

## HISTORIA Y ANTROPOLOGÍA DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD

# Historia de los seguros sociosanitarios en España



**Antonio Jesús Marín Paz.**  
Diplomado en Enfermería. Máster en Innovación e Investigación en Cuidados de Salud.

En esta sección, trazaremos esta vez unas pequeñas pinceladas respecto a los seguros sociales y sus relaciones con la Sanidad en España desde sus inicios.

## Los seguros sociales y el Instituto Nacional de Previsión (INP)

Hasta principios del siglo XX y con retraso respecto a otros países europeos, la única asistencia social que se prestaba en España era la beneficencia, tanto en su vertiente pública como privada. En otros casos, el propio trabajador podía guardar parte de su salario en las incipientes cajas de ahorro o bien a través de una mutua obrera en caso de que lo necesitase. El cambio de la beneficencia hacia la previsión social tuvo sus raíces a partir de la creación, por parte del gobierno liberal presidido brevemente por José Posada Herrera, de la *Comisión de Reformas Sociales* (1883)<sup>1</sup>. Así, pues, la “cuestión social” se convirtió en un problema político con el objetivo de aliviar los problemas sociosanitarios de la población<sup>2</sup>.

Para garantizar el buen curso de los primeros seguros sociales, se creó el *Instituto Nacional de Previsión* (INP) en 1908, durante el gobierno conservador de Antonio Maura. Su principal fundador fue José Maluquer y Salvador<sup>3</sup> (figura 1), y los demás miembros que formaban la dirección, provenían de diversas formaciones políticas y sociales. Ello podía suponer una fuente de discordias, pero por el bien social, dejaron a un lado sus diferencias para mejorar las condiciones sociosanitarias de la población. Este “equilibrio ideológico” se mantendría hasta las postrimerías de la II República<sup>4</sup>.



Figura 1. José Maluquer y Salvador  
(Fuente: Fototeca.cat)

El INP tuvo como funciones la creación de diferentes Cajas Na-

cionales de Previsión, que podían abarcar uno o varios seguros sociales, con el objetivo de mejorar la cobertura a la población; además de encargarse de la creación y promoción de los nuevos servicios sociales. A través de sus anales, el INP comunicaba sus actividades y sus actividades legislativas durante buena parte de sus años de funcionamiento (figura 2).

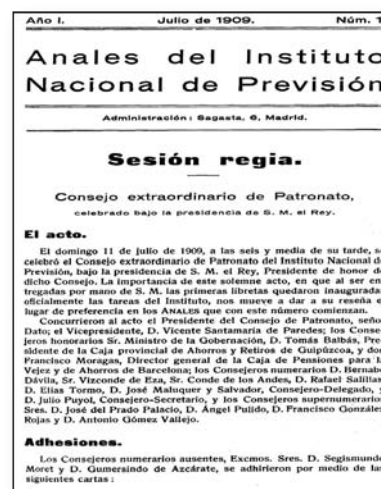


Figura 2. Portada de los Anales del INP  
(Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad)

En la misma ley del INP también fue creado el *Retiro Obrero*, constituyendo un fondo económico para los trabajadores de bajas rentas para su jubilación, que fue de carácter obligatorio a partir de 1921. Con la llegada de la II República en 1931, se sentaron las primeras bases para la unificación de todos los seguros. A través de la *Ley Relativa a la Colocación Obrera* de ese mismo año, se intentaba solucionar en parte el problema del paro, ya que con frecuencia las personas desempleadas traspasaban el umbral de pobreza al no tener ingresos, aumentando la demanda asistencial en la beneficencia.

La irrupción de la Guerra Civil provocó la paralización del intento de unificación de los seguros sociales, además de la instauración de otros servicios como el *Auxilio Social* bajo la dirección de la Falange y con una fuerte carga propagandística para promover el nuevo régimen<sup>5</sup>. En 1939 los seguros de *Retiro Obrero* y *Accidentes de Trabajo* fueron sustituidos por el *Subsidio de Vejez e Invalidez*, y que cambiaría de denominación en 1947: el *Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez*. La diversidad entre los distintos seguros sociales producía un aumento del gasto en los presupuestos del Estado (como comprobaremos más adelante en la legislación de 1942), en una época caracterizada por la autarquía y por la mala imagen que podría ofrecer el régimen en caso de colapso del sistema de asistencia social, motivó la unificación de los seguros sociales

mediante la aprobación de la *Ley General de Seguridad Social* en 1963 e implantándose en 1967<sup>6</sup>.

