



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Trabajo Social

LOS PILARES DEL ESTADO DE BIENESTAR FINLANDIA- ESPAÑA

Alumno/a: Verónica López Barrero

Tutor/a: Trinidad Ortega Expósito
Dpto: Psicología

Junio, 2014

AGRADECIMIENTOS

Dedico el presente trabajo a mi madre, por estar siempre a mi lado, por su constante apoyo y por los consejos que me ha dado.

Y agradecer a todas las personas que han hecho viable la realización del presente trabajo con cita especial a mi profesora Trinidad Ortega Expósito y tutora del presente trabajo, porque con sus orientaciones académicas, la paciencia que ha tenido conmigo y el trato cariñoso durante la elaboración del Trabajo Fin de Grado consiguió darme la fuerza que necesitaba para finalizar este trabajo.

A la Facultad de Trabajo Social por darme la oportunidad de aprender la maravillosa y tan necesaria profesión y de la cual me siento muy orgullosa.

Con inmensurable aprecio a mi familia por brindarme ese punto de confianza y por ser mi soporte día a día.

ÍNDICE

1. Resumen	1
2. Introducción	2
3. Estado de Bienestar y sus pilares	3
4. Evolución histórica del sistema público de servicios sociales en España	8
4.1. Servicios sociales	8
4.2. Educación	9
4.3. Sanidad	10
4.4. Pensiones	11
5. Evolución histórica del sistema público de servicios sociales en Finlandia	13
5.1. Servicios sociales	13
5.2. Educación	14
5.3. Sanidad	15
5.4. Pensiones	15
6. Finlandia vs España	17
6.1. Servicios Sociales	17
6.2. Educación	19
6.3. Sanidad	22
6.4. Pensiones	25
6.5. Marco normativo: España vs Finlandia	28
7. Conclusiones	30
8. Utilidad para el Trabajo Social.	31
9. Bibliografía	33

1. Resumen

El objetivo de este trabajo es realizar un análisis comparativo de los Sistemas de Bienestar de España y Finlandia, con el fin de conocer la situación actual de ambos países en relación al Bienestar Social. Para ello, se estudia qué es el Estado de Bienestar y sus diferentes Modelos, centrándose en los Modelos Mediterráneo y Nórdico, correspondientes a España y Finlandia. El procedimiento para conocer estas realidades sociales se basa en los pilares fundamentales del bienestar, estos pilares o niveles básicos se refunden en cuatro, por su importancia y relevancia en la vida de la ciudadanía: Servicios Sociales, Educación, Sanidad y Pensiones. Conocer el por qué del Estado de Bienestar actual en España y analizar y comparar su realidad con el de Finlandia, contribuye al conocimiento en Trabajo Social, ampliando la visión de los Servicios Sociales, la normativa de aplicación y los principios rectores del bienestar de la población.

Palabras clave: Estado de Bienestar, Sistema Público, Servicios Sociales, Educación, Sanidad y Pensiones.

Abstract:

The aim of this work is to perform a comparative analysis of the Welfare Systems in Spain and Finland, in order to know the current situation of both countries in relation to Social Welfare. To do this, we study what the Welfare State is and its various models, focusing on Mediterranean and Nordic models, corresponding to Spain and Finland. The procedure for these social realities is based on the fundamental pillars of wellbeing, these pillars or basic levels are consolidated into four, according to its importance and relevance in the lives of citizens: Social Services, Education, Health and Pensions. Knowing the reasons for the current Welfare State in Spain and analysing and comparing their reality with Finland contributes to the knowledge in social work, expanding the vision of Social Services, the applicable regulations and the principles governing the welfare of the population.

Keywords: Welfare State, Public System, Social Services, Education, Health and Pensions.

2. Introducción

El presente documento tiene la finalidad analizar y comparar el Estado de Bienestar de España y Finlandia, a través de cuatro pilares o niveles básicos considerados como aspectos fundamentales para alcanzar el bienestar social de los ciudadanos, estos son: Servicios Sociales, Educación, Sanidad y Pensiones. El planteamiento de este trabajo surge por la gran importancia que tiene el Estado del Bienestar para un país, debido a la importante función de su gobierno de lograr dar cobertura a las necesidades básicas de sus ciudadanos, ya que su principal objetivo debe ser mitigar la pobreza poniendo al alcance de todos los ciudadanos los Servicios Básicos para tener una mejor calidad de vida.

La elección de España y Finlandia, entre todos los países Europeos, es debido a las atribuciones que reciben estos países con respecto al Bienestar Social, así a España se le culpa de ser “zona de vulnerabilidad social”, y a Finlandia “zona integrada”, en el sentido del término descrito por Castel (1995). España es un país que se caracteriza por la escasa financiación económica destinada a tales servicios, y con ello, las correspondientes limitaciones en su desarrollo, mientras que Finlandia se caracteriza por una gran implicación en gasto público para cubrir estos servicios, garantizando una alta calidad de vida a sus ciudadanos. Además, Finlandia es conocida por su gran prestigio en el sistema educativo, y en general, a nivel social.

La mentalidad finlandesa, fuertemente protestante, ha influido en el comportamiento de los ciudadanos de manera que se ven obligados a comportarse de manera extremadamente modesta. Su cultura es fuertemente igualitaria, impidiendo expresar grandes diferencias en los estilos de vida. Sin embargo, España se ha visto influenciada por un fuerte funcionamiento capitalista de una sociedad mayoritariamente católica. Según, Sánchez, J.F (2002) en los países católicos, el trabajo es una penosa necesidad para sobrevivir, se socializa frecuentemente la mediocridad, se recela del éxito individual y la riqueza se relaciona más con el fraude que con el trabajo honrado. En este país la mentalidad es más competitiva y se ven más diferencias entre clases sociales.

Para muchos españoles y ciudadanos europeos, Finlandia es un ejemplo por el que apostar. Por eso, la posibilidad de aplicar el Sistema de Bienestar finlandés ha sido planteada con entusiasmo, pero autores como Dassiel (2010) en su artículo sobre el análisis del Estado del Bienestar finlandés y la posibilidad de aplicarlo en España, dice que algunos de los

inconvenientes serían, entre otros: la oposición de los dirigentes empresariales, las presiones de los sindicatos, razones estructurales y el rechazo de la sociedad. Por tanto, con este trabajo se pretende aportar una visión global de la evolución del Sistema de Bienestar y conocer la situación social actual, tanto en España como en Finlandia.

3. Estado de Bienestar y sus pilares

Se puede afirmar que no existe una única definición, concreta y precisa de Estado de Bienestar, ya que es un concepto muy heterogéneo, sin embargo, tal y como recoge el término, por “estado” se puede decir que es aquella situación en la que se encuentra el bienestar de un país, de ahí podemos decir que el Estado de Bienestar es el conjunto de actuaciones llevadas a cabo por el sistema político para mejorar la calidad de vida de sus ciudadanos. Calidad de vida entendida como el objetivo al que debería tender el estilo de desarrollo de un país para satisfacer las necesidades básicas de todos sus ciudadanos, siendo estas necesidades básicas: un empleo digno, vivienda, acceso a la educación y la sanidad, recursos económicos para cubrir las carencias, tiempo para el ocio, etc.... Teniendo en cuenta las siete necesidades básicas de Maslow (fisiológicas, seguridad física y psicológica, pertenencia y afecto, autoestima, logro intelectual, apreciación estética y autorrealización), las cuales considera que son las motivaciones del ser humano, y que debemos complementar ordenadamente para que las personas puedan autorrealizarse y alcanzar la felicidad, se puede evidenciar la importancia del sistema político encargado de trabajar en estos aspectos. Todos estos aspectos sustentan el Estado de Bienestar de un país y se recogen en pilares fundamentales o niveles básicos, los cuales se pueden fundir en cuatro por su importancia y relevancia en la vida de la ciudadanía: Servicios Sociales, Educación, Sanidad y Pensiones.

Autores como Manuel Moix (1991), Fernández Cainzos (1990), Muñoz de Bustillo (1989), Wilensky y Lebaux (1965) y Therborn (1989) entre otros, consideran adecuado tomar como referente el concepto de Estado de Bienestar definido por Vicenç Navarro (2011) ya que es más actual, completo y directo, el cual dice así:

“Aquellas intervenciones del Estado (sean del nivel central, autonómico o local) que tienen mayor impacto en configurar el bienestar y calidad de vida de la ciudadanía”.

El Estado es el encargado de favorecer, apoyar, organizar e impulsar el bienestar social a todos los ciudadanos, aun siendo esto un problema por el requisito esencial del presupuesto económico que supone. Es por ello, que cada gobierno debe trabajar para generar riqueza y mejorar la calidad de vida de los ciudadanos. El bienestar social está unido a factores económicos objetivos, y cada país está caracterizado por una serie de políticas que conforman la diferencia entre unos países y otros, por lo que habría que plantearse la validez de los sistemas actuales, ya que los resultados visibles entre la población no son favorables al bienestar social.

Para estudiar el Estado de Bienestar actual hay que hacer referencia a su desarrollo, y para ello, no se puede dejar de mencionar los distintos factores explicativos de su aparición y evolución hasta nuestros días.

A través de la Teoría Industrialista se observa la importancia del desarrollo económico sobre las intervenciones por parte del Estado, a mayor nivel económico mayor es la posibilidad de aumentar las funciones dedicadas al bienestar social, así lo apunta Ochando (2002) citando a Wilensky cuando dice que *“el crecimiento económico y sus consecuencias demográficas y burocráticas son la causa raíz de la emergencia general del Estado de Bienestar”*.

Con el Pacto Keynesiano destaca el acuerdo de paz social entre capital y trabajo, beneficiando así a la clase trabajadora y dando lugar al nacimiento de grandes regímenes de bienestar europeos.

