

MODELOS INSTITUCIONALES DEL «TERCER SECTOR»: UNA COMPARACIÓN INTERNACIONAL

MANUEL HERRERA GÓMEZ*

SUMARIO: I. Premisas.- II. El modelo *liberal*: Estados Unidos y Gran Bretaña.- III. El modelo *subsidiario*: Holanda y Alemania.- IV. El modelo *neo-socialdemocrático*: los países escandinavos.- V. ¿Es posible el tránsito hacia un único *welfare mix*?- VI. Bibliografía.

I. PREMISAS

Afrontar el estudio de la configuración institucional del Tercer Sector en diversos contextos nacionales implica en primer término dotarse de una adecuada representación societaria. Dos parecen ser las interpretaciones dominantes en el panorama internacional. Por una parte nos encontramos con la representación según el *continuum* público-privado. En ella el Tercer Sector aparece como una mediación entre dos polos: el público, constituido por el Estado, y el privado, cuya expresión es el Mercado. Un buen ejemplo de esta interpretación la encontramos en el volumen coordinado y dirigido por A. K. Anheier y W. Seibel. Las conclusiones a las que llegan los sociólogos americanos son las siguientes:

- a) público y privado no son dicotómicos;
- b) las organizaciones de Tercer Sector son organizaciones que median intereses a la par que elaboran servicios;
- c) los modelos nacionales referentes a la estructuración del Tercer Sector dependen más de las funciones de integración socio-política que de criterios de eficiencia económica;
- d) la regulación societaria dominante en cada contexto influencia la orientación del Tercer Sector (los países de Europa continental tienen un Tercer Sector más orientado hacia el Estado, mientras que los países anglosajones poseen un Tercer Sector más próximo al Mercado) (1).

Personalmente, creo que a esta representación le falta dinamicidad. En concreto, se le pueden hacer una serie de objeciones:

* Doctor y Profesor de Sociología (Universidad de Granada).
Agradezco a los profesores IGLESIAS DE USSEL, Julio (Universidad de Granada), DONATI, Pierpaolo (Universidad de Bolonia) y SALAMON, Lester M. (Johns Hopkins University) las orientaciones y sugerencias que me hicieron en la elaboración de este trabajo.

(1) Véase ANHEIER, A. K. SEIBEL, W. (1990).

1. Se define el Tercer Sector en negativo y por exclusión, es decir, como lo que no es ni Estado, ni Mercado. En otros términos, el Tercer Sector es un simple producto y posible remedio de la crisis del *Welfare State* o expresión de los límites, carencias y patologías del Mercado. Por tanto, está ausente una perspectiva positiva y propositiva. Es decir, que lo contemple, por una parte, no como relaciones sociales que se difunden por reacción negativa o por *exit* respecto a otras relaciones o instituciones sociales y, por otra, como forma social emergente que nace de la exigencia de diversificar las respuestas a específicas necesidades sociales que siguen dinámicas de descomposición y multiplicación.
2. No permite coger en su plenitud los elementos distintivos internos al Tercer Sector, así como lo que emerge de sus interacciones con el resto de sectores que componen el sistema societario. El motivo no es otro que el utilizar un sistema de observación externo: a este nuevo «*tertium del social*» se lo define o desde el Mercado (es decir desde los imperativos de eficiencia para el sistema societario), o desde el Estado (o sea, desde los requisitos de eficacia para el sistema societario).

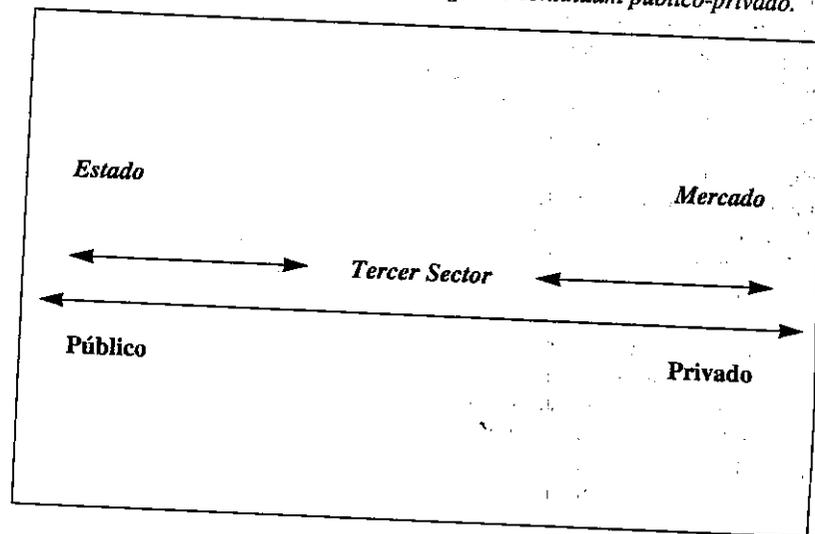
La segunda representación, llamada relacional, presenta al sistema societario mediante un esquema que lo concibe como un «*sistema de sistemas*», o mejor aún, como un «*retículo de redes de relaciones*» que tienden a diferenciarse entre ellas para cumplir determinados objetivos y funciones (2). Frente al dualismo/dicotomía público-privado o Estado-Mercado, la sociedad es concebida como un sistema compuesto de cuatro subsistemas o polaridades:

