

Tabla 2.

Resultado de las Anovas unifactoriales: factor "grupo de pertenencia" v.d. "prevención"; Factor "grupo de pertenencia" v.d. "promoción"; factor "grupo de pertenencia" v.d. "afectividad y confianza"; factor "grupo de pertenencia" v.d. "sistema socioestructural".
Donde: 1 "Nada de acuerdo" 4 "Totalmente de acuerdo".

	Grupo Estudiantes Medias	Grupo Adultos Medias	Grupo Ong Medias	Grupo Seropositivos Medias	Sig. Inter-Grupos
OBLIGATORIEDAD Poblaciones objeto de Prevención	2.50	1.87	1.60	1.21	p<.001
OBLIGATORIEDAD Poblaciones objeto de Promoción	3.30	3.14	2.43	2.12	p<.001
RUPTURA DEL SECRETO MÉDICO En poblaciones de afectividad y confianza	3.02	3.34	2.15	1.72	p<.001
RUPTURA DEL SECRETO MÉDICO En Sistema socio-estructural	2.02	1.68	1.30	1.13	p<.001

Tabla 3.

Resultado Anovas mundo laboral.
Donde 1 "nada de acuerdo" 4 "totalmente de acuerdo".

MUNDO LABORAL Ítems	Grupo Estudiantes Medias	Grupo Adultos Medias	Grupo Ong Medias	Grupo Seropositivos Medias	Sig. Inter-Grupos
COMP. PERSONA Debería no decir nada y seguir trabajando	2.06	1.98	3.16	3.72	p<.001
COMP. PERSONA Debería decirlo a los jefes	2.37	2.27	1.88	1.11	p<.001
COMP. PERSONA Debería decirlo a sus compañeros	2.35	2.03	1.79	1.11	p<.001
COMP. PERSONA Debería dejar de trabajar	1.04	1.09	1.07	1.00	p=n.s.
COMP. SUPERIORES No le dirían nada	1.51	1.60	1.30	1.71	p=n.s.
COMP. SUPERIORES Le asignarían otro puesto	2.14	2.16	2.07	2.41	p=n.s.
COMP. SUPERIORES Se comportarían de manera diferente	3.12	2.85	3.02	3.24	p=n.s.
COMP. SUPERIORES Le despedirían	2.52	2.27	2.55	2.94	p=n.s.
COMP. COMPAÑEROS Le tratarían normalmente	1.98	2.03	1.68	1.67	p=n.s.
COMP. COMPAÑEROS Le ayudarían	2.53	2.65	2.11	1.83	p<.001
COMP. COMPAÑEROS No ocurriría nada	1.51	1.66	1.51	1.58	p=n.s.
COMP. COMPAÑEROS Le rechazarían	2.06	2.15	2.30	2.44	p=n.s.

Globalización y calidad de vida en la sociedad de bienestar: Los servicios sociosanitarios

Globalization and quality of life in welfare state: social and sanitary services

Silverio Barriga*, Inmaculada Trujillo**, Silvia Medina* y José M^a León*
Universidad de Sevilla*, Universidad Pablo de Olavide**

Resumen: Se exponen los condicionantes actuales de la atención sanitaria en contextos de multiculturalidad. Se analizan los distintos planteamientos teóricos sobre el Estado de Bienestar desde su origen hasta hoy. Luego se elabora una propuesta para la provisión y gestión del espacio sociosanitario, como integración de dos campos hasta ahora generalmente desconectados (el sanitario y el social) para finalmente proponer un modelo que privilegia la participación de los agentes de la Economía Social.

Abstract: This paper deals with current conditioning factors of sanitary care in multicultural environments. The different theoretical approaches to Welfare State are analysed from its beginning up to date. A proposal for the provision and management of social and sanitary services is put forward, which involves the integration of fields which usually were disconnected. Finally, a model is proposed which primes the participation of Social Economy agents.

Globalización y calidad de vida en la multiculturalidad

Las necesidades sociosanitarias cada vez más se ubican en contextos multiculturales como consecuencia del proceso de globalización en que nos hallamos inmersos. Y sobre este particular quisieramos hacernos eco también de las características que distinguen el momento histórico que vivimos.

