

# **LA ASISTENCIA SOCIAL EN ESPAÑA**

Por JOSE MARIA DEL CORRAL NOGALES

Técnico de la Jefatura Central  
de Tráfico

## **I. Consideraciones generales**

### **a) DELIMITACIÓN TERMINOLÓGICA**

**C**ON carácter previo al breve análisis a que se contrae la presente nota sobre el estado de la Asistencia Social en nuestra patria, parece conveniente hacer un intento para delimitar algunos términos tan íntimamente relacionados entre sí y a la vez con tan poca precisión utilizados en este ya de por sí impreciso campo.

En tal intento—siguiendo a Rubio Nombela—cabría considerar como:

### 1. *Caridad*

La actuación llevada a cabo por los individuos de un modo espontáneo y desinteresado—es decir, sin buscar recompensa e incluso ni la gratitud manifiesta del beneficiario—dirigida a socorrer a quienes se encuentran en situación de indigencia o necesidad, como una manifestación del amor a Dios que se realiza a través del prójimo.

De esta forma no cabe identificarla, en todo caso, con la ayuda materializada en forma de limosna, sino que debe entenderse como auxilio en el que concurren las características de espontaneidad y amor, dirigido a quien se encuentra en situación de necesidad, comprendiendo, en sentido amplio, tanto la necesidad de tipo físico como la espiritual y sobrenatural.

### 2. *Beneficencia*

Significa un paso más que la caridad en orden al perfeccionamiento de los métodos de satisfacción de las necesidades fundamentales.

La beneficencia, en sentido amplio—en su doble vertiente comprensiva, tanto de la pública como de la privada—, puede ser considerada como la organización y, en consecuencia, la actividad que se concreta en la realización de prestaciones gratificables de mera subsistencia—acogimiento, alimentación, vestido, etc.—en favor de los indigentes, financiados con fondos públicos y privados.

### 3. *Asistencia social*

Es nuevo paso adelante en el proceso seguido para remediar las necesidades humanas.

Puede ser considerada como la versión actual de la Beneficencia pública y como algo distinto e independiente de la previsión social.

Cabe definirla como la organización y, en consecuencia, la actividad de carácter público, complementaria de los seguros sociales para la realización de prestaciones en favor de los económicamente débiles—es decir, de quienes acrediten hallarse en situación de necesidad—respecto de la satisfacción de aquellas necesidades que se consideren fundamentales para la vida humana en un lugar y tiempo determinados, y reconociéndose a los interesados un auténtico derecho subjetivo de acceso a las mismas.

Entre sus notas características cabe destacar:

- Es una actividad de carácter público, financiada con cargo a ingresos públicos.
- Complementaria de los seguros sociales (no de la Seguridad Social, en la que, sin embargo, se encuadra).
- Realizada en favor de los económicamente débiles, no sólo de los indigentes.
- Requiere, previa constatación de la situación de necesidad.
- Comprensiva de aquellas necesidades básicas para el adecuado y digno desarrollo de la personalidad (no sólo de la mera subsistencia).
- Configurada como un auténtico derecho subjetivo.

En esta línea de delimitación de conceptos y según el autor citado, cabe analizar otro sector de actividades, con similitud de fines en la lucha contra las situaciones de necesidad; como son:

#### 4. *Previsión*

Entendiendo por tal el conjunto de actividades y organizaciones, en su caso, surgidas de un modo espontáneo de la libre iniciativa individual, en base a la constitución, con bienes propios, de una masa dineraria destinada a protegerse de las consecuencias que puedan derivarse de determinados acontecimientos futuros e inciertos, y mediante la participación estatal en funciones de promoción, ordenación y tutela.

#### 5. *Seguros sociales*

La institución promovida y, en su caso, creada o gestionada por el Estado, en régimen centralizado o descentralizado, sin ánimo de lucro, financiada con aportaciones obligatorias de los empresarios y los beneficiarios, e incluso en ciertos casos, del Estado, con objeto de proteger a estos últimos contra determinados eventos que, de producirse, les impide realizar sus actividades normales y llevan aparejada la pérdida o disminución de sus ingresos, mediante la actuación de técnicas actuariales para la constitución de fondos y el reconocimiento de un derecho, acreditada la necesidad, a la obtención de prestaciones de bienes o servicios previa la correspondiente afiliación y cotización.

## 6. Seguridad Social

Comprendiendo el conjunto de instituciones a través de las cuales el Estado, en régimen de centralización o descentralización en favor del interés público y la garantía del orden social, lleva a cabo la efectiva satisfacción de aquellas necesidades fundamentales—no riesgos—del individuo—incluidos en un mínimo vital—y económicamente evaluables, mediante prestaciones de bienes o servicios financiados con cargo a fondos públicos, a favor de quienes acrediten tal estado y a los que se reconoce un auténtico derecho subjetivo a las mismas.

