

ACTITUDS DAVANT LA CRISI DE L'ESTAT DEL BENESTAR

JOAN JOSEP ARTELLS I HERRERO

Institut d'Estudis de la Salut. Departament de Sanitat
i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya.

0. Introducció
1. Advertiment
2. Aproximació quantitativa a la «crisi» a l'estat espanyol
3. Reflexions sobre algunes conseqüències en la política de contenció de costos sanitaris
4. Reflexions sobre la situació dels serveis Socials en el context de la crisi
5. Annex 1: Evolución del Gasto Público en Política Social en España y los países de la OCDE (*)
6. Annex 2: Material de context per a situar la posició dels Serveis Socials a Catalunya
7. Referències

0. Introducció

P. Donati (1, 2) ha explicat recentment l'escàs èxit –i l'encara més escàs consens– que es pot advertir en els intents d'*anàlisi* de la generació, característiques i conseqüència de la crisi econòmica i social que ha conduït a la «crisi de l'estat del benestar». Efectivament el repàs del debat sobre aquesta qüestió (3, 4) sembla indicar que predominen les *descripcions* per damunt dels *plantejaments analítics* i que aquests darrers no són del tot satisfactoris per raó de les limitacions dels paradigmes o les teories en què es fonamenten. En l'argot mèdic no es coneix prou la naturalesa ni el curs de l'afecció, sembla que se'n reconeixen alguns símptomes i trets clínics i s'intenten diverses intervencions sense altre comú denominador que evitar la inacció.

Entre les *descripcions* han conegut més popularitat les de contingut econòmic, malgrat la seva limitació i el seu caràcter sovint mecanicista. Els debats, les notícies i la discussió general a casa nostra semblen haver estat orientats, predominantment, vers la contemplació de la mecànica dels *ajustaments macro-econòmics* (5) per a sor-

(*) Faig constar el meu agraïment al Dr. Ezequiel Baró per la cessió de la documentació corresponent a l'annex 1 i pels seus suggeriments i advertiments, que no he seguit en tots els casos.

tir de la «crisi» i les seves conseqüències en termes de les taxes de reducció, congelació o moderació en el creixement de les partides de Despesa Pública que directament afecten cada grup més o menys articulat en la comunitat: pensionistes, treballadors en atur, funcionaris, etc. Menys atenció –o com a mínim menys generalització– sembla haver-se atorgat a les conseqüències qualitatives o estructurals derivades de la crisi del nostre «estat del benestar».* Aquesta contribució pretén afitar alguns d'aquests efectes en els àmbits de la sanitat i dels serveis socials, no tant amb la intenció d'examinar-los en profunditat, sinó de situar-los en la perspectiva de les prioritats que, potser, hauria de tenir en compte una Política Social compromesa amb l'objectiu de «sortir de la crisi» al menor cost social possible.

1. Advertiment

Aquesta contribució es refereix substancialment a un dels molts aspectes que reclamen reflexió activa en relació als canvis estructurals que estan tenint o poden tenir lloc com a conseqüència de la crisi en les institucions de benestar, especialment en els àmbits de la Sanitat i els Serveis Social a casa nostra. L'àmbit sanitari és contemplat ací des del punt de vista d'algunes recomanacions o «receptes» que postulen que la congelació de la despesa pública i la contenció de costos és una tasca en la qual convé corresponsabilitzar tothom i que aquesta corresponsabilització pot consistir, entre altres mesures dràstiques, en l'atorgament d'un major espai a la iniciativa privada. En aquest sentit s'apunten alguns arguments que havien de mereixer l'atenció dels qui estan preocupats pels aspectes redistributius progressius de la política social i en la garantia de l'assoliment d'uns objectius sanitaris universalistes i basats en l'atenció col·lectiva de les necessitats sanitàries dels ciutadans independentment de la seva posició econòmica i social. L'àmbit dels Serveis Socials es contempla prenent com a referència el cas de Catalunya, des del punt de vista d'un diagnòstic de la seva situació en el context de la crisi actual, de la seva escassa entitat pressupostària i del seu tradicional paper de solució d'emergència per als problemes no atesos –o generals– pel mal funcionament d'altres serveis de benestar, simplement el sector sanitari, el sector d'ensenyament i el sector de l'habitatge.

Tot i que el tractament que es fa ací pren com a referència un context de crisi vist predominantment des de la perspectiva econòmica i des d'una estratègia de «sortida de la crisi» així mateix econòmica, hom no vol deixar de remarcar la insuficiència i el caràcter esbiaixat d'una aital perspectiva.

Malgrat l'escassetat d'espai pròpia d'un treball d'aquestes característiques sembla necessari però fer ben paleses dues qüestions decisives i insistir en la necessitat de conrear-les i aprofundir-les.

(i) El caràcter *no conclusiu i obert* de les diverses interpretacions que s'han donat fins ara a la gènesi i naturalesa de la crisi de l'estat de benestar.

(*) Ací fem la super-simplificació que tenim un conjunt d'institucions equiparable al que hom anomena «estat del benestar», sense entrar en matisacions, els interessats en aprofundir aquest extrem poden trobar una referència útil en els treballs d'homologació de les despeses espanyoles en prestacions socials amb el sistema SEIPROS –Sistema d'Estadístiques Integrades en la Protecció Social– de la Comunitat Econòmica Europea: I. Cruz Roche (1984). Análisis Económico de la S. Social Española 1972-1982. Instituto de Estudios Laborales de la S. Social.

(ii) Qualsevol intent adreçat a modificar l'actual política social i les actuals institucions de benestar a partir de retocs parcials no aconseguirà res més que ajornar o aprofundir la crisi d'aquestes institucions.

Cal tenir present la *pluralitat de les dimensions* de crisi i canvi estructural que estan determinant la forma i el contingut de les futures institucions de benestar.

Algunes inconsistències analítiques

Pel que fa al punt (i), Donati (1, 2) recorda que l'actual identitat de l'estat de benestar s'ha desenvolupat i s'ha manifestat als països capitalistes –o d'economies mixtes– sense posar en discussió els valors de les institucions bàsiques del sistema democràtic liberal. És discutible, però, fins a quin punt l'estat de benestar sigui només un compromís entre el mode de producció capitalista i el sistema polític de base parlamentària i electoral, en forma d'un mecanisme reparador de les injustícies més paleses generades pel mercat per tal de mantenir alhora una «pau social», una adequada taxa de profits privats i un convenient «control social». En aquest sentit Donati examina les limitacions de les anàlisis provinents del paradigma liberal, marxista i neo-funcionalista. Així el paradigma liberal estableix que davant el procés de socialització política en l'estat del benestar, sorgeixen sempre noves exigències privades de reproducció i desplegament de necessitats socials, la satisfacció de les quals reclama la renovació –no exempta de tensions– del *contracte social*, sempre provisional i contingent, entre els distints actors de la societat civil i l'estat. Dins aquesta lògica les majors causes de crisi rau en el *modus operandi* de les institucions de la democràcia de masses –en particular els mecanismes fiscals– a les quals s'imputen els efectes «perversos» del creixement de les expectatives, el creixement sense sostre de la despesa pública i les conseqüents frustracions individuals i col·lectives.

Contràriament, per al paradigma marxista –segons Donati–, la causa bàsica de la crisi consisteix en la contradicció antagonica entre el treball assalariat i el capital. Malgrat l'evidència contemporània dels canvis radicals en l'estructura de classes l'esmentada contradicció és mantiguda com a explicació en qualsevol forma des de les formulacions que subratllen el seu caràcter «latent» fins a les que destaquen el caràcter dominant del sistema capitalista que imposa a l'estat de benestar una proletarització forçada. Malgrat que oposats els paradigmes liberal i marxista tenen quelcom en comú. Són oposats pel que fa a les causes considerades com a «responsables» de la crisi de l'estat de benestar. Per als liberals és la maquinària del «vell» estat de benestar la que no funciona per tal com ha donat lloc a una excessiva socialització. Per als marxistes, en canvi, és el mercat –i els valors socio-culturals damunt dels quals recolza– el que impedeix una completa socialització de la vida (és a dir, la consecució del «benestar social»).

Ambdós paradigmes, però, consideren antitètics els valors de llibertat –en relació al mercat– i d'igualtat –en relació a l'estat del benestar–, sense haver parat esment ni en la «teoria del sistema Social» ni en l'existència d'àmbits exteriors tant al mercat com a l'estat de benestar que ni són regulats per l'intercanvi mercantil ni per la competència ni pel vot polític.

El paradigma Sistèmic o neo-funcionalista considera els anteriors excessivament simplistes en la mesura que condueixen a dualismes reduccionistes (mercat/estat). La crisi d'acord amb aquesta aproximació consistiria en un problema d'adaptació entre el sistema social i el medi ambient, i aquest no tan sols és irreductible

sinó creixentment complex. La crisi apareix quan la complexitat de les relacions socials no admet reduccions a alternatives (privat/públic per exemple) incompatibles amb aquella complexitat.

Per a Donati cap de les tres aproximacions és prou satisfactòria per a donar compte de la complexitat de la gènesi de la crisi contemporània de l'estat de benestar i, en conseqüència, posa en guàrdia contra el biaix i les conseqüències inherents als diagnòstics i mesures de política social i economia fonamentades en algun d'aquests paradigmes o alguna de les seves ramificacions.

Dimensió plural de la crisi

Més pragmàticament, alguns investigadors socials interessats en la imminència de la necessitat de revisar i proposar alternatives i reformes de l'estat del benestar, compatibles amb la seva reivindicació i la seva adaptació a les noves circumstàncies, han coincidit en la realitat pluridimensional de la crisi (6). En particular la darrera conferència del European Centre for Social Welfare, celebrada la darrer dia de 1983 a Viena, n'identificava les següents:

(i) La política econòmica i el desenvolupament tecnològic

Remarcant alhora tant el fracàs de les polítiques neoliberals com Keynesianes i la manca d'adequació dels indicadors convencionals (PNB, productivitat, etc.) per a donar compte satisfactori de les dimensions de canvi social de la crisi. En particular no queda prou clar en quin sentit el canvi de model de creixement econòmic i el control damunt la modernització tecnològica poden ésser adreçats, en absència d'opcions polítiques explícites, vers l'adaptació de l'estat de benestar als canvis de consens social i cultural en procés. De fet, també continua oberta la interpretació sobre el caràcter cíclic o estructural de la crisi present, per bé que la inflació, les altes taxes d'atur, el descens relatiu dels salaris i les exportacions i les dislocacions de la introducció de noves tecnologies estan conduint a l'aparició de dues «societats» (els que tenen i els que no tenen feina) i a la fase més avançada d'hipermobilitat internacional del capital i dels mercats de treball (propiciant l'aparició d'una mena de «nacionalisme» en les classes treballadores que reclama mesures de *protecció* contra la possibilitat que els seus llocs de treball siguin transferits a d'altres països).

(ii) Les conseqüències a llarg termini de l'atur

En especial l'atomització de les famílies, el desenvolupament de noves estratificacions socials, la vehiculització de més atur per part dels treballadors immigrants, l'impacte de l'atur damunt la despesa pública i la tendència a la disminució en les xifres de població activa ocupada generadora de transferències per a finançar-la.

(iii) Les regulacions i l'orientació futura del «treball remunerat»

El contracte de treball formal ha esdevingut el principal factor de regulació dels estàndards de vida i d'integració social als països industrialitzats. Amb la crisi i el canvi tecnològic les polítiques laborals s'enfronten a la necessitat de redistribuir un nombre declinant de llocs de treball (disminució hores treball, horaris flexibles, *part-*

time, treballs compartits, etc.). Però el que sembla emergir amb més força és la mateixa crisi del paper central del «treball remunerat de base contractual» davant de la creixent importància dels sectors «informals» –aliens al mercat– de treball i serveis.

(iv) El desafiament a l'orientació tradicional de la política i institucions de benestar social

La renovellada amenaça de la pauperització, la inseguretat, l'atur i l'aprofundiment de les desigualtats socials, porten a identificar no tan sols la manca de finançament, eficiència, equitat i resultats de les institucions –seguretat social: serveis socials en sentit ample– sinó, especialment, activitats de profunda crítica i qüestionament de la seva organització i orientació tradicional: les formes «abstractes» de solidaritat via impostos, la centralització i burocratització, la imposició d'un control social legitimador de formes culturals específiques i disminuïdor d'altres. En particular sembla força estès un procés de revisió de les formes clàssiques d'intervenció de l'estat en la vida privada que tracta alhora de «re-socialitzar» aquests aspectes: d'evitar l'aparició de noves jerarquitzacions i desigualtats.

