

# La Seguridad Social en el Reino Unido

por el Dr. JORGE A. VALCARCEL (1)

---

Los programas de previsión, vigentes hoy en Gran Bretaña, constituyen en conjunto, el más avanzado plan de seguridad social en el mundo. En efecto, aquellos, en una u otra forma, abarcan a todos los habitantes del país "de la cuna al sepulcro", cubriendo a los mismos contra todas las contingencias cuya satisfacción, "vital para los individuos, es al mismo tiempo esencial a la estructura de la colectividad".

Sin embargo, no ha de pensarse que ellos representan un cambio revolucionario en la historia de los regímenes de previsión en ese país, pues antes bien, son el resultado o culminación de esfuerzos públicos y privados que cubren una evolución de más de 600 años.

Fué en el Reino Unido donde, por primera vez en la historia, se estableció una ley nacional para combatir la indigencia, a saber la Ley de Pobres de 1601, que marca un jalón importante en la lucha contra la inseguridad y la promoción de su tratamiento social.

Aún antes de la sanción de ese instrumento, aunque sobre bases distintas, la ayuda a los necesitados, había concitado el interés público, como lo demuestra una proclama de Eduardo III, en 1349, que legalizaba la mendicidad como un medio de protección para quienes carecían de recursos, con lo que ya evidentemente, aunque en forma bastante empírica, se reconocía, en esta transferencia de bienes, un principio de solución al problema de la miseria involuntaria, pues sólo los inhábiles para el trabajo y los ancianos gozaban del derecho de ejercer la mendicidad.

En 1531, se aprobó una nueva ley señalando áreas especiales donde pudiera ejercerse la mendicidad, obligándose la apertura de un registro de estas personas y el otorgamiento de credenciales autoritativas.

---

(1) El Dr. Jorge A. Valcárcel, graduado en nuestra Facultad, alto funcionario de la Caja Nacional de Seguro Social, fué especialmente invitado por el Consejo Británico para visitar el Reino Unido. El presente artículo constituye una interesante exposición sobre la Seguridad Social en ese país.

En 1547, quedaron abolidos estos estatutos, reprimiéndose a quienes rehusaran trabajar. Más tarde, se vuelve sobre esas leyes con variación del procedimiento para el recojo de limosnas, hasta llegar, en 1563, a la utilización de la fuerza pública para asegurar contribuciones cuando éstas no fueran erogadas en forma voluntaria y, en 1572, a autorizar a los Jueces de Paz la fijación de aquéllas a todos los habitantes.

La evolución final de toda esta época señala la vigencia de un régimen de asistencia bajo financiación y administración local.

Sin embargo, ninguno de estos ensayos culminó en éxito, debido a que si bien se trataba de amparar algunos casos de extrema pobreza, no se tendía a corregir sus causas. De ahí que, en 1832, una real comisión de investigación de la Ley de Pobres señalara dramáticamente, la situación general dolorosa y deprimente de las clases bajas de Inglaterra y Gales.

Una nueva comisión, en 1909, se pronunció por el establecimiento de un sistema nacional de bolsas de trabajo o agencias de empleo, el mejoramiento de las leyes laborales concernientes a la niñez, el seguro de desempleo e invalidez y otras medidas para cuyo logro se sugería un programa de caridad y ayuda estatal.

Al iniciarse el presente siglo existía, pues, ya un pensamiento definitivamente formado en cuanto a las causas de indigencia y una importante experiencia en cuanto a las formas de su tratamiento.

Factor coadyuvante de este esclarecimiento, constituyeron las importantes investigaciones sociales llevadas a cabo en la misma época. Booth, Rowntree, Bonley y Bennet, demostraron, mediante encuestas verificadas en cinco ciudades industriales, que la pobreza registrada en las mismas obedecía primordialmente a las siguientes causas:

- 1º—Salarios insuficientes para cubrir un mínimo presupuesto familiar.
- 2º—Familias tan numerosas, que sus necesidades no podían ser satisfechas con los salarios ordinarios, apenas suficientes para mantener una familia corriente sobre la "línea de pobreza".
- 3º—Interrupción de ganancias, debida a la enfermedad, desempleo, vejez o muerte prematura del jefe de familia.

### La Comisión Beveridge

Específicamente se encargó a ésta, llevar a cabo una revisión completa de los distintos esquemas existentes de seguro social y servicios conexos, con especial referencia a su mutua interrelación, con el propósito de formular recomendaciones orientadas a su unificación y ampliación.

El Informe publicado en 1942, con sus referencias, precedentes, premisas, recomendaciones y conclusiones, constituye una de las más brillantes piezas producidas en esta especialidad, cuya consulta es inevitable para quienes se interesan en los programas de política social.

Prueba de la atención no sólo nacional, sino internacional con que fué recibido, se tiene al recordar el éxito de librería alcanzado por la

obra entre las publicaciones oficiales, pues aún cuando la Segunda Guerra Mundial atravesaba el curso de sus peores años, sólo en seis meses se vendieron no menos de 250,000 ejemplares del Informe completo, 350,000 del Informe abreviado y 42,000 de la edición americana, sin tomar en cuenta la venta de las publicaciones en español preparadas posteriormente.

