

FRANQUISMO Y POLÍTICA SOCIAL: UNA APROXIMACIÓN CRÍTICA A LAS POLÍTICAS DE VIVIENDA Y ASISTENCIA SANITARIA

Daniel Lanero Táboas

Universidad de Santiago de Compostela

daniel.lanero@usc.es

<https://orcid.org/0000-0001-6782-0167>

Introducción

A pesar de ser objeto de un creciente interés historiográfico durante las dos últimas décadas, queda todavía mucho camino por recorrer en el estudio de la «política social» del régimen franquista.²

El objetivo de este artículo es analizar dos de las principales «políticas sociales» llevadas a cabo por la dictadura: la política de vivienda y la política de asistencia social, entendida esta tanto en su dimensión sanitaria como de previsión social, pues ambas son inseparables desde el punto de vista del funcionamiento del dispositivo asistencial franquista.

La primera parte del texto combina la explicación de la evolución, a grandes rasgos, de la política de vivienda del franquismo con el análisis de las experiencias de la vida cotidiana en los barrios de viviendas sociales. La segunda mitad se dedica al estudio de la labor asistencial de la dictadura, en particular a través del Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE), de la construcción de nuevas infraestructuras sanitarias y de la actuación de la *Obra Sindical 18 de julio*. En su conjunto, la investigación ha pretendido indagar en los perfiles sociales y laborales de los beneficiarios de las políticas franquistas de vivienda, previsión social y asistencia sani-

taria; así como en las oportunidades de legitimación política que su particular «programa social» pudo aportar a la dictadura.

De la posguerra al desarrollismo: una política de vivienda a dos velocidades

En el ámbito de las políticas sociales de la dictadura y de las instituciones encargadas de su ejecución, la política de vivienda no ha sido objeto preferente de atención por la historiografía. Hasta hace pocos años, más allá de algunas estimulantes investigaciones pioneras, las principales aportaciones han procedido de los campos de la Historia de la arquitectura y de la Historia del urbanismo.³ Sin embargo, el interés por la problemática de la vivienda durante el franquismo se ha reactivado en los últimos tiempos, poniendo de manifiesto la variedad de perspectivas desde las que el tema puede ser enfocado: ideología falangista de la vivienda;⁴ infravivienda, enfermedad, marginalidad y condiciones materiales de vida durante la posguerra;⁵ análisis de la política oficial de vivienda del Régimen (etapas, realizaciones, instituciones implicadas, participación del capital empresarial, desorden urbanístico);⁶ potencial propagandístico de la política de vivienda;⁷ perfiles sociológico y laboral de los colectivos beneficiados y relación con las actitudes sociales

de la población hacia la dictadura;⁸ barrios de viviendas sociales como espacios de génesis del movimiento vecinal;⁹ significado arquitectónico de las tipologías de vivienda social desarrolladas bajo el franquismo, etc.¹⁰

De forma sintética podríamos afirmar que la investigación disponible se ha centrado sobre todo en el periodo 1940-1960, en la modestia de las realizaciones de posguerra y en el importante cambio de escala en la construcción de vivienda social de la década de 1950 en un contexto de acuciante necesidad social de vivienda. En cambio, aún sabemos muy poco sobre el lugar de la vivienda social en el vertiginoso y descontrolado crecimiento urbano de las décadas *desarrollistas*, cuyas prácticas corruptas y especulativas han dejado una impronta que permanece bien fresca en la memoria colectiva. Por otra parte, es claro que los trabajos existentes se han centrado en el medio urbano, sobre todo en la capital y otras grandes ciudades del país y en menor medida en las capitales de provincia, en las ciudades de tamaño medio o en los pueblos cabecera de comarca. La política de vivienda que el franquismo implantó en el mundo rural no ha recibido casi atención, con la notable excepción de los poblados de colonización, interpretados como un ejemplo singular de urbanismo y arquitectura modernista en el marco de la historia de la arquitectura española contemporánea.¹¹

Aunque las conexiones con la política de vivienda de periodos anteriores, en especial con la Dictadura de Primo de Rivera, no han sido bien estudiadas, puede afirmarse que el franquismo desarrolló una política de vivienda propia.² Su antecedente más inmediato, durante la Guerra Civil, lo representó la creación a finales de 1938 de una efímera Junta Nacional de Casas Baratas y Económicas. Pero su primera pieza legislativa relevante fue la Ley de Viviendas Protegidas de abril de 1939, que creaba el Instituto Nacional de la Vivienda (INV), organismo

oficial al que se encomendaba la realización de la política de vivienda del Régimen. A finales de ese mismo año, la Delegación Nacional de Sindicatos de FET-JONS creaba la Obra Sindical del Hogar y Arquitectura (OSH), concebida en principio como una entidad auxiliar del INV pero que, con el paso de los años, y particularmente de 1960 en adelante, se convertiría en el ente público verdaderamente al mando de la promoción y construcción estatal de vivienda social. En los dos decenios siguientes (1940-1960), se promulgó toda una serie de legislación de diversa importancia en el ámbito de la política de vivienda: el Decreto-Ley sobre Viviendas bonificables de 1944 (reformulado en 1948) que pretendió (con poco éxito) atraer al capital privado a la construcción de viviendas en régimen de alquiler; el Plan Sindical de Vivienda Francisco Franco (1954), que encargaba a la OSH la construcción de viviendas para *productores* afiliados a la Organización Sindical y, sobre todo, la Ley de Protección de Viviendas de Renta Limitada (julio de 1954), que suprimía los precedentes regímenes de viviendas protegidas y bonificables con el fin de dotar de unidad y coherencia a la política de vivienda social del Estado.

Con todo, la apremiante necesidad de vivienda de las clases populares urbanas y de una parte significativa de la clase media durante la posguerra, empujó al gobierno a poner en marcha el I Plan Nacional de la Vivienda (1944-1954), al que dio continuidad entre 1956 y 1960 un II Plan. Este programa político-legislativo de emergencia culminaría con la creación en 1957 del Ministerio de la Vivienda, que representó, mediante la definición de una nueva categoría de vivienda, la «subvencionada», la apuesta definitiva, en parte ya anticipada, de la dictadura hacia una política de estímulo de la vivienda en propiedad y de abandono del modelo de alquiler social. Por ello no sorprende que las décadas *desarrollistas* de los sesenta y setenta

coincidieran con la retracción del Estado como promotor y constructor directo de vivienda social y su suplantación por los grandes promotores privados, a los que el Régimen garantizó la dotación de suelo en un contexto de falta de planeamiento urbanístico, baja calidad de la construcción y especulación. La excepción fue la Obra Sindical del Hogar, que se centró entre 1960 y 1975 en atender a la demanda de construcción de aquel tipo de vivienda social que no resultaba, desde el punto de vista del negocio, atractiva para el capital privado y que coincidía con las habitaciones destinadas a los colectivos económicamente más modestos de la sociedad española.

Sin embargo, no se debe perder de vista que, durante los años del *desarrollismo* tuvo lugar un cambio muy importante en la escala de los planes oficiales de vivienda social. Fue este un periodo de grandes actuaciones en las principales ciudades del país, con la delimitación de grandes «polígonos de vivienda» y de «unidades vecinales de absorción» (UVA) con las que se pretendió hacer desaparecer, sobre todo en las grandes ciudades del país, las enormes superficies periurbanas de chabolas e infraviviendas.

