

LA SEGURIDAD SOCIAL EN ESPAÑA. EVOLUCION HISTORICA.

La evolución en España de los sistemas de protección frente a los riesgos sociales sigue las pautas clásicas, salvo por lo que hace a la aparición de los Seguros Sociales que, debido al retraso del proceso de industrialización española o Revolución Industrial, lo hacen en forma más tardía, concretamente en los primeros años de este siglo. Hasta esta fecha los únicos sistemas de protección frente a la necesidad eran el ahorro individual, la solidaridad familiar, la beneficencia, la mutualidad o los seguros privados con las limitaciones que ya se han subrayado.

De entre esas técnicas, convendría señalar, en el caso español, como en otros ejemplos de derecho Comparado, la mutualista. El antecedente remoto de la previsión social, hasta su eliminación como consecuencia del triunfo de las ideologías liberales, fue el Gremio, y sus variaciones (cofradías o hermandades, por ejemplo). Además de regular los aspectos profesionales del trabajo (organización del trabajo, categorías, reglas de ascenso de aprendiz a oficial y a maestro, jornadas, trabajos etc.) tenían por objetivo el amparo de los trabajadores en caso de infortunio.

Sin embargo, importando las tendencias liberales, se suprimió en el siglo XVIII el régimen gremial. Sobre la base de que entre el individuo y el Estado no podría haber intermediario alguno, la Real Orden de 26 de mayo de 1790 declaró libre el ejercicio de las industrias, decretó plena libertad para la instalación de talleres. Esta situación impactó en la situación del trabajador, y la protección frente a los riesgos sociales: la relación de trabajo quedaba sujeta al concierto de voluntades trabajador-patrono, y cualquier intervención de tercero era penado, provocando la situación social de pobreza de la clase obrera que dio pie a los movimientos asociacionistas de base socialista/comunistas/ anarquista.

En España, solo a partir de 1869 se concedió el derecho de asociación, siempre que no tuviera carácter profesional o sindical, en cuyo marco se desarrollaron las sociedades de socorros mutuos Montes de Piedad etc.

El germen de la protección social del trabajador se encuentra en la creación de la Comisión de Reformas Sociales de 1883.

1.- De la Previsión social al sistema de Seguridad Social de la Ley de Bases de 1963.

Sin embargo, siguiendo las experiencias europeas, en 1900 se promulga la primera Ley de Accidentes de trabajo, que abandona la teoría de la culpa. Así, la Ley de 30 de enero de 1900 la que por vez primera configurará como social el riesgo de accidente de trabajo por cuanto introduce el principio de responsabilidad objetiva del empresario con independencia de su intervención culposa en la producción del daño: por el mero hecho de desarrollar una actividad industrial de la obtiene beneficios, se le atribuye al empresario la obligación de responder de los daños que se produzcan en su fábrica. Sin embargo, la protección efectiva frente a este riesgo es reducida por cuanto el seguro de accidentes se configura como voluntario, y solo afecta a algunos sectores productivos.

En años sucesivos, en la denominada etapa de previsión social(1900-1963), la contemplación de cada riesgo de forma aislada llevó a que proliferase una serie de seguros sociales. Surgieron sin obedecer a un plan general previo, sino coyunturalmente, en consonancia con las necesidades político-sociales consideradas prioritarias y se acuerdo con las posibilidades económico-financieras de los sistemas de previsión. Resultó así inevitablemente un marco final de seguros sociales independientes que responden a filosofías sociales en ocasiones discrepantes y evolucionaron sincopadamente, lo que ofrecía un panorama de complejidad y difusión.

Conviene, no obstante, prestar una atención particular a estos hitos de la evolución histórica de la previsión social española.

1.1.- Etapa primera: iniciación protectora.

A) Ley de Accidentes de trabajo de 1900.

La Ley de Accidentes de trabajo de 30 de enero de 1900, para la Industria, también llamada Ley Dato, se inspiraba en la Ley francesa de 1899. Abandona la concepción de la

responsabilidad civil por culpa y se inscribe en la lógica de la responsabilidad objetiva. En concreto, se considera que las consecuencias económicas del accidente de trabajo como un gasto de producción, a cargo del empresario. Se define en su artículo 1 el accidente de trabajo con la fórmula "lesión corporal que el operario sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena". La Ley, en su artículo 2 diseña un sistema de indemnizaciones que no pretenden una reparación integral, sino limitada. Estas indemnizaciones se percibían únicamente en los supuestos de incapacidades y muertes derivadas del accidente, y su pago corresponde directamente al empresario. Este, no obstante, queda exonerado en los supuestos de accidente por fuerza mayor extraña al trabajo. Se preveía que el patrono/ empresario pudiera desplazar su responsabilidad mediante el aseguramiento voluntario. Este extremo era desarrollado por el Reglamento de 28 de julio de 1900, que precisaba las reglas técnicas del aseguramiento de los accidentes, así como por otras normas reglamentarias que regularon las condiciones de actuación de las entidades privadas (sociedades de seguros y entidades de ahorro y análogas), para las que la ley de 1900, que fue reformada en 1922, abrió un ámbito de actuación relevante. Tanto más cuanto, primero se extendió la regulación a otros sectores distintos de la industria como el del Mar en 1919 y el del campo (en 1932); y tanto más cuanto, segundo, la Ley de Accidentes de trabajo de 1932 (en el contexto de la II república), convirtió en obligatorio el seguro de accidentes y dio entrada a las Mutuas Patronales.

B) El germen de los Seguros sociales.

El desarrollo de los seguros sociales en España se inscribe en un panorama político concreto, del que ya se ha hecho mención, caracterizado por el despliegue de la legislación social, como instrumento de las reformas sociales del siglo XX, si bien desde el siglo anterior la idea de reforma social ya subyacía a la actividad política. De hecho en 1883 se había creado la Comisión de Reformas Sociales, que tenía por objeto el estudio de las cuestiones que interesan a la mejora de las clases obreras, tanto agrícolas como industriales. En 1903 se creó el Instituto de Reformas Sociales, y en 1908 el Instituto Nacional de Previsión, al que en un primer momento se le asignaron los objetivos de: a) difundir e inculcar la previsión popular, en especial en la forma de pensiones de retiro; b) administrar la mutualidad de asociados que se crease; y c) estimular y favorecer la práctica de las pensiones de retiro. Esta primera función de fomento, se transformó en una función de gestión, y, así, posteriormente el INP asumió la gestión directa de la protección establecida como obligatoria de algunos riesgos sociales; eso sí, en colaboración con otras entidades.

Pero es durante el periodo 1917-1923 cuando se multiplican las normas sociales. Entre las que destacan aquellas por las que se instauran los seguros obligatorios. Así, a partir de 1919 es posible hablar en España de Seguros Sociales.

Si bien ya había algunos ejemplos anteriores en los que se protegía el riesgo social-vejez, todos se habían sustentado en el principio de voluntariedad en el aseguramiento, o régimen de libertad subsidiada. No obstante, tras la Conferencia de seguros sociales de 1917, dedicada al estudio de la introducción del seguro social obligatorio, mediante el Real Decreto de 11 de marzo de 1919 (desarrollado por el reglamento aprobado por real decreto de 21 de enero de 1921), sobre régimen de intensificación de retiros Obreros el que procede al paso del esquema asegurativo basado en la libertad subsidiada, al esquema del seguro obligatorio. Así, el seguro obligatorio de vejez, alcanzaría a toda la población asalariada, de edades comprendidas entre los dieciséis y los sesenta y cinco años, cuyo haber anual por todos los conceptos no exceda de 4000 pesetas.

Desde la perspectiva financiera, el seguro se organizaba transitoriamente, de forma que en una primera fase contribuyeran el Estado y los patronos, y sólo en una segunda fase también los obreros. El aseguramiento se materializaba en la apertura de unas libretas de ahorro individuales en las que se ingresaban las aportaciones correspondientes de cada sujeto, 3 pesetas al mes, que se completaba con una bonificación del Estado. Sobre la base de un sistema de capitalización primitivo, el sujeto devengaría, a partir de los 65 años, una pensión vitalicia de 365 pesetas.

Sobre la base de una legislación social incipiente que tenía por objeto la protección de las mujeres trabajadoras, embarazadas o no, y en cumplimiento del Convenio sobre Maternidad de Washington, firmado en 1919, y ratificado por España en 1922, tras varios intentos se instauró en 1923 (decreto de 21 de agosto), de un seguro de maternidad, por el que se estableció un subsidio

a favor de la trabajadora a fin de contribuir a los gastos de parto y periodo ulterior de descanso obligatorio.

Durante la Dictadura de Primo de Rivera, se reformó este seguro mediante real decreto ley de 22 de marzo de 1929, incluyendo una vertiente de asistencia sanitaria; y del mismo modo se establecieron correcciones por Decreto ley de 26 de mayo de 1931, durante la II República, que puso en práctica el seguro de maternidad con carácter obligatorio y lo vinculó al retiro Obrero.

Y en concesión con una protección inicial de la familia, el real decreto ley de 21 de junio de 1926 de protección a las familias numerosas de funcionarios públicos y de la clase obrera, estableció un subsidio a las familias numerosas (8 o más hijos) de clase obrera, así como algunos beneficios sociales para el funcionario padre de familia numerosa.

1.2.- Etapa segunda: ampliación y desarrollo de la protección.

