



gaciones y también una serie de derechos. Lo destacable de ese campo jurídico propio de la Seguridad Social es que, a diferencia de lo que ocurre en el mundo de los contratos donde señorea la voluntad individual, no existe relación directa entre obligaciones y derechos. En el mundo de la Seguridad Social unas y otros derivan de la posición que ocupan cada uno de los sujetos implicados de acuerdo a lo establecido por la ley. Estos aspectos son frecuentemente desconsiderados en los debates sobre la reforma de la Seguridad Social, arrumbados entre la avalancha de invectivas economicistas sobre la escasez de recursos.

Ese arrumbamiento, sin embargo, no está justificado porque, ante todo, hay que recordar que sobre los poderes públicos pesa un mandato constitucional (art. 41) de **mantener** el Sistema de Seguridad Social que garantice prestaciones sociales suficientes ante los estados de necesidad. Es necesario entonces preguntarse que es lo que los poderes públicos deben mantener y es claro que no se trata de recursos económicos exclusivamente. La Seguridad Social utiliza recursos económicos, obviamente, pero donde está su esencia, como dijera ALONSO OLEA, es en el modo en que organiza y dispensa esos recursos para cubrir las necesidades de los sujetos protegidos. Ese modo específico de encarar las necesidades producidas por riesgos sociales en los sujetos protegidos tiene su punto nodal en que la parte más importante de las prestaciones que se dispensan se proveen mediante el título de derecho subjetivo en favor de aquellos sujetos, que ven de este modo garantizada una posición fuerte que les pone en pie de ciudadanía plena. Es por tanto una cuestión jurídica que no puede sustraerse al debate reformista.

Pero hay mucho más, en el párrafo anterior se han ido deslizando palabras sobre las que hay que llamar la atención. Se ha hablado de sujetos protegidos, riesgos sociales, prestaciones. Otras pueden ser traídas a colación, como hecho causante, contingencia protegida, período de carencia, base de cotización, base reguladora, subsidio, pensión, alta, situación asimilada al alta, baja, entidad gestora, etc... Todas ellas tienen fuerte sentido técnico y son las que sirven para definir ese campo jurídico propio de la Seguridad Social que es esencial para su existencia.

Desnaturalizar esos conceptos jurídicos sería un modo de desnaturalizar al Sistema, convertirle en otra cosa, lo que sería contrario al mandato constitucional (otra determinación jurídica). El debate sobre las palabras adquiere aquí una importancia especial porque aquí es particularmente evidente que el ser y el decir están estrechamente ligados. La Seguridad Social no es algo que haya surgido de forma más o menos espontánea dentro de la llamada sociedad civil al margen del Estado. Es creación directa de una voluntad política de luchar de un modo determinado (hay que insistir) contra la miseria.

En esto reside su fuerza y su fragilidad. Su fuerza porque pone en marcha los poderes de supremacía del Estado al servicio de aquella idea, su fragilidad porque vivimos unos tiempos en los que las palabras se usan corrompidamente, vaciándose de conceptos, lo que resulta delicado para una institución que se organiza en torno a precisos conceptos técnicos trabajosamente elaborados, a palabras llenas de sentido. Por ello aclarar que significan en su plasmación técnica los principios de contributividad, equidad, proporcionalidad, solidaridad y la separación de las fuentes de financiación, enunciados por la I.C.R., como se hace en los trabajos que aquí se ofrecen, es una auténtica necesidad.

Cuando se adopta el enfoque jurídico se ponen en evidencia algunos aspectos que pasan desapercibidos si se adopta otra perspectiva, al tiempo que se relativiza o desdramatiza la necesidad de la reforma misma. En efecto, asistimos a una machacona presión sobre la urgencia e imperiosa necesidad de una reforma del Sistema por encontrarse la Seguridad Social abocada a una crisis financiera que pone en peligro su misma supervivencia. A ello hay que contestar que la crisis ha sido siempre un elemento consustancial de la Seguridad Social, sin que ello suponga poner en cuestión su supervivencia. Digamos que es una crisis de crecimiento. La Seguridad Social es una institución por esencia dinámica. Esto es, cubre necesidades producidas por riesgos sociales a toda una población que integra una comunidad nacional definida dentro de un territorio. La satisfacción de esas necesidades genera una tendencia a la aparición de otras nuevas o a mejorar la cobertura de las mismas. El ámbito de cobertura va modificándose con el paso del tiempo, así como las propias estructuras familiares o profesionales en que se integran los sujetos. Puede decirse que desde su nacimiento la crisis ha acompañado a la Seguridad Social, lo que no tiene nada de dramático. Junto con elementos de estabilidad, que son los que la configuran, la Seguridad Social incorpora la necesidad del cambio. Cambios que son precisos para el mejor cumplimiento de sus finalidades.

