



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Trabajo Social

Trabajo Fin de Grado

Sistemas de Política Social y Servicios Sociales en la Transición Democrática

Alumno/a: María José Tejero Montenegro.

Tutor/a: Ana Belén Gómez Fernández.
Dpto.: Antropología, Geografía e
Historia.

Julio, 2019.

Índice

1. Resumen.....	2
2. Introducción.....	3
3. Antecedentes del Estado del Bienestar	5
3.1 Final del siglo XIX	6
3.2 Principios del XX	9
3.3 Segunda república y franquismo	10
3.3.1 Beneficencia del Estado	13
3.3.2 Asistencia social	15
4. Estado del bienestar durante la transición democrática	18
4.1 Concepto y antecedentes del Estado del Bienestar	18
4.2 Evolución del Estado del Bienestar en la Transición democrática española	21
4.2.1 Pensiones.....	23
4.2.2 Seguridad Social	24
4.2.3 Sanidad y Educación.....	26
5. Servicios Sociales	27
6. Conclusión.....	31
7. Bibliografía.....	35

1. Resumen

Resumen

En este trabajo realizaremos una revisión histórica del proceso de consolidación del Estado del Bienestar que se instaura durante la democracia. Vamos a centrarnos en la evolución del estado del bienestar durante la democracia, el cual se relaciona con la implantación de los Servicios sociales. En esta evolución la sociedad ha sufrido múltiples cambios que van a corresponderse con las distintas políticas sociales que vamos a ver y que nos llevara a que se desarrolle el estado del bienestar.

Palabras claves: Estado del Bienestar, Acción social, evolución, Política social, Servicios sociales.

Abstract

In this work we will carry out a historical review of the consolidation process. We are going to focus on the evolution of the welfare state during democracy, which is related to the implementation of social services. In this evolution, society has had multiple changes that will correspond to the different social policies that they will see and that will lead us to the development of the welfare state.

Keywords: Welfare State, Social Action, evolution, Social Policy, Social Services.

2. Introducción

Este Trabajo de Fin de Grado que vamos a realizar va a tratar del Estado del Bienestar durante la consolidación de la Transición democrática en España. Aunque antes de llegar hasta este punto debemos realizar un análisis de los antecedentes, y las distintas políticas sociales que se han llegado a implantar para cubrir ciertas necesidades. Todo esto se ha debido a que la sociedad va tomando conciencia de la cuestión social, y se preocupan por cubrir las necesidades de los ciudadanos que se encuentran en una situación de marginación social. Esto nos llevará a comentar las reformas en materia socioeconómica que va a tomar el gobierno para cubrir las necesidades, estas reformas van a pasar por tres importantes fases históricas, que hablaremos de ellas en un apartado más extensamente, hasta la implantación en la transición democrática del estado del bienestar. Varias de las reformas que se implantarán durante las fases históricas, se van a deber a la falta de recursos debido a la Guerra Civil y a la industria, ya que son varias las necesidades que se debían cubrir en esos periodos de tiempo, además de los derechos que buscan los trabajadores. Se resaltará la importancia de la implantación del sistema de seguridad social, que aunque sus bases se desarrollen durante el franquismo, es en el periodo democrático cuando evoluciona el sistema de seguridad social hasta el actual que conocemos. Durante la Transición democrática fue muy importante el desarrollo de este sistema, ya que con él se aseguraban unas pensiones económicas los trabajadores cuando llegaba a la edad de jubilación, así tenían una pensión monetaria.

Debemos señalar que en la Transición democrática se consolidaron unos pilares del estado del bienestar social, y que llevaron a más reformas en los ámbitos de educación, sanidad, rentas y servicios sociales. Son muy importantes estos pilares para el desarrollo de la sociedad española durante esos años, ya que con ellos llegaron unas políticas sociales que además proporcionan unos derechos básicos a la ciudadanía. Además esto procedía de la creación de la Constitución de 1978, por la cual se reflejan los derechos de los ciudadanos y ha sido relevante para la instauración de un régimen democrático.

En cuanto a los servicios sociales hablaremos de cómo, las políticas sociales que se implantan en esa época histórica van llegando a la creación de esta institución, la cual busca ayudar a los ciudadanos que se encuentran en una situación de necesidad. Los servicios sociales tendrán una serie de funciones, que se corresponderán con las necesidades a cubrir de la sociedad de ese momento y su actuación respecto a ellas.

Los objetivos que queremos conseguir con la realización de este trabajo son los siguientes:

- Mostrar las distintas políticas sociales que se llevan a cabo para la mejora de la sociedad española.
- Destacar las políticas sociales que se implantaran en la transición democrática
- Mostrar la implantación de los servicios sociales

Para poder llegar a cumplir estos objetivos vamos a realizar una revisión bibliográfica. Esta revisión bibliográfica va a consistir en la búsqueda y recopilación de artículos como también libros de diferentes catálogos los cuales mencionare a continuación. Hemos extraído esta información de los catálogos como google académico, Dialnet y el catálogo de libros de la biblioteca de la Universidad de Jaén. Por supuesto todos los artículos recopilados tienen relación con el tema que vamos a desarrollar. Hemos dado más relevancia a autores como Luis Moreno, Ana Guillen, Ramiro Grau ya que tanto sus artículos como los libros que hemos usado de estos autores hablan de una manera más precisa de la evolución de Estado del Bienestar en España y de los distintos cambios que se producen debido a esto. Aunque además hemos revisado otros autores para tratar este tema a un nivel más general, ya que hemos considerado que los mencionados anteriormente nos han dado una visión mucho más concreta del tema que estamos revisando. Por otra parte algunos de los artículos usados nos da una visión a nivel provincial como es el caso de los servicios sociales en Andalucía, lo que nos proporcionara una visión más concreto de cómo se desarrollaron estos servicios sociales en nuestra comunidad autónoma.

Hemos de mencionar que este trabajo sigue una estructura de tres capítulos en donde desarrollaremos los antecedentes del estado del bienestar, el estado del bienestar durante la democrática y los servicios sociales, este último punto lo trataremos desde la transición democrática, además de una introducción al tema a comentar como las conclusiones sacadas después de una exhaustiva revisión del Estado del Bienestar. En el primer capítulo lo dividiremos en tres periodos históricos y hablaremos de las distintas reforma sociales, mientras que en el segundo capítulo comentaremos como se desarrolló el termino bienestar social además de la hablar de la evolución del estado del bienestar en cuanto a las políticas y reformas sociales que se implantaran y además de hablar de manera más concreta de cómo se desarrolla el Estado del Bienestar en España durante la democracia; el tercer capítulo mostraremos el funcionamiento de los servicios sociales como también veremos de una manera más precisa la evolución de estos servicios en la Comunidad Autónoma de Andalucía. Por ultimo también se compondrán de un apartado de conclusiones donde

realizaremos un análisis de la información anteriormente escrita como también tendremos una bibliografía con todos los documentos que hemos utilizado para la revisión bibliográfica del trabajo.

3. Antecedentes del Estado del Bienestar

Antes de comenzar a desarrollar las distintas etapas por las cual ha pasado el Sistema del Bienestar en España, debemos hablar sobre la acción social como López (2005) la define “aquellas actividades que concurren a la organización y a la coordinación social mediante la reciprocidad entre las clases sociales y entre los grupos que componen una colectividad determinada”

Hay diferentes fases por las cuales pasa la acción social como nos afirma Alemán (1993) y las vamos a comentar a continuación cada una de ellas.

La primera fase se basa en la caridad y se desarrolla hasta el medievo, esta fase es de índole religiosa y se intentan reducir los problemas sociales cuando se encuentran en su etapa más difícil. La iglesia se encarga de ayudar a los más desfavorecidos pero de manera puntual y resuelve a muy corto plazo el problema. Un claro ejemplo de esta etapa sería cuando se les da limosna a los mendigos que van a pedir a la iglesia.

La segunda fase se basa en la beneficencia pública y a través de una organización o actividades se realiza para los más necesitados y es financiado con fondos públicos y privados. En esta fase aparece la intervención pública, aunque es escasa. A través de una institución se organizan eventos o actividades para recaudar fondos para que la institución pueda invertir estos fondos para ayudar a las personas. Otra forma sería a través de subvenciones por parte del estado. En este tipo de acción social un ejemplo de ellos podría ser realizar un sorteo y con el dinero recaudado se financie la institución.

La tercera fase es la Asistencia social es un sistema público de Servicios e Instituciones Sociales, destinado a la ayuda a personas y grupos en situación de necesidades básicas y no de indigencia. Este tipo de asistencia es puntual pero a lo largo de los años no solo ha sido una ayuda puntual sino que se busca una solución a largo plazo de los problemas sociales de los usuarios. Un ejemplo actual de este tipo de acción social sería cuando alguien se encuentra en una situación de desempleo se ayuda al usuario siempre que reúna los requisitos con una prestación monetaria mensual durante un tiempo estipulado.

Estas fases que se derivan de la acción social han ido surgiendo a lo largo de las distintas etapas históricas, esto se ha debido a que había una necesidad económica y social por parte de los usuarios y que se necesitaba cubrir. Actualmente se sigue necesitando cubrir necesidades tanto económicas como sociales. Estas acciones sociales mencionadas antes pueden llegar a subsistir en un mismo periodo de tiempo, ya que asisten de distinta manera a los usuarios y no cubren todas sus necesidades.

A continuación se desarrollaran las distintas etapas por las cuales pasa el estado de bienestar español las cuales voy a separar en: Final del siglo XIX, Principios del siglo XX y, Segunda República y Franquismo. Se comentara como se formó hasta llegar al actual estado del bienestar que conocemos.