1. **Mercado:** entendido como el sistema de las empresas que actúan por beneficio.
2. **Estado:** caracterizado por el uso del instrumento del poder político (por tanto, del derecho) para el establecimiento forzoso de las obligaciones de ciudadanía y la redistribución de los recursos.
3. **Tercer Sector:** es decir, aquel conjunto de organizaciones autónomas no de beneficio que actúan motivadas por objetivos solidarios. En primer término, aunque no exclusivamente, usan medios solidarios.
4. **Las redes primarias:** la familia, parientes, grupos de amigos y redes informales. Todos ellos constituyen un cuarto sistema en cuanto desempeñan funciones sociales insustituibles (sin equivalentes funcionales).

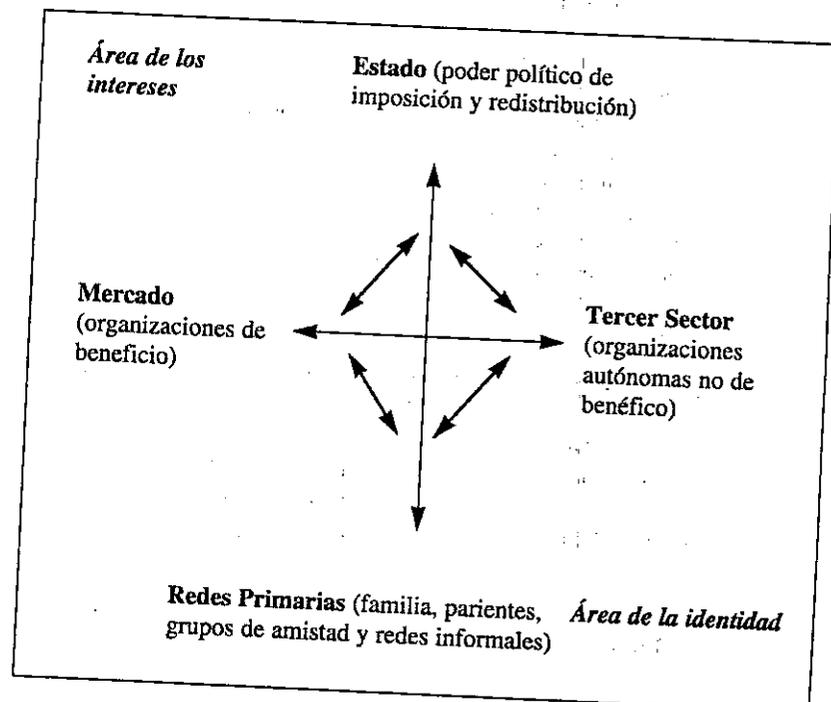
Esta segunda representación incorpora a la precedente (basada en la dicotomía público-privado). Aún más, permite observar la dinámica de las diferenciaciones y la emergencia de nuevas realidades. En concreto, entre los cuatro polos de referencia (Mercado, Estado, Tercer Sector y Redes Primarias) se crean nuevas intersecciones e interdependencias, rasgos estos que distinguen a la sociedad postmoderna.

(2) Esta representación ha sido desarrollada por el sociólogo italiano DONATI, P. (1991), (1993).

Representación del Tercer Sector según el continuum público-privado.



Representación relacional del sistema societario.



En estas páginas tendré presente la representación llamada relacional. En concreto, me centraré en las relaciones entre dos subsistemas: Estado y Tercer Sector. El objetivo es delinear los rasgos distintivos de tres áreas geopolíticas: anglosajona (Estados Unidos y Gran Bretaña), europea-continental (concretamente Holanda y Alemania) y escandinava (con especial referencia a Suecia).

¿Por qué he construido estas áreas? La respuesta a este interrogante es la siguiente: a partir del análisis comparativo desarrollado, no me parece aventurado establecer las siguientes conclusiones:

- a) Los países insertados en cada área presentan una regulación de las relaciones con el Tercer Sector por parte del Estado muy similar.
- b) Cada área constituye un modelo tipológico de relaciones Estado-Tercer Sector bien caracterizado.
- c) Globalmente, los tres modelos tipológicos son formas de regulación del Tercer Sector presentes en las sociedades industriales avanzadas o post-modernas, gobernadas democráticamente.