1. La sociedad actual se caracteriza por la complejidad entre procesos aparentemente contradictorios como son la globalización y la "glocalización": es decir por la ruptura de los parámetros espacio-temporales. Todo se hace inmediatamente presente y no existen distancias locales. Pero, a su vez, esa globalización espacio-temporal estimula la urgente necesidad de desarrollar el polo local, afirmando las señales de identidad local, las propias raíces sociales. Si la modernidad se caracterizó por la ruptura entre los procesos de racionalización institucional (que dieron lugar a la globalización económica) y la emotividad personal (que en su patología ha llevado a los fundamentalismos religiosos y políticos, como los dogmatismos y ciertos nacionalismos); y si, por otra parte, la posmodernidad enfatizó los planteamientos individualistas como consecuencia del acoso del neocapitalismo, lo cierto es que sólo si sabemos volver a reconstruir las rupturas entre lo institucional y lo individual con la constitución del sujeto como individuo socialmente constituido, podremos alumbra una época llena de optimismo y que, desde nuestro punto de vista, caracterizaría la transmodernidad.

2. Y cuando en nuestro contexto occidental y capitalista hemos de armonizar el desarrollo socioeconómico con la necesaria inte-

gración de ciudadanos diferentes, se nos plantean problemas de convivencia social. Pues los nuevos derechos de ciudadanía con que pretendemos afianzar el Estado de Bienestar necesariamente se basan en el respeto a la diferencia, en la exigencia de integración dentro de conjuntos culturales complejos característicos de las sociedades del futuro. Armonizar igualdad de derechos y diferencia de identidad social constituirá, sin duda, cada vez más el reto para la convivencia. Ya que la integración que todos deseamos no está hecha de disolución de las diferencias minoritarias a favor de la identidad mayoritaria, sino en la inclusión de la minoría cultural dentro de una mayoría identitaria; aceptando que tanto la mayoría como la minoría han de ser igualmente tolerantes. En la dialéctica de la igualdad y la diferencia se halla el meollo de nuestro futuro más inmediato "¿Podremos vivir juntos?", se pregunta Alain Touraine (1997).

3. Los modelos económicos que gobiernan el mundo, los parámetros que definen las relaciones interpersonales, los planteamientos de independencia personal etc. son hechos que están condicionando la calidad de vida de todos nosotros. De ahí que la estructuración social y la multiculturalidad de los tiempos actuales nos obligue a tener en cuenta esos indicadores que son determinantes para la Política Social del futuro.

4. Y la permanente crisis del Estado de Bienestar, más que a criterios de suficiencia económica se está refiriendo a modelos de Estado (liberal, socialdemócrata, etc.) y a incidencias prácticas de dichos modelos en la población votante. De ahí que el intento por resaltar más el Welfare State que el Welfare State, el equipar a individuos emprendedores y no facilitar la pasividad asistencial, el participar directamente en los presupuestos dedicados al Bienestar incluso cuando personalmente disponemos de los recursos como para hacer frente a nuestras necesidades presentes y futuras, etc. son aspectos que pueden explicar la su-puesta "crisis". La crisis del Estado de Bienestar es sobre todo

Dirección Postal de contacto: Departamento de psicología social, Facultad de Psicología, C. Camilo José Cela s/n 41018 Sevilla.
Tfno: 954557710
Fax: 954557711

una crisis de pérdida de lealtad, de desencanto (Hirchman, 1970) en sus benefactores más que una crisis de continuidad de dicho Estado de Bienestar.

5. Cuando hablamos del Estado de Bienestar, nos estamos refiriendo a un bienestar que no está determinado únicamente por indicadores económicos. Por ello hay que huir de la falacia economicista, para resaltar parámetros psicosociales que inciden en la felicidad o bienestar subjetivo, más allá del bienestar económico. *"La riqueza, así parece, es como la salud: aunque su completa ausencia no puede reportar sino miseria, poseerla no es garantía para la felicidad. La felicidad parece tener más que ver con desear lo que se tiene que con obtener lo que se desea"* (Myers y Diener, 1997, 4)

6. De ahí que de acuerdo con estas hipótesis posmaterialistas, las previsiones de futuro para el Bienestar de los ciudadanos ha de tener en cuenta parámetros psicosociales que inciden directamente en la definición de la llamada competencia posicional (Esteve, 2000) como son:

