstante la compañera de vida tendrá derecho a pensión cuando no haya viuda, aunque hayan hijos; son beneficiarios de pensión de sobrevivientes a la muerte de un asegurado en primer lugar la viuda y los hijos menores que dependían económicamente del asegurado, a falta de viuda la compañera de vida debidamente ins-

crita en seguro social, y a falta de viuda, huérfanos o compañera de vida es decir el defecto de los beneficiarios anteriores los padres del asegurado que hayan cumplido la edad del retiro en la que se presume en todo caso la dependencia económica es decir la edad de 65 años el padre y 60 la madre.

El financiamiento de pensiones por el régimen de invalidez, vejez y muerte descansa fundamentalmente en las cotizaciones tripartitas establecidas por principios constitucionales como hemos visto previamente, el orden del 4% del salario de los trabajadores, la tasa de cotización prevista reglamentariamente en la etapa inicial de funcionamiento de este seguro que se distribuye con 1% para el trabajador un 2% a cargo del patrono y un 1% a cargo del estado, además de las cotizaciones sobre salarios está previsto en el Art. 4º del reglamento de aplicación, una cotización sobre subsidio por incapacidad temporal es decir sobre la prestación económica que otorga el seguro en caso de incapacidad temporal por enfermedad o accidente; esta cotización en sí no tiene carácter financiero relevante pero tiene por objeto no dejar descubierto durante los períodos de incapacidad temporal, no dejar descubierta la sujeción al régimen de pensiones porque dentro del límite máximo conocido de ustedes de 52 semanas la ausencia de un año de cotizaciones podría afectar eventualmente al asegurado, tanto que en cuanto a la determinación de su derecho como en cuanto a la cuantía de la prestación que eventualmente se le pueda liquidar, de manra que al régimen de pensiones, no se cotiza exclusivamente sobre salario, también se cotiza cuando un asegurado se encuentra incapacitado temporalmente y gozando de los subsidios que le concede el seguro de maternidad, enfermedad y riesgos profesionales. Finalmente el Art. 4 que comentamos establece que el seguro de pensiones se financiará también con las rentas, utilidades, de las inversiones de las reservas que se acumulen, y a este propósito tal vez convenga hacer una aclaración porque hemos tenido la oportunidad de captar alguna confusión sobre esta materia; tratándose de un régimen de cobertura de un riesgo a largo plazo los ingresos iniciales del sistema se capitalizan y están destinados legalmente a ser invertidos en valores rentables y el producto de la renta de la inversión de esta reserva, constituye una fuente importante para el financiamiento del sistema. La ley del seguro social modificada en 1969 introdujo disposiciones limitativas acerca del destino de la inversión de las reservas técnicas, precisamente en función de garantizar la seguridad de la inversión, y ha sido muy usual cuestionar el por qué el Seguro Social invierte en actividades distintas a las propias finalidades del seguro, en vez de dar esos recursos y esos fondos a la mejora de sus instalaciones y servicios de carácter médico. La respuesta a esta objeción es obvia y bastante lógica, el dedicar fondos de reserva del seguro de pensiones a la infraestructura médica del seguro de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales, no constituiría en sí una inversión sino un gasto, pero la situación conviene aclararla, no va a tener un carácter definitivo y permanente, desde el momento que se estableció legalmente la imposibilidad, es decir, se estableció la prohibición de invertir, de traspasar fondos de un régimen al otro, es función de seguridad del sistema naciente, de pensiones a partir de 1969, pero es una situación que puede ser cambiada precisamente porque estas reservas capitalizadas destinadas a ser una fuente de recursos vía inversión debe dentro del sistema financiero del seguro de pensiones mantenerse inalterable, es decir las reservas no se descapitalizan de manera que eventualmente y cuando estime conveniente, es posible y no es contrario a la doctrina el reformar la ley que es limitativa en la actualidad y permitir que se invierta los fondos de las reservas de pensiones en el seguro médico para su infraestructura, siempre y cuando de parte del seguro