3.1 Final del siglo XIX

La formación del estado del Bienestar en España surgió durante el período de la Restauración española en concreto cuando se establece la Comisión de Reformas Sociales en 1883. Se creó la Comisión de Reformas Sociales debido a Segismundo Moret ministro de la Gobernación en el gabinete liberal encabezado por Posada Herrera. La tarea que se le asignó a la Comisión fue obtener información sobre la situación que tenía la clase trabajadora en España. A partir de 1890 la Comisión de Reformas Sociales adquirió muchos más recursos humanos y recursos financieros además de la participación en formular leyes en materia de política social (Guillén, 1990).

La Ley de Accidentes de Trabajo de 1900 con la creación de Instituto Nacional de Previsión llevo a que se avanzara en España los seguros sociales y los subsidios a los trabajadores. Además con esta ley los empresarios se responsabilizaron de los trabajadores cuando estos sufrían de accidentes laborales (Comín, 1999).

Se creó en 1903 el Instituto de Reformas Sociales, de esto surgirá la creación del Instituto de Previsión el cual sería un sistema social voluntario y privado hasta que en 1917 se habla de la creación de un seguro obligatorio (Moreno, 2007).

El Instituto de Reformas Sociales (IRS) sustituyo a la Comisión de Reformas Sociales, que se implanto en 1890, y con ello se institucionalizo la reforma social. El IRS realizaba las tareas de preparar la legislación del trabajo, cuidar de su ejecución y favorecer la acción social gubernativa en el beneficio del bienestar de la clase trabajadora. El Instituto de Reformas Sociales siguió funcionando hasta la creación en 1920 del Ministerio de Trabajo,

se la podría considerar una organización única en Europa. Este Ministerio de Trabajo se trató de una institución de carácter abierto, con un nivel bajo de burocratización, con una organización flexible y tenía una gran capacidad para la innovación.

La conferencia sobre Previsión Popular celebrada en 1904 en Madrid y con la planificación del Instituto de Reformas Sociales, se estableció el Instituto Nacional de Previsión en 1908 para preparar, administrar y desarrollar un sistema de seguros sociales en concreto programas de pensiones de vejez. La influencia de sociólogos krausistas fue decisiva para la creación del Instituto Nacional de Previsión. La ideología krausista creía en el organicismo y en la armonía social, ellos pensaban que la sociedad se podía transformar a través de distintas reformas legales y estableciendo condiciones que permitieran el ejercicio de la libertad intelectual y la auto superación moral del individuo (Guillén, 1990).

El Instituto Nacional de Previsión se basó en el principio de libertad subsidiada, es decir, los seguros eran de carácter voluntario y estaban subsidiado por el gobierno. El trabajador industrial podía pagar una cuota de la cantidad que deseara siempre que la entrega mínima al mes fuera de media peseta. Al mismo tiempo el Estado contribuía con la misma cantidad que el trabajador pero sin exceder una peseta al mes.

En 1917 se volvió a celebrar una conferencia sobre seguros sociales, en esta conferencia se acordó que existiera un sistema de seguros sociales obligatorios. Para ello se creó el Retiro Obrero Obligatorio en 1919 para todos los trabajadores industriales con la edad comprendida entre los 16 y 65 años, y que su salario no sobrepase las 4000 pesetas anuales. El programa sería financiado en la primera etapa por el estado y los empresarios, y en la segunda fase del programa los trabajadores deberían pagar una cuota obligatoria. Por esto se tenían que abrir cada trabajador una libreta de ahorros donde se depositarían las contribuciones. Las sociedades de ayuda mutua que deseaban ofrecer seguros de desempleo o maternidad fueron subsidiadas por el estado entre los años 1919 y 1923. La implantación de estos seguros se debió al aumento de las fuerzas del movimiento obrero, el cual estaba dividido en dos tendencias los anarquistas defendían ideas más revolucionarias, y los socialista que defendían el reformismo en 1879 fundaron el Partido Socialista y un sindicato socialista UGT en 1888. Finales del siglo XIX hubo una tendencia anarquista y llevo al conflicto social entre los campesinos andaluces, debido a la pobreza extrema que sufrían en comparación con los obreros. A partir de 1910 el Partido Socialista tuvo que

recurrir a un lenguaje más revolucionario y a la participación activa en huelgas para no perder afiliados. El movimiento obrero español carecía de recursos económicos y organizacionales y de la capacidad de organización de actividades a un nivel nacional por lo cual era débil, pero además debe tenerse en cuenta las distintas ideologías como las diferencias económicas entre las distintas regiones de España (Guillén, 1990).

Los políticos pudieron mantenerse independientes de la sociedad civil durante la Restauración por la corrupción electoral y por la débil movilización de la clase trabajadora para luchar por las reformas sociales. Aun que 1900 se comenzó a reivindicar por las reformas sociales y se establecieron las primeras reformas pero no fue hasta I Guerra Mundial con la aceleración de la industrialización y la emigración áreas urbanas industrializadas que no se intensifico el movimiento obrero. Se relacionan la movilización de la clase trabajadora con el establecimiento de seguros obligatorios.

Los seguros de enfermedad, la medicina privada complementada por las organizaciones de caridad fueron los único canales de previsión hasta 1907. Se publicó la Instrucción General de Sanidad Publica que además coincidió con las iniciativas del Instituto de Reformas Sociales para la creación de una institución nacional para la gestión de programas de seguros en 1904. Cuando se concretaron estas iniciativas en el Instituto Nacional de Previsión se creó el seguro de enfermedad voluntario. La conferencia en Barcelona de 1922 que organizo el Instituto Nacional de Previsión fue para la introducción de seguros obligatorios por enfermedad, invalidez y maternidad, pero hasta 1942 funciono el aseguramiento voluntario (Guillén, 1990).

Estos desarrollos a partir de 1923 pueden explicarnos el retraso del estado de bienestar español con respecto a otros países europeos. Aunque se implantaron programas sociales e instituciones al mismo tiempo que en otros países europeos, y con similares características. Esto llega a sorprender como se instauro el estado del bienestar teniendo en cuenta las condiciones económicas, sociales y políticas de la época. La industrialización en España fue muy lenta debido a que sufrió un precario desarrollo económico y tenía una estructura social tradicional que se mantuvo durante mucho tiempo sobre todo en zonas rurales. En 1890 se introdujo el sufragio universal masculino pero debido a la corrupción del sistema electoral se impidió el uso del voto como un medio para ejercer presión para las reformas sociales. La iglesia católica quien era la que se ocupó de la protección social en exclusiva

hasta finales del siglo XIX y se resistía a ser privada de su papel. Estas circunstancias mencionadas dificultaron la introducción de programas sociales en España (Guillén, 1990).

3.2 Principios del XX

Durante la dictadura de Primo de Rivera la cual abarca desde 1923 hasta 1930, en esta etapa se inicia un importante aumento de la actividad sanitaria la cual ha sido mencionada en el punto anterior. Esta actividad se caracteriza por una intensa preocupación normativa que se llevó a promulgar Reglamentos sanitarios y a la creación de un gran número de nuevas instituciones dentro de este ámbito. Algunas de estas instituciones fueron la Escuela Nacional de Sanidad, Escuela Nacional de Puericultura, Instituto Técnico de Comprobación, Comisión Central de lucha contra el Tracoma, Consejo Superior Psiquiátrico entre otras (Huertas, 2000).

Durante estos años encontramos que la alfabetización de la población española era alta, además no se destinó más de 1% del gasto público para este problema social, lo que supuso un atraso para la población y el país con respecto a otros países como sería Inglaterra (Espina, 2007).

Se han estudiado la evolución de los presupuestos ordinarios de la Dirección General de Sanidad desde 1900 hasta 1933, donde se podía ver que el porcentaje del gasto público destinado a Sanidad era muy escaso en comparación con el incremento de esta institución durante las primeras décadas del siglo XX. Durante la Dictadura hay un estancamiento de los gastos sanitario que coincidiría con las inversiones públicas en materia de obras como fueron las suntuosas exposiciones universales de Barcelona y Sevilla que llevaron a que la deuda pública aumentara. Esto llevo a la devaluación de la peseta en relación con la libra. La Instrucción General de Sanidad de 1904 estableció con carácter obligatorio a los ayuntamientos que se dictaran Reglamento de Higiene donde se debía detallar los deberes y funciones de las autoridades locales. En 1910 unos años después se aprobó unas Bases generales para la redacción del Reglamento de Higiene, donde se dictaban unos principios a los que debían amoldarse los ayuntamientos para que pudieran aprobarse los Reglamentos. Estos principios limitaban las iniciativas de corporaciones locales y centralizaban las normativas sanitarias (Huertas, 2000).

En 1925 el Reglamento Municipal de Sanidad regula la tensión entre el poder central en materia sanitaria y el poder local al declarar que son los ayuntamientos los que organizaran

y sostendrán los servicios sanitarios sin ninguna intromisión. El Estatuto Provincial impuso a las diputaciones a crear y mantener un Instituto de Higiene. Como consecuencia se fusionaron todos los organismos sanitarios de ámbito provincial para la creación de un único Instituto Provincial de Higiene. Se destaca de estas organizaciones su función organizativa para poder tener una atención más eficaz de los servicios.

Los Institutos de Higiene surgidos se consideraron los organismos encargados de realizar servicios higiénicos, sanitarios y sociales. La realidad fue distinta de las previsiones en 1927 había un numero considerado de diputaciones provinciales que no habían constituidos esta organización. Por otra parte las instituciones formadas se limitaron a actuaciones de carácter sanitario de campañas de prevención y defensa contra las enfermedades. Aunque durante la Dictadura se quiso a realizar una política social activa, no se mejoraron los seguros sociales la única excepción fueron los programas de accidentes laborales y de maternidad a través del Instituto Nacional de Previsión. También la creación de organizaciones sanitarias para la mejora de este ámbito (Huertas, 2000).