- los valores de las políticas sociales para la distribución de la renta, la movilidad social dentro de cada endogrupo, la comparación social con unos u otros individuos dentro y fuera del grupo habitual;
- los modernos flujos de inmigración desde los países en vías de desarrollo huyendo de la miseria y de deficientes condiciones de vida social y estableciendo estándares de comparación exogrupal en una sociedad globalizada,
- la tirantez en los procesos de envejecimiento (con la incidencia en garantizar los procesos de autonomía personal) de las sociedades capitalistas cuyos valores resaltan prioritariamente lo joven,
- la sensibilidad a los parámetros de independencia y autoorganización de los ciudadanos,
- la situación de crisis de valores tradicionales en los países desarrollados con la desarticulación de la familia tradicional, la limitación de tiempo para la convivencia personal, la insatisfacción de la vivienda, y la inseguridad y precariedad laboral etc.;
- así como con el efecto perverso de la posible discapacidad de quienes se adhieren pasivamente a los resortes de un Estado de Bienestar que centra en los profesionales la responsabilidad de la acción, generando dependencia y pasividad en los usuarios, facilitando la eclosión de la generación del "me lo merezco", "tengo derecho sin contrapartida" (Bruckner, 1996) etc.

Junto al rápido trastoque de las relaciones económicas, en poco tiempo, hemos asistido a una vertiginosa transformación de las normas que regulan las relaciones sociales e interpersonales; situación que incide gravemente en los niveles de competencia posicional de unos y de otros.

Y así en el tema de la inmigración, como consecuencia de la globalización económica y dado el incremento demográfico, la importación obligada de la mano de obra emigrante no sólo es una exigencia para el mantenimiento de los actuales niveles de desarrollo económico sino la garantía para que se puedan seguir manteniendo los estándares de prestación de servicios sociales.

A su vez, en las poblaciones inmigrantes y en las poblaciones receptoras se han generado niveles de competencia posicional

que tienen una gran incidencia en su respectivo bienestar subjetivo. El fenómeno de la inmigración logra tambalear los estándares tradicionales de unos y de otros. El futuro modelo social caracterizado por el mestizaje cultural obligará a un reajuste de los correspondientes niveles de bienestar subjetivo. El futuro Estado de Bienestar habrá de tener en cuenta simultáneamente tanto los niveles del bienestar económico como los niveles del bienestar subjetivo.

7. Y de las prestaciones características del bienestar consideramos particularmente preteritorias las relacionadas con los pilares básicos del Estado de Bienestar: el educativo, el sanitario, el de las pensiones y el de los servicios sociales.

Considero que cada vez más habremos de ser capaces de elaborar modelos integradores de todos o parte de esos servicios que actualmente, muchas veces, se han desarrollado sin sentido de transversalidad, ni de interdisciplinariedad, o han estado más centrados en los parámetros económicos que en los subjetivos. Particular incidencia han de tener en los servicios sociales y los orientados a la salud que se interactúan y se complementan (sobre todo en sectores como los enfermos crónicos, las dependencias gerontológicas, etc.). Junto a elaborar mecanismos que erradiquen los planteamientos corporativistas más preocupados, a veces, por el mantenimiento de los privilegios de grupo que por atender eficientemente las demandas para las que fueron insituados, habremos de profundizar en los elementos de comparación social que tanta incidencia tienen en la elaboración de la competencia posicional. Todo lo cual conduce, necesariamente, a una reestructuración de los servicios con sentido de integración y eficiencia para mejor gestionar los recursos orientados a atender las verdaderas necesidades sociosanitarias de la población.

La atención sociosanitaria

Una de las mayores urgencias del futuro radica en la previsión de las necesidades sociosanitarias que van a caracterizar a la sociedad occidental:

- el envejecimiento progresivo de la población;
 - el surgimiento de enfermedades propias de este envejecimiento (sobre todo las enfermedades crónicas, los deterioros mentales) junto a las modernas enfermedades contagiosas como el SIDA, la neumonía típica etc.);
 - el vertiginoso descenso demográfico, fruto entre otras causas de una concepción más egocéntrica y calculada de la vida, así como de un deterioro de las condiciones de seguridad (laboral, afectiva, etc.);
 - la ruptura de las estructuras familiares tradicionales junto a la diseminación familiar;
 - las viviendas pequeñas y desajustadas a las necesidades de los mayores;
 - el acceso de la mujer al trabajo por cuenta ajena.
- Características que coinciden, al menos en España, con la cobertura universal de los servicios sanitarios etc.
- Como consecuencia de todo ello se están planteando situaciones sociales que se caracterizan por:
- la creciente demanda de servicios sociosanitarios hasta ahora latente o mal servida por entidades voluntaristas o empresarios privados;

