

¿ES DIGNO DE IMITACION EL SISTEMA INGLÉS DE SEGURIDAD SOCIAL?

LA política social de los últimos setenta y cinco años ha emprendido en el mundo entero nuevos caminos. La técnica y la industrialización han lanzado al hombre sobre rutas en las que ya no tiene posibilidad de libre decisión, sino que está cada vez más incorporado al servicio de la comunidad, la cual determina el rumbo y alcance de sus actividades. Así también han surgido para la comunidad nacional nuevas obligaciones que se traducen en una profunda preocupación por su fuerza vital, personal y económica, así como por sus exigencias culturales. En este aspecto el problema más complicado es el de hallar una forma de previsión que no convierta la misma en peso insoportable para la comunidad. No debe destruirse la independencia de actuación del individuo y su sentido de responsabilidad, ya que si no se agotarían las fuerzas de la comunidad para llevar a cabo una previsión eficaz. No puede ser misión de una política social la de liberar al individuo de la responsabilidad de su propio destino, sino que, si es razonable y de amplia proyección, habrá de conformarse con facilitarle la lucha por la vida. Una forma ideal de previsión la ofrecía el seguro, ya que éste liga al asegurado, mediante sus propias prestaciones, a la consecución de sus fines.

Reconociendo los límites de la previsión estatal, el Go-

bierno alemán había declarado, por mensaje imperial de 17 de noviembre de 1881, que las fuerzas vitales del pueblo se organizarían en forma de asociaciones corporativas bajo la protección e impulso del Estado. Una unificación corporativa ofrecía, conjuntamente con una administración autónoma, la mayor garantía frente a una política de previsión de exageradas pretensiones. Había que añadir que el seguro social al principio sólo abarcaba un círculo limitado de la clase trabajadora en la forma de Seguro de vejez, enfermedad y accidentes y que este círculo aumentaba —según las necesidades progresivas de la economía— muy lentamente. El seguro oficial de enfermedad, por ejemplo, contenía como ulterior garantía la cláusula, aún hoy vigente, de que sólo podía concederse lo «indispensable» para la curación, manteniéndose naturalmente el precepto de un tratamiento adecuado y eficaz de las enfermedades.

Esta reglamentación alemana ha sido imitada por una serie de países, y así ha ido extendiéndose por el mundo entero una densa red de organizaciones de seguridad social, la cual estableció la posibilidad de proporcionar al trabajador y empleado extranjero, mediante tratados internacionales, la seguridad social de su propio país, fomentándose con ello la colaboración pacífica y armónica entre los pueblos.

Las dos guerras mundiales han aumentado en todas partes las necesidades de las clases trabajadoras y han elevado sus pretensiones al aseguramiento de su existencia. Ante el clamor, cada vez más agudizado en pro de la seguridad social, el seguro social sólo es uno de los medios, aunque uno de los más fundamentales y eficaces, para aliviar la miseria general. Cuando más tarde se decidieron los distintos Gobiernos a una política de previsión social mayor se vieron obliga-

dos a seguir la evolución de las necesidades y organizaciones en los otros países y más amplia había de ser la protección social si tenía que reconocerse por el propio pueblo como una prestación especial.

Inglaterra comenzó muy tardíamente con su previsión social. Hasta los comienzos del siglo XX la legislación de la Reina Isabel en favor de los pobres formaba la base de las acciones previsoras. Cuando a insistencia de Lloyd George fué proclamado en 1912 un seguro de paro y de enfermedad, semejante al método alemán, faltaba aún la previsión social para las familias de los obreros y empleados, así como la asistencia hospitalaria. Precisamente estas organizaciones hospitalarias estaban sumamente atrasadas, ya que su evolución no se había producido según un plan sistemático. Si bien la fundación de muchos hospitales pequeños y medianos daba prueba de los sentimientos humanos de las familias ricas, las cuales, en general, también se hacían cargo de los gastos de sostenimiento; no se seguía en ellos más que muy deficientemente el desarrollo de la medicina moderna. En general, procuraban aceptar sólo los casos leves, y los enfermos graves e incurables eran enviados a los hospitales públicos que, por no estar bien cuidados ni fomentados, tenían la fama de casas de muertos o de peste. La segunda guerra mundial demostró la deficiencia de estas instalaciones cuando se trataba de asegurar en los hospitales el número necesario de camas para los damnificados por las bombas, sin perjudicar con ello el cuidado sanitario general de la población. La forma revolucionaria de las propuestas sometidas por Sir Beveridge al Gobierno británico, para un plan de reformas, era el resultado lógico de sus investigaciones objetivas sobre el estado, hasta entonces totalmente insatisfactorio, de los servicios sanitarios

y de la previsión social de las clases trabajadoras y aun de la totalidad de la población. El Gobierno de los laboristas amplió estas proporciones y procedió a una estatización de los hospitales y a una reglamentación forzosa del servicio de médicos.

