

## O ESTUDO DA GESTÃO PÚBLICA NO SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL NA ESPANHA

Belén Morata García de la Puerta \*

María Teresa Gijón Sánchez \*\*

Rosana de Matos Silveira Santos \*\*\*

### RESUMO

Neste artigo, com o objetivo de analisar a gestão do sistema de proteção social em Espanha desde o marco da Constituição Espanhola de 1978 apresenta-se uma visão geral e articulada da organização territorial e formas de organização político-administrativa descentralizada nas respectivas Comunidades Autônomas. Considerando a existencia de uma estratégia de convergencia que tem como referencia o modelo social europeu analisa-se o atual regime de bem estar espanhol denominado como *mediterrâneo, quarto modelo ou familista* desde seus quatro eijos principais: saúde, educação, seguridade social (garantia de rendas) e serviços sociais. Múltiplos são os fatores – crise econômica, mudanças demográficas e sociais, descentralização política, etc – que interferem na fragmentação atual das políticas sociais e no grau de qualidade e eficiencia da gestão dos serviços públicos de bem estar em Espanha.

**Palavras-Chave:** Proteção Social, Assistência Sanitaria, Educação, Serviços Sociais e Comunidade Autônoma.

### INTRODUCCIÓN

España es un Estado miembro de la Unión Europea, constituido como Estado social y democrático de Derecho bajo la forma de gobierno de monarquía parlamentaria en la *Constitución Española (CE) de 1978*. La población en España asciende a 46.745.807 personas (50,5% mujeres y 49,5% hombres) según los últimos datos disponibles del Padrón Municipal de Habitantes del Instituto Nacional de Estadística correspondiente al mes enero de 2009. Su extensión territorial es de 504.645 km.

El Estado Español se organiza territorialmente en Comunidades Autónomas, provincias y municipios (diecisiete Comunidades Autónomas, cincuenta provincias y más de ocho mil municipios). Políticamente el Estado está descentralizado en Comunidades

\* Profesora del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Facultad de Trabajo Social, Universidad de Granada.

\*\* Profesora del Departamento de Psicología Social, Antropología Social y Trabajo Social y Servicios Sociales. Facultad de Estudios Sociales y del Trabajo, Universidad de Málaga.

\*\*\* Profesora del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Facultad de Trabajo Social, Universidad de Granada.

Autónomas, únicas entidades territoriales dotadas de autonomía política, además del Estado central. Esta forma de Estado y de organización territorial y política, en su momento, se configuró como solución intermedia a un modelo federal o a un modelo unitario de distribución política del poder. Dicho modelo ha sido denominado por la literatura científica y por la propia clase política como “Estado Autonómico Español” o “La España de las Autonomías”, ya que la CE no lo hace explícitamente en ninguno de sus preceptos. El resto de entidades territoriales gozan de autonomía administrativa y, concretamente, las provincias y municipios tienen protección constitucional de su autonomía local, desarrollada y reforzada por el desarrollo de la legislación española posterior.

En este documento, presentamos un análisis de la gestión del sistema de protección social en España durante el periodo democrático que arranca con la CE, sin olvidar que su Estado de Bienestar ha tomado forma a lo largo de los acontecimientos ocurridos en la primera mitad del siglo XX, como la guerra civil española, la dictadura franquista, la transición democrática y su posterior proceso de modernización social y organización político-administrativa. Tras describir brevemente la organización territorial del poder, expondremos cómo se gestionan las políticas de bienestar en España, en un modelo multinivel que recoge un sistema de relaciones intergubernamentales original.

## **EL MODELO DE ORGANIZACIÓN TERRITORIAL DEL PODER**

El modelo territorial que instaura la Constitución española de 1978 es un modelo políticamente descentralizado que no se corresponde con un estado federal. Se trata más bien de un modelo a medio camino entre un estado federal y un estado unitario, sin que exista en la teoría o en la práctica constitucional un Estado de referencia. Las razones por las que finalmente optaron por esta forma de organización político-territorial han sido analizadas por la literatura especializada, y apuntan a la necesidad de superar el modelo unitario que abanderó el franquismo, que abusó de la idea de unidad del Estado y no resolvió los problemas seculares que procedían de las reivindicaciones territoriales de los nacionalismos periféricos (Solozábal, 1992). El modelo federal también fue rechazado por un amplio sector de la ciudadanía española: el sentimiento nacionalista era muy desigual en España y, además,

estaban muy recientes las dos experiencias de República asociadas al cantonalismo y al desorden público.

El modelo híbrido resultante parecía contentar a quienes aspiraban a su autonomía política, con el reconocimiento de ésta, y a quienes eran contrarios a una división del Estado, puesto que la CE no obligaba a la creación de las Comunidades Autónomas, sino que simplemente permitía su acceso, a través de un proceso regulado.

La originalidad del modelo radica en compartir rasgos unitarios y federalizantes al mismo tiempo. España es un Estado políticamente descentralizado: hay un poder central con una organización general que abarca a todo el territorio: Parlamento, Gobierno y poder judicial. Junto a este poder, el Estado se compone de 17 Comunidades Autónomas, dotadas también de Parlamentos y Gobiernos propios. Sin embargo, no es un Estado Federal pues la Constitución reconoce la unidad e indisolubilidad del pueblo español, al que atribuye la soberanía popular.