Precisamente en el debate actual sobre la reforma de la Seguridad Social se echa de menos una precisa identificación de los fines que se persiguen en el afán reformista. La oscuridad sobre los fines enturbia también algunos aspectos que deberían de ser, sin embargo, muy claros, como aquel elemento nodal que decíamos de la posición del sujeto dentro del Sistema. En efecto, la discusión sobre las dificultades financieras del Sistema, una cuestión de medios, ha dado lugar a que se adopte una perspectiva invertida. En lugar de elegir como ángulo de observación la posición de aquél para quien Sistema se ha creado, el sujeto protegido, lo que tendría más que ver con el cumplimiento de los fines de la institución, se elige en cambio el aspecto general

que representa el equilibrio financiero, esto es, un punto de observación ligado a los medios. No es que no sea esta una cuestión importante, lo es, pero no deja de ser instrumental al cumplimiento de la finalidad de poner al abrigo de la necesidad, otorgando prestaciones con el título jurídico de derecho subjetivo, a los sujetos protegidos. Prestaciones que han de ser suficientes.

Precisamente sobre la suficiencia de las prestaciones es donde se echa de menos el debate, y es donde estaría particularmente justificado ya que el concepto de suficiencia, al no ser completamente definido por la norma constitucional, permite distintas aproximaciones para llegar a su determinación. Una determinación que tendría que hacerse de acuerdo con las circunstancias del momento, entre las que deben contar de modo importante las consideraciones financieras, pero siempre dentro de ciertos límites marcados por lo que la Seguridad Social es.

Mirar los problemas de adecuación de la Seguridad Social a las nuevas circunstancias sociales desde los mecanismos que garantizan la posición de los sujetos protegidos dentro del Sistema evitaría algunas de las imprecisiones que se observan en el art. 1 LCR, que da una nueva redacción al art. 86.2 de la Ley General de la Seguridad Social. En efecto, en tal artículo se clasifican las prestaciones de la Seguridad Social en contributivas y en no contributivas en función del modo en que financian las mismas. Son contributivas las prestaciones económicas que se financian con cargo a las cotizaciones calculadas sobre los salarios y aportadas por empresarios y trabajadores. Serán no contributivas las prestaciones de asistencia sanitaria y servicios sociales y prestaciones económicas financiadas con cargo a los presupuestos generales del Estado. La idea expresada en el primer párrafo de la citada norma es que lo llamado no contributivo es universal por tener entre sus potenciales sujetos protegidos a toda la población, lo que no ocurría en el caso del resto de las prestaciones económicas del sistema. Algunas incoherencias son evidentes, así la asistencia sanitaria si se derivada del accidente de trabajo o enfermedad profesional resulta ser contributiva, caso contrario no lo es, solo que hay veces que no es claro si la alteración de la salud se debe a una enfermedad profesional o común, pero mientras se discute ese extremo se supone que al sujeto protegido se le ha de dispensar la prestación, a quien le importa muy poco cómo se financie o quien deba pagarla, lo que necesita es que se restaure su salud alterada, que se le reconozca y garantice el goce de su derecho a esa compleja prestación.

En realidad lo que ocurre es que se extraen consecuencias sobre la naturaleza de las prestaciones de donde no se deberían de sacar, como es el modo de financiación. Si se miran las cosas desde el título con que el sujeto recibe las prestaciones las cosas se pueden aclarar mucho más, y todo esa gran divi-

sión entre lo contributivo y no contributivo pierde mucho de su sentido. Adoptado ese punto de observación podemos apreciar que el sujeto protegido tiene dos formas posibles de recibir las prestaciones. La primera con el título jurídico de derecho subjetivo pleno, sin el condicionamiento de superar la prueba de la necesidad. Basta con que cumplan los requisitos del hecho causante previstos en la norma sin consideración a cualquier otra circunstancia personal, como ser rico o pobre. Esta forma de dispensar las prestaciones debe de constituir el núcleo central de las que dispensa cualquier Sistema mínimamente desarrollado, para así colocar a los beneficiarios en pie de plena ciudadanía, sin estigmatizarles por pobres.

