



3

# Los sistemas de bienestar en España: evolución y naturaleza

**Demetrio Casado**

Director del Seminario de Intervención y Políticas Sociales (SIPOSO)  
demetrio.casado@gmail.com

**Fernando Fantova**

Consultor social. Consejero del SIPOSO.  
fernando@fantova.net

Fecha de recepción: 18/07/2017

Fecha de aceptación: 02/11/2017

Sumario

1. Servicios sociales y Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia.
2. Sistema Nacional de Salud.
3. Seguridad de rentas.
4. Derecho a la educación.
5. Bibliografía.

## RESUMEN

*En este artículo pretendemos presentar sintéticamente la evolución y naturaleza en España de los sistemas públicos correspondientes a estas cuatro grandes ramas de la política social: servicios sociales, sanidad, seguridad de rentas y derecho a la educación. Por limitaciones de espacio, solo haremos algún breve apunte sobre el papel de los sectores privados (comunidad, tercer sector y mercado) en dichas ramas. Nuestro enfoque se centra, principalmente, en la información, fundamentalmente jurídica, necesaria para la descripción y comprensión histórica de las cuatro ramas de la acción pública pro bienestar citadas.*

## Palabras clave:

*Sistemas de bienestar, servicios sociales, servicios de salud, seguridad de rentas, derecho a la educación.*

## ABSTRACT

*In this article we intend to present synthetically the evolution and nature in Spain of the public systems corresponding to these four major branches of social policy: social services, health, income security and right to education. Due to space constraints, we will only make a brief note about the role of private sectors (community, third sector and market) in these branches.*



*Our focus is primarily on the information, fundamentally legal, necessary for the description and historical understanding of the four branches of public welfare action cited above.*

**Key words:**

*Welfare systems, social services, health services, income security, right to education.*



En este artículo, pretendemos presentar sintéticamente la evolución y naturaleza en España de los sistemas públicos correspondientes a estas cuatro grandes ramas de la política social: servicios sociales, sanidad, seguridad de rentas y derecho a la educación; por limitaciones de espacio, solo haremos algún breve apunte sobre el papel de los sectores privados (comunidad, tercer sector y mercado) en dichas ramas. La circunstancia indicada nos obliga a remitir a fuentes ajenas (Rodríguez Cabrero, 2004; Fresno, Renes y Tsolakis, 2012; Moreno, 2012; y Alonso Seco, 2013) para lo relativo a los contextos políticos y de gobernanza nacionales e internacionales. Nuestro enfoque se centra principalmente en la información, fundamentalmente jurídica, necesaria para la descripción y comprensión histórica de las cuatro ramas de la acción pública pro bienestar citadas. Ojalá que ese modesto aporte sirva a su mejora futura.

## **1 SERVICIOS SOCIALES Y SISTEMA DE AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA**

Los Servicios Sociales públicos se configuraron a partir de tres componentes institucionales: Beneficencia, Asistencia Social y Servicios Sociales de la Seguridad Social (Casado, 2007: 101 a 145).

La Constitución de Cádiz (1812) encomienda a los Ayuntamientos el «cuidado de los establecimientos de beneficencia» (art. 321.6<sup>o</sup>); y asigna a las Diputaciones provinciales la función de control y de propuesta al Gobierno de normas para corregir los problemas que se observen (art. 235.8<sup>a</sup>).

A finales de 1821, las Cortes aprobaron una primera Ley General de Beneficencia, que fue promulgada por el Rey el 6 de febrero de 1822. Su objeto era la protección gratuita de casos individuales en los que confluían problemas personales graves y carencia de apoyo familiar para afrontarlos: niños abandonados, pobres con enfermedades y/o discapacidades importantes, ancianos menesterosos... Su cobertura incluía los cuidados personales propios de la rama de los servicios sociales del tiempo presente, pero abarcaba también prestaciones educacionales, de inserción y protección laboral, ayuda material y asistencia sanitaria. En cuanto al régimen, se reguló una protección gratuita y de provisión obligatoria pero sin exigencias de cobertura seguras. La Beneficencia pública, pues, se definía por su ámbito subjetivo, no por sus medios, que eran los disponibles a la sazón de las distintas ramas del bienestar. Después de diversas vicisitudes políticas, se aprobaría la segunda Ley General de Beneficencia, de 20 de junio de 1849. La misma mantiene el ámbito subjetivo limitado de la anterior, así como su contenido prestacional



mixto y su régimen de provisión. El reglamento de la Ley sería establecido mediante el Real Decreto de 14 de mayo de 1882. En esta norma se distribuyen las responsabilidades prestacionales entre los niveles central, provincial y municipal (art. 2).

Durante la guerra civil de 1936 se crearon el Socorro Rojo y el Socorro de Invierno, ambos para cubrir necesidades emergentes de la población civil. Del Socorro de Invierno derivó Auxilio Social, que se integró en Falange Española y de las JONS en 1937; ésta encomendó a su Sección Femenina la gestión de aquel. Auxilio Social se mantuvo tras finalizar la contienda y gozó de confianza y apoyo público para la prestación de sus servicios. Su ámbito subjetivo y régimen eran semejantes a los de la Beneficencia.

Mediante Decreto de 5 de abril de 1974 se creó, con carácter de organismo autónomo, el Instituto Nacional de Asistencia Social (INAS), en él se integraron estos dos componentes: la Beneficencia Pública de carácter no sanitario responsabilidad de la Administración Central y la Obra Social de Auxilio Social.

La Ley 193/1963, de 28 de diciembre, de Bases de la Seguridad Social, abrió a la misma la posibilidad de crear prestaciones complementarias a las básicas (base quinta); denomina «Servicios Sociales» a tales nuevas prestaciones y prevé los siguientes: Higiene y Seguridad del Trabajo, Medicina preventiva, Reeducación y Rehabilitación de Inválidos y Acción formativa (base decimoquinta). Mediante el Decreto 907/1966, de 21 de abril, se aprobaría el Texto Articulado de la Ley de Bases. Importa señalar que el régimen de los servicios sociales de la Seguridad Social difiere del correspondiente a las prestaciones básicas. El elenco de servicios indicado no era vinculante, y no serían determinadas por normas con rango de ley ni sus prestaciones ni la garantía de acceso a las mismas.

A los efectos de esta exposición, interesa mencionar la creación de tres Servicios Sociales. Mediante Decreto de 20 de septiembre de 1968 se crea el Servicio Social de Asistencia a Menores Subnormales. Su acción se limitaría, de hecho, a una ayuda económica a las familias de hijos afectados destinada a costear gastos de educación y recuperación. Por Orden de 19 de marzo de 1970 se creó el Servicio Social de Asistencia a Ancianos. Sus medios fueron recursos de asistencia gerontológica: desde ayuda a domicilio hasta residencias. En 1974, la locución «Asistencia a Ancianos» de la denominación fue sustituida por «Asistencia a Pensionistas de la Seguridad Social», lo que dio base al acrónimo simplificado SAP. El Decreto 2531/1970, de 22 de mayo, sobre empleo de trabajadores minusválidos, creó el Servicio Social de Recuperación y de Rehabilitación de Minusválidos (SEREM). Aparte de los medios específicos para los fines que denota su denominación, el SEREM extendió su acción a



otros de interés para la población destinataria. Ello se vio favorecido por la fusión, adoptada por el Decreto 7317/1974, de 21 de febrero, del SEREM con el Servicio Social de Asistencia a Subnormales.

El Real Decreto-ley 36/1978, de 16 de noviembre, sobre gestión institucional de la Seguridad Social, la salud y el empleo, aparte de otras entidades gestoras de la Seguridad Social, creó el Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO), en el que se integraron el SAP y el SEREM.

En la Constitución vigente se establece el mandato de promover el bienestar de los ciudadanos durante la tercera edad «mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio» (art. 50). Se trata de una acepción amplia del término «servicios sociales» que no ha sido relevante para la configuración de la rama a la que nos estamos refiriendo.