Desde el punto de vista jurídico, coexisten las normas del Estado con las de las Comunidades Autónomas. Éstas tienen verdadera capacidad legislativa al poder aprobar leyes con el mismo peso legal en sus territorios que el Parlamento de la Nación. Por encima de todas ellas la propia Constitución Española estructura y jerarquiza el sistema de fuentes y reconoce su propia competencia para interpretar todo el conjunto normativo.

Existe también un Senado, como Cámara de representación de los intereses territoriales, si bien en la práctica queda configurado como una Cámara de segunda lectura. Quizá la nota más característica de este modelo híbrido sea que la autonomía política de las Comunidades Autónomas se combina con la existencia de Estatutos de Autonomía de éstas, que son normas institucionales básicas pero no verdaderas Constituciones, al ser aprobadas por el poder central y no por sus propias Asambleas legislativas.

La Constitución recoge un sistema de reparto de competencias entre el Estado y las Comunidades Autónomas. Los municipios y provincias no entran en este reparto y la Constitución se remite a la legislación sectorial para concretar el listado de materias sobre las que los municipios y provincias tienen responsabilidad. En términos generales, el Estado se ocupa (tiene competencias exclusivas) de aquellas materias que trascienden al interés general

y que aseguran la unidad y soberanía del Estado (Relaciones internacionales, Defensa, Hacienda, Seguridad Social, Aduanas, etc). De la misma manera, a las Comunidades Autónomas les corresponde regular sus instituciones de autogobierno, la salvaguarda de su identidad cultural, la promoción de su bienestar económico y social y todas aquellas materias que recaigan sobre sus propios intereses. Al mismo tiempo, existen algunas materias cuya competencia es compartida entre el Estado y las Comunidades Autónomas.

En este sentido, la gestión de los subsistemas de bienestar corresponde a las Comunidades Autónomas: la educación, la sanidad y los servicios sociales son competencia autonómica, mientras que el sistema nacional de pensiones y el desempleo corresponde al Estado. El criterio que se ha mantenido hasta ahora es el de hacer prevalecer la solidaridad y el principio de unidad, frente a la diversidad que imponen las Comunidades Autónomas. Se habla de la “caja única” del Estado, que garantiza la igualdad en todo el territorio español en el cobro de pensiones y prestaciones por desempleo.

En algunos casos, el Estado ha dictado normas básicas o generales que homogeneizan la legislación autonómica posterior. Es el caso de la sanidad (que regula el sistema nacional de salud gestionado por las Comunidades Autónomas) y las leyes orgánicas de educación (que regula el sistema educativo, desarrollado posteriormente por las Comunidades Autónomas). En el caso de los servicios sociales el Estado renunció a hacer una ley básica que diseñara un modelo a desarrollar posteriormente por las Comunidades Autónomas. A finales de los años 80 éstas comienzan a aprobar en sus territorios leyes de servicios sociales que regulan un sistema público, algunos de los cuales han evolucionado, en el sentido que después se expondrá.

## **EL REGIMEN DE BIENESTAR ESPAÑOL**

España no fue incluida en la clasificación de regímenes de Bienestar que elaboró Esping-Andersen y que apareció en su obra *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. En aquellos momentos España aún no era un país democrático aunque el Estado social de finales del franquismo inició tímidas reformas y aprovechó el desarrollo económico para sentar las

bases que permitirían el tránsito a un modelo de bienestar, como el resto de los países de su entorno, años más tarde.

La literatura especializada ha clasificado posteriormente a España como un modelo *mediterráneo* (conocido también como *el cuarto modelo* o *modelo familista*), junto a los países situados geográficamente al sur de Europa (Grecia, Italia y Portugal) a partir de la clasificación elaborada por Gösta Esping Andersen. Estos países muestran una serie de características específicas que impiden incluirlos automáticamente en los modelos clásicos. El modelo *mediterráneo* se considera un modelo intermedio respecto a otros regímenes de protección social de las democracias avanzadas, que han alcanzado un nivel intermedio de desmercantilización (de-commodification) y de acceso universal por comprobación de medios (means testing) a prestaciones y servicios sociales (Moreno, 2001).

La pertenencia a este *cuarto modelo* de los países de la Europa meridional se fundamenta en una serie de analogías respecto a la historia, sistema de valores y peculiaridades institucionales. Con distinto grado y duración todos estos países sufrieron dictaduras y gobiernos autoritarios durante el siglo XX. Además, la Iglesia Católica ha sido uno de los principales agentes protagonistas en la provisión de bienestar. No obstante, en estos momentos - y como consecuencia del proceso de secularización de la sociedad - el papel protagonista de la Iglesia ha disminuido. Además, la pertenencia a la Unión Europea y la globalización han fomentado una cierta aproximación a los países del centro de Europa y del área septentrional.