Una segunda forma de recibir las prestaciones es proveerlas condicionadas a la superación con éxito de la prueba de la necesidad. Es decir, el sujeto debe probar que no posee recursos económicos suficientes para hacer frente a las necesidades que le han surgido, pero una vez superada esa prueba tiene un auténtico derecho subjetivo a la prestación. En este caso la condición personal es fundamental pues hay que demostrar la pobreza o, si se quiere, la insuficiencia de rentas. Esta es una cuestión extremadamente delicada pues si la prueba de la necesidad no está muy objetivada se hace pasar al sujeto por situaciones humillantes, incompatibles con nuestra idea de ciudadanía y dignidad humana. Este tipo de prestaciones son las conocidas con todo rigor técnico como asistenciales. Su origen está en la incorporación de las antiguas prestaciones benéficas al interior de la Seguridad Social. En el advenimiento de la Seguridad Social estas prestaciones ya habían evolucionado desde la mera beneficencia pública, donde regía la liberalidad del bienhechor, hacia una idea de asistencia social que precisamente comprometía al dador de la prestación limitando su discrecionalidad si se demostraba la necesidad, aunque siempre dentro de límites determinados por la cuantía del fondo dedicado para estos menesteres. Agotado el fondo, el derecho, aún demostrada la necesidad, no nacía.

La genialidad de BEVERIDGE le llevó a idear la integración de la asistencia social dentro de la Seguridad Social, transformándola profundamente. Se trababa por este medio de cubrir los huecos de protección que pudiese dejar el Sistema por la dificultad de prever todas las situaciones protegibles o las situaciones de especial necesidad en que determinados sujetos pudiesen verse. Para esos casos la prueba de la necesidad se mantiene pero objetivándose y eliminándose la discrecionalidad a fin de evitar los efectos estigmatizantes.

Estos son los dos brazos de cualquier moderno Sistema de Seguridad Social, el asistencial y el no asistencial. Las relaciones entre ambos pueden ser muy estrechas, como muestra el caso de las prestaciones por desempleo.

Cuanto menos duros sean los requisitos exigidos para las prestaciones no asistenciales, menos necesidad tiene el brazo asistencial de entrar en funcionamiento, cosa que se invierte cuando aquellas exigencias se endurecen.

La financiación no tiene porqué ser el elemento determinante para hacer la clasificación de las prestaciones. Hay que recordar que el principio solidario, que es fundamental dentro de todo Sistema de Seguridad Social, se expresa mediante la llamada consideración conjunta de las contingencias y la ruptura del sinalagma entre cuota y prestación en los casos en que haya cuotas sociales, produciéndose en todo caso una redistribución de rentas de los más ricos hacia los más pobres. BEVERIDGE muy gráficamente hablaba de un *pool* es decir, de un recipiente donde se echaban las contingencias protegidas y los recursos, sin que, además, nadie pudiera quedar fuera del esquema protector por tener menos posibilidades de llegar a ser desempleado o enfermo. Cada uno aportará lo que la ley le fije y recibirá también lo que la ley asigne de acuerdo con los parámetros elegidos.

En puridad es un tanto indiferente que las aportaciones a ese recipiente provengan de cuotas sociales o del sistema impositivo general. Uno y otro tienen sus ventajas y sus inconvenientes, pero no cabe duda que una financiación por cuotas limita mucho la libertad de disposición del legislador ordinario por ser un tipo de tributo afectado a un fin determinado, el de satisfacer las prestaciones previstas por las normas de Seguridad Social. En cambio la financiación mediante impuestos generales tiene el inconveniente de dejar más libertad a aquel legislador, que aunque no es omnímoda, puede moverse con más amplio margen reduciendo la cuantía de lo dedicado a prestaciones de Seguridad Social para favorecer otros gastos del Estado (autopistas, educación, aviones de combate, etc...). El mandato constitucional (art. 41) impide que el legislador acabe con el Sistema de Seguridad Social, pero puede verse seriamente afectada la suficiencia de las prestaciones.

La relativa indiferencia para optar entre un medio de financiación u otro no quiere decir que las prestaciones tengan que ser necesariamente igualitarias o desigualitarias en función de la opción elegida. Se acaba de indicar que la Seguridad Social implica redistribución de rentas, por eso es necesario que estén todos miembros de la comunidad en el esquema protector, especialmente los que más tienen pues son los que más aportan. Pero un elemental criterio de legitimación prudentemente aconseja que los que más han aportado reciban también mejores prestaciones, aunque desde luego no guarden relación directa con lo aportado, pues necesariamente ha de ser menor si se quiere que el Sistema sea solidario. Naturalmente todo esto solo vale para las prestaciones económicas, no para las de asistencia sanitaria. En este caso todos reciben la misma prestación, la que demande la restauración de su salud alte-

rada, indiferentemente a lo que hayan aportado al Sistema. Es esta la prestación que mejor lleva a cabo el principio solidario si así es puesta en práctica.