(v) El paper dels agents socials i polítics: nous conflictes i problemes d'integració

La reconstrucció d'un «nou» estat de benestar depèn estrictament del comportament dels seus agents socials. L'estat de benestar «tradicional», ara en crisi, no existiria sense una llarga i densa història de conflictes en la qual el moviment social –el moviment obrer– ha jugat un paper destacat. A l'actualitat la necessitat de redefinir què interpreta cada grup social com a «progrés» social, cultural i polític contribueix a afeblir encara més els antics mecanismes i compromisos damunt dels quals recolza l'estat de benestar. I això en un moment en què noves formes d'integració i desintegració cultural, d'organització i de refús en l'acceptació de valors tradicionals, coneixen una notable acceleració. Hom considera la possibilitat d'una reculada vers solucions autoritàries si el moviment obrer i els nous moviments socials no es transformen en la base d'un nou bloc històric capaç de crear les condicions per a l'organització d'un «nou estat del benestar».

El perill que l'ajuntament a les noves condicions econòmiques i de canvi tecnològic escombri els valors de llibertat, solidaritat i igualtat, s'accentua encara més amb l'ofegament i la manca d'identificació i d'espai polític de les noves formes d'articulació social, moviments de protesta i experiments socials.

2. La «crisi» a l'estat espanyol: aproximació quantitativa

Després de tres dècades de creixement econòmic més o menys sostingut, desenvolupament polític i social i millores substancials si més no en les xifres absolutes de la «despesa de protecció social»* els països industrialitzats estan experimentant des de fa més d'una dècada una severa crisi econòmica amb repercussions

(*) Concepte emprat per la Comunitat Econòmica Europea que inclou totes les despeses realitzades amb finalitats pròpies de la Seguretat Social independentment de l'organisme o institució que les realitzi.

TAULA 1. *Persones de més de 65 anys com a % de la població total*

	1960	1970	1980	2000 (Est.)
Àustria	12,3	14,1	15,2	13,5
Bèlgica	12,2	13,3	14,3	14,0
França	12,6	13,4	13,5	14,2
R.F. Alemanya	11,1	13,4	15,5	
Irlanda	11,2	11,1	10,7	
Itàlia	9,5	11,3	13,5	15,2
Holanda	8,7	10,3	11,6	13,6
Espanya	8,4	9,7	11,0	
Suïssa	12,0	13,7	16,6	16,4
Suècia	11,8	11,6	13,8	15,5
Regne Unit	11,9	13,1	14,9	14,2

Les estimacions per a l'any 2000 estan basades en el 1975.

Font: Eurostat and Council of Europe Statistics.

greus damunt l'estructura de l'estat del benestar. Inseguretat social, atur i pobresa tornen a constituir amenaces que afecten no tan sols grups marginals, sinó també amplis sectors de la població –joventut, famílies nombroses, les dones, els treballadors madurs, els vells...– a més de segments tradicionalment depriments –disminuïts, minories ètniques, emigrants...

A la majoria dels països industrialitzats la recessió econòmica juntament amb la inflació, l'atur i la pressió de l'evolució demogràfica vers poblacions en un ràpid procés d'envelliment ha emmarcat el que hom coneix de l'estat de benestar.

La taula 1 permet veure la situació d'Espanya en relació a alguns països europeus pel que fa a l'evolució de la població anciana.

La taula 2 ofereix per a Catalunya un pronòstic d'evolució d'evidents conseqüències per a la despesa pública de caràcter social.

L'annex 1 forneix un resum de l'evolució quantitativa de la despesa pública a Europa amb esment de conceptes comparables a l'estat espanyol.*

La taula 3 permet de resumir l'evolució de les principals macromagnituds a l'estat espanyol entre 1975 i 1982 i els gràfics 1 al 6 permeten de visualitzar la direcció dels principals indicadors econòmics convencionals emprats per a descriure l'evolució de l'economia.**

Hom pot observar els trets distintius següents:

(i) La molt notable diferència entre les taxes d'inflació a Espanya en comparació amb els països de la O.E.C.D.

(ii) La inflació ha estat acompanyada d'una profunda estagnació de la producció i una profunda caiguda en la inversió amb molt escassos símptomes de recuperació.

(iii) El dèficit del sector públic i el dèficit exterior han estat les principals fonts de desequilibri econòmic. El primer cau sense aturador fins al 6 % del P.N.B. i el segon malgrat la recuperació de 1979-80 defalleix perillosament el 1982.

(iv) La taxa d'atur en els voltants del 17 % no tan sols no ha millorat sinó que ha empitjorat a hores d'ara.

(*) Aquest annex està basat en un treball efectuat pel Dr. Ezequiel Baró.

(**) La taula i els gràfics procedeixen de *Papeles de Economía Española*, 15, 1983.

TAULA 2. *Previsió d'increments al conjunt de Catalunya dels grups d'estats específics (1975-1990)*

Grups específics d'educ.	Població 1975		Població 1990		Increment		Distribució de l'increment
	Total	%	Total	%	Absolut/ Relatiu		%
P. Infantil 0-4	516.730	9,2	535.206	6,3	18.476	3,6	2,4
P. Escolar 5-14	952.599	16,8	1.012.071	15,8	59.472	6,2	7,9
P. Jove 15-24	847.593	15,0	998.650	15,6	151.057	17,8	20,0
P. Adulta 25-64	2.722.653	48,9	3.116.070	48,5	343.417	12,4	45,5
P. Vella 65-74	377.080	6,6	486.518	7,6	109.438	29,0	14,5
P. Molt vella 75 i més	200.180	3,5	273.194	4,2	73.014	36,5	9,7
Total	5.666.836	100,0	6.421.709	100,0	754.874	13,3	100,0

Font: Projeccions elaborades per Isabel Pujades i Anna Cabré per a la Direcció General de Serveis Socials.

(v) Al sector públic es perfila netament el que hom anomena «crisi de tissors» amb uns ingressos públics incrementats del 23,3 % al 29,6 % del P.N.B. entre 1974 i 1982, mentre que la despesa pública coneix un increment del 23,3 % al 36 % en el mateix període.

Les despeses socials –seguretat social, ensenyament, sanitat i serveis socials– conegueren una expansió sense precedents entre 1969 i 1978: una pujada del 59,5 % de la despesa pública el 1969 fins a un 68 %.

El cas espanyol és força peculiar car malgrat aquest creixement –contrapartida esmorteïdora de les tensions de la transició política vers la democràcia– per damunt de les condicions econòmiques del moment, les despeses de protecció social se situen notablement per sota de les mateixes despeses dels països de la Comunitat Econòmica Europea (vegeu la taula 5).

De fet aquest llegat del govern U.C.D. al govern socialista presentava com a «torna»:^{*}

(i) Un col·lectiu de 4,5 milions de pensionistes reben pensions per sota del salari mínim interprofessional.

(ii) Un col·lectiu de com a mínim 600.000 persones –vells i malalts crònics pauperitzats– subsistint a partir de les prestacions benèfiques del FONAS.

(iii) Creixement anual dels pensionistes d'un 4 % amb perspectives de saltar a un 5,5 %.

(iv) Taxa acumulada d'un 13 % anual de nous pensionistes per invalidesa com a resposta «submergida» a la manca d'una adequada cobertura de l'atur.

(v) Disminució generalitzada de les contribucions a la Seguretat Social posant en situació crítica el balanç, entre pensionistes i ingressos.

(vi) Perspectives de «racionalització» de les indústries siderúrgica i naval amb els coneguts increments d'atur.

Aquestes particulars circumstàncies en què es veu actualment submergida l'economia de l'Estat espanyol, i que continuaran persistint en el futur immediat, contri-

(*) Boci de pa que temps enrera s'afegia a la pesada per a fer el pes.

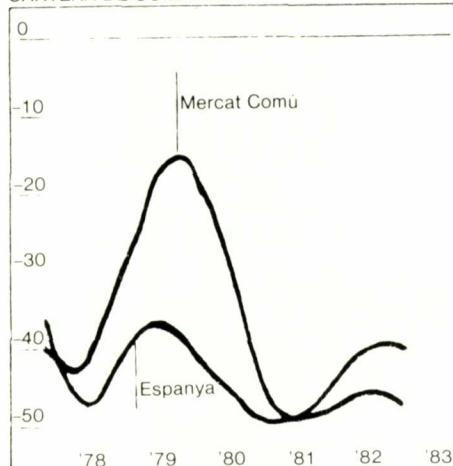
TAULA 3. Trets panoràmics de la crisi econòmica a Espanya

	Abans de la crisi				Primera fase crisi (75-78)				Segona fase (79-82)			
	Mitjana 1961-1974	1974	1975	1976	1977	1978	Mitjana 1975-1978	1979	1980	1981	1982	Mitjana 1979-1982
<i>Creixement Econòmic</i>												
△ PIB (taxa anual real)	7,0	5,7	1,1	3,0	3,3	1,8	2,3	0,2	1,5	0,1	1,1	0,7
△ Producció industrial	10,3	6,2	-0,6	3,4	4,7	2,0	2,4	-0,1	0,4	0,0	-0,3	0,0
<i>PIB: estructura (% total)</i>												
Agricultura i pesca	11,3*	10,1	9,9	9,4	9,1	8,9	-	7,9	7,4	6,3	6,4	-
Indústria	31,3*	31,7	30,7	30,6	30,1	29,3	-	28,8	28,8	28,9	28,2	-
Construcció	8,6*	9,1	8,8	8,3	8,1	7,8	-	7,9	7,6	7,3	7,2	-
Serveis	48,8*	49,1	50,6	51,7	52,7	54,0	-	55,4	56,2	57,5	58,2	-
<i>Ocupació</i>												
Taxa per activitat econòmica	39,37	38,52	37,78	37,12	36,72	36,42	37,01	36,18	35,59	35,24	35,34	35,59
Taxa d'atur	1,61	3,17	4,04	4,90	5,66	7,41	5,50	9,05	11,79	14,63	16,63	13,00
Taxa d'atur juvenil	3,80	6,14	8,51	11,36	14,10	18,94	13,23	23,01	29,84	36,46	37,53	31,71
<i>Inflació</i>												
Preus consum	7,5	17,9	14,1	19,8	26,4	16,5	19,2	15,5	15,5	14,5	14,4	15,0
<i>Comerç internacional</i>												
% importacions sobre PIB	13,27	19,20	17,24	18,05	16,53	14,39	16,27	14,72	18,07	19,52	19,72	18,28
% exportacions sobre PIB	11,69	14,42	13,30	14,03	14,41	15,11	14,36	14,85	15,49	17,16	17,95	16,63
Mitjana canvi ptes./dòlar	62,77	57,69	57,41	66,90	75,96	76,77	69,26	67,13	71,70	92,32	09,92	85,27
<i>Deficit Public</i>												
Deficit (1.000 milions ptes.)	8,468	9,329	2,597	-22,073	-56,527	-206,800	-70,701	-253,200	-515,400	-619,405	-1,124,422	-628,107
% Deficit Public sobre PIB	(0,38)	(0,18)	(0,04)	0,31	0,60	1,81	0,81	1,93	3,17	3,60	5,70	3,85
<i>Inversió i estalvi</i>												
Inversió (% s/PIB)	22,5	24,7	23,3	21,8	21,0	19,9	21,5	18,9	19,2	19,9	19,5	19,4
Estalvi interior brut	23,4	22,1	21,2	18,9	19,8	20,5	20,1	19,4	17,1	16,8	17,0	17,6
<i>Salariis, costos del factor treball i productivitat</i>												
Creixement salaris %	15,1	24,1	19,6	21,7	24,6	20,7	21,6	15,0	12,3	12,8	11,8	13,3
Costos factor treball. Anual (%)	15,7	24,0	21,9	23,0	27,0	22,6	23,6	16,6	13,5	12,4	12,4	13,7
Increment productivitat per persona (%)	6,4	5,5	2,9	4,5	4,3	3,5	3,8	1,6	5,2	3,4	1,9	3,0
<i>Sector Public</i>												
Despesa Publica Total (% S/PIB)	21,6	23,3	25,0	26,2	27,7	29,5	27,1	30,7	33,0	34,4	36,0	33,5
Despesa Publica Total (Taxa increment anual)	17,9	24,8	26,3	26,1	34,0	30,4	29,2	21,6	24,1	18,4	20,0	21,0

Font: Papeles de Economía Española, 1983, 15 (Spain).

