

NUEVOS TEMAS DE LA ASISTENCIA SANITARIA

I

El estudio sobre la situación de los trabajadores ante la enfermedad es un tema complejo que constituye un problema difícil incluso para los países plenamente desarrollados.

Un sistema de Seguridad Social exige, sin ser generoso, una economía nacional sólidamente asentada, riqueza en todos los sectores de producción, medios económicos en cifras astronómicas, grandes y meditados programas de financiación, órganos de gestión adecuados y una organización nacional de la Sanidad sólida, sin fisuras, con un montaje de medios —instalaciones y servicios— cuya estructura y cobertura sin la participación de los Estados no sería posible.

Trataremos de plantear el estudio de la situación actual del trabajador ante la enfermedad con un carácter previo de generalidad, ya que sólo al final de cada análisis particular se concretarán las posibilidades y medios de cada Estado.

Estas consideraciones, es necesario aclarar: llevan consigo una intención y una creencia: los trabajadores no son algo distinto en Europa, Africa o en la India, cuando se estudia su situación ante la enfermedad; creemos, estimamos, que son hombres que viven y trabajan en el medio que aporta el nivel o grado de desarrollo de su país tendiendo a evolucionar, pero, es claro, que condicionando siempre su posible evolución por factores tan importantes como la economía, la cultura y la política.

EVOLUCION DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Es una premisa irreversible que existen países plenamente desarrollados y constantemente en vías de superación; otros, en vías de desarrollo —en

mayor o menor grado—, y finalmente, los conocidos como «Tercer Mundo», con profundas diferencias entre sí, pero todos subdesarrollados.

De otra parte, hay que considerar, principalmente en el último sector indicado, la mentalidad empresarial aún no liberada de viejos y profundos prejuicios e influencias.

Por cuanto queda expuesto es de esperar que algunos Estados —entre los más atrasados— arbitren fórmulas de solución que hoy a nosotros pudieran parecernos rudimentarias, pero que habrá que admitir como únicas. Estos Estados tendrán que hacer frente a un hecho que no es soslayable: el hombre, el trabajador, en un mundo en constante evolución tiende apremiantemente —es posible que hasta violentamente— a exigir satisfacciones, bienestar y alegrías, es decir, lo que ya en nuestros Estados son derechos que nadie discute: derecho a la salud y cobertura de contingencias.

El problema de los trabajadores ante la enfermedad en toda su amplitud, por tanto, la Seguridad Social, en nuestro tiempo constituye una función indeclinable y una de las principales obligaciones del Estado puesto que no sería justo concebirla, aunque venga haciéndose como el reparto desigual de una carga entre empresarios y trabajadores.

Es decir, se trata de un problema cuya solución requiere la colaboración de todos los ciudadanos con espíritu de solidaridad nacional, responsablemente aceptada por todos, cubierta a través de contribuciones o cargas fiscales, o bien concretamente por un impuesto especial, específico y considerado como una de las inversiones más rentables en el logro de la estabilidad económico-social y, a su vez, vía o medio para una política eficaz de bienestar.

Es evidente que el derecho del trabajador a la salud y la defensa contra la enfermedad, el accidente —cualquiera que sea su causa—, la enfermedad profesional, y demás situaciones de éstas derivadas, debe constituir un compromiso ineludible para todos los ciudadanos de cada país.

También conviene que los interesados —empresarios y trabajadores— se responsabilicen en la financiación contribuyendo con una parte, solidarizándose y participando en la gestión, lo que evita confundir la Seguridad Social con la Beneficencia o Asistencia Sanitaria Pública como pudiera ser considerado en el caso del Estado único responsable de la financiación.