Al finalizar la Guerra Civil, existía en el conjunto del Estado, y más destacadamente en las ciudades de mayor tamaño, una situación de carestía de vivienda que no se resolvería por completo durante las más de tres décadas de duración de la dictadura. Ya durante el primer tercio del siglo XX, las migraciones internas campo-ciudad y la intensificación del proceso de urbanización, habían incrementado la demanda de vivienda urbana. Con frecuencia, estos migrantes se instalaron en los arrabales y barrios periféricos en viviendas con muy malas condiciones de habitabilidad. El problema de la proliferación de infraviviendas (chabolas, chozas, barracas o cuevas), con sus corolarios de hacinamiento de personas, insalubridad y falta de las mínimas condiciones higiénicas e inse-

guridad (derrumbes, inundaciones) se agravó hasta alcanzar niveles nunca vistos durante las décadas de posguerra. A la escasez de la oferta de vivienda para amplios sectores de las clases populares se debe añadir, en el marco de un mercado contraído, la tendencia a la subida de los alquileres, deriva que se trató de contener con la promulgación de una nueva Ley de Arrendamientos urbanos en 1946.¹³

Hubo algunos otros factores que contribuyeron a esta situación. Entre ellos (aunque solo en una parte del país) cabe citar las destrucciones de inmuebles provocadas por bombardeos y otras acciones bélicas durante la Guerra Civil, en particular en aquellas regiones que habían quedado bajo el control del gobierno republicano.¹⁴ Sin embargo, más importancia parecen haber tenido otros factores característicos del sector de la construcción durante la autarquía, como la escasez de materiales (acero, yeso, cemento...), de mano de obra especializada y de medios auxiliares (energía, tecnología). Esta coyuntura explica que la gran mayoría de los proyectos de barrios y viviendas sociales puestos en marcha durante la década de 1940 y parte de la de 1950 se finalizasen y entregasen a sus beneficiarios con un gran retraso sobre las fechas inicialmente previstas. Además, fue habitual que el número de viviendas realmente construidas resultara significativamente menor del proyectado.¹⁵

Todo ello no fue impedimento para que la política franquista de vivienda se convirtiera en un contenido recurrente del discurso propagandístico de la dictadura.¹⁶ Así, eran frecuentes, en las cabeceras locales y nacionales de la prensa oficial, noticias acerca de la aprobación de proyectos de construcción de viviendas sociales. Los jefes de la Obra Sindical del Hogar y Arquitectura ponían el máximo cuidado en la organización de los rituales de entrega de llaves a los beneficiarios, que se hacían coincidir con fechas cargadas de significado para el Ré-

gimen, como el 18 de julio, el 1 de octubre o el 1 de abril. Estos actos contaban siempre con la presencia de las autoridades locales y provinciales del Movimiento, con las «fuerzas vivas» de cada localidad (representantes de la Iglesia y del Ejército, etc.) y en ocasiones señaladas, con el jefe nacional de la OS del Hogar, el ministro de Vivienda o incluso el propio *caudillo*.¹⁷ La prensa, y de manera puntual el NODO, cubrían con todo detalle estos actos propagandísticos a los que el franquismo concedía un especial valor desde el punto de vista de la generación de actitudes sociales de consentimiento. De hecho, la propia materialidad (y su visualización) de las casas y edificios construidos por la Obra Sindical constituía la mejor evidencia de sus realizaciones, si bien esta misma materialidad (su deterioro) se acabó volviendo con los años en contra de la dictadura.¹⁸

Y es que la calidad de los materiales de construcción dejaba mucho que desear. Los defectos de obra fueron habituales, y aunque la propia OSH los reconociese, no disponía de capacidad económica para repararlos. En realidad, en su papel de promotora, la Obra Sindical instaba constantemente a los arquitectos a su servicio a ajustar los presupuestos lo máximo posible. Este imperativo de ahorro se hacía extensivo a la urbanización de las calles y del entorno físico inmediato de los grupos de viviendas. La dotación de servicios urbanos (escuelas, mercados, comercios, centros sociales, pistas de deporte o zonas ajardinadas) que contemplaba los proyectos originales redactados por los arquitectos, terminaba siempre por menguar, o sencillamente desaparecía. En ocasiones las viviendas se entregaban sin haberse urbanizado las calles (sin aceras ni calzadas asfaltadas), sin infraestructura de saneamiento de aguas o sin alumbrado público, con los consiguientes perjuicios para los vecindarios. Además, y salvo excepciones, estos nuevos barrios no contaron con conexiones de transporte público hasta pasados bastantes años.

Durante las dos primeras décadas de la dictadura, los datos oficiales disponibles, a los que habría que depurar de su probable carga propagandística, evidencian un número de actuaciones muy reducido en comparación con las necesidades reales de vivienda del periodo.¹⁹ Ahora bien, resulta interesante el hecho de que muestras de estas actuaciones se pueden localizar de manera dispersa por todo el país, ya sea en las grandes ciudades, en las medianas o en las villas y pueblos de mayor tamaño. Ello es indicativo de que en el conjunto del territorio español existían las mencionadas carencias de urgente resolución en el ámbito de la vivienda. Dejando al margen las actuaciones en las grandes ciudades —que merecerían un tratamiento singular— en las ciudades de tamaño medio, homologables a las capitales de provincia, encontramos grupos de viviendas cuyas dimensiones son muy variables, pero que se podrían reducir a dos modelos predominantes: grupos pequeños, de alrededor de 100 viviendas, muchas veces menos (entre 50 y 100), que fueron los predominantes; y grupos a gran escala, de entre 200 y 500 viviendas.²⁰ Estas promociones oficiales se fueron construyendo lentamente (por fases) y con los consabidos retrasos en la entrega. Las viviendas sociales eran edificadas allí donde existía disponibilidad de terrenos, que casi siempre eran propiedades municipales o, más raramente, provinciales, que los ayuntamientos o las Diputaciones cedían al INV y a la OSH. Se localizaban en zonas periféricas de pueblos y ciudades, aislados con respecto de los centros urbanos. De hecho, estos grupos fueron muchas veces construidos siguiendo el trazado de las vías preexistentes (carreteras, caminos) de acceso o salida de pueblos y ciudades. Teniendo en cuenta todas estas características, no extraña que los grupos de viviendas sociales acabaran, al menos durante sus primeras décadas de existencia, por convertirse en suburbios urbanos de trabajadores, ubicados al

margen de las ciudades y hasta un cierto punto ajenos a las dinámicas de la vida urbana.

Desde un punto de vista arquitectónico, la composición de estos grupos de viviendas era simple, con bloques alineados o agrupados en forma de «U», sin patios interiores y en ocasiones con edificios sucesivamente retranqueados con el fin de evitar una sensación de monotonía.²¹

La vida cotidiana en los barrios de viviendas sociales del franquismo: unas notas²²

Una cuestión especialmente relevante, sobre todo desde el punto de vista del análisis de las actitudes sociales de la población hacia el franquismo, es la determinación del perfil sociológico de los beneficiarios de las viviendas sociales construidas por la dictadura. La atención a los beneficiarios no se puede deslindar de sus vivencias cotidianas en los barrios y grupos de viviendas. Se trata, en definitiva, de preguntarnos de qué manera aquella experiencia pudo condicionar sus actitudes sociales y políticas hacia el franquismo, así como conformar su memoria futura sobre este.

Una buena parte de los beneficiarios de viviendas supieron de su futura construcción o entrega en su propio contexto laboral, en los *tajos* (fábricas, obras, minas, puertos, etc.) o en aquellos espacios de sociabilidad en los que se relacionaban (bares, tabernas, actividades recreativas). Este conocimiento resultaba más directo cuando los trabajadores se encontraban próximos a las estructuras del sindicalismo vertical, como por ejemplo en el caso de las grandes empresas públicas del INI, de las cofradías de pescadores o entre los afiliados a los diferentes sindicatos de las CNS locales. Evidentemente, este tipo de información era bien conocida por aquellas personas que se encontraban, de manera más o menos directa, en la órbita del aparato local de FET-JONS (sindicatos, delegaciones de los diferentes servicios,

excombatientes, etc.), así como por personas y familias bien relacionadas con las autoridades locales (alcaldes, concejales) y provinciales (gobernadores civiles, diputados provinciales, etc.).