A) Si bien ya se han adelantado algunos ejemplos, durante la **II República**, se procedió a un desarrollo relevante en materia de legislación de previsión social, que se concretó en una ampliación de la protección

Se elevó a rango constitucional el derecho –impropiamente llamado- a la seguridad Social. El Artículo 46 de la Constitución republicana, establecía concretamente que “ la república asegurará a todo trabajador las condiciones necesarias para una existencia digna. Su legislación social regulará: los casos de seguro de enfermedad, accidente, paro forzoso, vejez, invalidez y muerte..” Evidentemente, sobre esta base constitucional se apoyaba un proyecto legislativo ambicioso, que se concretó en la reordenación del seguro de accidentes en 1932,; en la creación de la Inspección de Seguros sociales (1935), a la que se le atribuyen facultades de investigación e información, correctivas, de apremio y contenciosas; y en la sistematización de las enfermedades profesionales en una lista cerrada, por ramas de industrias (ley de 13 de julio de 1936). Con anterioridad a 1936, la protección de la enfermedad profesional había estado amparada por una interpretación extensiva del Tribunal Supremo, aplicando la legislación del accidente de trabajo, de ahí que la nueva ley presenta una relevancia evidente.

Sin entrar en el detalle, se ha de llamar a atención sobre el hecho de que durante la Guerra Civil, la legislación de los seguros sociales se escindió y se duplicó; de suerte que, entre 1936 y 1939, rigió una legislación en la zona republicana, y otra distinta en la zona nacional. En esta, ya el Fuero del Trabajo contuvo un programa de seguridad social en su Declaración X: “la previsión proporcionará al trabajador la seguridad en el infortunio...a cuyo efecto se incrementarán los seguros sociales de vejez, invalidez, maternidad, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, tuberculosis y paro forzoso, tendiéndose a la implantación de un seguro total..y de modo primordial se atenderá a dotar a los trabajadores ancianos de un retiro suficiente..”

En este periodo, destacan entonces la ley de 18 de julio de 1938, por la que se instituye el subsidio familiar, que sería el punto de partida de una particular preocupación, desde la perspectiva de las políticas natalistas, de la protección a la familia.

B) Durante el **etapa franquista**, surgen, asistemáticamente, aunque todo en cumplimiento de esa previsión de Fuero de los españoles, los distintos seguros sociales.

La ley de 1 de septiembre de 1939 implanta un seguro de vejez en sustitución del Retiro Obrero, y que establecía un sistema de pensiones fijas (tres pesetas/ día) frente al sistema de capitalización de aquel. A este seguro de vejez se le vinculó en 1947 la protección de las situaciones de invalidez derivada de accidentes no laborales y de enfermedades comunes. En 1955, el seguro de vejez e invalidez quedó convertido en el seguro de vejez, invalidez y muerte, que incluía el riesgos de muerte por contingencias no profesionales e indemnizaba a los derecho-habientes.

En lo relativo a los accidentes de trabajo, en 1956 se procedió a la refundición de la prolija normativa existente, de forma que el decreto de 22 de junio de 1956 estableció el Texto Refundido de la Ley y del reglamento de Accidentes de Trabajo.

Las enfermedades profesionales también fueron objeto de aseguramiento. Primero de forma parcial, por la orden de 7 de marzo de 1941, se instauró el Seguro de Silicosis, y se desarrolló en años sucesivos. Por decreto de 10 de enero de 1947 se estableció, el Servicio de Seguro de enfermedades profesionales. Esta se definía como aquella enfermedad producida por elementos o sustancias, u en industrias u operaciones incluidas en el cuadro anexo al decreto, y que ocasiona una incapacidad permanente o progresiva para el ejercicio normas de la profesión, o la muerte. En

esta materia regiría lo estableció en la legislación de accidentes de trabajo, y las normas específicas en la materia.

Resulta innovador el establecimiento durante esta época, del seguro obligatorio de enfermedad. Así, en 1941, por decreto de 11 de julio, se crea el Seguro Obligatorio de Enfermedad, que protege a los trabajadores, sus cónyuges, y condicionadamente a los ascendientes y descendientes, en casos de enfermedad común en cuatro vertientes. Tiene como fin: la prestación de asistencia sanitaria (médica, hospitalaria y farmacéutica) en casos de enfermedad; en caso de maternidad; la indemnización económica (porcentaje de la base de cotización) por la pérdida de la retribución derivada de los riesgos anteriores; la indemnización por gastos funerarios al fallecer los asegurados. La gestión, aunque atribuida al INP, se completaba con un régimen de conciertos entre la Caja del seguro y Entidades colaboradoras de carácter privado.

Si bien ya existían algunos antecedentes, porque se había instaurado por primera el seguro de paro forzoso también en 1919, y durante finales de los años 40 hubo algunos otros intentos, como los Decretos-Leyes de 3 de agosto de 1945 y de 4 de junio de 1948, que regularon el subsidio de paro por escasez de energía eléctrica, la configuración real como seguro social pleno y total de desempleo en sentido estricto únicamente se produjo por ley de 22 de julio de 1961 que estableció el Seguro Nacional de Desempleo. La finalidad de este seguro se concretó en beneficiar a quien, queriendo y pudiendo trabajar perdiera, total o parcialmente su ocupación por cuenta ajena, y su salario, con independencia del sector, y con exclusión de las actividades agropecuarias. Financieramente, dentro de los parámetros de los Seguros Sociales Unificados, se apoyaba en un régimen de reparto por cotizaciones.

El régimen político franquista había apostado por una política de desarrollo familiar. En 1938, en el bando nacional ya se había instaurado el Régimen obligatorio de subsidios familiares, con la finalidad de proporcionar a los trabajadores por cuenta ajena que no tuvieran más ingresos que los derivado de su trabajo, un auxilio económico en razón del número de hijos a su cargo y que convivas en el hogar. Se trataba de un subsidio igual para todos los subsidiados, según una escala en la que se tomaba en cuenta el número de hijos menores de catorce años. Con posterioridad, a lo largo de diversas normas de los años 40, se extendió la protección de este régimen, para incorporar como beneficiarios a las viudas, y para incluir nuevas prestaciones como los prestamos de nupcialidad y los premios de natalidad

La OM de 19 de junio de 1945 hizo extensivo a todas las empresas de la industria y del comercio el Plus de Cargas Familiares, después conocido por el régimen de "puntos". Se fundamentaba en un régimen de solidaridad entre los trabajadores de una empresa. En concreto, tenía derecho al plus los casados o viudos, por razón de: a) hijos menores de 23 años solteros que vivieran a expensas del progenitor y no percibieran sueldo alguno; b) ascendientes varones o hermanos varones a cargo que reunieran determinadas condiciones de edad (más de 60 años o incapacidad). Cada empresa contaba con un Fondo del Plus, que se obtenía por aplicación de un porcentaje a cada nómina de las empresas. Y el fondo del plus se repartía por puntos, conforme a un baremo que asignaba puntos conforme al número de hijos a cargo. Complementariamente, se recibían puntos por esposa a cargo.

La Ley de 14 de abril de 1963 intentó unificar los regímenes del subsidio y plus familiares, sobre la base de que el primero resultaba ser de una cuantía nimia, y el segundo provocaba diferencias no justificables por el objetivo de la protección. En concreto se daban situaciones de desigualdad entre los trabajadores de una misma empresa, según tuviera hijo o esposa o no; así como entre los trabajadores de distintas empresas, por cuanto el porcentaje dependía de la nómina de cada una de ellas. Se pretendía organizar una única estructura organizadora, que gestionara un sistema de puntos de carácter nacional. Esta ley quedó en suspenso en enero de 1963, dado que se estaba sometiendo entonces a estudio la reestructuración general del sistema de seguros. Algo que se materializaría después en la LBSS de 28 de diciembre de 1963.

Con carácter general, es de resaltar que las características de estos Seguros Sociales son comunes: protegen fundamentalmente a la población asalariada, la finalidad es la garantía del salario percibido con anterioridad a la realización del evento pero calculadas las prestaciones sobre unas escalas irreales en detrimento de la calidad de la protección, la participación financiera del Estado es muy escasa, cada seguro cuenta con estructuras de gestión propias y diferenciadas,

de suerte que un mismo asegurado mantenía simultáneamente tantas relaciones jurídicas de aseguramiento cuantas normativas reguladoras de esos seguros le fueran aplicables.

1.3.- Etapa tercera: establecimiento de sistemas complementarios de los Seguros Sociales: el Mutualismo Laboral y Cajas de Empresa.

Debido a la cobertura insuficiente que proporcionan los Seguros Sociales, empieza a surgir a partir de 1941 un sistema paralelo, complementario, de aseguramiento social también obligatorio pero por ramas de producción, lo que complicará aún más la problemática de descoordinación y atomización de los Seguros Sociales. Son las llamadas Mutualidades Laborales, que se asentaron, inicialmente, sobre la base de la Ley de Mutualidades libres de 6 de diciembre de 1941. Este Mutualismo Laboral nació sin un previo planteamiento sistemático para dar respuesta positiva a los problemas que se denunciaba en los seguros sociales interprofesionales de gestión estatal. Por poner algunos ejemplos, la orden de 14 de octubre de 1951 crea el Montepío Marítimo Nacional; los decretos de 17 de marzo y de 23 de abril de 1959 crean respectivamente, el Montepío de Servicio doméstico y la Mutualidad Nacional de Previsión Agraria.