EL DERECHO A LA SALUD EN LAS DECLARACIONES INTERNACIONALES

Igualmente es necesario hacer una matización sobre lo siguiente: tanto la Declaración Universal de los Derechos del Hombre como los Derechos

a la salud formulados en el Congreso de Constitución de la Organización Mundial de la Salud (ambos en el año 1948) se refieren a todos los hombres en abstracto, sin matizaciones ni distingos, es decir, sin condicionamientos, y conviene advertir que en principio está bien aunque si se tratase de cubrir tal compromiso a través de la Seguridad Social nos sentimos solidarios con la conclusión del Congreso Iberoamericano de Seguridad Social, celebrado en Quito (Ecuador) en 1958, que dice:

«Siendo la Seguridad Social una cobertura universal de las personas y de las necesidades, un derecho de la personalidad humana, es indiscutible que es la condición de trabajador, y no la de ciudadano de un Estado, lo que califique los derechos y obligaciones para la percepción de sus beneficios.»

Por último, antes de entrar en el detalle de la asistencia que debe tener el trabajador ante la enfermedad estimo importante formular una breve consideración.

LA ASISTENCIA SANITARIA EN LOS PAISES SUBDESARROLLADOS

La realidad lograda en cuanto a sistemas de Seguridad Social es obvio que en los países altamente industrializados, en los económica, social y políticamente pendorosos, representa cotas amplias y satisfactorias aunque el ideal esté aún lejano.

En los Estados menos promocionados, en vías de desarrollo, disponen de regímenes de Seguros Sociales y de Previsión que han de considerarse como metas de partida para alcanzar el deseo posible, pero difícil de lograr.

Los países subdesarrollados, independientes sí, pero económicamente colonizados, puede afirmarse que apenas cuentan con medidas de protección al trabajador frente a la enfermedad, el accidente y la invalidez.

Esta situación, fácil de exponer, es difícil de comprender si se considera que las empresas explotadoras son procedentes del llamado «mundo occidental», que en sus países cumplen rigurosamente las medidas establecidas en cuanto a Seguridad Social.

Tal discriminación —injusta y hasta inhumana— justifica que se gestionen cerca de los organismos internacionales (OIT, CEE, NU) el establecimiento, cuando menos, de un Código mínimo de obligado cumplimiento, en los casos de capital y técnica «emigrante» a dichos países, de unas normas mínimas de asistencia sanitaria y actualizar y reiterar las recomendadas por la OIT.

Dichos organismos debieran también recordar a los Estados receptores de tal «emigración» la obligación de salvaguardar los riesgos de la mano de obra que ofrecen, o prestan, a las empresas «emigrantes», cuando firman los contratos de explotación de sus riquezas.

PROGRAMAS FUNDAMENTALES

Todo problema cuyo objeto sea el ser humano, el hombre, tiene carácter universal aunque aparezca parcelado por nacionalidades o países; en consecuencia, hay que enfocarlo ajustándose a premisas reales, factibles, admitiendo siempre la posibilidad de una solución ideal o teórica.

El medio de cobertura de riesgos debiera presentar, en cada país, caracteres semejantes aunque el sistema establecido para su aplicación y desarrollo pueda tener en cada Estado su peculiar fisonomía y su especial ordenamiento.

Debe tenderse, por tanto, en lo posible a que el sistema, particularmente en cuanto al régimen de prestaciones, formulase sus condicionamientos de forma similar entre el mayor número de países, con lo que, entre otras ciertas ventajas, se facilitaría la reciprocidad de aplicación en convenios internacionales.

Como antecedente de esta conveniencia cabe señalar cómo para rebasar las estipulaciones bilaterales en la CEE se creó la «Convención Europea concerniente a la Seguridad Social de los trabajadores migrantes» (año 1957). Por su parte, Francia, para facilitar trámites, creó en el año 1959 el «Centro de Seguridad Social de Trabajadores Migrantes».

ASISTENCIA SANITARIA: PRESTACIONES

Concretándonos al tema «situación del trabajador ante la enfermedad» los riesgos principales y respecto de los cuales se exigirá la mayor protección podemos dividirlos en dos grupos:

- a) *Riesgos de la vida fisiológica:*
enfermedad,
maternidad,
invalidez,
vejez y
muerte.

- b) *Riesgos de la vida profesional:*
accidente de trabajo,
enfermedad profesional,
inseguridad en el empleo,
despido injusto y
paro.