En los siguientes apartados presentaré cada uno de estos modelos que he definido como: *liberal*, en cuanto que tiende a regular las relaciones con el Tercer Sector de una manera análoga a como regula las relaciones con el Mercado, es decir, como si fuera un «cuasi-mercado» (3) (Estados Unidos y Gran Bretaña) (Apartado 2); *subsidiario*, o sea, basado en el principio de subsidiariedad (4) (Alemania y Holanda) (Apartado 3); *neosocialdemocrático*, ya que persigue y actualiza las lógicas del régimen socialdemocrático de *Welfare State* (5) (Apartado 4).

Este recorrido permitirá poner de manifiesto como en los últimos años cada modelo ha ido introduciendo cambios que parecen conducir a una fuerte convergencia entre los sistemas. En el último apartado trataré de dar una respuesta a los siguientes interrogantes:

1. ¿Los cambios más recientes en las relaciones Estado-Tercer Sector pueden producir una homologación de los tipos de organizaciones de Tercer Sector presentes en los distintos contextos nacionales?
2. ¿Estas innovaciones pueden conducir a una convergencia de los diversos modelos institucionales en un único modelo de *welfare mix*? (6) (Apartado 6).

II. EL MODELO LIBERAL: ESTADOS UNIDOS Y GRAN BRETAÑA

De los países analizados, Estados Unidos es el que posee el nivel más bajo de compromiso y participación directa del Estado en materia de *welfare*. Las razones y motivos de esta particular configuración institucional están ligados al dominio ideológico del modelo de economía clásica. En él se considera como

(3) Véanse LE GRAN, D. L., BARTLETT, J. (1993).
 (4) Véase SPIEKER, J. (1995).
 (5) Véase ESPING ANDERSEN, G. (1990).
 (6) Véanse WINTERSBERGER, G. (1990) y EVERS, A. (1995).

instituciones primarias de la sociedad a las empresas de mercado en libre competencia entre ellas. Al Estado (las agencias públicas presentes en los diversos niveles administrativos) y al Tercer Sector se les atribuye un rol secundario de apoyo (7). Íntimamente vinculado a ésto se añade la compartida desconfianza respecto a las agencias públicas y el difundido sentido de sospecha acerca de su ineficacia. Como ha apuntado Gronbjerg, favoritismo y antagonismo constante con las iniciativas privadas han tenido como consecuencia la elección preferente de éstas últimas (8).

Estas razones de carácter cultural, aparte de otros elementos histórico-estructurales (9), han favorecido el desarrollo de un modelo institucional que contempla una elevada presencia de organizaciones privadas sin fines de lucro en la elaboración de servicios a la colectividad. Los ejemplos más significativos son las universidades, los hospitales, los museos y los teatros (10). Sin embargo, a partir de la segunda mitad de los años sesenta, también en el sector de los servicios sociales personales se ha podido observar un progresivo desarrollo de la presencia de las organizaciones *non profit*. Estas organizaciones han sido reguladas por leyes estatales que contemplan la exención de la tasa federal sobre los ingresos, así como de la mayor parte de los impuestos fiscales estatales y locales. El registro previsto por la ley fiscal está dividido en 26 secciones que se corresponden a los diversos tipos de organizaciones existentes. En líneas generales, las organizaciones *non profit* o de Tercer Sector se agrupan en torno a dos categorías:

1. *Organizaciones que producen y distribuyen servicios exclusivamente a los propios miembros* (por ejemplo, asociaciones profesionales, sindicatos, círculos profesionales).
2. *Organizaciones que actúan para satisfacer las necesidades de un público más extenso*. Éstas se encuentran agrupadas en la sección 501, C, 3 de la ley fiscal, formando el núcleo de lo que se considera el sector *charitable* (caritativo). No sólo goza de la exención del impuesto federal sobre los ingresos, también puede recibir donaciones, con la posibilidad de que los donantes se acojan a la detracción de sus impuestos sobre los ingresos.

Las principales y más recientes transformaciones del sistema estadounidense pueden quedar sintetizadas así:

- a) Una diversa división de las responsabilidades entre los niveles gubernativos federal, estatal y local.
- b) Un cambio en la forma (modalidad) de las transferencias entre los diversos niveles anteriormente mencionados.

(7) Véase S. R. SMITH, LIPSKY, M. (1993).

(8) Véase GRONBJERG, K. (1993).