No era sólo la alta calidad técnica, la prolija investigación realizada y la amplitud de los programas bosquejados, los que concitaron la atención universal, sino además la trascendencia que la obra conllevaba en momentos en que los Estados beligerantes iniciaban el estudio de los esquemas de reestructuración de las bases sociales del mundo de post-guerra.

El inventario de los programas preexistentes al año 1941 permitió comprobar que, durante el pasado, las investigaciones sociales realizadas, a las que nos hemos referido, establecieron en cuanto a las ciudades de Londres, Liverpool, Sheffield, Plymouth, Southampton, York y Bristol, las proporciones del pueblo cuyos ingresos económicos eran inferiores al standard que se presumía necesario para subsistir, analizando la extensión y causas de tal deficiencia. "De todos estos estudios emanaron las mismas conclusiones, es decir que la necesidad comprobada era debida en una proporción de  $3/4$  a  $5/6$  a interrupción o pérdida de la capacidad de ganancia. Prácticamente de  $1/4$  a  $1/6$  obedecía a falla para relacionar los ingresos al tamaño de la familia...; la abolición de la pobreza requería pues una doble redistribución del seguro social, con vista en todo caso a las necesidades familiares". Idénticas conclusiones podían aplicarse en general a muchas otras poblaciones.

La Comisión hizo un estudio exhaustivo del desarrollo de la Ley de Pobres, de Accidentes y Enfermedades Industriales, Seguros de Enfermedad, Desempleo, Vejez y Supervivencia, Pensiones no contributivas de Vejez, Servicios Públicos de Asistencia, Servicios Privados de Previsión, etc.

El plan final propuesto se basó en tres principios:

- 1º—Que aunque cualquier desarrollo futuro en este terreno debía utilizar la experiencia que brindaba el pasado, no debiera hallarse limitado por la misma.
- 2º—Que el Seguro Social no debiera ser considerado sino como uno de los instrumentos de progreso social; y
- 3º—Que la Seguridad Social debiera ser alcanzada mediante la cooperación entre el Estado y los individuos.

El acento esencial del Informe recae reiteradamente en la lucha contra la miseria, a cuyo efecto se sugiere el perfeccionamiento de los sistemas estatales de Seguros, a fin de cubrir en todo caso el riesgo derivado de la interrupción o pérdida de la capacidad de ganancia, enunciado que de hecho implicaba la ampliación del campo de la seguridad social, a fin de abarcar a todas las personas hasta entonces excluidas, y, paralelamente, la extensión de las contingencias cubiertas y la elevación de las escalas de beneficios, pues éstos deberían mantener relación con las necesidades familiares.

Como requisitos básicos para el funcionamiento del Plan propuesto,

se abogó por la existencia de un servicio de salud abierto a toda la población, la creación de un sistema de asignaciones familiares y el mantenimiento de altos niveles de empleo.

Seis principios fueron enumerados a fin de corregir las deficiencias de los sistemas pasados:

- 1º—Beneficios a tasa fija.
- 2º—Contribuciones también a tasa fija.
- 3º—Unificación administrativa de los distintos servicios.
- 4º—Eficacia de los beneficios.
- 5º—Amplitud tanto en cuanto a las personas cubiertas por el seguro como a los riesgos garantizados.
- 6º—Correlación de beneficios a los distintos estatutos económicos de las personas comprendidas, tomando en cuenta las diferencias que existen entre quienes prestan sus servicios mediante contrato de trabajo y quienes trabajan por cuenta propia, quienes no tienen ocupación lucrativa, quienes por razón de ser menores de edad no están afectos a la obligatoriedad del seguro y quienes por razón de edad avanzada están fuera del campo de aplicación del mismo.

La población total quedó, pues, en esta forma dividida en distintas categorías sujetas, en cuanto a contribuciones y beneficios, al sistema de tasas fijas dentro de cada una de las clasificaciones y teniendo en cuenta la diferencia de edad, sexo y estado civil.

En todo caso, se dejó claramente establecido que cualesquiera que fueren los beneficios, de la seguridad social, ellos sólo debieren proporcionar los medios para lograr un mínimo de subsistencia, es decir, facilitar un "paraguas de seguridad".

Respecto al Seguro de Enfermedad, se recomendó un cambio de la práctica pasada, que probó ulteriormente ser una de las más importantes medidas adoptadas, es decir, que los beneficios médicos se organizaran sobre una base nacional, en forma gratuita, financiados directamente con fondos públicos, más una subvención del Seguro Social.

La Comisión recomendó la reforma de la Ley de Pobres y su conversión en la Junta de Asistencia Nacional para cubrir aquellos casos que quedaran al margen del Seguro.