De estos grupos hemos de limitarnos a cuanto se refiere a: enfermedad (en toda la amplitud del concepto), incluso incapacidad laboral transitoria, maternidad, invalidez (cualquiera que sea su causa, provisional y permanente), accidente de trabajo y enfermedad profesional.

La protección a exigir para la cobertura de estas contingencias, esto es, las prestaciones, estarán orientadas en dos vertientes: prestaciones sanitarias y farmacéuticas y prestaciones económicas.

La prestación sanitaria abarcará desde la medicina general hasta las especialidades comprendidas en los más amplios cuadros médicos. La enfermedad en su más amplia gama conocida y, en su día, las presumibles, psiquiatría, tuberculosis, cáncer, etc., las enfermedades profesionales reconocidas como tales en cualquier momento; la ginecología pre y posnatal; la cirugía considerada en su más amplio aspecto, incluso estética en caso de deformaciones por accidente, el tratamiento pre y posquirúrgico (análisis, quirófanos, asistencia y demás necesidades complementarias); prótesis, según los casos, incluidas las dentales, gafas, audífonos, etc., hospitalización sin límite de tiempo, es decir, según prescripción médica.

Este cuadro de prestaciones sanitarias debiera comprender, asimismo, medicina preventiva, enfermedades y malformaciones congénitas (subnormales, disminuidos físicos o inválidos hasta ciertos grados de posible recuperación) y, desde luego, asistencia a centros de recuperación o rehabilitación en todos los casos de las prestaciones sanitarias en que los servicios médicos lo considerasen convenientes.

La prestación farmacéutica se concederá siempre en las prestaciones sanitarias y en la medida y cuantía indicada por los médicos que dispondrán de un amplio cuadro de fármacos sin límite de costo.

Esta prestación, en los casos de no ser necesaria la hospitalización, podría ser facilitada por entidades propias de la organización gestora o adquirida libremente en establecimientos expendedores concertados con el órgano gestor.

Hacer una minuciosa exposición de condicionamientos para la obtención de estas prestaciones sería demasiado prolijo.

Nos limitamos a marcar las que, como notas tipificadoras, consideramos

más importantes. Entre ellas, la obligatoriedad, automaticidad de concepción, generalización de cobertura para los diversos estamentos económico-sociales y como fundamento ineludible, carácter familiar del cuadro de prestaciones.

Dentro de un cuadro mínimo de limitaciones han de ser beneficiarios de las prestaciones los familiares del causante que con él convivan o dependan, los padres y hermanos tarados o incapacitados.

En cuanto a la esposa e hijos del causante serán beneficiarios, la primera, sin limitación alguna; los segundos, con el único tope de la mayoría de edad o de su encuadramiento en la Seguridad Social, entendiéndose que no existirá esta limitación en los casos de hijos incapacitados o subnormales.

Sobre la generalidad de normas de aplicación, organización, gestión, servicios y demás, esto es, su estructura orgánica, entendemos que habrán de ajustarse a la peculiar fisonomía y al especial ordenamiento de cada país. Si bien, en cuanto a prestaciones de cobertura y condicionamiento de las mismas insistimos en la conveniencia de su homologación entre el mayor número de países.

PRESTACIONES ECONOMICAS

La pérdida de capacidad de trabajo, cualquiera que sea su causa, es origen de disminución de ingresos que debe ser cubierta por las prestaciones económicas que en su cuantía habrán de tender a que no se produzcan vacíos deficitarios en la economía del causante, ya sea familiar o individual.

Habrán de ser con carácter general automáticas en su reconocimiento procurando que no se produzca desequilibrio de ingresos entre el momento de la baja y la percepción de la prestación.

Conviene advertir que todo sistema de Seguridad Social o Régimen de Previsión y Seguros Sociales descansa en buena medida en los condicionamientos y limitaciones que gravitan la economía de cada país.

Igualmente, con carácter positivo recordamos que la Seguridad Social, la Previsión y los Seguros Sociales constituyen una vía para la mejor distribución de la renta nacional.

En resumen, la estructura económica de cada país, su solidez o su inestabilidad, influirá de forma terminante sobre la eficacia de estas prestaciones en cada nación.