Por otro lado, al igual que en Grecia, Italia y Portugal, el papel desarrollado por la familia en el régimen de bienestar español es un factor estructural que interacciona con el Estado y los poderes públicos, por una parte, y las instituciones de la sociedad civil por otra. Al mismo tiempo define y aclara el funcionamiento del sistema de bienestar en la Europa del sur. Porque las familias conceden un importante apoyo material y afectivo a todos los miembros y son, además, una de las instituciones más apreciadas y valoradas por la ciudadanía. En toda el área mediterránea, los hogares han sido tradicionalmente autosuficientes, en lo relativo a cuidados personales y apoyo material (Moreno, 2006). La familia ha actuado como un colchón que amortiguaba los efectos del infortunio, en los casos de enfermedad, muerte, desempleo, invalidez, etc. de sus miembros. Incluso en la legislación

de estos países la garantía de algunos derechos sociales aparece supeditada a las obligaciones legales familiares. Por ejemplo, el llamado “Derecho de alimentos”, supedita algunas ayudas y prestaciones públicas a la inexistencia de parientes cercanos que, según la ley, deban y puedan hacer frente a tales responsabilidades familiares.

Otro factor singular de los países del Sur de Europa tiene que ver con el régimen de propiedad de las viviendas. La concentración de la titularidad de éstas en personas mayores pone de manifiesto la importancia del hogar como institución que aglutina a distintas generaciones. Todo ello unido a que las políticas de vivienda han ido preferentemente dirigidas a la compra y no al alquiler de las mismas. Si a esto se une otra de las características típicas de la Europa meridional, como es el retraso en la edad de los jóvenes para la emancipación, de nuevo en la familia se comparten los recursos y la vivienda, mucho más que los jóvenes de otros países del centro o norte de Europa.

El conglomerado de todos estos factores junto a la descentralización política, el contexto de crisis económica y los cambios demográficos y sociales se traducen en la práctica en la insuficiente eficiencia y equidad en la gestión de los servicios públicos de bienestar en España como consecuencia de la fragmentación de las políticas sociales.

El contexto europeo es muy importante a la hora de configurar el régimen de bienestar español. No es que haya una cesión de soberanía y, por otra parte, la política social en Europa no es obligatoria para los países miembros. Sin embargo existe una estrategia de convergencia hacia un modelo social europeo. Los acuerdos de Lisboa (año 2000) y Niza (año 2005) así lo propusieron con unos Programas Sociales, con objetivos precisos: igualdad de oportunidades para todas las personas en la Unión Europea, lucha contra la pobreza y la desigualdad social. Al mismo tiempo, la flexibilidad y la seguridad en el empleo (la “flexiseguridad), la movilidad laboral y la nueva gestión empresarial se han incorporado como nuevos (o no tan nuevos) paradigmas en la renovación del pacto entre el bienestar y el progreso económico.

En este empeño participa el Estado (con sus distintos niveles de gobierno), las organizaciones sociales y el mercado. Y esto es otra de las características típicas del Estado español: un *pluralismo de bienestar* o, como apunta Ingo DOLE, un *disorganized welfare mixes* (2006) ya que la participación privada (lucrativa y no lucrativa) viene a complementar el menor gasto social público respecto de la media europea. En este sentido, la irrupción del

sector privado, lucrativo y no lucrativo, introduce una matización importante en la cuestión de la privatización (o externalización) de los servicios públicos en España. Al igual que en el resto de Europa la participación del sector privado no es una novedad, sino que mediante conciertos educativos, sanitarios y sociales, el sector privado tradicionalmente ha intervenido en la gestión de estos servicios propiciando que el sistema público conviva con servicios privados (concertados o no).

### LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN ESPAÑA

La declaración política constitucional del Estado español, como modelo *social y democrático de Derecho*, al igual que los países de su entorno, se materializa en una amplia gama de derechos sociales. La estructura institucional de su Régimen de Protección Social, en líneas generales, se desarrolla sobre la base de una serie de (sub)-sistemas que se estructuran en seis ejes centrales, si bien en la práctica se reconducen a cuatro, que son: *Salud, Educación, Seguridad Social (Garantía de Rentas) y Servicios Sociales* (véase Cuadro 1). Estos Sistemas no se han desarrollado por igual a lo largo de la historia española más reciente. Siendo la Salud, la Educación y la Seguridad Social los que gozan de mayores garantías.

**Cuadro 1. Los Pilares del Estado de Bienestar Español**

SECTORES DE BIENESTAR	DERECHOS
SALUD	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Derecho universal al Sistema Nacional de Salud</li> <li>✓ Derecho universal a las prestaciones básicas de salud</li> </ul>
EDUCACION	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Derecho universal a la educación básica y obligatoria (6-16 años)</li> </ul>
GARANTIA DE RENTAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Derecho a una pensión contributiva (previa cotización y contribución) y a una pensión no contributiva (previa demostración de estado de necesidad)</li> <li>✓ Derecho a una prestación por desempleo</li> <li>✓ Derecho limitado a subsidios y ayudas a personas sin recursos y en situación de necesidad</li> </ul>

<p>SERVICIOS SOCIALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Derecho universal de acceso al sistema público de servicios sociales</li> <li>✓ Derecho limitado a las prestaciones económicas del sistema público de servicios sociales</li> <li>✓ Derecho universal a las prestaciones del sistema de atención a la dependencia y promoción de la autonomía personal</li> </ul>
-------------------------------	--

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de Moreno (Moreno, 2009)

Atender a las necesidades sociales básicas para mejorar la calidad de vida de la población, optimizar el desarrollo pleno de los grupos, individuos y comunidades, desarrollar su bienestar social, hacer frente a los problemas sociales así como prevenir y eliminar las causas que conducen a la exclusión y marginación social son algunos de los objetivos básicos que definen a estos sistemas de protección social y en concreto al Sistema Público de Servicios Sociales en España (Plan Concertado de Prestaciones Básicas en Servicios Sociales en las Corporaciones Locales, 1988). En este sentido, las metodologías y técnicas empleadas por el personal profesional del Trabajo Social son una pieza clave para llevar a cabo procesos de intervención social con estos propósitos, y especialmente eficaces para producir cambios y resolver problemas sociales (Escartín, 1998).