médico se reciba la renta actuarial prevista como mínimo para mantener la estabilidad financiera del sistema de pensiones; conviene tener presente que esta tasa de cotización del 4%, establecida al inicio del sistema, no es una tasa definitiva, ningún régimen de prestaciones por invalidez, vejez y muerte del plan de beneficios que contempla, se puede financiar indefinidamente con un costo igual al 4% del salario, y adoptó el sistema financiero de forma escalonada para hacer viable y más fácil la introducción del sistema, pero está previsto reglamentariamente de acuerdo con el Art. 5º del reglamento de aplicación, que cada vez que los ingresos del régimen de pensiones por concepto de las cotizaciones y los intereses de la reserva técnica, sean insuficientes para cubrir los egresos en concepto de prestaciones y de administración, la cotización será elevada al 2% de remuneración es decir, en una primera etapa, los ingresos en concepto de cotizaciones superan grandemente a los gastos en concepto de prestaciones pero son de un nivel creciente, y en un momento dado de esta diferencia grande en un primer momento, de ingresos y egresos surge la posibilidad de una capitalización también grande y se destina a reserva e inversión; pero llega el momento en que el volumen de las prestaciones, incrementado en razón del tiempo llega a ser tal que los ingresos normales en concepto de cotizaciones pueden llegar a ser insuficientes para cubrir las prestaciones, en ese momento de acuerdo con la disposición a que nos referimos será necesario elevar la tasa de cotización en un 2% o más y así lo prescribe la regla de aplicación, ese 2% se distribuirá proporcionalmente en la misma forma establecida para el escalón inicial.

El reglamento contempla dentro de su plan de beneficios como beneficiario de las prestaciones de los seguros de invalidez, vejez y muerte en primer lugar al asegurado directo en los casos de invalidez y vejez y tratándose de las prestaciones de sobrevivientes a consecuencia de la muerte del asegurado los beneficiarios a que hicimos referencia serían: la viuda o viudo inválido, los hijos hasta la edad de 16 años o hasta los 21 si continúan estudiando, la compañera de vida y los padres legítimos o adoptivos, en orden excluyente como vimos. ¿En qué consisten las prestaciones del sistema? Son prestaciones típicamente pecuniarias que pagan al asegurado en forma periódica, es decir son pensiones de pago periódico, como prestación fundamental en el sistema de cobertura de los riesgos de invalidez, vejez y muerte, la prestación básica es la pensión prestación pecuniaria de pago periódico; colateralmente, accesoriamente a las pensiones liquidadas en forma que veremos en seguida, el plan de beneficios contempla asignaciones por hijos a cargo de los pensionados y constituyen un suplemento de determinada cantidad de dinero que se suma a la pensión básica a la que tenga derecho por invalidez o vejez en relación con el número de hijos menores de 16 ó 21 años en las mismas condiciones en que éstos serían beneficiarios a su vez de pensiones de orfandad, y dependen económicamente del pensionado. Otra prestación importante aunque no básica del sistema es la prestación médica a que tienen derecho los trabajadores asegurados directos dentro del seguro de maternidad, enfermedad y riesgos profesionales es decir las mismas prestaciones que el seguro de enfermedad le otorga al asegurado activo las recibe dentro del régimen de pensiones el pensionado directo; tienen derecho a pensiones médicas tanto los pensionados por invalidez como los pensionados por vejez, no son extensivas a la familia en la situación actual de desarrollo del régimen. En principio las prestaciones del sistema son directamente proporcionales a los aportes hechos todo el tiempo en que el asegurado cotizó, hay una relación