En orden a organizar las estructuras mutualistas, la Orden de 1954 aprueba el Reglamento general del Mutualismo Laboral, por el que se instituía un sistema de Previsión social obligatorio de carácter profesional, por ramas de la producción, destinado a la protección contra las contingencias y riesgos fortuitos y previsibles, como complemento de los Seguros Sociales Unificados, mejorando las prestaciones de éstos en régimen de compatibilidad. Desde el punto de vista prestacional el Mutualismo Laboral dispensaba prestaciones reglamentarias y prestaciones potestativas. Entre las prestaciones reglamentarias se encontraban las siguientes: la pensión de jubilación, la pensión de invalidez absoluta y total para la profesión habitual, la pensión de larga enfermedad, las prestaciones de supervivencia (pensión o subsidio de viudedad, pensión de orfandad, prestaciones a favor de otros familiares del causante; subsidio de defunción, subsidio de natalidad, subsidio de nupcialidad, asistencia sanitaria para pensionistas y familiares a cargo. Entre las prestaciones potestativas se diferenciaban: los créditos laborales, la acción formativa, las prórrogas de larga enfermedad y las prestaciones extra-reglamentarias de carácter muy graciable.

Aseguran únicamente a los trabajadores incluidos en la rama productiva, con los que se establecen relaciones jurídicas diferenciadas de las de los seguros sociales. Es más, duplicaba el sistema de previsión de los seguros, como un segundo nivel obligatorio para los trabajadores mutualistas.

Desde el punto de la vista de la gestión, las distintas mutualidades dependían administrativamente del Ministerio de Trabajo, pero se trataba de entidades no estatales, de personalidad jurídica plena y autonomía administrativa. Eran asistidas y supervisadas por el Servicio de Mutualidades Laborales.

A ambos, Seguros Sociales y Mutualismo Laboral, se suman los sistemas complementarios de base empresarial o las Cajas de Empresa, que pagaban seguro de defunción generalizado a partir de 1944, y mejoraban muchas veces las prestaciones de enfermedad, y jubilación, si bien el sistema complementario típico fue el Plus Familiar.

También se crearon diversas estructuras de previsión concretas como los seguros totales de base profesional como el seguro escolar, el Montepío nacional del servicio domestico, la Mutualidad nacional de la previsión social agraria, sin olvidar la existencia de un Mutualismo administrativo. Y, así mismo, apoyándose en la regulación general de la ley de 6 de diciembre de 1941, de Mutualidades libres, se constituyeron sistemas de previsión externos a los seguros sociales y la mutualismo laboral, que estaban previstos para los trabajadores asalariados. Así, se constituyeron mutualidades de profesionales liberales, como abogados, farmacéuticos etc.

1.4.- Etapa cuarta: intentos de unificación de los seguros.

Dada la dispersión de los diversos Seguros Sociales, la asistematicidad originaria fue objeto de intentos de coordinación, desde los inicios mismos. Así, el Real Decreto de 20 de noviembre de 1919 establecía un Plan de seguros del INP. También la orden de 10 de mayo de 1932 ordenaba

al INP el estudio de la unificación de los seguros de vejez, muerte e invalidez y los de enfermedad y maternidad; el Fuero del Trabajo preveía un “seguro total”; un decreto de 15 de junio de 1938 encarga al INP la preparación de la unificación de los seguros sociales, un Decreto de 23 de diciembre de 1944 se ordena la elaboración de un Plan.

En realidad, salvo las materializaciones de las que se hablará a continuación, el propósito unificador se gestó y desarrolló en la doctrina, entre las que se han de destacar las figuras de Inocencio Jiménez, Jordana de Pozas, y Carlos García Posada. En síntesis, en orden a corregir la desorganización, inconexión y asistematicidad de los seguros sociales, se postulaban cuatro ideas-fuerza: a) se hacía necesario un único texto normativo que regule los seguros sociales; b) desde el punto de vista técnico esos seguros deberían regirse por un mismo criterio actuarial; c) desde el punto de vista social, se habría de unificar la masa asegurable; y d) desde el punto de vista de la gestión se debe alcanzar una triple unidad: de entidad gestora, inspectora y jurisdiccional.

Sobre la base de esos planteamientos doctrinales, varios decretos, el primero el de de 29 de diciembre de 1948, al que sucedieron otros en 1949, establecen los –denominados- Seguros Sociales Unificados. Este primer intento de coordinación comprendió: el régimen de los subsidios familiares, el Seguro obligatorio de enfermedad; el seguro de vejez e invalidez y seguro de desempleo. No obstante, era una reforma superficial en cuanto que excluía de la unificación a los accidentes de trabajo, y afectaba solamente a la unificación del concepto de trabajador y a las formalidades para la afiliación y pago de cuotas. En concreto, en materia de afiliación, se estableció la competencia de centralización del INP, así como un régimen común de la obligación empresarial de afiliar; pero no enervó las relaciones de asociación a las Mutualidades Laborales. En materia de cotización, se uniformó la base sobre la que se habían de calcular las cuotas; en materia de documentación de la cotización se instrumentaron dos instrumentos básicos: la relación nominal de trabajadores y el boletín de cotización; en materia de gestión la unificación fue mínima porque se aceptó el pluralismo institucional y siguieron coexistiendo el INP, en la gestión de los seguros de vejez, invalidez y muerte, del subsidio familiar y del subsidio de enfermedad; las Mutualidades Laborales, en la gestión de las prestaciones complementarias; las compañías de seguros, las Mutuas patronales de Accidentes de trabajo, y las entidades colaboradoras del SOE,

Más importante es el Decreto de 14 de junio de 1957, en el que se encomienda al Pleno del Consejo de Administración del INP la función de preparar en el más breve plazo posible un Plan Nacional de Seguridad Social, que estructure, con criterio de unidad, organismos y seguros. En cumplimiento de este propósito, se llegaron a presentar hasta cuatro borradores de Plan, lo que provocó que por Orden de 1 de septiembre de 1958, se impone al Delegado General del INP (Jordana de Pozas) la dedicación exclusiva a la redacción de este Plan, y la creación de una Comisión Redactora del Plan nacional de seguridad Social. Así, el 29 de enero de 1959, se presenta al Consejo de Administración el proyecto del Plan Nacional. Fue aprobado, aunque no por unanimidad, y elevado al Ministro de Trabajo por Orden de 2 de marzo de 1959.

Aunque la posible planificación de la Seguridad Social se aborda en diferentes foros de estudio (en el Consejo Social, en las Jornadas Técnicas Sociales de 1960, 1961 y 1962, o en el II Congreso Sindical), sin embargo, los propósitos de reforma tardan en cristalizar. Uno de las primeras cristalizaciones, que anticipan la reforma es el decreto 56/1963 de 17 de enero que establece una tarifa de cotización para los seguros sociales obligatorios y Mutualismo Laboral, y un régimen voluntario y complementario de Seguridad Social, con el fin de regularizar situación financiera de la Seguridad Social, poniendo las bases necesarias para la profunda reestructuración de la misma. En el ámbito de los seguros sociales, con las bases tarifadas por siete categorías profesionales, se trató de restaurar la equivalencia entre salarios y bases de cotización, superando así las situaciones de fraude empresarial. no obstante, subsistieron distintos tipos de cotización para los Seguros Sociales Unificados y desempleo, de un lado, y el Mutualismo Laboral de otro.

2.- La Ley de Bases de Seguridad Social.

Además de las experiencias unificadoras ya señaladas, apenas existen productos concretos de unificación/sistematización hasta la LBSS; que por otro lado, es un resultado histórico o contextual.

2.1.- Antecedente. Debate sobre los defectos del sistema de seguros sociales.

La LBSS no partía de la nada, sino de lo existente. Pretendía crear un sistema de Seguridad Social donde antes solo había un conjunto asistemático de seguros sociales conviviendo con estructuras diversas de previsión. En verdad, el sistema vigente en 1963 no es tanto un sistema de Seguridad Social como un conjunto asistemático de seguros sociales. A la LBSS precede y subyace un amplio debate doctrinal en torno al modo y al contenido del proceso de unificación. Y con carácter general se coincide en el instrumento, el modo y el contenido de la reforma. En primer lugar, se concibe la reforma como un ejercicio de la voluntad y decisión política. Se considera que la previsión social es una función social, con la que se persigue siempre una finalidad política.

En efecto, en los años 50 se multiplican las referencias a la previsión social como manifestación de política social, todo ello en aras de resolver la cuestión social, en clave de exigencia de justicia social. El Ministerio de Trabajo así lo entiende, e insiste en su Memorando del Ministerio de Trabajo en que la Seguridad Social tiene entrañas políticas: es un instrumento de paz y justicia social, y de Política Social

En segundo lugar, se contextualiza cualquier intento de planificación o codificación: se requiere en todo caso prestar atención a la coyuntura económica, jurídica, técnica y social, como presupuestos formales y materiales de la reforma. Sin duda en aquello en lo que todas las propuestas reformista coinciden es en el contenido que debía desarrollar la reforma. Se coincide en criticar varios extremos, saber: defectos en la estructura, defectos funcionales y deficiencias financieras.

1º Defectos en la estructura: en realidad, aunque se hable de “sistema” de seguros sociales, no hay ningún sistema. Por el contrario, los diversos riesgos se han ido protegiendo en épocas diversas, conforme a criterios distintos, con distintas bases financieras y con una coordinación muy relativa. En consecuencia se provocan serias inoperancias: a) Ausencia de una conjunta consideración de las contingencias protegidas, lo que da lugar a prestaciones muy diversas según su causa; b) Superposición de dos o más regímenes aseguradores que da lugar a un gran confucionismo, porque se trata de regímenes aseguradores que protegen a las mismas personas, de los mismos riesgos.