Respecto a la gestión de **la Salud**, en España se trata de un derecho reconocido en la CE cuya provisión compete a los poderes públicos a través de medidas de promoción, prevención y asistencia. Su ámbito competencial es por tanto general y articula las relaciones entre la Administración Central y las diferentes Comunidades Autónomas. De esta manera, la Ley General de Sanidad 14/1986 de 25 de Abril posibilitó el tránsito del antiguo modelo de Seguridad Social al actual modelo de Sistema Nacional de Salud (SNS), financiado mediante impuestos y de cobertura prácticamente universal. Desde entonces se han producido cambios, que han culminado en el año 2002 con la descentralización completa de competencias en materia de salud en todas las Comunidades Autónomas (en el caso de Andalucía, junto a algunas otras Comunidades Autónomas, asumieron la gestión de la sanidad en la década de los 80). La regulación nacional de competencias en materia de salud se realiza desde el Consejo Interterritorial del SNS, organismo que agrupa a los máximos responsables autonómicos en materia de salud de cada Comunidad Autónoma y que tiene entre otras, la



responsabilidad de evitar las desigualdades en la gestión de los servicios sanitarios dentro del territorio nacional.

El Sistema de Salud está constituido por una importante Red sanitaria integrada en dos niveles de atención: 1) Atención Primaria y 2) Atención Especializada. La Atención Primaria o primer nivel de atención se establece en torno a la Medicina de Familia y la Pediatría. Su espacio físico de referencia lo constituyen los Centros de Salud, que se establecen como la puerta de entrada al sistema. Todos estos equipamientos responden a una organización geográfica diseñada sobre espacios de convivencia: barrios, distritos, comarcas y poblaciones. Aplicándose los servicios en relación a la población usuaria y las demandas sanitarias de la misma. Por su parte el segundo nivel de atención sanitaria lo constituyen los Servicios de Atención Especializada. Para acceder al mismo es imprescindible pasar por el nivel de atención primaria, salvo situaciones de urgencia. Todos los Centros Hospitalarios y muchos Centros de Salud cuentan con Servicios de Urgencia en la mayoría de los casos las 24 horas del día.

Este es sin duda uno de los Sistemas más consolidados de la administración Social Española, que siendo gestionado por las Comunidades Autónomas, garantiza asistencia a cualquier residente en cualquier parte del territorio estatal. Además se trata de un dispositivo que goza de una gran confianza en la población y que es demandado por la ciudadanía de la Unión Europea por su aceptable funcionamiento (Freire-Campo, 2006).

**La Educación**, es un Derecho constitucional por el que se garantiza la enseñanza básica como obligatoria y gratuita, de responsabilidad pública aunque se reconoce también la gestión de los gobiernos regionales en todos sus niveles.

En España tienen derecho y obligación a la Educación todos los niños y niñas comprendidos entre los 6 a los 16 años y es por tanto algo ineludible. La escolarización es obligatoria, universal y pública en este intervalo de la vida. No es una obligación (y un derecho) exclusivo de la ciudadanía española que resida en el Estado sino que igualmente es aplicable a todas los no nacionales que residan en el territorio nacional de manera regular.

La escolarización obligatoria cubre los grados de enseñanza primaria y secundaria. No se extiende a los estudios superiores aunque la política social educativa prevé la oportunidad de acceso a la misma, mediante Becas y Ayudas Públicas, para garantizar la igualdad de

oportunidades. El Estado y las Comunidades Autónomas, a través de los órganos responsables de la gestión de la educación, convocan con carácter anual estas becas y ayudas que permiten al alumnado cursar estudios, dentro y fuera de sus ciudades.

Siguiendo a Myriam López de la Nieta (2008) el nivel educativo español, de ciudadanos mayores de 16 años, ha evolucionado significativamente desde 1990, especialmente en los niveles más bajos. Tomando datos de la Encuesta de Población Activa de los años 1990 y 2006 para poder establecer las comparaciones, expone lo siguiente: en menos de 20 años ha descendido considerablemente el número de personas analfabetas, situándose en 2006 en el 2,2% y la tasa de quienes tenían estudios primarios incompletos ha bajado del 15,8% en 1990 a un 9,6% en el año 2006. Sigue siendo un reto para las políticas educativas reducir la tasa de población cuya titulación es inferior al nivel de Secundaria Obligatoria pues aún hay un 36% de la población en el año 2006.