directa entre los aportes y la cuantía de las prestaciones, de acuerdo con las disposiciones pertinentes. Las primeras 150 semanas de cotización efectiva al régimen de pensiones dan derecho a una pensión básica equivalente al 40% del salario base por el cual el trabajador haya cotizado al sistema, es decir las prestaciones se determinan en relación proporcional directa a los salarios sobre los cuales se cotiza. Y dependen del tiempo durante el cual se haya cotizado, 150 semanas de cotización dan derecho a un 40% del salario base; a partir de esa base cada 50 semanas de cotización posteriores con el equivalente de un año de seguro, dan derecho a que esa cuantía básica del 40% se incremente en 1% más, de manera que en función del tiempo que el asegurado haya estado cotizando al régimen, las pensiones del sistema deben oscilar entre un 40% del salario base y un 90% del salario como máximo; al mismo tiempo el artículo 70 del reglamento de aplicación prescribe que ninguna pensión podrá ser inferior al 60% de la remuneración mínima afecta al seguro es decir que si por aplicación de las reglas a que acabamos de referirnos de un 40% del salario base por 150 semanas de cotización y 1% por cada 50 semanas posteriores a esas primeras resultara liquidada una pensión inferior al 60% de la remuneración mínima afecta al seguro fijado actualmente en 85 colones al mes el mínimo de salario afecta a cotización la pensión se eleva porque no puede ser inferior a ese porcentaje, se establece como pensión mínima el 60% de la remuneración cotizante establecida reglamentariamente.

Estas disposiciones reglamentarias referidas al asegurado directo para sus prestaciones para su invalidez, o vejez sirven a su vez de base para calcular y liquidar las prestaciones. Para los asegurados que fallecen sin estar pensionados, para el cálculo de la pensión a los sobrevivientes es la cuantía de la prestación a la que habría tenido derecho en concepto de pensión de invalidez, si estuviera incapacitado a la fecha de su muerte; la de la viuda es del 60% a cada uno de los hijos 30%; en el caso de los padres 60% si sobreviven ambos el 40% si es uno solo el huérfano que ya lo era de padre o madre, es decir en los casos orfandad tiene derecho a un 40% de la pensión más alta, que correspondan del padre o de la madre cuando ambos eran asegurados. Estos personajes están condicionados a un límite máximo establecido también reglamentariamente, la suma total de las prestaciones de las pensiones de sobrevivientes cuando fueran varios los beneficiarios no pueden exceder el 90% de la pensión a que habría tenido derecho; respecto de las cuantías de las pensiones aparentemente son exiguas sobre todo teniendo en cuenta al inicio del régimen que están liquidando prestaciones de tipo básico es decir que andan alrededor del mínimo, establecido reglamentariamente de un 40%, más convendría hacer una relación que permita establecer dentro de nuestro medio cuál es la utilidad práctica en este primer momento de las prestaciones del sistema. El requisito mínimo para tener derecho a una jubilación o a una pensión de vejez, es de 750 semanas completas de cotización son el equivalente aproximado de 15 años bajo seguro 15 años bajo cotización, el régimen está supuesto a cubrir desde que empieza la labor, para jubilarse a los 65 años, el trabajador que cotiza el sistema cuando comienza a laborar 20 años o más tiene la oportunidad de haber cotizado antes de jubilarse 40 años o más, el requisito mínimo es de 15 años; cuando la aplicación del régimen sólo llega a 4½ años, no le han concedido prestaciones por deber.

El 1º de enero de 1969, cotizaron el sistema trabajadores de todas las edades que habían cumplido ya la edad de retiro, habían trabajadores activos de más de

65 años, o de 70 y más años para los cuales era imposible cumplir el requisito mínimo de 15 años de cotización; en las Disposiciones transitorias se previó la aplicación de un crédito especial para estas personas, todos los trabajadores que a la fecha de inicio, el 1º de enero 1969, habían cumplido la edad de 30 años y superado tienen derecho en virtud de la disposición reglamentaria a la aplicación de un crédito de cotizaciones en función de la edad, el reglamento establece 25 semanas de cotización, a todos los asegurados mayores de 30 años, 25 semanas de cotización por cada año en exceso de 30 al inicio de régimen, este crédito especial tiene un límite máximo de 500 semanas de cotización, es decir no puede exceder las 600 semanas, todos los asegurados en edad avanzada, al inicio del régimen después de haber cotizado los 2 primeros años, concretamente en 1969 y 1970 tuvieron derecho a la aplicación de este crédito, máxime a 600 semanas de cotización, la cotización efectiva de los tres primeros años de vigencia 1969, 1970 y 1971, es decir después de 150 semanas de vigencia de la aplicación del régimen hubo asegurados en condición de completar el requisito mínimo. Fue así como el sistema dio sus primeras prestaciones de vejez a fines de 1971.