Por una parte, la pluralidad de regímenes y legislaciones conlleva la existencia de una pluralidad de entidades gestoras. En efecto, la gestión de la SS no es única, ni está unificada ni siquiera en sus directrices fundamentales. Han proliferado las entidades gestoras por una causa histórica: los intentos de perfeccionamiento del sistema originaban dificultades orgánicas que se solucionaban sobre la marcha, preocupándose más por la realidad que por razonamientos técnicos, lógicos o jurídicos. Así, se constata que el esquema de la gestión se configura del modo siguiente: existe un conjunto de seguros sociales unificados gestionados por el INP; coexisten el INP y de las compañías mercantiles en la gestión de los AT; además cohabitan con ellos la gestión empresarial que complementa el régimen de protección a la familia, la previsión social complementaria obligatoria de la que se encargan.

Como resultado de esta multiplicidad de los órganos de gestión, y de la deficiencia de los procedimientos de gestión, se produjeron múltiples situaciones de fraude.

Por lo que respecta a la duplicidad de prestaciones, se había hecho patente que algunas situaciones de necesidad se protegían simultáneamente, como consecuencia de la concurrencia de sistemas de protección distintos (seguros-mutualismo laboral-cajas de empresa).

2º.- Defectos funcionales. Paradójicamente, como consecuencia de una falta de planificación de la estabilización social y económica en cada momento, se han provocado situaciones patológicas; en concreto, paradójicamente, los sistemas de previsión social hasta entonces existentes se juzgaban insuficientes, dispersos y desiguales.

Su insuficiencia radica el que, respecto de los sujetos, solo se cubre a los que realizan una actividad profesional, a los trabajadores por cuenta ajena, pero tampoco todos, en la medida en que se establecen límites cuantitativos. Por lo que respecta a la dispersión, no se protegen

todos los riesgosos, o no lo son de forma suficiente, sin que se haya logrado superar el esquema del seguro privado. Respecto a la cuantía y duración de las prestaciones, se toma para el cálculo una base inferior a las percepciones reales del trabajador, y no siempre se extiende lo necesario. Están disociados los salarios reales y los salarios de cotizaciones. Esto trae como consecuencia que las prestaciones, al calcularse sobre los salarios de cotización, son insuficientes para cumplir la finalidad de sustitución.

La desigualdad radica en que hay una pluralidad de regímenes (seguros nacionales gestionados por el INP, seguros profesionales a cargo de las Mutualidades Laborales, y seguros de empresa.), lo que genera que la protección quede diversificada según la rama de actividad y el riesgo sufrido, y haya regímenes privilegiados, sin que ni siquiera las prestaciones profesionales sean unitarias.

3º.- Deficiencias financieras. Todas las estructuras previsionales estaban afectas de defectos relevantes. En primer lugar se crearon regímenes inicialmente deficitarios; en segundo lugar, la multiplicidad de entidades gestoras generaban costes innecesarios de gestión; todo al margen de que se hubiera instalado una tendencia a la disminución de los tipos de cotización con el incremento paralelo de las cuantías de las prestaciones.

Todos estos defectos, abstracción hecha de sus causas provocan el descontento general, haciendo la reforma inevitable. En ese contexto, se considera necesaria una labor de estabilización jurídica.

2.2.- Contexto de la ley y tramitación legislativa.

La LBSS esta precedida de una intensa actividad de sondeo jurídico-político, con el fin de constatar el grado en que las ideas reformistas habían calado. El **Gabinete Técnico de la Secretaría Nacional de Ordenación Social** realiza en 1962 una **Encuesta** respecto a las posibles líneas de reforma de la seguridad social. De ella se extraen los caracteres que mayoritariamente desean los trabajadores encuestados presente un supuesto nuevo sistema: campo de aplicación que incluya a todos los trabajadores; que se establezca un tipo único de remuneración; que se unifiquen las prestaciones y se simplifique la gestión; que se instaure un sistema tripartito de financiación; que se revaloricen las prestaciones; que las prestaciones sean proporcionales a las bases de cotización; que se reduzcan los periodos de carencia; que se prevea la elección de médico; que la percepción de prestaciones sea independiente de la conducta empresarial; que se fomente la participación; que la reforma sea total; que se dote a los entes gestores con auto-determinación y personalidad jurídica; se identifique el salario real con las bases de cotización y esta guarde relación el salario regulador de las prestaciones.

El autentico de partida de la elaboración de la LBSS se encuentra en el **Memorando del Ministerio de Trabajo**. Éste constaba de dos partes: en la primera se exponían los defectos del sistema hasta entonces vigente y en la segunda se arriesgaban criterios para la reforma. Concretamente se trata de defectos de estructura, funcionales, financieros y de las prestaciones. Hay defectos de estructura porque no existe un sistema como tal: no hay consideración conjunta de las contingencias, se superponen regímenes aseguradores; y coexisten órganos gestores. Defectos funcionales, porque hay disociación entre las bases de cotización y el salario, los regímenes son actual o tendencialmente deficitarios y las situaciones de fraude son inevitables. Los problemas financieros, se refieren tanto a las mutualidades como al INP. Hay defectos en las prestaciones porque, entre otras cosas, carecen en ocasiones de realismo.

Partiendo de esos textos, el Ministerio de Trabajo elabora un **Anteproyecto de LBSS** (al que se oponen desde el principio el Sindicato Nacional del Seguro, la prensa conservadora y la clase médica), que se presenta en el consejo de ministros de 9 de agosto de 1963. Concretamente la polémica estuvo en manos de las compañías de seguro. La situación en ese momento justificaba en determinados aspectos esa oposición. El Seguro de Accidentes de Trabajo se encontraba en manos de la iniciativa privada, y en el proyecto se entregaba la gestión a las Mutualidades Laborales y al INP. Así, las entidades de seguro, movilizan todos sus efectivos para que las cortes españolas rechacen el proyecto. El sindicato nacional del seguro en agosto de 1963, distribuye un informe en defensa de la gestión de los seguros de AT por las compañías mercantiles de seguros.

Se aprueba el **Proyecto de LBSS** en el Consejo de Ministros de Madrid de 11 de octubre de 1963 con algunas modificaciones y se envía a Cortes. La discusión del proyecto en Cortes se presentó problemática. Se discutió durante un plazo mayor al normal y hubieron de intervenir comisión y una ponencia. La tramitación prolongada se debió principalmente a que al proyecto se habían opuesto 747 enmiendas, a la totalidad del proyecto y al articulado. De ellas, solo interesan aquí algunos de sus argumentos. Así, al lado de la salvaguardia de la iniciativa privada y del lucro mercantil, así como de la defensa del respeto por la intervención del estado en estrictos términos de subsidiariedad, se alega la regresividad del proyecto en la medida en que se establezcan condiciones de acceso a las prestaciones más gravosas o cuantías presumiblemente más reducidas. Regresividad a la que se unía la falta de respeto por las condiciones y situaciones más beneficiosas para el trabajador, lo que se traducía en un atentado contra los derechos adquiridos. Pero además de estos argumentos reiterados en las diversas enmiendas a la totalidad y en algunas enmiendas al articulado, en lo que al Derecho Transitorio se refiere, se ha de destacar que a las disposiciones transitorias se presentan un total de 20 enmiendas, en las que, mayoritariamente, predomina la idea de los derechos adquiridos. Todas esas enmiendas se tradujeron, en lo que aquí nos incumbe, en una considerable casuística en las disposiciones transitorias: de tres en el proyecto (las disposiciones transitorias correspondientes a las 1ª, 5ª y 6ª de la ley), se pasó a ocho en la LBSS. Algo que resulta relevante porque, desde entonces y hasta los años 90, la dinámica legislativa ha estado precedida por una especial preocupación por las situaciones consolidadas.

El Ministro de Trabajo pronuncia el Discurso de defensa del proyecto ante el pleno de las cortes, que lo aprueba el 27 de diciembre de 1963, siendo la ley sancionada y promulgada el 28 de diciembre de 1963.

2.3.-Objetivos y principios de la reforma.

La Declaración X del Fuero del Trabajo de 1938, el artículo 28 del Fuero de los españoles de 1945, y el punto IX de Ley de Principios Fundamentales del Movimiento de 1958, dotados en su momento de significación jurídico-constitucional, ya contenían referencias a la previsión social de carácter programático, dirigidas al legislador. Sin embargo, a pesar de los diversos intentos previos, la LBSS es la primera que considera la vertiente jurídica y sistemática de los principios fundamentales y acepta en su totalidad jurídica el programa que el —entonces— legislador supremo había delineado. Por ello se considera que la LBSS no es un paso adelante desde el punto de vista material, sino jurídico, cuyo cometido es la reestructuración y ordenación sistemática de algo ya jurídicamente existente, a través de principios de coherencia jurídica y sistemática.

El Proyecto de LBSS tenía como finalidad proceder a la reforma del conjunto de seguros sociales existentes, nacidos en circunstancias distintas, para superar así los defectos de un sistema de seguros meramente yuxtapuestos, e integrarlos en un sistema orgánico. Y ese es el objetivo genérico de la reforma: hacer un sistema de Seguridad Social a partir del conjunto de medidas inconexas, nacidas en diversas épocas e inspiradas en muy distintos principios.

En los textos que precedieron a la LBSS ya se dibujaba la asunción de los principios rectores de la reforma y, así, del nuevo diseño de Seguridad Social. Así es referente obligado, el Memorandum del Ministerio de Trabajo. En el se establecen como principios generales la consideración conjunta de las contingencias; la uniformidad relativa de las prestaciones; el saneamiento del régimen financiero; y la creación de una psicología de coste.