Existen dos variables importantes a considerar, que son la edad y el sexo. Los datos indican que cuanto mayor es el individuo (especialmente si es mujer) mayores probabilidades tiene de tener un nivel educativo más bajo. La franja de edad 40-64 años es especialmente vulnerable y mucho más si hablamos de personas mayores de 65 años, que son quienes menos cualificación académica tienen (educación primaria o, incluso, menor).

Como se ha explicado anteriormente, los Centros Educativos españoles son gestionados por las Comunidades Autónomas, pero en todo el territorio español se cumplen una serie de condiciones idénticas que garantizan el principio de igualdad. Las diferencias regionales o territoriales en materia de educación tienen que ver con la idiosincrasia del territorio (la enseñanza en las lenguas autonómicas reconocidas en la Constitución: el catalán, el gallego y el vasco y el énfasis en la historia y la cultura de esos territorios).

La política social educativa española pone el acento en la formación de los valores democráticos, la convivencia y la ciudadanía, el respeto a las minorías y la discriminación positiva para los más desfavorecidos o en situación de discapacidad, la interculturalidad, las nuevas tecnologías, la educación para la paz y la No violencia, el respeto al medio ambiente, el desarrollo sostenible y la ecología.

Algunos estudios han puesto de manifiesto el porcentaje importante de fracaso escolar en España, mostrando unos resultados que no corresponden con el nivel de desarrollo social y económico de España. Sin embargo, las políticas educativas han realizado un enorme esfuerzo para compensar las desigualdades educativas, con el establecimiento de la *Educación Especial* y parte de *Educación Compensatoria*, relacionadas con las minorías y la garantía social. La primera va dirigida al alumnado que tiene necesidades asociadas a factores físicos o psíquicos, intentando normalizar la escolarización en centros y aulas ordinarios, con el resto del alumnado o, en todo caso, en centros específicos de educación especial, cuando el aprovechamiento del alumnado se resintiera en régimen de integración.

La educación compensatoria va dirigida a las minorías étnicas o culturales en situación de desventaja socioeducativa, y también a otros colectivos desfavorecidos que presenten un desfase escolar significativo o con necesidades de inserción y apoyo escolar, ya sea por una incorporación tardía al sistema escolar, por una escolarización irregular o, en el caso del alumnado inmigrante o refugiado, por el desconocimiento de la lengua en la que se imparten las enseñanzas. En este sentido, las Comunidades Autónomas –y especialmente Andalucía que ha sido pionera y muy activa- han desarrollado programas en este campo: actuaciones en el medio rural, programas de atención a las minorías étnicas, programas de aulas hospitalarias y de atención domiciliaria, entre otros (López de la Nieta, 2008).

La *Seguridad Social* en España tiene por objetivo garantizar asistencia y prestaciones sociales ante situaciones de necesidad a los y las trabajadoras afiliadas al sistema y a sus familias. De acuerdo con la Constitución Española, la seguridad social se articula en dos niveles de protección: contributivo o profesional y, en segundo lugar, no contributivo o básico asistencial. El primero es el más importante, se financia con las cuotas sociales que pagan los empresarios y trabajadores afiliados y asegura la cobertura de riesgos laborales, por enfermedades o accidentes –comunes o profesionales- a la persona beneficiaria y su familia que convivan con ella. El segundo nivel está pensado para los que no pueden trabajar (bajo prueba de falta de recursos) y se financia vía impuestos. A estos niveles se añade una modalidad de protección de carácter voluntario. Se basa en el ahorro y sirve para completar las pensiones y/o optar por otras alternativas privadas, en el campo de la salud y los servicios sociales.

Realmente, el sistema de garantías y protección de rentas se estructura, en su mayor parte, a través de la Seguridad Social. En estos últimos años se ha hecho un verdadero esfuerzo por mejorar el principio de universalidad de las pensiones, así como la cuantía de las mismas, especialmente en lo que se refiere a los mínimos. Durante la década de los 80 y 90 del siglo pasado, los “complementos mínimos de pensiones” y la puesta en marcha de “las pensiones no contributivas de la Seguridad Social” fueron eficaces instrumentos de lucha contra la pobreza severa en España.

Junto a las pensiones y prestaciones económicas y en especie (atención sanitaria y servicios sociales) que reciben los trabajadores y sus familias y otros colectivos designados por el Estado (perceptores de pensiones no contributivas y prestaciones asistenciales de la Seguridad Social), el sistema de garantía de rentas, al margen de la Seguridad Social, prevé otras prestaciones vinculadas al mercado de trabajo, en los casos de pérdida del empleo: las prestaciones por desempleo, destinadas a la población activa (16-65 años). Es también un sistema público y obligatorio. En algunos casos, una vez agotado el periodo de percepción de estas prestaciones, será posible extender la cobertura, a través del Subsidio por Desempleo, previsto sólo en algunos casos (determinados colectivos o situaciones), acreditando previamente algunas circunstancias. De manera paralela, en el nivel asistencial se sitúa también un grupo de programas que otorgan subsidios a jornaleros del campo (Subsidio Agrario), a trabajadores desempleados de larga duración, mayores de 45 años (Rentas Activas de Inserción) y, desde el año 2009, como consecuencia de la crisis económica, se ha aprobado un programa temporal de protección por desempleo e inserción, por el que se prorroga el derecho a recibir una prestación económica a quienes, según la ley, ya habían agotado el tiempo de recibo de estas prestaciones.