- la crispación y ruptura de la solidaridad familiar por la dificultad para asumir las responsabilidades frente a los mayores, máxime cuando estos mayores confiaban totalmente en la atención de sus hijos para su vejez;
- la disminución de los cuidadores informales (sobre todo, mujeres en casa) lo que genera nuevos manantiales de empleo formal;
- la urgencia de armonizar los servicios sanitarios y los tradicionales servicios sociales;
- la aparición de un mercado nuevo centrado en estas necesidades para garantizar la autonomía personal hasta ahora atendidas, a su manera, por familiares cercanos;
- un nuevo replanteamiento de cuál es el momento más adecuado para formalmente facilitar la herencia a los hijos, pues los mayores van a querer preservar sus bienes para una hipotética urgencia social o para completar los servicios que la solidaridad colectiva les garantiza.

De ahí que esta situación puede desembocar en una situación asfixiante por el crecimiento exponencial de las demandas sin el correspondiente crecimiento de los recursos necesarios para satisfacerlas.

Ante este panorama los neoconservadores han dado el grito de alarma y han apelado prioritariamente a la capacidad ahorrativa de los ciudadanos para que suscriban planes de pensiones con el co- respaldante crecimiento de los recursos necesarios para satisfacerlas. En cambio, desde una perspectiva más progresista, se intentan alumbrar soluciones colectivas y solidarias. Entre ellas cabe, sobre todo, redistribuir los dispositivos sociosanitarios actuales para que su gestión sea más eficiente, para que exista gobernabilidad en los servicios. E igualmente, cabe introducir la cobertura de la garantía para la autonomía personal mediante la garantía del Estado. Se han de prever los recursos necesarios para que, llegado el momento, todos tengamos derecho a disfrutar de esa cobertura de autonomía. La imaginación de los políticos tiene que elaborar fórmulas que salvaguarden tanto la solidaridad como la responsabilidad en la previsión de esos recursos.

Al Estado le corresponde una función equilibradora, capacitadora e impulsora para, más allá de lo que ahora se hace en Europa o Estados Unidos de América:

- restaurar la equidad social para todos los ciudadanos, particularmente los menos favorecidos dedicando recursos a reducir las desigualdades socioeconómicas y estableciendo los controles para que nos se desarrollen monopolios generadores de mayores desequilibrios en el reparto de los bienes;
- establecer la conexión entre derechos y obligaciones para que nadie se desvincule de su responsabilidad social por el hecho de ser ciudadano;
- mantener o generar instancias que, como la familia o grupos institucionalizados de apoyo social, generen y mantengan mecanismos de solidaridad intergeneracional;
- considerar que en la gestión de los derechos sociales cabe la participación empresarial del capital privado, sin que los legítimos beneficios contradigan el servicio que se presta;
- corresponsabilizar a todos los agentes sociales (agencias estatales y agencias privadas, agencias públicas y agencias mercantiles) en la gestión de los recursos dedicados a garantizar los derechos sociosanitarios de todos los ciudadanos,
- sensibilizar a todos los ciudadanos de que los derechos sociales son garantía de mejor calidad de vida para todos;

- incrementar los niveles de participación social para así enriquecer el ejercicio de la democracia política;
- para finalmente, lograr que la justicia social se desarrolle entre todos mientras se garantizan las condiciones estructurales que faciliten alcanzar tanto el Bienestar Individual como el Bienestar Social.

Este planteamiento conlleva un auténtico rearme moral de la sociedad, menos centrada en los meros desarrollos económicos y más en los sociales. La economía debe ponerse al servicio del Bienestar individual y social de todos los ciudadanos. La globalización económica ha de completarse con una globalización social, en donde primen los valores humanistas y se garanticen los derechos humanos y sociales como derechos de ciudadanía. Si el desarrollo económico es la base en que se funda tanto la libertad política como psicológica, justo será apostar por una economía saneada, que acoga a sujetos emprendedores, trabajadores, responsables.