A fin de destacar las circunstancias especiales del servicio de seguridad social en Inglaterra pueden caracterizarse las siguientes bases derivadas de las leyes de 1946-48:

1.^a Extensión de la seguridad social a la totalidad de la población.

2.^a Separación total de las prestaciones sanitarias y económicas del seguro.

3.^a Las prestaciones económicas o monetarias, si bien en sus determinados fines de aplicación están fijadas por separado, corren a cargo del operario, del patrono y del Estado mediante una cotización global obligatoria. Sólo respecto al seguro de accidentes del trabajo se ha calculado un suplemento.

4.^a La base para la garantía de las prestaciones económicas se halla en el sistema de seguros; pero en lo que se refiere al pago de pensiones el seguro desaparece, pues en vista de las consecuencias desfavorables de la pirámide de vejez del pueblo inglés, el Estado habrá de tomar a su cargo el déficit que surgirá necesariamente después de los actuales cálculos actuariales.

5.^a Uniformidad de las cuotas del seguro para todas las clases de ingresos y uniformidad de las prestaciones económicas, independientemente de la duración del pago de cuotas.

6.^a Junto a las prestaciones del seguro se ofrece un servicio de previsión adicional. Por tanto, las pensiones

del seguro no han de considerarse como satisfacción definitiva de todos los derechos a prestaciones en metálico.

7.^a El servicio sanitario encargado de la asistencia personal en caso de enfermedad es independiente de todo seguro previsor y por tanto no sólo abarca a los asegurados del seguro obligatorio, sino a todas las personas residentes en territorio inglés, aunque sean de nacionalidad extranjera. El paciente no paga ninguna contribución general por su tratamiento.

8.^a La asistencia sanitaria incluye asimismo la profilaxis, la cual, sin embargo, es efectuada por órganos especiales que, desde un principio, no están en relación inmediata con el estado de salud del paciente y su proceso de curación.

9.^a Tanto los servicios de seguro como los sanitarios están sometidos a una administración puramente estatal. Los colaboradores honorarios en comités son únicos órganos de control. La decisión última está en manos del Ministro.

10. Existe una reglamentación forzosa respecto a las cuotas de seguros para las prestaciones en metálico. Todas las personas empleadas, independientes o sin ocupación, de ambos sexos, han de satisfacer semanalmente, a partir de la terminación del período de escolaridad, unas cuotas uniformemente fijadas. La utilización del servicio sanitario no es obligatoria.

De estas características especiales del sistema inglés surgen una serie de problemas:

1) Es muy dudosa la conveniencia de la extensión de la seguridad social a la totalidad de la población. En Inglaterra

se considera como un precepto de justicia social. Se puede señalar, en favor de esta medida, que las circunstancias de ingresos o de fortuna de las personas ocupadas pueden variar considerablemente en el curso del tiempo y que en tal caso también los que anteriormente no estaban necesitados poseen derecho a una prestación mínima. Pero, por otra parte, no puede negarse que la inclusión de las personas de grandes ingresos limita el alcance de las prestaciones que anhelan y aun necesitan los verdaderamente pobres. La uniformidad de la cuota absoluta del seguro dificulta una compensación interna. Por tanto, no todos los países podrán permitirse tales amplificaciones del sistema de seguridad social. En su reforma, Inglaterra ha partido de la ocupación total de la población. Efectivamente, el hecho de haber perdurado en los últimos años esta ocupación total ha contribuido a compensar el aumento anual de los gastos del servicio sanitario. Pero, ¿es conveniente organizar todo un sistema de seguridad social sobre una base tan inestable como la ocupación total?