Hemos expuesto un régimen de cobertura de la situación que debe asistir al trabajador ante la enfermedad limitándonos a medios que debieran ser intermedios entre el ideal y lo posible. Claro está que los países indus-

trializados y económicamente poderosos podrán establecer una serie de mejoras a través de servicios complementarios hasta alcanzar los niveles propios de una política eficaz de bienestar social.

En el tiempo, y en cada momento, puede decirse que el bienestar social tiene un ideal de cobertura al que habrá de aproximarse en lo posible. La Seguridad Social como expresa el doctor G. Cannella, «es un camino sin fin en la vía infinita del progreso económico y social».

PROBLEMAS PLANTEADOS

Como colofón queremos resaltar algunos de los principales problemas que en estos últimos años ha planteado en el mundo la asistencia sanitaria a los trabajadores.

Desde la evolución de la previsión voluntaria, pasando por los Seguros Sociales obligatorios, hasta llegar a la Seguridad Social, todos los Estados se han preocupado constantemente de proteger al trabajador y a su familia con un conjunto de prestaciones sanitarias.

En el transcurso del tiempo se fueron acusando y resolviendo en lo posible importantes problemas.

La afiliación limitada en un principio a los trabajadores por cuenta ajena, se ha extendido a los trabajadores autónomos o independientes, a los estudiantes y a los colegiados de profesiones liberales. El campo de aplicación ha tenido que ir resolviendo en cada caso cuestiones de afiliación y cotización.

La financiación también ha sido objeto de transformaciones. Hoy en general se mantiene la cotización tripartita: trabajador, empresario y Estado, si bien se acentúa la tendencia de que la aportación del Estado sea cada vez mayor ante los elevados costos de la Seguridad Social y concretamente de la asistencia sanitaria.

El hecho sociológico moderno demuestra que la familia se encuentra muy reducida, prácticamente padres e hijos; sin embargo, se incluyen como beneficiarios del trabajador otros familiares que viven a su cargo, que dependen económicamente de él.

El conjunto de prestaciones sanitarias es variado y complejo y se propugna una asistencia sanitaria completa, esto es, preventiva, curativa y rehabilitadora, en todas sus facetas: ambulatoria y hospitalaria; tratamientos adecuados en casos de psiquiatría, tuberculosis, geriatría, etc.

La construcción y montaje de residencias sanitarias u hospitales y cen-

tros sanitarios representa un volumen impresionante de dinero al que ha de sumarse el costo de mantenimiento.

En España, por ejemplo, el costo de cama y día está calculado en 8.000 pesetas incluidos todos los gastos.

La gestión, en su totalidad, de la Seguridad Social y de la Asistencia Sanitaria ha de ser objeto de meditados estudios. ¿Se trata de un servicio público? ¿En qué forma debe ser gestionado? ¿Unidad o pluralidad de gestión? ¿Gastos de administración? ¿Centralización o descentralización? Participación de los interesados y formas de esa intervención, etc.

UNIVERSALIDAD DE LAS CONTINGENCIAS DEL TRABAJADOR

Cuanto queda expuesto exige una gigantesca y costosa organización de instalaciones tanto sanitarias como de otro tipo y es motivo de graves preocupaciones de los Estados que nuevamente se plantean con técnicos y especialistas la revisión de los sistemas vigentes.

Dada la universalidad del problema diremos que siente la necesidad ineludible de una organización internacional que en toda su amplitud estudie los problemas de la salud dentro del marco de la Seguridad Social que, desde luego, rebasan las posibilidades de un país. Es cierto que existen organismos internacionales para el estudio de problemas aisladamente considerados, pero no lo es menos que el gigantismo del problema de la Seguridad Social en su conjunto desborda la capacidad de recomendaciones sobre cada una de las particularidades independientemente consideradas.

La Seguridad Social y sus problemas no es un asunto que deba dejarse a la capacidad de cada Estado. Admitida su universalidad como problema humano hemos de considerar muy seriamente la universalidad de su resolución.