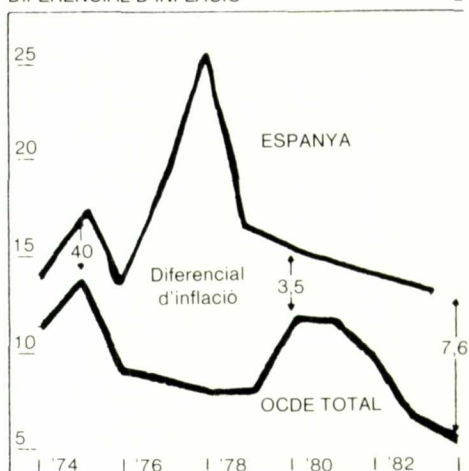
EVOLUCIÓ DE LA
CARTERA DE COMANDES

1

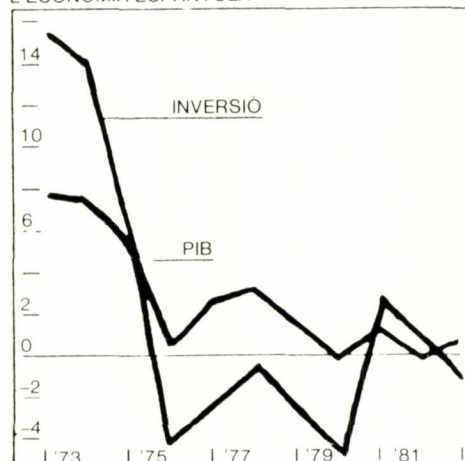


DIFERENCIAL D'INFLACIÓ

2

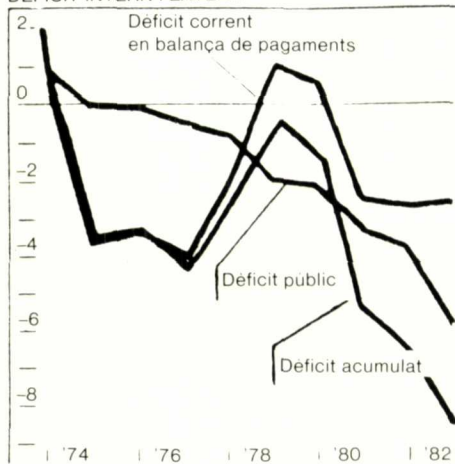

 ESTANCAMENT DE
L'ECONOMIA ESPANYOLA

3



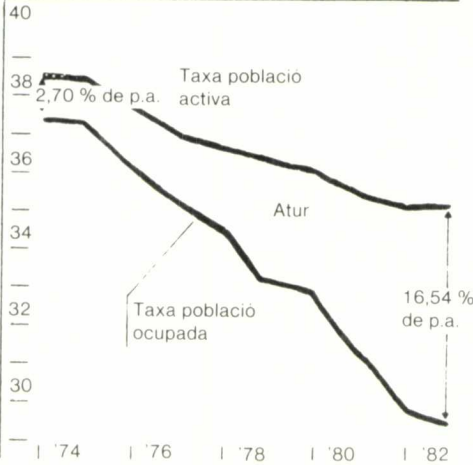
DÉFICIT INTERN I EXTERN

4



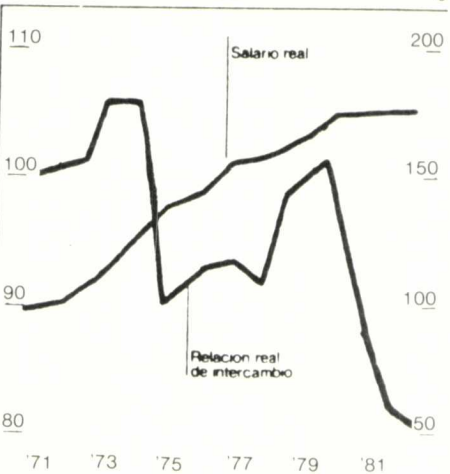
POBLACIÓ ACTIVA,
TREBALLANT I EN ATUR

5



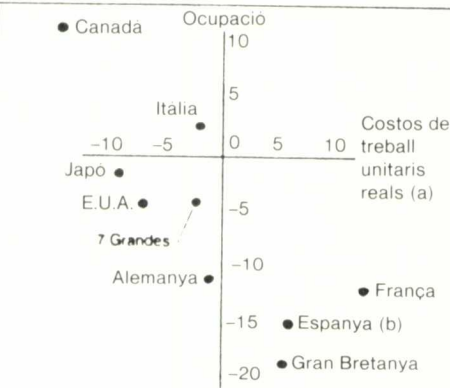
EVOLUCIÓ
DEL MERCAT DE TREBALL

6

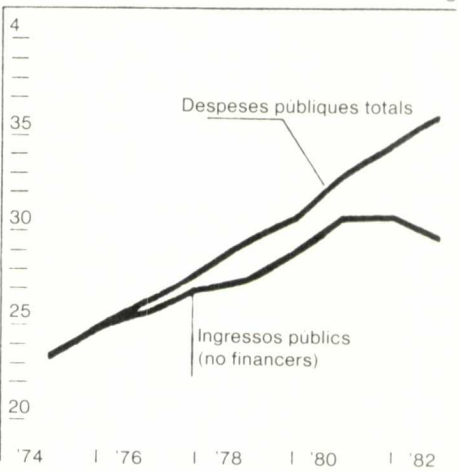


COSTOS DE TREBALL UNITARIS REALS I
OCUPACIÓ EN LA INDÚSTRIA:
ESPANYA I ELS 7 GRANDS OCDE (1973/81)

7



8



TAULA 4. *Receptari contenció costos.*
Philip Indenburg. Social Welfare Policy Harmonization Council (Holanda)

Control demanda	Control oferta
(a) MESURES PROTECCIÓ SALUT (<i>prevenció passiva</i>) – Habitatge – Trànsit – Treball – Nutrició – Medi ambient (b) PROMOCIÓ SALUT (<i>prevenció activa</i>) – Lluita riscos salut (tabac, alimentació, manca exercici, lifestyles) – Immunització – Detecció precoç – Incentius comportament sanitos (no incórrer en càrregues de co-pagament) (c) LIMITACIÓ EXPECTATIVES – Educació sanitària – Consciència costos – Emancipació pacient CORRESPONSABILITAT DEMANDANT O DEMANDANT POTENCIAL	(a) Limitació recursos (a.1) Personal – Limitació nombre nous professionals sanitaris – Congelació absorció professionals (a.2) Materials i equipament – Limitació nombre de llits – Limitació nombre d'hospitals (a.3) Financers – Pressupost – Salari i tarifes – Sistemes de finançament – Mesures fiscals (b) Regulació normativa utilització – Limitació accés i beneficis – Especialitats ofertes – Tecnologia – Procediments – Fàrmacs (c) Substitució - Enfortiment atenció primària - Atenció extramural - Atenció a domicili - Voluntariat - Self-help (d) Privatització • Contemplació S. Públic • Competència S. Públic

Font: EUROSOCIAL REPORTS, n.º 17, Vienna 1982.

bueixen a situar –bé que parcialment– la dimensió financera de la crisi de les nostres institucions de benestar social. Al mateix temps, però, també permeten subratllar la indefugible interdependència entre la manera de manejar l'economia del país i el ventall de possibilitats que s'obren o es tanquen per a la política social.

3. Reflexions sobre algunes conseqüències en la política de contenció de costos sanitaris

Després d'haver vist d'una manera panoràmica –completada a l'annex 1 amb les manifestacions macroeconòmiques de la crisi a l'estat espanyol, hom vol dirigir l'atenció vers una sèrie d'aspectes qualitatiu relacionats amb possibles canvis estructurals en el finançament dels serveis sanitaris. Canvis que s'estan gestant en el

clima de «crisi», per una banda, i en el clima de la discussió d'una sèrie de peces legislatives importants per a la futura configuració del sistema sanitari de l'estat espanyol (Avantprojecte de Llei de Reforma Sanitària).

En formes generals, les receptes ortodoxes (5, 7) per a la sortida de la crisi porten la majoria dels governs dels països industrialitzats a insistir en una imprescindible limitació de les despeses de Sanitat i en la necessitat de *racionar* la despesa en serveis sanitaris. Això no obstant, la gent desitja millorar el seu estat de salut –individual i col·lectiu– i ampliar –en termes d'utilització i d'equitat– el seu accés a un major espectre de serveis sanitaris, incloent-hi els beneficis dels avenços tecnològics més recents. Es dona, o es pot donar, doncs, la paradoxa que sigui el propi govern qui promoció i doni suport a objectius propers a aquells desitjos, al mateix temps que ha de trobar alguna sortida –o donar l'aparença de fer-ho– al problema d'assignació de recursos deliberadament o forçadament limitats entre utilitzacions en competència.

Privatització

Es argumenta que un determinat desenvolupament de les assegurances privades i altres formes de diversificació de l'oferta sanitària poden *complementar o suplimentar* l'oferta de serveis sanitaris pública i contribuir així a assolir d'una manera *eficient* els objectius del sistema sanitari (inclosos els del sistema sanitari públic). No se sol argumentar tant que la frontera entre la complementarietat i la competència pot ésser força desdibuixada i que està per demostrar que, en aquestes condicions, es pugui donar de fet una convergència en l'assoliment dels objectius sanitaris col·lectius. Sovint la referència a la hipotètica introducció de més eficiència amb la privatització, consisteix a recordar els efectes benèfics de l'exercici de la sobirania del consumidor per part de l'usuari. D'aquesta manera, es diu (10), l'exercici de les possibilitats d'elecció individual –pagant– contribueix a augmentar la transparència dels mercats sanitaris i a fer ràpidament explícites les referències i les prioritats dels demandants. Són arguments –més o menys matisats– procedents del que podríem anomenar llibertaris del lliure mercat, que curiosament s'obliden de portar la seva argumentació a les darreres conseqüències: per què *no* –en la seva lògica– desmuntar totes les regulacions (intervencions) del mercat sanitari i abolir els monopilis de situació de metges, companyies farmacèutiques i altres generadors autònoms de demanda dels seus propis serveis? On queda la racionalitat econòmica del *lliure* mercat quan els oferents poden manipular el mercat en el seu propi interès?

En la contemplació dels efectes d'incentivar la privatització sembla legítim de plantejar-se dues qüestions ben senzilles:

- (i) què ofereix l'assegurança privada al «client» i a qui ho ofereix?
- (ii) qui queda exclòs per raons d'edat, d'ingressos i de naturalesa de la seva malaltia?

El manteniment d'una quota de mercat favorable per a la lògica de l'obtenció de profit no impedeix –ben al contrari– que el comportament de l'oferent privat s'orienti vers una selecció rendible dels seus serveis –moltes intervencions clíniques electives, cirurgia, screening, diagnòstic, i poca medicina general, prevenció, promoció de la salut, serveis d'estomatologia, oftalmologia i urgències–. Ni tampoc no inhibeix el sector privat de pressionar l'estat en demanda de subsidiació –deducció imposts,

concertació– que potencialment pot significar una redistribució en favor dels benestants i en contra dels pobres. Queda per demostrar que el comportament d'oferta de les entitats privades contempli contingències i riscos escassament rendibles –com ara la previsió de necessitats per als malalts crònics, els treballadors en atur i els ancians*– i no queda per demostrar que la mateixa lògica de la privatització deixa fora del mercat els qui no poden satisfer les quotes d'entrada i manteniment. Sembla doncs que l'atribució d'un paper complementari o suplementari a la iniciativa privada és un terreny força rellescós i que el manteniment de la seva ambigüitat pot comportar una situació regressiva emparentada amb les condicions que donaren lloc a l'arrelament de la beneficència a casa nostra. De fet l'exemple d'Estats Units hauria de fer reflexionar els tebis d'esperit perquè com a conseqüència de la segmentació del mercat sanitari les empreses privades han aconseguit limitar la demanda de «casos de risc» rendibles econòmicament –fins i tot amb quotes d'accés força competitives –deixant per al sector públic i les organitzacions «non-profit» la part de necessitats menys rendible i amb la major escala de costos (9).

El finançament per la via de la fiscalitat

Un dels principals problemes que exhibeixen els sistemes sanitaris que basen la seva font primària de finançament en els impostos generals és la insuficiència financera. De fet són precisament aquests sistemes –especialment al Regne Unit (8, 9) i sota el govern conservador actual– on s'estan debatent amb considerable polèmica formes addicionals de finançament basades tant en la reprivatització com en l'extensió de fórmules de co-pagament dels usuaris.