2) La separación total entre las prestaciones económicas y sanitarias significa algo más que un método administrativo. El seguro de enfermedad es la mejor prueba de ello. Quien solicita la prestación económica por enfermedad ha de presentar un certificado médico que atestigüe su incapacidad para el trabajo y su necesidad de asistencia por el seguro de enfermedad. La asistencia de una verdadera enfermedad es, pues, el motivo para la utilización del servicio sanitario. Ahora bien, aun cuando no se aporte este certificado se inicia el tratamiento médico sin existir realmente una enfermedad. Con ello se abre el camino a pretensiones exageradas de los pacientes, pero también se evitan responsabilidades al médico.

Este puede y aun debe extender recetas y efectuar tratamientos de cuya necesidad no está convencido, pero que se hallan dentro del programa general de mejoramiento de las fuerzas físicas y psíquicas del pueblo. Quien se somete a tratamiento sin exigir prestaciones en metálico se sustrae a la observación personal por parte de la estadística oficial de seguros, la cual en el curso de los años abarcaría a todos los beneficiados por el servicio sanitario. El tratamiento médico, pues, sustituye al cuidado de enfermos, y las medidas que fueron adoptadas para la seguridad del pueblo, es decir, por motivos de la economía nacional, sirven a los intereses puramente personales y egoístas de personas sin sentido de responsabilidad. En la seguridad social alemana, donde el comienzo de un tratamiento está condicionado por la presentación de un certificado médico, existe la garantía de que se trata de un caso de necesidad económica que ha de subsanarse. También se limita la extensión de recetas que quizá corresponderían a los deseos del paciente, pero que no son absolutamente imprescindibles.

3) El seguro social alemán ha mantenido el principio de que cada ramo del seguro ha de hallar su propia compensación económica. En todo caso ha resistido siempre a la tentación de perder, en favor de una anhelada simplificación de las transferencias y compensaciones, el control de la tramitación y de las reclamaciones financieras de los distintos ramos y de no poder, por tanto, comprobar las distintas necesidades de ambos ramos.

Cuando en la capital alemana, tras la capitulación, se fundó un Instituto de Seguros que no seguía dicho principio, la evolución ulterior demostró que, con la falta de una ren-

dición exacta de cuentas de los distintos ramos del seguro, se hacía asimismo imposible la revisión del cálculo básico, gastándose, por ejemplo, grandes cantidades del seguro de vejez, que exigía la constitución de reservas, para los fines del seguro de enfermedad.

Ahora bien, la economía inglesa con su desarrolladísima ciencia del seguro y cálculo actuarial se ha acostumbrado a la idea de que el seguro requiere una base de cálculo a la cual es necesario atenerse. Por tanto, ha hallado también para el seguro de rentas un cálculo matemático que, si bien no constituye un sistema pleno de capitalización, tampoco significa un mero sistema de reparto. En todo caso, en el aspecto político-económico, será difícil para el Gobierno inglés conseguir en lo futuro aumentos de la cuota global cuando sólo precisan tal aumento determinados ramos del seguro y cuando dentro de cada ramo no son afectados todos los asegurados en igual medida. Además, el cobro de una cuota global encierra el peligro de la transformación del seguro social en un cierto «seguro único» en el que, descuidándose la observación de los trámites y necesidades de las distintas prestaciones, se parte de la situación general económica del individuo y por motivos ideológicos se hacen concesiones para las que ya no es posible hallar una base de cálculo proporcionada. Este procedimiento puede tener dos consecuencias distintas, siendo ambas igualmente indeseables. Un Estado democrático no podrá protegerse a la larga contra los abusos que surgen de este seguro unificado. Ha de contar con un aumento constante de los gastos del presupuesto. Por otra parte, el Estado puede hacer depender la concesión de las prestaciones completas, de condiciones previas políticas, si desea protegerse de todo aprovechamiento por parte de enemigos políticos. La organi-

zación del seguro social unificado en la zona rusa de Alemania es una prueba evidente de ello.

En todo caso, en un seguro llevado a cabo con seriedad, el asegurado no debería convertirse de sujeto en objeto del seguro.