En otro orden de problemas no pueden olvidarse aquellos que en un orden menor pudiéramos considerar de carácter menos general:

Capítulo de faltas y sanciones.—Una asistencia sanitaria tan extensa como compleja hace difícil el control de la enfermedad origen de prestaciones sanitarias y económicas cuantiosas; es igualmente difícil controlar la enfermedad simulada como pretexto para no asistir al trabajo cuyas consecuencias alcanzan hasta la disminución de la producción en proporciones estimables en horas de trabajo perdidas.

La prolongación de las enfermedades, con una dilatada permanencia de los hospitales. A veces se trata de enfermos crónicos que carecen de personas que puedan atenderles en su domicilio.

El abuso de la adquisición de medicamentos, en general de coste elevado, que representa partidas muy costosas en los presupuestos de la Asistencia Sanitaria.

El uso y abuso de toda clase de prótesis constituye preocupaciones muy importantes que exigen intensa reconsideración: administrativos y judiciales para exigir estos derechos en sus diversas modalidades. También demandan especial atención la rapidez, eficacia, economía y garantías, que son capítulos de esta parte de la Asistencia Sanitaria.

Son problemas que quizá no alcancen en igual proporción a la generalidad de países, pero que son origen de cuantiosas pérdidas que requieren el estudio de remedios eficaces.

II

EL TRABAJADOR ESPAÑOL ANTE LA ENFERMEDAD

El problema en los países plenamente desarrollados y económicamente poderosos puede afirmarse que no existe, por haberse alcanzado niveles de solución en grado más que suficiente, aunque en la lucha de cada día el mundo del trabajo aspire a metas superiores representativas de una auténtica política de bienestar.

Sí es un problema, y grave, en los países del Tercer Mundo, políticamente independientes, pero económicamente esclavizados o colonizados.

Es igualmente un problema importante en un número grande de países que luchan por alcanzar niveles mínimos de desarrollo, pero que su economía apenas les permite establecer algunos seguros de previsión y asistencia social en grado elemental.

Planteada la anterior diferenciación de situaciones vamos a limitar este estudio a considerar el problema en España en los últimos años, previa una sucinta exposición de la evolución desde un régimen de Seguros Sociales y de Previsión, hasta un sistema de Seguridad Social que es realmente lo que hoy existe con carácter nacional, si bien precisa de perfeccionamientos y mejoras para lograr la eficacia deseada hasta alcanzar una política de bienestar social.

Hasta la década de los años cuarenta, los Seguros Sociales en España, pese a los deseos puestos en la tarea, no pasaron de unas metas iniciales.

De los años cuarenta hasta los sesenta hay que distinguir dos etapas. Una primera en la que el Estado, que se califica de social, impulsa la creación de unos seguros obligatorios —Seguro Obligatorio de Enferme-

dad— y unas medidas de previsión —Mutualismo Laboral—; otra segunda etapa, año 1963, que se inicia con la promulgación de la Ley de Bases de la Seguridad Social, con la que se pretende, de alguna manera, institucionalizar un régimen o sistema protector de los trabajadores ante el infortunio, con raíz comunitaria, con un cierto carácter de compromiso nacional, tendencia a la unidad, participación de los interesados en el Gobierno de los órganos rectores, supresión del ánimo de lucro en la gestión, consideración conjunta de los contingentes o situaciones protegidas, establecimiento de un régimen financiero y participación del Estado en el sostenimiento, preocupación por los servicios de recuperación y rehabilitación y otros condicionamientos no menos importantes y cualificados.

La primera de las etapas citadas estuvo totalmente influida por la situación económica del país, agravada hasta límites superiores a consecuencia de la guerra civil y del aislamiento del país después de la guerra mundial.

La progresión tanto del Seguro Obligatorio de Enfermedad como del Mutualismo Laboral fue, en consecuencia, producto de conquistas laborales aisladas y coyunturales que dieron lugar a una serie de regímenes especiales de seguros y previsión que, por sectores de producción y un poco a su manera, cubrieron una función importante y en cuyo campo de aplicación quedaron incluidos la casi totalidad de los estamentos laborales de la nación. Su estudio en detalle implicaría una extensión que desbordaría los límites de este trabajo.