A partir de esos precedentes, es la exposición de motivos de la LBSS la que puntualiza las diversas directrices de la ley en el tránsito que se propone de un conjunto de seguros sociales a un sistema de seguridad social. Sin entrar en detalle, porque se desembocaría en una reproducción de dicha exposición de motivos, la LBSS se sustenta en los siguientes pilares: en los de una tendencial universalización y armonización de la protección, y en los de la solidaridad nacional en sus diferentes manifestaciones ante las situaciones protegidas. Además, la ley se reconoce presidida explícitamente por 7 directrices: *la tendencia a la unidad, la participación de los interesados en el gobierno de los órganos gestores, la supresión del posible ánimo de lucro de estos últimos, la conjunta consideración de las situaciones o*

contingencias protegidas, la transformación del régimen financiero, la acentuación de la participación del estado en el sostenimiento del sistema y la preocupación preferente sobre los servicios de recuperación y rehabilitación.

1/La tendencia a la unidad se ha de traducir en la eliminación de las situaciones de complejidad legislativa, de la pluralidad de órganos gestores y de la duplicidad de protección. La unidad ha de excepcionarse en los supuestos en que razones de conveniencia técnica y política lo aconsejen.

2/La tradición mutualista genera el optimismo en torno a la participación de los interesados en la gestión. En una misma dinámica se inscribe la confianza en la solvencia de las empresas en la colaboración en determinadas materias.

3/En la medida en que se pretende con la reforma una optimización de la protección, los intereses privados se subordinan al fin general último que interesa la reforma, de forma tal que se exige la supresión del ánimo de lucro en la configuración de la Seguridad Social. Fin que pasa por la exclusión de las compañías mercantiles de la gestión.

4/Superando la noción de riesgo de los seguros sociales, lo que marca la línea entre ellos y la Seguridad Social, se prevé que la protección prodigada lo sea en términos de efectos y no de causas, de forma que se atiende no tanto al origen de la situación de necesidad, sino a ella misma.

5/Se opta por la estructuración del sistema financiero a través de un sistema de reparto, corregido con el establecimiento de fondos de reserva;

6/se ha constatado la necesidad de que la redistribución de la renta se lleve a cabo por el Estado, que ha de contribuir a dicha redistribución con fondos presupuestarios.

7/La recuperación, readaptación, y reentrenamiento de los inválidos se erige como manifestación de una nueva visión activa, tendente a dignificar la protección, que no solo se limitaría al sostenimiento económico de aquellos.

Estos son los principios que se enuncian expresamente, pero hay otros a lo largo del articulado: como un tendencial principio de universalidad, principios de igualdad, de uniformidad relativa y realidad de las prestaciones, principios de eficacia y economía, principio de exclusividad del Estado, que convive con el de subsidiariedad. Además, se invocan dos instituciones clásicas de Derecho Transitorio: los principios de irretroactividad, y de respeto de los derechos adquiridos, pero reformuladas como respeto genérico a las situaciones consolidadas, como mantenimiento de la vigencia de la ley anterior para los derechos adquiridos perfeccionados, como utilización del criterio de oportunidad en la aplicación de la nueva norma

Las directrices no tienen un carácter absoluto, pues no hay que olvidar que la LBSS se proponía a sí misma como punto de partida, y no de llegada, de forma que esos principios que enuncia han de ser entendidos en su contexto. La universalización de la protección no es económicamente posible, y por ello el legislador hace gala de su sentido de la realidad, y si bien no se amplía prácticamente el ámbito de protección, si se supera la base de la profesionalidad, no ya tan solo conectada con el trabajador por cuenta ajena. La gestión no se ha unificado y persiste la dualidad por causas históricas, en la medida en que la necesidad de racionalización no podía tener primacía sobre una necesidad histórica de subsistencia de dos grandes pilares en que se asentaba el sistema anterior. En efecto, el particularismo profesional ha bastado como argumento para justificar las dualidades, si bien se han limitado las situaciones de desigualdad, y el mutualismo ya no se concibe en términos de complementariedad, las prestaciones no se pueden mover sino en la franja fijada y se tiende a la homogenización de los diferentes colectivos. Al mismo tiempo, cohabitan las mutuas patronales y las empresas como manifestación parcial del principio de subsidiariedad que se propugnaba en contra de la gestión estatal.

2.4.- la Ley de Seguridad Social de 1966 y sus normas de desarrollo.

Después de aprobada la LBSS, entre las fechas de 28 de diciembre de 1963 a 21 de abril de 1966, las partes interesadas en la polémica, conociendo que una LBSS sin textos articulados serían papel mojado sin su desarrollo, tratan de evitar la promulgación de los textos articulados, mediante campañas de prensa y el recuso a la vía jurisdiccional. Si para principios del año de 1966, se encontraba prevista la entrada en vigor de las normas de desarrollo de la

LBSS, las dificultades impidieron que para la fecha estuvieran publicados los textos articulados de la ley, por lo cual el D-ley 1/1966, prorroga el plazo que había señalado la LBSS, que finalizaba el 31 de diciembre de 1965, hasta el 30 de abril de 1966.

Pues bien, el resultado de este proceso sería el **Decreto 907/1966 de 21 de abril, por el que se aprueba el texto Articulado de la ley de Bases de la Seguridad social** que fue publicado el 22 de abril de 1966, y comenzó su vigencia el 23 de abril de 1966. El legislador, sin embargo, disoció la vigencia, de la aplicabilidad de la ley, en la medida en que establece que la LSS comienza a tener efectos desde el 1 de enero de 1967.

El lapsus entre el 23 de abril y la fecha del 1 de enero de 1967, no es, contrariamente a lo que podría entenderse, un periodo de *vacatio legis*. No se ha diferido la entrada en vigor, sino que se ha diferido el momento en el que ha de surtir efectos la LSS. Efectividad solo referida a las manifestaciones externas de las normas que contiene la ley. Mas concretamente, la entrada en vigor supone que el legislador (en sentido amplio, porque no se puede obviar el papel normativo que el gobierno, y el ministro de trabajo han de desempeñar en el desarrollo del sistema que configura la LSS, tal y como les faculta la disposición final tercera de la LSS) esta vinculado por el texto publicado, de forma que ha de procurar cumplir con las remisiones al desarrollo reglamentario que el texto hace en las denominadas normas temporalmente incompletas o provisionalmente incompletas.

La LSS nace como el texto articulado de la LBSS, lo que le imprime una incapacidad congénita para regular con detalle la configuración del nuevo sistema de seguridad social que contiene. Por ello, las remisiones al desarrollo reglamentario se suceden. Es para acometer esa labor de estructuración con mayor detalle que se escalona entrada en vigor y aplicabilidad. Y en el periodo 23 de abril y 31 de diciembre de 1966, se sucede la promulgación de normas de desarrollo de la LSS. Es mas, esa tarea de corporeización del sistema, se sucede después del 1 de enero de 1967, durante ese año y los siguientes.

Uno de los elementos centrales de la LSS era el campo de aplicación. Esta, en su artículo 7 diseñaba el campo de aplicación del nuevo sistema de Seguridad Social. Lo componían el Régimen General, cuyo campo de aplicación se concreta en los artículos 61 y 62 LSS, y los once regímenes Especiales enumerados en el artículo 10, así como los que se puedan establecer. (Art. 9 LSS). La LSS se limitaba a establecer la fecha de entrada en vigor de la ley y de todo su sistema de protección, y determina el inicio efectos para el régimen General. Respecto de los regímenes especiales, por el contrario, remitía la determinación de sus respectivas fechas de inicio de efectividad a las normas reguladoras de cada uno de los regímenes (DF1ª3ª LSS). Esta remisión a una actividad legislativa posterior, genera, de un lado, que el campo de aplicación diseñado por la LSS quede parcialmente en suspenso en tanto no se dicten las normas concretas para cada régimen, y de otro, que aquellos colectivos que potencialmente se encuentran encuadrados en esos regímenes no sean, temporalmente, sujetos destinatarios de la nueva ordenación jurídica. Pero la LSS ha entrado en vigor para el legislador, de forma que debe seguir las pautas normativas que le marcaba la ley para su labor de desarrollo de los regímenes especiales.

Como solución a la situación, de un lado, se procede a la inclusión provisional en el Régimen General de algunos de los grupos respecto de los que se preveía la integración en un régimen especial aun no regulado. Sirvan de ejemplo, el Decreto 574/1967, de 23 de marzo, Normas de Seguridad Social para el Carbón mineral, y el Decreto 575/1967, de 23 de marzo, Normas de Seguridad Social para la Marina mercante-pesca marítima.

No obstante lo anterior, el legislador sí procede con prontitud relativa a la regulación específica de algunos distintos regímenes especiales; sirvan de ejemplo la Ley de 31 de mayo de 1966, reguladora del Régimen Especial Agrario; el Decreto 2180/1967, de 19 de agosto, que regula el Régimen Especial de Seguridad Social de los representantes de comercio; el Decreto 1495/1967, de 6 de julio, que establece y regula el Régimen Especial de Trabajadores Ferroviarios; el Decreto 2346/1969, de 25 de septiembre de 1969, que establece el Régimen Especial del Servicio Doméstico, el Decreto 2530/1970, de 20 de agosto, que establece el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos, etc.

De otro, aquellos sectores laborales comprendidos en el sistema de la LSS pero que antes del 1 de enero de 1967 no estuvieran encuadrados en ninguna institución de previsión social integrada en el Mutualismo Laboral, quedan pendientes de su integración en el régimen general o en algún régimen especial.

La LSS debió ser desarrollada por múltiples normas para su efectividad real.