El corporatismo también fue un factor importante para la formación del Estado de Bienestar, ya que una gran realidad es la presencia de grupos de unión según la raza, edad, religión, sexo y ocupación; siendo estos grupos de gran interés y fuerza para presionar a través de la acción colectiva a las instituciones públicas. Schnitter (1990) lo define como:

“Un sistema representativo de intereses en el cual los grupos que lo constituyen están organizados en un número limitado de categorías individuales, no competitivas, jerárquicamente ordenadas y funcionalmente diferenciadas, reconocidas por el Estado, a quienes concede un monopolio representativo deliberado a cambio de que obtenga un cierto control en la selección de sus líderes y en la articulación de sus reivindicaciones”.

Pero la influencia de la conflictividad social puede causar revuelo en el nacimiento del Estado de Bienestar, refiriéndose esto a la respuesta del poder capitalista ante la demanda y protesta de los trabajadores. Para Rivera (2009) es el Estado de Bienestar el que modera los conflictos sociales con el fin de mitigar las desigualdades y que la repartición de la renta

sea igualitaria y justa: *“Cualquier alteración violenta del orden social y político puede poner en cuestión la seguridad de los derechos de propiedad y afectar, por tanto, las posibilidades de crecimiento de una economía”*.

Por último, decir que los recursos del sistema político y de la ideología del partido que gobierne en el país es fundamental en materia de bienestar social, debido a que las políticas sociales podrán avanzar o no, dependiendo de las estrategias políticas que el partido en el poder lleve a cabo, y de la importancia que le dé a las diferentes circunstancias sociales. Esping- Andersen (1990) señala que las políticas dedicadas al bienestar social dependen de la simetría y equidad entre las clases sociales, también acentúa la importancia de los sindicatos y de la alianza entre los poderes responsables de velar por y para la protección social.

Una vez llegados a este punto, cabe la pregunta, ¿cuáles son los pilares que forman la política social? Si bien hay que tener en cuenta a Palma (2008), quien considera como pilares fundamentales: el pleno empleo, la provisión universal y pública de servicios sociales (principalmente los servicios prestados a la educación, sanidad, vivienda, dependencia, pensiones y asistencia social) y las políticas activas frente a la pobreza y la marginación orientadas a reducir el riesgo de exclusión social, centrando su principal objetivo en la seguridad del ciudadano ante las dificultades existentes en algunos colectivos. Así se fue formando el Estado de Bienestar en relación a tres pilares: el pleno empleo, los servicios públicos y las políticas de lucha contra la exclusión social. Sin embargo, según Palma este tipo de modelo de Sistema de Bienestar ha sido sostenido desde mediados del siglo XX, pero no en el siglo XXI, ya que se ha notado un debilitamiento de éste con la economía postindustrial.

Navarro López (2004) expone que hay cinco aspectos de la sociedad que tras su evolución y transformación a lo largo de los últimos años, tienen repercusión inmediata en el Estado de Bienestar. Estas transformaciones son:

- Alteración en la estructura familiar debido a la incorporación de la mujer en el mercado de trabajo.
- Alteraciones en el periodo transcendental de las personas a causa del retraso en la incorporación al mercado laboral y reducción de horario.
- Alteraciones en la configuración social y económica de los países capitalistas desarrollados a causa de la transición de la sociedad industrial a la sociedad de servicios.

- Modificaciones en el ambiente gubernativo por la pérdida de peso de la socialdemocracia.
- Modificaciones en los mercados laborales.

Estas transformaciones repercuten de forma importante en la economía del bienestar social, y lo hacen de forma muy diferente en los distintos países, dando pie a diversos modelos de Estados de Bienestar. Así Muñoz de Bustillo y Bonete (2009) mencionan a Scruggs y Allan para defender que:

“Los Estados de bienestar en la realidad son muy distintos de los modelos puros y a menudo son casos híbridos; la cuestión de la tipología de Estados ideales de bienestar no se puede resolver de forma satisfactoria dada la ausencia de modelos teóricos formales y los resultados todavía no concluyentes del análisis comparativo”.

La existencia de varios modelos de Bienestar es un hecho en el seno de la Unión Europea (desde ahora UE), pues cada país organiza sus políticas sociales de manera distinta y existe una gran diversidad de líneas de intervención por parte del Estado, evidenciando sus características históricas y sociales.

La doctrina europea ha concluido que existen cuatro modelos de Estado de Bienestar. En primer lugar, el Modelo Anglosajón o Liberal vigente en el Reino Unido e Irlanda y caracterizado por garantizar un nivel de vida mínimo a la población. Esping- Andersen (1990) señala:

“En este modelo, el progreso de la reforma social ha sido circunscrito rigurosamente por las normas tradicionales y liberales de la ética del trabajo: aquí los límites de la protección social igualan a la propensión marginal a optar por la ayuda social en vez del trabajo. Por consiguiente, las reglas para estos derechos son estrictas y a menudo están asociadas a un estigma: los subsidios, por lo general, son modestos”.

En segundo lugar, está el Modelo Continental aplicado a los países del centro de Europa como son: Francia, Luxemburgo, Alemania, Austria y Bélgica. Algunos autores consideran que España e Italia también cuentan con modelos similares a éste. Este modelo es denominado por Esping- Andersen como “Modelo conservador o corporatista” el cual está basado en una alta presión fiscal, un alto gasto social, se limita al mercado, gira en torno a la familia y el papel del Estado es subsidiario.

En tercer lugar, está el Modelo Nórdico vigente en Finlandia, Islandia, Suecia y Dinamarca; además, fuera de la UE se encuentra en Noruega y Holanda, según Esping-

Andersen. Este autor lo denomina como un sistema socialdemócrata caracterizado por ser un modelo que parte del objetivo de aumentar las tasas de fecundidad, natalidad y actividad, conciliando la vida laboral con la personal a través de las políticas sociales y con la intención de favorecer la incorporación de la mujer en el mercado de trabajo. Se invierte mucho dinero en gasto público social, ya que entiende la seguridad social como un derecho del ciudadano, y del que el Estado es consciente, y admite su importancia en el suministro de bienes y servicios sociales.

A pesar de todo, Europa no se cierra solo a lo expuesto anteriormente, debido al alto grado de heterogeneidad y dinamismo de los regímenes sociales queda espacio para nuevos modelos, desarrollados a causa de la interacción entre factores geopolíticos, económicos, culturales y sociológicos. Los más destacados son el Modelo Mediterráneo y los del Estado de Bienestar en la Europa del Este.

Y por último, el Modelo Mediterráneo vigente en España, Portugal, Italia y Grecia. Aunque como se ha dicho anteriormente, España e Italia también puede considerarse dentro del Modelo Corporatista propio de Europa Central, y es que ambos modelos tienen en común el papel central de la familia en el suministro de bienestar. Como afirma Moreno (2002), es típico del Modelo Mediterráneo la existencia de “supermujeres”, mujeres que cargan con el peso de la sociedad, asumen las tareas de la casa, el ser madre y cuidadora, al mismo tiempo que el trabajo fuera de la casa.

El Estado de Bienestar en Europa del Este está marcado por múltiples factores históricos de la transición, donde el comunismo es el principal protagonista; estableciéndose el Estado de Bienestar en estos países en los años 90, y siendo su efecto un Estado de Bienestar sin modelo propio, el cual está basado en modelos tradicionales de la UE.

TABLA I. Representación de la eficiencia y equidad de los modelos sociales europeos

		EFICIENCIA	
		Alta	Baja
EQUIDAD	Alta	NÓRDICO	CONTINENTAL
	Baja	ANGLOSAJÓN	MEDITERRÁNEO

Fuente: Sapir (2005)

En la Tabla I muestra, en función de la eficiencia (capacidad para generar trabajo y altas tasas de empleo) y la equidad (capacidad para reducir desequilibrios en el reparto de la riqueza) las diferencias entre los distintos Modelos. El Modelo Nórdico es el ideal ya que

presenta los factores equidad y eficiencia a un nivel alto, mientras que el Modelo Mediterráneo, es el modelo a evitar porque tiene ambos factores a nivel bajo y por tanto su nivel de sostenibilidad tendrá problemas. Y tanto el Modelo Anglosajón como el Modelo Continental se encuentran en posición intermedia.

Con el fin de profundizar en esta idea es importante conocer más a fondo el Modelo Mediterráneo de Estado de Bienestar, y en concreto su desarrollado en España, y para ello se abordará el estudio de su evolucionado a lo largo del tiempo desde los distintos niveles básicos o pilares fundamentales que lo sustentan.

4. Evolución histórica del Sistema Público de Servicios Sociales en España

La evolución histórica de los principales pilares del Estado de Bienestar es fundamental para poder llegar a entender la situación actual. Por ello, este apartado habla del desarrollo histórico del Estado de Bienestar antes definido, el cual, tomando como referente a Carmen Alemán, se sostiene sobre cuatro pilares fundamentarles que se organizan y denominan de manera diferente en cada país. Los tres más antiguos y consolidados: Educación, Sanidad y Pensiones, y el cuarto pilar conocido como Servicios Sociales que incluye servicios como la autonomía funcional y la integración relacional.

4.1. Servicios Sociales

Los Servicios Sociales en España han estado sujetos a toda suerte de influencias a lo largo de su trayectoria, como han sido los factores políticos, económicos, religiosos, culturales y jurídicos.

Ante situaciones de necesidad los primeros pasos de responsabilidad pública generalmente eran a través de la institucionalización, es decir, el ingreso de la persona en algún centro. Esto surge en torno al siglo XVI en adelante, sin embargo, en el siglo XIX se incrementan las necesidades debido a la falta de recursos de las fundaciones religiosas, y es entonces cuando la responsabilidad del Estado va en aumento y obliga a la rápida sustitución de la beneficencia privada por la pública. Surge en aquel momento el sustrato de la aparición de los Servicios Sociales, pero éstos sufren un gran retroceso en su evolución a causa del

franquismo, y es a partir de la Constitución de 1978 cuando hay una explosión de Servicios Sociales que se dirigen a todos los ciudadanos.