## La salud como eje en los seguros sociales

El primer seguro sociosanitario, a través de la *Ley de Accidentes de Trabajo* (1900), fue de carácter voluntario, como consecuencia del aumento tardío de la industria en España y sus precarias condiciones de salubridad, circunstancia que no podía asumir la red asistencial sanitaria del siglo XIX. A través de una reforma realizada tres años más tarde, se dio cobertura a algunas enfermedades profesionales como la anquilostomiasis, enfermedad parasitaria con gran incidencia en los mineros. La *Ley de Accidentes de Trabajo* sufrió importantes reformas en 1931 y 1932, ofreciendo cobertura a los profesionales del ámbito rural, concediendo rentas vitalicias a las incapacidades permanentes o al estado de viudedad, además de ser de carácter obligatorio para todos los trabajadores. En 1933, el médico Antonio Oller impulsó la creación de la Clínica de Medicina del Trabajo, con el objetivo de formar específicamente a médicos en esta área (en la enfermería, la titulación de ATS de Empresa se iniciaría a partir de 1959). En junio de 1936 se presentó un proyecto de *Ley sobre indemnización de enfermedades profesionales*<sup>7</sup>. Lamentablemente, este proyecto nunca pudo aprobarse debido a la irrupción de la Guerra Civil en el país. En ella, se realizaba una distinción entre las enfermedades profesionales y los de naturaleza accidental (figura 3).

### ENFERMEDADES PROFESIONALES

- Intoxicación por plomo y derivados.
- Intoxicación por mercurio y derivados.
- Infección carbuncosa.
- Silicosis, con o sin tuberculosis.
- Intoxicación por fósforo y derivados.
- Intoxicación por arsénico y derivados.
- Intoxicación por benceno y derivados.
- Intoxicación por hidrocarburos.
- Intoxicación por sustancias radioactivas.
- Eiteliomas de la piel.
- Intoxicación por sulfuro de carbono.
- Anquilostomiasis.
- Dermatitis profesionales.
- Intoxicación por manganeso y derivados.
- Antracosis.
- Intoxicación por gases tóxicos.

Figura 3. Enfermedades profesionales de la Ley sobre indemnización de enfermedades profesionales (Fuente: Gaceta de Madrid (1936), pp. 2020-2022)

La medicina social tuvo un importante papel en las incipientes reformas sociales que iban produciéndose. A través de la *Sociedad Española de Higiene* y promovida por Manuel Tolosa Latour, se implantó la *Ley General de Protección a la Infancia* (1904), procurando un asentamiento jurídico a una situación de

indefensión dentro del periodo infantil<sup>8</sup>. Entre los puntos tratados, fueron de interés la higiene en la lactancia (tanto materna como a través de las nodrizas) y el trato de los menores en los hogares infantiles. No olvidemos que a principios del siglo XX, la mortalidad infantil era muy elevada, fruto de los escasos conocimientos de las madres en los cuidados de sus hijos y a la deficiente higiene escolar<sup>9,10</sup>.

Tampoco podemos dejar en el olvido la *Ley relativa a la construcción de casas baratas* (1911). A la construcción de viviendas económicas, principalmente para la clase obrera, se unía la intención de proporcionar mejoras en las condiciones de salubridad y prevenir del hacinamiento, en una época caracterizada por las altas cifras de morbilidad y mortalidad por tuberculosis, principalmente en las grandes ciudades.

Sin embargo, en este periodo, los principales seguros sociosanitarios seguían sin legislarse, una cuestión criticada en 1918 por el Inspector General de Sanidad, Manuel Martín Salazar (figura 4):

*“En cuanto a los demás seguros sociales, casi todo nos falta por hacer. El seguro obligatorio contra la enfermedad y el seguro maternal, que son los más relacionados con el progreso sanitario del país, se hallan en el más lamentable olvido”*<sup>11</sup>.

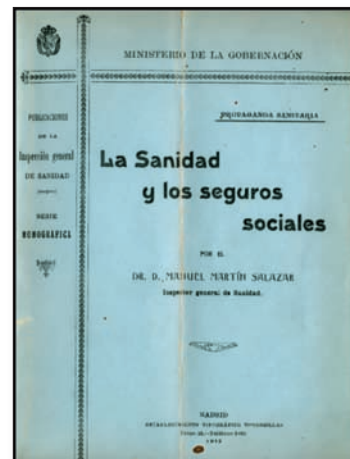


Figura 4. Monografía de Manuel Martín Salazar sobre los seguros sociosanitarios.