En cambio, sí ha sido relevante a dicho efecto otra disposición constitucional que no utiliza el término en cuestión. Nos referimos a la que faculta a las Comunidades Autónomas para «asumir competencias», entre otras materias, en «Asistencia social» (art. 148.1.20°).

En sus estatutos, todas las CC. AA. excepto la Región de Murcia tomaron competencia exclusiva en «asistencia social». Para ejercer dicha competencia se produjeron traspasos a aquellas de recursos organizativos y humanos de dicho bloque institucional desde la Administración Central —que suprimiría el INAS— y desde las Diputaciones. Por otra parte, se iniciaron los traspasos de recursos del INSERSO, primero a las CC. AA. de la vía rápida.

Pese a que, en el contexto institucional en el que se aprobó la Constitución, «asistencia social» no era sinónimo de «servicios sociales», las CC. AA. se sirvieron de su competencia en aquella materia para regular mediante leyes propias, con objetos materiales bastante homogéneos, los servicios sociales. Lo hicieron entre 1982 y 1992. Varias reformarían sus leyes años después.

La rama pública de los servicios sociales vino a ser objeto de un cambio muy importante por efecto de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LAAD). La panoplia de prestaciones regulada por dicha norma comprende un catálogo de servicios —sociales— (art. 15) y tres prestaciones económicas, dos de las cuales se aplican a financiar servicios sociales privados (arts. 17 a 19).

La LAAD establece que los servicios del citado catálogo «se prestarán a través de la Red de Servicios Sociales por las respectivas Comunidades



Autónomas» (art. 14.2). A mayor abundamiento, el conjunto de la gestión de la acción derivada de la LAAD ha venido a articularse en dicha red. De lo que se han seguido dos efectos principales. El primero es plenamente objetivo, pues ha consistido en la reforma de varias leyes de CC. AA. para incorporar a la regulación de la rama los cambios generados por la LAAD (Casado, 2010). El segundo es hipotético: parece que la carga que ha supuesto la gestión —que incluye la mayor parte de su financiación— está dificultando el desarrollo de la rama en otras áreas de los servicios sociales públicos. Intentamos seguidamente un balance de la política de desarrollo de los mismos.

Por efecto de la normativa autonómica sobre servicios sociales y de su aplicación emergió una rama de la acción pública pro bienestar definida, al menos principalmente, no por su ámbito subjetivo, sino por el material. Demetrio Casado viene proponiendo esta definición: «la rama de actividades denominadas servicios sociales tiene como objetivo general mediato el bienestar individual y social, para el presente y para el futuro, que procura sobre todo mediante la ayuda personal polivalente, al servicio de la cual provee prestaciones individuales y otras actividades, ambas de carácter técnico (no monetarias desvinculadas), formalizadas en algún grado y producidas y dispensadas mediante diversos regímenes institucionales» (Casado, 2014: 3).

Fernando Fantova identifica la finalidad de los servicios sociales como la protección y la promoción de la interacción, definiendo esta como «el estado dinámico de autonomía (capacidad, autodeterminación) funcional de la persona (para realizar y decidir realizar actividades de la vida diaria) en situación de integración (acoplamiento, interdependencia) en el seno de relaciones primarias (familiares y otras comunitarias)» (Fantova, 2017: 9).

Los sistemas de servicios sociales se estructuraron en dos niveles técnicos y administrativos siguiendo, en líneas generales, esta pauta: atención primaria, a cargo de la Administración Local; y atención especializada, gestionada por las Comunidades. Procede notar que una buena parte de la atención especializada se define en relación a colectivos de afectados.

Las estructuras de servicios sociales generadas por las CC. AA. constituyen sistemas paralelos y autónomos, con las salvedades que señalamos seguidamente. En la configuración y desarrollo de la atención primaria viene jugando un papel importante un Plan concertado que financia la Administración General del Estado (AGE). La aplicación de la LAAD mediante los servicios sociales de las CC. AA. propició la creación del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.



Por otra parte, quede indicado que los sistemas de servicios sociales públicos comparten en su oferta: 1) prestaciones técnicas y prestaciones económicas no aplicables a la adquisición de aquellas; 2) regímenes de acceso garantizado y discrecional.

Pese a la expansión de la acción pública en la rama de los servicios sociales, la participación privada en su provisión es muy importante. La reseñamos mediante ejemplos.

Las familias siguen realizando aportes relevantes en el cuidado de hijos con discapacidades durante y después de la edad de crianza. Por otra parte, el envejecimiento de la población va acompañado de un importante incremento de la demanda de cuidados para adultos de edad avanzada, en cuya cobertura las familias participan ampliamente; sin y con apoyos (teleasistencia, ayuda a domicilio, centros de día, estancias de «respiro»). Por cierto, las políticas públicas de los países de nuestro entorno cuentan con la aportación básica de las familias en los cuidados de larga duración y la propician (Marbán Gallego, 2015: 44 y Rodríguez Cabrero y Marbán, 2016: 320).

En el tercer sector nos parece justo destacar las aportaciones de entidades especializadas en parcelas de cobertura difícil para el sector público y sin interés comercial; sirvan como ejemplo las personas sin hogar y las afectas de enfermedades graves de muy baja prevalencia. Debemos recordar que la acción asistencial del tercer sector en servicios sociales suele contar con apoyos económicos de las administraciones públicas; mediante subvenciones y conciertos principalmente.

El sector mercantil ha encontrado un importante nicho de demanda en la provisión de cuidados para las situaciones de dependencia funcional de personas de edad avanzada. Aparte de otras, parece que destacan en esa actividad empresas de seguros que ampliaron su cartera de servicios tradicional.

## 2 SISTEMA NACIONAL DE SALUD

En este apartado vamos a considerar dos clases de recursos sanitarios: los de salud pública, que se destinan a colectivos de población, principalmente con fines preventivos, y los de asistencia sanitaria, de aplicación individual (Fantova, 2014: 172-173).

Como muestra de la conciencia pionera de la salud pública en el Estado contemporáneo, recordamos que la Constitución de Cádiz (1812) encomienda a los ayuntamientos «la policía de salubridad y comodidad» (art. 321.1<sup>a</sup>).



En materia de asistencia sanitaria, los primeros compromisos de los poderes públicos solo asumen la destinada a la población menesterosa. La primera Ley de Beneficencia, promulgada el 6 de febrero de 1822, en la rama sanitaria, regula la ayuda en régimen de hospitalidad domiciliaria (título VI) y, en caso necesario, la hospitalidad pública (título VII). En el reglamento de la segunda Ley de Beneficencia, aprobado por Real Decreto de 14 de mayo de 1852, aparte de servicios de otras ramas, se prevén los sanitarios siguientes: un «hospital de enfermos» en cada capital de provincia y al menos otro de distrito en cada provincia (art. 6); «En los pueblos donde haya junta municipal de Beneficencia, habrá por lo menos un Establecimiento dispuesto para recibir a los enfermos que, por no ser socorridos en sus casas, llamaren a sus puertas. En cada uno de estos establecimientos municipales se tendrán preparados los medios necesarios para transportar al Hospital del distrito los enfermos del pueblo que hayan de curarse en él...» (art. 7).

La Ley, de 28 de noviembre, de 1855, disponiendo lo conveniente sobre el Servicio General de Sanidad es una muestra referencial de la acción de salud pública. Además de establecer las responsabilidades en la gestión sanitaria pública, regula los cometidos del Servicio Sanitario Marítimo y del Servicio Sanitario Interior. El primero tiene como misión la prevención de la entrada por los puertos marítimos de las mortíferas epidemias de aquel tiempo. El segundo es responsable del funcionamiento de los servicios sanitarios y de medidas de salud pública como las relativas a baños y aguas minerales, higiene pública de las poblaciones y vacunación.