5) Es extraño que en el seguro inglés de rentas no se aplique el principio alemán del aumento de prestaciones según la cantidad de cuotas satisfechas. Quien desde el momento de abandonar la escuela hasta los sesenta y cinco años ha pagado año tras año su cuota del seguro nacional está más beneficiado, respecto a la elevación de sus derechos de pensión, que el que ha satisfecho únicamente la cuota mínima de tres años. Durante mi estancia en Inglaterra he señalado repetidamente esta disparidad evidente de las prestaciones, pero siempre me he hallado ante la opinión de que cualquier variación de las prestaciones, según la duración de las cotizaciones, no concordaría con la ideología inglesa.

6) Es asimismo extraño que en la opinión pública inglesa no se manifieste decepción alguna sobre el hecho de que las rentas asistenciales no sean suficientes ni para las necesidades domésticas más moderadas, y que, por tanto, para evitar la miseria, hayan de garantizarse las prestaciones de la previsión. Beveridge mantenía otro punto de vista, él ya señaló las repercusiones que podría tener una disminución de la capacidad adquisitiva de la moneda.

También en este aspecto habrá de resentir la extensión del sistema de seguridad a todas las profesiones y capas sociales. Si se quisiera aumentar en general, según la disminución del valor adquisitivo de la libra las rentas del seguro, también se

beneficiarían de este aumento todos los asegurados que no están necesitados de dichas rentas. En la utilización de los fondos de previsión se conserva, mediante el examen de la necesidad de cada beneficiario, la posibilidad de limitar a la indispensable el aumento de las prestaciones.

7) Si respecto a las prestaciones en metálico puede observarse cierta limitación a lo más imprescindible, en lo que se refiere al fomento de la sanidad y al tratamiento de enfermos existe en el servicio sanitario inglés una generosidad que ya no tiene nada que ver con seguridad social. ¿En qué otro país puede un extranjero, durante una estancia limitada, sin hallarse en relación de trabajo y estar con ello obligado al menos al pago de cuotas del seguro nacional, reclamar el derecho a un tratamiento gratuito? Aquí se exigen del pueblo inglés sacrificios que rebasan su capacidad económica. Una serie de exigencias que fueron la consecuencia de tal actitud generosa del pueblo inglés han demostrado, efectivamente, que el legislador se ha excedido considerablemente. Aun cuando el Gobierno no ignora las explotaciones en este aspecto y las lamenta, hasta la fecha no se ha llevado a cabo una limitación del servicio sanitario sólo para súbditos ingleses.

En Alemania, el acoplamiento de las prestaciones económicas junto con las sanitarias excluye la posibilidad de tal aprovechamiento. La seguridad social de los extranjeros que se hallan en relación de trabajo en Alemania está prevista por tratados internacionales, aplicándose siempre el principio de la reciprocidad. Será interesante observar cómo se tendrá en cuenta, en el futuro tratado de Alemania con Gran Bretaña, sobre la seguridad social de sus respectivos súbditos, esta extensión del seguro inglés. Ha de considerarse también que en

Inglaterra se procura antes que todo la mejora de la salud, incluso lo que no es imprescindible para la conservación de la salud, mientras que en Alemania sólo son objeto de un tratamiento eficaz y adecuado aquellas enfermedades que producen la incapacidad para el trabajo.

8) Inglaterra tiene sin duda el mismo interés que Alemania de limitar las posibilidades de quebranto de la salud pública. En ambos países se concede, pues, la máxima importancia a la profilaxis. Se demuestra, sin embargo, que en uno de los principales puntos de ataque, los accidentes de trabajo, el sistema inglés no puede obtener con su organización los mismos resultados que el alemán. En Alemania sólo el empresario sobreleva los gastos del seguro obligatorio de accidentes. (En Inglaterra se produce una división de las obligaciones entre el trabajador, el patrono y el Estado.) Esta regulación alemana fué una consecuencia inmediata de las leyes de responsabilidad civil promulgadas en el último tercio del siglo pasado, cuya eficacia para los obreros y los empleados fué reemplazada por el seguro obligatorio de accidentes, cargándose todo el peso de la responsabilidad sobre el empresario. En vista de esta reglamentación los empresarios alemanes tenían el máximo interés en reducir al mínimo las cuotas, lo cual sólo podían conseguir por medio de esfuerzos más intensivos para la prevención de accidentes. Los éxitos son mundialmente conocidos y no necesitan señalarse especialmente en este lugar. Tal ayuda automática para conseguir el mismo propósito no posee la legislación inglesa.