La forma de acceso más habitual a las viviendas sociales fueron los sorteos, por lo general parcialmente condicionados cuando los aspirantes a la adjudicación de una vivienda eran cabezas de familias numerosas, ya que las viviendas de mayor tamaño (de tres o más habitaciones) quedaban reservadas para este tipo de unidades familiares. Pero no solo este criterio objetivo mediatizaba las adjudicaciones. De ellas salían especialmente beneficiadas, por medio de los populares *enchufes* de la época, los miembros de la familia local del Movimiento, así como otros individuos bien relacionados desde un punto de vista social, político o laboral con los jefes de cada localidad. Este tipo de dinámica clientelar fue una constante en las promociones de vivienda oficial del periodo.

Teniendo en consideración lo expuesto, no extraña la notable heterogeneidad del perfil social de los beneficiarios de vivienda durante el franquismo. Junto con trabajadores industriales de diversos sectores económicos que se convirtieron en blanco predilecto de la política social de la dictadura, como mineros, trabajadores del metal, de la construcción, del naval o marineros (*pescadores* en la jerga franquista); es posible encontrar en estos grupos de viviendas una miríada de representantes de profesionales del sector servicios (empleados de comercio, de banca, etc.), militares de escalafón o miembros de las fuerzas de seguridad (guardias civiles, policías). Completarían el puzle de estos barrios los inevitables funcionarios de rango medio-bajo adscritos a los sindicatos verticales y al entramado organizativo local de FET-JONS.²³

Otro asunto interesante tiene que ver con el grado de control social y político que el Régimen pretendió ejercer sobre la vida comuni-

taria en estas barriadas. La investigación disponible deja clara la enorme distancia que existió entre la estricta reglamentación de la convivencia que establecía la normativa de la OSH y la realidad de los comportamientos cotidianos de los vecindarios.²⁴ Para la Obra Sindical, el barrio nacionalsindicalista tenía que constituir un modelo moral y material de decoro, orden y austeridad: calles limpias y despejadas, libres de reuniones de los —a no ser aquellas promovidas o autorizadas por la superioridad—; portales bien iluminados al caer la noche; familias recogidas en la paz de sus hogares, etc. Por el contrario, si algo caracterizó a estos barrios y «grupos» oficiales fue la constante interacción social y la fortaleza de la identidad comunitaria, construida al margen de las imágenes ideales de barrio del discurso falangista. Esta identidad alternativa a la oficial fue alimentada por la percepción vecinal de que los representantes de la dictadura habían abandonado a su suerte a estos barrios una vez inaugurados y amortizados políticamente a través de la propaganda oficial sin atender a las necesidades más básicas de sus moradores. La capacidad autoorganizativa y el esfuerzo colectivo para superar estas dificultades y mejorar la calidad de vida constituyeron el tipo de prácticas sociales en la base del surgimiento de un dinámico movimiento vecinal en muchos barrios del país durante los años finales de la dictadura y la Transición.

Este abandono en lo material y en la dotación de servicios no significa que el Régimen no tuviera entre sus objetivos el control social, moral y político de los barrios. A tal fin destinó a sus «grupos» de viviendas a personas con la misión de actuar como vigías de los vecinos. Se trató por lo general de simpatizantes y acólitos al servicio del franquismo: empleados de rango medio o bajo de los sindicatos, mutilados de guerra, excombatientes, gratificados con viviendas oficiales... de los que el relato popular guarda una memoria muy negativa, cercana

a lo despectivo. Más que por su celo político, son recordados por sus comportamientos corruptos y arbitrarios (en favor de sus pequeñas clientelas de barrio), por apropiarse para su propio disfrute de terrenos del vecindario o por la presión que ejercían a la hora de cobrar las cuotas mensuales de amortización de las viviendas.²⁵

Más allá de las prácticas de cooperación y de solidaridad entre los vecinos (para asfaltar las calles, dotarlas de saneamiento o de alumbrado, o para cuidar de los niños del barrio o echar una mano a las familias golpeadas por el paro), la manifestación más evidente de la identidad grupal de estos barrios estuvo en aquellas formas de sociabilidad que requerían del conjunto de la comunidad, en especial sus fiestas patronales, pero también otras celebraciones populares, como el San Juan o los Carnavales, verdaderos hitos anuales en la vida social de la comunidad. Por su parte, la sociabilidad cotidiana se concretaba en otros espacios, segmentados por género o por edades. Los hombres en los bares del barrio, las mujeres en las puertas de las casas, en las tiendas o mientras se afanaban en labores domésticas que se realizaban en el exterior (como lavar la ropa o, de existir, cultivar pequeños huertos próximos a las casas); los niños pequeños jugando en la calle y, ya como adolescentes o jóvenes, asistiendo y regresando en grupo del cine o de las fiestas de los barrios vecinos.

En resumen, la relativa homogeneidad social y económica de estos vecindarios, las semejanzas en las estructuras familiares (familias numerosas con bastantes hijos) y en los grupos de edad, las relaciones de sociabilidad y, sobre todo, la percepción compartida de constituir un espacio (o un territorio) diferente, aislado y periférico con respecto de los centros urbanos y de sus servicios, ayudan a explicar ese sentimiento de pertenencia y de comunidad unida. Pero estas identidades de barrio tampoco fue-

ron monolíticas. Existieron fracturas derivadas de la existencia de viviendas más grandes o de supuesta mejor calidad, del predominio de una determinada identidad laboral dentro de los barrios o de simples roces propios de la convivencia cotidiana.

Un camino sinuoso: la asistencia sanitaria a la población durante el franquismo

La institucionalización de la dictadura supuso un profundo vuelco en la concepción de la política sanitaria y en la organización de la estructura asistencial del Estado. Como en otros campos, el año cero que pretendía instaurar el *Nuevo Estado* empezó por hacer tabla rasa de las reformas republicanas en materia sanitaria.²⁶ La promulgación de la Ley de Bases de Sanidad Nacional (1944), que permanecería vigente hasta el final de la dictadura, supuso la culminación del incompleto proceso de reorganización de la administración sanitaria acometido por el franquismo.²⁷

La estructura sanitaria se caracterizó durante toda la dictadura por las inercias derivadas de la improvisación en su diseño (por agregación de numerosos organismos e instituciones), el policentrismo y la escasa articulación interna. Al igual que en otros ámbitos de decisión política, la disociación entre aparatado del partido único y administración del Estado se plasmó en el surgimiento de dos estructuras sanitario-asistenciales paralelas y en constante competencia: la Dirección General de Sanidad, adscrita al Ministerio de Gobernación desde el siglo XIX, y la estructura sanitario-asistencial falangista, construida alrededor del Ministerio de Trabajo (con su Dirección General de Previsión), del reformado Instituto Nacional de Previsión (INP) y de las diferentes delegaciones y servicios de FET-JONS (Obras Sindicales, Auxilio Social-Sección Femenina, etc.).²⁸

No es aventurado afirmar que de esta batalla librada en el interior del Régimen por hacerse

con atribuciones, influencia política y recursos económicos salió vencedor el sector falangista que controlaba el Ministerio de Trabajo (así como la Organización Sindical española). Las funciones de la Dirección General de Sanidad quedaron circunscritas al ámbito de la Salud Pública, la medicina preventiva y las campañas profilácticas, destacadamente la lucha contra la tuberculosis. En cambio, la gestión de los seguros sociales (de la Previsión Social), y en particular de la que fue su piedra angular durante el franquismo, el Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE), instaurado por ley en diciembre de 1942 —en funcionamiento desde septiembre de 1944— quedó en manos de FET-JONS.²⁹

Dedicaremos las siguientes páginas a analizar las principales características del Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE), así como el impacto que su lenta, pero progresiva implantación, tuvo sobre las condiciones de acceso de la población española a la asistencia sanitaria. También nos interesaremos por el Plan Nacional de Instalaciones Sanitarias (PNIS) que acompañó, no sin un considerable retraso, a la puesta en marcha del propio SOE. Finalmente, prestaremos en esta parte del trabajo alguna atención a la Obra Sindical 18 de julio de asistencia médica al productor, creada en el marco de la Delegación Nacional de Sindicatos en septiembre de 1939. Se trató de una estructura asistencial propiamente falangista, que contó con personal y centros sanitarios propios, y que participó también de una manera activa —como entidad colaboradora a través de los denominados Servicios Sindicales del Seguro de Enfermedad— en la gestión sanitaria y administrativa de las prestaciones del SOE.³⁰