### b) Asistencia social y seguros sociales

Parece importante precisar la relación que guardan entre sí estos términos, por lo que de una confrontación entre los mismos, de acuerdo con los conceptos antes reseñados, podemos establecer que la asistencia social:

- Es autónoma y tiene sustantividad propia, tanto en su aspecto funcional como en el orgánico.
- No es susceptible de absorción por los seguros sociales.
- Está en relación de complementariedad con los seguros sociales, en el sentido de que si bien no es susceptible de fusión dentro de ellos, se integra dentro del sistema coordinado que representa la Seguridad Social, cubriendo una peculiar parcela de la política social.

### c) LA ASISTENCIA SOCIAL COMO SERVICIO PÚBLICO

— Es autónoma y tiene sustantividad propia, tanto en su establecimiento, en su punto IX que «todos los españoles tienen derecho... a los beneficios de la asistencia y seguridad sociales».

De esta suerte se confirma la asistencia social como un servicio público y, consecuentemente se establece un derecho subjetivo a la consecución de las prestaciones que ella implica.

Al propio tiempo que una actividad pública, el mencionado principio implica el reconocimiento del carácter sustantivo de la asistencia social.

No obstante, parece inadecuada la expresión «Seguridad Social», ya que la asistencia social está encuadrada—aunque con sustantividad propia—en el sistema de la Seguridad Social, que com-

prende la asistencia social, los seguros sociales y otros servicios sociales. Con una mayor propiedad, quizá el principio citado debiera decir «Asistencia social y seguros sociales».

## II. Actividades

No obstante la rotundidad del principio fundamental antes referido, la asistencia social aún hoy día se conoce oficialmente en nuestro país bajo el nombre de «beneficencia», lo que implica que sus prestaciones no han quedado todavía desprovistas del carácter de actividad «benévola», que suple o complementa a la beneficencia particular.

En orden a las actividades desarrolladas en este campo, cabe señalar:

*Ancianidad.*—Por ley de 23 de diciembre de 1961, se dota el Fondo Nacional de Asistencia Social, con cuantía de 600 millones de pesetas, que puede considerarse como paso fundamental en el terreno de la asistencia social y, concretamente, en este aspecto, ya que reconoce una pensión de supervivencia de 320 pesetas mensuales a los ancianos que carezcan de recursos y tengan más de setenta y cinco años de edad.

De esta suerte, en marzo de 1965 percibían esta ayuda 84.260 ancianos.

*Invalidez.*—Desde 1962, con cargo al aludido Fondo Nacional, se utilizan recursos para abonar pensiones—en igual cuantía que para los ancianos—a quienes se encuentren totalmente imposibilitados para el trabajo por incapacidad física permanente o enfermedad crónica y por tal concepto no tengan derecho a percepciones equivalentes de la Seguridad Social.

Esta ayuda fué percibida en mayo de 1965 por 66.000 inválidos y enfermos. Debe destacarse la importante labor llevada a cabo por la Asistencia Nacional a Inválidos Civiles, que agrupa a unas 90.000 personas afectadas de invalidez.

*Infancia.*—Comprende diversos aspectos:

a) Infancia desvalida.

En materia de protección de niños que carecen de familia merecen destacarse las importantes realizaciones llevadas a cabo por las Diputaciones provinciales mediante instituciones adecuadas para extender esta función tutelar hasta completar la formación profesional adecuada.

b) Niños de corta edad.

El cuidado y tutela de la infancia se lleva a cabo a esfera nacional a través de la Obra de Auxilio Social, bajo el protectorado del Ministerio de la Gobernación y se materializa a través de la organización de casas-cuna, hogares infantiles, jardines de infancia y centros de alimentación infantil.

c) Infancia inadaptada.

La función de asistencia en este aspecto se realiza a través de los Consejos de Protección y Tribunales Tutelares de Menores, estando asignada para estas necesidades la cantidad de 35 millones de pesetas con cargo al Fondo Nacional de Asistencia.

*Asistencia a subnormales.*—Se ha producido en nuestra patria desde hace muy pocos años y las actividades llevadas a cabo tienen una proyección muy reducida.

Como realizaciones en este campo cabe destacar: en el aspecto de su financiación, las cantidades destinadas a tal fin desde 1962 con cargo al Fondo de Igualdad de Oportunidades y al Fondo Nacional de Asistencia Social—32 y 30 millones, respectivamente, en el año 1965—, y en el aspecto orgánico, la actuación del Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica y el Patronato Nacional de Educación Especial, cuya coordinación establece el decreto de 13 de mayo de 1965, a través de una Comisión Interministerial que comprende a las Direcciones Generales de Enseñanza Primaria, Enseñanza Laboral, Sanidad y Beneficencia y a representantes de asociaciones protectoras, colegios, etc.

*Enfermedad.*—En materia sanitaria, la asistencia social presenta las siguientes facetas:

a) Asistencia domiciliaria y ambulatoria.

Se lleva a cabo fundamentalmente a través del personal sanitario de las corporaciones locales y del Seguro Obligatorio de Enfermedad.

b) Asistencia hospitalaria.