(9) Un análisis más detallado de los factores culturales e histórico-estructurales que han modelado esta particular configuración nos apartaría de los objetivos fijados. Un interesante estudio puede encontrarse en Hall, J. (1995).

(10) Véase SALAMON, J. (1992).

- c) El tránsito de un «sistema de apoyo» a un «sistema de contrato».
- d) El paso del «apoyo desde el lado de la oferta» al «apoyo desde el lado de la demanda».

El primer punto, que ha constituido una de las prioridades en la agenda de los gobiernos conservadores de los años 80 y primeros de los 90, concierne a la progresiva reducción de rol directo del Estado Federal en el sistema de servicios sociales y sanitarios. Las medidas adoptadas iban encaminadas a «delegar» la financiación de dichos servicios en los singulares estados. Según algunos autores, este tránsito ha comportado el drástico redimensionamiento de muchos apartados del sector socio-asistencial, con la derivada consecuencia de que muchas organizaciones *non profit* (nacidas en el periodo de oro de la administración Kennedy-Johnson y de la *War on Poverty*) han sido obligadas a concluir sus propias actividades. En efecto, es muy difícil, sobre todo en el contexto americano, intervenir con posteriores impuestos a nivel de singular estado o comunal a fin de cubrir el vacío (*gap*) dejado por la reducción de la contribución federal (financiada con los impuestos generales) (11).

El segundo punto, más que referirse a la cantidad de la suma del gasto social, alude a las formas de su distribución. En concreto, una tendencia que se ha verificado en el último decenio en Estados Unidos ha sido el tránsito desde transferencias federales dirigidas a específicos servicios, a financiaciones genéricas (*blok grants*). Las consecuencias han sido las siguientes: por una parte ha crecido la capacidad de elección y libertad de los singulares estados respecto al uso del dinero en relación a las prioridades locales, pero, por otra, a medio-largo plazo ha favorecido la inversión en áreas en las que existía una fuerte presencia de grupos de presión y represención (ancianos, servicios para la clase media, servicios especializados), a costa de servicios para los grupos y categorías más desfavorecidas de la sociedad.

Otra reciente característica del sistema estadounidense ha sido la modificación de las formas de financiación de los entes públicos respecto a las organizaciones *non profit*. En el debate público se ha hablado del tránsito de la subvención al contrato (*from grants to contracts*). O sea, se ha asistido a un progresivo desplazamiento desde modalidades de financiación basadas en el reconocimiento institucional de la función pública realizada por las organizaciones *non profit*, a modalidades que estimulan la competencia entre diversas agencias para la adquisición de un cometido público encaminado a la elaboración de servicios sociales, sanitarios y educativos. La utilización del *contracting-out* o *purchase of service delivering* (12) a partir de los años 80 ha sido frecuente en todos los estados, habiéndose también adoptado como modelo de relación público-privado en otros campos y sectores de intervención.

(11) Véanse KENNEDY, L. (1991), BERNSTEIN, S. (1991), SALAMON, L. (1993), (1995).

(12) Con el término *contracting-out* se hace referencia a una práctica difundida en los sistemas de *welfare* avanzados que, recientemente, ha sufrido un proceso de aceleración. Se trata de la adquisición de servicios realizados por organizaciones *non profit* por parte del sector público. Éste ve en dichas organizaciones un actor privilegiado.

Por último, la insatisfacción de la calidad de los servicios ofertados, la presencia de mínimos niveles de eficiencia en organizaciones que actuaban en condiciones de «cuasi monopolio», el crecimiento progresivo de los costes de la gestión sanitaria y de los sectores socio-asistenciales, todo este conjunto de factores han empujado a la adopción de nuevas técnicas de financiación de los propios servicios. Para la dirección de la calidad de las prestaciones, tales modalidades de contribución prevén un desplazamiento de responsabilidad desde las agencias y desde los funcionarios públicos a los usuarios (consumidores de los servicios). El instrumento es un complejo sistema de bonos para la adquisición (*vouchers*). En la práctica, las agencias públicas no contratan ya directamente con las organizaciones *non profit* la adquisición-elaboración de paquetes de servicios con los usuarios, sino que dan a éstos últimos bonos para su adquisición (teniendo presentes los ingresos y las condiciones socio-familiares) en el sistema de servicios. Los defensores de esta propuesta hacen hincapié en el aumento de la capacidad de elección de los ciudadanos que, de esta forma, se convierten en jueces supremos del nivel de *performance* de las diversas agencias públicas y privadas (*non profit* y *for profit*) que actúan en el mercado social. Por otra parte, también se ha enfatizado el aumento y estímulo de la competencia entre las diversas agencias, hecho éste que conllevaría una mejora de la cantidad y de la calidad de los servicios ofertados, dejando en el mercado social a los protagonistas más eficaces.