El de enfermedad era el único gran seguro social que había quedado sin legislar con anterioridad a la Guerra Civil. El franquismo dotó al SOE de una naturaleza asistencial, como al conjunto de subsidios de su sistema de Previsión Social, tipificando como sus beneficiarios

a aquellos *trabajadores económicamente débiles* (por debajo de un determinado nivel salarial) y a los familiares directos que dependían de ellos. En este sentido, la misión del seguro era la de proporcionar asistencia sanitaria a una amplia franja de la población española, aquella que se encontraba entre los colectivos más desfavorecidos, o menesterosos (objeto de la acción de las instituciones benéficas públicas y privadas) y las clases sociales con recursos suficientes como para demandar atención en las clínicas y consultorios de la medicina privada.³¹

El SOE, al igual que el resto de los subsidios de la Previsión Social franquista, no fue concebido como un derecho social de ciudadanía, en la línea de lo que estaba aconteciendo en los emergentes sistemas de Bienestar Social de la Europa occidental, particularmente en el caso británico, que actuaría como modelo pionero para las democracias de posguerra. El SOE tenía un carácter laboral, su misión era velar por la salud (y la curación) de los trabajadores y de sus familias para garantizar que la población, entendida como fuerza de trabajo, permaneciese sana, activa y abundante, a disposición de las necesidades de los empleadores.

Los *trabajadores económicamente débiles* beneficiarios del SOE coincidían, al menos al ponerse en marcha el seguro, con un perfil socio-profesional concreto: el de trabajadores manuales de la industria y los servicios con escasa cualificación y unas bajas retribuciones. Este perfil profesional se fue diversificando (ampliando) con los años. En cambio, agricultores y asalariados agrícolas, que representaban casi la mitad de la población activa, quedaban fuera de la cobertura del seguro.³²

Sin embargo, el grado de implicación del Estado en el buen desarrollo del seguro fue, en principio, prácticamente nulo, a pesar de la insistente resonancia propagandística que los medios oficiales (la prensa y el NO-DO) dieron a su creación y puesta en marcha. Hasta

tan tarde como 1955 fueron en exclusiva las aportaciones económicas (cotizaciones) de los trabajadores y los empresarios el sostén único del coste de las prestaciones. De hecho, el Estado no se planteó financiar la creación de infraestructuras sanitarias (hospitales, polí-clínicas, consultorios) que pudieran servir de soporte al seguro ni vinculó personal sanitario específico a este.

En su lugar, el Régimen, a través del INP, organismo supervisor del seguro, optó por delegar la gestión de este en entidades colaboradoras del sector privado (mutuas, montepíos, compañías aseguradoras, etc.), repitiendo así lo que fue una constante en la administración de las políticas sociales franquistas: aprovecharlas en beneficio de elites empresariales políticamente afines o, al menos, bien relacionadas con las instancias de decisión política de la dictadura.³³ Como vimos, algo similar sucedió con el capital privado dedicado a la promoción y construcción de determinadas modalidades de vivienda protegida destinada a las clases medias. De manera coherente con los convenios que, por periodos de diez años, firmaba el INP con las compañías privadas, el malestar que la puesta en funcionamiento del SOE provocó entre los profesionales de la medicina liberal, que no deseaban tener que competir por su bolsa de pacientes con un sólido sistema sanitario público —como el que existía en los incipientes modelos de Estado de Bienestar— se aplacó, posibilitando la incorporación de los médicos libres (particulares) al SOE. De este modo, muchos galenos pudieron complementar los ingresos obtenidos en sus consultas privadas con los emolumentos fijos garantizados por las cartillas de pacientes del SOE que tenían asignadas. Aunque solo se refiera esta cuestión aquí como una nota, la incorporación al SOE fue fundamental para garantizar un nivel de ingresos digno para muchos profesionales que ejercían la medicina en el mundo rural.³⁴

Desde el punto de vista de las prestaciones, el SOE comenzó ofreciendo tan solo a sus beneficiarios asistencia de medicina general, farmacéutica e indemnización económica por enfermedad. Nueva legislación promulgada a finales de 1946 amplió las prestaciones a la cirugía general, la hospitalización por motivos quirúrgicos y toda una serie de especialidades médicas.³⁵ Sin embargo, el SOE no podía incluir entre sus prestaciones la hospitalización médica porque el seguro apenas contaba con una infraestructura sanitaria propia, o con una red suficiente de sanatorios públicos, siendo las operaciones quirúrgicas practicadas en clínicas privadas de las que eran titulares las entidades colaboradoras o que trabajaban en concierto con estas. De este modo, la falta de una infraestructura sanitaria propia se convirtió en un grave cuello de botella para el desarrollo de las potencialidades del seguro.

En realidad, los dirigentes del INP rechazaron la posibilidad de modernizar o reciclar la deficiente red de hospitales públicos existente, muchos de ellos más asimilables a asilos u hospicios que a verdaderos centros sanitarios, optando por construir una red propia de hospitales de mayor calidad (las futuras *residencias*) para la prestación de los servicios médicos del SOE inspiradas en el modelo estadounidense de «hospitales en bloque». Para ello proyectaron en 1945 un Plan Nacional de Instalaciones Sanitarias (PNIS).³⁶ El problema que se encontraron fue que, si el Estado ya ni siquiera había financiado las prestaciones del SOE, mucho menos lo pretendía hacer con la construcción de una moderna red de hospitales y ambulatorios, que requeriría de grandes inversiones en adquisición de solares, construcción de edificios y montaje del equipamiento sanitario.

El PNIS fue aprobado por una Orden Ministerial de 19 de enero de 1945. Sus objetivos habían sufrido un notable recorte con respecto de los primeros cálculos sobre necesidades de

camas de hospital destinadas a los beneficiarios del SOE, de las 34.000 estimadas por los estudios previos al Plan, a las 16.000 que este finalmente consignó. El PNIS recogía la pretensión de construir en los diez años siguientes, en dos fases de cinco años cada una, 86 residencias de entre 100 y 500 camas, 149 ambulatorios completos y 110 reducidos, así como 73 centros maternos. El presupuesto para la ejecución de las obras se calculaba en alrededor de 1.000 millones de pesetas. Muy pronto, una Orden de 26/02/1947 revisó el Plan a la baja: redujo a 68 y 62 respectivamente, el número de residencias y de ambulatorios completos, incrementando hasta 144 los ambulatorios reducidos, los centros más económicos de entre los proyectados. Los centros maternos dejaban de ser considerados singulares, pasando a integrarse en las futuras residencias.

Con todo, y a pesar de la propaganda oficial, el INP no se podía permitir la lentitud con la que el Plan avanzaba. En 1950 solo se habían inaugurado una residencia y tres ambulatorios, si bien, según el Instituto, se encontraban en construcción otras siete residencias y otros doce ambulatorios.

Los gestores del INP consiguieron relanzar el PNIS durante la década de 1950, combinando hasta tres modalidades de financiación. Una primera opción fue financiar las obras del Plan con cargo a los fondos de reserva de otros de los subsidios que formaban parte del conglomerado de la Previsión Social franquista. Esta arriesgada estrategia financiera se llevó a cabo recurriendo, sobre todo, a fondos procedentes del subsidio familiar y del seguro de accidentes de trabajo. Más importante fue, si cabe, la emisión de deuda pública (obligaciones por valor de 965 millones de pesetas, a cincuenta años y al 4% de interés anual) por parte del INP en 1952, que sobre todo suscribieron cajas de ahorros y mutualidades laborales. Finalmente, el INP contrató con el Banco de España una

cuenta de crédito por valor de 250 millones de pesetas que canceló en 1955, al comprobar que la financiación procedente de seguros y deuda era suficiente para cubrir las exigencias del PNIS. El Plan realmente consiguió de este modo despegar durante la década de 1950, tal y como demuestran tanto el incremento en el número de centros construidos como la evolución del número de camas disponibles en los hospitales que dependían patrimonialmente del INP.

