

Seguridad Social

SEGURIDAD SOCIAL.— REVISION DOCTRINARIA Y MEDICINA DENTRO DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

POR: EDMAR QUIÑONES MORENO

DEFINICION Y PRINCIPIOS DOCTRINARIOS.—

Con motivo de la primera convención gremial de los profesionales de las ciencias médicas al Servicio del Seguro Social, nos permitimos proponer una definición sobre Seguridad Social, que por considerarlo de interés dentro de esta revisión esquemática sobre sus fundamentos doctrinales, nuevamente la reproducimos a manera de epílogo del presente artículo.

La Seguridad Social, en su más amplio concepto filosófico y doctrinario es: "El conjunto de garantías que debe ofrecer el Estado a todos y cada uno de los miembros de la familia, célula básica de la sociedad y raíz de su grandeza, para defenderlos en forma organizada y permanente contra los diversos riesgos y contingencias vitales a que se encuentran expuestos durante el transcurso de su existencia determinando una situación común de protección solidaria y cuya eficiencia representa el grado mínimo de bienestar a que tiene derecho el hombre". En esta definición queda implícito que, los riesgos y contingencia vitales, que amenaza al hombre desde que nace hasta que muere, son todos aquellos, que de producirse y no remediarse frustran parcial o totalmente la realización de la vida humana en su esencia material o espiritual; tales como: hambre, enfermedad, analfabetismo, hacinamiento, intemperismo, orfandad, desocupación estructural, miseria, muerte prematura, etc.

De la definición expresada se colige que, la situación de seguridad social que disfrute un país, está íntimamente relacionada al grado de desarrollo socio-económico que éste alcance, así como que, al ser ingerencia propia del Estado a través de su marco constitucional, está en función no puede ser adjudicada en forma singular a ninguna otra entidad pública o privada por ser la situación de Seguridad Social responsabilidad de todos los sectores del país y su entidad gestora único vector de su ejecutoria y praxias.

PRINCIPIOS DOCTRINARIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL.—

En la larga lucha del hombre en contra de la injusticia y la miseria, el temor, la ignorancia y la inseguridad, muchas y muy variadas soluciones se han promovido; pero entre todas las medidas ensayadas destaca en el mundo contemporáneo la fórmula de la seguridad social como el medio más adecuado para el logro de ese propósito, que es sin duda, el medio más importante para la estructura de un orden social más justo y más humano, que garantice condiciones fundamentales que han sido y son la mínima norma ética de la convivencia y el signo básico de la dignidad humana y de la concordia internacional.

Prueba inequívoca que la seguridad social constituye a la par que uno de los derechos fundamentales del ser humano, el medio idóneo para el ejercicio de estos derechos lo muestra el hecho incontrovertible que no hay documento internacional o nacional de esta época en que no se pugne por la paz y por la justicia y en el que no aparezca destacado este concepto de seguridad social como ideal fundamental del hombre de nuestros días que anhela, hoy más que nunca con decisión, vivir en un mundo de paz justicia y bienestar.

En efecto, la Carta del Atlántico, la Carta de las Naciones Unidas, la Declaración Universal de los Derechos del Hombre y las bases constitutivas de los organismos especializados Universales y Regionales de las Naciones Unidas, coinciden al sustentar como uno de los fines inmediatos de la acción conjunta de todos los pueblos, el lograr la abolición de la miseria, garantizar los medios de existencia y elevar el nivel de la población como meta y origen del mundo que se ambiciona para las generaciones presentes y futuras.

El contenido de la seguridad social, como teoría y como realidad es cada día más amplio en sus campos de apli-

cación hasta el punto que en la actualidad, tanto en el campo de las personas como en el de los riesgos cubiertos, el alcance de la seguridad social es el más vasto en toda la historia y, consiguientemente, el de mayor significación en lo económico, en lo social y espiritual, además que con el sentido de justicia social que distingue a las soluciones que se proyectan, se hará efectiva la aspiración universal todavía en estado de esperanza en muchas partes del mundo de que: "TODA PERSONA COMO MIEMBRO DE LA SOCIEDAD, TIENE DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL Y OBTENER, MEDIANTE EL ESFUERZO NACIONAL Y LA COOPERACION INTERNACIONAL, HABIDA CUENTA DE LA ORGANIZACION DE CADA ESTADO, LA SITUACION DE LOS DERECHOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES, INDISPENSABLES A SU DIGNIDAD Y AL LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD", según lo expresa, de modo enfático, el artículo 22 de la Declaración Universal de los Derechos del Hombre, proclamada y aprobada el 10 de diciembre de 1948 por la Organización de las Naciones Unidas.