La opción hecha por la LCR que consagra la línea de tendencia, no por oscura menos persistente, de clasificar las prestaciones en contributivas y no contributivas en virtud de su financiación por cuotas o por trasferencias vía presupuestos generales del Estado, separando nítidamente las fuentes de financiación, es altamente preocupante. En efecto, todo ello ataca claramente al esquema solidario al romper de forma tajante con el principio expresado en la Ley de Bases de la Seguridad Social de 1966 de consideración conjunta de las contingencias. La consecuencia que se atisba, aunque por el momento no plenamente realizada, es la de la irrelevancia del título jurídico de la prestación. Da la impresión que las prestaciones contributivas son un derecho porque se ha cotizado por ellas, recordando el esquema contractual de seguro privado, y las no contributivas empiezan a quedar en un ámbito de asistencialismo que, al estar tan separado del cuerpo llamado ahora contributivo, pueden derivar cada vez más hacia esquemas que ya parecían superados, es decir, una vuelta hacia la asistencia social desconectada de la Seguridad Social y regida por grandes dosis de discrecionalidad en manos del poder público. La cosa puede ser grave pues se incluye aquí, nada menos, que a la asistencia sanitaria, la prestación hasta ahora más solidaria del Sistema.

El desdibujamiento de la posición del sujeto dentro del Sistema en favor de los intereses generales de equilibrio financiero acaba afectando a la gestión de las prestaciones que lleva a cabo el INSS. Se ha instaurado una práctica por parte de esta entidad gestora de denegar el reconocimiento del derecho a las prestaciones utilizando argumentos a veces nimios o claramente rechazados por la jurisprudencia, a lo que se añade la tendencia a recurrir por sistema las decisiones judiciales que revocan sus resoluciones denegatorias de derechos a las prestaciones. Obligan de este modo a los posibles titulares de derechos a recorrer una senda judicial en ocasiones larga para luchar por su derecho, cosa que no siempre es posible para todos ellos. Se comporta así el INSS ante los sujetos protegidos como si fuesen un enjambre de ociosos y molestos pedigüeños que torticeramente quieren obtener beneficios no merecidos del Sistema poniendo en peligro su equilibrio financiero. Da la impresión que hay una contaminación de las ideas que rigen en la Administración del Estado a la Administración de la Seguridad Social, produciéndose algo peor que un grave equívoco.

El equívoco reside en que el sentido de la Administración del Estado está en la defensa del interés general, frente al que potencialmente los ciudadanos contraponen su interés egoísta, que la Administración Pública debe frenar. Pero no es ese el caso de la Administración de la Seguridad Social que

ha sido creada, precisamente, para garantizar prestaciones a los sujetos individuales, que por eso se le nombra como sujetos protegidos. Este es su sentido y no otro, no tiene por tanto que defenderse frente a esos sujetos, debe simplemente limitarse a la comprobación de si esos sujetos cumplen los requisitos exigidos por la ley para darles las prestaciones, sin hacerles pasar el calvario de recursos administrativos y judiciales para ver reconocido su derecho. Este tipo de prácticas ilustra bastante bien la tendencia a desdibujar la posición del sujeto protegido dentro del Sistema como un titular de derechos y no beneficiario de una especie de merced.

\*\*\*

Este número incluye también, como viene siendo habitual en los *Cuadernos*, otros trabajos sobre temas candentes como son los relativos al paro y ocupación desde una perspectiva igualitaria, el papel de la formación en las políticas activas de empleo, problemas sobre las desigualdades salariales entre hombres y mujeres y sobre la jornada y sus relaciones sobre el empleo. El artículo de los profesores Concha Gómez y Carlos Prieto, de la Universidad Complutense lleva por título «Testigos de cargo. Mujeres y relación salarial hoy». Los tres artículos restantes tienen un origen común, ya que fueron presentados a las VI Jornadas de Economía Crítica, que tuvieron lugar en Málaga, en 1998. Albert Recio de la UAB, analiza los diferentes fenómenos que caracterizamos como «crisis del trabajo» (altas cotas de desempleo, degradación sustancial de las condiciones de trabajo, etc.), planteando una serie de cuestiones básicas que permitirían avanzar en la búsqueda de un enfoque alternativo a los problemas del empleo. Clemente Hernández, de la Universidad de Alicante, analiza en su artículo los resultados diversos que se producen sobre el empleo y los costes laborales cuando se reduce la jornada de trabajo. Finalmente Josep Banyuls, de la Universitat de València, reflexiona en su artículo sobre la estrechez de miras de los enfoques convencionales respecto a la incidencia de la formación en el mercado de trabajo. Este número incluye asimismo, sus secciones de Notas de actualidad, y de Memoria de actividades de la E.R.L.

*Joaquín Aparicio Tovar*  
UCLM