3.3 Segunda república y franquismo

Tras la proclamación en 1931 de la Segunda República Española, es un gobierno republicano-socialista continuo con el plan de construir un sistema de seguros obligatorios, pero excluyendo el seguro de desempleo. En 1936 con la subida al gobierno del Frente Popular tampoco incluyo implantar este seguro. Se creía que con las reformas económicas a implantar sería suficiente para descender el paro. La beneficencia siguió teniendo un papel importante durante este periodo histórico y se utilizó como instrumento de control social (Moreno y Sarasa, 1993).

Durante la Segunda República las reformas que se realizaron en el ámbito de la asistencia social fueron bastante notables. Para realizar estas reformas se siguió el modelo asistencial alemán y el de los sistemas en vigor en Europa continental. La institucionalización del estado del bienestar en otros países fue mucho mejor que en España. Esto se debió por dos razones, la primera fue que la acción de los católicos tradicionales desarrollada por la Iglesia gano la causa conservadora a los agricultores propietarios de la mitad norte de España, y la segunda razón fue que los jornaleros de la parte sur de España se relacionaron con la causa anarquista radical que no colaboraba con las reformas sociales. Por lo que se provocó división entre partidarios a colaborar en las reformas y entre lo que estaban en contra de ellas (Moreno y Sarasa, 1993).

El ministro socialista Largo Caballero quería formar un sistema de seguros obligatorios, que comprendiese a los obreros industriales como a los campesinos, pero no tuvo un gran apoyo para realizar este sistema de seguros.

En 1934 se celebraron elecciones para vocales obreros del Instituto Nacional de Previsión, las regiones con más abstención fueron Cataluña y Andalucía debido al anarcosindicalismo al contrario de otras zonas donde el mutualismo laboral está más desarrollado. Ocurrió que hubo un movimiento obrero dividido y se distinguió dos tipos de campesinado, uno era conservador religioso y el otro radical que consideraba insuficientes las reformas. Incluso la reforma agraria de 1931 fue contestado por radicales y llevo a una represión por parte de las fuerzas del orden público.

En Gran Bretaña el Estado del bienestar se apoyó en la coalición entre obreros y una clase media de trabajadores cualificados o también llamados “de cuello blanco.” En España el poder político conservador estaba vinculado a la jerarquía a de la Iglesia, el poder era superior al de las nuevas clases medias liberales formadas por empleados cualificados y por pequeños y medianos industriales. La burguesía era más propensa a aceptar un sistema de seguros obligatorios que no sea muy costoso al contrario de terratenientes y los pequeños empresarios (Moreno y Sarasa, 1993).

Las clases medias republicanas tenían posiciones ambiguas en cuanto a las reformas de la Segunda República. En las áreas más industrializadas la burguesía se oponía al conservadorismo y al centralismo de la clase dominante. Esto les llevo a buscar apoyo político entre las clases trabajadoras por temor a un final revolucionario.

No se oponían a una política de reformas sociales para garantizar la paz social y simpatía de los obreros, estableciendo una coalición como medida preventiva. Pero no estaban dispuestos a sostener el coste económico de esas reformas.

El inicio del Estado del Bienestar español llevo a la división del movimiento obrero, debilidad de las clases medias, la lucha entre religiosos y anticlericales, y por otro lado los nacionalismos periféricos y Estado central, que destruyen la frágil alianza de clases medias urbanas, obreros y jornaleros del campo que sustenta el Frente Popular (Moreno y Sarasa, 1993).

No había posibilidad de establecer la hegemonía social de las coaliciones que defendían los cambios sociales como delas que querían mantener sus privilegios, lo que llevo a buscar

una solución militar que llevo en 1939 a la instauración de una Dictadura (Moreno y Sarasa, 1993).

Durante la Segunda República además de lo dicho anteriormente se debe decir que hubo varias normativas a nivel sanitario las cuales voy a comentar. Estas normativas buscaban la creación de infraestructuras sanitarias .En 1932 y 1933 se hace referente en Centros secundarios de Higiene Rural, servicios de Higiene infantil, lo cuales están organizados por el Instituto Provincial de Higiene.

En el I Congreso Nacional de Sanidad en 1934 se vuelve a intentar establecer pautas para crear una red de centros de Higiene, la cual se empezó en 1932 pero con este congreso se busca ampliarlo a todo el país. Esto se debió a la demanda de los centros, en distintos municipios ya que valoraban esta asistencia médica. La implantación de estos centros de prevención en zonas rurales debía tener al Estado responsable del funcionamiento y además los municipios tenían que cooperar. Se dividirían en centros primarios y, secundarios de apoyo a los primeros y debían ser dirigidos por un médico, se implantaría en 1936. No queda claro el tipo de profesional que será seleccionado para estos centros, ya que los médicos desempeñan labores de inspección en los municipios, lo que los lleva a sospechar del congreso. Por lo tanto sigue sin solucionarse el enfrentamiento entre la administración y los médicos titulares (Huertas, 2000).

Otra intervención que se propuso en el Congreso Nacional de Sanidad fue la necesidad de coordinar previsión social, sanidad y la asistencia pública.

El medio rural experimento un gran avance práctico y teórico donde se intentó dar a la sanidad pública una serie de principios de equidad para que esta sanidad pueda ser utilizada por todos los ciudadanos del estado español y que tenga una infraestructura que satisfaga las necesidades de salud (Huertas, 2000).

Tras la Guerra Civil 1936-1939 en España se instauró una dictadura con un régimen político y social conservador. Durante este periodo de tiempo surgieron varios cambios en el ámbito social. Isabel divide este periodo de tiempo por etapas: la primera etapa Beneficencia del Estado, de la Guerra civil al plan de estabilización y la etapa de asistencia social (Cerdeira, 1987).

3.3.1 Beneficencia del Estado

La etapa de Beneficencia del Estado va comprender los años desde 1939 hasta 1959, en esta etapa el estado utiliza a la beneficencia como un instrumento para controlar y prevenir la indigencia y sus efectos sociales que se derivan de ella y así asistir las necesidades de una parte de la población. En esta etapa además se superponen tres sistemas de Bienestar social, Seguros Sociales, Acción social benéfico paternalista del Estado y la Beneficencia de las Entidades Locales. Como Cerdeira (1987) refiere a continuación voy a hablar de estos tres sistemas.

Seguros Sociales este sistema ya viene implantado desde inicios del siglo XX y se debe a la continuación de una política de modernización. De este sistema nacen el régimen de subsidio de familiares en 1938, la reorganización del subsidio de ancianidad en 1939, una ley de mutualidades laborales de 1941, instauración del seguro de accidentes de trabajo en 1947 y la reorganización de este seguro en 1956.

Acción benéfica del Estado, este sistema fue creado durante la época franquista y este sistema se caracteriza por ser paternalista, busca que haya orden público, la financiación no está ligada a los impuestos sino a la caridad y a los ingresos que se derivan del ocio y en su estructuración quieren eliminar la descentralización.

El Ministerio de Gobernación centraliza este sistema, del que dependen los órganos que dictan y controlan las políticas sociales de las instituciones que llevan a cabo las prestaciones. Caben destacar la Dirección General de Beneficencia y Obras sociales especializado en Administración de la que dependen varios centros, Consejo Superior de Beneficencia y Obras Sociales como coordinación y órgano de consejo en 1938, Fondo de Protección Benéfico Social para subvenciones creado en 1936 y la Obra de Auxilio Social que fue el núcleo de la acción benéfica.

El Auxilio Social fue creado en 1936 en Valladolid como Auxilio de Invierno, luego del Decreto de Unificación se ve cambiado en el Servicio Social de la Falange a Auxilio Social y abarco las siguientes secciones Auxilio de Invierno, Obra Nacional-Sindicalista de Protección a la madre y al niño, Auxilio Social al enfermo, Fomento del trabajo familiar, Defensa de la vejez, Obra del Hogar Nacional-Sindicalista y Auxilio Social de Vanguardia. Debido al decreto de la Jefatura de Estado en 1940 se le otorga carácter de entidad oficial

integrada en Falange Española Tradicionalista y de la JONS (Junta de Ofensiva Nacional Sindicalista), bajo protección del Ministerio de Gobernación. El Auxilio social se extendía a todas las provincias que tuvieran sus correspondientes delegaciones e incluía todas las especialidades que se desarrollaban en su red centros (Cerdeira, 1987).

A nivel periférico las Juntas Provinciales de Beneficencia y la Unidades Administrativas de Beneficencia las cuales se encontraban dentro de los Gobiernos Civiles eran las que representaban al Estado. Se asigna las atribuciones de tutela y control a los Gobiernos civiles por medio de una regulación en 1958. De esta estructura podemos observar la importancia política que desempeñaba la Acción Benfica del Estado.

Se pueden distinguir varias normativas de las políticas sociales derivadas de este sistema, en 1937, creación del servicio social de la mujer y decreto de exención de alquileres de viviendas a obreros en paro; en 1939, restablecimiento del cuerpo de Capellanes de Beneficencia; en 1940, normas diversas para mitigar los efectos del paro, en 1941, establecimiento de premios de natalidad; en 1944, medidas de protección a familias numerosas; en 1946, creación del Patronato de Apuestas Mutuas Deportivo Benéficas con la afectación de un 45 % de recaudación a la Dirección General de Beneficencia y Obras Sociales; en 1954, creación de la Comisión Interministerial para el auxilio internacional a la infancia, del Ministerio de Asuntos Exteriores (Cerdeira, 1987).

Beneficencia en el plano de la Administración local fue compuesta por las diputaciones y ayuntamientos, este sistema fue implantado anteriormente y en el régimen franquista se vuelve a implantar independiente con la administración benéfica central. La concepción benéfica inspiro la legislación de las leyes de bases de régimen local de 1945 y 1953, consta de una dimensión represiva asistencial.