LA MEDICINA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

En 1948, RUDOLPH VIRCHOW, el eminente autor de la patología celular, lanzando su concepto revolucionario de lo que es medicina social "La medicina es una ciencia social y política no es otra cosa que medicina en gran escala", refiriéndose a los médicos, escribía lo siguiente: "Los médicos son los abogados naturales de los pobres y los problemas sociales caen en su mayor parte bajo su jurisdicción".

También E.L. MENDE por aquella época declaraba: "El Estado tiene que proteger la salud como su propiedad más preciosa".

Desde que BISMARCK en 1883 instaurara el Seguro Obligatorio de Enfermedad, punto de partida de los seguros sociales, se considera a la enfermedad como un problema de carácter socio-económico, tanto personal como colectivo, que se manifiesta cuando falta la adaptación del hombre con el medio siempre cambiante y ante el cual ha entablado una lucha constante de acomodamiento; esto significa que la enfermedad y el accidente ya no pueden ser tratados como unidades mosológicas abstractas, fuera de su contexto social, material y moral, ya que su realidad médica, hay que agregar sus repercusiones nocivas sobre la sociedad, además considerar el medio de existencia y el terreno individual por ser factores consustanciales a su evolución y curso.

Partiendo de esta tesis se extrae el siguiente postulado: "SI LA ENFERMEDAD ES UN MAL SOCIAL, LA MEDICINA DEBE SER UN BIEN SOCIAL".

Esto es el fundamento para que la salud se considere no solo biológicamente sino también con una base social y económica; social por lo que el Estado el bienestar que se persigue se extiende a toda la colectividad, económica porque la erradicación de cualquier Estado patológico permite la continuidad del trabajo y ganancia del individuo y por tanto la subsistencia familiar.

De ello deviene el concepto del derecho a la salud, garantías que toda persona debe tener sin distinción de raza, credo, ideología o clase social.

En un esfuerzo ideológico y principista la Organización Mundial de la Salud, en el preámbulo de su Constitución de 1946, define a la situación de salud como: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y

social y no solamente ausencia de afecciones o enfermedades".

Así concebida, la salud es una cualidad positiva que permite al hombre aprovechar sus recursos fisiológicos y sus potenciales espirituales y mentales. Es una condición dinámica de adaptación al medio. Esta es la definición que más adeptos tiene en la profesión médica y otros especialistas en ciencias de la salud que se ven cada día abocados a la necesidad de adoptar sus políticas en servicios de salud a las aspiraciones de una comunidad en permanente renovación y dentro de un mundo con definidas tendencias a la integración y al universalismo.

Dentro del marco indoamericano, la Conferencia Interamericana de Seguridad Social ha venido priorizando la institucionalidad de la rama de salud en un régimen de seguro social.

Este fue uno de sus primeros acuerdos, y así en su Declaración de Santiago de Chile, recomienda, en base a un concepto humano y económico que:

"Cada país debe crear, mantener y acrecentar el valor intelectual, moral y físico de sus generaciones activas, preparar el camino a las generaciones venideras y sostener a las generaciones eliminadas de la vida productiva. Este es el sentido de la seguridad social: Una economía auténtica y racional de los recursos y valores humanos".

Por otra parte, en la Resolución No. 8 relativa al Seguro de Enfermedad, lograda por igual en la Primera Conferencia celebrada en Santiago de Chile en 1942, declara:

"Que el seguro de enfermedad debe otorgar una asistencia médica eficaz que proporcione a los asegurados y a sus familiares, todos los recursos de la ciencia moderna para el cuidado y fomento de la salud y para distinguir y tratar las enfermedades desde sus primeros síntomas".

A partir de éste acuerdo, de las setenta y dos resoluciones emanadas de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, sesenta y una tienen relación directa con la Organización de la Protección de la Salud, sobre la base principal de un seguro social obligatorio y nacional que se relacione con todas las contingencias físicas o profesionales y que comprendan al trabajador y a sus familiares.

En el Perú que es parte del contexto latinoamericano, por su condición de país en vías de desarrollo, que implica condiciones desfavorables para la salud y la gran limitación de recursos afecta la principal riqueza: su población. Por tanto, la necesidad de seguridad social total y nacional, no solo es un imperativo histórico imprescindible, heredad de nuestra civilización inca, reclamada por Bolívar en el célebre Congreso de Angostura en 1822 y meridianamente sustentado en el primer programa político de contenido social que el 9 de octubre de 1931, como Plan de Acción inmediata, presentara el veredicto de la Nación VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE, Candidato Presidencial de entonces; sino que debe constituir un reto moral para el peruano de hoy y las futuras generaciones de alcanzar de ellas la auténtica justicia social, económica, material y espiritual de nuestro pueblo.