En Gran Bretaña no existe un único cuerpo legislativo o fiscal que agrupe al conjunto de instituciones que constituyen el Tercer Sector. Ahora bien, conviene tener presente que existe un concepto razonablemente claro del Tercer Sector o «sector voluntario» (*voluntary sector*), término este preferido por los ingleses. El corazón del Tercer Sector británico son las llamadas *public charities* o asociaciones de beneficencia. Estas organizaciones están formalmente registradas como *charities* en una institución estatal llamada *Charity Commission*. Gozan de amplia protección por parte de la Corona, del Parlamento y de la misma *Commission*, protección que comprende la exención fiscal.

- La regulación de 1981 ha establecido cuatro tipos de *charities*:
- a) las que tienen como objetivo la asistencia de pobres y marginados;
 - b) las nacidas para el desarrollo y fomento de la educación;
 - c) aquéllas que persiguen la difusión de la religión.
 - d) las que persiguen otros objetivos en «beneficio de la comunidad».

Aún compartiendo una serie de elementos comunes, las *charities* pueden asumir formas jurídicas diversas (*trusts*, asociaciones de personas, asociaciones con responsabilidad limitada) que coinciden con otras organizaciones de Tercer Sector no reconocidas por la *Commission* propiamente como *charities*. Entre otras, nos encontramos con las sociedades mutuas, las escuelas privadas, las cooperativas, las universidades y, también, las asociaciones de solidaridad. El conjunto de estas organizaciones aproximadamente constituye la mitad del sector voluntario británico (13).

(13) Véase SALAMON, L. ANHEIER, H. (1994).

Si en el contexto americano los contratos son el medio «*natural*» de interacción entre los actores del sistema de *welfare* (14), en Gran Bretaña, durante mucho tiempo, los servicios socio-asistenciales han sido organizados a partir de un principio universal (15).

A finales de los años 80, la difundida insatisfacción tras la «*tormenta*» del periodo tatcheriano, ha llevado al gobierno a la realización de una serie de investigaciones con vistas a la individuación de posibles reformas. En 1988 fue publicado el *Informe Griffiths* (16) sobre la *community care*. Las principales sugerencias de este informe eran las siguientes:

- Es conveniente un progresivo abandono de las formas de asistencia institucional (residencial) a favor de los servicios de base comunitaria, bien sea de carácter domiciliar, bien en pequeñas residencias, bien en centros de asistencia diversa.
- Por lo que respecta a las financiaciones, es aconsejable una transferencia de responsabilidades directas desde el Departamento de Servicios Sociales (DSS) a los departamentos de servicios sociales de las administraciones locales (SSDS) (con la consiguiente transferencia de los recursos).
- A nivel local, es necesario promover una transferencia de la valoración de las necesidades, de la gestión en la provisión de servicios y de la dirección de las prestaciones distribuidas, a partir del criterio de la satisfacción del «*cliente*» o de garantizar al usuario el vivir una vida «*normal*».
- En el interior de los servicios de *care*, es necesario la separación de las funciones de adquisidor y proveedor. Mediante la mayor utilización de proveedores independientes, tales como los procedentes del sector *non profit* o del sector privado, es necesario relanzar la eficiencia, la innovación y la elección del consumidor (17).

El centro de atención del *Informe Griffiths* estaba constituido por una pluralidad de servicios principalmente dirigidos a los ancianos, los enfermos mentales, las personas con disminuidos físicos y psíquicos, los que abusaban de los estupefacientes (alcohol, drogas, etc.). Ahora bien, la preocupación principal era la asistencia a personas ancianas, asistencia cuyo coste había experimentado un crecimiento vertiginoso en los últimos veinte años.

La ley de reforma de los servicios sociales y sanitarios prevé la introducción de una amplia gama de cambios organizativos y de formas de funcionamiento de los diversos niveles de la administración pública. En concreto, dichos cambios se dirigen especialmente a los departamentos de los servicios sociales de las administraciones locales y a las autoridades sanitarias locales (*Health Authorities*). El objetivo es elaborar un plan para el establecimiento de paquetes integrados de servicios de asistencia y cuidado. Con tal fin deben:

(14) Véase GRONBJERG, L. (1993).

(15) Véase BARTLETT, W. (1994).

(16) Nombre del parlamentario que los presentó al Secretario de Estado de Asuntos Sociales.

(17) Véase SPEAR, R. LEONETTI, A. THOMAS, A. (1994).