Ante la generalidad de las normas de la LSS establece en materia de **afiliación y cotización** se hace necesaria una profusa labor de desarrollo reglamentario durante los meses restantes de 1966. (Orden de 28 de diciembre de 1966, Campo de aplicación, afiliación, cotización y recaudación en periodo voluntario, Decreto 2419/1966, de 10 de septiembre. Fija los salarios mínimos y las bases de cotización para la Seguridad Social, Decreto 2946/1966, de 24 de noviembre, Tipo único de cotización en el régimen General, Orden de 28 de diciembre, Distribución del tipo único de cotización, Decreto 3156/1966, de 28 de diciembre, AT y EP, Tarifas de primas vigentes para la cotización en el Régimen General de la Seguridad Social, etc).

Sin embargo, como es de esperar en supuestos de reforma como esta, al legislador no siempre le es posible acabar a tiempo su labor de despliegue normativo. Así, en materia de cotización, se suceden normas de fechas posterior al 1 de enero de 1967. (Orden de 20 de enero de 1967, Cotización de empresas que transitoriamente no están encuadradas en el Mutualismo Laboral; Orden 20 de enero de 1966, AT y EP, Ingreso conjunto de las cuotas del Régimen de AT y EP, con las demás del Régimen General de la Seguridad Social; Decreto 2343/1967, de 21 de septiembre. AT y EP, tarifas de primas para cotización. , etc.)

En materia de **prestaciones**, se ha de destacar, como primera norma de desarrollo, Decreto 3158/1966, de 23 de diciembre, Reglamento General de prestaciones económicas.

Entre las normas que conciernen con carácter específico a la prestación de jubilación, habría que distinguir: la Orden de 18 de enero de 1967, Seguro de invalidez y vejez. Régimen de la prestación por vejez; la Orden de 13 de junio de 1967, que modifica al orden de 18 de enero de 1967 de prestación de vejez; el Decreto 1564/1967, de 6 de julio, Regula las situaciones derivadas del extinguido seguro de vejez e invalidez

En lo que se refiere a la protección a la familia, además de las disposiciones de desarrollo de la LSS contenidas en el Reglamento General de prestaciones económicas, el legislador procedió a dictar otras normas de desarrollo. Entre ellas se encuentran: el Decreto 2945, de 24 de noviembre de 1966. Asignaciones económicas de protección a la familia en el Régimen General; la Orden de 28 de diciembre de 1966. Prestaciones de protección a la familia en el Régimen General de la Seguridad Social, y el Decreto-ley 1/1966, de 1 de diciembre, Plus familiar, determinación del valor fijo del punto.

La LSS y el RGPE contenían los trazos de la normativa de las prestaciones de desempleo, y como en los restantes supuestos, se hacia necesario el desarrollo reglamentario. Se promulga la Orden de 5 de mayo de 1967, de prestaciones por desempleo.

Por lo que se refiere a las prestaciones de Muerte y supervivencia, el legislador desarrolla las previsiones de la LSS y del Reglamento General de prestaciones económicas a través de la Orden de 13 de febrero de 1967, de prestaciones de muerte y supervivencia.

La incapacidad temporal encontró un desarrollo relativamente inmediato en la Orden de 13 de octubre de 1967, que regula la prestación de ILT.

En la asistencia sanitaria, como paradigma de prestaciones en especie, se introduce un elemento nuevo. A las disposiciones relativas a los requisitos y condiciones del derecho a la asistencia sanitaria, se sumarian las disposiciones relativas a la ordenación personal de los servicios sanitarios, además del resto de facetas de la ordenación y organización de los servicios sanitarios. La LSS diferencia dos aspectos dentro de la asistencia sanitaria en su faceta prestacional: el de las prestaciones farmacéuticas y el estricto de la asistencia sanitaria en sus diversas manifestaciones. Por ello se aprueban dos normas de desarrollo diferentes. El Decreto de Dispensación de Especialidades Farmacéuticas de 23 de diciembre de 1966; y el Decreto de Asistencia Sanitaria, de prestaciones y ordenación de servicios, es de fecha 16 de noviembre de 1967.

Por la Orden de 21 de abril de 1967 se aprueban las disposiciones de desarrollo y aplicación de la asistencia social.

En materia de gestión, el legislador introduce una quiebra a la entrada en vigor y efectividad general de la LSS. En efecto, se prevé que las normas relativas a la gestión de AT y EP tendrán efecto, no desde el 1 de enero de 1967, como se establece con carácter general para el sistema, sino desde el 1 de mayo de 1966; asimismo, las normas que regulan la colaboración en la gestión respecto de las distintas contingencias, tendrán efecto a partir del 1 de julio de 1966. En una línea semejante, las normas de desarrollo en materia de colaboración en la gestión de contingencias distintas al AT y EP, toman como referente el 1 de julio de 1966.

2.5.- Modificaciones posteriores del sistema de seguridad social instaurado por la LSS de 1966.

Como consecuencia de su carácter dinámico, desde 1966 Seguridad Social fue objeto en los años 70 de modificaciones de diverso calado.

Con carácter general, resulta conveniente, en primer lugar, señalar las líneas de tendencia de esas reformas normativas. El sistema de Seguridad Social diseñado por la Ley de Seguridad Social de 1966 no podía ser puesto en marcha, por razones materiales obvias, de un modo instantáneo el 1 de enero de 1967. De ahí que el desarrollo normativo de la última parte de la década de los 60 se centró en los elementos centrales de ese sistema. A partir de la consolidación del –que se puede denominar- esqueleto básico:

Uno. Se procedió a la extensión subjetiva del sistema, mediante la creación de nuevos regímenes especiales y la inclusión en los regímenes correspondientes de colectivos inicialmente excluidos.

Dos. Se mejoraron las prestaciones del Régimen general. Esto pasaba por la ampliación de los derechos de los pensionistas, así como por la relativización de algunos requisitos de acceso a las prestaciones. Se modifican las reglas de cálculo de las prestaciones y se actualizan tímidamente las cuantías de las prestaciones estandarizadas.

Tres. Se mejoraron las prestaciones de los regímenes especiales. En algunas ocasiones las mejoras de estos se concretaron en una aproximación del nivel de cobertura al del Régimen general.

En segundo lugar conviene destacar dos de esas reformas, la de la Ley 24/1972, de 21 de junio, de Financiación y Perfeccionamiento de la Acción Protectora del Régimen General, y la del Real Decreto-Ley 36/1978, de 16 de noviembre, por el que se modifica la Gestión Institucional del Sistema de Seguridad Social.

A). Ley 24/1972, de 21 de junio.

En síntesis, con esta ley se trató de, sin alterar la estructura del sistema, satisfacer las exigencias de justicia distributiva, a través de criterios más realistas en materia de cotizaciones, que habrían de permitir un perfeccionamiento de la acción protectora. En concreto, se trataron de adaptar las cotizaciones a los salarios reales, suprimiendo el sistema de bases tarifadas. Se trató de alcanzar la suficiencia de las prestaciones de cuantía variable. Y dentro del perfeccionamiento de la acción protectora se dulcificaron algunos requisitos de acceso a las prestaciones, se amplió relativamente el cuadro de prestaciones y se establecieron reglas de la dinámica prestacional favorables a los beneficiarios.

Como consecuencia de la ley 24/1972 y sus normas de desarrollo, así como de otras, se hizo necesario un Texto refundido de 1974, aprobado por Decreto 2065/1974, de 30 de mayo.

B) Reforma de la gestión en 1978.

En el contexto de los Pactos de la Moncloa de 1977, el Real decreto ley 36/1978, de 16 de noviembre, rediseñó el esquema de la gestión de las prestaciones. Se crearon nuevas entidades gestoras (INSS, INSERSO, INSALUD) así como organismos autónomos especializados como el AISNA, para la Administración Institucional de la Sanidad Nacional y el INAS, Instituto Nacional de Asistencia Social. Como servicios comunes se declaran

subsistentes el Servicio de Reaseguro de Accidentes de Trabajo, y el Instituto de Estudios de Sanidad y Seguridad Social, y se consolidó la TGSS. Además, se trasladaron al estado funciones que se consideraban ajenas a la seguridad social, de ahí la creación del INEM, el INSEH, entre otros.

Como consecuencia de la creación de nuevas entidades, y la reasignación de funciones, se decretó al extinción de algunos organismos, como el INP, los Servicios de: Mutualismo laboral, de recuperación y rehabilitación de minusválidos, de asistencia a pensionistas, de empleo y acción formativa, de universidades laborales, de higiene y seguridad en el trabajo; las Mutualidades Laborales, y los Fondos de Garantía de accidentes de trabajo y de Pensiones.

3.- La configuración post-constitucional del sistema y los procesos de reforma.

3.1.- Las primeras reformas post-constitucionales.

La promulgación de la Constitución no se puede considerar como tal un hito en la evolución normativa del sistema de Seguridad Social. Es algo más, en primer lugar introduce algunas modificaciones en el sistema de fuentes. En segundo lugar, resulta relevante el hecho de que, desde el punto de vista axiológico contiene distintos principios rectores que se han vinculado directamente con el sistema de Seguridad Social.

La Constitución iba al encuentro de un sistema normativo preexistente, que respeta parcialmente, pero en el que provoca algunas reformas en materia de Seguridad Social. En este sentido, se ha de llamar la atención sobre el hecho de que, a lo largo de los primeros años de la década de los 80, se produjeron varias reformas, más o menos puntuales, que tuvieron por objeto el reajuste del sistema de seguridad social conforme a los nuevos límites impuestos constitucionalmente. Y eso se produce de un modo directo en lo que se refiere a la nulidad de aquellas partes del articulado de las distintas normas de seguridad social que resultaban inconstitucionales por ser atentatorias del principio de igualdad en toda su amplitud; pero especialmente de aquellas normas en las que se apreció un distinto tratamiento, no justificado, por razón de sexo o género.