CUADRO 1. EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE CAMAS EN HOSPITALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE PREVISIÓN

Año	Número de camas hospitales INP
1954	2.619
1955	5.713
1956	8.144
1957/58	8.952

Fuente: Elaboración propia a partir de Vilar y Pons, 2018, p. 204.

En 1952 se encontraban en funcionamiento 6 residencias y 18 ambulatorios. En 1953, finalizada la primera fase del PNIS, la cifra de residencias cuyas obras estarían ejecutadas, según las fuentes del INP y del Ministerio de Trabajo ascendía –sorprendentemente– a 35. En realidad, una vez más, las fuentes oficiales estaban contabilizando como terminados, centros sanitarios que se encontraban todavía en fase de construcción.

CUADRO 2. RESIDENCIAS CONSTRUIDAS AL FINALIZAR LA PRIMERA FASE DEL PLAN NACIONAL DE INSTALACIONES SANITARIAS (DICIEMBRE DE 1953)

Año de inicio de las obras	Número de Residencias del PNIS (INP)
1947	1
1948	15
1949	5

1950	10
1951	4
1947 /1951	35

Fuente: Elaboración propia a partir de Vilar y Pons, 2018, pp. 210-211.

Al igual que en el caso de los grupos de viviendas sociales, el retraso con respecto de los plazos estimados para la finalización de las obras fue una constante. También lo fue el tiempo que transcurrió entre el remate de la construcción y la puesta en funcionamiento de unos hospitales y ambulatorios que era preciso dotar de equipamiento tecnológico y de personal, para lo cual el INP no siempre contaba con los recursos precisos. Otra analogía interesante con la política oficial de vivienda la encontramos en el hecho de que tanto la construcción de ambulatorios y hospitales como la de barrios o grupos de viviendas sociales se convirtieron en una gran oportunidad de negocio para un selecto grupo de empresas constructoras bien relacionadas con las más importantes esferas de poder del Régimen. En otras palabras, la adjudicación directa y opaca de obra civil se convirtió en una jugosa recompensa para un subsector empresarial que había expresado su apoyo tanto al golpe de Estado como a la posterior institucionalización de la dictadura franquista.

En 1958 se clausuró el inacabado Plan Nacional de Instalaciones Sanitarias, pero la construcción de centros para la asistencia sanitaria de la población española (fundamentalmente de la urbana) prosiguió a través de los sucesivos Planes trienales de instalaciones sanitarias (1958-1960 y 1961-1963), a los que, a su vez, de 1964 en adelante, dieron continuidad de forma consecutiva tres Planes de desarrollo sanitario (1964-1967; 1968-1971 y 1972-1975).³⁸

Por su parte, la Obra Sindical 18 de julio de asistencia médica al productor fue el más im-

portante de los organismos sanitarios bajo la dependencia directa de FET-JONS, en este caso a través de la Delegación Nacional de Sindicatos. La Obra contó con una red propia de centros médicos (sanatorios, policlínicas, consultorios y dispensarios) ubicados tanto en las capitales como en algunas de las ciudades y pueblos de mayor tamaño de cada provincia. Esta red propia de centros sanitarios era atendida por personal médico, de enfermería y administrativo bajo la directa dependencia laboral de la OS. Sin embargo, con las fuentes disponibles, no resulta fácil determinar la cifra exacta de clínicas y consultorios médicos de la Obra, que estimamos por encima del medio centenar a comienzos de la década de 1960.³⁹

La ley (14-12-1942) que implantó el Seguro Obligatorio de Enfermedad atribuyó (art. 27) a la OS 18 de Julio la prestación general de los servicios médicos del SOE, incentivando (art. 29) la realización de conciertos entre la Obra Sindical y cajas de empresa, mutualidades e igualatorios médicos para que aquella atendiera a los trabajadores asegurados a través de estas. Pero la OS 18 de julio estaba también autorizada a prestar asistencia a los beneficiarios del *seguro libre*. De hecho, la sede administrativa de los denominados Servicios Sindicales del Seguro de Enfermedad (SSSE) se localizaba físicamente en la clínica o consultorio de la OS de cada capital provincial. Así, en algunas coyunturas puntuales, las delegaciones provinciales de la Obra tuvieron que hacerse cargo de la atención de un número de pacientes que desbordaba en mucho sus siempre limitados recursos humanos y materiales. En otras ocasiones, en cambio, las delegaciones provinciales se vieron obligadas a luchar para que los asegurados del SOE que requerían hospitalización no fueran derivados a otros centros, pues esto podría suponer la clausura de los de la Obra Sindical.

Los medios de los que dispuso la Obra fueron siempre precarios.⁴⁰ Muchos de sus cen-

tros sanitarios se instalaron en edificios que no eran propiedad del sindicato vertical, sino que se ocupaban en régimen de alquiler, lo que reducía significativamente la disponibilidad de fondos en cada provincia para la compra de material básico de atención médica, la adquisición o renovación de equipamiento tecnológico o la contratación de personal sanitario. En ocasiones, estos edificios no se encontraban en las mejores condiciones de conservación (humedades, goteras, desperfectos); no disponían de calefacción, o carecían del mobiliario y del menaje imprescindibles. De hecho, no fue extraño que la amenaza de cierre se cerniera sobre bastantes de ellos, sobre todo en aquellos casos en que su rentabilidad económica resultara dudosa.

La falta de recursos económicos fue una constante en la vida de la OS 18 de julio. No afectaba solo a sus sanatorios y consultorios en tanto edificios, sino que se extendía también al equipamiento médico. Las solicitudes de compra de equipos realizadas por las direcciones médicas provinciales eran por lo general rechazadas por la jefatura de la Obra, aduciendo falta de fondos, estimulando siempre que fuese posible el reciclaje o la reparación de los aparatos y equipos de los que disponían los servicios centrales en su almacén de Madrid. Las estrecheces presupuestarias afectaron también a la dotación de personal. De igual manera, el presupuesto para gasto en farmacia estuvo siempre estrictamente controlado.

Las plantillas de médicos y enfermeras fueron muy reducidas, como demuestra el hecho de que los pacientes de especialidades médicas eran por sistema derivados a las consultas particulares de médicos especialistas a los que *a posteriori* retribuía, con notable retraso, la propia Obra Sindical. La escasez de administrativos fue también la norma, obligando en ocasiones a la contratación de personal extra cuya remuneración se convertía en un serio problema.

El conjunto de limitaciones estructurales de la OS 18 de julio de asistencia médica al productor ayudan a entender que prestara asistencia sanitaria a un porcentaje muy reducido de la población española, estimado para inicios de la década de 1960 en el 1'25% de una población que por entonces superaba ligeramente los treinta millones de habitantes.

Más interesante aún es prestar atención al perfil sociológico de los beneficiarios de esta asistencia médica. Dejando al margen los conciertos que la Obra firmó para la atención médica (SOE) de trabajadores de montepíos y mutuas laborales de diferentes actividades profesionales, es claro que la Obra Sindical 18 de julio funcionó como una suerte de mutualidad de funcionarios y burócratas del Régimen: empleados de la Secretaría General del Movimiento, de las Delegaciones Nacional y provinciales de sindicatos, de las Centrales nacionalsindicalistas (CNS) locales, del Frente de Juventudes, etc.; pero también prestó servicios a los empleados de la administración local, miembros de la Organización Nacionalsindicalista Médico-Asistencial (ONSMA), que en realidad era una entidad filial de la OS 18 de julio; a los funcionarios de Correos, asistidos por la ORACO (Organización Asistencial de Correos) o a los miembros del Cuerpo General de Policía.⁴¹

La vida de la OS 18 de julio se prolongó hasta abril de 1971, cuando, por decreto del Ministerio de la Presidencia, se integró en la estructura de la Seguridad Social.