Naturalmente, es de suponer que también el empresario inglés tenga noción de la importancia social de todas las medidas de preservación de accidentes. He visitado personal-

mente empresas que en el aspecto social pueden calificarse de ejemplares. Pero el efecto total es muy distinto si el empresario acepta la responsabilidad por su libre voluntad y por propio interés o si únicamente presta atención a la prevención de accidentes dentro del margen de un plano general y bajo control de un funcionario sindical.

También la medida de liberar a los médicos y a los hospitales, agobiados de trabajo, de la profilaxis de enfermedades, traspassando esta misión a los órganos sociales de las administraciones provinciales y municipales, están en total contradicción con las experiencias de la previsión social alemana y conduce en Inglaterra a fenómenos burocráticos que alteran el resultado anhelado. Es el médico el que puede administrar el mejor tratamiento profiláctico, ya que conociendo no solamente el aspecto clínico del caso, sino también las circunstancias personales y económicas del paciente, está en posibilidad de dar los mejores consejos e indicaciones. Tampoco la labor de los hospitales puede obtener esta influencia en igual medida, pues es condición previa para ello una relación de hombre a hombre que ha de estar basada en la confianza del paciente en su médico. Desgraciadamente, desde la introducción del servicio sanitario en Inglaterra esta relación de confianza ha sufrido considerablemente; pero, sin embargo, no sería imposible volver a restablecerla. Este propósito lo persiguen ya los esfuerzos de los médicos y los medios de ayuda que puede conceder el Gobierno (por ejemplo, modificación de los honorarios, de manera que el médico ya no necesita aspirar al mayor número permitido de clientes, volviendo a adquirir valor cualificado).

9) Una de las diferencias fundamentales entre la previsión social inglesa y alemana, que ya fué señalada al princi-

pio de este artículo, es la forma de administración y organización. En Alemana, la acción de ayuda de las asociaciones, hasta entonces voluntaria, fué integrada al seguro social. Se produjo con ello una diversidad de instituciones, sobre todo en el seguro de enfermedad y de accidentes, pero al propio tiempo una activa competencia en las prestaciones, pues la administración autónoma concedida a estas instituciones permitía una política propia que servía al perfeccionamiento del seguro social y conducía a prestaciones voluntarias complementarias en lugar de las prestaciones reglamentarias fijas. Los órganos administrativos en los departamentos estatales del seguro fomentaban esta evolución espontánea y se preocupaban únicamente de que las bases económicas y la gestión mercantil correspondieran siempre a las exigencias del régimen legal. Los asegurados contribuían a los éxitos de la institución. Sólo durante el período nacionalsocialista fué suprimido este derecho de autoadministración de acuerdo con el llamado principio autoritario.

Al proyectar Beveridge sus reformas no existían en Inglaterra instituciones de seguridad social que hubieran podido integrarse en la nueva organización. Por lo tanto, ésta había de crearse enteramente de la nada. El hecho de que ello se realizara en el curso de un año y ocho meses y que pudiera iniciarse inmediatamente la labor conjunta de todos los servicios, significa un mérito inmenso del Gobierno británico que para todos los tiempos será digno de la admiración general; pero la consecuencia de este proceder totalmente distinto del de Alemania fué una administración puramente estatal. Aun así se procura establecer un contacto con el asegurado o el paciente mediante una organización extensamente ramificada. Pero los servicios que en todas partes se benefician de los con-

sejos de médicos, farmacéuticos, enfermeras, matronas y asegurados no son corporaciones autárquicas (autoadministradas). Reciben sus indicaciones del Gobierno y únicamente constituyen órganos de control que si bien se escucha su opinión no tienen influencia alguna sobre las decisiones del ministro. Estos servicios, por tanto, sólo pueden intervenir indirectamente contra posibles abusos, no pudiendo eliminarlos desde un principio por medio de una influencia inmediata sobre el asegurado.

10) El hecho de que exista una reglamentación obligatoria para el pago de las cuotas destinadas a las prestaciones en metálico hace suponer a la opinión pública que cada uno ha de pagar el servicio sanitario, aun cuando no es el caso según se ha señalado. Ahora bien, si frente a ello la utilización del servicio sanitario no es obligatoria y por tanto el tratamiento particular puede competir con la organización estatal no se hace, sin embargo, gran uso de esta libertad de decisión. Por una parte, todos esperan poder arreglarse a base de sus derechos al servicio sanitario, y, por otra, los gastos del tratamiento particular son excesivos para la mayor parte de la población.