En un sistema final estabilitzat i prou «consensuat» políticament, el marge de maniobra per a canalitzar més fons vers el sector sanitari es redueix a una simple manipulació aritmètica. Els recursos addicionals poden provenir de:

- el retall d'altres despeses públiques i la seva reassignació (defensa?, obres públiques?, seguretat ciutadana?)
- l'increment de la pressió fiscal
- l'obtenció de fons addicionals i més ingressos fiscals a partir d'un increment de la taxa de creixement econòmic.

La tercera via no sembla prou propera ni prou materialitzable a curt i mitjà termini. I les dues primeres o són políticament inviables o contenen prou amenaces desestabilitzadores per a l'obtenció de suport i cohesió electoral perquè siguin objecte d'una molt cautelosa administració. Pot ésser legítima la pregunta de si s'ha dedicat prou reflexió a les possibilitats i límits del finançament fiscal de la reforma sanitària a casa nostra?

Amb risc de generalitzar excessivament, hi ha dues grans conseqüències de tot l'anterior que planen constantment damunt de la discussió sobre l'elecció del model sanitari i especialment de la viabilitat d'un model sanitari públic (més o menys semblant al NHS anglès):

- (i) Els sistema de finançament.
- (ii) Les mesures de contenció de la despesa (particularment dels costos sanitaris).

Sense posar en dubte la pertinència d'aquests dos aspectes, massa sovint es donen arguments excessivament simplificats que sota la cortina de fum de la legitimitat de «racionalitat econòmica» poden comprometre la viabilitat d'un sistema sanitari orientat vers l'atenció universal de les necessitats sanitàries de la població, independentment de la capacitat de pagament dels individus.

La taula 4 mostra una de les moltes «receptes» orientades vers la contenció de costos sanitaris en la qual s'insisteix tant en els conceptes de moda «corresponsabilitat de l'usuari», com en estratègies –sempre diferides– de protecció i promoció de la Salut.

L'aplicació diligent –i acrítica– de receptes d'aquest estil pot portar efectes indesitjats dels quals hom vol parar esment en aquells que poden derivar de:

(i) L'elecció del sistema de finançament (en particular el finançament via impostos generals).

(ii) La bel·ligerància que s'atorgui als sistemes d'assegurança privats (en particular l'ambigüitat que romangui entre *complementació* i competició amb el sistema públic de salut).

(iii) La corresponsabilitat financera de l'usuari.

En qualsevol cas sembla constituir un element de referència freqüent l'al·lusió a la privatització i a la corresponsabilitat en el pagament per part de l'usuari, prou per a indagar amb profunditat en la direcció suggerida.

Corresponsabilitat financera?

Un altre expedient emprat pels estratègues de la contenció de costos ha consistit en la transferència creixent de càrregues financeres a l'usuari per mitjà de fórmules de copagament. S'han adduït les comentades raons en favor de la «sobirania del consumidor» i els ràpids efectes «educatius» que aquesta corresponsabilitat genera. També s'ha argumentat que aquesta pràctica genera importants recursos addicionals i contribueix a disciplinar el consum, especialment el consum dels que consumeixen a preu zero. De tota manera hi ha raons per a revisar fins a quin punt tot l'anterior opera de fet en una direcció socialment equitativa. La primera raó és que no existeix gaire evidència –a casa nostra més aviat poca– sobre els efectes del copagament en l'alteració dels patrons de consum. Encara menys sobre quelcom més subtil relacionat amb *qui* genera consum i si és sempre i sistemàticament el consumidor. Caldria així mateix prestar atenció a quins grups socials perjudica selectivament l'efecte dissuasori del copagament i si aquests grups són precisament els més vulnerables i menys articulats. No es coneix prou, tampoc, el cost administratiu que comporta el copagament: compensa el cost administratiu l'addició de recursos provinents del copagament? Aquest conjunt d'interrogants haurien d'ésser examinats des del punt de vista de la seva rellevància i de la seva urgència a ésser contestats.

El context de crisi i la incertesa del futur manteniment o deterioració –si és pensable– de les nostres institucions de benestar pressionen no tan sols per a identificar qüestions pertinents, sinó per a trobar-los una resposta lliure d'ambigüitats, o si més no, transparent en termes de qui en surt guanyant i qui en surt perdent.

* Una altra cosa és que la manca de regulació sanitària i de qualitat i respecte als drets humans estigui donant incentius a la proliferació de l'oferta privada de residència per a gent gran.

TAULA 5. *Despeses de protecció social* (% respecte al P.I.B.)

	1970	1975	1980	1981
Alemanya	21,8	28,0	28,7	29,5
França	19,2	22,9	25,9	27,2
Itàlia	17,4	22,6	22,8	24,7
Holanda	20,8	28,1	30,5	31,7
Bèlgica	18,5	24,5	27,6	30,2
Luxemburg	16,4	22,4	25,6	27,1
Regne Unit	15,9	19,5	21,4	23,5
Irlanda	13,2	19,4	22,0	
Dinamarca	19,6	25,8	28,7	29,3
Espanya	10,0	12,0	17,3	

Font: Ignacio Cruz Roche (1984). *Análisis económico de la Seguridad Social española, 1972-1982*.

Es refereix a un estudi realitzat per l'Institut de Estudios Laborales y de la Seguridad Social (A. Durán Heras, 1982. *Análisis Comparativo de las cuentas de Protección Social*).

4. Reflexions sobre algunes conseqüències de la crisi sobre els Serveis Socials a Catalunya

Les següents reflexions poden il·lustrar-se amb més informació en el marc que proporciona l'annex 2, inspirat en el volum de conclusions del Mapa de Serveis Socials dirigit per l'autor.

La situació pel que fa als Serveis Socials és especialment crítica si hom para esment a la perspectiva immediata d'un previsible increment de la seva demanda, propiciat per una sèrie de factors en evolució: l'increment dramàtic de la proporció de la població anciana i molt anciana –a Catalunya pel cap baix s'espera per a 1990 un augment del 29 % en el nombre de persones de 65 a 74 anys i del 36 % en el nombre de persones de més de 75 anys, en relació a 1975–, les conseqüències socials i sanitàries de l'atur –a Catalunya en finalitzar l'any 1982 l'atur registrat s'estenia a 373.000 persones, és a dir un 16,2 % de la població activa–, la necessitat creixent de protecció de persones i grups en situacions de marginació social i, sense esgotar la relació, els efectes de l'emergència de nous valors socials, conflictes de valors i comportaments i els seus efectes damunt de les unitats familiars tradicionals, de les quals l'estructura també està en procés de ràpida transformació.

No és difícil coincidir amb R.G. Walton quan diu que en absència de polítiques globals que combinin els objectius anteriors amb la preservació, la reaccionalització i la reforçament dels serveis de benestar, els Serveis Socials, en particular, es poden veure abocats a compartir –i de fet ací hi estem excessivament familiaritzats– alguns dels trets següents:

(i) La coincidència entre un increment de la demanda i la deterioració de la quantitat dels Serveis Socials.

(ii) El reforçament dels patrons tradicionals en lloc del suport a la innovació. En les nostres circumstàncies això significaria la perpetuació de la beneficència i l'assistència social –transferències en metàl·lic i intervencions pal·liatives– en perjudici de la integració dels Serveis Socials com a prestacions fonamentalment tècniques adreçades a la preservació i el manteniment de l'autonomia personal.

(iii) La deterioració de l'estructura social i econòmica de la població en atur i dels seus dependents, de les famílies amb ingressos baixos, de les famílies d'un sol progenitor, dels jubilats i, sobretot, dels vells sense recursos, dels disminuïts, dels malalts mentals i de les minories ètniques.

(iv) L'increment de persones sense habitatge.

(v) La deliberada reducció i l'entorpiment de la recerca i l'estudi que contribuïssin a posar en evidència les situacions anteriors.

(vi) El desenvolupament creixent de conflictes entre la població activa ocupada i la no ocupada, dels grups marginats relativament atesos i els desatsos i –no tan irrealista com pugui semblar– els conflictes entre els interessos corporatius dels professionals dels Serveis Socials i els interessos dels usuaris.

(vii) El reforçament i l'incentiu al desenvolupament incontrolat i l'extensió dels Serveis Socials d'iniciativa privada –incloent-hi els de finalitat lucrativa– davant de la inhibició i del deteriorament dels serveis públics.

Les noves coordinades legislatives bàsiques –la Constitució i la normativa orgànica de l'Estatut d'Autonomia– han obert un horitzó de transformacions sense precedents. Des del punt de vista jurídic i institucional hom adverteix una tensió creixent entre el conjunt d'estrats legislatius i les responsabilitats disperses que han conformat el «sistema» heretat per la Generalitat –a cavall d'una forta orientació parcialment universalista dels Serveis Socials de la Seguretat Social– i l'inici d'importants canvis normatius –avantprojecte de Llei de Serveis Socials, Llei d'Administració Institucional de la Sanitat i de l'Assistència i els Serveis de Catalunya, avantprojecte de Llei de Bases de Règim Local i proposta de mesures de racionalització de la Seguretat Social, entre d'altres– que estan afaïçonant les bases d'un nou model, els trets fonamentals del qual s'hauran de definir i completar en el curs dels propers dos o tres anys.

Un aspecte que també és decisiu i que es troba en aquesta fase de transició és l'estructura de finançament i de despesa dels Serveis Socials. Aquesta estructura tal com avui pot observar-se reproduceix fidelment els actuals continguts i les prioritats implícites basades en la filosofia benèfica, la compartimentació estanca de competències i de serveis especialitzats i el manteniment, sense incentius per a la seva reconversió, d'un destacat contingent d'institucions i centres privats no lucratius –sorgits espontàniament com a resposta a les inhibicions del Sector Públic– que caracteritzen l'evolució dels Serveis Socials sota l'ordenament legal encara vigent. L'estructura i composició dels diversos pressupostos corresponents a la pluralitat d'autoritats oferents dels Serveis Socials –Generalitat, Diputacions, Ajuntaments, Obres Socials de les Caixes d'Estalvi, organitzacions eclesiàstiques, associacions, patronats, cooperatives, etc.– mostra així mateix una situació financera marginal i greument limitada en les seves possibilitats d'una reorientació innovadora en l'assignació de recursos. En el pressupost de la Generalitat corresponent a l'any 1982, per exemple, el pes dels Serveis Socials no superava el 3,5 %, per bé que aquesta proporció va suposar el finançament, com a mínim, del 58 % del conjunt de l'oferta dels Serveis Socials de Catalunya amb la important matisació que prop d'un 67 % de les transferències en concepte de subvenció corresponen a ajudes i prestacions individuals en metàl·lic –pensions, beques, socors extraordinaris– i la resta correspon a transferències en concepte de subvenció per al manteniment i la construcció de centres. La rigidesa i la insuficiència pressupostària que caracteritzen el finançament actual dels Serveis Socials plantegen qüestions decisives d'obtenció de recursos addicionals i reassignació dels existents, sobretot en la perspectiva de materialitzar

econòmicament les línies de canvi en la naturalesa, concepció i organització que la pròpia activitat legislativa està plantejant.

Si la fase actual de transició presenta els interrogants lògics en relació a la seva direcció i ritmes, no succeeix el mateix amb el coneixement de la situació de partida, de la qual són trets decisius:

1. La concurrència de legislació i filosofies distintes i contradictòries que han determinat una organització paradoxal: malgrat el caràcter marginal i les reduïdes dimensions financeres i estructurals de l'àmbit dels Serveis Socials, crida l'atenció la pluralitat de competències i institucions amb autoritat pressupostària i amb polítiques i accions escassament coordinades. Això és particularment greu pel que fa al Sector Públic, però té una correlativa traducció en l'espai –molt considerable– que ocupa la iniciativa privada sense afany lucratiu i la creixent importància de les institucions privades amb orientació lucrativa que romanen el marge d'una ordenació i control per part de l'Administració.

2. Una estructura de recursos –serveis i equipaments– caracteritzada, en general, per l'escassa presència del Sector Públic i el pes notable de les institucions de dependència religiosa o d'iniciativa privada no lucrativa que han aparegut i s'han consolidat d'esquena a qualsevol intent d'ordenació i plantejament de cada àrea d'activitat. Aquesta manca de presència activa i d'iniciativa del Sector Públic s'ha traduït en l'orientació predominantment institucionalitzadora de la majoria dels serveis i centres existents, o, si més no, dels que absorbeixen la major part dels recursos financers i humans disponibles. La manca de dimensions preventives, de suport a la llar i d'inseriment comunitari i sobretot d'una instància de contacte inicial, diagnòstic i referència als Serveis Socials especialitzats o a la resta de Serveis de Benestar disponibles constitueix un buit fonamental que en part s'ha començat a cobrir a partir d'iniciatives innovadores d'alguns ajuntaments i de la iniciativa de la Generalitat de Catalunya a partir de l'experiència de les unitats de Serveis Socials de Base com a nuclis inicials d'una xarxa de Serveis Socials d'Atenció Primària.