La asistencia sanitaria a los trabajadores asalariados fue una de las aportaciones básicas del movimiento de reformas sociales de nuestra etapa de industrialización. Pero su desarrollo fue problemático y lento, con varias líneas de avance (Guillén Rodríguez, 1996: 282 y 283). Inicialmente, el aseguramiento de los trabajadores era voluntario. Para el ámbito sanitario, fue un hito muy relevante la creación, por Ley de 14 de diciembre de 1942, del Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE). En su configuración inicial adolecía de importantes limitaciones: la población protegida eran solo los trabajadores por cuenta ajena de la industria y el comercio económicamente más débiles; y era también parcial el elenco de patologías cubiertas. Mediante sucesivas reformas, tales limitaciones se fueron superando, a la vez que se desarrolló un gran arsenal de medios asistenciales; ello vino facilitado por factores como este: la tendencia expansiva de la población protegida generó una relación muy favorable de los ingresos por cotizaciones respecto a los gastos por prestaciones. Fueron avances estructurales importantes la incorporación a la Seguridad Social, mediante regímenes especiales, de los trabajadores de la agricultura y de los autónomos.



La Dirección General de Sanidad, ubicada en el Ministerio de Gobernación, tuvo a su cargo la salud pública, entendida ésta en un sentido amplio. Además de los servicios técnicos propios de dicha función, gestionó servicios asistenciales de especial relevancia social, como los integrados en el Patronato Nacional Antituberculoso y de las Enfermedades del Tórax y en el de Asistencia Psiquiátrica. Las funciones de la Administración Central relativas a la Beneficencia Pública estuvieron encomendadas a otro centro directivo. No se alteró esa pauta hasta la aprobación del Decreto de 27 de noviembre de 1967, por el que se asignaron a dicha Dirección General de Sanidad los hospitales centrales de la Beneficencia, que se separaron así del núcleo administrativo central de dicha institución.

Se dio otro paso importante en el sentido de la convergencia gestora de la sanidad pública al crear, mediante el Decreto-ley 13/1972, de 29 de diciembre, el organismo autónomo Administración Institucional de la Sanidad Nacional (AISNA) (art. 1.1). Se le adscribió al Ministerio de Gobernación a través de la Dirección General de Sanidad (art. 2.2).

Por Real Decreto de 4 de junio de 1977 se creó el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social. Mediante el Real Decreto-ley 26/1978, de 16 de noviembre, sobre Gestión Institucional de la Seguridad Social, la salud y el empleo, se encomendaron a dicho departamento «las funciones correspondientes al Estado en materia de salud, Sistemas de Seguridad Social y Servicios de Asistencia Social» (art. 1º). Para el ejercicio de tales funciones se le dota, por una parte, de tres entidades gestoras de la Seguridad Social —Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) e Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO)— y, por otra, de dos organismos autónomos —Administración Institucional de la Sanidad Nacional (AISNA) e Instituto Nacional de Asistencia Social (INAS)—. De este modo vendría a producirse la coincidencia orgánica de la gobernación sanitaria, la salud pública y la asistencia benéfica pública con la asistencia sanitaria de la Seguridad Social; ésta muy extensa y bien equipada por aquel tiempo. Lo cual, a nuestro entender, fue un paso facilitador de la futura reforma general de la sanidad. El citado Real Decreto-ley, aparte de lo indicado, descargó a la Seguridad Social —pasándolos a la Administración General del Estado— de varios servicios que se consideraron ajenos a su misión nuclear.

La Constitución de 1978 reconoce el derecho a la protección de la salud (art. 43.1). Por otra parte, asigna competencia exclusiva al Estado en «Sanidad exterior. Bases y coordinación general de la sanidad. Legislación sobre productos farmacéuticos.» (art. 149,16º). Para hacer efectivo aquel derecho, y en virtud de dichas competencias, se aprobó la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (LGS).



La LGS opera cambios importantes y positivos en el fraccionado conjunto estructural sanitario: regula la salud pública y la asistencia sanitaria, y propicia la conexión entre ambas; y adopta el objetivo de universalizar el ámbito subjetivo de la asistencia sanitaria pública (art. 3).

La salud pública se protege por muy diferentes medios, desde el suministro de agua potable hasta las vacunaciones, pasando por la salud laboral. Por ello, la LGS prevé varios proveedores: tanto del ámbito sanitario como ajenos. Y serán también diferentes las técnicas de aseguramiento de su provisión (ver, por ejemplo, arts. 19.2, 24 y 42.2). La asistencia sanitaria, en cambio, es prestada solo por los servicios sanitarios; para garantizar el acceso efectivo a los mismos y la igualdad de protección, se adoptaron medidas jurídicas de diverso signo.

La LGS incluye todas las estructuras y servicios públicos, centrales y de las CC. AA., en el Sistema Nacional de Salud (SNS) (art. 44). Por el régimen competencial del Estado de las autonomías, el grueso del SNS pasa a estar integrado por los Servicios de Salud autonómicos. En este punto es oportuno notar que la LGS traslada las responsabilidades en servicios de asistencia sanitaria de la Administración Local a dichos Servicios. Este «leve efecto centralizador», según el decir de la exposición de motivos, se compensa con la participación consultiva de las Corporaciones Locales (ver, por ejemplo el art. 56.3). Tomando como referencia el principio de igualdad efectiva que adopta la Ley (art. 3.2), esa centralización fue positiva. También lo fue la superación del fraccionamiento y del desequilibrio institucional. Pero se generó el riesgo de desigualdades por la asignación de la competencia en la administración del SNS a las CC. AA. Para prevenirlo, aparte de medidas de coordinación, serían muy importantes las normas jurídicas sobre catálogo y cartera de servicios que reseñamos después.

La conjunción de recursos institucionales es correspondida con la pluralidad de fuentes de financiación mediante aportaciones de la Seguridad Social y de las Administraciones públicas (art. 79.1). Se adoptaría un sistema general de financiación de la acción sanitaria de las CC. AA. de régimen común y para las ciudades autónomas mediante la Ley 21/2001, de 27 de diciembre.

La aplicación del principio de universalidad de la asistencia sanitaria que adopta la LGS (art. 3.2) da acceso a la misma, en primer lugar, al importantísimo contingente de los beneficiarios de la prestación sanitaria de la Seguridad Social. Por su enorme división institucional, era difícil abrir la asistencia sanitaria del SNS a la población protegida por la Beneficencia. Tal vez por ello, se optó por esta fórmula: el Real Decreto 1088/1989, de 8 de septiembre, extiende la cobertura de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a las personas sin

recursos económicos suficientes. Otra fórmula de extensión asistencial: la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, el Instituto Social de las Fuerzas Armadas y la Mutualidad General Judicial han suscrito convenios de colaboración con los Servicios de Salud de las CC. AA.

Para, entre otros fines, procurar la aplicación del principio de igualdad que adopta la LGS (art. 3.2), se aprobó el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre Ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Sanidad. Pero fueron más importantes para ese efecto las normas jurídicas que reseñamos seguidamente.

Aparte de otras medidas, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud estableció un catálogo de las prestaciones garantizadas para todo su ámbito, que agrupa en estas clases: «salud pública, atención primaria, atención especializada, atención sociosanitaria, atención de urgencias, la prestación farmacéutica, la ortoprotésica, de productos dietéticos y de transporte sanitario» (art. 7.1).

Para hacer operativa la meta de garantizar la equidad protectora, se detalló el contenido del citado catálogo mediante el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Valoramos muy positivamente este instrumento, salvo el siguiente defecto: la cartera omite el apartado correspondiente a la atención sociosanitaria.