Una vez constitucionalizados los pilares del sistema de Seguridad Social (principios como el de publicación del sistema, universalidad, de protección de las situaciones de necesidad, y de suficiencia), el legislador encontró marcados los nuevos ejes de Seguridad Social que predeterminaron de algún modo reformas prestacionales. En esta línea, se puede destacar la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos; que, en la línea del artículo 49 CE regulaba un sistema especial de prestaciones sociales y económicas para los minusválidos, que por no desarrollar una actividad laboral no estaban incluidos en el campo de aplicación del TRLGSS⁷⁴

En la vertiente formal, se han de destacar las reformas relativas a la gestión institucional de la Seguridad Social. Es el caso de la vía de reforma que inauguraba el Real Decreto-Ley 36/1978, de 16 de noviembre, de gestión institucional de la seguridad social, la salud y el empleo. En definitiva el cambio de sistema político conllevaba ciertos reajustes desde el punto de vista de la gestión y organización administrativa. que dan lugar a la reorganización de las estructuras y procedimientos administrativos.

3.2.- La evolución de la legislación en materia de seguridad social.

A) Líneas de reforma.

A partir de la observación de la evolución normativa el sistema de seguridad social, se podría afirmar que, desde su configuración inicial, el sistema de seguridad social se ha dirigido hacia tres direcciones; direcciones que -se puede aventurar- van a guiar evoluciones futuras. Así, se podría mantener que las líneas de evolución se pueden concretar en la mejora, la racionalización y la homogeneización del sistema. Líneas estas que, una vez más, se han puesto recientemente de manifiesto en el último Acuerdo de Medidas en materia de Seguridad Social de 13 de julio de 2006.

Pues bien, cuando se habla de **línea de mejora** se está pensando en un elenco de medidas cuya finalidad es intensificar el carácter protector del sistema. En su base se encuentra así el principio de protección que constituye uno de los pilares del sistema de Seguridad Social. Las

manifestaciones de dicho principio y que se pueden insertar en esta dirección de mejora son de muy diversa índole, por cuanto son susceptibles de plasmarse en los distintos elementos de la protección: se pueden incorporar nuevos sujetos a proteger, se pueden diseñar nuevas prestaciones, se pueden hacer menos exigentes las condiciones de acceso a las prestaciones; pueden introducirse reglas de cálculo de las cuantías, reglas de mantenimiento de las prestaciones o reglas de duración más benévolas, por poner algunos ejemplos.

En concreto, como exponentes de esa tendencia a la extensión y desarrollo del sistema, que encuentran su fundamento en los propios principios del sistema, constitucionalizados o no, se inscribe la ley 26/1990, de 20 de diciembre, de pensiones no contributivas, que supone un avance, aunque la nueva regulación contuvo evidentes limitaciones, hacia la universalización, la generalización y la suficiencia del sistema. En efecto, se incluyen en el sistema a los ciudadanos residentes en territorio español que, por carecer de un determinado nivel de rentas, que se entiende el umbral de pobreza, se encuentran en una situación de necesidad así objetivada, como consecuencia de alcanzar una determinada edad, sufrir un determinado grado de minusvalía, o tener hijos a cargo. A estos sujetos, se les atribuye un derecho a prestaciones uniformes de carácter asistencial.

También, en esa línea de ampliación de la protección, si se recuerda, en el artículo 41 CE se hacía mención expresa al desempleo como situación de necesidad a proteger suficientemente. Esta inclusión explícita y particularizada de una de las situaciones ya protegidas por el sistema de Seguridad social vigente en 1978, se justificaba en una determinada coyuntura económica. A la vista de un contexto económico internacional concreto (crisis del 73), el problema del empleo se había revelado en la mayoría de los países europeos como elemento central de las políticas socio-económicas. Esto justificó que a partir de la ley 51/1980, de 8 de octubre, Básica de Empleo, y la Ley 31/1984, de 2 de agosto, de protección por Desempleo, y sus normas de desarrollo), la regulación de las prestaciones de desempleo se extrajese de la Ley General de la Seguridad Social, para recibir una regulación separada. Regulación que se ha caracterizado, y sigue haciéndolo por su carácter inestable y dinámico. Esta situación se mantuvo hasta la segunda refundición de la Ley General de la Seguridad Social en 1994, en la que la regulación de la protección por desempleo ha sido incluida como Título III de la norma.

Además, en este periodo, como fenómeno ajeno a la lógica interna del sistema, se ha de destacar la influencia de la incorporación de España a las Comunidades Europeas, así como del cumplimiento de otros compromisos internacionales, lo que predetermina una serie de reformas relacionadas con el asunción, en su mayor parte, del acervo comunitario, que afectan no solo al ámbito puramente laboral, sino también al de protección social (por ejemplo, se hubo de modificar en 1989 la regulación de la protección de la maternidad, y en 1999 se hubo de introducir una nueva prestación en el sistema español de seguridad social, la de riesgo durante el embarazo).

Por su parte, la **línea de racionalización**, del mismo modo que la anterior, presenta un carácter pluridimensional. De este modo, el concepto de racionalización se concibe con un doble sentido, predominantemente técnico, como racionalización-depuración; y predominantemente económico, como racionalización-contributivización/ reducción del gasto. En el primer núcleo se inscribirían los objetivos de perfeccionamiento técnico de las prestaciones, así como de eliminación o superación de ciertas inoperancias. En todo caso, se trataría de objetivos y medidas de optimización de las técnicas jurídicas de protección, y de ajuste entre los fines o principios derivados del de protección. En el segundo, aquellos objetivos ligados al equilibrio financiero del sistema, y su sostenibilidad, para lo que se trazan objetivos de contención del gasto, que se traducen en su mayor parte en medidas tendentes al reforzamiento de la contributividad en la vertiente prestacional, de tal manera que las prestaciones guarden una relación más proporcional a las contribuciones al sistema. A lo anterior se une la tendencia al recorte cualitativo/ cuantitativo de las prestaciones (supresión, endurecimiento de los requisitos de acceso, reducción de la cuantía o de la duración, por ejemplo).

Inserta en esta línea, se podrían ubicar las que –se pueden llamar- etapas *de racionalización y estabilización del sistema*. En efecto, una vez superadas la fase inicial o de configuración (finales de los años 60) y la fase de expansión (años 70), se distinguen, grosso modo, dos

etapas. En primer lugar se encontraría el estadio de contracción o repliegue del sistema (que coincidiría aproximadamente con la década de los 80, y mediados de los 90) y, en segundo lugar, la fase de estabilización (finales de los años 90 y primeros años de esta primera década del siglo XXI). Estos estadios, sin embargo, no siempre se han manifestado de un modo puro; sino que haya habido zonas de solapamiento; especialmente en la medida en que el sistema de Seguridad Social se inserta en un engranaje micro y macro-económico que ha determinado su evolución. De ahí que durante este periodo el sistema no haya dejado en ningún momento de expandirse, y que la lógica racionalizadora se mantenga en momentos de estabilización del sistema. En suma, estas concomitancias forman parte del carácter intrínsecamente complejo y dinámico del sistema de seguridad social.

De la fase –denominada- de racionalización o de contención, se ha de destacar, como un ejemplo de hito normativo, la Ley 26/1985, de 31 de julio, de Medidas Urgentes. Por varias razones: de un lado la LMU es una norma con contenidos claramente racionalizadores y depuradores del sistema normativo. Se pone de manifiesto una tendencia, si no de retroceso del sistema, sí de repliegue o freno de la expansión del mismo; ligado, esencialmente a la situación económica del momento así como al hecho de que, alcanzada una fase de madurez relativa, el legislador de Seguridad Social parece haber realizado un diagnóstico de las zonas de fricción.

En efecto, se trata de una Ley en la que se pone de manifiesto de un modo más evidente, el cambio de paradigma; y en la que se imprime una reforma del sistema con una línea predominante como es la racionalización en sus distintas manifestaciones. Se señalaban la crisis económica y la complejidad del sistema de Seguridad Social como causas de una reforma en busca de la corrección de desviaciones y desequilibrios en orden a su mantenimiento y viabilidad; para lo cual se proponen como objetivos el refuerzo del carácter profesional, contributivo y proporcional de las pensiones de jubilación e invalidez; y la mejora de la eficacia protectora mediante la reordenación de recursos, entre otros.

La mayor parte de las modificaciones tienen un sustrato de clara lógica externa a la lógica de la protección –control del gasto- que predetermina que la racionalización se materialice eminentemente en normas de contención del gasto y de acentuación del principio de contributividad. Si bien, junto a esa vertiente de la racionalización hubo una vertiente depurativa, como conjunto de medidas de reordenación y purificación de las prestaciones y sus interrelaciones.

Por otro lado, esta Ley 26/1985 inaugura un *modus operandi* que se va a reiterar desde entonces, como es el de –lo que se ha llamado- la tendencia a la contractualización de las reformas legislativas, y , por ende, del propio sistema de seguridad social. Era el punto final de un proceso que surgía en el Acuerdo Económico Social de 1983.