3. Un biaix netament benèfic i de simple contenció de les formes més extremes de necessitat social basat en les prestacions econòmiques d'ajuda individual periòdica i d'emergència. Aquest biaix, perfectament documentat pel que fa al seu pes econòmic predominant i a la hipoteca que suposa per al desenvolupament dels Serveis Socials de contingut tècnic, apareix alhora com a vestigi absolutament present de la concepció subalterna i paternalista del sistema actual i com una de les principals raons de la seva injustificada burocratització.

4. La pràctica inexistència d'una base informativa sistemàtica i de renovació regular sobre els aspectes més decisius de l'oferta, utilització, accés, naturalesa, distribució territorial i contingut dels Serveis i Equipaments existents. Aquesta precarietat informativa s'estén també al dèficit absolut que existeix en relació als paràmetres i estudis bàsics per a conèixer les dimensions de les diverses necessitats de la població en conjunt i per a determinats col·lectius d'usuaris en particular. Tot plegat no és sinó la manifestació de la manca d'instruments informatius i de recerca aplicada que no existeixen perquè els pressupòsits del funcionament del sistema heretat no els requeria. Per descomptat, la voluntat d'ordenar l'àmbit i d'assentar les bases per a la seva racionalització i per al desenvolupament plantejat reclama prestar una atenció privilegiada a la satisfacció d'aquests aspectes elementals.

La manca d'instàncies regulars de debat professional i tècnic sobre les necessitats, instruments i formació professional reclama l'adequació dels recursos existents a la satisfacció del dèficit i a la identificació de les noves necessitats emergents.

ANNEX 1

Evolució de les despeses públiques en política social a Espanya i als països de l'OCDE

Dr. Ezequiel Baró i Tomàs

Càtedra de Política Econòmica. Universitat de Barcelona.

1. Introducció

Aquestes anotacions tenen dos propòsits:

1) Aportar un marc de referència –mitjançant algunes xifres significatives– de les *dimensions, en termes econòmics de despeses, de la política social a Espanya* i de la seva evolució al llarg del període de crisi tractat, 1973-1983. Prèviament, exposaré algunes consideracions sobre les *magnituds econòmiques de la política social en els principals països de l'OCDE*.

2) Donar algunes consideracions i valoracions sobre aquests xifres.

2. Consideracions de caire internacional

El *quadre 1* (1) permet d'apreciar algunes característiques significatives de les despeses socials en els set principals països de l'OCDE (2).

Sota la rúbrica de «despeses socials» es pot veure que s'inclouen les despeses públiques en concepte de:

- *subministrament de béns* (o serveis) «tutelars» («merit goods») (3), com per exemple l'ensenyament i la salut;
- *garantia d'ingressos* (pensions, assegurances per atur, prestacions familiars, etc.).

Es pot observar que, en primer lloc, destaca l'*intens ritme de creixement* del conjunt de les despeses socials al llarg dels darrers vint anys. Del 14 % del PIB durant 1960 han arribat a ultrapassar el 24 % del PIB durant 1981. Ans al contrari, la resta de despeses públiques han passat del 15,5 % pel 1960 al 19 % del PIB al 1981.

En atendre l'evolució individualitzada de cada una de les categories de despeses socials, s'observa un itinerari força desigual. Per exemple, els costos de la *salut* tingueren en aquests països un ritme màxim d'expansió durant els anys seixanta i principis dels setanta, mentre que en els darrers deu anys de crisi aquesta tendència ha flexionat. Malgrat això, al 1960 les despeses per serveis de salut suposaren el 18,5 % del total dels costos socials i, al 1970, aquest percentatge augmentà fins al 24,20 %. Al 1981 la xifra superava ben just el 23 %. La importància de l'ensensa-

QUADRE 1. *Taxes de creixement de les despeses socials 1960-1981*
(Mitjanes dels set grans països de la OCDE)

	Creixement de les despeses socials a preus corrents					Degudes a			
	Pro-memòria: Despeses socials en % del PIB	Variacions del nivell general dels preus	Variacions del cost relatiu de les prestacions	Augment de les despeses socials reals	Variacions demogràfiques	Variacions en la cobertura	Variacions del nivell real de les prestacions		
	1960	Variacions anuals 1960-1975 (%)							
Ensenyament salut	4,2	14,7	5,4	2,57	6,1	0,29	1,90	3,83	
Pensions de jubilació	2,7	17,1	5,4	1,35	9,6	1,03	0,60	7,83	
Assegurança-Atur	4,5	14,3	5,4	0	8,4	2,23	1,62	4,35	
Prestacions familiars	0,4	18,0	5,4	0	12,0	5,08	0	6,60	
Conjunt de les despeses socials	2,5	14,0	5,4	0	8,2	n.d.	n.d.	n.d.	
	14,3	15,0	5,4	1,0	8,0	1,36	1,43	5,03	
	1975	Variacions anuals 1975-1981 (%)							
Ensenyament	5,1	12,9	9,65	1,14	1,8	-1,74	0,20	3,40	
Salut	5,1	14,2	9,65	1,02	3,1	0,26	0	3,10	
Pensions de jubilació	7,3	16,9	9,65	0	6,6	1,77	0,78	3,94	
Assegurança-Atur	1,1	16,7	9,65	0	6,4	7,84	-2,30	1,00	
Prestacions familiars	3,4	13,4	9,65	0	3,4	n.d.	n.d.	n.d.	
Conjunt de les despeses socials	22,0	14,8	9,65	0,50	4,2	0,75	0,22	3,20	

Font: L'Observateur de l'OCDE, 126-gener 1984, n.d. no disponible

ment per una altra banda, ha anat decreixent en termes relatius en els últims vint anys arribant a representar durant 1960 el 29,90 de les despeses socials globals, el 22,90 % en 1975 i el 20,20 en 1981. Les raons d'aquesta evolució inversa són bàsicament dues: en primer lloc, aquests països ja havien assolit durant els anys cinquanta i seixanta una elevada taxa d'escolarització de la població; en segon lloc, l'evolució demogràfica en les dues darreres dècades ha estat sens dubte favorable a un ritme més lent en les despeses d'ensenyament.

Pel contrari, les *pensions* (especialment de jubilació) han incrementat gradualment el seu pes específic i de representar durant 1960 el 30,50 % de les despeses socials globals han passat a constituir el 32,90 % pel 1975 i el 37,50 % al 1981. De la mateixa manera, les *prestacions per atur* han seguit una taxa accentuada de creixement, passant de constituir el 3,50 % de les despeses socials globals al 1960, al 5,20 pel 1975 i 5,50 durant 1981.

Cal, en rigor, considerar *cinc factors principals* que intervenen en l'evolució de les despeses socials.

- nombre *potencial* de beneficiaris de cada programa de política social, xifra que indica en gran mesura l'estructura i la dinàmica demogràfica de la població;
- nombre *efectiu* de beneficiaris, producte de la base de cobertura de cadascun dels programes socials;
- nivell de *prestacions* subministrades als beneficiaris;
- nivell general de *preus i salaris*;
- *cost de cada servei particular* (ensenyament, salut), *respecte del nivell general de preus*, és a dir el *cost relatiu* de les prestacions.

En base a aquests cinc factors, el quadre 1 mostra que:

– De 1960 a 1975, les despeses socials creixeren a un ritme promig de l'ordre del 15 % en *termes nominals*. Aquest important ritme de creixement fou absorbit en part per l'augment general de salaris i preus (un 5,40 %). Una part es va «perdre» –en termes reals– en raó de l'augment més elevat del cost dels principals serveis (ensenyament i sanitat) respecte de la taxa promig d'inflació (un 1 %).

En resum, el *creixement real* de les despeses socials al llarg d'aquest període fou del 8 % –davant poc més del 4 % del PIB. Aquest increment en termes reals dels costos socials es concretà en:

- un augment demogràfic (i un cert increment del nombre d'aturats) de l'ordre de l'1,36 %;
- una ampliació de la cobertura dels programes de política social de l'ordre de l'1,43 %;
- i, finalment, un increment efectiu del nivell de les prestacions i serveis de l'ordre del 5,03 % davant un 3,50 % d'increment del consum privat per habitant).

– De 1975 a 1981, els anys de crisi, aquesta estructura de les despeses socials ha experimentat modificacions. En aquest període el creixement de les despeses socials ha estat, en *termes nominals*, del 14,80 %. La major part d'aquest creixement ha estat absorbit, en aquest cas, per l'augment general de preus i salaris, de l'ordre d'un 9,65 %, mentre que la «pèrdua» –en termes reals per l'augment del cost dels serveis (de sanitat i ensenyament) ha estat ben just de 0,5 %.

En conseqüència, el *creixement real* de les despeses socials ha estat en aquests anys del 4,20 % –davant un 2,50 % el PIB. Aquests creixemet, a la vegada, s'ha concretat en:

- un augment demogràfic (especialment del nombre de persones en atur) de l'ordre del 0,75 %;
- un lleguera ampliació de la cobertura dels programes, de l'ordre del 0,22 %.

En resum, en el conjunt dels set principals països de l'OCDE, la reducció del ritme de creixement econòmic des de 1974-75 s'ha traduït en unes taxes de creixement menors de les despeses socials en termes reals.

3. Algunes notes sobre l'evolució de les despeses socials a Espanya

Desgraciadament, les xifres de despeses socials a Espanya no són ni tan transparents ni tan homogènies com les anteriors.

Per avaluar el volum aproximat d'aquestes despeses hem de procedir per aproximacions successives.

En un Estat modern, la despesa pública té essencialment, tres finalitats:

- redistribuir la renda,
- subministrar serveis col·lectius (consum públic),
- realitzar inversions.

El quadre n.º 2 mostra la *distribució dels recursos no financers de les administracions públiques* a Espanya, durant el període 1973-81.

De la mateixa manera, es poden destacar els següents trets:

– Els *recursos totals* no financers de les Administracions Públiques –en termes nominals– s'han multiplicat per 5 al llarg d'aquests 8 anys. De representar el 24,40 % del PIB durant 1973 han passat a significar el 29,07 % del PIB al 1980.

– Les *despeses per redistribució de la renda*, per la seva part s'han multiplicat per set –sempre en termes nominals– i han passat de ser el 45,80 % dels recursos totals, l'any 1973, al 61,50 % al 1981.

– La *resta dels recursos no financers* –que agrupen el consum públic i l'estalvi públic (és a dir la renda bruta disponible)– han vist reduir el seu pes específic del 54,20 % dels recursos totals, al 1973 al 38,50 % pel 1981.

Cal destacar que mentre al 1973 el consum públic, tot i absorbint prop del 35 % dels recursos totals, permetia un estalvi públic de l'ordre del 19,10 % d'aquests recursos, al 1981 el consum públic representa el 38,50 % dels recursos totals absorbint ja la totalitat de la renda pública disponible.

– Això significa que mentre pel 1973 la inversió pública –essent equivalent al 14,50 % dels recursos totals– podia ésser finançada íntegrament per l'estalvi públic (i encara romanien un superàvit de finançament de 46.000 milions de pessetes), al 1981, la inversió pública –equivalent al 13,30 % dels recursos totals, devia ésser finançada pràcticament en la seva totalitat pel dèficit públic. (Ésser finançat pel dèficit públic no vol dir, òbviament, ésser causant del dèficit; la inversió pública ha mantingut de fet la seva taxa de participació en el PIB.)

En síntesi, les despeses de redistribució de la renda i del consum públic en el període 1973-80 han incrementat la seva participació en el PIB en 9,2 punts, mentre que els ingressos no financers ho han fet en 4,6 punts (és per això que l'estalvi públic es deteriora progressivament apareixent el dèficit al 1976).

Podem avançar un pas més en la precisió d'aquestes xifres. Tal com hem vist, les despeses públiques per redistribució de la renda representaven al 1981 més del 60 % dels recursos financers de les administracions públiques.