Este sistema indicaba unas obligaciones mínimas las cuales mencionare a continuación, la instalación y sostenimiento de un hospital médico-quirúrgico, un hogar infantil, un hospital psiquiátrico, un hogar de ancianos y un instituto de maternología. Por parte de las diputaciones debían facilitar la adopción de los huérfanos, ya que tenían la obligación de recluirlos en el hogar de anciano o indigentes. La asistencia medico farmacéutico para familias inscritas en el padrón anual de beneficencia era un servicio social obligatorio, por otra parte las prestaciones eran a los mendigos, desvalidos, menores y dementes (Cerdeira, 1987).

3.3.2 Asistencia social

Durante esta etapa nos encontramos con una serie de factores que causan un proceso de transición dentro del régimen, estos factores serían de carácter económico, político y social. Esta transición resultaría en una fase autoritaria tecnocrática de la totalitaria que tenía al comienzo de la dictadura, la cual se produce entre los años 1957-1962 por el fin de la etapa autárquica, la desaparición de los aspectos más totalitarios del régimen.

Los cambios que se realizan en el régimen se derivan de la preocupación por la cuestión social, por lo que se produce en las políticas sociales un punto de inflexión que da lugar a un sistema de Acción social donde va a predominar el modelo de la Asistencia Social, que es financiada y fomentada con fondos públicos aun así coexistirá con la Acción Benéfica del Estado (Cerdeira, 1987).

Desde principios de la dictadura hasta 1963 nos encontramos con una etapa de protección social con una política asistencial. En este periodo de tiempo se mantuvo el Instituto Nacional de Previsión sin una reforma posterior a la guerra, la protección en salud y maternidad pero con la intención de incrementar la población que se había visto reducida con la Guerra civil. Se creó la Ley de Sanidad Maternal e Infantil para la protección a los menores y las madres, se iniciaron programas para la educación de las madres que fueron impartidos por la Sección Femenina. En 1942 se creó el Seguro Obligatorio de Enfermedad para proteger a las familias de una situación de necesidad. Las distintas ayudas proporcionadas por la dictadura fueron escasas, lo que llevó a varios sectores de la población a la hambruna y marginación social.

En cuanto al Seguro de Obligatoriedad fue escasamente financiado y se podían observar las discriminaciones en cuanto a clases cuando se tenían que conceder estas prestaciones. En 1957 este seguro fue en su mayoría atendido por los servicios privados ya que era una minoría la que atendía el servicio público todo esto en materia de salud.

No se puede hablar durante los años de un sistema de Seguridad social universal y que reconozca los derechos de los ciudadanos, ya que el Estado no llegó a implicarse hasta los últimos años de la dictadura y la protección social fue dirigida a trabajadores fijos y sus familias financiado por las cotizaciones de los trabajadores no por el estado. Hemos de señalar que el sector agrario con este seguro solo cubrió su subsidio familiar y por vejez,

además de que apenas un 18% de los trabajadores estaban asegurados en esos años. Fueron varios los colectivos que apenas fueron beneficiarios del seguro además de que las clases pobres fueron las que mayormente financiaban el seguro (González y Ortiz, 2018).

La Asistencia social es una acción social dirigida a las personas con una situación económica social precaria y no solo va dirigida a los indigentes, con el objetivo de cubrir las necesidades básicas. Se rige por el principio de subsariedad e interviene a dos niveles diferentes la primera es cuando las necesidades no pueden ser cubierta con otra fuente jurídicas, y la segunda es cuando no son beneficiarias de la protección de Seguridad Social debido a que la Asistencia social no interviene con beneficiarios de este otro sistema (Cerdeira, 1987).

Durante esta etapa hay dos hechos innovadores significantes, el primer hecho es la creación de los Fondos nacionales para la aplicación social del impuesto y el ahorro que está relacionado con la Asistencia Social. La institucionalización de la Asistencia Social se concreta con la creación en 1960 del Fondo Nacional de Asistencia Social: Fondo Nacional de Asistencia Social, adscrito al Ministerio de la Gobernación bajo la Dirección General ahora de Asistencia Social; Fondo Nacional para el Fomento del Principio de Igualdad de Oportunidades, adscrito al Ministerio de Educación y Ciencia; Fondo Nacional de Protección al Trabajo, adscrito al Ministerio de Trabajo; y, finalmente, Fondo de Crédito para la Difusión de la Propiedad Mobiliaria, adscrito al Ministerio de la Vivienda. Aunque el núcleo asistencial seguirá siendo el Fondo Nacional de Asistencia Social para estructurar los recursos y las instituciones sociales del estado y constituye un sistema de políticas sociales sustitutas de la Seguridad Social, donde esta protección se aplica a los ciudadanos con un estado de necesidad que no son beneficiarios de la Seguridad Social. En concreto las acciones realizadas serán: Concesión de préstamos económicos a personas en estado de necesidad que no perciban ninguna otra prestación ni por parte de la Seguridad Social ni por el Estado y ayudas a la infancia para el coste de estancias en centros público o privados (Cerdeira, 1987).

Las acciones benéficas realizada por el Auxilio Social al lado de las acciones del Fondo Nacional de Asistencia Social no se veían afectadas, en 1968 se modificó el nombre a Instituto Nacional de Auxilio Social. En 1974 se modificó al Instituto Nacional de Asistencia Social esto supuso el fin de la acción social paternalista del Auxilio Social por la Asistencia social. Esto se debió a los cambios sociales de desarrollo, crecimiento y

modernización que se realizaron en la sociedad. Algunos de estos cambios fueron los procesos inmigratorios que modificaron la distribución de la población, la emigración a partir de 1958 supuso la disminución de la tensión laboral, el turismo aportó nuevos modelos de comportamientos además de los ingresos que se derivan de ello, cambios en la vida familiar como la disminución de la natalidad y emancipación de la mujer, una democratización de las relaciones de autoridad, incremento en el acceso a la educación y de la desviación social, y la expansión de los medios de comunicación.

Las medidas normativas que regularon este periodo acentuaron el sistema asistencial, en 1962 se regulo una pensión para anciano y enfermos, esta misma regulación se creó una ayuda del Fondo Nacional de Asistencia Social para personas con deficiencia psíquicas que fueron el origen de las actuales pensiones asistenciales; la ley de Peligrosidad Social de 1970 deroga la antigua ley de Vagos y Maleantes de la Segunda República y la creación de una nueva ley de Bases del Estatuto de Régimen Local en 1975.

También había otros servicios especializados como Protección de Menores y el Patronato de Protección a la Mujer, adscritos al Ministerio de Justicia; el Seguro Escolar y Servicio Escolar de Alimentación, adscritos a Educación y Ciencia; y los programas de educación en economía doméstica y de desarrollo comunitario gestionados por los Servicios de Extensión Agraria y Concentración Parcelaria, adscritos al Ministerio de Agricultura (Cerdeira, 1987).

El segundo avance innovador fue un plan de Seguridad Social sistematizado que incluirá junto al sistema de prestaciones básicas otro de prestaciones complementarias que incluirá la Asistencia Social y Servicios Sociales. Este plan tuvo como apoyo legal la ley de 1963 de Bases de la Seguridad Social, en 1972 ley de Financiamiento y perfeccionamiento de la Seguridad Social, en 1974 la ley General de la Seguridad Social y en 1977 el libro blanco de la Seguridad Social. La ley de Bases de la Seguridad Social tuvo como objetivo cambiar el modelo anterior de Seguridad Social para que todos los seguros sociales se encuentren dentro de la Seguridad Social. Cuando aparece esta ley se diferencia entre la asistencia social y los Servicios Sociales aunque los sistemas se encuentren dentro de la Seguridad Social.

La diferencia entre estos dos sistemas de prestaciones fueron, la asistencia social se dirige a situaciones de especial necesidad y está limitada a los presupuestos, al contrario que los servicios sociales dan prestaciones de necesidad básica incluyendo prevención y

adaptación, y no se limitan a presupuestos ya que tiene derecho subjetivos por parte de los beneficiados (Cerdeira,1987).

4. Estado del bienestar durante la transición democrática

4.1 Concepto y antecedentes del Estado del Bienestar

El Estado del Bienestar como Moreno (2014) define” un conjunto de instituciones estatales proveedoras de políticas sociales dirigidas a la mejora de las condiciones de vida y a procurar la igualdad de oportunidades de los ciudadanos. Las políticas sociales, a su vez, son intervenciones de los poderes públicos que afectan las oportunidades vitales de los ciudadanos y cubren sus riesgos vitales, principalmente en los ámbitos de la educación, del empleo, de la salud, de la seguridad social y de las transferencias fiscales”.

El Estado del Bienestar fue creado por Keynes un economista británico que deseaba un desarrollo económico pero que no obstaculizase el bienestar social, para que este corrigiera los desequilibrios económicos. Esto se debió a la Depresión económica de los años treinta y más tarde a la Segunda Guerra Mundial. El Estado del Bienestar ofrecía protección social a los ciudadanos que se encontraban en situación de necesidad, aquí entrarían pobres, desempleados, enfermos y discapacitados. Debido a esto podemos encontrar una causa común entre Estado de bienestar y la economía de mercado, en ninguno de los dos se pueden valer por sí mismos, necesitan depender de otros (Martínez, 2013).