Al paso de los años, a medida que sobre la marcha política se imponen una serie de acontecimientos, así como de influencias exteriores que repercuten en un mejor ordenamiento de los logros alcanzados por el Régimen de Seguros y Previsión Social que son consagrados constitucionalmente, alcanzando carácter oficial en la Ley de Principios Fundamentales del año 1958.

La Ley de Bases de la Seguridad Social, año 1963, que caracteriza la segunda etapa, ha de ser entendida no sólo como el compromiso de establecer un sistema de Seguridad Social, sino también al mismo tiempo una revisión, planificación y reforma de todo lo anterior. Admite, es decir, mantiene, los regímenes especiales y concreta la formación de otros; prevé un desarrollo legislativo para los trabajadores agrícolas y del mar y asimismo, un régimen ajeno por completo al que establece la Ley para los funcionarios públicos.

Finalmente, establece y consolida un régimen general que abarcará a la casi totalidad de los trabajadores de la industria y los servicios y alrededor del cual girarán los regímenes especiales.

En opinión del profesor Alonso Olea, lo que la Ley de Bases de la Seguridad Social quiso hacer «... es un sistema de Seguridad Social del conjunto de medidas inconexas, procedente de diversas épocas, e inspirado en muy distintos principios que hasta la fecha (1963) era nuestro régimen no de Seguridad Social, sino de Seguros Sociales».

El desarrollo de esta ley se ha ido realizando a través de textos articulados —que precisaron de reglamentaciones— que pusieron punto final al tráfago de normas que regían todo lo anterior.

Dentro del marco de los textos articulados —con carácter de leyes delegadas— que desarrollan la Ley de Bases de la Seguridad Social, la situación del trabajador en España queda encuadrada en las normas que se detallan sintetizadamente en los cuadros siguientes:

SITUACION DE LOS TRABAJADORES EN CASO DE ENFERMEDAD

España: Régimen general de la Seguridad Social

ASISTENCIA SANITARIA	INCAPACIDAD LABORAL TRANSITORIA	INVALIDEZ
<p><i>Por enfermedad común, natalidad accidente no laboral, accidente de trabajo y enfermedad profesional</i></p>	<p><i>Enfermedad común, maternidad, accidente no laboral, accidente de trabajo y enfermedad profesional</i></p>	<p><i>Enfermedad común, accidente no laboral, accidente de trabajo y enfermedad profesional</i></p>
<p>(Decreto 2.766/1967, de 16-11). Se otorga la asistencia sanitaria y prestaciones farmacéuticas por las siguientes causas:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Enfermedad común o accidente no laboral. — Accidente de trabajo o enfermedad profesional. — Maternidad (embarazo, parto y puerperio). <p>1) <i>Beneficiarios titulares.</i>—Trabajadores por cuenta ajena (afiliados y en alta).</p> <ul style="list-style-type: none"> — Pensionistas. — Perceptores de prestaciones periódicas. <p>2) <i>Familiares beneficiarios.</i>—Cónyuge (aun separado, declarado inocente).</p> <ul style="list-style-type: none"> — Hijos menores de 21 años o incapacitados (incluidos hijos ilegítimos) descendientes de ambos cónyuges. — Hermanos(as) menores de 18 años o incapacitados, de ambos cónyuges. — Ascendientes de ambos cónyuges. 	<p>(Orden de 13-10-67).</p> <p>1) Subsidio del 75 por 100 a partir del cuarto día de enfermedad sobre la base que a continuación se indica.</p> <p>2) Bases de cotización del mes anterior o del mismo mes si el trabajador ingresó en la empresa en el que se inicia la ILT, y parte proporcional de pagas extras, Julio, Navidad, y otros conceptos de periodicidad superior a la mensual o no periódicos correspondientes a los doce meses anteriores al que se inicia la incapacidad (75 por 100).</p> <p>3) <i>Carencia</i> 180 días de cotización en los cinco años anteriores. Caso maternidad seis meses de cotización en el año anterior y nueve meses de afiliación.</p> <p>4) <i>En procesos de A. T. y E. P.</i>, prestación económica del 75 por 100 salario regulador sin exigencia de período alguno de cotización. Se concede incluso cuando la empresa no haya afiliado o cotizado por el trabajador.</p>	<p>(Orden Ministerial de 15-4-69).</p> <p>1) <i>Provisional</i> se otorga un subsidio del 75 por 100 de la base reguladora de ILT agotada ésta y durante un periodo de cuatro años y medio. No se exige período de carencia.</p> <p>2) <i>Permanente</i> (carencia 1.800 días cotización diez años anteriores, excepto por accidente de trabajo o enfermedad profesional).</p> <ul style="list-style-type: none"> — <i>I. P. parcial.</i> Subsidio recuperación 75 por 100 base cálculo ILT (carencia 180 días cotización cinco años anteriores si deriva de enfermedad común). — Sin posibilidad recuperación. Tanto alzado 24 mensualidades de la base de cotización. — <i>I. P. total.</i> Pensión vitalicia 55 por 100. Base reguladora con incremento 20 por 100 edad 55 años, dificultad empleo. — Subsidio recuperación, complementa-