QUADRE 2. Distribució dels recursos no financers de les Administracions Públiques
(milers de milions de pessetes)

	1973	%	% PIB	1979	%	1980	%	% PIB	1981	%
Recursos totals	1.010,2	100,0	2,440	3.747,0	100,0	4.401,7	100,0	29,07	5.211,4	100,0
1) Redistribució de la renda	462,9	45,8	11,18	2.172,8	58,0	2.644,3	60,1	17,47	3.207,4	61,5
2) Consum públic	354,6	35,1	8,56	1.416,1	37,8	1.737,2	39,4	11,47	2.003,0	38,5
3) Estalvi públic	192,7	19,1	4,66	158,1	4,2	20,2	0,5	0,13	1,0	-
4) Inversió	146,1	14,5		411,3	10,9	535,6	13,3		693,3	13,3
5) Capacitat (+) o necessitat (-) de finançament	+46,6	+4,6		-253,2	-6,7	-515,4	-12,8		-692,3	-13,3

Font: Comptabilitat Nacional d'Espanya. Informe del Banc d'Espanya.

QUADRE 3. Operacions de redistribució de la renda de les administracions públiques: «Prestacions Socials»
(en xifres absolutes –milers de milions de pessetes– i en índex d'evolució)

	1973	1979	△	1980	△	1981	△	1982	△
<i>Prestacions socials</i>									
En efectiu:	356,1	1.715,6	(381,77)	2.101,6	22,50	2.544,3	21,06	3.006,0	18,15
– Pensions	273,5	1.402,0	(412,61)	1.731,4	23,50	2.133,5	23,22	2.541,7	19,13
– Incapacitat laboral	153,6	881,3	(473,76)	1.059,7	20,24	1.294,5	22,16	–	–
– Incapacitat laboral transitòria	25,8	121,6		115,4		126,0		–	–
– Invalidesa provisional	2,4	20,7		32,5		37,7		–	–
– Protecció a la família	57,9	62,5		57,7		52,8		–	–
– Atur	7,2	216,2	(2.902,78)	338,4	56,52	468,7	38,50	–	–
– Pensions «guerra civil»	–	8,6		24,2		26,8		–	–
– Pagament via fons especials	12,6	49,7		42,7		50,4		–	–
– Altres	14,0	41,4		60,8		76,6		–	–
En espècie:	82,6	313,6	(279,66)	370,2	18,05	410,8	10,97	465,2	13,24
– Sanitaris	81,7	299,2	(266,22)	354,7	18,55	388,2	9,44	440,9	13,58
– Socials	0,9	14,4	(1.500,00)	15,5	7,64	22,6	45,81	24,3	7,52
<i>Pagades per:</i>									
– Estat	48,0 (13,48)	190,6	(11,11)	267,2	(12,71)	264,8	(10-41)	289,9	(9,64)
– Seguretat Social	297,0 (83,40)	1.467,0	(85,51)	1.432,2	(68,15)	1.694,0	(66,58)	2.061,7	(68,59)
– Altres sistemes de la Seguretat Social	5,2 (1,46)	42,6	(2,48)	385,0	(18,32)	560,6	(22,03)	629,0	(20,92)
– Altres administracions públiques	5,9 (1,66)	15,4	(0,90)	17,2	(0,82)	24,9	(0,98)	26,3	(0,87)

Font: Informe del Banc d'Espanya.

QUADRE 4. *Evolució de les despeses de la Seguretat Social i relació amb el PIB*
(milers de milions de pessetes corrents)

Anys	Pensions			Assistència sanitària			Total despesa			PIB	
	Import	% Δ	% s/PIB	Import	% Δ	% s/PIB	Import	% Δ	% s/PIB	Import	% Δ
1973	115,1	-	2,78	106,5	-	2,57	359,8	-	8,69	4.129,6	-
1979	748,9	(550,65)	5,70	459,5	(331,46)	3,50	1.587,5	(341,22)	12,09	13.130,5	(217,2)
1980	882,5	17,82	5,82	545,8	18,81	3,60	1.787,7	12,61	11,80	15.154,6	15,42
1981	1.106,9	25,43	6,44	598,5	9,66	3,48	2.050,2	14,68	11,94	17.175,9	13,34
1982	1.317,7	19,04	6,67	714,2	19,33	3,61	2.436,5	18,84	12,33	19.768,0	15,09
1983	1.545,4	17,28	6,90	778,1	8,95	3,47	2.739,4	12,44	12,22	22.410,6	13,37
1984	1.813,7	17,36	7,25	846,6	8,80	3,38	3.104,6	13,33	12,40	25.033,0	11,70

Font: «Pressupost de la Seguretat Social».

Les operacions de redistribució de la renda es subdivideixen en *cinc* categories:

- prestacions socials
- subvencions d'explotació
- transferències corrents
- interessos
- cooperació internacional.

Si ens fixem en la primera d'aquestes categories –les prestacions socials– veiem que al 1982 suposaven més de les tres quartes parts del volum dels recursos redistribuïts.

El *quadre n.º 3* ens facilita informació interessant respecte de l'evolució d'aquest tipus de despesa de les administracions públiques.

– El ritme de creixement de les despeses per *prestacions socials* ha estat particularment accentuat. De 1973 a 1982, s'han multiplicat per vuit –en termes nominals–. (Tot i disminuint, la seva taxa d'increment anual ha estat sempre més gran que la del PIB).

– Les prestacions socials poden ésser en efectiu o en espècie. Les primeres representaven al 1973 el 76,80 % del total de les prestacions i les segones el 23,20 %; al llarg de 1982 les prestacions en efectiu eren ja del 84,55 % del total i les prestacions en espècie el 15,40 %.

– Les categories de prestacions socials més importants i dinàmiques són:

- les *prestacions per atur*, que obviament han estat les que han tingut un creixement més ràpid. Mentre que al 1973 pujava a 7.000 milions de pessetes, al 1981, sumaven ja 468.000 milions (4).
- Entre les prestacions en efectiu, són les *pensions* (de jubilació) la categoria més important i també la més dinàmica: el seu ritme de creixement ha estat sempre superior al del total de les prestacions socials (5).
- Entre les prestacions en espècie, les més importants són, naturalment, les sanitàries (6). En canvi, els serveis socials tenen un caràcter marginal.

En el *quadre n.º 3* figuren també les *institucions* que han satisfet aquestes prestacions; en aquest sentit es pot apreciar que estan molt concentrades en la Segure-

QUADRE 5. *Prestacions per atur*
(milers de milions de pessetes corrents)

Anys	Atur	△	Total prestacions socials	△	% Atur/Total prestacions socials
1973	7,2	–	356,1	–	2,02
1974	10,8	50,0	370,4	4,02	2,92
1975	28,6	164,8	474,7	28,16	6,02
1976	41,5	45,1	628,3	32,36	6,61
1977	77,4	86,51	842,6	34,11	9,19
1978	137,8	78,04	1.179,9	40,03	11,68
1979	216,2	56,89	1.715,6	45,40	12,60
1980	338,4	56,52	2.101,6	22,50	16,10
1981	468,7	38,50	2.544,3	21,06	18,42
1982	510,8	8,98	3.006,0	18,15	16,99

Font: «Comptes de les Administracions Públiques». Ministeri d'Hisenda.

tat Social (i altres Sistemes de la Seguretat Social) que al 1973 pagaven el 84,86 % del total de les prestacions i, al 1982, el 89,51 %.

Per tant, *l'evolució de les despeses de la Seguretat Social es mereix una atenció especial*. El *quadre n.º 4* reuneix les dades més importants:

- Estan recollits els principals conceptes de despeses de la Seguretat Social: pensions i despeses per assistència sanitària.

- Les *pensions* han seguit un ritme de creixement sempre superior al del total de despeses de la Seguretat Social i també al del PIB. Entre 1973 i 1984, hauran passat de representar el 2,78 % del PIB al 7,25 %.

- Les despeses per assistència sanitària van tenir en canvi un ritme de creixement superior al del PIB fins a 1979, després aquest ritme s'ha situat per dessota.

Per completar aquesta descripció observem en el *quadre n.º 5*, l'evolució més detallada de les *prestacions per atur* on s'aprecia l'evolució del seu pes específic en el conjunt dels préstecs socials, que han passat del 2 % durant 1973 al 17 % pel 1982.

4. Algunes indicacions per a la discussió

Em voldria disculpar per l'extensió i aridesa de les xifres exposades. M'agradaria, per acabar, avançar algunes indicacions per a la discussió.

a) ¿Són encara efectives, o senzillament realitzables, les polítiques econòmiques practicades durant el període de creixement econòmic elevat i sostingut dels anys seixanta i principis dels setanta?

Cal recordar que aquests tipus de polítiques (de «benestar») tenien dos objectius:

- un *objectiu econòmic*: mantenir l'estabilitat del creixement econòmic (sostenint el consum privat i públic) (7);
- un *objectiu polític*: assegurar el consens de la majoria de la població respecte dels grups políticament i econòmicament dirigents, garantint l'estabilitat del desenvolupament del procés satisfactori de redistribució de la renda.

Aquest doble objectiu no sembla que es pugui assegurar més amb polítiques econòmiques com les que es practicaven abans de 1977.

Quan es produeix un augment significatiu i estable de la renda sembla plausible i escassament conflictiu destinar a serveis col·lectius o a consum dels sectors més desfavorits, una part d'aquest increment de la renda.

Pel contrari, quan ens trobem davant una situació d'atur del creixement de la renda les coses es compliquen:

- per una part l'endeutament públic destinat a finançar despeses socials, constitueix un factor d'inestabilitat econòmica;
- per una altra, en aquestes circumstàncies l'increment (o senzillament el manteniment) de la taxa de participació dels consums socials en el conjunt de la despesa pública genera, ara, reaccions polítiques més accentuades.

b) Atenent a les argumentacions –essencialment des de la dreta– per recolzar una contenció i àdhuc una reducció de les despeses socials, aquestes es poden catalogar en dues categories:

- Els arguments que incideixen en la capacitat de controlar el cicle econòmic. En aquest sentit, l'atenció es centra –entre d'altres consideracions– en la necessitat de reduir el dèficit públic donat, que segons es diu, aquest dificulta la instrumentació

de la política monetària i, amb el seu finançament mitjançant el deute públic, allunya al sector privat de l'accés a l'estalvi dels particulars. I per reduir el dèficit es postula la limitació de la despesa pública –singularment la destinada a despeses socials (8).

Els arguments d'aquests tipus s'han de prendre amb precaució. És cert que un pes excessiu del dèficit públic pot tenir efectes desagradables per a l'economia, però cal no oblidar que el dèficit públic té un paper regulador del nivell d'activitat econòmica.

En efecte, quan l'activitat econòmica disminueix, l'estalvi disminueix més ràpidament que el PIB. Es tracta d'un fenomen ben conegut que s'explica per la ràpida caiguda dels beneficis quan s'incrementa la capacitat productiva no utilitzada.

Si el dèficit públic es comprimeix, sia reduint la despesa, sia augmentant els impostos, segueix, normalment, una reducció del nivell d'activitat i una disminució més que proporcional de l'estalvi. Com diu Kaldor «l'estalvi que esperavem alliberar d'aquesta manera, senzillament no existirà». L'estalvi disponible per a la inversió productiva varia en la mateixa direcció que el dèficit públic i no en direcció inversa.

– Els arguments que atribueixen a l'excessiva expansió de les prestacions socials un efecte negatiu per a la producció laboral.

Aquest tipus d'arguments, últimament molt freqüents, tenen el seu origen en la vella oposició –alimentada per l'economia ortodoxa– entre equitat i eficiència econòmica i en les dificultats per establir un arbitratge adequat entre l'una i l'altra.

El mínim que es pot dir d'aquells que creuen, o es serveixen pels seus fins d'aquests arguments, es que no s'ha demostrat la relació entre el grau de desigualtat que es dona en la majoria de països occidentals i els seus resultats econòmics. Si hi ha relació entre equitat i eficiència econòmica no es tracta d'una relació simple –tal com molts pretenen–. Així doncs, la desigualtat no es garantia d'eficiència ni, evidentment, una condició necessària.

Ara bé, la manca de demostració no impideix –i cal estar molt atents a això– que en la consciència de sectors amplis de la població pugui establir-se aquests tipus de creença i alimentar posicions insolidàries i, àdhuc, obertament reaccionàries.

Notes

(1) Vegeu L'Observateur de l'OCDE, n.º 126, gener 1984, pp. 3-6.

(2) Es tracta dels Estats Units, Canadà, Japó, França, Gran Bretanya, Alemanya Federal i Itàlia.