Habiendo sido el Perú pionero en el Continente en colocar la cimiento fecunda de la seguridad social, por causas ajenas a su esencia y finalidad, quienes tuvieron la histórica responsabilidad de conducirla, equivocaron la perspectiva de liderazgo cediendo el paso a otros sistemas de países hermanos que vinieron después relegando el fruto promisor que con prístina luz amanecía en sus días aurales.

En un comunicado en representación de la Asociación Médica del Seguro Social del Perú "AMSSOP", el 30 de Octubre decíamos lo siguiente:

"Desde hace mucho tiempo los trabajadores del país, las Organizaciones Médicas y la opinión Pública se ha manifestado a favor de la Autonomía del Seguro Social y de su descentralización, considerando los graves perjuicios que en su proyección ha significado su dependencia del Gobierno Central".

"No se puede estar de acuerdo con la entrega de los cargos directivos, ejecutivos y de asesoría, como reparto político o personajes que desconocen totalmente los problemas de la institución y, más aún, a aquellos que en su ejercicio público han demostrado una actitud contraria a la Seguridad Social, cuando por otro lado, se ignora a profesionales de la institución de probada capacidad e idoneidad, que están prestos a seguir aportando con sus valiosas experiencias en bien de la institución".

En estas dos fases medulares descansa, en lo fundamental, los males ancestrales del Seguro Social que en las últimas décadas postergaron su proyección y desarrollo. Era innegable la apatía de los políticos de turno por alcanzar las riendas del seguro social para conducirla, pero como era de esperarse, la falta de mística, conocimiento de su doctrina y praxis, la deshonestidad en unos casos y la impericia en el manejo de instituciones de seguridad social, desvirtuaron su noble finalidad, cuyo análisis en su real dimensión y con patriótica responsabilidad debe motivar sin más dilación un pronunciamiento público de las organizaciones laborales más conspicuas y del Parlamento Nacional como depositaria de los irrenunciables derechos ciudadanos.

La nueva Carta Fundamental del Estado en su capítulo III sobre SEGURIDAD SOCIAL, SALUD Y BIENESTAR, dice:

"Art. 12o.— El Estado garantiza el derecho de todos a Seguridad Social. La ley regula el acceso progresivo a ella y su financiación"

En el Art. 13o. señala "La Seguridad Social tiene por objeto cubrir los riesgos de enfermedades maternidad, invalidez, desempleo, accidente, vejez, muerte, viudez, orfandad y cualquier otra contingencia susceptible de ser amparada conforme a la Ley y en su Art. 14 señala:

"Una Institución Autónoma y descentralizada con personería de derecho público con fondos y reservas aportados obligatoriamente por el Estado, empleadores y asegurados, tiene a su cargo la seguridad social de los trabajadores y sus familiares. Dichos fondos no pueden ser destinados a fines distintos a los de su creación, bajo responsabilidad".

A partir del 28 de julio de 1980, al ponerse en vigencia la nueva Constitución, se consagra por mandato de ella, dos grandes principios la seguridad social:

1.— El derecho de todos los peruanos a la seguridad social y,
2.— La autonomía institucional.

En materia de cobertura del Seguro Social, el doctor: JOSE BARSALLO BURGA, actual Decano del Colegio Médico del Perú, en un interesante trabajo asevera lo siguiente:

"Desde que se creó la Caja Nacional del Seguro Social en 1936, mediante Ley No. 8433 hasta el 27 de marzo de 1979, fecha en que se dió el D.L. 22482 que crea el Régi-

men de Prestaciones de Salud del Seguro Social del Perú, tomando como elemento de juicio las prestaciones asistenciales, la población asegurada (PA) alcanzó la cifra de 1'905,465 personas, comprendiendo en ella a los asegurados obligatorios y facultativos aportantes provenientes del Seguro Social Obrero, del Seguro Social del Empleado y del Fondo de Retiro del Chofer Profesional Independiente, régimen legal que también otorga prestaciones de salud. Además estaban comprendidos las cónyuges del empleado solo a los efectos de las prestaciones obstétricas, a partir del 6to. mes más de gestación, salvo complicaciones, circunstancias en las que podrán ser atendidas en cualquier período de su gestación".

Esta cifra representaba el 10.7o/o de la población nacional (PN) 34.3o/o de la PEA y 80.3o/o de la PEA ocupada, entendiéndose por tal a la población económicamente activa que percibe un ingreso mensual superior al salario mínimo vital.