El estado del bienestar tiene unas características comunes que definen su funcionamiento, este sistema considera que todos tenemos los mismo derechos para lograr unos fines que nos van a llevar a conseguir el bienestar económico y/o social. Este sistema interviene en la sociedad para distribuir mejor los recursos y así integrar a las personas que se encuentren en una situación de marginación en la sociedad. A continuación hemos considerado que para acercarnos mejor el concepto de Estado de Bienestar habrá que desarrollar los antecedentes de este sistema a nivel general, ya que en el próximo apartado se desarrollara su intervención de forma más detallada de cómo se desarrolló el estado del bienestar español, durante la transición democrática. Una vez finalizado la Segunda Guerra Mundial, aumentaron los sistemas de protección social para el aumento del bienestar de los ciudadanos. Esto se alcanzó por medio de actuaciones públicas para la mejora de las condiciones materiales. Las distintas prestaciones y servicios sanitarios,

educativos y de previsión social fueron los responsables de una prosperidad social en la historia. Debido a esta evolución los procesos de unificación europea apoyaron los avances del estado del bienestar. La Comunidad Europea del Carbón y el Acero fundada en 1951 fue protegida por el Tratado de Roma de 1957, este tratado dio origen a la actual Unión Europea. Este sistema Europeo ha perseguido la integración económica, social y política mediante la consolidación de los derechos de protección social que respeten los estilos de vida y las tradiciones culturales de cada país. Sus dos principios políticos, subsidiariedad y la responsabilidad democrática están amparados en los derechos humanos. Se sigue manteniendo como una aspiración a la justicia social la solidaridad entre los ciudadanos de unas sociedades que arrastran desigualdades desde el pasado (Martínez, 2013).

Desde mitad del siglo XX se ha utilizado el llamado “Capitalismo del bienestar” para describir el modelo de cohesión social y de crecimiento económico. Este modelo ha intentado que se legitimara una orden económica capitalista por medio del Estado del bienestar en 1945. Otros tipos de actuaciones van a establecer las bases del moderno estado del bienestar. Un ejemplo sería los sistemas bismarckianos europeos.

Tras la crisis económica de 1929 se plasmaron enfoques del capitalismo del bienestar debido a las políticas “New Deal”, que fueron de gran ayuda para solucionar esta crisis. Se puede diferenciar con el Estado del Bienestar europeo en que este actúa los poderes públicos al contrario del norteamericano donde las instituciones públicas no llegan a actuar.

En 1979 llega al poder Margaret Thatcher quebró el estado del bienestar británico. Esta acción fue seguida por otros gobiernos, donde se realizaron actuaciones del sistema capitalista como sería la reversión de la intervención pública a los ciudadanos, una baja inflación, una disciplina financiera y neutralizar a los sindicatos. Estos programas de actuación se implementan con desigualdades políticas, pero con la clara intención de terminar los derechos y tutelas de la ciudadanía. En el periodo de 1945-1975 tras una gran demanda de bienestar social, llevo a unas decisiones gubernamentales, todo esto seguido de la congestión institucional en la previsión de políticas y servicios además de un limitado presupuesto de los sistemas de protección social (Moreno, 2014).

Se ha comparado la política de Thatcher con la desregulación de 1981 Ronald Regan en Estados Unidos. Favorecieron la privatización de las empresas públicas como también los recortes en las prestaciones sociales. Comparten como rasgo singular un enfoque cultural común. Posteriormente utilizaron este enfoque otros gobiernos con políticas del

neoliberalismo anglosajón, estas actuaciones se implantaron tanto en ejecutivos de izquierda como derecha llevando a mestizajes ideológicos. Mientras los centristas estaban en contras de la intervención estatal y estaban a favor de una política neoliberal por el cual el mercado financiero se encargaba de administrar la vida económica y social.

El llamado “fundamentalismo de mercado” de 1989 en el Consenso de Washington que paso a reemplazar el keynesianismo de posguerra, el cual estaba a favor de la intervención del estado. Se optó por un sistema de mercados el cual regulara, este modelo social existente en Estados Unidos opuesto a los modelos sociales europeos los cuales seguían una intervención por parte del estado, y fueron los modelos anglosajón, continental, nórdico y mediterráneo (Moreno, 2014).

Estos modelos fueron definidos por Esping-Andersen y los analizo en relación Estado-Mercado, desmercantilización y la estatificación. El primer modelo el liberal anglosajón considera la pobreza como un problema individual no generado por la sociedad y la protección social dada es una asistencia básica al ciudadano. El modelo continental se basa en la subsidiariedad. La intervención por parte del estado es cuando el individuo no puede recurrir al entorno cercano como sería la familia, por lo cual este modelo busca que la intervención se realice en situaciones donde la familia no pueda compensar esa necesidad. El modelo nórdico supone un cambio en el sistema de asistencia social tradicional a un sistema donde tiene derechos todos debidos a la ampliación de los programas de servicios sociales. El modelo mediterráneo caracterizado por una asistencia social mínima y es característico de los países del sur como seria en España, posteriormente desarrollaremos la evolución y las actuaciones del estado del bienestar en la transición democrático por lo tanto veremos las actuaciones de este tipo de modelo. Volviendo al estado del bienestar que interviene en Estados Unidos, y por el cual se deja la intervención al sistema de mercados podemos observar el crecimiento económico en las últimas décadas pero a raíz de la crisis económica de 2008 en el mercado estadounidense que más tarde afecto mundialmente se tuvieron que volver a replantear el Estado del Bienestar (Valenzuela, 2018).

4.2 Evolución del Estado del Bienestar en la Transición democrática española

Antes de comenzar a hablar sobre como evoluciono el estado del bienestar durante la democracia hemos considerado enunciar en un cuadro que a se mostrara a continuación, los pilares en los que se va a asentar el estado de bienestar.

CUADRO 1. *Pilares del Estado del Bienestar en España*

<i>Políticas sociales</i>	<i>Derechos</i>	<i>Hitos institucionales</i>
Educación	Derecho universal a una educación básica y obligatoria (6-16 años)	Ley Orgánica de Educación (1985); Ley de Ordenación General del Sistema Educativo (1990)
Sanidad	Acceso universal al Sistema Nacional de Salud	Ley General de Sanidad (Sistema Nacional de la Salud) (1986)
Transferencias de rentas	Ingresos por pensiones y desempleo Subsidios a personas sin medios y en situaciones de necesidad	Ley General de la Seguridad Social (1967) Ley de Pensiones No Contributivas (1990) (invalidez y jubilación) Leyes regionales de Rentas Mínimas de Inserción (RMI) (1989-1995)
Servicios sociales	Acceso universal y descentralizado a la red básica de prestaciones Derechos a cuidados de los dependientes y de promoción de la autonomía	Plan Concertado de Servicios Sociales de las Corporaciones Locales (1987) Leyes regionales de Servicios Sociales (ochenta, primer período) Ley de Dependencia (2006)

Moreno, L. (2009). Pilares del Estado del Bienestar en España. Ilustración. Reformas de las políticas bienestar en España.

El comienzo del periodo de transición democrática comenzaría a raíz de la muerte de Franco en 1975, lo que llevo al fin del periodo franquista. En 1977 se firma el Pacto de la Moncloa por el cual se van a limitar la exigencias a los trabajadores como también el aumento de ayudas del Estado a los gastos sociales. Aunque en este periodo se limitan las ayudas el primer gobierno de la Transición democrática aprobara un sistema de protección social contributivo universalista, este sistema estará basado en el sistema de Seguridad Social que se desarrolló durante los años sesenta y setenta. El sistema será financiado por las contribuciones sociales, que no va a cubrir a la mitad de la población y además tiene una serie de carencias en cuanto a la gestión y prestaciones de los distintos recursos. La

tardía construcción del Estado del Bienestar social se debió no solo por la inestabilidad social sino además por cómo llevar a cabo la protección social. Universalismos o corporativismo, privatización o extender el sector público y la descentralización o centralización de la gestión. La Constitución española de 1978 deja esclarecidos en sus artículos y en los Reales Decretos de Ordenación de la Administración Institucional de Sanidad, Seguridad Social y Servicios Sociales que la protección social será universalista y con un sistema de gestión descentralizado, ya que las Comunidades Autónomas se encargaran de gestionar estas competencias en materia de servicios sociales. En cuanto a ser un sistema privatizado o extender el Tercer sector se ira gradualmente resolviendo por el crecimiento del gasto social y el aumento del sector privado. El Estado del Bienestar fue el resultado de las distintas aspiraciones de los ciudadanos y políticos, el cual comenzara a raíz de los Pactos de la Moncloa, se comenzó la financiación de los gastos sociales con la creación del sistema fiscal progresivo. Se esbozó un Estado redistribuidor, el cual financia el presupuesto de seguridad social o el desempleo. El receso económico global cuestiono los estados de bienestar social, además de que en España bajo las cotizaciones en cuanto a gasto social durante 1977-1992 (Campos, 1996).

En 1987 con la entrada en vigor de la Constitución se modificó la estructura de la seguridad social, además de la creación de distintas instituciones como fueron INSALUD o INSERSO que fueron las bases para la creación del Ministerio de Salud y Seguridad Social. En España se creó durante los años de la Transición democrática un sistema mixto de seguridad social era un modelo contributivo público basando en el modelo de seguro social franquistas, un modelo asistencia público con cobertura asistencial y no degeneraba en la beneficencia, y por último un modelo privado. Durante la crisis económica hubo una gran demanda de protección social, esto llevo a que el gobierno restringiera las prestaciones contributivas. Aunque en 1990 con la entrada en vigor de la ley de protección social se reconoce como derecho este tipo de protección, con ellos se ponen en marcha las prestaciones no contributivas en situaciones de necesidad (González y Ortiz, 2018)

Entre 1975 y 1983 se produce un gran gasto social, este periodo fue de gran inestabilidad y conflictividad social además de la poca autonomía que en esos periodos de años tenía el gobierno. Se siguen prolongando las políticas sociales de los años setenta debido al continuo crecimiento de las demandas de protección social y al desempleo. Esto llevo a que el gobierno de transición firmara unos pactos sociales para el desarrollo de políticas sociales (Pacto de la Moncloa 1977). Con la llegada al gobierno del partido socialista en

1982 se desarrollan nuevas políticas sociales. Buscan aplicar una racionalidad económica a sus políticas sociales, lo que llevo a que se lentificará el crecimiento del gasto social y lo que llevo a estancarse en la década de los ochenta. Durante estos años se intentó que las contribuciones aseguraran la continuidad de la protección social pero esto llevo a que fuera incompatible y que se volviera a aumentar el gasto social debido a la descentralización de la protección social, el envejecimiento demográfico y el aumento de la conflictividad social por la huelga general de 1988 (Campos, 1996).