(3) Els béns (i serveis) són els que tenen efectes indirectes beneficiosos per el cos social, però que no serien subministrats de forma òptima si l'oferta i la demanda actuessin lliurement (segons las regles del mercat).

(4) Durant 1973 representaven el 2,63 % de les prestacions socials en efectiu; pel 1982, en canvi, ja suposaven el 21,97 % del total.

(5) Durant 1973 eren el 56,16 % de les prestacions en efectiu; pel 1981 eren el 60,67 %.

(6) Entre 1973 i 1982 s'han multiplicat, en termes nominals, per 5,63.

(7) En rigor, les polítiques del «benestar» no han estat les determinants del creixement dels anys seixanta i principis dels setanta. Les raons del creixement s'han de buscar en un altre lloc: en les transformacions de la indústria en el marc de les relacions econòmiques internacionals entre països del Tercer Món, etc. Aquestes polítiques certament, han sostingut el desenvolupament econòmic però no han estat suficients per impedir la seva frenada quan la resta de condicions ha variat.

(8) Certament, si una part creixent de la renda va a classes socials de baixa productivitat i elevada propensió al consum, això tendeix a modificar tant la productivitat del sistema com la relació entre consum i inversió en favor del primer.

ANNEX 2

Els Serveis Socials a Catalunya en el context de la crisi

Els Serveis Socials en el context de la crisi econòmica

Si la planificació té per objecte tractar de preveure la manera com el futur ha d'ésser diferent del present a partir d'una voluntat deliberada de canvi, la situació dels Serveis Socials ofereix una de les àrees dels Serveis de Benestar més adequades perquè el seu desenvolupament sigui objecte d'una estratègia i un procés planejat. A continuació són descrits els trets més vistents que semblen desprendre's de l'anàlisi general de la situació de partida dels Serveis Socials a Catalunya. Aquests trets permeten demarcar quines línies de canvi i quines prioritats generals apareixen com a components d'unes coordenades mestres de direcció controlada per al futur desenvolupament dels Serveis Socials.

La informació aplegada permet que es faci evident que qualsevol alternativa al manteniment de l'status-quo actual dels Serveis Socials reclama la mobilització simultània de components de molt distinta significació: des del desplegament de la capacitat legislativa per a substanciar normativament l'existència, l'espai i l'objecte dels Serveis Socials, fins a la gestió i formació dels recursos humans, passant per la normalització financera i la disposició d'instruments elementals d'informació i recerca aplicada.

Context de crisi econòmica sostinguda

El diagnòstic que s'ofereix no s'ha de veure al marge del context present de crisi econòmica i de mesures adreçades fonamentalment a la recuperació del creixement econòmic. Ignorar aquest greu inseriment històric actual de la situació dels Serveis Socials fóra tan ingenu com persistir en l'esperança que els Serveis Socials, com qualsevol altre component de la Política Social, poguessin continuar funcionant com a instruments de redistribució al marge del fet que cada cop hi hagués, dramàticament, menys per a redistribuir.

El cert és que l'objectiu prioritari de restauració del creixement econòmic que sembla dominar l'actual panorama polític dels països industrialitzats, i certament

d'Espanya, té com a conseqüències una sèrie de canvis estructurals i d'efectes –*restructuració de l'economia, manteniment d'altres taxes d'atur i estabilització a la baixa de la Despesa Pública*– que aboquen els Serveis Socials a una precarietat sobreafegida a la seva pròpia situació marginal en el conjunt dels Serveis de Benestar. En aquest sentit les aspiracions de canvi i progressió vers l'establiment d'un nou model de Serveis Socials –d'acord amb la descripció feta al capítol primer– no s'esdevenen precisament en les circumstàncies més favorables. De fet qualsevol actitud constructiva en matèria de política de Serveis Socials s'haurà d'enfrontar tant amb la satisfacció d'aquelles aspiracions, com amb la resposta als efectes més immediats de la crisi econòmica. Convé retenir entre els més destacats, els següents:

- La coincidència entre un increment de la necessitat i la demanda de Serveis Socials i l'amenaça de deteriorament en la quantitat i la qualitat dels Serveis Socials a partir de disminucions pressupostàries en termes reals.

- La tendència al reforçament dels patrons tradicionals de prestació –beneficència i assistència social, prestacions en metàl·lic i intervencions pal·liatives– en perjudici del desenvolupament de les prestacions de contingut tècnic adreçades a la preservació i el manteniment de l'autonomia personal.

- El deteriorament de les condicions socials i econòmiques de la població en atur i dels seus depenents, de les famílies amb ingressos baixos, les famílies d'un sol progenitor, els jubilats i, sobretot, de la gent gran sense recursos, de les persones amb disminucions, dels malalts mentals i de les minories ètniques.

- L'increment de les persones sense habitatge o amb habitatges en males condicions.

- La reducció o inviabilitat de la recerca i l'estudi que contribueixen a posar en evidència les situacions anteriors.

- El desenvolupament creixent de conflictes –actuals o potencials– entre la població activa ocupada i la no ocupada, dels grups marginats relativament atesos i dels desatesos i –no tan irrealista com pugui semblar– els conflictes entre els interessos corporatius d'alguns professionals dels Serveis Socials i els interessos dels usuaris.

- La tendència al reforçament de l'incentiu per al desenvolupament incontrolat i l'extensió dels Serveis Socials d'iniciativa privada –i singularment els comercials o amb afany de lucre– en absència de l'exercici de la responsabilitat ordenadora i promotora de l'Administració i del deteriorament o dèficit dels serveis públics.

Trets de transició en els actuals Serveis Socials

En el context dels efectes de la crisi econòmica, la situació dels Serveis Socials pot ésser caracteritzada, en conjunt, com una situació de transició. Aquesta situació s'insereix dins d'un procés complex de ruptura amb l'organització i contingut dels traspassos rebuts per la Generalitat i els propis continguts de la legislació encara vigent. El predomini d'aquesta estructura normativa i institucional en curs de transformació té la seva correlativa traducció en termes de la composició de la despesa en Serveis Socials i també en l'estructura del balanç de recursos. La utilitat d'examinar alhora les dimensions legals, econòmiques i d'assignació de recursos dels Serveis Socials rau en l'obtenció de la confirmació que qualsevol intent de transformació d'aquests ha de contemplar actuacions simultànies en les tres dimensions.

Trets normatius i institucionals

En aquest procés de transició el marc legal i institucional dels Serveis Socials es troba en una fase no tancada de concreció d'una sèrie de peces legislatives bàsiques adreçades a la configuració d'un sistema integrat de Serveis Socials. Això constituiria una autèntica novetat tant des del punt de vista de la concepció dels Serveis Socials com des del punt de vista de la corresponent reorientació de la responsabilitat i les competències de la Generalitat i de les Corporacions Locals. Les peces legislatives bàsiques amb contingut específic són els projectes de Llei de Serveis Socials i el seu desplegament normatiu i els Decrets d'estructuració de la Direcció General de Serveis Socials, d'estructuració orgànica de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials i d'estructuració del Consell General d'aquest Institut. Aquest procés de definició legal de l'ordenació dels Serveis Socials serà completat d'una manera determinant amb la concreció que en el seu moment prenguin la nova Llei de Règim Local i la legislació que reguli el finançament de les Entitats Locals –pel que respecta a la delimitació de competències i dotació d'instruments econòmics de les Corporacions Locals–; la Llei d'Associacions –pel que fa a l'actualització de la regulació de la iniciativa privada no lucrativa i l'associacionisme–, i la Llei de Divisió Territorial de Catalunya, pel que fa a la disposició definitiva i unificada de la referència territorial respecte a la qual es pugui ordenar geogràficament el desplegament plantejat de les distintes xarxes de Serveis de Benestar.

El fet que una part considerable de la normativa de transformació estigui en distintes fases de concreció definitiva dona lloc a la *coexistència de factors inercials*, associats amb la situació de partida, i *factores de canvi*, no prou definits ni estabilitzats. I en resulta un panorama de difícil equilibri per a la planificació i la programació, atès que el funcionament quotidià del conjunt dels Serveis Socials reflecteix la tensió entre els dos blocs de components inercials i innovadors.

Entre els principals factors de predomini i manteniment de la situació de partida han estat assenyalats:

- La superposició de les orientacions benèfica, d'assistència social i de Seguretat Social.
- La naturalesa marginal, subordinada i paliativa dels Serveis Socials.
- La fragmentació compartimentada dins el Sector Públic d'institucions i organismes amb actuacions descoordinades tant en la filosofia com en la concreció.
- La rêmora de les conseqüències de la inhibició ordenadora i la cessió d'iniciativa del Sector Públic.
- El fet estructural d'una presència molt destacada de la iniciativa privada sense afany de lucre en el conjunt de l'oferta de serveis i equipaments.
- Les conseqüències de la inhibició ordenadora del Sector Públic en termes de l'absència d'instruments bàsics per a la planificació i la programació: sistema d'informació, planejament de recursos humans, marc organitzat per al debat tècnic i programes de recerca aplicada.

Entre els principals aspectes d'innovació i progrés cal remarcar:

- La coincidència dels projectes de Llei de Serveis Socials en alguns punts bàsics de ruptura amb la situació de partida.
- La concreció normativa dels Serveis Socials com a instruments de Política Social.
- L'estructuració d'un sistema integrat de Serveis Socials amb un nivell primari i un nivell especialitzat.

– La progressiva unificació funcional dels Serveis Socials de la Seguretat Social amb la resta de serveis transferits concretada amb la reestructuració de la Direcció General de Serveis Socials i la creació de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials.

– La promoció inicial de Serveis Socials d'Atenció Primària, especialment de les unitats de Serveis Socials de Base.

– La progressiva disposició d'instruments inicials d'ordenació i planificació: Registre d'establiments de Serveis Socials, Pla unificat de Comptes; primers decrets i ordenació sectorial i primer arxiu informalitzat de serveis i centres –vegeu V.II.4 del capítol primer–.

– L'inici de concreció normativa d'organismes de participació com el Consell General de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials.

– L'atribució a la Direcció general de Serveis Socials –Decret 21/1984, DOGC n.º 407– i a l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials –Decret 22/1984, DOGC n.º 407– de facultats per a planificar, ordenar, gestionar i administrar el sistema de Serveis Socials en conjunt i els Serveis Socials de la Generalitat, en particular, a partir de:

- L'impuls del desenvolupament legislatiu i reglamentari.
- La Direcció de la planificació i la programació general del sistema dels Serveis Socials a Catalunya.
- La coordinació i la gestió de l'Assistència i Serveis Socials traspassats a la Generalitat.
- La gestió i formació dels recursos humans.
- La creació de serveis i equipaments de la Generalitat i el suport a la creació i al manteniment de serveis i equipaments de les corporacions locals i a la iniciativa privada no lucrativa.
- El control de l'autorització per a la creació, regulació, modificació i tancament o supressió de serveis, centres i establiments en l'àmbit dels Serveis Socials.

Trets de finançament i despeses

Un aspecte així mateix decisiu i que es troba també en aquesta fase de transició és l'estructura de finançament i de despesa dels Serveis Socials. Resulta difícil d'imaginar cap actuació encaminada vers la materialització dels canvis en la concepció i en el model dels Serveis Social –i particularment en l'assignació de recursos corresponents– feta al marge de considerar el pressupost com un dels principals instruments de direcció d'aquells canvis, i per tant com un instrument deliberat de planificació i programació. Només per aquesta raó caldria assenyalar destacadament la presència marginal dels Serveis Socials en el conjunt pressupostari del Sector Públic: Generalitat, Diputacions i Ajuntaments. Aquest tret crida encara més l'atenció si són considerades la magnitud i la transcendència de les aspiracions de canvi que contenen els projectes de Llei de Serveis Socials. Addicionalment cal també assenyalar el fet que en una gran part d'Ajuntaments la presència pressupostària formal del Serveis Socials és inexistent o és difícilment constatable.

L'estructura de finançament i de distribució de la despesa dels Serveis Socials, com s'ha vist en detall en el Capítol Segon, *reprodueix fidelment les prioritats implícites* en els actuals continguts d'orientació benèfica i d'assistència social, la compartimentació estanca de competència i responsabilitats –dins de les pròpies institucions

responsables i entre elles–, i l'orientació de finançament de manteniment sense incentius per a la reconversió socialment eficient de les institucions i centres de la iniciativa privada no lucrativa –sorgits espontàniament com a resposta a la inhibició del Sector Públic–, que ha caracteritzat l'evolució dels Serveis Socials sota l'ordenament legal encara vigent.