Requisitos:

- a) No realizar trabajo remunerado.
 - b) No percibir renta patrimonial superior al doble del salario mínimo.
 - c) No tener derecho por sí mismo a la asistencia sanitaria en otro régimen especial con la extensión y contenido del régimen general.
- 3) *Nacimiento del derecho.*—Día de afiliación para cónyuge e hijos.
— A los seis meses de la solicitud para el resto de familiares.
 - 4) *Efectividad.*—A partir del quinto día de la presentación del alta para los primeros y al día siguiente del transcurso de seis meses los demás.
 - 5) *Situaciones asimiladas al alta.*—Hasta 90 días después de la baja en la empresa si se acredita permanencia en alta de más de 90 días en el año anterior a la misma. En casos de servicio militar y emigración asistida por el Instituto Español de Emigración.
 - 6) *Accidente de trabajo.*—Asistencia sanitaria completa hasta la curación del accidentado.
 - 7) *Enfermedad profesional.* — Reconocimientos sanitarios previos y periódicos con asistencia sanitaria completa en orden a su curación.

rio de la pensión, 20 por 100 base reguladora.

- Pensión sustituible por 84 mensualidades si su edad es menor de 54 años o determinada hasta los 59 años. A partir de los 60 años se reanuda percibo pensión.
 - *I. P. absoluta.* Pensión vitalicia del 100 por 100 sobre base salarial.
 - *Gran invalidez.* 100 por 100 base salarial con incremento del 50 por 100 destinado a persona atendida a inválido.
- 3) *Indemnización por baremo.* Por lesiones no invalidantes derivadas de accidente laboral o enfermedad profesional.
 - 4) *En A. T. y E. P.* Idénticas prestaciones económicas sin exigencia de períodos de cotización y se conceden incluso si la empresa no afilió y no cotizó por el trabajador.

NOTA.—Los regímenes especiales, dentro de sus características específicas, progresivamente se van adaptando a las prestaciones del régimen general.

HACIA UNA NUEVA ETAPA

Expuesta esquemáticamente cómo ha sido hasta el año 1976 la situación del trabajador español ante la enfermedad y los riesgos cubiertos con prestaciones médico-farmacéuticas y de tipo económico, España camina hacia un sistema de Seguridad Social más dinámico, más eficaz y más acorde con los ámbitos y normas que regulan los regímenes del mundo occidental hacia el que se proyecta.

Creado el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social y teniendo como base la entente concertada entre el Gobierno (Estado), empresas y centrales sindicales —conocida como «Pacto de la Moncloa»— se puso en marcha una nueva filosofía que afecta a toda la estructura vigente e implica no sólo la desaparición y transformación de los órganos de gestión, sino la creación de otros más adecuados e idóneos a las nuevas circunstancias políticas, económicas y sociales.