Este último fenómeno del elevado coste del tratamiento privado lleva a consecuencias extrañas. En una serie de enfermedades los hospitales han previsto largos plazos de espera. Quien no está conforme con estos largos plazos, pero por otra parte tampoco puede afrontar los gastos elevados del tratamiento particular, se traslada a uno de los países europeos y allí se somete a la operación para evitar cualquier empeoramiento que pudiera resultar de la larga espera. El Gobierno inglés conoce tales casos; sin embargo, no puede en la actualidad poner remedio, ya que el presupuesto para el servicio

sanitario está fijado en aproximadamente 400 millones de libras y dentro de este límite no puede efectuarse un aumento del número de camas y un tratamiento más rápido de los enfermos. Aquí, pues, existen lagunas que de momento no pueden llenarse.

En resumen, y previa una objetiva valoración de las características del servicio sanitario inglés, pueden resaltarse los siguientes extremos:

Tras la dilación durante siglos de una enérgica política social el servicio sanitario significa para el pueblo inglés una valiosa mejora de la sanidad pública y un aumento de su capacidad de trabajo. Las medidas especiales que habían de llevarse a cabo, sobre todo la estatización de los hospitales, se explican por la evolución histórica del estado general de la higiene social. La actuación autoritaria del Gobierno inglés y la rápida organización del servicio sanitario han compensado muchas de las omisiones del pasado. Pero la forma de administración estatal elegida por el Gobierno no ha demostrado ser la más conveniente y perfecta para la realización de la seguridad social. Por el contrario, ya se ha puesto en evidencia y más aún se demostrará en el curso de la evolución ulterior, que la organización administrativa tan ramificada que acompaña a la instalación del servicio sanitario traerá consigo ciertas dificultades y entorpecimientos burocráticos. Pero sobre todo el factor principal en el servicio sanitario inglés, es decir el médico y el odontólogo, parecen haberse convertido más bien en un instrumento de la voluntad pública que en amigo y consejero del pueblo doliente. Puede ser que los esfuerzos que se realizan en todas partes para restablecer la an-

tigua relación de confianza entre el médico y el paciente sean acompañados de éxito; pero a la larga, como en otros países, la remuneración global de los médicos constituirá un grave obstáculo. No debe olvidarse, en este aspecto, que en Alemania los médicos son compensados en cierta medida por su trabajo para el seguro de enfermedad privado, cuya remuneración no se realiza globalmente por individuo, sino según una tarifa determinada. Esta remuneración permite en Alemania al médico realizar estudios científicos, sostener sus laboratorios y considerar su profesión como un arte. En Inglaterra, sin embargo, debido a la integración del 95 por 100 de los médicos al servicio estatal, la posibilidad de mantener una consulta particular es tan reducida que no permite mejoras de ingresos. Por este motivo las circunstancias inglesas —por interesante que sea y será su observación— no pueden tomarse como ejemplo alguno para la forma de la organización alemana. Aquí la situación de los hospitales es mucho más aventajada —debido a la experiencia de setenta años de seguro social— y además se ha previsto oficialmente, como límite para el cuidado sanitario, la necesidad de la recuperación de la capacidad para el trabajo. Toda asistencia sanitaria que rebase este límite ha de correr a cargo del interesado. Es sabido que aun con esta exacta limitación de lo necesario y lo deseado el seguro obligatorio de enfermedad en Alemania ha pasado, tras la capitulación, épocas muy difíciles para poder subsistir y seguir ejerciendo su función político-económica. Es natural que todo país deseará proporcionar a sus clases trabajadoras la máxima seguridad social, pero en todas partes la solución del problema de los gastos es un obstáculo importante que no permite realizar las intenciones. Puede afirmarse, por tan-

o, que el ejemplo inglés, basado sobre la ocupación total de la población, no podrá ser seguido por la mayoría de los otros países, al menos en tanto no esté garantizada en el mundo una economía pacífica duradera y puedan movilizarse en cada pueblo todas las fuerzas económicas para el logro de estos medios extraordinarios.

Prof. Dr. W. ROHRBECK

Instituto de Seguridad Social
Colonia