El dinero, en una sociedad bajo las leyes del mercado, es imprescindible para establecer una adecuada red de atención a las necesidades sociosanitarias de la población.

El modelo sociosanitario integrador y de participación social: líneas de futuro

Desde la perspectiva que aquí defendemos los servicios sociosanitarios se integran dentro de los Servicios Sociales, que "... constituyen uno de los sistemas públicos de bienestar dentro de un Estado Social que, a través de la Administración y de la sociedad, tienen la finalidad de integrar y compensar a los ciudadanos y grupos desfavorecidos y de promocionar y universalizar el bienestar social" (Garcés Ferrer, 1996, 55-56).

Creemos que cada vez más se irá desarrollando este modelo integrador y de participación social de los ciudadanos generando así una auténtica Sociedad de Bienestar.

Desde este modelo se expresa la preocupación por la eficiencia, la desburocratización, el impulso de la creatividad y la iniciativa pública (de la economía social) y privada.

De los partidarios del Estado de Bienestar se resalta el sentido de solidaridad, la concepción de los Servicios Sociales como pilar básico de ciudadanía, la garantía de los recursos por parte del Estado, la imposibilidad de convertir en negocio el esfuerzo por satisfacer necesidades básicas de la convivencia social, el de no depender de la lógica salvaje del mercado etc. Y para ello se opta por una alternativa que casa contrarios. Ni hemos de renunciar a la función del Estado, ni a la necesaria implicación de la Sociedad Civil. Ambos son igualmente necesarios.

El Estado garantiza la justicia en el acceso y reparto de los recursos, establece mecanismos de control para que en la gestión de los mismos no se den favoritismos de unos pocos u olvidos de los menos favorecidos. Y, a su vez, la Sociedad participa en la gestión de los recursos, en el impulso de la eficiencia etc. El Estado provee y controla. La Sociedad participa activamente y se responsabiliza de la gestión de los recursos. El Estado con un mínimo de dispositivos se siente capaz de controlar el gasto para que los recursos lleguen efectivamente a los ciudadanos y se satisfagan las necesidades previstas.

Se concibe, pues, una Sociedad de Bienestar en donde participan tanto el Estado -que provee y controla- como la Sociedad Civil -que gestiona y provee- tanto con intención lucrativa (mercado) como no lucrativa (Tercer Sector) Y si bien dentro de la lógica de los Sistemas

Sociales merecen particular simpatía las empresas del Tercer Sector, justo es reconocer la valentía de quienes arriesgan su capital y su tiempo de cara a la atención de necesidades sociales.

En este sentido los planteamientos del socialismo liberal, lejos de conllevar contradicción alguna, suponen un salto dialéctico para coherer el toro por los cuernos y hallar coherencia en un mundo complejo en donde los matices de los colores son determinantes para la convivencia. Veríamos de un Estado de Bienestar pero cada vez más, sin renunciar al mismo, hemos de orientarnos a impulsar el surgimiento de una Sociedad de Bienestar. No es lo uno u la otra, sino el uno con la otra. No cabe ni una Sociedad de Bienestar sin un Estado fuerte que garantice y controle la adjudicación de los recursos, ni un Estado de Bienestar que se olvide de la necesaria participación de todos los ciudadanos teniendo en cuenta las diferencias estructurales de origen que tanzan el acceso a los recursos sociales. Queremos una Estado de Bienestar dentro de una Sociedad de Bienestar, o si se prefiere apostamos por una Sociedad de Bienestar dentro de un Estado de Bienestar. No vaciamos de contenido al Estado de Bienestar, ni pretendemos que desaparezca el "servicio público", sino que pretendemos facilitar la consecución de los objetivos del Estado de Bienestar con la responsable participación de todos los ciudadanos en todos los Servicios de Bienestar.

Y cuando propiciamos un Estado de Bienestar universal no arruinamos el competitivo crecimiento de la economía de mercado. Pues "la historia de las transformaciones sufridas por la política social en algunos países durante las últimas décadas parece avalar la idea de que no hay ninguna combinación de mercado-Estado de Bienestar que sea imprescindible para el normal desenvolvimiento de la economía. Los modelos más liberales, al igual que los más socialdemócratas, han demostrado en el pasado su viabilidad con lo que la opción a favor de una u otra forma de diseño de la sociedad sería en todo momento una cuestión de opción política y no de inevitabilidad económica" (Muñoz de Bustillo, 2000, 100-101).