Con la Leyes de Servicios Sociales que surgen en las distintas Comunidades Autónomas se pretende reforzar el Sistema Público de Servicios Sociales, dando prioridad al nivel de atención, a la integración y la desinstitucionalización, en el caso de los Servicios Sociales Comunitarios, y en el caso de los Servicios Sociales Especializados, desde los que se atienden situaciones muy diferenciadas, el voluntariado toma especial protagonismo en la prestación de dichos servicios.

En España, a pesar del esfuerzo realizado por las distintas Administraciones aun resulta insuficiente la consolidación de los Servicios Sociales, debido al gran retraso del que parten. Muchos de los recursos fueron orientados a la creación y puesta en marcha, tanto de las estructuras administrativas como de centros y equipamientos. Su evolución está encaminada en la configuración de los Servicios Sociales para mejorar la calidad de vida. Hoy cuentan con normativa propia, ámbito de actuación diferenciado, estructura y equipamientos propios, prestaciones específicas y financiación pública. Los Servicios Sociales quedan configurados, por tanto, como Sistema Público. A pesar de ello, la falta de recursos económicos y el incremento de la demanda, debido a la crisis económica que se implanta en España desde 2008 hasta nuestros días, hacen que muchos sectores de población queden desatendidos.

4.2. Educación

En 1970, la segunda Ley General de Educación (LGE) pretendió establecer la igualdad de oportunidades educativas, así todas las clases sociales podrían ir a la escuela sin discriminación, favoreciendo esto a la integración social. Ésta se estructuró en tres tipos de enseñanza: el preobligatorio, el obligatorio y el postobligatorio. Este último con dos modalidades, por un lado el Bachillerato Unificado Polivalente (BUP) y por otro lado, el Curso de Orientación Universitaria. La enseñanza de carácter profesional, estaba integrada por la Formación Profesional (FP).

Con la Constitución de 1978 aparece un tipo de escuela pública, común para todos y gratuita. En 1980 surge la Ley Orgánica de Estatutos de Centros Escolares (LOECE) en la que el derecho de los padres a elegir sobre el tipo de educación para sus hijos y la libertad de la enseñanza quedaba bajo la aprobación de la Ley de Financiación General de la Educación. En 1985, la Ley Orgánica del Derecho a la Educación (LODE) consolidó una

doble red de centros: por un lado una pública (escuelas e institutos públicos), y por otro lado una privada, mantenida con fondos públicos (escuelas concertadas). En ella, se contempla la figura del Consejo Escolar que da participación a madres y padres en la organización educativa. En 1990 la Ley Orgánica General del Sistema Educativo (LOGSE) amplió la escolaridad obligatoria y gratuita hasta los 16 años, descendiendo la ratio de 40 a 25 alumnos por clase y, aparece la especialización del profesorado. En 2002, la Ley Orgánica de Calidad de la Educación (LOCE) realiza cambios en materia educativa, entre los que destacan: educación Preescolar de 0 a 3 años y la Infantil de 3 a 6 años, en Secundaria hay cambios en cuanto a contenidos y el Bachillerato se queda con tres modalidades. En 2006 nace la Ley Orgánica de Educación (LOE), que se basa en la LOGSE (1990) aunque con pequeñas modificaciones. Y Por último, la actual Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE), la cual entró en vigor el 1 de enero de 2014 y comenzará a implantarse en el curso 2014-2015 para y Formación Profesional, en el curso 2015-2016 y 2016-2017 para Secundaria, y en el caso de Bachillerato, el primer curso será en 2015-2016 y el segundo curso en 2016-2017. Esta nueva Ley incluye pruebas nacionales comunes al finalizar los cursos de sexto de Primaria, cuarto de Secundaria y segundo de Bachillerato elaboradas por la administración central, estas pruebas finales se darán en 2017. La selectividad se suprime, pero se mantiene aún para los alumnos que quieran acceder a la universidad antes del curso 2017-2018.

También hay cambios en la Formación Profesional (FP) para alumnos que hayan terminado 3º de Secundaria u ocasionalmente 2º si tienen dificultades de aprendizaje, teniendo la oportunidad de hacer dos cursos obligatorios para obtener el título de la Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO) y poder acceder a FP de Grado Medio.

A modo de resumen, se puede decir que el Sistema Educativo Español está sometido a continuas transformaciones y que éstas van a depender del Partido Político que está en el Gobierno.

4.3. Sanidad

El 27 de febrero de 1908 se funda el Instituto Nacional de Previsión (en adelante INP) el cual constituye el paso inicial en materia de presupuesto en nuestro país, siendo este el organismo con mayor entidad y una vida más larga en territorio español, ya que perduró hasta 1978.

En España nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS) procede en un primer momento de un modelo de Seguro Obligatorio de Enfermedades (SOE), creando una extensa red de ambulatorios y hospitales diferenciado del resto de modelos europeos. En 1919 se crea en España el primer Seguro Social Obligatorio y en 1929 se establece el seguro de maternidad. Es con el Retiro Obrero con el que se implanta el Subsidio de Vejez e Invalidez.

Más tarde, y con anterioridad a la promulgación de la Constitución de 1978, se aprobó el Real- Decreto Ley 36/1978, de 16 de Noviembre, de gestión institucional de la Seguridad Social, la Salud y el Empleo, poniendo fin esto al INP y dando lugar a la creación de entidades gestoras formadas por: el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), el Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO), el Instituto Nacional de Salud (INSALUD), el Instituto Nacional de Empleo (INEM) y la Tesorería General de la Seguridad Social, manteniéndose hasta la actualidad la participación de las Mutuas Patronales de Accidentes de Trabajo y Enfermedades de Profesionales.

En 1978 se modificó en el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) que terminó universalizando sus servicios a toda la población, e incluso a inmigrantes en situación irregular.

En el año 1963 se configura el Sistema Sanitario de la Seguridad Social. Así, una vez que finalizó el Régimen franquista y tuvo lugar el crecimiento de la democracia en España, se produce una gran reforma en el Sistema de Salud:

- Cavidad y vigor de la asistencia
- Estructura y reglamentación de los distintos niveles de prestaciones
- Adecuación de la estructura del dispositivo a las necesidades reales de la población.
- Intervención descentralizada en la diligencia de los Organismos Autonómicos, tratando de alcanzar la mejor relación posible entre los factores costo- eficacia.

En 1986 se promulga la Ley General de Sanidad (en adelante LGS) que divide el Sistema Sanitario en dos niveles de actuación, por un lado la asistencia básica, y por otro lado la asistencia especializada. La LGS orientó los servicios sanitarios a una cobertura universal.

4.4. Pensiones

Desde 1919 el Sistema Público de Pensiones ha evolucionado y adaptado a los requerimientos de la sociedad española, lo que hoy conocemos como sistema contributivo, obligatorio y de reparto. En las últimas décadas no ha parado de crecer el número de

pensiones contributivas, también ha tenido un elevado crecimiento la pensión media, debido a la indexación de las pensiones al IPC y a que las bases reguladoras de las jubilaciones han ido en aumento hasta 2009, fecha en la que eclosiona la crisis en España. Todo ello ha contribuido a que el modelo de pensiones en España haya conseguido un reparto más equitativo, y que el riesgo de pobreza entre las personas mayores de 65 años disminuya en comparación con otros sectores de la población.

La garantía y mejora del poder adquisitivo de los pensionistas han sido alcanzadas por reformas legislativas y acuerdos políticos, destacando cronológicamente los siguientes:

- 1985. Aumentó el periodo de mínimo de cotización de diez a quince años, y el número de años utilizados para el cómputo de la base reguladora desde dos años hasta los ocho previos a la jubilación.
- 1997. Se profundizó en estos cambios, destacando el aumento de ocho a quince años de la base reguladora de la pensión.
- 2006. Se modificó el computo de los días efectivos de cotización, se aumento la edad de jubilación parcial hasta los 61 años; y se racionalizaron los criterios para acceder a las pensiones de incapacidad.

Atendiendo a todo ello y a modo de conclusión se puede decir que, el Estado de Bienestar en España ha sufrido un gran retraso pues es con la Constitución Española, después de la época franquista, cuando se implanta un sistema de derechos que da lugar al nacimiento del Estado de Bienestar. Los Servicios Sociales amplían sus modelos de actuación, aparece la escuela pública y gratuita, el INSALUD modificó el sistema de salud, universalizando su cobertura a toda la población y las pensiones contributivas aumentan y mejoran la calidad de vida de los mayores.

Tras examinar la evolución historia del Estado de Bienestar en España, no hay que olvidar que en Europa otros países viven otra realidad muy distinta en el mismo periodo histórico. Por eso, es conveniente dar paso y analizar el desarrollo del Estado de Bienestar en otros países. Para ello, se estudiará el Estado de Bienestar del Modelo Nórdico y concretamente, la realidad social de Finlandia, dado que es un país que tiene un gran compromiso con los Servicios Sociales, con una atención social generalizada y un modelo de bienestar de reconocido prestigio público.

5. Evolución histórica del Sistema Público de Servicios Sociales en Finlandia

Finlandia es un país con un prestigio reconocido a nivel social en Europa, pues se le atribuye un modelo idóneo de bienestar y significándolo como un “tipo ideal” de sistema para todos sus ciudadanos. Es considerado por muchos países miembros como el mejor y más completo Estado de Bienestar. Ello puede constatarse a través de su sistema educativo, por el que es “envidiado” por muchos países. Los alumnos finlandeses han alcanzado año tras año el primer puesto en el informe PISA. Su Sistema de Bienestar responde al Modelo Nórdico, en el que es característico la implicación y el compromiso social, así como la calidad de vida de sus ciudadanos. Es por todo esto, que se considera este país el más idóneo para hacer un análisis comparativo del Estado de Bienestar y de su tendencia en el S. XXI.