(Fuente: Biblioteca de la Real Academia Nacional de Medicina)

La Ley de Accidentes de Trabajo presentaba un grave inconveniente para las *puérperas*: no contemplaba la maternidad, por lo que las mujeres tenían que reingresar en sus puestos de trabajo pocos días después del parto (no percibían salario durante su convalecencia) y sin disponer de apenas tiempo para atender al recién nacido<sup>12</sup>. La implantación de la *Ley del Seguro Obligatorio de Maternidad* (1929), aumentó las prestaciones del subsidio de maternidad voluntario creado en 1923, respaldando la lactancia materna y la asistencia sanitaria en el embarazo, parto y puerperio; además de aportar en todo momento un subsidio económico durante el puerperio (6 semanas). Lamentablemente, el seguro

requería estar vinculado también al seguro de retiro obrero, no ofrecía cobertura a las mujeres que se dedicaban a las labores domésticas (que abarcaba entonces un porcentaje muy alto de la población femenina, principalmente en el ámbito rural), ni ofrecía un subsidio superior a algunos seguros privados de maternidad en las zonas industrializadas<sup>13</sup>.

En 1942 se constituiría un avance importante en el campo sociosanitario: nos referimos a la creación del *Seguro Obligatorio de Enfermedad* (SOE) después de 8 años de negociaciones y de preparación<sup>14</sup>. Daba cobertura a los trabajadores y a sus familiares con bajos salarios (incluyendo los servicios domésticos y exceptuando los empleados públicos que obtenían mayores beneficios por otras vías), ofreciendo asistencia sanitaria y al subsidio económico de la mitad del salario en caso de bajas laborales por enfermedad y por maternidad. El SOE seguía dependiendo del INP, aunque el régimen franquista delegó las funciones a manos de empresas privadas. Precisamente al implantarse el citado seguro sin la intervención de la Dirección General de Sanidad, provocó diversos obstáculos institucionales con respecto a la lucha antituberculosa<sup>15</sup> y una duplicidad en las actividades sanitarias que se mantuvo incluso durante la campaña de vacunación de la poliomielitis en la década de los años 60<sup>16,17</sup>. Este seguro finalmente se integraría años más tarde en la *Ley General de Seguridad Social* de 1974.

Paradójicamente, el hecho de mejorar las condiciones sociosanitarias de la población le siguió un aumento de las demandas de prestaciones, con motivo del aumento y envejecimiento de la población. La inestabilidad política y la crisis del petróleo de 1973 no ayudaron a mejorar la situación económica de la Seguridad Social. Con la llegada de la Transición y como consecuencia de los *Pactos de la Moncloa* en 1977, el *Libro Blanco de la Seguridad Social*, el *Real Decreto Ley 36/1978* y la *Constitución* de 1978; se disolvieron definitivamente tanto la beneficencia como el INP, y se reformó la Seguridad Social: teniendo como ejes un aumento de la cobertura de todas las prestaciones (universalidad), reorganización de la gestión y la participación de los diferentes movimientos sociales para la mejora de la asistencia social<sup>18</sup>.

Por lo tanto, la Sanidad pasó a formar parte de la Seguridad Social en los primeros años de la monarquía de Juan Carlos I, hasta que, mediante la *Ley General de Sanidad* (LGS), durante el gobierno de Felipe González en 1986, se normalizó la cobertura sanitaria universal a partir de los incipientes Sistemas de Salud autonómicos, creándose a tal efecto el Sistema Nacional de Salud (SNS). En los siguientes años, la LGS fue modificándose en sucesivas leyes, descentralizándose y aumentando las competencias de las comunidades autónomas en materia sanitaria<sup>19</sup>. No debemos olvidar, finalmente, un último avance en la asistencia sociosanitaria aprobada durante el gobierno de José Luis Rodríguez Zapatero: la *Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia* (2006) ha sentado las bases para la mejora de las condiciones de las personas en situación de dependencia, tanto en recursos sanitarios (mejora en las actividades básicas de la vida diaria) como sociales (prestaciones económicas de diversa índole); un aspecto que ya se había contemplado desde la Constitución de 1978<sup>20</sup>.

Hasta aquí ponemos punto y seguido, dadas las limitaciones de espacio, a una temática extensa de carácter multidisciplinar, mediante una síntesis introductoria respecto a los seguros y su relación con la mejora de las condiciones de vida de la población en los últimos siglos.