4.2.1 Pensiones

Las pensiones por jubilación pasaron por un periodo de cambio durante varios años hasta llegar a la actual pensión contributiva. En 1939, una vez terminada la Guerra civil la dictadura implanto un subsidio por vejez el cual en 1947 se modificó a Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez (SOVI) que además exigía un mínimo de tiempo de cotización a los trabajadores. Durante los últimos años de la dictadura franquista se flexibilizo el acceso a las pensiones (González y Ortiz, 2018).

El aumento de las prestaciones de las pensiones aumenta desde 1972 a causa del aumento en la protección social, de la maduración de los sistemas protectores además del envejecimiento y la incorporación de nuevos colectivos desprotegidos. En 1985 se aprueba una ley social restrictiva para que no haya una política de expansión indefinida del sistema de pensiones, ya que España tenía una frágil estructura económica. Con esta ley el gobierno reafirma el carácter profesional y contributivo de las pensiones para racionalizar y contener el gasto social, esta ley se debió a que las contribuciones fueron de las clases más humildes y los que se beneficiaban de ella fueron las clases medias las cuales apenas contribuían. El continuo enfrentamiento del gobierno y los sindicatos a consecuencia de esta Ley llevo a la huelga de 1988, y llevo al gobierno a negociar una compensación por esta pérdida de poder adquisitivo y en 1989 se declara el Real Decreto, Medidas Adicionales de carácter social. Además del decreto también los sindicatos negociaron iguales las pensiones mínimas con el salario mínimo en caso de cargas familiares. En 1990 se establece la Ley de Pensiones No Contributivas para personas inválidas o mayores de 65 años que sin recursos, esta ley fue universalista por lo tanto todos los ciudadanos tiene el derecho a la protección social (Campos, 1996).

Durante este periodo se impulsó a crear asociaciones, ayuda a domicilio, residencias y asociaciones para el colectivo de la tercera edad todo esto debido a aumento de la vejez demográfica. Se intervinieron con políticas de empleo y de vejez como fue el programa de vacaciones IMSERSO creado en 1984. Con este programa se buscaba el ocio de las personas pensionista, además de aumentar el turismo para evitar el cierre de hoteles y demás alojamientos vacacionales, lo que llevo el aumento del turismo y el ahorro por parte del Estado de los trabajadores en materia de turismo (Campos, 1996).

4.2.2 Seguridad Social

La intervención estatal tuvo mucho más protagonismo durante la transición democrática, se aprueban la Ley General de Educación en 1970 y la Ley de Bases de la Seguridad en 1972. Estas leyes fueron el comienzo del crecimiento del gasto social que se va a desarrollar durante los años 70, y también se debió a las nuevas tecnologías que se introducen por las cuales se debe tener una cierta capacidad técnica para el uso de ellas, la demanda de un sistema educativo como también un sistema de pensiones para las personas jubiladas que han cotizado en la seguridad social (Rodríguez, 1989).

En el Marco del Acuerdo Nacional sobre empleo de 1981 donde se regula la jubilación a los 64 años y que da lugar a partir 1984 a los Contratos de Relevo (Campos, 1996). Estos contratos regulaban las jubilaciones anticipadas y su sustitución por trabajadores más jóvenes. La ley de 1984 de protección por desempleo que en 1985 esta ley se vuelve a desarrollar, con ella se busca la protección en caso de encontrarse desempleado/a y se basa en una prestación según el tiempo (días) cotizados de desempleado/a, los subsidios por desempleo (Grau, 1995).

Los gastos sociales tendrán un gran crecimiento histórico en relación al PIB en la década de los setenta, aunque la participación del gasto social tendrá su mayor aumento entre los años 75-80. El gasto social aumenta, debido a los gastos sociales de las pensiones, sin embargo los gastos sociales en sanidad y educación quedan estancados en 1980. Hemos podido observar que durante esta década el presupuesto para los servicios públicos de educación y sanidad supone un aumento en el gasto social, aunque seguirán siendo las pensiones de jubilación de las que se comente cuando se hable del gasto social, ya que supone en también un gasto social muy importante en este periodo de tiempo. Lo mencionado anteriormente contribuye a la desradicación política, el aumento del Gasto social, además del incremento de los salarios que llevan al proceso de social

democratización que consolidara una sociedad de consumo en masa y un Estado del Bienestar en una sociedad corporativa (Rodríguez, 1989).

Hemos de decir que en la década de los 60 es cuando se incrementan los gastos sociales y se inicia la universalización del sistema de Seguridad social, además del incremento de las medidas en cuanto a sanidad y educación. La Ley de Bases de Seguridad Social se aprueba en 1963 pero no entra en vigor hasta 1967 (Muñoz de Bustillo, 2008).

El Estado del Bienestar español pasa por un proceso de universalización que va a formar unos mecanismos de legitimación política y de integración social. La ley de Seguridad Social de 1972, añade que las personas en situación de necesidad serán beneficiarias de una prestación económica esto se deriva del proceso de universalización. Esta fue una solución puntual para este colectivo, se da una ayuda económica pero sin resolverse la situación de necesidad que genera el problema de índole económico. Por otro lado en materia sanitaria sucede una gran expansión pero con una baja calidad de los servicios ocurriendo que aumentara la demanda en la sanidad privada. Por lo tanto el proceso de universalización hasta 1982 cuenta con una inferior calidad en sus servicios y prestaciones (Rodríguez, 1989).

Al principio de los años ochenta nos encontramos con un gobierno restrictivo con las políticas sociales y que no considera las demandas sociales de los ciudadanos. Este gobierno conservador el cual impulsa políticas industriales y va restringir las políticas sociales, da lugar al movimiento neoliberalistas en España. El neoliberalismo va a favorecer ideologías individualistas y centradas en la competencia, mientras que va a restringir las demandas sociales lo que va a llevar a la Ley Básica de Empleo de 1980 la cual dejara desprotegidos a los personas en situación de desempleo, como se hablan de alternativas de privatización de la Seguridad Social. No es hasta 1982 que el gobierno socialista inicia su mandato que vuelve a seguir el proceso de universalización del Estado del Bienestar y reformara la calidad de los servicios y prestaciones, aunque seguirán dando importancia a las políticas industriales (Rodríguez, 1989).

Modernizar los procesos productivos va a ser una reforma importante en la política económica, ya que hasta estos años hubo un declive en la producción lo que conllevo a que no sea posible la internacionalización. Los nuevos cambios tecnológicos produjeron una serie de consecuencias en el ámbito industrial, la precarización del empleo por la falta de cualificación, aumento del paro, la reducción de los salarios de los trabajadores, además se

produjo un deterioro de los grupos sociales que se encontraban cerca de las zonas industriales. No es hasta años más tarde que la economía española resurge debido a estos cambios en la industria (Rodríguez, 1989).

Volviendo al proceso de universalización del Estado del Bienestar, las políticas de protección social no han dejado de ampliarse, aunque ha habido varios problemas como el paro. Debemos señalar que hay ciertas necesidades que no cubrirá esta protección social, quedan fuera de ella. Las personas en situación de desempleo se encuentran sin prestaciones ni protección sanitaria hasta años más tarde se cubra a este colectivo. En primer lugar, en 1984 quedan dentro de la protección social los desempleados pero no los que se encuentran paro de larga duración ni las personas que buscan un empleo, siempre que tuvieran cargas familiares. Las pensiones asistenciales y la protección sanitaria sufren de varios retrasos en su universalización, se disponen unos servicios médicos de beneficencia a los pensionistas del Fondo de Asistencia social (FAS) y a las personas sin recursos, pero este servicio no cubre los fármacos para el paciente. En cuanto a las pensiones asistenciales nos encontramos con los pensionistas del FAS, los cuales se encontraban en una situación de necesidad extrema y este era su único recurso económico. En 1987 se extiende el sistema de pensiones de la Seguridad Social lo que lleva a que se amplié las prestaciones asistenciales y se cubran más situaciones de necesidad (Rodríguez, 1989).

En el Estado del Bienestar ha sido su mayor problema la baja calidad de los servicios y prestaciones a los ciudadanos. Los gastos sociales han llevado a que sea insuficiente la protección social. A nivel autonómico podemos hablar de un cambio en los servicios sociales debido también a la administración de ellos por las comunidades autónomas y los ayuntamientos.

4.2.3 Sanidad y Educación

A causa de los sistemas de pensiones se orientan unos servicios sociales y sanitarios, dentro del contexto político administrativa se dividen las competencias entre el Estado y las Comunidades Autónomas. Esto lleva a la diversificación de los agentes de intervención de la protección social. La descentralización social y sanitaria va a favorecer la emergencia de los Ayuntamientos para la protección social, además redefine el rol protector y la coordinación entre los distintos representantes de las administraciones públicas. Las Comunidades Autónomas pueden definir su política sanitaria regional y la coordinación de

los servicios y centros de su jurisdicción pero no todas las comunidades realizan estos solo algunas (País Vasco, Andalucía, Valencia, Cataluña y Galicia). El Estado conserva la gestión hospitalaria y ambulatoria de las zonas regionales donde no se ha asumido la responsabilidad mediante la Ley General de Sanidad de 1986. La universalización de las prestaciones sanitaria afecto especialmente a la tercera edad. La descentralización también afecto a los servicios sociales más que a los sanitarios, ya que con la Constitución de 1978 se recogen una serie de competencias a las Comunidades Autónomas en materia de asistencia social, de todo esto hablaremos más adelante y en profundidad de los cambios efectuados en los servicios sociales durante la época de transición democrática(Campos, 1996).