Sin embargo, en España no se ha articulado desde el Estado un sistema de Renta Básica que asegure la cobertura de necesidades a aquellos colectivos expulsados del mercado de trabajo, pero siendo “potencialmente” activos. Son las Comunidades Autónomas las que han aprobado en sus territorios programas de *Rentas Mínimas de Inserción (RMI)*. Estos programas combinan la percepción de rentas con itinerarios de inserción pues, en la mayoría de los casos, son programas con rentas no vitalicias que buscan mejorar o propiciar la

inserción laboral. Se consideran la “última red de seguridad” y tienen un papel residual y subsidiario respecto de otras formas de protección social, públicas o privadas.

Al margen de las Rentas Mínimas de Inserción, también existe un conjunto heterogéneo de prestaciones económicas que prevén las Comunidades Autónomas, complementarias a los sistemas de protección existentes (también los Ayuntamientos, con carácter muy limitado) y que completan esta “última red” de acción social, de carácter pública. Estas prestaciones no están sometidas a una regulación más o menos común sino que, por el contrario, su existencia, normativa, concesión es muy dispersa y sometida igualmente al criterio de territorialización de los servicios sociales.

Para concluir, la financiación de la Seguridad Social española adopta un sistema mixto ya que se nutre de muy distintos fondos para reunir los recursos necesarios que permitan atender sus obligaciones. En la financiación participa el Estado: en los Presupuestos Generales del Estado se consignan con carácter anual las partidas permanentes que se acuerden para atenciones especiales o que resulten precisas por exigencia de la coyuntura. Además, el sistema se financia, principalmente, con las cuotas sociales de las personas trabajadoras y los empresarios. Como se ha señalado anteriormente, la Seguridad Social es competencia del Estado, no se ha transferido a las Comunidades Autónomas salvo los servicios sociales de la Seguridad Social. También el sistema de prestaciones por desempleo –en su modalidad contributiva o asistencial- tiene una financiación y gestión estatal. Los propios trabajadores han cotizado al desempleo y el resto de la cobertura se financia con los impuestos.

Por el contrario, todo el conjunto de prestaciones de carácter autonómico o local, tal y como se han descrito, se financian con los presupuestos de las Comunidades Autónomas y los Ayuntamientos.

El último de los pilares del bienestar, los *Servicios Sociales* (como sistema de protección social específico) se orientan a la consecución de un mayor bienestar social y a la elevación de la calidad de vida de la ciudadanía, incidiendo en los colectivos más desfavorecidos. A pesar de que la Constitución consagra un modelo universal de protección social, a través de la Seguridad Social, lo cierto es que existen importantes colectivos excluidos de la misma pues su pertenencia está directamente relacionada con el trabajo

productivo: sólo las personas afiliadas a la Seguridad Social (trabajadoras por cuenta ajena y Autónomas) y sus familias pueden beneficiarse de las prestaciones. La Seguridad Social incorpora también prestaciones, con carácter universal, en los casos de jubilación e invalidez y también reconoce para las familias otras prestaciones. En consecuencia, las Comunidades Autónomas han desarrollado un sistema público de servicios sociales, paralelo a la Seguridad Social, que, aunque de carácter universal, va dirigido preferentemente a los colectivos más desfavorecidos.

Los objetivos sobre los que se asienta el Sistema Público de Servicios Sociales en España son:

- *Prevención: Orientada a evitar la marginación y a promover las condiciones de igualdad.*
- *Asistencia: Dirigida a atender las necesidades de los individuos a través de diferentes recursos que tratan de apoyar los núcleos de convivencia básicos o de arbitrar su sustitución cuando se estime necesario.*
- *Inserción: Dirigida a la integración de personas que se encuentran en situación o en riesgo de marginación, promoviendo y potenciando las capacidades existentes, recuperando funciones que se habían perdido así como removiendo los obstáculos que impiden o dificultan la integración social. (Arriola, 1997)*

Este sistema se articula en torno a una estructura con dos niveles de atención: uno general o de atención primaria o comunitaria y otro con carácter sectorial, (sectores de población) o especializado (véase Cuadro 2). *Los Servicios Sociales Generales o Comunitarios* van dirigidos a toda la población y se concretan en una serie de prestaciones básicas, que consisten en un conjunto de medidas, de carácter público y universal, regladas y sujetas a Derecho, integradas en el Sistema Público de Servicios Sociales, garantizando unos mínimos de cobertura reconocidos socialmente y que se prestan en el municipio como nivel territorial más próximo a la ciudadanía. Estas prestaciones son:

- Información, Valoración, Orientación y Asesoramiento

- Ayuda a Domicilio
- Convivencia y Reinserción Social
- Fomento de la cooperación y solidaridad social , etc.