Igualmente, a lo largo de este periodo de racionalización, se produce la integración en el Régimen General de la Seguridad Social y en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA) de los trabajadores de los regímenes especiales establecidos por la Ley de Seguridad Social de 1966, y que se consideraba que no respondían a una especialidad real justificada de un modo suficiente. El Real Decreto 2621/1986, de 24 de diciembre, integra los Regímenes Especiales de trabajadores ferroviarios, jugadores de fútbol, representantes de comercio, artistas y toreros en el Régimen General de Seguridad Social, y el Régimen Especial de escritores de libros en el RETA. En esa misma dinámica depurativa, se procedió a la culminación del proceso de integración en el sistema de aquellas entidades de previsión social inicialmente excluidas en 1966 (Real Decreto 2248/1985, de 20 de noviembre sobre integración en la SS de las Entidades que actúan como sustitutorias de aquéllas), y la paralela expulsión definitiva, hacia el ámbito mercantil del contrato de seguro, de aquéllas otras estructuras no incardinables en el sistema de Seguridad Social (mediante la Ley 8/1987, de 8 de junio, de regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, y sus normas de desarrollo, así como el Real Decreto 2615/1985 de 4 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Entidades de Previsión Social).

Por último, la línea de homogeneización de los distintos regímenes del sistema se inscribe en la dialéctica entre la exigencia simultánea de igualdad y de diferencia a la que se encuentran

sometidos los regímenes especiales. Esa aparente paradoja, parece resolverse sobre la base de que la regla general ha de ser la homogeneidad de la protección, que tiene una excepción temporal en la existencia de regímenes especiales. Lo que se ha traducido en medidas centrífugas de reconducción total –integración- o parcial –aproximación- al Régimen General de Seguridad Social.

B) La contractualización de las reformas de la seguridad social: los pactos.

Desde mediados de los 90 se reactivó una dinámica, que ya se había iniciado en los pactos de la Moncloa de 1977 y en los años 80 en el Acuerdo Económico y Social, que se concreta en la elaboración de normas de reforma del sistema como consecuencia de procesos de concertación social bi- o tripartitos.

Del mismo modo que la Ley 26/1985 de la que ya se ha hablado, la Ley 24/1997, de 15 de julio, de Consolidación y Racionalización de los Recursos del Sistema de Seguridad Social es el punto final de un proceso de concertación que trae causa del Pacto de Toledo de 1995 (como se conoce al Informe de la ponencia para el análisis de los problemas estructurales del sistema de la seguridad social y de las principales que deberán acometer), y en el Acuerdo sobre consolidación y Racionalización del Sistema de Seguridad Social, de 9 de octubre de 1996, suscrito entre el gobierno y las organizaciones sindicales más representativas.

De un modo más concreto, en el Pacto de Toledo la Ponencia parlamentaria proponía quince recomendaciones; a saber:

1. Separación y clarificación de las fuentes de financiación;
2. Constitución de reservas;
3. Mejora de las bases de cotización;
4. Financiación de los regímenes especiales;
5. Mejora de los mecanismos de recaudación y lucha contra la economía irregular;
6. Simplificación e integración de regímenes especiales;
7. Integración de la gestión;
8. Evolución de las cotizaciones;
9. Sobre la equidad y el carácter contributivo del sistema;
10. Edad de jubilación;
11. Mantenimiento del poder adquisitivo de las pensiones;
12. Reforzamiento del principio de solidaridad;
13. Mejora de la gestión;
14. Sistema complementario.
15. Análisis y seguimiento de la evolución del sistema.

En estas recomendaciones se fijan coordenadas en una dinámica de contractualización (VALDES DAL-RE) de las reformas del sistema, como manifestación máxima de la búsqueda de la estabilización del sistema, en orden a su mejora y a su viabilidad económica. Puesto que en definitiva, es característico de este periodo el objetivo de alcanzar el equilibrio económico, algo que continuará con posterioridad. En el año 2003 se procede a la revisión del pacto de Toledo, mediante el Informe de la Comisión no permanente del Congreso para la valoración de los resultados obtenidos por la aplicación de las recomendaciones del pacto de Toledo, aprobado el 2 de octubre de 2003.

Así, en la misma línea de la concertación o contractualización de las reformas de Seguridad Social, como renovación del Pacto de Toledo, se inscriben el Acuerdo para la mejora y el desarrollo del sistema de protección social de 9 de abril de 2001, entre el gobierno, las asociaciones empresariales más representativas y la Confederación de Comisiones Obreras. En dicho acuerdo se establecían como pilares:

- a. separación de fuentes de financiación del sistema de protección social.
- b. aplicación de excedentes
- c. fondo de reserva.
- d. jubilación flexible
- e. contributividad y equidad del sistema
- f. mejora de prestaciones del sistema.
- g. convergencia de regímenes especiales.

- h. dependencia.
- i. agencia de la seguridad social.
- j. lucha contra el fraude.
- k. responsabilidad en el cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social.
- l. reducciones y bonificaciones en la cotización.
- m. previsión social complementaria.
- n. comisión de seguimiento del acuerdo.
- o. duración del acuerdo

En este nuevos acuerdo encuentran su fundamento las grandes reformas de principios de siglo XXI, como las operadas por la Ley 24/2001, de 27 de diciembre, y 53/2002, de 30 de diciembre, en sendos casos de Medidas fiscales, administrativas y del Orden social; como la Ley 35/2002, de 12 de julio, y sus normas de desarrollo, respecto de la Jubilación gradual y flexible; en lo que se refiere a la mejora de las prestaciones de viudedad: el Real Decreto 1465/2001, de 27 de diciembre, de modificación parcial del régimen jurídico de las prestaciones de muerte y supervivencia, y el Real Decreto 1795/2003, de 26 de diciembre, de mejora de las pensiones de viudedad; en lo que se refiere a las reformas que tiene por objeto la aproximación de la acción protectora de los regímenes especiales a la del Régimen General y sirva el ejemplo del Real Decreto 1251/2001, de 16 de noviembre, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de seguridad social por maternidad y riesgo durante el embarazo, el Real Decreto 463/2003, de 25 de abril, sobre el reconocimiento del incremento de la pensión de IPT para la profesión habitual para los trabajadores por cuenta propia o el Real Decreto 1273/2003, de 10 de octubre por el que se regula la cobertura de las contingencias profesionales de los trabajadores incluidos en el RETA, que contuvieron las reformas relativas a la aproximación).

Sin embargo, no han faltado otras normas de gran trascendencia que has escapado a esa dinámica de la concertación, como es el caso de la ley 45/2002, de 12 de diciembre, de medidas urgentes para la reforma del sistema de protección por desempleo y mejora de la ocupabilidad.

Como reciente ejemplo de la tendencia a la concertación de interlocutores sociales y gobierno en el ámbito de las reformas del sistema de seguridad social, sirva señalar el reciente Acuerdo sobre medidas en materia de Seguridad Social, de 13 de julio de 2006. En el se acuerdan, expresamente medidas referidas a:

- I. garantía de la adecuada relación entre ingresos y gastos del sistema;
- II. Mejora de la acción protectora no contributiva;
- III. Medida en el ámbito de la acción protectora derivada de las prestaciones económicas contributivas;
- IV. Medidas en torno a la edad de jubilación y a la prolongación de la vida laboral;
- V. Reformas en la estructura del sistema de la Seguridad Social;
- VI. Sostenibilidad y adaptación del sistema;
- VII. Seguimiento y evaluación.

Directrices estas que seguramente habrán de regir la política legislativa en materia de Seguridad Social.

C) Las lógicas exógenas: los condicionantes económicos y socio-demográficos.

Como consecuencia del procedimiento de globalización económica, y de la cristalización y rediseño del Estado del Bienestar, entre otras causas, la Seguridad Social se ha convertido en un fin-instrumento de las políticas económicas; especialmente de las que hacen referencia al mercado de trabajo. Así, en algunos casos, la reforma del sistema normativo de Seguridad Social ha discurrido paralela a reformas laborales. Y sirva el ejemplo de la ley 39/1999 de 5 de noviembre de conciliación de la vida laboral y familiar; así como todas las reformas relacionadas sobre todo con la flexibilización del mercado de trabajo y las políticas activas y pasivas de empleo; normas como la Ley 63/1997, de 26 de diciembre, medidas urgentes para la mejora del mercado de trabajo y fomento de la contratación indefinida; que se vincula directamente con la Ley 64/1997, de 26 de diciembre, regula incentivos en materia de SS y de

carácter fiscal para el fomento de la contratación indefinida y la estabilidad en el empleo, la Ley 45/2002, de 12 de diciembre, de medidas urgentes para la reforma del sistema de protección por desempleo y mejora de la ocupabilidad por poner algunos ejemplos, o el Real Decreto-Ley 5/2006, de 9 de junio, para la mejora del crecimiento y del empleo.

Además, si no ha sido propio de esta etapa, sí se ha hecho más evidente que el legislador ha llevado a cabo diversas reformas generales que afectan a la Seguridad Social, a partir de principios de carácter transversal; tales como los de promoción de la igualdad de género (Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género), protección a la familia (Ley 18/2003, de 18 de noviembre, de Protección a las Familias Numerosas), protección de la discapacidad (Reales Decretos 1539/2003, de 5 de diciembre, por el que se establecen coeficientes reductores de la edad de jubilación a favor de los trabajadores que acreditan un grado importante de minusvalía; y 364/2004, de 5 de marzo, de mejora de las pensiones de orfandad a favor de minusválidos) etc.

Del mismo modo, no se puede ignorar que, en la base de un buen número de las normas de reformas del ordenamiento español –y no solo en materia de seguridad social- se encuentran las nuevas directrices mismas del ordenamiento comunitario, en particular las referidas a las políticas activas de empleo y promoción de la prolongación de la vida activa.

Al margen de esos condicionantes, el sistema de seguridad social presenta una posición ancilar de la situaciones económica, pero sobre todo de la situación demográfica. Ámbitos ambos en los que el fenómeno de la inmigración presenta implicaciones serias.

**PROF. DRA. DOÑA MARIA GEMA
QUINTERO LIMA.UNIVERSIDAD CARLOS
III DE MADRID.**