Modelos institucionales del «Tercer Sector»: una comparación internacional

- Hacer una valoración de las necesidades y de las preferencias de los individuos a través de un nuevo sistema de evaluación llamado: «*sistema de evaluación de las necesidades individuales*» (*individual needs assessment*). Éste prevé un estrecho ligamen con los médicos del hospital y médicos de base.
- Plantear un nuevo sistema informativo para aconsejar a los individuos eficacia de los servicios, la *performance* de los proveedores de servicios y los costes.
- Desarrollar un nuevo sistema de *budget* para la gestión de los costes.
- Revelar la necesidad global de los servicios en la comunidad de referencia, establecer la prioridad dentro de un *budget* prefijado y desarrollar planes para la provisión de los servicios después de haber consultado las realidades locales.
- Diseñar y realizar la provisión de paquetes de servicios en función de la preferencias y necesidades arriba indicadas, bien mediante agencias públicas, bien a través de agencias no estatales (*privadas for profit and non profit*).

La reforma debía entrar en vigor en Abril de 1991. La complejidad de los cambios organizativos anteriormente descritos han comportado una dilatación de los tiempos de realización, concretamente hasta Abril de 1993 (18).

Otro de los rasgos distintivos de esta ley es el siguiente: la introducción de la regla de la obligatoriedad en las administraciones locales para destinar una parte importante de las transferencias recibidas al apoyo de personas asistidas por agencias *non-profit*. Una parte de los fondos disponibles está destinada a inversiones (para la construcción de nuevas estructuras o para la ampliación y reestructuración de las ya existentes), mientras que otra se destinará a gastos corrientes, es decir, a la financiación directa de los servicios. En concreto, a ésta última se aplicará la llamada «*85% rule*» esto es, el 85% del gasto debe ser empleado en la adquisición de servicios en organizaciones externas a la administración pública. Sólo el restante 15% puede ser empleado en las agencias estatales.

No existen datos globales referentes a la puesta en acto de la *Health Services and Care in the Community Act*. Los estudios disponibles presentan una gran variedad en las modalidades de realización de las reformas. Dicha variedad depende tanto de razones políticas (administraciones dirigidas por laboristas o por conservadores), como de razones socio-demográficas (niveles de ocupación y de pobreza, tasas de natalidad y de mortalidad, presencia de ancianos, etc.), a las que se unen las referentes a la estructura del sistema de servicios (la historia de las relaciones entre público-privado-Tercer Sector en una determinada realidad local). Las soluciones adoptadas pueden seguir tres modelos puros:

- a) La persistencia de una fuerte presencia directa de las agencias públicas en la provisión de servicios.

(18) Véase TAYLOR, M. LANGAN, J. HOSKING, J.

b) La preferencia de organizaciones *non profit* en la asignación de los contratos para la provisión de servicios.

c) La preferencia de las organizaciones de mercado.

A pesar de no ser posible avanzar una valoración del impacto de la reforma en la cantidad y la calidad de los servicios ofertados, algunos resultados de esta primera fase de realización han emergido con cierta claridad. Los dependientes de la administración pública principalmente desempeñan un rol de programación, dirección y verificación de las intervenciones realizadas por otros actores. Más explícitamente, activan un propio y verdadero rol de manager social o de la sanidad. Esto comporta un cambio en los estilos de gestión, cambio que no siempre se ha verificado en la praxis de muchas administraciones locales, con efectos de flexibilidad en los procedimientos burocráticos.

Un segundo punto se refiere a la verificación de un proceso de selección de los actores proveedores que favorece a aquellos que poseen mayores dimensiones y mejor estructuración (las llamadas *cadena non profit* que actúan a nivel nacional). Por diversos motivos, domina entre las preferencias de las administraciones locales para la distribución de amplios paquetes de servicios, mas que la contratación separada de pequeños bloques de prestaciones. A medio plazo, este fenómeno podría penalizar a los proveedores no estatales de dimensiones pequeñas que, por otra parte, son los mejor insertados en las comunidades locales. No en vano, actúan a partir de aquellos principios (personalización, flexibilidad, etc.) que la introducción de la reforma no sólo quería salvaguardar, sino también proteger.

Por último, una tercera tendencia inesperada es lo que puede ser reconducido al concepto de «efecto o proceso de cremación». Éste consiste en la preferencia por parte de las organizaciones privadas proveedoras de servicios de clientes que soliciten prestaciones menos costosas, excluyendo a los consumidores más dependientes y, en teoría, más necesitados.