Aparte de estas sugerencias se formuló finalmente la relativa al Riesgo de Accidentes y Enfermedades Profesionales, el que pasaría a funcionar bajo un sistema de seguro social, dándose fin así al método anterior de compensaciones a cargo directo del empleador y en última instancia de las empresas privadas de seguros.

Aunque las leyes dictadas posteriormente se apartaron en algunos casos de estas recomendaciones, es evidente que en lo principal fueron adoptadas, y así, en 1945, se dictó la Ley de Asignaciones Familiares; en 1946, la del Seguro Nacional; el mismo año la Ley de Riesgo Industrial y la del Servicio Nacional de Salud y, en 1947, la relativa a la Asistencia Nacional.

### Nuevas Bases de la Previsión

Son cuatro fundamentalmente las bases que sustentan los programas actuales de previsión en Gran Bretaña:

1º—**Seguro Nacional**—Mediante éste toda persona comprendida entre los dieciséis y los sesenta y cinco años en el caso de los hombres y sesenta en el de las mujeres, queda cubierta contra las contingencias que aparejan suspensión o pérdida de renta, o contra algunos desembolsos extraordinarios, es decir: desocupación, enfermedad en lo relativo a provisión de renta, maternidad, invalidez natural o profesional, retiro y muerte, comprendiendo pensiones de viudez y orfandad.

La población asegurada está dividida en tres grandes grupos:

- 1º—Personas empleadas;
- 2º—Personas auto-empleadas; y
- 3º—Personas no ocupadas en actividad lucrativa.

Prestaciones y contribuciones se otorgan o exigen a tarifa uniforme para cada grupo, aunque con variaciones por razón de edad o sexo.

En el caso de las personas del primer grupo, las primas del asegurado se complementan con las del empleador y con la del Estado, y en los grupos restantes sólo las de éste último.

El Seguro de Riesgo Industrial, en armonía con las recomendaciones de la Comisión Beveridge, funciona actualmente como una rama de seguro social, habiéndose dado término al antiguo sistema de compensaciones a cargo del empleador, librado en casos a arreglos inter-partes o en última instancia a la decisión del Poder Judicial.

La Ley de 1946 comprende a todas las personas empleadas, financiándose beneficios en casos de accidentes del trabajo, enfermedades profesionales y muerte proveniente de uno u otra.

Las contribuciones y prestaciones se exigen u otorgan a tarifa fija, aunque de monto superior en relación a las otras ramas del Seguro.

Centros de rehabilitación se hallan disponibles para las víctimas de este riesgo.

2º—**Servicio Nacional de Salud**.—La provisión de servicios médicos generales y especializados, dentales, paramédicos, hospitalarios y farmacéuticos se garantiza en forma gratuita para toda la población.

La Ley de 1946 creó este Servicio encaminado al mejoramiento físico y mental de los ciudadanos del país disponiendo se financiara con fondos del Erario, más una contribución del Seguro Social.

Algunas modificaciones posteriores han introducido ligeros pagos en el caso de prestaciones farmacéuticas, dentales, y provisión de lentes y aparatos protésicos.

3º—**Asignaciones Familiares**.—También bajo un sistema no contributivo se creó el año 1946 el régimen de asignaciones familiares para el que se hallan calificados todos los hijos legítimos, ilegítimos o adoptivos,

con excepción del primero. Se paga este beneficio desde el nacimiento del titular hasta los 15, o eventualmente los 16 años.

4º—**Asistencia Nacional.**—El sistema de asistencia nacional existente hoy en Gran Bretaña constituye un rasgo característico de sus programas de Seguridad Social, aparte de ser un medio generoso destinado a suplementar las contingencias no cubiertas por el Seguro Nacional.

La Ley Nacional de 1948 se propuso la terminación de la antigua Ley de Pobres y la institución de nuevos servicios de bienestar social a cargo de las autoridades locales.

La función más importante de la Junta es asistir a todas las personas mayores de 16 años que en Gran Bretaña, por cualquier circunstancia, se hallan sin recursos para subsistir o cuyos ingresos fueran insuficientes y por consiguiente necesitaren ser suplementados. Como su nombre lo indica, este es un servicio no contributivo que no exige más requisitos para el otorgamiento de sus beneficios, que la prueba de necesidad de la ayuda que se solicite, otorgándose incluso asignación por dependientes.

Se prevé tarifas standard, pero desde luego el beneficio debe ser adecuado estrictamente en cada caso a las necesidades del solicitante, prestándose especial atención en casos de ciegos, tuberculosos, etc.

Se complementa las tarifas básicas de asistencia general, con una asignación especial destinada al pago de la renta del inmueble en el que reside el solicitante, el que regularmente cubre la integridad de la merced conductiva.

Es evidente que estos beneficios están sujetos a estricto control, exigiéndose en su caso el registro del solicitante en una Agencia de Empleo o su asistencia a un centro de entrenamiento para su futura colocación.

---

En muy grandes lineamientos, son éstas las bases de los programas de previsión británicos, que en tan importante medida han servido para el levantamiento de los niveles de vida en ese país y la equitativa redistribución de su renta nacional.