5.1. Servicios Sociales

Hasta mediados de los años 70 el gasto en Finlandia en Bienestar Social era muy modesto. Ya en los años 90, este gasto se iguala a la media de Europa occidental en temas de jubilación, asistencia sanitaria y bienestar social. De hecho, actualmente en Finlandia el gasto destinado a protección social con respecto al PIB supera la media de la UE.

Es característico del sistema finés que la protección social cubra a todos los ciudadanos por igual, teniendo derecho al mismo importe de base. Sin embargo, la crisis también aquí se ha dejado notar, volviendo en estos últimos años a prestar servicios que ya habían sido tercerizados. En Finlandia, según las estadísticas cuenta con un 12 % de ciudadanos considerados pobres, pero incluso con esa tasa de pobreza, ningún finlandés está excluido de las políticas de bienestar.

La Seguridad Social o KELA (kansaneläkelaitos) es una agencia gubernamental que es financiada por impuestos y se encarga de los seguros de desempleo, las bajas por enfermedad o maternidad, el acceso a las ayudas a los estudiantes y el acceso a la sanidad. También cuenta con otro recurso como es, el toimeentulotuki, una renta de bienestar de 417,45 euros para cubrir los gastos equivalentes a alimentación, higiene, peluquería, ropa, factura de teléfono y poder tener algún hobby.

5.2. Educación

En 1960 Finlandia parte de dos sistemas educativos paralelos una vez finalizado la , se dividían los alumnos con mejores resultados de los que quedaban atrás. En 1968 se crea una reforma del sistema a favor de un sistema único nacional. Aun así no salían bien, por ello, en 1999 se establece la educación básica gratuita y obligatoria garantizada por el Estado. En 1980 Lukkanen dijo que los alumnos no podían estar divididos por su inteligencia, ya que el país está basado en la igualdad y no en la competencia; de este modo toda la sociedad estaría en el mismo nivel, siendo este de los más altos del resto de países. Sin embargo, la educación preescolar no es obligatoria, como en España, pero hasta un 60% de los niños están escolarizados y garantizando su posterior éxito en estudios superiores.

En educación universitaria, el Plan Bolonia es la última modificación desde su implantación en los países europeos, siendo este el último cambio significativo en el sistema educativo.

La Ley Orgánica de Educación fue promulgada en 1998, aunque procedieron 30 años de profundas reformas en su sistema educativo. La ley es altamente pragmática en tanto que logró traducir en elementos casi cotidianos los principios ideológicos de la educación finlandesa: como que los alumnos/as se hallen en un ambiente cálido y acogedor, que lleven unos ritmos de aprendizaje adaptados, que se detecten con anticipación las desventajas del alumnado, que haya estudiantes activos y comprometidos y una evaluación constante que los motive. También para los profesores que haya una formación cuidadosa y una selección exigente, ya que es una profesión muy valorada, disponen de una competencia pedagógica y que sigan formándose continuamente. Las normas en vigor para la educación en Finlandia son la Ley Orgánica de Educación 628/1998 y la Ley de Universidades 558/2009. La Constitución Finlandesa hace referencia en el artículo 16 a los derechos educativos los cuales son:

1. Toda personas tiene derecho a la educación básica gratuita
2. Los poderes públicos, garantizan que la persona reciba otros servicios educativos de acuerdo con sus capacidades y necesidades especiales, así como la oportunidad de desarrollarse sin ser impedido por las dificultades económicas.
3. La libertad de la ciencia, las artes y la educación superior está garantizada.

Al mismo tiempo, el artículo 123 sobre las universidades, relata que las universidades son autónomas y que las disposiciones sobre los principios que rigen los servicios de otras instituciones educativas organizadas por el Estado y los municipios, así como sobre el derecho a organizar la enseñanza correspondiente en las instituciones educativas privadas, se establecen por ley.

5.3. Sanidad

Hasta 1993 los servicios de los centros de salud eran básicamente gratuitos. A partir de 1993 queda dividido en: 77% del sector público, 19% de usuarios y 4% de otros. En 1994 había en Finlandia 455 municipios que proporcionaban servicios de bienestar social y de sanidad.

En la actualidad, las autoridades pueden cobrar un importe anual o facturar una cantidad determinada por la asistencia dispensada por un médico. Además se ha establecido el importe diario por hospitalización. Salvo para los jóvenes menores de 16 años que tienen los servicios de los centros de salud gratuitos. La asistencia sanitaria preventiva es gratuita. Pueden presentarse diferencias entre las distintas autoridades locales ya que los servicios no están definidos por ley.

Los residentes en otros países nórdicos (Noruega, Suecia, Dinamarca e Islandia) con una tarjeta de identidad válida podrán recibir atención sanitaria pública en casos de urgencias y ambulancias.

5.4. Pensiones

Los actos de pensiones relacionadas con los ingresos entraron en vigor en 1960. La seguridad de las pensiones de los empleados y funcionarios del Estado y los municipios se organizó también antes de esto, pero sólo los nuevos actos de pensiones del sector público realmente cubrieron a todos los empleados que trabajaban para un empleador del sector público.

La cobertura del seguro de pensiones se ha mejorado con el tiempo. Una amplia reforma de las pensiones se llevó a cabo en 2005, que amplió el alcance de los ingresos que dan derecho a la pensión. Una serie de nuevos grupos se han convertido en el derecho a la seguridad de las pensiones en la década del año 2000: En 2009, se aprobó una ley sobre accidentes y seguridad de las pensiones para los atletas, y desde el comienzo de 2009, los

investigadores y artistas que trabajan sobre la base de una subvención se incluye en los agricultores “Ley de Pensiones” (MYEL).

TABLA II Fechas importantes en la historia del sistema de pensiones finlandés

1956	Ley de pensiones para la gente de mar (MEL) y la nueva Ley nacional de pensiones (KEL)
1962	Ley de pensiones (TEL), y para los contratos de trabajo a corto plazo y los empleados temporales, la Ley de pensiones (LEL)
1964	Ley de pensiones locales para empleados públicos (KVTEL), desde 2003 (KUEL)
1966	Ley de pensiones de la Iglesia Evangelista- Luterana (KIEL)
1967	Ley de pensiones del Estado para empleados (VEL), desde 2007 (VAEL)
1970	Ley de pensiones (YEL) y para trabajadores agricultores por cuenta propia, Ley de pensiones (MYEL)
1986	Ley de pensiones para ciertos artistas y periodistas en el empleo (más tarde la Ley de pensiones de los artistas interpretes y otros ciertos grupos de empleados), (TAEL)
1998	Todos los empleados a corto plazo de salarios bajos cubiertos por la seguridad de pensiones
2000	Ley de accidentes y seguridad de pensiones para los atletas
2005	Reforma de las pensiones, los cambios incluyen la pensión devengada de la carrera entera, incluida la jubilación
2007	TEL, LEL Y TAEL se combinan para hacer TYEL, donde el límite inferior para el seguro es muy bajo
2009	Investigadores y artistas que trabajan sobre la base de una subvención incluidas en MYEL

Fuente: Elaboración propia

El Estado de Bienestar en Finlandia queda bien situado debido a su gran estrategia llevada a cabo desde los primeros años de su consolidación, esta estrategia se basa en el crecimiento a largo plazo y no en dar respuesta a corto plazo a problemas eventuales. Los finlandeses utilizaron los aspectos negativos que han vivido para transformarlos en fuente de riqueza, ya que tras el derrumbamiento del comunismo y la fuerte crisis que se generó en el país aprovecharon la oportunidad por conseguir capital humana a través de la

estructura educativa, y esto encauzo con resultados muy positivos para los ciudadanos finlandeses, mediante la creación de empresas con un alto nivel de competitividad y un cambio notable en la economía. El incremento del gasto público (el 70% del total lo realiza el sector privado) y su estrategia genera un crecimiento sostenido en Servicios Sociales, Educación, Sanidad y Pensiones por tanto existe un alto nivel de calidad de vida.

Para conocer las consecuencias de la evolución histórica que ambos países han vivido hay que adentrarse en la realidad social actual de España y Finlandia, así se podrá conocer las diferencias y similitudes entre ellos.

6. FINLANDIA vs ESPAÑA

Se va a llevar a cabo un análisis comparativo de las dos realidades sociales, Finlandia y España, teniendo como modelo el país finlandés. Para ello, se aborda la realidad de los Servicios Sociales, Educación, Sanidad y Pensiones, en lo referente al sistema, estructura funcional, los servicios ofrecidos y el tipo de gestión y para ello se tiene como fuente principal las Webs Oficiales de los Gobiernos de ambos países.

6.1 Servicios Sociales

Finlandia es un país descentralizado políticamente y administrativamente, los ayuntamientos ingresan una parte importante de los impuestos y, por esta razón, tienen el derecho y el deber de planificar y de poner en marcha los Servicios Sociales que los ciudadanos necesitan, así como los medios técnicos para conseguirlos. Los servicios que proporcionan los ayuntamientos son tratados como “sus productos” y, conscientes de que los recursos naturales son cada vez más escasos, prestan una gran atención a la eficacia del proceso de obtención de los mismos. El artículo 13 de la Ley de Bienestar Social describe las responsabilidades generales de los municipios y su artículo 17 enumera los servicios particulares que los municipios prestan.