El desarrollo de una economía mixta de *welfare* en Gran Bretaña, con la construcción de «cuasi-mercados» en los sectores de la sanidad y de la asistencia está aún bajo examen. Los objetivos teóricos constituyen una pretensión esperanzadora: reducción de la provisión directa de las agencias públicas con la consiguiente limitación del carácter burocrático de los servicios, aumento de las posibilidades de elección por parte de los consumidores a través de un sistema competitivo entre las diversas agencias, mejoras en la calidad de los servicios distribuidos, reducción del coste global del sistema de *welfare*... Ahora bien, en un periodo relativamente amplio de tiempo, sus posibilidades de realización están ligadas a la emergencia de nuevas formas de participación de los consumidores y de control democrático.

III. EL MODELO SUBSIDIARIO: HOLANDA Y ALEMANIA

La característica distintiva del contexto holandés es que las organizaciones voluntarias ocupan una posición de «cuasi monopolio» en la provisión de servicios (especialmente en el campo de los servicios sociales). La única excep-

ción de relieve nos aparece en el sector sanitario, donde está presente la libre profesión de médicos especialistas, dentistas y fisioterapeutas.

Otro rasgos a destacar viene dado por el hecho de que las organizaciones voluntarias tienen una dimensión casi exclusivamente local o, al máximo regional. Es muy extraño el modelo de organización como prolongación de una cadena nacional que elabora y presta servicios en todo el país. Esta situación no sólo constituye un estado de hecho, es también un modelo de comportamiento esperado, en el sentido de que siempre que la administración pública (a nivel local, regional o nacional) intenta crear un nuevo servicio, automáticamente promueve el nacimiento de agencias privadas no lucrativas (19).

El sistema de los servicios de *welfare* se encuentra articulado en dos categorías principales:

- los servicios de base para el bienestar físico y psíquico de los individuos (asistencia sanitaria, enfermedad mental, servicios de asistencia a domicilio, servicios territoriales y residenciales para minusválidos);
- los servicios encaminados a mantener y desarrollar la calidad de vida y las condiciones socio-culturales de la comunidad local (asilos nido, escuelas maternales, centros sociales y recreativos, bibliotecas y centros culturales, organizaciones de comunidad).

El primer conjunto de servicios está organizado a partir de un sistema regulado, controlado y financiado a nivel nacional. La reglamentación es responsabilidad del gobierno central y la financiación tiene lugar a través de un complicado sistema de coberturas asegurativas mixtas públicas y privadas.

Sin embargo, el segundo conjunto de servicios se coloca bajo la responsabilidad de las administraciones locales. Éstas los organizan con cierta autonomía. La financiación se realiza a través del trámite de transferencias monetarias del balance nacional (derivadas de la tasación general) a los ayuntamientos y a las regiones, que gozan de cierta discrecionalidad referente a los servicios a privilegiar. En ambos casos, la distribución directa de los servicios tiene lugar mediante organizaciones privadas voluntarias.

Los motivos que explican esta configuración del «sector público-sector privado no lucrativo sui generis» en cuanto a la distribución de las tareas, pueden quedar sintetizadas así:

- a) la presencia de una tradición igualitaria en la historia del estado holandés. En virtud de ella, desde el siglo XVIII, el país ha experimentado una distribución relativamente equitativa de la riqueza;
- b) una tradición de extrema tolerancia para las minorías religiosas. Ello ha comportado que este contexto nacional se convirtiera en un lugar de refugio para grupos de población perseguidos a causa de sus creencias religiosas o de sus ideas políticas;
- c) la ausencia de un estado fuerte y centralizado. Durante un largo periodo de su historia, Holanda ha sido más una federación débil de ciudades y provincias autónomas que un Estado nacional (20).

(19) Véase T. van der PLOEG (1992).

(20) Véase T. van der PLOEG (1992).

La interconexión de estos tres factores han producido un sistema basado en dos conceptos clave que gobiernan y guían las relaciones entre el sector público y el Tercer Sector: el principio de subsidiariedad y el concepto de compartimentalización (*pillarization*). El primero establece que la administración pública es subsidiaria a la iniciativa privada, es decir, que el Estado no debe elaborar un determinado bien o servicio hasta que la iniciativa privada no está en situación de hacerlo. El segundo se basa en la idea de que los ciudadanos, para todas sus necesidades sociales, sanitarias, educativas, culturales, etc., deben poder ser atendidos por organizaciones de su orientación cultural y/o religiosa.

Esto ha producido un sistema de organizaciones idénticas y paralelas, cada una de las cuales ofrece la misma tipología de servicios, en las mismas áreas territoriales y a grupos religiosos diferentes. Dicha situación, que ha tenido su culmen en los años centrales de este siglo, ha ido cambiando progresivamente a lo largo de la década de los sesenta y setenta, siendo totalmente superada en el curso de los años ochenta (21).