El 27 de marzo de 1979 se promulgó el D.L. 22482, Régimen de Prestaciones de Salud del Seguro Social del Perú, con la finalidad de brindar atención integral de salud a los asegurados y su familia, y unificar los regímenes establecidos por las leyes 8433 y 13724, sus ampliatorias, modificaciones y conexas. Todo hacia suponer que se iniciaba una política destinada a ampliar la cobertura de salud del Seguro Social; la medida comprendía 3'616,271 personas: 2'123,880 asegurados aportantes y casi un millón y medio de dependientes, equivalen a un incremento aproximado a 90o/o y dentro de criterios de atención integral de salud.

"Este dispositivo legal estableció un plazo de 90 días para su reglamentación, pero los trabajadores comenzaron a aportar a partir de abril de 1979 en un porcentaje de 2.5o/o y 5o/o el empleador para la finalidad precisada en la Ley".

"Al no cumplirse con las metas señaladas la población dependiente defraudada ascendían a 1'492,401 personas"...

Del estudio precedente se colige, que estamos muy distantes de ofrecer cobertura a toda la población peruana, por no existir la decisión política que proporcione los instrumentos legales, menos los recursos que se precisan por hacer factibles ésta aspiración, digámoslo todavía en estado de esperanza.

En cuanto al principio de autonomía:

El 16 de julio de 1980, en las postrimerías del Gobierno de facto, a sólo 11 días de la transmisión del mando, por D.L. 23161 se crea "EL INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL".

En sus siete Arts. y sus dos Disposiciones Transitorias, no se deroga el D.L. 20212 expedido durante el Gobierno Militar mediante la cual se unificó la ex Caja Nacional del Seguro Obrero y el Seguro Social del Empleado formando el Seguro Social; asume las funciones atribuciones derechos, obligaciones y patrimonio de ella y su personal continúa sujeto al régimen de la Ley 11377 y se hace cargo también de la administración de los sistemas y regímenes de seguridad que ésta tiene a su cargo, por tanto, sigue en toda su vigencia. Es decir, se cambió solamente el nombre del ente gestor.

"Seguro Social del Perú" por "Instituto Peruano de Seguridad Social". Por otro lado, a los 3 días de asumir al poder el Gobierno Constitucional, con fecha 31 de julio de 1980, expide la R.S. 026-80-EFC, mediante la cual se

establece la estructura orgánica del Instituto Peruano de Seguridad Social para que inicie su funcionamiento, dicho dispositivo legal, faculta al Directorio asumir la dirección y conducción institucional, como máxima autoridad. Conforman el Directorio representantes del Gobierno, Empleadores y Asegurados con 3 miembros cada uno y un representante del Ministerio de Trabajo, todos ellos designados por el Poder Ejecutivo incluyendo los representantes de los patrones y asegurados de las ternas que éstos "acreditaron" en su oportunidad. La misma R.S. 026-80-EF CCGG sus artículo 5to. dice:

"El presidente Ejecutivo, es el representante legal de la Institución y preside el Directorio y tiene las atribuciones del Director del pliego; este cargo lo ejerce un representante del Gobierno, como tal tiene que cumplir directivas del nivel central"

Artículo 1000 El Comité de Vigilancia, órgano de fiscalización del instituto, conformado por 3 miembros, el representante del Estado lo preside y éste a su vez es nombrado por el primer ministro, no requiere mayor comentario.

Artículo 11.- Inspectoría General, órgano de control del Instituto en lo administrativo, depende del Presidente Ejecutivo.

Artículo 15.- La vinculación del Instituto Peruano de Seguridad Social con el Poder Ejecutivo se realizará a través del Primer Ministro mediante la revisión de informe periódicos

del Presidente Ejecutivo debiendo además representar también la memoria anual al Presidente del Consejo de Ministro y Ministro de Economía, Finanzas y Comercio. Finalmente en el :

Artículo 20 dice: "El Instituto Peruano de Seguridad Social realizará los depósitos a plazo fijo en moneda nacional en el Banco de la Nación". Como si esto fuera poco en el D.L.187 en su Art. 1ro. acápite II, considera a las aportaciones al Seguro Social como tributo, por tanto, controlados y administrados por el Ministro de Economía, Finanzas y Comercio. Todo lo cual demuestra en forma incontrovertible la dependencia de las Autoridades del IPSS al Gobierno y Comercio. Todo lo cual demuestra en forma incontrovertible la dependencia de las Autoridades del IPSS al Gobierno Central en flagrante contradicción al mandato Constitucional, que es preciso corregir para lo cual demandamos:

- AL PARLAMENTO NACIONAL: LA LEY DE BASES DE LA SEGURIDAD SOCIAL.
- A LAS AUTORIDADES DEL PODER EJECUTIVO.
- LA INMEDIATA REORGANIZACION Y REESTRUCTURACION INSTITUCIONAL Y A LOS ASEGURADOS Y TRABAJADORES DEL INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL ASUMIR LA DEFENSA DE LA SEGURIDAD SOCIAL.