Conclusiones

A pesar del lugar central que ocuparon en los discursos propagandísticos, del Régimen en general y del partido único en particular, el alcance real de las políticas sociales de la dictadura resultó muy limitado en relación con las necesidades materiales y asistenciales de buena parte de la sociedad española.

Tanto en el caso de la vivienda como en el de la asistencia sanitaria de la población, esta distancia se hizo dramáticamente evidente durante los quince años posteriores a la finalización de la Guerra Civil, hasta aproximadamente mediados de la década de 1950. En estos dos ámbitos, las medidas sociales del franquismo apenas sirvieron para aliviar situaciones habituales en el día a día de una parte considerable de las clases populares: la habitación en infraviviendas o el hambre y la desnutrición con todo el corolario de enfermedades (algunas de tipo epidémico) a ellas asociadas.

Las condiciones de vida de la población española experimentaron, en líneas generales, una notable mejora material a lo largo de las dos últimas décadas de la dictadura, en particular desde comienzos de la década de 1960, si bien, como demuestra este texto, el punto de partida debe buscarse en el ecuador de los años cincuenta.⁴² Aunque la demanda social de vivienda no fue plenamente satisfecha durante la dictadura, y al finalizar la misma resistían en las periferias urbanas reductos aún importantes de chabolismo y marginalidad, la política de vivienda del franquismo consiguió trasladar a gran número de familias de las chabolas a los nuevos barrios sociales, en los que los problemas infraestructurales y de equipamientos colectivos no desaparecieron. De igual manera, a un ritmo lento y con grandes dificultades financieras, el Régimen fue logrando, a través del SOE y de otros seguros sociales, extender la cobertura sanitaria y hacer llegar otras prestaciones (como las pensiones de jubilación) a la mayor parte de la población.

Además, la implantación del SOE se acompañó con una diversificación y mejora progresivas de la acción asistencial (especialidades médicas, cirugías y hospitalización).

En un marco de planificación indicativa de la economía que pretendía la modernización del

país y la reducción de activos agrarios, la acción de la política social se focalizó en el mundo urbano y en los trabajadores de la industria.

¿Qué aportaron las políticas sociales al franquismo desde el punto de vista de su legitimación entre la población? La pregunta no tiene una respuesta fácil y esta, en todo caso, tiene que incorporar toda la complejidad y los inevitables matices en el estudio histórico de las actitudes de individuos y grupos sociales bajo sistemas políticos dictatoriales.

En el caso de los beneficiarios de viviendas sociales, las manifestaciones de consentimiento hacia el Régimen, con frecuencia personalizadas en el propio Franco y dejando al margen a las instituciones y representantes locales de la dictadura, tuvieron mucho que ver con las condiciones previas de su existencia a este respecto (hacinamiento, insalubridad, falta de intimidad, etc.). En este sentido, el acceso a una vivienda social representó para muchos individuos y familias una gran mejora en lo material y en sus condiciones de vida en general. Un sentimiento que también experimentaron aquellas familias hasta entonces condenadas a vivir realquiladas o a compartir viviendas o simples cuartos con otros parientes, con paisanos o incluso con extraños.

Los límites del consentimiento en estos barrios tendrían que ver en primer lugar con la presencia entre sus moradores de individuos, familias o colectivos profesionales (trabajadores industriales, marineros, mineros, etc.) cuya socialización política antes de la Guerra civil había tenido lugar en culturas políticas características del movimiento obrero (socialistas, anarquistas, republicanos, etc.) y a los que el propio franquismo conceptuaba como *vencidos* a los que tenía el objetivo de reeducar y recuperar para la causa. Con todo, estas identidades políticas y sociales dejaron también entre estos grupos resquicios para la valoración positiva de los logros del franquismo y de su retórica pro-

pagandística de *justicia social*. Con el paso del tiempo, sobre todo en el marco del *desarrollismo*, el descontento tuvo más que ver con la marginación a la que los barrios sociales fueron sometidos desde el punto de vista de la dotación de servicios comunitarios y de equipamientos urbanos, el aislamiento con respecto del centro de las ciudades o las incomodidades cotidianas causadas por la pobre calidad constructiva de los edificios.

El caso de las políticas de asistencia sanitaria y Previsión social ha sido menos estudiado desde el punto de vista de las actitudes sociales. Emerge también aquí el «mito del Caudillo», en su condición de supuesto creador de un moderno sistema de Seguridad Social en España. En cuanto a la asistencia sanitaria de la población española, sería esperable encontrar —teniendo en cuenta siempre la ambivalencia de las actitudes sociales y la particularidad de las experiencias individuales— actitudes que evolucionen desde el malestar y el descontento por las pésimas condiciones sanitarias (y de salud) de posguerra a otras de aceptación o consentimiento que fuesen reflejo de la progresiva mejora de la atención médica (acceso a las prestaciones, incremento en el número y calidad de las infraestructuras hospitalarias, etc.) y de la salud de la población más en general.

Finalmente, no debemos restringir el análisis de las actitudes en el marco de las políticas sociales del franquismo a las clases populares. Este texto demuestra que su estudio debe abrirse también a otros sectores de la sociedad, en tanto apoyos sociales y políticos de la dictadura que se beneficiaron notablemente de su implementación. Así sucedería con un sector de las clases medias urbanas, con los promotores inmobiliarios o con los empresarios de la construcción en el caso de la política de vivienda del franquismo. En una línea similar se hace preciso poner el foco sobre propietarios, gestores y clientes de mutualidades laborales,

montepíos y aseguradoras; sobre los médicos, en general, como colectivo profesional o sobre los diferentes perfiles sociales (con el paso del tiempo cada vez más inclusivos y diversificados) de los beneficiarios del Seguro Obligatorio de Enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