Ejercida principalmente a través de los centros dependientes de la Dirección General de Beneficencia y Diputaciones provinciales, se encuentra muy lejos del desarrollo producido en el campo de la Seguridad Social.

La ley de Coordinación Hospitalaria, de 21 de julio de 1962, si bien aún lejos de ser una realidad, puede considerarse como la base real para iniciar una aspiración en este campo.

c) Asistencia en enfermedades de particular trascendencia.

La particular importancia que tienen ciertas enfermedades en el estado sanitario del país hace que su tratamiento sea objeto de especial cuidado de la asistencia social. Tal es el caso de:

- La tuberculosis, cuyo tratamiento se realiza a través de los establecimientos dependientes del Patronato Nacional Antituberculoso, en conexión con los preventorios infantiles y centros similares de Auxilio Social.
- Las enfermedades mentales, hacia las que se proyecta de un modo particular la actuación del Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica y los centros dependientes de las diputaciones provinciales, particulares y ordenes religiosas, que, en régimen concertado, acogen enfermos por cuenta de aquéllas. El número de este tipo de enfermos asistidos en España, según datos del Instituto Nacional de Estadística, ascendió a cerca de 52.000 en el año 1961.

### III. Objetivos

Entre los objetivos de la asistencia social para un próximo futuro, y siguiendo el esquema del apartado anterior, se pueden señalar:

*Ancianidad.*—El paso dado en este terreno al amparo de la ley de creación del Fondo Nacional de Asistencia Social es importante, pero no suficiente. La actuación futura se debe proyectar sobre los siguientes puntos:

- Progresiva reducción en la edad de los pensionistas. (El Seguro de Vejez se concede a partir de los sesenta y cinco años.)
- Elevación de la cuantía de la pensión (limitada al 80 por 100 de la pensión mínima que se abone por Seguro de Vejez, según ley de 23 de diciembre de 1961, deben elevarse al ritmo de éstas, sin perjuicio de que permanezca tal limitación en su caso).
- Reforzamiento de los créditos del Fondo Nacional, siguiendo un criterio elástico como corresponde a la satisfacción de necesidades progresivamente crecientes, con el fin de acoger a mayor número de beneficiarios que no pueden obtener aún las pensiones de los seguros sociales.

- Complementación del sistema de pensiones con el de establecimientos de asistencia (residencias o asilos de ancianos).

*Invalidez.*—Aparte de los que le son aplicables de los reseñados sobre la ancianidad, en este aspecto pueden destacarse como objetivos a lograr:

- Ampliación del campo de aplicación a las incapacidades transitorias e invalidez parcial en ciertos casos, mientras no sea posible garantizarles el ejercicio efectivo de una actividad retribuida.
- Coordinación e impulsión de las actividades en materia de recuperación de inválidos.

*Infancia.*—Pueden señalarse como objetivos básicos a lograr:

- Incremento de las instituciones existentes, casas-cuna y hogares infantiles, etc. (Problemática prevista en el Plan de Desarrollo Económico y Social.)
- Replanteamiento de módulos de sostenimiento a tenor del aumento de coste de la vida.
- Ampliación de la protección a la infancia desvalida, inadaptada y deficiente, hasta dotarla de la formación profesional adecuada a su vocación y capacidad intelectual.
- Establecer nuevos sistemas para la infancia inadaptada que la lleven a una mejor readaptación a su medio social y a una integración comunitaria efectiva.
- Incremento y desarrollo de la ayuda a subnormales. (Se calcula que en nuestro país existen cerca de 300.000 niños que precisan educación especial, de los cuales 38.000 al menos necesitarían régimen de acogimiento.)

*Orfandad y viudedad.*—Estas atenciones, cuando el cabeza de familia fallecido no está protegido por los seguros sociales, no están previstas por la asistencia social, originándose así una laguna que es preciso cubrir.

*Enfermedad.*—Al margen de otros extremos—no por ello carentes de importancia—, los problemas fundamentales en este campo pueden resumirse en:

- Nivelación—en cuanto a dotaciones y módulos de sostenimiento—y coordinación de la asistencia social con las acti-



vidades del Seguro Obligatorio de Enfermedad del Instituto Nacional de Previsión, hacia la creación de un servicio nacional de hospitales en el que se integren todos aquellos financiados con cargo a fondos públicos.

- Ampliación de actividades hasta el logro de una cobertura total de estas necesidades.

Como conclusión de estos objetivos tan someramente señalados cabe aún resumirlos en los siguientes:

1. Dotación económica adecuada al Fondo Nacional de Asistencia Social, como paso primordial y urgente.
2. Redacción de una ley de Asistencia social adaptada a la realidad, como fase intermedia, que la permita ser un auténtico complemento del progresivo sistema de los seguros sociales del país.
3. Elaboración de un plan de incorporación de la asistencia social y la Seguridad Social como fase final.