**Cuadro 2. Esquema de Los Servicios Sociales Comunitarios y Especializados**

NECESIDADES	OBJETIVOS	PRESTACIONES	SERVICIOS SOCIALES	
			EQUIPAMIENTOS COMUNITARIOS	EQUIPAMIENTOS ESPECIALIZADOS
Acceso a los recursos sociales	Prevenir el acceso desigual a los servicios sociales	Información, Orientación y Tratamiento social	Centros de servicios sociales generales: - UTS - equipos interprofesionales	. Albergues . Casas de acogida . Pisos tutelados . Minirresidencias . Residencias
Convivencia personal	Realización personal y autonomía en la convivencia	- Ayuda a domicilio - Alojamiento y acogida		- Centros ocupacionales - Centros de inserción social - Centros de relación social (hogares y clubes)
Integración social	Facilitar las condiciones personales y sociales para participar en la vida social	- Inserción social		
Solidaridad social	Fomentar la responsabilidad social ante las necesidades sociales	- Financiación a ONG - Apoyo técnico	Iniciativa social: - Familias de acogida - Asociaciones - Grupos de autoayuda - Iniciativas de apoyo mutuo - Voluntariado social - fundaciones	

Fuente: De las Heras, 2007

Los servicios sociales comunitarios están implantados en el territorio a través de demarcaciones territoriales (Zonas de Trabajo Social), en función de factores socioculturales, de población y territorio. En cada Zona de Trabajo Social debe haber un centro de servicios sociales, como estructura básica. Asimismo, cada Zona de Trabajo Social se subdivide en demarcaciones territoriales y de gestión, de ámbito inferior, denominadas Unidades de Trabajo Social.

La financiación de los servicios sociales comunitarios se sustenta en los criterios establecidos por *el Plan Concertado para el desarrollo de las Prestaciones Básicas en materia de Servicios Sociales* (el Plan Concertado es un Convenio-Programa suscrito entre la Administración del Estado y las Comunidades Autónomas para reforzar el papel de los Ayuntamientos y Diputaciones y asegurar la implantación de estos servicios en los municipios). Participan en la financiación todas las Administraciones implicadas, si bien en un porcentaje desigual. Desde la implantación de la *Ley de Atención a la Dependencia y Promoción de la Autonomía personal*, en el año 2007, mediante Convenios entre la Administración General del Estado y cada una de las administraciones de las Comunidades Autónomas se determinan las obligaciones asumidas por cada partes en la financiación de los servicios y prestaciones del Sistema; También se prevé que los beneficiarios contribuyan económicamente a la financiación de los servicios de manera progresiva, en función de su capacidad económica (Codorniu, 2006).

*Los Servicios Sociales Especializados o de segundo nivel de Intervención* de este Sistema de Protección Social responden a aquellas necesidades cuyo ámbito de competencia excede del campo de acción de los Servicios Sociales Generales. Este grupo de Servicios y prestaciones sociales pueden ser tanto públicos como de iniciativa social (lucrativa y no lucrativa):

Los servicios especializados ofrecen apoyos dirigidos específicamente a:

- Infancia, adolescencia y juventud



- Personas mayores con dependencia o riesgo social
- Personas con discapacidad
- Personas con problemática social derivada de enfermedad mental
- Personas afectados por el virus del sida
- Familias con problemática social y riesgo de exclusión social
- Mujeres en situación de violencia machista y sus hijos
- Víctimas de delitos con violencia o personas en riesgo de sufrirla
- Personas con drogodependencias

En definitiva, la futura gestión del sistema de protección social en España dependerá del análisis de prioridades de las necesidades y problemas sociales, políticos y económicos que determinarán los cambios a implementar en el alcance del conjunto de las prestaciones que marcarán el bienestar y el grado de calidad de vida de las personas y, por tanto, los avances del Estado del Bienestar Español.

## CONCLUSIONES

En el entorno de la Unión Europea, los países han optado por una cohesión social frente a modelos puramente neoliberales, pero se trata de una cohesión social que se adapta a los requerimientos de la liberalización neotecnológica, que no es universal y que establece diferencias en cuanto a la intensidad de los derechos sociales materializados.

En el Estado español, por ejemplo, no se reconoce un mínimo ciudadano (como Derecho de ciudadanía) con capacidad para satisfacer una amplia serie de necesidades sociales. Sino que es un mínimo asistencial, subordinado a la lógica del mercado de trabajo. De esta manera, las personas que quedan fuera del sistema de protección social contributiva (porque no trabajan, porque trabajan en economía sumergida o porque no han cotizado lo suficiente a la Seguridad Social) pueden acceder a los servicios sociales, en la actualidad de

responsabilidad de las Comunidades Autónomas y gestionados por los Ayuntamientos y Diputaciones, en general. Se trata, por tanto, de un sistema público (en realidad 17 sistemas públicos autonómicos), de carácter universal, para favorecer y mejorar la calidad de vida de la ciudadanía, mediante prestaciones técnicas y económicas.

Como hemos visto, el sistema de protección social en España está muy descentralizado, tanto en lo que se refiere a la toma de decisiones políticas como en la misma gestión del bienestar: la salud, la educación, los servicios sociales, las políticas activas de empleo, etc. que dependen de los gobiernos autonómicos. Así, con la excepción del sistema de pensiones y la protección por desempleo que es responsabilidad del Estado central, el resto de las políticas de bienestar se gestionan desde las Comunidades Autónomas.