- AMADO, Ana Belén y PATIÑO, Andrés, *Habitar el agua: la colonización en la España del siglo XX*, Turner, Madrid, 2020.
- ARIAS, Luis, «Las «Casas Baratas» (1911-1937), primer gran ensayo de vivienda social en España», en SAMBRICIO, Carlos (ed.), *La vivienda protegida: historia de una necesidad*, Ministerio de Vivienda, Madrid, 2009.
- BARONA, Josep Lluís, «La sanidad durante la Segunda República», en VV.AA., *Historia, Medicina y Ciencia en tiempos de la Segunda República*, Fundación de Ciencias de la Salud-Residencia de Estudiantes, Madrid, 2007, pp. 11-40.
- BERNABEU, Josep, «La utopía reformadora de la Segunda República: la labor de Marcelino Pascua al frente de la Dirección General de Sanidad, 1931-1933», *Revista Española de Salud Pública*, 2000, 74, pp. 1-13.
- BORDETAS, Iván, «De la supervivència a la resistència: la gestació del moviment veïnal a la Catalunya franquista», en MOLINERO, Carme e YSÀS, Pere (coords.), *Construint la ciutat democràtica*, Icaria-UAB, Barcelona, 2020, pp. 35-65.
- CABANA, Ana, «Sisar lugares en tramas forzadas: habitar los pueblos de colonización en Galicia» en LANERO, Daniel (ed.), *De la chabola al barrio social. Arquitecturas, políticas de vivienda y actitudes sociales en la Europa del sur (1920-1980)*, Comares, Granada, 2020, pp. 161-184.
- CANDELA, Jose, *Del pisito a la burbuja inmobiliaria: la herencia cultural falangista de la vivienda en propiedad, 1939-1959*, PUV, Valencia, 2019.
- CAZORLA, Antonio, *Miedo y progreso. Los españoles de a pie bajo el franquismo*, Alianza Editorial, Madrid, 2016.
- CENARRO, Ángela, *Los niños del Auxilio Social*, Espasa, Madrid, 2009.
- COMELLES, Josep M.; PERDIGUERO, Enrique; BUENO, Eduardo y BARCELÓ, Josep, «Por caminos y veredas: la práctica médica rural bajo el franquismo (1939-1979)», en MARTÍNEZ, José y PERDIGUERO, Enrique (eds.), *Genealogías de la reforma sanitaria en España*, Los Libros de la Catarata, Madrid, 2020.
- COTORRUELO, Agustín, *La política económica de la vivienda en España*, CSIC, Madrid, 1960.
- DEL ARCO, Miguel Ángel y ROMÁN, Gloria, «La casa se cae sola. Infravivienda, hambre y enfermedad durante el franquismo», en LANERO, Daniel (ed.), *De la chabola al barrio social. Arquitecturas, políticas de vivienda y actitudes sociales en la Europa del sur (1920-1980)*, Comares, Granada, 2020, pp. 75-94.
- ELENA, Ana María, «La política de la vivienda y la producción del espacio urbano: 1939-1960», *Boletín de la Real Sociedad Geográfica*, Tomo CXX, 1-12, 1984, pp. 63-80.
- FANDIÑO, Germán, *Historia del movimiento ciudadano e Historia local. El barrio de Yagüe en Logroño (1948-1975)*, Instituto de Estudios Riojanos, Logroño, 2003.
- FONTÁN, David, «Casas para la gente del mar: el Barrio dos Mariñeiros de A Coruña», en LANERO, Daniel (ed.), *De la chabola al barrio social. Arquitecturas, políticas de vivienda y actitudes sociales en la Europa del sur (1920-1980)*, Comares, Granada, 2020, pp. 117-137.
- FERNÁNDEZ, Alfonso, «La política de la vivienda en España durante el franquismo», *Ciudad y Territorio. Estudios Territoriales*, 138, 2003, pp. 640-643.
- FLORES, José Antonio, «La construcción del lugar. La plaza en los pueblos del Instituto Nacional de Colonización», *Historia Agraria*, 60, 2013, pp. 119-154.
- FUERTES, Carlos, «Vivienda y actitudes sociales ante la dictadura franquista (c. 1950- c. 1975): el consentimiento y sus límites», en LANERO, Daniel (ed.), *De la chabola al barrio social. Arquitecturas, políticas de vivienda y actitudes sociales en la Europa del sur (1920-1980)*, Comares, Granada, 2020, pp. 209-226.
- GARCÍA FERNÁNDEZ, Antonio y Somoza Vales, Yolanda, *Vivenda colectiva. Vivenda protexida. Social Housing in Galicia*, Instituto Galego de Vivenda e Solo. Xunta de Galicia & Edicións Espontáneas, Santiago de Compostela, 2008.

- GONZÁLEZ, Damián y ORTIZ, Manuel, «La dictadura de la miseria. Políticas sociales y actitudes de los españoles en el primer franquismo», *Historia Social*, 88, 2017, pp. 25-46.
- HERNÁNDEZ, Claudio y FUERTES, Carlos, «Conviviendo con la dictadura. La evolución de las actitudes sociales durante el franquismo (1936-1975)», *Historia Social*, 81, 2015, pp. 49-65.
- LANERO, Daniel, «La extensión de los seguros sociales en el mundo rural gallego: entre el clientelismo político y los ecos del «Estado de Bienestar», 1940-1960», en MOLINA, Fernando (ed.), *Extranjeros en el pasado. Nuevos historiadores de la España contemporánea*, Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco, Bilbao, 2009, pp. 157-179.
- LANERO, Daniel, «¿La salud es lo que importa? La OS 18 de julio y la asistencia médica en Galicia (1940-1965)», *Historia Social*, 68, 2020, pp. 47-67.
- LANERO, Daniel, «Las «políticas sociales» del franquismo: las Obras Sindicales» en DEL ARCO, Miguel Ángel; FUERTES, Carlos; HERNÁNDEZ, Claudio y MARCO, Jorge (eds.), *No solo miedo. Actitudes políticas y opinión popular bajo la dictadura franquista (1936-1977)*, Comares, Granada, 2013, pp. 127-142.
- LANERO, Daniel, «La política de vivienda del franquismo en una ciudad de tamaño medio. Santiago de Compostela (1940-1960)», en LANERO, Daniel (ed.), *De la chabola al barrio social. Arquitecturas, políticas de vivienda y actitudes sociales en la Europa del sur (1920-1980)*, Comares, Granada, 2020, pp. 95-116.
- LANERO, Daniel y RODRÍGUEZ, Miguel Anxo, «Introducción. Las políticas de vivienda en el sur de Europa: higienismo, vanguardia arquitectónica y programas de segmentación social», en LANERO, Daniel (ed.), *De la chabola al barrio social. Arquitecturas, políticas de vivienda y actitudes sociales en la Europa del sur (1920-1980)*, Comares, Granada, 2020, pp. 329.
- LÓPEZ CARCEDO, Diego, «Marineros, empleados, funcionarios... La política de vivienda del franquismo en la Galicia urbana de los cincuenta y sus beneficiarios», en DEL ARCO, Miguel Ángel y HERNÁNDEZ BURGOS, Claudio (eds.), *Esta es la España de Franco. Los años cincuenta del franquismo (1951-1959)*, PUZ, Zaragoza, 2020, pp. 187-204.
- LÓPEZ DÍAZ, Jesús, «Vivienda social y Falange: ideario y construcciones en la década de los 40», *Scripta Nova*, Vol. VII, n.º 146, 2003.
- LLORDÉN, M., «La política de vivienda del régimen franquista: nacimiento y despegue de los grandes constructores y promotores inmobiliarios en España, 1939-1960», en SÁNCHEZ RECIO, Glierio y TASCÓN, Julio (eds.), *Los empresarios de Franco. Política y Economía en España, 1936-1957*, Crítica, Barcelona, 2003, pp. 145-169.
- MOLINERO, Carme, *La captación de las masas. Política social y propaganda en el régimen franquista*, Cátedra, Madrid, 2005.
- MOLINERO, Carme, «Gobernar la victoria. El reclamo de la «justicia social» en las políticas de consenso del régimen franquista», *Historia Social*, 56, 2006, pp. 93-110.
- MUÑOZ, Francisco Javier, «Vivienda pública y posguerra en Bilbao. Experiencias y reflexiones en torno al hábitat mínimo durante los primeros años de la dictadura franquista», en *Sancho el Sabio*, 42, 2019, pp. 59-100.
- ORTIZ, Manuel y GONZÁLEZ, Damián, «El mito de la política social franquista: vivienda, educación y seguridad social», en ORTIZ, Manuel (coord.), *¿Qué sabemos del franquismo? Estudios para comprender la España de Franco*, Comares, Granada, 2018.
- PÉREZ, José Antonio, «El problema de la vivienda en Vizcaya bajo el franquismo», *Vasconia. Cuadernos de Historia-Geografía*, 31, 2001, pp. 243-273.
- PÉREZ, José Antonio, «De la comunidad nacional a la comunidad de propietarios. Los límites del nacionalsindicalismo», en CASTELLS, Luis; CAJAL, Arturo y MOLINA, Fernando (eds.), *Identidades, Nacionalismo y Estado (siglos XIX-XX)*, Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco, Bilbao, 2007, pp. 215-247.
- PÉREZ SÁNCHEZ, Yolanda, «Imagen propagandística e medios impresos de las políticas de vivienda social en España (1939-1954): la «mano oferente» de la Obra Sindical del Hogar», en LANERO, Daniel (ed.), *De la chabola al barrio social. Arquitecturas, políticas de vivienda y actitudes sociales en la Europa del sur (1920-1980)*, Comares, Granada, 2020, pp. 139-157.