Ante el crecimiento masivo de la Seguridad Social, sus órganos de gestión necesitaban de mayor agilidad para evitar la división y dualidad de servicios y organismos con el consiguiente perjuicio en todos los campos: desde el sanitario y de las prestaciones hasta el económico (sistemas de cotización, inversiones, instalaciones, etc.).

De otra parte, la inmensa proliferación y diversidad de dependencias de servicios médicos precisaban una planificación y colaboración entre sí a través de los distintos organismos oficiales.

La nueva filosofía de la Seguridad Social comprende:

- a) La institucionalización de un plan de sanidad nacional.
- b) La implantación de una reforma en profundidad de todo el sistema vigente de seguridad social, desde las prestaciones médico-sanitarias, farmacéuticas y económicas, hasta las de gestión, financiación, instalaciones, etc.
- c) Liberalización de la asistencia médica primaria, es decir, libertad de elección de médico con la consiguiente desmasificación de las instituciones cerradas y la creación de estímulos para los profesionales médicos.
- d) Creación de una sola entidad gestora con la desaparición de todas las demás, desde las del Mutualismo Laboral hasta la diversidad de las típicamente implicadas hasta hoy en la marcha del sistema vigente.
- e) Participación responsable de los empresarios, trabajadores y de la

Administración, en la gestión y administración que realizaría tal entidad.

- f) Participación económica suficiente por parte del Estado; revisión de los sistemas de cotización y, sin duda, responsabilización del beneficiario en todo tipo de prestaciones sanitarias, médico-quirúrgicas y farmacéuticas, como es corriente en otros países.

Sin pretender agotar todos los puntos de la nueva orientación hay que resaltar que tan profunda reforma exige una acción coordinada, simultánea en los diversos campos; sería, con una planificación meditada y estudiada, con pasos seguros; sin precipitación ni alocamiento. Esto es, exige tiempo y, por tanto, capacidad de espera en todos los sectores afectados, lo que desde luego no será fácil lograr.

A título de información para dar una idea de la envergadura alcanzada por la Seguridad Social en España, se facilitan unos datos económicos que recogen las diferencias habidas en algunos conceptos entre el año 1977 y los presupuestados para el ejercicio de 1978.

Para 1978 se obtuvo un presupuesto global de 1,285 billones de pesetas, lo que representa un incremento del 23,2 por 100 respecto del presupuesto del año 1977, siendo de destacar que se trataba de un presupuesto equilibrado para evitar todo posible déficit.

CUADRO COMPARATIVO DE LOS PRESUPUESTOS DE 1977-78

(en millones de pesetas)

<i>Capítulos</i>	<i>1977</i>	<i>1978</i>	<i>Incremento</i>
Prestaciones económicas	612.562	796.345	30 %
Asistencia sanitaria	286.885	331.281	15,5 %
Servicios sociales	17.149	20.235	18 %
Gastos generales	39.784	47.741	20 %
Retribuciones personal	161.006	194.818	21 %
Cuotas	964.865	1.138.540	18 %

En cuanto a la aportación del Estado, hay que decir que ha sido reducida, si bien en el año 1978 ha aumentado considerablemente, pese a lo cual su importe representa solamente el 1 por 100 del Presupuesto General del Estado y el 7,8 por 100 de los ingresos totales de la Seguridad Social.

No es preciso destacar la inferioridad del nivel de esta aportación en relación con la de otros países europeos.

El grueso de los ingresos de la Seguridad Social procede, pues, en su gran mayoría de las cuotas empresariales, seguidas de las cotizaciones de los trabajadores que, como dato de orientación, en el año 1975 mantuvieron un nivel igualado al de las italianas.

En resumen, el crecimiento notablemente rápido de la Seguridad Social; el grave problema de mejorar las prestaciones y particularmente las pensiones; la dificultad de aumentar los ingresos tanto por vía de cotización como de aportación estatal, representan un problema de importancia vital.

Sin embargo, no hemos de ocultar las dificultades existentes, toda vez que España atraviesa una etapa difícil en su economía, tal vez una grave crisis, y todo régimen de Seguridad Social reposa en buena medida en condicionamientos económicos sólidos y en amplias disponibilidades financieras del país.

MIGUEL FAGOAGA