Esta realidad, podemos compararla con la de España, en la que los Servicios Sociales son de acceso universal y descentralizado como red básica de prestaciones. Su sostenimiento financiero general es a través de impuestos y cotizaciones laborales y están sujetos al Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales entre las Administraciones Públicas, aprobado en 1987 y a la Ley de Bases de Régimen Local que obliga a los

ayuntamientos a prestar Servicios Sociales derogando jurídicamente la Beneficencia Pública y sancionando la superación de la Beneficencia Municipal.

Finlandia, en relación a las tareas desarrolladas para el Bienestar Social, cuenta con tareas de acción social abiertas al ámbito municipal que consisten en la prevención de los problemas sociales, el mantenimiento de la seguridad social y el apoyo a la vida independiente de las personas. De esta manera, los municipios son responsables de la organización y de la atención a la ciudadanía desde los siguientes servicios y recursos: atención a los ciudadanos por parte de profesionales (trabajadores sociales), orientación infantil y familiar, servicios para el hogar, servicios de vivienda, atención institucional, cuidado de la familia, actividades de apoyo al acceso al empleo y al trabajo específico para las personas con discapacidad, además de medidas para asegurar el mantenimiento de los menores.

En España, las tareas desarrolladas parten de una estructura funcional con dos niveles de atención. En primer lugar, los Servicios Sociales Comunitarios de competencia municipal, que se dirigen a toda la población y constituyen la puerta de acceso al Sistema, siendo su principal equipamiento el Centro Municipal de Servicios Sociales. En segundo lugar, están los Servicios Sociales Especializados, que son de competencia autonómica y responden a necesidades de mayor complejidad de tal forma que se clasifican por colectivos: familia, infancia y adolescencia, juventud, personas mayores, personas con discapacidad, personas enfermedad mental, y otros muchos más que por sus condiciones y circunstancias necesitan una atención especial.

En cuanto a los Servicios Sociales ofrecidos por los municipios, cabe destacar en Finlandia los de emergencia, apoyo a la atención informal, atención institucional, atención a la familia, rehabilitación, servicios para niños y familias, en el hogar y a domicilio, para las personas mayores, para discapacitados, tratamiento por el abuso de sustancias, y otros servicios especializados como proveedores de servicios privados.

Mientras que en España los servicios básicos se dividen en Comunitarios y Especializados como se ha dicho anteriormente. Así, desde los Servicios Sociales Comunitarios se prestan servicios de acogida y orientación social, ayuda a domicilio, teleasistencia domiciliaria, promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, de intervención familiar, promoción y cooperación social e incorporación social. Y desde los Especializados se ofrecen los de orientación, valoración y mediación, entre otros muchos.

Por su parte España cuenta con una red de equipamiento dentro del Sistema público de Servicios Sociales para atender institucionalmente las necesidades de la población,

destacando algunos de ellos: centros de Servicios Sociales, centros de día, centros de acogida, residencias, centros ocupacionales y centros destinados a la rehabilitación social. Si se habla de las tarifas y el gasto público, se puede decir que existen grandes diferencias al comparar ambos países. En Finlandia los honorarios pagados por los clientes de los Servicios Sociales y sanitarios suponen aproximadamente el 9% de la financiación necesaria para su sostenimiento. El gobierno aplica esta política de pagos de los clientes sociales y de la salud en consonancia con la Ley y el Decreto sobre pagos de los clientes de atención social y de salud. El propósito es que las tasas se mantengan a un nivel razonable y no supongan un obstáculo para los clientes a la hora de acceder a estos servicios. Existen tres tipos de tasas:

- Cuota gratuita
- La misma cuota de cliente para todo el mundo
- La cuota de cliente determinada en función de la renta y de la familia.

Sin embargo en España hay una escasa financiación, para muchos debido a la baja participación de la población a nivel tributario, lo que explica las limitaciones en su desarrollo. Según los datos del indicador Eurostat (Agencia Estadística de la Unión Europea) el gasto público en España es el más bajo de entre todos los países miembros. Hay pocos ingresos por parte del Estado y muchos recortes en gasto social. Los impuestos no son directamente proporcionales al nivel de renta.

6.2 Educación

Finlandia tiene el mejor sistema educativo según el informe PISA (Informe del Programa Internacional para la Evaluación de Estudiantes) mientras que España destaca en fracaso escolar y abandono prematuro de los estudios.

La enseñanza obligatoria en Finlandia comprende de los 7 a los 16 años y su sistema es característico por ser igualitario y tener una educación gratuita que incluye asistencia sanitaria, comedor, libros, material y transporte (distancia superior a 5km); si los alumnos presentan dificultades de aprendizaje pueden solicitar un profesor especialista de manera individualizada, no se repite curso, en todas o casi todas las asignaturas tienen el mismo profesor ya que lo consideran una manera de fortalecer su estabilidad emocional y hasta 5º curso no hay calificaciones numéricas, y en total suman 608 horas lectivas sin deberes.

En España, la enseñanza obligatoria también comprende las edades de 7 a 16 años y en todas o casi todas las asignaturas tienen el mismo profesor. Sin embargo, aunque es

gratuita no cubre gastos complementarios, si los alumnos tienen dificultades de aprendizaje la familia tiene que sufragar los gastos de un profesor particular. La etapa Primaria en España contempla la posibilidad de repetir curso, no hay calificaciones numéricas hasta 6º curso, y el total de horas lectivas suman 875 con deberes.

La Escuela Superior Secundaria no obligatoria en Finlandia cuenta con 75 titulaciones de Formación Profesional, una Escuela Politécnica y la Universidad, mientras que en España existe la posibilidad de hacer Bachillerato (tres modalidades), Formación Profesional de Grado Medio o de Grado Superior, y la Universidad.

Los Estudios Superiores Universitarios en Finlandia gozan de gratuidad, los alumnos tienen una concesión mensual por parte del Estado (se retira si el alumno/a no progresa). El título de Grado equivale a 5 años y no conlleva gasto por matrícula al alumnado. Esto no es así en España, ya que para cursar estudios universitarios, sólo las familias con baja renta tienen la posibilidad de solicitar beca al Estado, lo que supone además cumplir una serie de requisitos, entre los que destacan que todas las asignaturas deben estar aprobadas y con nota media específica. En caso de no tener derecho a esta beca, las familias soportan el pago íntegro de la matrícula anual de los estudios universitarios, que en el caso de un título de Grado equivale a 4 años.

En Finlandia los docentes de las escuelas públicas son elegidos por la directiva del centro educativo a través de una entrevista para valorar su capacidad de comunicación y de empatía. Son las pruebas más duras de todo el país. Además sus ingresos varían según la calidad que estos ofrecen y los resultados del alumnado y se necesita una calificación superior a un 9 sobre 10 y una gran dosis de sensibilidad social. Y los aspirantes a ser maestros hacen prácticas durante los cinco años de carrera universitaria. Por el contrario, en España los docentes consiguen el trabajo a través de bolsas de trabajo, oposiciones o la selección vía curriculum vitae; además, sus ingresos son fijos y para acceder a los estudios de Grado de Maestro solo se necesita aprobar selectividad con una nota media de 5. Y los alumnos aspirantes a maestros realizan prácticas en centros educativos, solo en los dos últimos años de la carrera, teniendo un curso menos que los finlandeses.

La relación entre el hogar y la escuela es muy estrecha para los finlandeses, incluso las relaciones entre alumnos y maestros son muy informales y estrechas, con un entorno escolar agradable y estimulante. Esto se puede ver reflejado en el dato de que tan solo un 8% de los alumnos finlandeses no terminan sus estudios obligatorios. Por el contrario, España no cuenta con el mismo grado de apoyo entre el hogar y la escuela, debido a la baja conciliación de la vida laboral y familiar que repercute en la escasez de tiempo y

dedicación de los padres hacia sus hijos, lo que supone una falta de coordinación y recursos entre familias y escuela. Las relaciones entre alumnos y maestros son más serias y distantes y esto se refleja en resultados que categorizan a España como el primer país de Europa en términos de fracaso escolar y de mala inserción laboral de los jóvenes.

TABLA III: Comparación entre dos estudiantes de 15 años

CONCEPTO	FINLANDIA	ESPAÑA
Curso	9º curso que es el último de la Enseñanza Obligatoria	4º E.S.O
Horas de clase	7 horas	7 horas
Horas diarias dedicadas a deberes	Media hora	2 horas
Total horas lectivas desde los 7 a los 15 años	6.126 horas	7.731 horas
Idiomas	Sueco, inglés, francés y otro optativo	Lengua natal e inglés o francés como optativa
Ingreso en la universidad	71% de los alumnos	50% de los alumnos
Inversión del Estado en su formación obligatoria	40.866 euros	35.155 euros
Sueldo de los profesores	3.400 euros	1.800 euros
Coste para las familias	Gratuidad, incluso en la escuela privada	Gratuidad de la enseñanza pública, pero no de servicios complementarios, como comedor, material escolar y transporte. Con centros educativos privados no gratuitos, lo que permite abaratar algunos gastos.

Fuente: FLAVIUM (Elaboración propia)

A modo de reflexión se puede afirmar que Finlandia tiene un curso menos pero dedica las mismas horas lectivas que España, por otro lado, dedica menos tiempo en la realización de los deberes y el total de horas lectivas desde los 7 a los 15 años es inferior al de España. La inversión del Estado para la enseñanza obligatoria está muy por encima y el sueldo de los profesores casi duplica al de España, los alumnos responden con buenos resultados siendo

el 71 % el porcentaje de alumnos que ingresan en la universidad frente a un 50 % de España. Respecto a los idiomas, hay que señalar que en Finlandia estudian tres idiomas obligatorios: sueco, inglés y francés, además de una optativa; mientras que en España son dos los idiomas obligatorios, el de la lengua natal y el inglés, y una optativa que suele ser francés. Destacar que las lenguas oficiales en Finlandia son el finlandés y el sueco, y que lenguas más estudiadas son el inglés y el español. Esto nos favorece ya que elimina barreras con los españoles a la hora de cualquier interacción con el país.