- <sup>1</sup> Unos años después pasaría a denominarse *Instituto de Reformas Sociales*.
- <sup>2</sup> Comín Comín, F. (2010). Los seguros sociales y el Estado del Bienestar en el siglo XX. En Pons Pons, J. y Silvestre Rodríguez, J. (Eds.). *Los orígenes del Estado del Bienestar en España, 1900-1945: los seguros de accidentes, vejez, desempleo y enfermedad* (pp. 17-50). Zaragoza: Prensas Universitarias de Zaragoza.
- <sup>3</sup> Con respecto a las actuaciones de J. Maluquer en el INP, véase: Moreno Pérez, J.L. (2007). *Los orígenes de la Seguridad Social en España. José Maluquer y Salvador*. Granada: Universidad de Granada.
- <sup>4</sup> Samaniego Boneu, M. (1984). *La élite dirigente del Instituto Nacional de Previsión*. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca.
- <sup>5</sup> El *Auxilio Social* se reformó en 1968, suponiendo un cambio de mentalidad en su aparato ideológico, y pasaría a denominarse *Instituto Nacional de Asistencia Social* en 1974.
- <sup>6</sup> Comín Comín, F. (2010, pp. 29-40).
- <sup>7</sup> Doña Nieves, F. (2008). *De la "Medicina de accidentes" a la "vigilancia de la salud": Medicina del Trabajo en la España del siglo XX*. Cádiz: Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz, pp. 20-22.
- <sup>8</sup> Perdiguero Gil, E. y Robles González, E. (2004). La protección a la infancia y la Sociedad Española de Higiene. En Perdiguero Gil, E. (Comp.). *Salvad al niño. Estudios sobre la protección a la infancia en la Europa Mediterránea a comienzos del siglo XX* (pp. 93-120). Valencia: Seminari d'Estudis sobre la Ciència.
- <sup>9</sup> Gómez Redondo, R. (1992). *La mortalidad infantil española en el siglo XX*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas. Siglo veintiuno de España Editores, pp. 63-79.
- <sup>10</sup> Palacio Lis, I. (2003). *Mujeres ignorantes: madres culpables. Adoctrinamiento y divulgación materno-infantil en la primera mitad del siglo XX*. Valencia: Universitat de València, pp. 31-97.
- <sup>11</sup> Martín Salazar, M. (1918). *La Sanidad y los seguros sociales*. Madrid: Publicaciones de la Inspección General de Sanidad, pp. 32-33.
- <sup>12</sup> Cuesta Bustillo, J. (2012). La maternidad en España, primer tercio del siglo XX. *Encrucijada de trabajo, salud y género. DIRE*, (3), pp. 3-22.
- <sup>13</sup> Pons Pons, J. (2010). Los inicios del seguro de enfermedad en España, 1923-1945. En Pons Pons, J. y Silvestre Rodríguez, J. (Eds.). *Los orígenes del Estado del Bienestar en España, 1900-1945: los seguros de accidentes, vejez, desempleo y enfermedad* (pp. 217-246). Zaragoza: Prensas Universitarias de Zaragoza.
- <sup>14</sup> Porras Gallo, M.I. (1999). Un foro de debate sobre el Seguro de Enfermedad: las conferencias del Ateneo de Madrid de 1934. *Asclepio*, 51(1), pp. 159-183.
- <sup>15</sup> Molero Mesa, J. (1994). Enfermedad y previsión social en España durante el primer franquismo (1936-1951). El frustrado seguro obligatorio contra la tuberculosis. *Dynamis*, 14, pp. 199-225.
- <sup>16</sup> Marsset Campos, P., Sáez Gómez, J.M. y Martínez Navarro, F. (1995). La Salud Pública durante el franquismo. *Dynamis*, 15, pp. 211-250.
- <sup>17</sup> Rodríguez Sánchez, J.A. y Seco Calvo, J. (2009). Las campañas de vacunación contra la poliomielitis en España en 1963. *Asclepio*, 61(1), pp. 81-116.
- <sup>18</sup> Cerdeira Gutiérrez, I. (1987). Los servicios sociales del franquismo a la Constitución. *Cuadernos de trabajo social*, (0), pp. 135-158.
- <sup>19</sup> Macía Soler, L. y Moncho Vasallo, J. (2007). Sistema Nacional de Salud español. Características y análisis. *Enfermería Global*, (10).
- <sup>20</sup> Vidagany Peláez, J.M. y Vildagany Peláez, A. (2012). La ley de dependencia y el impulso del estado social. *Enfermería Integral*, (97), pp. 17-22.