Así pues, el modelo de servicios sociosanitarios que propugnamos es un modelo integrador y de participación social que se caracteriza por:

- armonizar los recursos sanitarios y sociales, facilitando la permeabilidad entre ambos sectores a fin de que se puedan gestionar los recursos teniendo en cuenta el mejor servicio a los ciudadanos;
- facilitar la participación de la sociedad civil sobre todo en la gestión;
- atribuir al Estado el rol de garante en la provisión de los mismos para todos, con carácter universal y de manera integral; y de manera particular, para quienes sufren los desequilibrios económicos de nuestra sociedad;
- llevar a una gestión eficiente de los recursos disponibles;
- organizar, planificar, financiar y proveer los cuidados que necesitan las personas en situación de dependencia, más allá de su edad o situación social;
- la cercanía de los servicios prestados, a fin de garantizar la corresponsabilidad de los familiares y amigos, facilitando los dispositivos como las ayudas a domicilio, las viviendas tuteladas, las unidades de estancia diurna, los centros de día, la teleasistencia, las pequeñas residencias ubicadas en el entorno cercano etc.
- y por ser unos servicios integrales que atiendan los aspectos físicos, psíquicos y sociales característicos del Bienestar Social.

Sin duda la implantación de estos Servicios Sociosanitarios en España exigirá, sobre todo, el estudio de las necesidades existentes en este momento, a fin de poder gestionar lo existente y planificar nuevos recursos con sentido de la eficiencia.

Los Servicios Sociosanitarios necesitan una adecuada financiación, tanto de estructuras, como del personal adecuadamente formado para estos nuevos cometidos. Toda una arquitectura social que necesita coraje en el planteamiento político y capacidad de previsión para reajustar los recursos existentes o para buscarlos cuando no existan. Estamos ante los retos de la política social del futuro. Urge una auténtica revolución en la ciudadanía para implantar este modelo integrador y de participación social en la Sociedad de Bienestar.

A modo de conclusión

La complejidad multicultural de la vida actual necesariamente nos lleva a replantearnos esquemas que resultan simples para comprender la realidad social.

La armonización de los legítimos intereses de todos y cada uno de los ciudadanos supone consolidar los derechos sociales desde planteamientos transmodernos en los que resaltamos la construcción social de nuestra identidad personal.

Por otra parte el Estado de Bienestar necesita fundarse en criterios de participación ciudadanos propios de una Sociedad de Bienestar. Cada vez resultará más difícil consolidar el Estado de Bienestar si no somos capaces de ampliar las bases de la solidaridad y la participación en las tareas que lo posibilitan. El futuro desarrollo del Tercer Sector ha de jugar una baza incluíble en dicha Sociedad de Bienestar.

Finalmente la eficiencia en la gestión y gobernabilidad de los recursos públicos ha de llevarnos a modelos integradores de los Servicios de Bienestar Social, rompiendo las barreras tradicionales que fueron incapaces de armonizar todos los recursos tanto sanitarios como sociales en la satisfacción de las necesidades de todos los ciudadanos.