L'actual estructura i composició dels diversos pressupostos corresponents a la pluralitat d'autoritats i agències privades oferents de serveis socials –Generalitat, Diputació, Ajuntaments, Obres Socials de les Caixes d'Estalvi, associacions privades sense afany lucratiu, organitzacions eclesiàstiques o paraeclesiàstiques i entitats amb afany de lucre– mostra així mateix una situació financera marginal i greument limitada en les seves possibilitats per a una reorientació innovadora en l'assignació de recursos. A tall d'exemple en el pressupost de la Generalitat corresponent a l'any 1982 el pes dels Serveis Socials no suposava el 3,5 %, per bé que aquesta proporció va superar el finançament parcial de com a mínim un 60 % del conjunt de l'oferta dels Serveis Socials a Catalunya. I això amb la molt important matisació que prop d'un 67 % de les transferències en concepte de subvenció corresponen a *ajudes i prestacions individuals* en metàl·lic –pensions, beques i socors extraordinaris–, i la resta a transferències en concepte de subvenció per al manteniment de serveis i centres existents i construcció de nous equipaments.

La rigidesa i la insuficiència pressupostària que caracteritza el finançament actual dels Serveis Socials plantegen qüestions decisives d'obtenció de recursos addicionals, racionalització i coordinació de les fonts d'ingresos existents i reassignació pressupostària, sobretot en la repetidament esmentada perspectiva de donar materialitat econòmica a les línies de canvi en la naturalesa, concepció i organització dels Serveis Socials que la iniciativa legislativa està plantejant i que caldrà abordar a ben curt termini.

En resum, els trets que mereixen ésser destacats com a configuradors de l'aspecte econòmic en el diagnòstic que es tracta de perfilar són els següents:

- El caràcter marginal i l'escàs pes específic de la presència pressupostària dels Serveis Socials en els pressupostos del Sector Públic.
- L'escassa coordinació i programació conjunta de les transferències en concepte de subvenció, la concertació i la previsió d'inversions entre els organismes responsables del Sector Públic.
- La necessitat d'aprofundiment en les possibilitats de racionalització i orientació de fons de finançament de les possibilitats obertes pel Decret 560/1983, DOGC 397, sobre auditories i Obra Social de les Caixes d'Estalvi.
- El pes decisiu que en el conjunt pressupostari de la Generalitat tenen les transferències en concepte d'ajuda individual en comparació amb les transferències per a la promoció i el manteniment de serveis personals de contingut tècnic.
- La destacada rigidesa del pressupost de Serveis Socials de la Direcció General de Serveis Socials –i en general de les altres instàncies del Sector Públic– pel que fa al marge de maniobra per a efectuar reassignacions importants de recursos en absència d'increments en els ingressos. Aquesta rigidesa ha estat, en gran part, responsable de la manca de l'adequat suport financer per a iniciatives innovadores.
- El caràcter literal de «manteniment» amb escassa capacitat financera per a motivar canvis apreciables en la qualitat de les prestacions en les institucions i centres subvencionats. Aquesta limitació té immediates connotacions pel que

fa a les possibilitats econòmiques de viabilitat en l'extensió de fórmules de concertació.

- La necessitat inajornable de comptar amb informació adequada sobre les dimensions reals de la presència econòmica del Sector Públic i, especialment del Sector Privat, a partir de la normalització de la presència pressupostària dels Serveis Socials en el primer cas, i de l'aplicació d'instruments de coneixement, de la gestió i la generació de costos en el control de la utilització de les subvencions públiques.
- La manca d'utilització, com a instrument de planificació i de disciplina en la concreció de prioritats, de la metodologia i de la pràctica del *pressupost per programes*, regulada en la Llei 2/1981 de Pressupostos de la Generalitat de Catalunya i la Llei General Pressupostària 11/1977.

Trets de l'estructura del Balanç de recursos

Els aspectes, anteriorment esmentats, que donen compte de l'evolució històrica i l'actual configuració normativa i de finançament i despesa en l'àmbit dels Serveis Socials troben també llur traducció en l'estructura del balanç de recursos. Aquesta estructura reflecteix per una banda el predomini de l'assistència de tipus institucional i residencial –reflectit així mateix en el seu pes en la composició de la despesa– i el caràcter incipient i no prou desenvolupat de serveis i equipaments d'orientació innovadora de recent aparició com són els Serveis Socials d'Atenció Primària i els Centres Diürns. La inhibició del Sector Públic pel que fa al seu paper d'ordenació, plantejament i promoció, i el caràcter benèfic de la legislació que fixa les responsabilitats de les corporacions locals, han influït decisivament en la conformació de l'actual estructura.

En primer lloc el procés de substitució de la iniciativa de l'administració pel sector privat –amb suport financer discrecional de l'Administració– ha produït una heterogeneïtat tipològica que contrasta amb les reduïdes dimensions pressupostàries de l'àmbit de Serveis Socials. No tan sols és difícil trobar convencions acceptables per a descriure la varietat de serveis i centres en el conjunt de l'àmbit, sinó que fins i tot dins un mateix àmbit –gent gran, persones disminuïdes i infància, per exemple– només una difícil abstracció permet agregar grandàries icapacitat en places a efectes descriptius. El cert és que es fa difícil la comparabilitat entre dotacions i capacitats entre àrees territorials i tipus de centres quan la unitat «plaça» es vol descriure en termes del contingut i la qualitat de l'atenció associades.

En segon lloc, a la pluralitat de tipologies, grandàries i capacitats –i els seus correlatius continguts assistencials– s'afegeix una variada gamma de titularitats jurídiques i de gestió en què el tret comú és l'escasa presència del Sector Públic en tots els àmbits d'actuació dels Serveis Socials. La distinció entre titularitat privada no lucrativa i del Sector Públic es distribueix en una banda que va del 7 % de presència del Sector Públic en l'oferta de Centres residencials per a persones disminuïdes a un màxim d'un 45 % de presència del Sector Públic en l'oferta de Centres Diürns en l'àmbit de la gent gran.

Aquest fet és molt digne d'ésser tingut en compte, ja que no tan sols té una influència destacada en la inflexibilitat a llarg termini del pressupost de transferències per a manteniment, sinó que és determinant per a l'endegament d'un règim de previsió mixta de serveis basat en la responsabilitat, l'ordenament i la planificació vincu-

l'ant de la Generalitat. Atesa la composició de la naturalesa jurídica de l'actual estructura d'oferta dels equipaments, l'alternativa se situa entre la continuïtat del sistema de subvencions gracies a el condicionament del finançament públic i l'afaiçament ordenat d'aquests serveis i equipaments d'acord amb criteris generals d'acreditació, accessibilitat, utilització i qualitat de l'atenció. I aquest procés d'ordenació requereix canvis administratius i financers exigents per tal de substituir el règim de subvencions discrecionals anuals per un règim basat en l'acreditació de nivells assistencials, la concertació i el control de la gestió dels serveis i de la utilització dels diners públics.

En tercer lloc la manca d'orientacions i criteris de desenvolupament harmònic ha tingut com a efecte la manca d'articulació d'un «continuum» de serveis que fes possible una oferta equilibrada que contemplés tant els serveis d'orientació, prevenció i suport per a la permanència a la llar i a la comunitat com formes d'intervenció i atenció més especialitzades, inclosa l'atenció residencial. És a dir que és constatable la inexistència d'una integració graduada de nivells d'atenció en funció dels aspectes preventius i dels aspectes associats als distints graus de dependència i autonomia en la població usuària. Dificilment es pot continuar pensant que la consecució d'aquest equilibri s'hagi de produir només a partir de la iniciativa privada i per tant també en un aspecte que reclama l'acció de previsió i planejament i co-participació de la Generalitat i les corporacions locals.

El panorama descrit correspon a una situació de precarietat informativa originada per la mateixa actitud del Sector Públic –amb l'excepció dels Serveis Socials de la Seguretat Social– de renúncia a qualsevol forma organitzada de registre i anàlisi dels recursos existents i previsió del seu desenvolupament ordenat i congruent amb les necessitats de la població. L'existència actual d'informació fragmentària i originada a partir de criteris administratius o de gestió puntual de centres ha mostrat amb escreix les seves limitacions en la mateixa realització del Mapa de Serveis Socials, i aquesta experiència constitueix un argument de pes per a la recomanació prioritària de dotar els organismes responsables de la planificació, programació i gestió dels Serveis Socials d'un sistema bàsic d'informació sobre l'oferta, la utilització, l'accés, la composició dels recursos i les característiques de la població usuària.

Inicialment el mateix procés espontani de desenvolupament i localització de l'actual xarxa de serveis i equipaments ha donat lloc a un desequilibri de dotació territorial ben manifest. Aquest desequilibri no és només de dotació relativa en termes del nombre d'equipaments en relació a la grandària de la població i la incidència de necessitats, sinó que s'accentua per la irregular localització de centres de grans dimensions on és atesa població procedent de punts molt diversos de Catalunya. El biaix observat de concentració d'equipaments, en termes absoluts, en les comarques i municipis de la Regió I, tampoc no significa que els déficits i les necessitats d'aquesta zona siguin menors que la mitjana de Catalunya. El reequilibri territorial de l'oferta de serveis i equipaments d'acord amb la incidència de factors de risc i de necessitats de la població constitueix una de les tasques més urgents per a la planificació a mitjà i llarg termini i posa de manifest l'anteriorment subratllada necessitat de comptar amb una base informativa regular i sistemàtica de la qual el Mapa dels Serveis Socials –i la seva actualització– i el Registre de Centres i Establiments són elements inicials però no suficients.

En particular les fases immediates de concreció territorial de plans i programes de cobertura hauran de prestar una atenció privilegiada tant a la normalització de la tipologia dels centres i equipaments existents i de nova creació –amb una indicació

precisa del seu àmbit local, subcomarcal, comarcal o provincial de cobertura— com a la disposició d'indicadors de necessitat i dèficit més adequats. L'actual limitació a indicadors convencionals de dotació per quantitat de població o de necessitat comparativa —cobertura «satisfactòria» comparada amb cobertura «insatisfactòria»— només permet la identificació de dèficits greus de dimensions que són prou evidents per a recomanar actuacions a curt termini. La cobertura planejada general a llarg termini de dèficit i la garantia d'equitat territorial en l'accés a serveis i equipaments equiparables a partir de necessitats similars reclama la substitució dels actuals indicadors per mesures no apriorístiques de les característiques personals i ambientals de les poblacions en risc, l'adequació de patrons alternatius d'atenció a aquelles característiques i l'impacte sobre l'estructura de la demanda actual de l'extensió i els efectes dels serveis d'orientació preventiva i de suport comunitari dels Serveis Socials d'Atenció Primària.

7. Referències

Mapa de Serveis Socials de Catalunya (1984). Capítol V. Direcció general de Serveis Socials, Departament de Sanitat i Seguretat Social, Generalitat de Catalunya.

1. WALTON R.G. (1982). *Social Work 2000 The Future of Social Work in a Changing Society*. Longman. Londres.
2. DONATI, P. (1983). Traditional Political Theories and New Social Options: Replays to the Crisis of the Welfare State. *European Centre for Social Welfare*. Expert Meeting: Can These Be a New Welfare State? Baden, Àustria. Octubre.
3. MILLER, S.M. (1983). The Next American Welfare State. *European Centre for Social Welfare*. Expert Meeting: Can These Be a New Welfare State. Baden, Àustria. Octubre.
4. ANNER, S. (1982). The Consequences of the Economic Crisis for the Present and Future Development of Social Welfare. *Eurosociological Report*, N.º 17. European Centre for Social Welfare. Viena.
5. Papeles de Economía Española (1983). Políticas para una Recuperación Prolongada, N.º 15. Obra Social Confederación Española Cajas de Ahorros.
6. KIRK, M. (1983). Social Policy and Demographic Trends. 12th. Regional Symposium of the International Council on Social Welfare. Dublin.
7. WALTON, R.G. (1982). *Social Work 2000*. Cap. 1 Longman, Londres.
8. LEE, K. (1983). Private and Public Responsibility for Health and Health care. Conference on Efficiency in the N.H.S. I.H.S.A Trent Region. Abril 1983.
9. MAYNARD, A. (1984). Private Practice: answer or irrelevance? *British Medical Journal*. June n.º 280, pp. 1849-1851.
10. KLEIN, R. (1977). Health Care: Private Choice and Public Provision. *British Medical Journal*. April pp. 1170-1171.