La normativa concerniente al sector público de la rama sanitaria sigue siendo objeto de reformas y modificaciones de ajuste. En esta línea merece ser mencionada la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. La misma contiene una regulación sistemática de su objeto material, así como derogaciones y modificaciones de disposiciones anteriores concernientes a salud pública y contenidas en las leyes General de Sanidad y de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. Seguramente por el carácter colectivo e impersonal de los beneficiarios de la ley 33/2011, su elaboración y aprobación de la citada apenas ha tenido eco.

Terminamos la reseña de la rama sanitaria en el sector público mencionando una norma reactiva a la última crisis económica: el 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 las prestaciones. A nuestro parecer, no contiene disposiciones que modifiquen el diseño general del SNS.

Pese a la amplitud subjetiva y prestacional del SNS, las aportaciones privadas a su campo de acción son importantes.



Como es sabido, la esperanza de vida de la población española es de las mayores del mundo. Nuestras cifras son más altas que las de países de nuestro entorno —OECD— con gastos sanitarios per cápita mayores. El conocimiento científico disponible parece indicar que ese hecho se relaciona con la mayor salubridad de nuestros estilos de vida, especialmente la dieta mediterránea (Casado, 2015). Obviamente, las familias tienen un papel clave en su provisión y transmisión.

En el tercer sector español se han generado muy importantes entidades incidentes en la salud. La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios nació —en España— hace cuatro siglos y medio y mantiene —tanto en nuestro país, como fuera del mismo— una extensa y valiosa red de servicios sanitarios —y sociales—. Cruz Roja, otra entidad histórica, fue creada para prestar asistencia a heridos de guerra y desarrolló después otras actividades. Las de carácter sanitario siguen siendo importantes; sirva como ejemplo la relativa a las donaciones de sangre. Enfermedades de importancia epidemiológica creciente, como el cáncer y las demencias, han movido a la constitución de asociaciones y fundaciones con fines, no solo asistenciales, sino de detección temprana y de prevención.

En el sector mercantil, siguen teniendo un estimable volumen de actividad los seguros de asistencia sanitaria privados.

### 3 SEGURIDAD DE RENTAS

La Beneficencia Pública afrontó las situaciones de pobreza principalmente mediante prestaciones y servicios para el desvalimiento y menos con prestaciones monetarias. Por ello, coincidimos con quienes consideran que la seguridad de rentas nace en el sector público con los Seguros Sociales, antecedentes de la Seguridad Social (Alarcón Caracuel, 2001).

Los seguros sociales debutan con la Ley acerca de los accidentes de trabajo de 30 de Enero de 1900. La misma opta por un enfoque amplio, en cuanto a los medios de protección, y modesto en lo que se refiere al régimen jurídico. Aparte de la acción reparadora, la Ley postula la prevención. Pero, tanto aquella como esta, no se aseguran realmente. Postula la prevención de los accidentes de trabajo, mas no establece medidas que obliguen a su práctica efectiva por los empresarios. En cuanto a la protección económica de los trabajadores accidentados, importa señalar que la Ley de 1900 asigna a los empresarios la responsabilidad de indemnizarlos, pero no les obliga a adoptar medidas de aseguramiento para evitar el riesgo de insolvencia, probable en casos de accidentes con muchas víctimas.



La ley de accidentes de trabajo de 1922 aporta este avance: el aseguramiento de los empresarios sigue siendo voluntario, pero se propicia la constitución de Mutualidades Patronales y se crea un Fondo de Garantía para casos de impago por aquellas. Por otra parte, estimula la seguridad en el trabajo mediante un recargo en las indemnizaciones para casos de accidentes en instalaciones inseguras.

La Ley de Bases sobre accidentes de trabajo de 1932 instituyó el seguro obligatorio de accidentes laborales. Aun cuando quienes suscriben el seguro son los empresarios, se reconoce el derecho de aseguramiento al obrero, incluso cuando el empresario no cumpliera su obligación; lo supliría el Fondo de Garantía. Por otra parte, la Ley de 1932 publica la protección al crear una Caja Nacional del Seguro en el Instituto Nacional de Previsión —entidad instituida por la Ley de 27 de febrero de 1908—.

Tras la primera ley concerniente a accidentes de trabajo, se aprobaron otras normas jurídicas que fueron proveyendo soporte de gestión y añadiendo componentes a la emergente política previsora. El Instituto Nacional de Previsión iría asumiendo la gestión de todos los seguros, incluyendo el sanitario —que no es objeto de este apartado—. Mediante decreto de 11 de marzo de 1919 se crearon los seguros de vejez, invalidez y supervivencia. Por el Real Decreto-ley de 22 de marzo de 1929 se instituye el seguro de maternidad.

Merece párrafo aparte la Constitución de 1931, la cual asume la política de seguros sociales en estos términos: «La República asegurará a todo trabajador las condiciones necesarias para una existencia digna. Su legislación social regulará: los casos de seguro de enfermedad, accidente, paro forzoso, vejez, invalidez y muerte; el trabajo de la mujer y de los jóvenes y especialmente la protección a la maternidad...» (art. 46).

En los años 60 del pasado siglo la acción pública de previsión social estaba experimentado un importante crecimiento, que coincidió con propuestas internacionales en pro, por una parte, de la articulación de los Seguros Sociales públicos y, por otra parte, de la creación de servicios conexos. Ello posibilitaría el inicio del cambio de los seguros sociales a la Seguridad Social mediante la Ley 193/1963, de 28 de diciembre, de bases de dicho objeto (LBSS).

El diseño general de la nueva herramienta se establece en sus cinco primeras bases. Se prevé una «conjunta consideración de las contingencias y situaciones objeto de cobertura» sin posibilidad de operaciones lucrativas. El ámbito subjetivo abarca a los trabajadores por cuenta ajena, a los autónomos, cooperativistas, servidores domésticos, estudiantes y funcionarios públicos, tanto civiles como militares. Se prevé un régimen general para la primera categoría citada y regímenes especiales para las demás. La afiliación es obligatoria



y única. La acción protectora abarca: asistencia sanitaria para las contingencias que la requieran; prestaciones económicas para la incapacidad laboral transitoria, invalidez, vejez, desempleo, muerte y supervivencia y otras que puedan establecerse; protección a la familia; y «los Servicios Sociales que dentro de los límites de los recursos financieros le corresponda asumir o le fueran asignados en materia de asistencia, medicina preventiva, higiene y seguridad del trabajo, reeducación y rehabilitación de inválidos, empleos o colocación, promoción social y en aquellas otras en las que el establecimiento de tales servicios se considere conveniente o resulte necesario...».

Los condicionamientos que prevé la LBSS para los servicios sociales confieren a los mismos un régimen jurídico diferente al de las prestaciones básicas. Es también especial el régimen de la asistencia, para situaciones individuales de necesidad, que regula la base decimosexta.

La LBSS fue transformada en dos textos articulados que se aprobaron por sendos decretos de 21 de abril de 1966. Procede citar también la Ley 24/1972, de 21 de junio, de financiación y perfeccionamiento de la acción protectora del Régimen General de la Seguridad Social, así como recordar que se regularon regímenes especiales.

La Constitución de 1978, en su artículo 41, establece que «Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo. La asistencia y prestaciones complementarias serán libres». La universalidad del ámbito subjetivo, aparte de su conveniencia desde el punto de vista del bienestar social, es coherente con el concepto más exigente de Seguridad Social.

Para dar cumplimiento al mandato constitucional se adoptó la estrategia de adosar a la Seguridad Social contributiva vigente otra no contributiva. Lo cual se hizo mediante la Ley 26/1990, de 20 de diciembre. La misma comprende estas tres prestaciones: pensiones de invalidez y de jubilación (art. 2) y prestaciones familiares por hijo a cargo (art. 3). Los beneficiarios de la pensión de invalidez no contributiva adquieren ese derecho mediante estos requisitos: edad entre dieciocho y sesenta y cinco años, residencia en el territorio español determinado tiempo, afectación de minusvalía o enfermedad crónica, en grado igual o superior al sesenta y cinco por ciento, y tener rentas o ingresos no superiores a determinado límite. Se asigna el derecho a la pensión de jubilación no contributiva a las personas de edad igual o superior a sesenta y cinco años y con circunstancias de residencia e ingresos análogas a las citadas para los beneficiarios anteriores. Para la asignación no contributiva por hijo a cargo, los requisitos son análogos a los del régimen contributivo más la exigencia de que



ni el padre ni la madre tengan derecho a prestaciones de igual clase en otro régimen público de protección.

El Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social integró en ésta la regulación de la Seguridad Social no contributiva. Nos parece oportuno mencionar también la Ley 24/1997, de 15 de julio, de Consolidación y Racionalización del Sistema de Seguridad Social, que acogió acuerdos del Pacto de Toledo (1995). El primer artículo de aquella norma legal establece la separación de las fuentes de financiación de la Seguridad Social, en función de las clases contributiva y no contributiva de las prestaciones.

Pasamos ahora a reseñar unos medios de seguridad de rentas generados y mantenidos por las CC. AA. más Ceuta y Melilla: las rentas mínimas de inserción (RMI). Su antecedente fue la Revenu Minimum d'Insertion, de Francia. En España, fue pionera la Comunidad del País Vasco, mediante el Decreto 39/1989, de 28 de febrero, que crea el Ingreso Mínimo Familiar, que sería pronto sustituido por la Ley 2/1990, de 3 de mayo, que establece el Ingreso Mínimo de Inserción.

Entre 1989 y 1993, el nuevo recurso se implantó en dieciséis CC. AA. Para valorar ese hecho debe tenerse en cuenta que las CC. AA. gobernadas por el partido que ocupaba el Gobierno de la Nación (el PSOE) hubieron de superar la oposición ministerial al nuevo instrumento de protección social. El análisis de las regulaciones y aplicaciones de las RMI del tiempo indicado sirve para caracterizarlas (Aguilar, Gaviria y Laparra, 1995). Las RMI están destinadas a personas afectas de penuria económica sin derecho a otras prestaciones monetarias y en situación de marginalidad. Los medios de las RMI son dos: la prestación económica y la activación laboral y, en general, social. Como es habitual en las políticas descentralizadas, tanto las cuantías de aquella como la regulación de ésta presentaban grandes desigualdades. En cuanto a la naturaleza jurídica de los citados componentes, el primero es un derecho; el segundo oscila entre la condición de requisito de acceso al primero y derecho. Los requisitos de acceso se refieren principalmente a: la necesidad económica, el arraigo residencial y la capacidad y disposición para la activación. Respecto a esta última, cabe señalar que la necesidad económica puede estar relacionada con muy diversas situaciones personales y sociales. El hecho de que éstas pueden referirse al ámbito laboral, al relacional (o a otros) de los beneficiarios plantea la dificultad de limitar las responsabilidades de gestión a una sola rama de medios de bienestar; la de servicios sociales, por lo general (Rodríguez Cabrero, 2011: 107 y 108).

En el tiempo siguiente al indicado se completó la implantación de las RMI en todas las Comunidades y Ciudades Autónomas. Y no parece que haya cam-



biado la pauta de diversidad y desigualdades. El balance de la comparación internacional ha sido sintetizado así: «En general, las rentas mínimas españolas se caracterizan por tasas de cobertura y de gasto muy inferiores a las de los países vecinos, cuantías insuficientes, filtros de acceso, notables disparidades territoriales y una nula implicación de la Administración central en la gestión y financiación del sistema, que contrasta con las formas de articulación de este tipo de prestaciones en los países de nuestro entorno» (Zalakain, 2014: 51).

Terminamos este apartado con una muestra de aportaciones privadas a la seguridad de rentas.

Es un hecho conocido que en España es más frecuente que en otros países de nuestro entorno la práctica de adquirir la vivienda familiar; lo que suele ser valorado negativamente. Desde el punto de vista de la seguridad de renta en la edad avanzada, parece oportuno tener en cuenta lo siguiente:

«Por lo que respecta a la vivienda, la Encuesta de Condiciones de Vida de 2012 apunta a que en la actualidad una abrumadora mayoría (90,1%) de las personas mayores en España son propietarias de su vivienda habitual.

...en las personas mayores habitualmente se trata de viviendas ya pagadas, lo que permite mantener un cierto nivel adquisitivo aún con pensiones muy bajas.» (Alfama, Cruells y Ezquerro, 2014: 7).

La extensión de la Seguridad Social no ha supuesto la extinción del aseguramiento corporativo. Sirva como ejemplo Previsión Sanitaria Nacional, que ofrece: varios seguros de vida diseñados para diferentes etapas de la vida, seguros para accidentes, baja laboral y dependencia funcional; y otros (decesos, formación de los hijos, amortización de créditos).

En el sector mercantil, los seguros de vida, aparte de otros incidentes en la seguridad de rentas, tienen un peso estimable.

## 4 DERECHO A LA EDUCACIÓN

En el plano político, el debate tradicional de la educación se refiere sobre todo 1) al derecho a la educación y 2) a la libertad de provisión y elección de enseñanza. A nuestro parecer, solo hace parte de las políticas de bienestar social la satisfacción de aquel derecho. Recordemos que el mismo, además de incidir en el desarrollo cultural de las personas, debe generar oportunidades de empleo, de movilidad social y contribución a la sociedad. Quede advertido que no valoramos menos la libertad de provisión y elección que el derecho a la educación, pero entendemos que se sitúa en un ámbito distinto al del bienestar social.



La opción por el Estado contemporáneo trajo consigo el derecho a la educación; su formalización y aplicación efectiva se vería dificultada por el accidentado proceso de desarrollo de aquel (De Puelles Benítez, 1980). Reseñaremos algunos jalones positivos desde el punto de vista del derecho a la educación.

La Constitución de 1812 encomienda a los Ayuntamientos «Cuidar de las escuelas de primeras letras y de los demás establecimientos de educación que se paguen con fondos del común» (art. 321,5º). Sobre la instrucción pública, incluye estos preceptos:

«Art. 366. En todos los pueblos de la Monarquía se establecerán escuelas de primeras letras, en las que se enseñarán a los niños a leer, escribir y contar, y el catecismo de la religión católica, que comprenderá también una breve exposición de las obligaciones civiles».

«Art. 367. Asimismo se arreglará y creará el número competente de Universidades y de otros establecimientos de instrucción que se juzguen convenientes para la enseñanza de todas las ciencias, literatura y bellas artes».

«Art. 368. El plan general de enseñanza será uniforme en todo el Reino, debiendo explicarse la Constitución política de la monarquía en todas las Universidades y establecimientos literarios donde se enseñen las ciencias eclesiásticas y políticas».

Del siglo XIX vamos a reseñar un segundo jalón normativo, debido al impulso del Ministro de Fomento Claudio Moyano: la Ley de Bases, de 17 de agosto de 1857, y la de Instrucción Pública, de 9 de septiembre del mismo año, adoptada por el Gobierno mediante la autorización de la anterior.

La Ley Moyano asumió la estructuración de la enseñanza en tres niveles: primero, segundo y superior y profesional. La primera enseñanza se dividía en elemental y superior. Aquella, destinada a los niños de seis a nueve años, era obligatoria y se ofrecía gratuitamente a los niños de familias que no pudieran pagarla. La financiación de las escuelas de primera enseñanza fue asignada a los municipios. La segunda enseñanza constaba de dos ramas: la general y la profesional. Ambas se impartían en los institutos, uno por cada provincia, a cuya administración se le asigna el mantenimiento. El tercer nivel contaba también con dos ramas: enseñanzas superiores y profesionales. Se asignó al Estado el sostenimiento de las Universidades y Escuelas Superiores.