En cuestión de gasto económico para las familias, Finlandia goza de gratuidad y en España solo es gratuita la enseñanza pública pero no los servicios complementarios ni la escuela privada.

El éxito de Finlandia en educación es en gran parte por la valoración y el prestigio social que soportan los maestros, además de la cuidada selección y formación que se le atribuye a esta profesión.

6.3 Sanidad

La estructura organizativa que tiene el país finlandés respecto al cuidado sanitario es un sistema de salud basado en los impuestos obligatorios, teniendo una cobertura universal que abriga a toda la población. En ello participan el gobierno central y los municipios. Hasta finales de los años 80 el sistema público es predominante y la presencia privada casi inexistente, pero la política de salud comenzó a cambiar de dirección privatizando gran parte de los servicios públicos. Finlandia ha tenido éxito en la planificación sanitaria centralizada.

En España el Sistema Sanitario está basado en dos servicios de asistencia sanitaria, públicos pertenecientes a la Seguridad Social y los privados sostenidos por el tejido empresarial. El Estado español cubre la sanidad pública a través de cotizaciones a la Seguridad Social y son gestionadas por las Comunidades Autónomas, siendo más del 90% de la población española la que utiliza la sanidad pública para cubrir sus necesidades sanitarias. También hay que decir, que el 15% de la población que tiene contratado algún seguro médico privado, los precios de estos varían en función de la edad y el sexo de la persona beneficiaria.

El Sistema Sanitario finlandés tiene como objetivo proporcionar ciudadanos de calidad, continuar con las medidas de control de costes para el incremento existente en el gasto farmacéutico y mantener las Guías de Calidad de Salud Mental. Mientras el Sistema

Sanitario español se está viendo afectado por la actual crisis mediante recortes sanitarios en ambulancias, centros de salud, hospitales y servicios de urgencias. Son ya 456 medicamentos los que han sido retirados de la financiación pública y a aumentado notablemente el número de pacientes en lista de espera para ser atendidos por este sistema. Respecto a gasto farmacéutico se ha implantado el copago de los medicamentos en un 40% de su precio, por lo que el principio de universalidad de la sanidad queda debilitado con las actuales reformas llevadas a cabo por el Gobierno.

Los hospitales públicos de Finlandia proporcionan alrededor del 96% de todas las camas mientras que en España hay una larga lista de espera incluso para las camas en los hospitales públicos. Para recibir atención hospitalaria en Finlandia (excepto en casos de emergencia) el paciente debe tener una solicitud de parte de un médico generalista en un Centro de Salud, aunque un número significativo de solicitudes de admisión actualmente provienen del sector privado. Recientemente ha habido una fuerte proliferación de pequeñas clínicas quirúrgicas privadas e incluso los hospitales públicos mantienen un pequeño número de camas por tarifa y de libre disposición. La mayoría del personal médico del sector privado trabaja con un salario mensual de empleado público. Esto no es así en España, donde prevalece la sanidad pública ante la privada. Al igual que en Finlandia, para recibir atención hospitalaria el paciente debe tener una solicitud de su médico generalista, sin embargo, la sanidad privada en España, cuenta con sus propias clínicas, consultorios y hospitales. El personal médico del sector privado en España, no tiene la misma consideración que el público y percibe un salario distinto al del empleado público.

TABLA IV: Servicios disponibles en Finlandia

SERVICIOS DISPONIBLES	INFORMACIÓN SOBRE EL SERVICIO
Médicos	– La Tarjeta Sanitaria le da derecho a recibir tratamiento en cualquier establecimiento sanitario público. – Puede ponerse en contacto con un centro de salud municipal, donde los profesionales sanitarios determinan el tipo de asistencia que necesita. – Para recibir asistencia al mismo precio que los residentes deberá presentar una Tarjeta Sanitaria Europea válida, junto con su pasaporte u otro documento de identidad. – El centro de salud le facturará una parte de los costes según el baremo establecido. – La asistencia es gratuita para los menores de 18 años. – Si acude a un doctor o centro médico privado, tendrá que pagar la totalidad de los gastos. Sin embargo, podrá solicitar un reembolso posterior a la seguridad social finlandesa (Kela).

Dentistas	– La Tarjeta Sanitaria Europea le da derecho a recibir tratamiento en cualquier establecimiento sanitario público. Póngase en contacto con un centro de salud municipal si necesita tratamiento dental. – Para recibir asistencia al mismo precio que los residentes deberá presentar la Tarjeta Sanitaria Europea válida, junto con el pasaporte u otro documento de identidad. – El centro de salud le facturará una parte de los costes según el baremo establecido. – La asistencia dental es gratuita para los menores de 18 años. – Si acude a un dentista o clínica del sector privado, tendrá que pagar la totalidad de los gastos. Sin embargo, podrá solicitar un reembolso posterior a la seguridad social finlandesa (Kela).
Asistencia hospitalaria	– Para el ingreso a un hospital necesitará un volante médico. – Deberá presentar una Tarjeta Sanitaria Europea válida, junto con el pasaporte u otro documento de identidad. – A los pacientes ingresados se les factura una tarifa diaria de hospitalización. – A los menores de 18 años solo se les factura la tarifa diaria correspondiente a un máximo de siete días de hospitalización por año. – También se cobra una tarifa por la asistencia hospitalaria ambulatoria. – Si acude a un hospital privado, tendrá que pagar la totalidad de los gastos. Sin embargo, podrá solicitar un reembolso posterior a la seguridad social finlandesa (Kela).
Recetas	– Puede llevar sus recetas a cualquier farmacia. – En la farmacia tendrá que pagar el precio total de los medicamentos. – Le darán un recibo por el importe de la medicación recetada, que le servirá después para solicitar su reembolso a la seguridad social finlandesa (Kela).
Ambulancias	– En caso de urgencia, tendrá derecho al servicio de ambulancias. Debiendo presentar la Tarjeta Sanitaria Europea válida al personal de la ambulancia. – Este servicio le costará 14,25 euros.
Ambulancia aérea	– En caso de urgencia, tendrá derecho al servicio de ambulancias aéreas. Debiendo presentar la Tarjeta Sanitaria Europea válida al personal de la ambulancia. – Los servicios de urgencia del 112 decidirán si es necesaria una ambulancia aérea.
Reembolso	– La seguridad social finlandesa reembolsa parcialmente algunos gastos: costes de los servicios de asistencia sanitaria privada. – Las tarifas oficiales a cargo del paciente facturadas por hospitales o centros de salud municipales no son reembolsables. – Las solicitudes de reembolso a la seguridad social finlandesa deben hacerse con el formulario SV 127 (e), disponible en los centros médicos privados, o mediante el formulario electrónico (en inglés) que encontrará en la web de la seguridad social finlandesa (Kela). – Rellene y firme el formulario, indicando la siguiente información: domicilio, fecha y datos bancarios (nombre del banco y número de cuenta, incluyendo los códigos IBAN Y BIC). – Al enviar el formulario, adjunte copias de los documentos pertinentes (recibos, Tarjeta Sanitaria Europea y pasaporte u otro documento de identidad). – La seguridad social finlandesa le hará una transferencia por el importe del reembolso. – Los reembolsos deben solicitarse en un plazo de seis meses a partir de la

fecha del pago.

- Más información sobre reembolsos en la web de la seguridad social finlandesa (Kela).
- Número de servicio para el reembolso de los gastos de médicos: tel.: + 358 20 692 204 (en finés) y +358 20 692 224 (en sueco e inglés).
- Si ha tenido que pagar para recibir asistencia médica y no ha podido solicitar el reembolso durante su estancia en Finlandia, póngase en contacto a su regreso con el organismo nacional de seguro de enfermedad de su país.

Fuente: Elaboración propia

En esta tabla se puede comprobar que España está en una situación similar a la de Finlandia en cuanto al acceso a la sanidad, y con la tarjeta sanitaria europea se puede acceder a los servicios de atención. Los trabajadores por cuenta ajena y los autónomos residentes en el país deben estar afiliados a la Seguridad Social y pagar mensualmente las cotizaciones, con esto se obtiene una cartilla de la Seguridad Social (tarjeta sanitaria) para tener derecho a la atención médica, farmacéutica y hospitalaria de manera gratuita, exceptuando la de odontología. En casos de emergencia se debe acudir al servicio de urgencias más cercano, o en caso de necesidad llamar al 112 para que se acerquen ellos a lugar donde se encuentra la persona que requiere atención médica.

6.4. Pensiones

Los sistemas con los que cuenta Finlandia en materia de pensiones son:

- Seguro Social: pensiones, prestaciones por enfermedad y desempleo, compensación de los trabajadores
- Bienestar: ayuda familiar, por ejemplo, los servicios de cuidado de niños y los servicios para personas con discapacidad
- Sistema de Salud Integral

La Seguridad Social de Finlandia se divide dos tipos, por un lado, la basada en la residencia, y por otro lado la basada en la seguridad social y el empleo. La seguridad social basada en la residencia es financiada por los impuestos y administrada por la KELA (Instituto de la Seguridad Social de Finlandia), y la seguridad social basada en las ganancias se financia con las contribuciones a las compañías de seguros privados y fondos de pensiones y es administrado por el Centro Finlandés de Pensiones. Y en su caso, España cuenta con un sistema de prestaciones en sus dos modalidades contributiva y no contributiva. Las pensiones contributivas incluyen tres tipos de pensiones: por jubilación, incapacidad permanente (total, absoluta y de gran invalidez) y por fallecimiento (viudedad, orfandad y a favor de familiares). Y en el caso de las pensiones no contributivas se

incluyen las pensiones por invalidez y jubilación, que están destinadas a ciudadanos que no hayan cotizado nunca o no lo suficiente a la Seguridad Social, y que se encuentren en situación de necesidad careciendo de recursos para su subsistencia.