- PONS, Jerònia y VILAR, Margarita, *El seguro de salud privado y público en España. Su análisis en perspectiva histórica*, PUZ, Zaragoza, 2014.
- RODRÍGUEZ, Óscar, *Migas con miedo: prácticas de resistencia al primer franquismo: Almería, 1939-1953*, Universidad de Almería, Almería, 2008.
- RODRÍGUEZ-GRANELL, Ana, «Las derivas del regionalismo como regeneración: modernidad vernácula para el Nuevo Estado franquista», en CLARET, Jaume y FUSTER-SOBREPERE, Joan (eds.), *El regionalismo bien entendido. Ambigüedades y límites del regionalismo en la España franquista*, Comares, Granada, 2021, pp. 195-219.
- ROMÁN, Gloria, «Ni un español sin hogar»: la política de construcción de viviendas sociales en el campo Alto-Andaluz durante el franquismo y su potencial para generar consentimiento entre la población», *Historia Social*, 92, 2018, pp. 63-80.
- SAMBRICIO, Carlos (ed.), *Un siglo de vivienda social, 1903-2003*, Nerea, Madrid, 2003.
- SAMBRICIO, Carlos (ed.), *La vivienda protegida: historia de una necesidad*, Ministerio de Vivienda, Madrid, 2009.
- SERRALLONGA, Joan, «El cuento de la regularización sanitaria y asistencial en el régimen franquista. Una primera etapa convulsa, 1936-1944», *Historia Social*, 59, 2007, pp. 77-98.
- VILAR, Margarita y PONS, Jerònia, «La cobertura social de los trabajadores en el campo español durante la dictadura franquista», *Historia Agraria*, 66, 2015, pp. 177-210.
- VILAR, Margarita y PONS, Jerònia, «El sistema hospitalario público y privado en España en las primeras décadas del franquismo (1942-1963)», en VILAR, Margarita y PONS, Jerònia (eds.), *Un siglo de hospitales entre lo público y lo privado, 1886-1986*, Marcial Pons, Madrid, 2018, pp. 179-261.
- Táboas; «Las claves históricas del desarrollo hospitalario en España y su comparación internacional durante el siglo XX». Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. Referencia: RTI2018-094676-B-I00. Duración: 2019-2021. Investigadoras Principales: Jerònia Pons Pons y Margarita Vilar Rodríguez.
- ² Por ejemplo: Molinero, 2006, pp. 93-110; Hernández y Fuertes, 2015; González y Ortiz, 2017, pp. 25-46.
- ³ Cotorruelo, 1960; Elena, 1984; Sambricio, 2003; Sambricio, 2009; Molinero, 2005, pp. 136-143.
- ⁴ López Díaz, 2003; Candela, 2019, pp. 55-66; López Carcedo, 2020, pp. 194-195.
- ⁵ Pérez Pérez, 2001; Rodríguez, 2008, p. 304; Del Arco y Román, 2020.
- ⁶ Llordén, 2003, pp. 145-169; García y Somoza, 2008; Ortiz y González, 2018, pp. 52-55; Candela, 2019; Lanero, 2013, pp. 131-135;
- ⁷ Pérez Sánchez, 2020.
- ⁸ Román, 2018; Fuertes, 2020; Lanero, 2020; Fontán, 2020.
- ⁹ Fandiño, 2003, pp. 56-114; Bordetas, 2010, pp. 35-65.
- ¹⁰ Lanero y Rodríguez, 2020, pp. 8-9; Rodríguez Granell, 2021, pp. 195-201.
- ¹¹ Flores, 2013; Cabana, 2020; Amado y Patiño, 2020.
- ¹² Sobre las políticas públicas de vivienda en España con anterioridad al franquismo véase Arias, 2009, pp. 3-19.
- ¹³ Del Arco y Román, 2020, pp. 74-84.
- ¹⁴ Fernández Carbajal, 2003, pp. 640-643.
- ¹⁵ Muñoz, 2019, p. 76.
- ¹⁶ Molinero, 2005, p. 138.
- ¹⁷ Román, 2018, pp. 75-79; Lanero, 2020, pp. 102-103. Fontán, 2020, p. 118.
- ¹⁸ Molinero, 2005, p. 142.
- ¹⁹ En 1950, la Obra Sindical del Hogar habría construido 16.043 viviendas en un total de 308 «grupos». El impulso oficial a la construcción de vivienda social se puede apreciar con claridad desde mediados de los cincuenta, con 73.054 viviendas construidas por la OSH en el bienio 1955-1956 (Molinero, 2005, pp. 138 y 141). En 1968 el Servicio de Estadística de la OSH informaba de la construcción, hasta esa fecha, de 2032 grupos de viviendas en toda España (López-Carcedo, 2020, p. 195).

NOTAS

¹ Este trabajo se ha beneficiado del apoyo de los proyectos de investigación: «Políticas públicas de vivienda e actitudes sociais da poboación en España: unha visión a longo prazo (1900-1990)». Xunta de Galicia. Modalidad Excelencia (2017-2019). Referencia: ED431F 2017/008. Duración: 2017-2019. Investigador Principal: Daniel Lanero

- ²⁰ San Ignacio (Bilbao); San Blas (Madrid); Los Mallos (A Coruña) o San Narciso (Girona), representan algunos ejemplos de grupos (barrios en realidad) de viviendas sociales de grandes dimensiones.
- ²¹ García y Somoza, 2008, p. 29.
- ²² Este apartado se ha construido a partir de los testimonios de 15 entrevistas orales a beneficiarios/as de viviendas sociales construidas durante el franquismo, entrevistas diseñadas y realizadas en el marco del proyecto de investigación.
- ²³ Lanero, 2020, pp. 110-114; Fontán, 2020, pp. 118-120.
- ²⁴ López Carcedo, 2020, pp. 198-199.
- ²⁵ Pérez Pérez, 2007, p. 238.
- ²⁶ Sobre la asistencia sanitaria durante la Segunda República y la Guerra Civil, véanse: Bernabéu, 2000, pp. 1-13; Barona, 2007, pp. 11-40.
- ²⁷ Serrallonga, 2007.
- ²⁸ Molinero, 2005, pp. 151-158; Cenarro, 2009; Lanero, 2013, pp. 157-179.
- ²⁹ La Ley del Seguro de Enfermedad se aprobó el 14-12-1942. El derecho a la percepción de prestaciones del SOE entró en vigor el 01-09-1944.
- ³⁰ Lanero, 2010.
- ³¹ Vilar y Pons, 2018, pp. 180 y 189.
- ³² Vilar y Pons, 2015; Lanero, 2009, pp. 157-179.
- ³³ Pons y Vilar, 2014, pp. 167-180.
- ³⁴ Comelles *et al.*, pp. 99-100.
- ³⁵ En concreto, el Decreto de 29/12/1946 introdujo las prestaciones de cirugía general, hospitalización quirúrgica, las especialidades de oftalmología, otorrinolaringología y radiología, los análisis clínicos y el servicio de practicantes. Vilar y Pons, 2018, p. 183.
- ³⁶ Un análisis exhaustivo del PNIS en Vilar y Pons, 2018, pp. 190-216.
- ³⁷ Vilar y Pons, 2018, pp. 214-216.
- ³⁸ Molinero, 2005, pp. 154-155; Lanero, 2010.
- ³⁹ Vilar y Pons, 2018, pp. 192-193, estiman que la OS 18 de julio disponía de 41 establecimientos y 2.321 camas en 1949, cifras que se mantendrían bastante estables casi quince años después, en 1963: 45 establecimientos sanitarios y 2.230 camas y que sus instalaciones se concentraban sobre todo en la actual CCAA de Castilla y León. Es muy posible que la cifra de centros sanitarios fuese mayor, si tenemos en consideración que es probable que existiese un sanatorio o consultorio de la OS en cada una de las capitales de provincia, así como en alguna otra población relevante de cada provincial. Para el caso gallego (Lanero, 2010, p.49) se han documentado un total de diez centros entre 1950 y 1965, si bien algunos mantuvieron una actividad intermitente.
- ⁴⁰ Esta cuestión se analiza en detalle en Lanero, 2010, pp. 49-56.
- ⁴¹ Lanero, 2010, pp. 57-66.
- ⁴² Cazorla, 2016.