La II República (1931-39) adoptó la siguiente referencia en la Constitución de 1931:

«Art. 48. El servicio de la cultura es atribución esencial del Estado, y lo prestará mediante instituciones educativas enlazadas por el sistema de la escuela unificada.

La enseñanza primaria será gratuita y obligatoria...

La República legislará en el sentido de facilitar a los españoles económicamente necesitados el acceso a todos los grados de enseñanza, a fin de que no se halle condicionado más que por aptitud y la vocación».

Los partidos de izquierda dedicaron una gran parte de su energía a los objetivos ideológicos, como la publicación de la acción educativa o la supresión de la enseñanza religiosa en las escuelas; y, tras las elecciones de 1933, que ganó la coalición formada por los radicales y los católicos, hubo un turno político contrario de dos años de duración. No siendo posible analizar aquí las vicisitudes de la política educacional durante la II República, nos limitamos a reseñar un hecho propicio para la efectividad del derecho a la educación: se produjo un incremento estimable del número de escuelas e institutos, así como de plazas de maestros (De Puelles Benítez, 1980: 347).

En el bando franquista, la acción política concerniente a la educación se inició durante la guerra civil de 1936-39; aparte de medidas de gestión, se aprobó, en 1938, una Ley sobre segunda enseñanza. En el decenio siguiente, se aprobaron leyes relativas a los otros dos niveles: universidades (1943) y enseñanza primaria (1945). Sus objetivos eran muy principalmente los prioritarios de los dos componentes políticos del nuevo régimen: el falangista y el católico conservador. Su presencia y competencia se mantuvieron muy vivas durante la primera parte del franquismo. Las aportaciones al derecho a la educación en esta etapa fueron escasas y, algunas, problemáticas.

Mediante la Ley de Bases de la Enseñanza Media y Profesional, de 1949, se crea, junto al bachillerato general, el laboral; lo que amplía las oportunidades de formación y aplicación de la misma. La Ley de Ordenación de la Enseñanza Media, de 1953, establece dos niveles en el bachillerato: elemental, de cuatro cursos, y superior, de dos. Por Ley, de 1955, sobre Formación Profesional se crean los Institutos Laborales. Durante el mandato del ministro Ruiz Jiménez (1951-1956), la ampliación del parque de construcciones escolares fue escasa, pero se aprobó, en 1953, una Ley que abrió la posibilidad de las construcciones escolares en régimen de colaboración del Estado, los Ayuntamientos y las Diputaciones, que daría buenos resultados.

De la etapa tecnocrática del franquismo (a partir de 1956), comenzamos recordando la Ley 45/1960, de 21 de julio, por la que se crean determinados Fondos Nacionales para la aplicación social del Impuesto y del Ahorro. Para el derecho a la educación, fue un recurso muy importante el Fondo nacional para el fomento del principio de igualdad de oportunidades (PIO):

«Artículo segundo. A partir de primero de enero de mil novecientos sesenta y uno el rendimiento en cada año de la actual Contribución General sobre la Renta se destinará a fomentar la aplicación práctica del principio de igualdad de



oportunidades para todos los españoles en la enseñanza, en la formación profesional y en la investigación, con dotaciones que en beneficio de los económicamente más necesitados, se concedan con arreglo a los preceptos de esta Ley, a través de becas de estudios, cursos de capacitación, especialización o formación profesional acelerada, bolsas de libros, préstamos sobre el honor, extensión de la seguridad social estudiantil o por cualesquiera otros medios, incluso los de carácter asistencial de la enseñanza primaria, que tiendan a lograr las finalidades propuestas».

En dicha etapa, merece ser destacada también la gestión del ministro Lora Tamayo. Por Ley de 1964 se establece la escolaridad obligatoria desde los seis hasta los catorce años, así como la posibilidad de acceder, tras aquella, al curso tercero de bachillerato general o laboral. Mediante Ley de 1965, se garantiza la gratuidad de dicho periodo de escolaridad, tanto en centros públicos como privados —en estos, mediante subvenciones y becas—.

Villar Palasí fue también un ministro de educación destacado de la etapa tecnocrática. Para preparar la reforma que proyectaba, optó por la elaboración de un Libro blanco, que tuvo gran eco; fructificó —1970— en la Ley General de Educación y de Financiamiento de la Reforma Educativa. Veamos sus disposiciones más relevantes en especial desde el punto de vista del derecho a la educación. La Ley regula la educación preescolar, para niños de dos y tres años —jardín de infancia— y de cuatro y cinco —párvulos—; en régimen gratuito la impartida en centros públicos y abierta al mismo mediante concierto la dispensada en centros no estatales. Se establece la educación general básica como ciclo único, destinado a alumnos de seis a trece años, en régimen obligatorio y gratuito; quienes lo superen quedan habilitados para acceder al bachillerato; los demás son encauzados, de modo obligatorio, a la formación profesional de primer grado, que se les ofrece gratuitamente. Para los niveles posteriores al obligatorio, la Ley compromete al Gobierno a: 1) extender en momento posterior la gratuidad del bachillerato; 2) aplicar el principio de igualdad de oportunidades. La formación profesional, además del primer grado antes mencionado, cuenta con otros dos, previstos como remate del bachillerato y de la enseñanza superior. Además de los niveles y grados reseñados, la Ley regula recursos complementarios: educación permanente de adultos, enseñanzas especializadas, educación especial para alumnos afectados de deficiencias e inadapta-ciones. La Ley Villar conecta los distintos componentes reseñados configurando un sistema integrado.

En la etapa franquista se desarrollaron dos iniciativas públicas singulares y relevantes para la extensión del derecho a la educación y al aprendizaje. Fueron fruto de dos corrientes muy diferentes: la obrerista-falangista y la tecnocrática.

Las Universidades Laborales (UU. LL.) fueron una iniciativa, sostenida principalmente, primero, por los Seguros Sociales y, después, por la Seguridad Social, al servicio del objetivo de ampliar el derecho a la educación (VV. AA. 1977).

A la altura de 1978, el sistema de UU. LL. ofertaba unos 40.000 puestos escolares, destinados a alumnos con dificultades para el acceso a la educación no obligatoria (Casado, 1978: 11 y 12).

Los Pactos de la Moncloa (España, 1977: apartado VI, A) incluyeron la previsión de segregar el Servicio de Universidades Laborales de la Seguridad Social y pasarlo a la Administración del Estado. Lo que se realizó mediante el Real Decreto-ley 36/1978, de 16 de noviembre, el cual crea al efecto un organismo autónomo, el Instituto Nacional de Enseñanzas Integradas (INEI). Posteriormente se produciría su disolución en la educación pública común.

En los años cincuenta, siguiendo experiencias foráneas, España inicia la formación profesional de adultos extracadémica. A partir de 1957, la Organización Sindical desarrolló el programa Formación Profesional Acelerada (FPA). Desde 1960, el Ministerio de Trabajo, con cargo al Fondo Nacional de Protección del Trabajo, subvencionó cursos de Formación Profesional Intensiva (FIP) organizados e impartidos por entidades privadas. Dicho departamento, en cumplimiento de objetivos adoptados por el I Plan de Desarrollo (1964-1967), creó en su seno el Programa de Promoción Profesional Obrera (PPO), dependiente de la Dirección General de Promoción Social; por su encuadramiento en el sector público, lo reseñamos seguidamente (Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Archivo Central).

El PPO adoptó una gestión y una metodología singulares. Se ofrecía en régimen libre y gratuito. Su programación contaba con las referencias derivadas de trabajos de planificación y, sobre todo, con la detección previa de demandas de empleo o de reconversión concretas; las mismas abundaban en virtud del crecimiento económico y del cambio de la estructura productiva en curso. Las acciones formativas se realizaban, mediante equipos móviles, en los lugares de residencia y, en su caso, empresas de los alumnos. Los medios didácticos consistían en cuadernos elaborados mediante análisis previos de los puestos de trabajo; su contenido era básicamente práctico; la formación teórica se procuraba inductivamente a partir de las necesidades operativas. Los grupos de formación eran reducidos, y cada alumno disponía de un puesto de formación equipado. La ratio de monitores por alumno era de 1 a 10 aproximadamente. Los docentes no eran profesionales de la educación, sino trabajadores de las diferentes especialidades adiestrados en la metodología del Programa.