Los gastos sociales en sanidad han dado importancia a la atención primaria, en educación en 1988 hubo una serie de conflictos con el Ministerio de educación, la reforma de 1985 en la Ley de Pensiones que tiene en cuenta a los cónyuges con familiares a cargo y a las personas en situación de invalidez dando una prestación no contributiva (Rodríguez, 1989).

El proceso de universalización del estado del bienestar español ha sido lento y el gasto social para estos servicios y prestaciones ha dado lugar a la baja calidad de los mismos en servicios sanitario y en algunos niveles de los sistemas de pensiones. En España, nos encontramos con un sistema de protección social básico, ya que los servicios y prestaciones no llegan a cubrir las necesidades de todos los ciudadanos. Aunque el sistema es universal, sigue dejando ciertos colectivos de la sociedad sin una protección social como los jóvenes en búsqueda de empleo y los parados de larga duración (Rodríguez, 1989).

5. Servicios Sociales

El sistema público de servicios sociales se debió a la implantación de la Constitución de 1978. Con todo esto se hizo posible el desarrollo de estos servicios hasta llegar al sistema de servicios sociales actual. En el plano normativo nos encontramos nuevas leyes que favorecerán la implantación de los servicios sociales las cuales son la aprobación de los Estatutos de Autonomía en referencia a los servicios sociales, la Ley de Bases de Régimen Local de 1985, Leyes Autonómicas de Servicios Sociales y leyes que regulan a colectivos concretos algunas de ellas son la Ley General Penitenciaria o la Ley de Integración Social de Minusválidos (Aleman, 1995).

En cuanto a la administración se reorganizan las estructuras administrativas de gestión de servicios sociales, con esto se crea el Ministerio de Asuntos Sociales a nivel central, a nivel autonómico las consejerías autonómicas de servicios sociales, y a nivel local las concejalías municipales. Hay que destaca la reorganización de la transferencia de la Administración central a la Autonómica.

Por último, en el ámbito de actuación y coordinación administrativa se elaboran distintas actuaciones como el Plan Concertado el cual fomenta las Prestaciones Básicas de Servicios Sociales y los Planes Regionales, para la instauración de los servicios sociales comunitarios (Aleman, 1995).

Es la ley de Bases de Régimen Local, la que asigna una serie de competencias a los municipios, las cuales serán en materia de servicios sociales. Con esta ley el funcionamiento y organización de estos servicios quedara sometido a las distintas comunidades autónomas, estos servicios tendrán carácter universal, es decir, los/as ciudadanos/as podrán optar a demandar estos servicios. Los municipios de más de 20.000 habitantes serian dirigidos por los mismos municipios, pero los que tenían menos de 20.000 habitantes en sus municipios no quedaban claro a quien correspondían esas competencias (Pacheco-Mangas & Hernández-Echegaray, 2016).

El Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales de 1988 se crea este plan debido a que las distintas leyes autonómicas de servicios sociales no tienen una cierta uniformidad para todo el territorio. Este plan buscaba el compromiso entre los distintos niveles de Administración del Estado; se creó un catálogo de prestaciones básicas en todo el territorio español, las cuales serían orientación e información, alojamiento alternativo, apoyo a la unidad de convivencia y ayuda a domicilio, prevención e inserción y cooperación social; creación de una red de equipamiento centros de servicios sociales, de acogida y alberges (Gutiérrez, 2001)

Es en 1988 cuando se aprueba la ley de Servicios Sociales de Andalucía se concluye el marco legislativo de los servicios sociales, este marco legislativo comenzó con el Decreto de 1986, el cual da lugar a la creación de los servicios sociales en Andalucía con la posterior aprobación de los decretos de dar a las comunidades autónomas las funciones y servicios de la Administración del Estado en cuanto a servicios sociales. Esta ley recoge las prestaciones que deben dar los centros de servicios sociales comunitarios y que serán administrados por la Administración local, mientras que la planificación, asesoramiento

técnico y supervisión serán competencias de la Administración autonómica. La prestaciones económicas serán para las personas en extrema necesidad o que no puedan cuidar sus necesidades básicas de subsistencia, esto deberá ser probado antes de conceder las prestaciones, y estas prestaciones se dejan fuera de los servicios sociales comunitarios, es decir, serán competencia de la Administración autonómica.

En 1992 se aprueba el decreto por el cual la naturaleza y prestaciones de los servicios sociales comunitarios, se establecen unos servicios que deben prestar los servicios sociales comunitarios como también la consolidación de la financiación de los servicios sociales comunitarios en la comunidad autónoma andaluza. Además de las prestaciones básicas hay una serie de prestaciones complementarias que serán adicionales a las prestaciones de servicios las cuales son: la ayuda de emergencia social son prestaciones económicas de carácter inmediato y son para mitigar situaciones de extrema necesidad, y las ayudas económicas familiares son prestaciones temporales con carácter preventivo y son para familias con menores a cargo que carecen de recursos económicos y no puede cubrir las necesidades básicas, se da esta prestación para evitar la institucionalización del menor, por ello se da una intervención social entre las entidades locales y la Junta de Andalucía (Pacheco-Mangas & Hernández-Echegaray, 2016).

Más recientemente se han producido una serie de prestaciones de intervención directa de los servicios sociales comunitarios las cuales voy hablar de ellas posteriormente. En 2006 con la aprobación de la ley Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas en Situación de Dependencia comenzó a hacerse más visible este colectivo y se verá reflejado en las prestaciones de los servicios sociales comunitarios, el Decreto de 2007 va a integrar la atención a la dependencia en los servicios sociales. Por lo tanto, en los servicios sociales comunitarios se integran el colectivo de personas dependientes con sus correspondientes prestaciones y servicios. En 1999 se regula la creación del Programa de Solidaridad de los Andaluces para la Erradicación de la Marginación y la Desigualdad tiene como objetivo la inserción social y no va a ser de carácter asistencial como otras prestaciones mencionadas anteriormente, este programa configura un sistema de rentas mínimas en la comunidad de Andalucía. Con la aprobación en 2013 del Decreto de Medidas Extraordinarias y Urgentes contra la Exclusión Social se modifica el programa para agilizar la valoración y aprobación de esta prestación y servicio (Pacheco-Mangas & Hernández-Echegaray, 2016).

En cuanto a los ámbitos de actuación han sido muy importantes para el desarrollo de los servicios sociales, ya que fue el principio de unos servicios públicos universales. Es un modelo independiente pero sigue teniendo puntos de conexión con el modelo de la Seguridad Social como serían el nivel no contributivo para personas sin recursos lo cual es similar al concepto de servicios sociales, ya que este busca asistir a las personas sin recursos a través de distintos medios.

Los Estatutos de Autonomía fueron relevantes para los servicios sociales, ya que así cada comunidad autónoma gestiona sus servicios. En cada comunidad hay una serie de competencias que pueden ser similares o por el contrario diferentes según las distintas situaciones de los ciudadanos y sus carencias, en cada comunidad autónoma. En este caso hablaremos de Andalucía y sus competencias que se derivan de su Estatuto de Autonomía en 1982. Las competencias son:

- Servicios Sociales y Asistencia Social (Orientación y planificación familiar)
- protección y tutela del menor
- desarrollo comunitario
- servicios y actividades para la tercera edad y juventud
- fundaciones benéficas asistenciales.

Todas estas competencias son gestionadas por la comunidad autónoma andaluza como podemos observar estas funciones van a englobar varios ámbitos como por ejemplo la edad (Aleman, 1995).

Además de decir las distintas funciones que se han derivado de los Estatutos de Autonomía, también se han derivado una serie de funciones a los distintos municipios. Esto se ha debido a que se implantó la Ley de Bases de Régimen Local por lo cual los municipios gestionan los servicios sociales a nivel local. Sus funciones son:

- garantizar los principios de solidaridad
- prestación de servicios públicos de carácter supramunicipal
- cooperación y asistencia jurídica, económica y técnica del municipio
- la coordinación de la administración local con la autonómica y la central.

Estas competencias se han derivado de esta ley y lo que ha llevado a que los propios municipios gestionen los servicios sociales de su localidad y que se administren los distintos recursos a los ciudadanos con necesidades o carencias (Aleman, 1995).

En una perspectiva más general de los servicios sociales, es de importancia mencionar los principios que rigen las leyes de ámbito en servicios sociales. Ya que se basan en estos principios para más tarde crear estas leyes que hemos mencionado anteriormente. Estos serían: universalidad, igualdad, prevención, solidaridad, descentralización, responsabilidad pública, participación, integración, planificación y coordinación, y globalización.

Los servicios sociales han sido estructurados de dos maneras las cuales son servicios sociales comunitarios y servicios sociales especializados. Los servicios sociales comunitarios es el primer nivel de atención y suelen ser los más cercanos al usuario, con esto queremos decir que se ubican en el municipio donde reside el usuario. Los comunitarios prestan una serie de servicios información, valoración, orientación y asesoramiento; cooperación social; reinserción social y ayuda a domicilio. Los servicios sociales específico van enfocados a determinados colectivos de la población, los cuales son tercera edad; mujer; infancia, familia y juventud; personas con deficiencias psíquicas, físicas o sensoriales; alcohólico y toxicómanos; minorías étnicas; colectivo marginados; grupos con conductas disociales y otros colectivos (Aleman, 1995).