En Finlandia la reforma de las pensiones, realizada en el año 2005, fue la reforma más profunda del sistema finés ligadas a la renta efectiva. Persigue conseguir a largo plazo el retraso de la edad de jubilación en al menos dos o tres años, adaptar el sistema de pensiones a una sociedad con mayor expectativa de vida y allanar el camino para la unificación y simplificación del sistema en el sector privado. Sus principales contenidos son:

- Se elimina el tope fijado para la edad de jubilación a los 65 años y se introduce un esquema de retiro pactado entre los 63 y los 68 años
- La edad mínima para jubilación anticipada se eleva a los 60 a los 62 años
- La pensión se calcula sobre las bases de la renta a lo largo de toda la vida laboral y se eliminan ciertas pensiones anticipadas y las pensiones por desempleo (la primera se refiere a una pensión por discapacidad para mayores de 60 años que se concedía bajo criterios medico menos estrictos que las pensiones por minusvalía)
- La edad límite para pensiones por desempleo sigue fijada en los 60 años, pero los nacidos a partir de 1950 no tienen derecho a ella

El llamado coeficiente de esperanza de vida se introduce en 2009 para frenar el gasto en pensiones derivado de las mayores expectativas de vida. El coeficiente merma la pensión si la esperanza de vida se incrementa, pero cualquier persona podrá compensar el coeficiente alargando su vida laboral. Las pensiones tienen en cuenta también los periodos de estudios o cuidado de menores hasta la edad de tres años. De acuerdo con las previsiones del Centro de Pensiones Finlandés, tanto las reformas de los años 90 como la acometida en 2005 incrementan la tasa de empleo, reducen el desempleo y alargan la vida laboral retrasando la edad de jubilación.

La realidad de España cuenta con una reforma que está en vigor desde el 1 de enero de 2014, y es conocida como la nueva Ley de Sostenibilidad. Sus principales contenidos son:

- Las pensiones se revisarán al principio de cada año con el nuevo Índice de Revalorización (IR)
- Las prestaciones subirán un 0,25% como mínimo y como máximo el IPC más el 0,5%

- Las pensiones subirán un 0,25% en el año 2014 y los nuevos pensionistas contarán con el factor de sostenibilidad, el cual será aplicado en 2019 y tendrá una revisión cada 5 años.

Se ha establecido una reforma del sistema de pensiones en España pero ello trae consigo mucha desconfianza al ciudadano que teme por sus pensiones.

TABLA V: La seguridad de pensiones comprende las pensiones de trabajo, la Pensión Nacional y la Pensión de Garantía.

Pensiones basadas en Renta	Pensión devengada de los salarios o ingresos por cuenta propia
Pensión Nacional	Seguro de pensión mínima para aquellos que no han acumulado una pensión relacionada con los ingresos, o si es pequeño.
Pensión de Garantía	Beneficio de Pensión garantizar a todos una pensión mínima superior a la pensión nacional.

Fuente: Elaboración propia

TABLA VI: Las pensiones basadas en la renta y los beneficios de pensiones nacionales

Jubilación	El beneficio de pensión permite a uno retirarse del trabajo parcial o totalmente.
Pensión de invalidez	Compensa la pérdida de ingresos como consecuencia de la incapacidad laboral de larga duración.
Pensión por desempleo	Permite a las personas que estén en paro de larga duración y que nacieran antes de 1950 convertirse en pensionistas.
Pensión familiar	A cargo de las viudas/ viudos y niños.

Fuente: Elaboración propia

A modo de resumen, se puede afirmar que Finlandia goza de uno de los Sistemas de Bienestar más avanzados y completos del mundo, diseñado para garantizar la dignidad y las condiciones de calidad de vida para todos los finlandeses. El sistema finlandés de Seguridad Social refleja la creencia nórdica tradicional de que el Estado puede intervenir con benevolencia como parte en las necesidades de los ciudadanos. Pero la realidad de

España es otra, ya que tiene un sistema de pensiones que genera incertidumbre e inseguridad al ciudadano pues el sistema de reparto de la Seguridad Social no asegura la cuantía que va a recibir el ciudadano ni el momento en que pueda decidir su jubilación, ya que depende en gran medida de la tasa de desempleo futura y la evolución demográfica, y aunque hasta el momento es sostenible, en el futuro cabe la duda de si podrá mantenerse.

6.5. Marco normativo: España vs Finlandia

El Estado de Bienestar tanto en Finlandia como en España parte de un marco normativo en el que se consolidan las políticas sociales.

Partiendo de la actual situación de ambos países europeos, España y Finlandia, se puede hacer una comparativa en cuanto a normativa, atendiendo a los distintos niveles básicos del Sistema de Bienestar, destacando las leyes por las que rigen y cobran vida en la realidad social de estos países.

Tabla VII: Marco Normativo de las leyes de aplicación y en vigor

PILARES	ESPAÑA	FINLANDIA
SERVICIOS SOCIALES	Constitución de 1978	Constitución de 1999
	Leyes Autonómicas de Servicios Sociales de 1982	Ley 710/1982 de Bienestar Social
EDUCACIÓN	Ley Reguladora de Bases de Régimen Local de 1985	Ley de Requisitos de cualificación para los profesionales de Bienestar Social 272/2005
	Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local.	
SANIDAD	Ley Orgánica 8/2013 de 9 de Diciembre para la mejora de la calidad educativa (LOMCE).	Ley Orgánica de educación 628/1998
	Ley Orgánica de Educación (LOE), ley orgánica 2/2006 de 3 de Mayo.	Ley de universidades 558/2009 Art. 16. Los derechos educativos. (En la actual Constitución finlandesa de 1999).
SANIDAD	Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.	Ley sobre la Atención de Salud de 1972.
	Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.	
	Ley 16/2003, de 28 de mayo, de	

PENSIONES

cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

Ley General de la Seguridad Social (NIPO 271-14-006-5)

Ley 23/2013, de 23 de diciembre, reguladora del Factor de Sostenibilidad y del Índice de Revalorización del Sistema de Pensiones de la Seguridad Social

Índice de pensiones basado en la renta y el índice salarial para 2014.

Leyes de pensiones relacionadas con los ingresos previstos para los índices y el coeficiente salarial para el año 2013.

Fuente: Elaboración propia

Como reflexión ante el panorama español por las reformas normativas existentes en los últimos años, cabe decir que provocan un gran caos a la ciudadanía y ponen en alerta el Bienestar Social. En cuanto a Servicios Sociales, la nueva Ley de Bases y el desmantelamiento de estos servicios municipales, modifican la actual Ley de Bases y trae consigo un falso Estado de Bienestar, retrocediendo en derechos sociales y dando lugar a un estado asistencial. Los Ayuntamientos perderán gran parte de sus responsabilidades en Servicios Sociales y actuarán solo como derivadores cuando el riesgo de exclusión social y pobreza sean catastróficos.

En educación la nueva LOMCE genera cambios, pero una vez más en el mismo sentido, es decir, en España es conveniente que haya cambios en el sistema educativo ya que hasta el momento los resultados a nivel general han sido de los más bajos de la Unión Europea, pero estos cambios deben ir dirigidos y enfocados para enriquecer la estructura educativa y así favorecer a todos los ciudadanos de manera igualitaria. En España se están haciendo muchos recortes en educación y muchos alumnos se están viendo en la necesidad de tener que abandonar sus estudios, por lo que la nueva ley de educación no trae consigo grandes cambios de avance y mejora, si no que gira en torno a la privatización de servicios que como se ha reflejado anteriormente, una buena gestión y perspectiva de los servicios puede generar una riqueza en el sistema educativo del país, caso de Finlandia.

En materia de sanidad es cierto que España tiene un sistema sanitario de calidad pero las nuevas reformas están provocando el debilitamiento de este, el copago de medicamentos,

recorte de personal, aumento de lista de espera para la atención especializada, cierre de hospitales y centros médicos.

Y en lo referente a pensiones, la nueva Ley Reguladora del factor de Sostenibilidad y del índice de revalorización del Sistema de Pensiones de la Seguridad Social, es la reforma de jubilación que aplicará un nuevo factor de revalorización, topes mínimos y máximos, revisión cada cinco años, supervisión externa y un factor de sostenibilidad. Esta Ley aun no está en vigor, pero los ciudadanos ya están alarmados al pronosticar un descenso en sus pensiones.

La población de Finlandia cuenta con unos Servicios Sociales igualitarios regulados por una norma general y de aplicación universal. Realidad que contrasta con la de España que tiene diecisiete Leyes Autonómicas, creando desigualdades entre sus ciudadanos al tener diferentes normativas que va a depender de su lugar de residencia.

7. Conclusiones

El Estado de Bienestar tiene sus orígenes en la cultura de cada país, dando lugar a una evolución histórica basada en estas creencias, hasta llegar a la situación actual de nuestros días. En relación a las creencias y perspectivas de enfocar las problemáticas sociales se agrupan los países en diferentes Modelos de Estado de Bienestar. El estudio de estas realidades sociales, concretamente de España y Finlandia, supone un enriquecimiento cultural de los orígenes y sus consecuencias en la actualidad. Ambos países son el reflejo de lo que es socialmente aceptable e innato en la sociedad.

Finlandia es un país del Modelo Nórdico basado en la implicación e inversión en gasto público, por su herencia luterana de implementar igualdad y calidad de vida. Por el contrario, España es un país del Modelo Mediterráneo basado en el capitalismo e individualismo y con una baja inversión en gasto público y, en consecuencia con un desarrollo lento del Estado Bienestar Social.