La encuestas a los alumnos, al iniciar la formación, al terminarla y pasados algunos meses, evidenciaron resultados de satisfacción y de empleo muy positivos.

Mediante el Decreto 3206/1973, de 21 de diciembre, se constituye el Servicio de Acción Formativa, previsto en la Ley de Bases de la Seguridad Social y en su texto articulado primero. Por lo dispuesto en dicho Decreto, el PPO pasa a dicho Servicio. El Decreto-ley 1/1975, de 22 de marzo, sobre organización de los Servicios de Empleo: 1) encomienda al Ministerio de Trabajo sus funciones de ese objeto más las que venía realizando en dicho campo la Organización Sindical (art. 2.1); 2) asigna las correspondientes funciones al Servicio de Acción Formativa, que pasa a denominarse Servicio de Empleo y Acción Formativa (SEAF). El Real Decreto-Ley 36/1978, de 16 de noviembre, sobre Gestión institucional de la Seguridad Social, la Salud y el Empleo, creó el Instituto Nacional de Empleo (INEM), con carácter de organismo autónomo administrativo, e integró en el mismo al Servicio de Empleo y Acción Formativa. Tal fue el último paso del proceso de desplazamiento, en la gestión del Ministerio de Trabajo, del PPO por la, a la sazón y por mucho tiempo, problemática gestión del empleo-protección del desempleo.

Aparte de otras medidas prestacionales, a partir de 1910, el Estado creó varios organismos públicos para la promoción y coordinación de las actividades y servicios de asistencia y educación de personas afectas de discapacidades. Se sitúa en esa línea el Instituto Nacional de Educación Especial, creado mediante un Decreto de 1975.

La Constitución de 1978 trata la educación en su título primero, que versa sobre derechos y deberes fundamentales. El capítulo segundo de dicho título, que dedica a derechos y libertades, establece los y las concernientes a la educación en el artículo 27. Transcribimos los apartados directamente relacionados con el derecho a la educación:

- «1. Todos tienen el derecho a la educación. Se reconoce la libertad de enseñanza.
- ...
- «4. La enseñanza básica es obligatoria y gratuita.
- «5. Los poderes públicos garantizan el derecho de todos a la educación, mediante una programación general de la enseñanza, con participación efectiva de todos los sectores afectados y la creación de centros docentes».

Veamos ahora otros preceptos constitucionales relacionados con el derecho a la educación. El capítulo tercero del citado título primero está dedicado a los principios rectores de la política social y económica e incide en la educación en estos términos: 1) «...los poderes públicos fomentarán una política que garantice la formación y la readaptación profesionales...» (art. 40.2); 2) «Los poderes



públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte...» (art. 43.3) y 3) «Los poderes públicos promoverán la información y la educación de los consumidores y usuarios...» (art. 51.2).

En cuanto a competencias, la Constitución asigna al Estado la exclusiva sobre «Regulación de las condiciones de obtención, expedición y homologación de títulos académicos y profesionales y normas básicas para el desarrollo del artículo 27 de la Constitución a fin de garantizar el cumplimiento de las obligaciones de los poderes públicos en esta materia» (art. 149.1.30).

Sobre el alcance de la educación obligatoria y gratuita, parece que la locución «enseñanza básica» (art. 27.4) no debe entenderse equivalente a la educación general básica existente a la sazón (De Puelles Benítez, 1980: 493). Así, la cuestión queda abierta a la legislación ordinaria.

En materia de competencias, la exclusiva del Estado deja a las CC. AA. la posibilidad de asumir todas las responsabilidades relativas a la provisión y gestión de los servicios educacionales; lo que así harían. En relación con el derecho a la educación, esta descentralización propicia las desigualdades de intensidad y calidad.

Después de 1978, se aprobaron varias leyes de educación. Esta fecundidad normativa se relaciona con el hecho de que, por desgracia, el espíritu de pacto que posibilitó la Constitución de 1978 no se mantuvo después en la legislación ordinaria sobre educación. En vista de ello y por limitaciones de espacio, solo nos referiremos a las dos normas legales de la rama vigentes.

La Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE) se aprobó durante el primer mandato presidencial de Rodríguez Zapatero. El sistema educativo que regula incluye las siguientes enseñanzas: educación infantil, primaria, secundaria obligatoria, bachillerato, formación profesional, enseñanzas de idiomas, artísticas, deportivas, educación de personas adultas y enseñanza universitaria (art. 3.2). De ellas, la primaria y la secundaria obligatoria constituyen la educación básica (art. 3.3).

El derecho a la educación o enseñanza básica es regulado por la LOE (art. 4) en términos seguros:

«1. La enseñanza básica a la que se refiere el artículo 3.3 de esta Ley es obligatoria y gratuita para todas las personas.

«2. La enseñanza básica comprende diez años de escolaridad y se desarrolla, de forma regular, entre los seis y los dieciséis años de edad. No obstante, los alumnos tendrán derecho a permanecer en régimen ordinario cursando la enseñanza básica hasta los dieciocho años de edad, cumplidos en el año en que finalice el curso, en las condiciones establecidas en la presente Ley.



«3. Sin perjuicio de que a lo largo de la enseñanza básica se garantice una educación común para los alumnos, se adoptará la atención a la diversidad como principio fundamental. Cuando tal diversidad lo requiera, se adoptarán las medidas organizativas y curriculares pertinentes, según lo dispuesto en la presente Ley».

En cambio, la regulación del acceso a las otras enseñanzas que adopta la LOE no es garantista, sino promocional; Veamos dos muestras (art. 5):

«3. Para garantizar el acceso universal y permanente al aprendizaje, las diferentes Administraciones públicas identificarán nuevas competencias y facilitarán la formación requerida para su adquisición.

...

«5. El sistema educativo debe facilitar y las Administraciones públicas deben promover que toda la población llegue a alcanzar una formación de educación secundaria postobligatoria o equivalente».

El primer Gobierno del presidente Rajoy promovió la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE). Según su exposición de motivos: «La técnica normativa elegida, de modificación limitada de la Ley Orgánica de Educación (LOE), responde a las recomendaciones de la OCDE basadas en las mejores prácticas de los países con sistemas educativos con mejores resultados, en los que las reformas se plantean de manera constante sobre un marco de estabilidad general según se van detectando insuficiencias o surgen nuevas necesidades».

En relación con la regulación insegura del derecho a las enseñanzas diferentes de la básica, antes señalada, nos parece destacable la adición por la LOMCE de un apartado al artículo 3 de la LOE del siguiente tenor: «10. Los ciclos de Formación Profesional Básica serán de oferta obligatoria y carácter gratuito».

Concluimos ofreciendo una selección de menciones de aportes privados a la acción educacional en un ámbito aparentemente distante del mundo escolar-académico, el de los cuidados personales.