6. Conclusión

A lo largo de este trabajo hemos podido observar como el desarrollo del Estado del Bienestar ha pasado por varias etapas y en cada una de ellas se han implantado distintas políticas sociales. Todas estas nuevas políticas sociales se dieron debido a las carencias y necesidades de los ciudadanos como también a los nuevos avances en el sector laboral, que llevaron a reformas sociales de carácter laboral. En general las primeras políticas sociales instauradas por el gobierno afectaban a los trabajadores por ejemplo se llegó a crear un Instituto de Reformas Sociales para el cuidado y protección de los trabajadores. No fue hasta la Segunda República que se empiezan a implantar en España políticas sociales que engloban más situaciones de necesidad, es aquí cuando se instauran las bases de un sistema de seguridad social. Empieza a movilizarse los trabajadores y comienzan los movimientos obreros para luchar por los derechos de los trabajadores en específico buscaban una pensión monetaria en caso de accidente para sus familiares o una pensión una vez jubilado el trabajador.

La Guerra Civil española lleva a unas consecuencias bastantes desastrosas para la sociedad que estaba empezando movilizarse para garantizar sus derechos. Estos años fueron bastante duros para las personas debido a las carencias y necesidades que se derivaron de la guerra, la pobreza se volvió algo usual en la sociedad. Se instaura una dictadura y para combatir las consecuencias que se generaron de la Guerra civil, el régimen conservador efectuó una serie de reformas sociales con un carácter paternalista, se crea un subsidio para las familias como también distintos lugares donde residir para los ancianos, huérfanos o personas con deficiencias que se encuentran sin hogar. Más tarde se realizan unas asistencias sociales a personas que se encuentran en situación de dependencia pero no se beneficiaban de los subsidios que daba el gobierno franquista, esta asistencia fue dada a ciudadanos que no se beneficiaban de ninguna otra ayuda, además de esto también se instaura la seguridad social más desarrollada que en su primera etapa.

Cuando se instaura el gobierno democrático en España, se establece la Constitución de 1978, la cual da lugar a que los ciudadanos posean una serie de derechos. Como hemos expresado anteriormente cuando se le otorgan derechos a el cual da importancia a la educación obligatoria de los ciudadanos para la erradicación del analfabetismo, una sanidad pública para todos los ciudadanos como una variedad de prestaciones en el ámbito laboral como para la dependencia. Es durante la transición democrática cuando se desarrolla el sistema de seguridad social como el que tenemos actualmente, los trabajadores cotizan un cantidad de dinero a la seguridad social para más tarde tener una pensión por jubilación o acceder a otras prestaciones, una de ellas sería por desempleo. Este sistema fue y sigue siendo relevante para los ciudadanos, es universalista y da una protección social a los ciudadanos. Hemos de comentar que este sistema al comienzo no había una pensión de jubilación determinada sino que iba creciendo cada año, llevo al gobierno a fijar una cuantía específica para las pensiones a consecuencia que se beneficiaban de ellas las clases medias las cuales apenas aportaban económicamente al sistema de seguridad social, ya que eran las clases más humildes las que sustentaban en ese sistema. Esto dio lugar a que se crearan otro tipo de prestaciones para las personas sin recursos pero que no eran beneficiarias de la seguridad social ni de ningún otro subsidio, podemos decir que esto fue el principio de los servicios sociales.

La transición democrática española estuvo influenciada por el aumento de los gastos sociales, esto se debió a que se producen cambios en la industria y la cualificación de los trabajadores, además de las demandas sociales que se producen durante esos años. El gasto

social aumenta ya que se invierten en educación y sanidad para mejorar estos dos servicios, pero el presupuesto que se destina va a ser insuficiente y lleva a que estos servicios no tengan una buena calidad. Por otro parte a las pensiones se destinan un mayor gasto social, pero aunque sea mayor sigue sin cubrir a ciertos colectivos como son las personas jóvenes y los parados de larga duración. Son varios los años y las reformas que suceden durante el periodo de los 70-80 y son mínimos los cambios que se van a producir en estos servicios y prestaciones. Esto sucede porque los gobiernos van a restringir las políticas sociales durante ese periodo de tiempo, y lleva al aumento del paro en su mayoría de personas jóvenes. Le dan importancia a políticas industriales e ideologías centrada en la competencia y individualización, lo que lleva a que no haya grandes cambios en materia políticas sociales.

Debido a la Ley de Bases de Régimen Local llevo a que cada comunidad autónoma sería la encargada de gestionar sus servicios sociales, por lo tanto aunque son similares las funciones y objetivos de los servicios sociales para las distintas comunidades su forma de gestionarlo y los recursos que va a utilizar son diferentes. Los servicios sociales son universales todas las personas tienen el derecho a hacer uso de ellos. Se atienden a diferentes colectivos y una vez que se determinan sus necesidades se disponen a ayudarlos con los recursos o prestaciones que tienen. Hay que diferenciar que hay unos servicios sociales comunitarios y otros específicos, esto se debe a que ciertos colectivos necesitan de recursos específicos solo para ese colectivo, mientras que en los comunitarios podemos encontrar varios recursos para distintos sectores de la población.

Los servicios sociales comunitarios han sido los encargados de prestar unos servicios y prestación a las personas en situación de necesidad se han creado programas y dentro de ellos, prestaciones para casos de extrema urgencia y necesidad como otras prestaciones económicas pero estas sin carácter inmediato. Los servicios sociales comunitarios han crecido a lo largo de estos años, en concreto en los colectivos a los cuales va a prestar sus servicios como es el caso de las personas dependientes, además se prestan servicios para erradicar la marginación social se busca la inclusión de las personas en situación de marginación.

Para concluir, hemos de decir que ha habido varios cambios políticos que han afectado a la sociedad y llevaron a que se estancase como fueron la guerra civil y la dictadura, pero también hemos podido observar que durante la democracia se empezaron a movilizar los

cambios que se habían quedado estancados. Se implantan nuevas políticas sociales y se crean nuevas instituciones para la protección social de los ciudadanos dando lugar al Estado del Bienestar. Además los servicios sociales, en especial los comunitarios, han ido aumentando con lo cual son cada vez mayores las prestaciones y servicios que dan para ayudar a los colectivos afectados por los problemas socioeconómicos.

7. Bibliografía

- Aleman Brancho, C. (1995). La política de asistencia social desde la transición democrática. *Revista de Estudios Políticos(Nueva Epoca)*, 199-220.
- Alemán Brancho, M. d. (1993). Una perspectiva de los Servicios Sociales en España. *Revista Alternativas. Cuaderno de Trabajo social*, 195-205.
- Campos Egozcue, B. (1996). La construcción de una política de vejez en España: del Franquismo a la Normalización Democrática. *REIS*, 239-263.
- Cerdeira Gutierrez, I. (1987). Los servicios Sociales del Franquismo a la constitución. *Cuadernos de Trabajo Social*, 135-158.
- Comín, F. (1999). El desarrollo del estado del bienestar en España. *Historia y política: Ideas, procesos y movimientos sociales*, 7-38.
- Espina, Á. (2007). *Modernización y Estado del bienestar en España*. Madrid: Siglo XXI : Fundación Carolina.
- Gonzalez Madrid, D. A., & Ortiz Heras, M. (2018). El franquismo y la construcción del Estado de Bienestar en España: la protección social del Estado (1939-1989). *Pasado y Memoria. Revista de Historia Contemporanea*, 361-388.
- Grau Morancho, R. (1995). ¿Crisis del Estado del Bienestar? *Revista Acciones e Investigaciones Sociales*, 211-228.
- Guillén, A. (1990). *El origen del Estado del Bienestar en España (1876-1923): El papel de las ideas en la elaboración de políticas públicas*. Madrid: Instituto Juan March de Estudios e Investigaciones, D.L.
- Gutiérrez Resa, A. (2001). El Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales(Once años del Plan Concertado). *REIS*, 89-130.
- Huertas, R. (2000). Política sanitaria:De la Dictadura de Primo de Rivera a la II República. *Revista Española de Salud Pública*, 35-43.

- López, M.-L. (2005). En torno al concepto de acción social. Política social, Acción social, Trabajo social, Educación social, Formación social. *Pedagogía social. Revista interuniversitaria*, 151-162.
- Martínez Díaz, W. A. (2013). Estado del Bienestar. *Revista Electrónica de Investigación en Ciencias Económicas*, 203-228.
- Moreno, L. (2007). Europa social, Bienestar en España y la malla de seguridad. En Á. (. Espina, *Estado de Bienestar y competitividad. La experiencia europea* (págs. 445-511). Madrid: Fundación Carolina/Siglo XIX.
- Moreno, L. (2014). La Europa asocial. Crisis y Estado del bienestar. *REIS: Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 209-213.
- Moreno, L., & Sarasa, S. (1993). Genesis y Desarrollo del Estado del bienestar en España. *Revista Internacional de Sociología*, 27-69.
- Muñoz de Bustillo Llorente, R. (2008). La transición política-económica y la construcción del Estado del bienestar en España(1975-1986). *Foro de Educación*, 11-22.
- Pacheco-Mangas, J., & Hernández-Echegaray, A. (2016). Las prestaciones económicas en los servicios sociales comunitarios de Andalucía. Análisis y reflexiones en torno al modelo actual. *Zerbitzuan. Revista de Servicios Sociales*, 25-41.
- Rodríguez Cabrero, G. (1989). Orígenes y evolución del Estado de Bienestar español en su perspectiva histórica. Una visión general. *Política y Sociedad*, 79-87.
- Valenzuela Serrano, Á. G. (2018). El Estado de bienestar. Un reto para la democracia . *Estudios de Deustos*, 349-374.