El Estado Español se ha reservado el derecho a elaborar la legislación básica que se aplicará a todo el territorio nacional y mantiene parte de su ámbito de influencia, como consecuencia de las transferencias intergubernamentales, normalmente de carácter condicionado, que forman parte del presupuesto de las Comunidades Autónomas. Esto significa que los derechos sociales acaban teniendo contenidos concretos diferentes en las Comunidades Autónomas, en función de las prioridades de éstas y de los recursos que sea posible movilizar en cada uno de los territorios.

Por ello, es muy importante el papel desempeñado por los gobiernos autonómicos, no sólo porque pueden servir de banco de pruebas en algunas de las políticas desarrolladas en España (es el caso de Andalucía, respecto a la puesta en marcha del sistema público de atención a la dependencia, en la actualidad), sino también porque se han convertido en actores políticos significativos que se posicionan en relación a las reformas promovidas por el gobierno central, y tienen cierta capacidad de presión.

En definitiva, en el contexto de globalización de la crisis económica y cambio social es necesario realizar diagnósticos certeros de las necesidades y problemas sociales de la población en el momento actual. Sólo así estaremos en disposición de predecir hacia dónde se dirige la sociedad y hacia dónde deben dirigirse las respuestas a estos cambios en la gestión de la política social en el contexto actual.

La crisis económica, los problemas de déficit financiero de los sistemas de protección social, los problemas demográficos como el envejecimiento de la población, la baja

fecundidad y el fenómeno de las migraciones internacionales, el aumento de la esperanza de vida, los cambios en las familias y el papel de las mujeres, la calidad del sistema educativo, las transformaciones tecnológicas, las transformaciones del mercado de trabajo, el aumento de las tasas de desempleo y la acentuación de una parte de la población dependiente, son algunos de los retos a afrontar por el Estado de Bienestar en España para promover una sociedad igualitaria y justa.

#### THE STUDY OF PUBLIC MANAGEMENT IN THE SOCIAL PROTECTION SYSTEM IN SPAIN

##### ABSTRACT

In order to analyze the management of social protection system in Spain under the Spanish Constitution of 1978, this paper presents an overview and articulated territorial organization and forms of political and administrative decentralized autonomous communities. Considering the existence of a strategy of convergence towards a European social model, it analyzes the current welfare system dubbed Spanish Mediterranean or familistic fourth model, revealing the four central themes of the Social Protection System in Spain: health, education, social security (income guarantee) and social services. There are many factors - economic crisis, demographic and social changes, political decentralization, and so on, that interfere with the current fragmentation of social policies and the degree of quality and efficiency in the quality of public management of welfare services in Spain.

**Key Words:** Social Protection, Health Care, Education, Social Services and Autonomous Region.

#### BIBLIOGRAFIA

ARRIBA, A (Coord.). *Políticas y bienes sociales. Procesos de vulnerabilidad y exclusión social*. Madrid: Colección Estudios, Fundación Foessa, 2008.

ARRIOLA, M. S. "Política Social y Servicios Sociales". En Alemán Bracho, *Política Social*. Madrid: McGrawhill, 1997.

BODE, INGO. Disorganized Welfare Mixes. *Journal of European Social Policy*. Vol 16 (4): 346-359, 2006.

CORDONI, J. M. *Reflexiones para el debate del modelo de financiación de la futura ley de dependencia (¿un pastel de tres pisos?)*. Obtenido de [www.imsersomayores.csic.es/.../monsterrat-financiacion-01.rtf](http://www.imsersomayores.csic.es/.../monsterrat-financiacion-01.rtf). Fecha de consulta: 01/06/2010.

ESCARTÍN CAPARRÓS, MJ. *Manual de Trabajo Social. Modelos de práctica profesional*. Alicante: Aguaclara, 1998.

ESPING-ANDERSEN, G.. *Los tres mundos del Estado del Bienestar*. Valencia: Edicions Alfons el Magnánim, 1990.

FREIRE-CAMPO, J. "Política Social y Salud" . En Alemán Bracho C., *Política social y estado de bienestar* . Valencia: Tiran lo Blanch. pp. 387-388, 2006.

GORRI GOÑI, A. Política Social y Salud. En Alemán Bracho C, *Política social y Estado de bienestar*. Valencia: Tirant lo Blanch, 2006.

LÓPEZ DE LA NIETA, M. "El sistema educativo y desigualdad. Un estudio sobre los logros educativos de la población y algunos aspectos del fracaso escolar". En Arriba, A. *Políticas y bienes Sociales*. Madrid: Colección Estudios Fundación Foessa, 2008.

MORENO, L. La "vía media" española del modelo de bienestar mediterráneo. *Papers*, 63/64, 2001. Obtenido de <http://ddd.uab.cat/pub/papers/02102862n63-64p67.pdf>. Fecha de consulta: 01/06/2010.

\_\_\_\_\_ España y el Bienestar Mediterráneo. *Documento de trabajo 06-10. Unidad de Políticas Comparadas (CSIC)*, 2006. Obtenido de <http://www.iesam.csic.es/doctrab2/dt-0309.pdf>. Fecha de consulta: 01/06/2010.

SOLOZÁBAL, J. J. Sobre el Estado Autonómico Español. *Revista de Estudios Políticos* 21 , 105-129, 1992.