Hasta aquí, hemos dado por sobreentendido que el derecho a la educación es un medio de bienestar siempre que su ejercicio se ajuste a las necesidades e intereses de los educandos; pero este principio no siempre es respetado. Tal ocurre cuando se postula y se promueve la incorporación de menores de dos años sin problemas familiares graves a guarderías y escuelas infantiles convencionales. El recurso a tales establecimientos debe supeditarse a la satisfacción de necesidades de los niños como las que, sin pretensiones de exhaustividad, exponemos seguidamente (Casado y Sanz, 2012). El conocimiento biológico ha posibilitado el consenso científico internacional sobre estas prescripciones: lactancia natural exclu-



siva durante los seis primeros meses y compartida con otros alimentos hasta los dos años (p. 6). Obviamente, la escolarización en esos periodos imposibilita o dificulta cumplir esas reglas. También cuentan con base científica estas afirmaciones: «Si... el niño dispone de modo continuado de un adulto que le ame y se identifique con sus necesidades, que sepa proporcionarle respuesta sensible, contingente y coherente, establecerá con éste un apego seguro, imprescindible para la salud mental y un adecuado desarrollo personal y social.» (p. 7). La crianza familiar, en el común de los casos, es el modo natural y seguro de procurar estos objetivos. Por lo expuesto, las familias que evitan la derivación de sus hijos menores de dos años a guarderías y escuelas infantiles convencionales, además de prestarles un servicio positivo, contribuyen a la correcta aplicación de los servicios escolares y preescolares. Cuando la atención familiar resulta imposible o inconveniente «las ratios de cuidadores-niños de los servicios colaboradores o sustitutorios de la crianza familiar deben posibilitar la atención individualizada que el niño necesita en esa etapa de su desarrollo» (p. 15).

Muchas personas afectas de discapacidad y dependencia reciben cuidados de sus familiares. En una parte importante de casos esa función requiere, aparte de otros apoyos, capacitación destinada a procurar calidad y, también, a prevenir el estrés del cuidador. Entre las acciones de esta clase que se desarrollan en el tercer sector, nos parece destacable el Programa de formación para cuidadores de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (Pinazo Hernandis, 2017).

También existen iniciativas de apoyo a los cuidadores de familiares con discapacidad y dependencia en el sector mercantil. La formación especializada de los mismos es una de las actividades principales de Supercuidadores, empresa vinculada a la Universidad Internacional de la Rioja (Díaz Velázquez y García García-Castro, 2017: 157 y 158).

## 5 BIBLIOGRAFÍA

AGUILAR, M.; GAVIRIA, M. y LAPARRA, M. (1995): *La caña y el pez. Estudio sobre los Salarios Sociales de las Comunidades Autónomas*. Madrid: Fundación FOESSA.

ALARCÓN CARACUEL, M. R. (2001): «Los orígenes de la Seguridad Social en España», en VV. AA., *Seguridad Social. Una perspectiva histórica*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

ALFAMA, E.; CRUELLES, M. y EZQUERRA, S. (2014): «Envejecimiento y crisis. Impactos de la crisis económica en las personas mayores en el Estado español». Documento de trabajo 5.9 para Fundación Foessa, *VII Informe sobre la exclusión y el desa-*



*rrollo social en España*. 2014 (en línea). [http://www.foessa2014.es/informe/uploaded/documentos\\_trabajo/15102014111412\\_9796.pdf](http://www.foessa2014.es/informe/uploaded/documentos_trabajo/15102014111412_9796.pdf), acceso 19 de junio de 2017.

ALONSO SECO, J. M. (2013): *Política social europea*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.

CASADO, D. (1978): «Las Universidades Laborales ante el futuro», en *Documentación: sistema educativo de U.U. LL.*, Año II, 1.

— (2007), «Apunte histórico de la construcción de los servicios sociales», en D. Casado y F. Fantova (coordinadores), *Perfeccionamiento de los servicios sociales en España*. Madrid: Fundación Foessa y Cáritas Española Editorial.

— (coordinador) (2010): *Leyes de Servicios Sociales del Siglo XXI*. Madrid: Fundación Foessa y Cáritas Española Editores.

— (2014), «Los servicios sociales públicos», documento de trabajo del VII Informe FOESSA sobre exclusión y desarrollo social en España (en línea). [http://www.foessa2014.es/informe/uploaded/documentos\\_trabajo/15102014111220\\_3111.pdf](http://www.foessa2014.es/informe/uploaded/documentos_trabajo/15102014111220_3111.pdf), acceso 1 de agosto de 2017.

— (2015): Un importante éxito sanitario de España (en línea). <https://www.plusemas.com/blogs/demetrio-casado/un-importante-exito-sanitario-de-espana/>, acceso 29 de agosto de 2017.

CASADO, D. y SANZ, M. J. (2012): *Crianza saludable. Fundamentos y propuestas prácticas*. Madrid: Polibea.

DE PUELLES BENÍTEZ, M. (1980): *Educación e ideología en la España contemporánea*. Barcelona: Editorial Labor.

DÍAZ VELÁZQUEZ, E. y GARCÍA GARCÍA-CASTRO, C. (2017): «Aportes del sector mercantil al apoyo a cuidadores de familiares de personas con discapacidad o situación de dependencia», en *Políticas Sociales en Europa*, n.º 38-39: 155-172.

ESPAÑA (1978): *Los Pactos de la Moncloa*. <http://www.mpr.gob.es/servicios2/publicaciones/vol17/descarga/Coleccion-Informe-17-Los-Pactos-de-la-Moncloa.pdf> (acceso el 9 de agosto de 2017).

FANTOVA, F. (2014): *Diseño de políticas sociales. Fundamentos, estructura y propuestas*. Madrid: Editorial CCS.

— (2017): «Las políticas sociales construyendo un nuevo pacto con las comunidades, los mercados y las organizaciones del tercer sector», ponencia presentada en el VI Congreso de la Red Española de Política Social, Sevilla, 16 y 17 de agosto de 2017. [http://fantova.net/?wpfb\\_dl=357](http://fantova.net/?wpfb_dl=357), acceso 29 de agosto de 2017.

FRESNO, J. M.; RENES, V. y TSOLAKIS, A. (2012): «Estrategia Europea 2020 e inclusión social: distanciamiento creciente entre objetivos, políticas e instrumentos», *Zerbitzuan*, n.º 51: 27-48.



- GUILLÉN RODRÍGUEZ, A. (1996): *Políticas de reforma sanitaria en España: de la Restauración a la democracia*. Madrid: Instituto Juan March de Estudios e Investigaciones.
- MARBÁN GALLEGO, V (2015): «La gobernanza del sistema y las diferencias interterritoriales del SAAD», en *Documentación Social*, n.º 177: 41-60.
- MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL. Archivo Central (2017): *Programa de Promoción Profesional Obrera (1964-1978): Historia institucional* (en línea). [http://www.empleo.gob.es/es/sec\\_bep/ArchivoCentral/contenidos/Historia\\_Institucional\\_PPO\\_web.pdf](http://www.empleo.gob.es/es/sec_bep/ArchivoCentral/contenidos/Historia_Institucional_PPO_web.pdf) (acceso el 9 de agosto de 2017)
- MORENO, L. (2012): *La Europa asocial. Crisis y Estado de bienestar*. Barcelona: Península.
- PINAZO HERNANDIS, S. (2017): «Programa de formación para cuidadores. Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología», en *Políticas Sociales en Europa*, n.º 38-39: 139-154.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G. (2004): *El Estado de bienestar en España: debates, desarrollo y retos*. Madrid: Editorial Fundamentos.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G. (2011): «Estrategias de inclusión activa en la Unión Europea. La articulación de la garantía de rentas, la inserción laboral y el acceso a los servicios de empleo y bienestar», en *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, n.º extraordinario: 95-131.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G. y MARBÁN, V. (2016): «La atención a la dependencia en una perspectiva europea: de la asistencialización a la cuasi-universalización» en E. DEL PINO y M. J. RUBIO (edición): *Los Estados de Bienestar en la encrucijada. Políticas sociales en perspectiva comparada*. Madrid: Tecnos, pp. 317-341.
- VV. AA. (1977): *Las Universidades Laborales: evolución, situación y perspectivas*. Instituto de Técnicas Educativas de Universidades Laborales. Multicopiado.
- ZALAKAIN, J. (2014): «Bases para la activación del sistema de garantía de ingresos en España», en *Precariedad y cohesión social*. Madrid: Fundación Foessa y Cáritas.