Referencias bibliográficas

- Barriga, S., León-Rubio, J.M y otros (Coord.) (2000). *La política social desde Andalucía: del Estado de Bienestar a la Sociedad de Bienestar*. Sevilla: Ediciones UNyCO.
- Beberidge, W. (1942). *Social Insurance and the Allied Services*. Londres: HMSO.
- Becker, U. (2000). "El Sistema de bienestar holandés en perspectiva". En Muñoz de Bustillo (ed.), 217-246.
- Beckhard, R. (1988) *Desarrollo organizacional: estrategias y modelos*. Addison Wesley.
- Bluestone, B. "Crecimiento económico y desigualdad social: el modelo de Estados Unidos". En Muñoz de Bustillo. *El Estado de Bienestar en el cambio de siglo*. Madrid: Alianza, 137-172.
- Bruckner, P. (1996). *La tentación de la inocencia*. Barcelona: Anagrama.
- Cabra de Luna, M.A. (1998). *El Tercer Sector y las fundaciones en España, hacia el nuevo milenio*. Madrid: Escuela Libre Editorial.
- Castillo, S. (2001). "La Mutualité et la construction du système de protection sociale en Espagne", in *Comité d'Histoire de la Sécurité Sociale: Un siècle de protection sociale en Europe*. Paris: La Documentation Française, 103-123.
- Esteve, F. (2000). "Bienestar y crisis del Estado de Bienestar: elementos para una economía de la felicidad". In Muñoz de Bustillo, R. (Ed.). *El Estado de Bienestar en el cambio de siglo*, 351-401.
- Fernández Ríos y Sánchez, T. (1997). *Eficacia Organizacional: conceptos, desarrollo y evaluación*. Díaz Santos.
- Fernández, T. (Coord.) (1998). *Estado de Bienestar: perspectivas y límites*. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.
- Fernández, T. y Garcés, J. (1999). *Crítica y futuro del Estado de Bienestar: reflexiones desde la izquierda*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Friedman, M. (1962). *Capitalism and Freedom*. Chicago: University of Chicago Press.
- Friedman, M. (1980). *Free and Choose*. Londres: Secker and Warburg.
- Galbraith, J.K. (1973). *Economics and the Public Purpose*. Harmondsworth: Penguin.
- Garcés, J. (1996). *Sistema político y administrativo de los servicios sociales*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Garcés, J. (2000). *La nueva sostenibilidad social*. Barcelona: Ariel Sociología.
- George, V. Wilding, P. (1985). *Ideology and social welfare*. Londres: Routledge.
- Gutiérrez Resa, A. (1997). *Acción Social No Gubernamental*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Gutiérrez, P. (2000). "El Estado de Bienestar en España: una visión de conjunto", in Muñoz de Bustillo, 247-277.
- Haveman, R. (1985). "Does the Welfare State Increase Welfare?". Reflections on Hidden Negatives and Hayek, F.A. (1960) *The Constitution of Liberty*. Londres: Routledge.
- Hayek, F.A. (1960). *The Fatal Conceit: the errors of socialism*. Londres: Routledge.
- Herrera, M. (1998). *El tercer sector en los sistemas de bienestar*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Hirschman, A.O. (1970). *Salida, voz y lealtad*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Hirschman, A.O. (1980). "The Welfare State in Trouble: Systemic Crisis or Growing Pains", *American Economic Review*, 70, 113-116.
- Illich, I. (1981). "Profesiones inhabilitantes", in Illich y otros (eds.). *Profesiones inhabilitantes*. Barcelona: Blume.
- Inglehart, R. (1996). "The Diminishing Utility of Economic Growth: From Maximizing Security Toward Keynes, J.M. (1931). *Essays in Persuasion*. Londres: Macmillan.
- Instituto Nacional de Administraciones Públicas (1992). *Calidad total en los servicios públicos y en la empresa*.
- Lafdi, Zaki (2000). *Le sacre du présent: pourquoi vivons-nous dans l'urgence?*. Paris: Flammarion.
- Macmillan, H. (1938). *The Middle Way*. Londres: Macmillan.
- Marshall, T.H. (1981). *Social Policy in the Twentieth Century*. Londres: Hutchinson Maximizing Subjective Well-being, *Critical Review*, 10, 4, 509-531.
- Miliband, R. (1977). *Marxism and Politics*. Londres: Oxford University Press.
- Ministerio de Asuntos Sociales (1996). *Las entidades voluntarias en España*. Madrid.
- Mishra, R. (2000). "El Estado de Bienestar en transición: Estados Unidos, Canadá, Australia y Nueva Zelanda en la década de los noventa", in Muñoz de Bustillo, R. (Ed.) (2000), *El Estado de Bienestar en el cambio de siglo*. Madrid: Alianza Editorial, 109-136.
- Muñoz de Bustillo, R. (Ed.) (2000). *El Estado de Bienestar en el cambio de siglo*. Madrid: Alianza Editorial.
- Myers, D.G. y Diener, E. (1997). "The Science of Happiness", *The Futurist Special report*, vol. 31, nº 5, 1-7.
- Navarro, V. (1997). "Neoliberalismo y Estado de Bienestar". Barcelona: Ariel.
- "Observed Positives", *The Economist*, 133, NR. 4, pp. 445-466.
- Tanzi, V. (1988). "Tendencias generales del gasto público en los países industriales", *Papeles de Economía Española*, 37, 101-114.
- Touraine, A. (1997). *Pourrons-nous vivre ensemble? Égaux et différents*. Paris: Fayard.