En general, Finlandia tiene una alta calidad de vida, destacando en Educación pero manteniendo los cuatro pilares básicos en muy buena posición y con una sostenibilidad exitosa. Aunque llama la atención el sistema centralizado llevado a cabo en el ámbito de la sanidad y la alta aceptación por parte de los ciudadanos. De España decir que sufre un retroceso en el sistema debido a las reformas y recortes actuales y la falta de financiación

por parte del Estado para tales servicios. Pero el sistema sanitario parte de una calidad profesional excelente.

Como limitaciones al estudio de estas realidades sociales hay que decir que, gran parte de la información sobre Finlandia está escrita en inglés, lo que ha ralentizado el análisis de los documentos y la búsqueda de información.

A lo largo del trabajo se han abierto nuevas líneas de estudio encaminadas a conocer las diferencias y/o semejanzas entre los países pertenecientes al Modelo Mediterráneo, ya que por proximidad y dada la complejidad social, política y económica puede aportar conocimiento e innovación científica. Además, otra línea de investigación sería estudiar las estrategias sociopolíticas en materia de servicios sociales de las distintas realidades autonómicas que conforman el territorio español.

8. Utilidad para el Trabajo Social

Conocer el por qué del Estado de Bienestar actual en España y analizar y comparar su realidad con otros modelos y países como Finlandia, contribuye al conocimiento en Trabajo Social, ampliando la visión de la estructura de los Servicios Sociales, la normativa de aplicación y los principios rectores del bienestar de la población.

Al mismo tiempo desmitificar, en un principio, a sociedades “mitificadas” o constituidas como tipos ideales es un gran paso para poder construir nuestra propia opinión y no dejarnos llevar por los medios de comunicación de masas sino recurrir a nuestro propio análisis. Y por último, profundizar en la realidad de cada zona en función de sus características culturales, históricas, etc., permitirá tener mayor objetividad, eliminando el peligro de copiar modelos que funcionan en un territorio pero no tiene por qué tener las mismas consecuencias en otros.

Aunque el/la Trabajador/a Social no actúa en función de las políticas sociales, tradicionalmente este colectivo ha tenido una actitud de lucha, demanda y reivindicación de las inadecuadas políticas sociales, con el fin de mejorar la gestión e intervención. Pero no se pueden reivindicar cambios en las políticas si no se conocen a fondo otros modelos, cómo están funcionando y si se pueden ser aplicados en nuestra sociedad.

Finalmente, profundizar en cada zona según sus características culturales e históricas es muy importante para dar a conocer que puede ser un peligro intentar imitar un modelo, ya que el hecho de que funcione en un lugar determinado no quiere decir que tenga que

funcionar en todos sitios igual. Hay que tener en cuenta que cada zona tiene unas características que las hace diferentes del resto y el Trabajador/a Social debe conocer las diferentes situaciones, tanto actuales, como su evolución historia para poder realizar un diagnóstico de la situación, que es precisamente lo que intenta plasmar este Trabajo de Fin de Grado.

9. Bibliografía

Alemán Bracho, M. C. (1993). *Una perspectiva de los servicios sociales en España*.

Disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5870/1/ALT_02_12.pdf

Cabo Salvador, J. (2014). Gestión Sanitaria. Sistema Sanitario Español. CEF. Disponible

en: <http://www.gestion-sanitaria.com/2-sistema-sanitario-espanol.html>

Castel, R. (1995), *La metamorfosis de la cuestión social*. Buenos Aires: Paidós

Dashiell. (12 de Octubre 2010.) *Análisis del Estado del bienestar finlandés (y de la posibilidad de aplicarlo en España)*. Disponible en:

<http://www.elsentidodelavida.com/2010/10/analisis-del-estado-del-bienestar.html>

De Bustillo Llorente, R. M. (2000). *El Estado del Bienestar en el cambio de siglo: una perspectiva comparada*. Alianza Editorial.

Espina, Á. (2002). La sociología del bienestar de gösta Esping-andersen y la reforma del estado de bienestar en Europa. *Documento de Trabajo, 1*, 20022002.

Finnish Centre for Pensions. (s.f.). Disponible en:

http://www.etk.fi/en/service/pension_coverage_and_insurance/1423/pension_coverage_and_insurance

García, J. M. G. (1995). El estado del bienestar y el reto de la solidaridad. In *Anales de estudios económicos y empresariales* (No. 10, pp. 255-276). Servicio de Publicaciones.

Gomes, J.M. (1995). *El Estado de Bienestar y el reto de la solidaridad*. Disponible en:

<http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/789741.pdf>

Heikkilä, R. (2011). *Una excursión de clase en Finlandia: la pobreza que viene*. Barcelona Metrópolis.

Junta de Andalucía. El Sistema Sanitario y la Seguridad Social. Evolución del sistema sanitario en España. La salud de los españoles. Disponible en:

<http://www.juntadeandalucia.es/averroes/~29701428/salud/evolu.htm>

Maslow, A. Las necesidades humanas y su clasificación. Disponible en:

http://servicios.educarm.es/templates/portal/images/ficheros/etapasEducativas/secundaria/16/secciones/269/contenidos/4851/las_necesidades_y_los_bienes.pdf

Martin, M. D. H.B., Díaz. S. D. & Martin, P. S. *Evolución histórica del sistema educativo español*. Educación y Futuro. Disponible en:

<http://alsirieducacionfisica.files.wordpress.com/2010/11/historia-educacion-espana.pdf>

- Ministerio de Educación Cultura y Deporte. (2004). El sistema educativo español.
Recuperado en mayo de 2014, en http://uom.uib.cat/digitalAssets/202/202199_6.pdf
- Ministerio de Educación. (2014). Áreas de educación. Disponible en:
<http://www.mecd.gob.es/educacion-mecd/>
- Ministerio de Empleo y Seguridad Social: Pensiones. (2014). Disponible en:
http://www.empleo.gob.es/es/estadisticas/prestaciones_SS_otra_proteccion/index.htm
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014). Disponible en:
<https://www.msssi.gob.es/>
- Ministry of Social Affairs and Health. *Social Welfare Act*. Disponible en:
<http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1982/19820710>
- Ministry of Justice. (1999). *The Constitution of Finland*. Disponible en:
<http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1999/en19990731>
- Ministry of Social Affairs and Health. (2005). *Act on Qualification Requirements for Social Welfare Professionals*. Disponible en:
<http://finlex.fi/en/laki/kaannokset/2005/20050272>
- Ministry of Social Affairs and Health of Finland. (2013). Disponible en:
<http://www.stm.fi/en/frontpage>
- Moix Martínez, M. (1992). Problematismo del bienestar social. Disponible en:
http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5909/1/ALT_01_14.pdf
- Moreno, L. (2001). La vía media española del modelo de bienestar mediterráneo. *Papers: revista de sociología*, 63(64), 67-82.
- National Institute for Welfare and Health (THL). (2003). Disponible en:
http://www.thl.fi/en_US/web/en/home;jsessionid=4AD18EDCE05DDCC3D3E9C4B8836D555D
- Navarro, V. y Quiroga, A. (2003), *Políticas Públicas para el bienestar de las familias en España*. Temas para el Debate, nº 99
- Navarro, V. E. (2007). Estado de Bienestar en España y sus déficits sociales. *La situación social en España II*. Madrid: Biblioteca Nueva, 2007, 25-34.
- Navarro, V. (2011) Los retos de la sostenibilidad del Estado Social. Disponible en:
<http://www.vnavarro.org/?p=5218>
- Ocaña, J. C. (2005). Sociedad y mentalidad. La educación (1875-1902).
Historiasiglo20.org. Disponible en: <http://www.historiasiglo20.org/HE/11c.htm>
- Ochando, C. (2002), El Estado de Bienestar. *Ariel*.

- Parlamento Europeo. (1993). La política social en Finlandia: Asuntos Sociales y Empleo. Disponible en:
http://www.europarl.europa.eu/workingpapers/soci/w9/default_es.htm#6
- Pérez-Barco, M.L. (2013). ABC. Disponible en: <http://www.abc.es/familia-padres-hijos/2013032/abci-formacin-profesores-espanoles-201303201451.html>
- Rabanal, C. G. (1992). La necesidad de repensar el Estado de Bienestar. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 6.
- Reina, M.V. (2007). Uco. Disponible en:
http://uco.es/hbarra/Master/por_que_los_finlandeses_educan_mejor.pdf
- Ruiz, V. (2013). *Flavium*. Disponible en: <http://flavium.org/textos/familia/fam201.htm>
- Sánchez, J.F. (2002). Una respuesta al totalitarismo emergente. Mentalidad católica y protestante. Disponible en:
http://javzan.freehostia.com/nuestras_claves/mentalidad.htm
- Schnitter, M. (1990), Sobre el concepto de corporativismo. Disponible en:
<http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/4/1627/5.pdf>
- Tuominen, E. (s.f.). Prolongación de la vida activa y estrategias de protección social: la experiencia finlandesa en la elevación de la edad afectiva de acceso a la jubilación. *Revista del Ministerio de trabajo y asuntos sociales*, 345.
- Wilensky, H. y Lebeaux, C. (1958). Tema 1 Conceptos Básicos. Introducción a los Servicios Sociales. Disponible en: <http://www4.ujaen.es/~aespadas/TEMA1.pdf>
- Wilensky, H. y Lebeaux, C. (1965). Industrial society and social welfare. *Free Press*.
- Zarzalejos, J. A. (2013). El Confidencial. España, del capitalismo católico al protestantismo. Disponible en:
<http://blogs.elconfidencial.com/espana/notebook/2012/05/02/espana-del-capitalismo-catolico-al-protestante-9125>