Una fuerte preocupación por el aumento incontrolado del gasto público en materia social y sanitaria, el creciente proceso de secularización de la sociedad holandesa, la prevalencia de figuras profesionales en el interior de las organizaciones distribuidoras de servicios, además de una mayor orientación a los clientes/usuarios de las prestaciones por parte de las mismas, ha obligado al gobierno a adoptar algunas medidas. Éstas han ido encaminadas a superar el elevado nivel de fragmentación y duplicación existente en las intervenciones.

Las reformas de la década de los ochenta han pretendido alcanzar los siguientes objetivos:

- Favorecer el acoplamiento de las organizaciones de reducidas dimensiones en conglomerados organizativos más amplios (al menos a nivel regional o provincial). El punto de partida para la reagrupación ha sido el principio de homogeneidad del sector de intervención (minusválidos, menores, ancianos, etc.).
- La racionalización del sistema de financiación. Ello ha sido favorecido mediante la introducción de diversos procedimientos de evaluación de la *performance* de las organizaciones y de un sistema de premios para incentivar a las organizaciones más eficientes.
- La introducción de modalidades contractuales en la asignación de los servicios. El resultado ha sido la ruptura del monopolio de las organizaciones *non profit* en el mercado social y la promoción de la entrada de nuevos sujetos con fines de lucro (22).

En los primeros cinco años de la década de los noventa, la adopción de esta legislación en materia de política social ha tenido los siguientes efectos: una drástica reducción del número de organizaciones que actuaban en el territorio,

(21) Véase MELIEF, W. (1992).

(22) Véase MELIEF, W. (1992).

la creación de cadenas de organizaciones distribuidoras de servicios a nivel regional y también nacional, el nacimiento de organizaciones «paraguas» nivel nacional que actúan como representantes de particulares categorías de usuarios (*advocacy organizations*), una mayor responsabilización de los niveles de la administración pública local en el control de la eficacia de las intervenciones, una creciente competición de sujetos lucrativos y no lucrativos en el mercado de los servicios sociales y sanitarios.

En síntesis, se puede decir que en Holanda la división de competencia entre el sector público y el Tercer Sector no ha cambiado sustancialmente desde el punto global de las relaciones. Sin embargo, ha sufrido profundas modificaciones desde el lado de los procedimientos y del concreto funcionamiento operativo, aproximándose a la construcción de un mercado social (con una pluralidad de actores en competencia entre ellos) (23).

Desde el punto de vista normativo, la configuración del Tercer Sector en Alemania es bastante compleja. El país posee dos sistemas legislativos diferentes: el derecho civil, que se aplica a los individuos y a las organizaciones privadas; y el derecho político, que se aplica a las instituciones públicas. Las organizaciones de Tercer Sector por su parte, entran tanto en uno como en otro.

En la regulación civilista se incluyen: las llamadas «asociaciones de ideas» o *Vereine* que, en sustancia, son organizaciones de auto-promoción que persiguen objetivos no comerciales (organizaciones políticas y cívicas, grupos electorales locales, sociedades deportivas); ciertas sociedades de responsabilidad limitada y otras formas de empresa consideradas de interés público como los hospitales; y las fundaciones.

Para la ley fiscal alemana estas organizaciones reguladas por el derecho civil están exentas de tasas y pueden recibir donaciones deducibles en la medida en que son de «interés público», es decir, persiguen objetivos tales como la tutela de la salud, el bienestar de los jóvenes, etc., o se ocupan de emergencias.

Sin embargo, entran en las normas de derecho público una serie de organizaciones que tienen objetivos públicos, pero que son privadas en su estructura. Por ejemplo: emisoras de televisión, la agencia social judía, la cruz roja bávara, la mayor parte de las universidades, la iglesia católica y las iglesias protestantes.

Esta situación jurídica conlleva el que la individuación del Tercer Sector en Alemania sea un problema particularmente delicado y complejo. A ello hay que añadir el hecho de que el conjunto de las organizaciones *non profit* constituya uno de los más grandes del mundo, englobando algunas de las más fuertes organizaciones privadas de asistencia social.

Desde el punto de vista de las políticas sociales, el caso alemán se cita en los estudios comparativos sobre *Welfare State* como paradigma del modelo corporativo. Esto está ligado al hecho de que las elecciones y los derechos de política social y sanitaria vengán discutidos y acordados a nivel central, en una mesa de concertación que comprende los responsables de las seis organizacio-

(23) Véase KRAMER, R., LORENTZEN, H., PASQUINELLI, S. (1993).

nes paraguas a nivel nacional. Dichas mesas de concertación agrupan a las organizaciones de utilidad pública proveedoras de servicios de *welfare* a nivel local y a los representantes del gobierno federal (con posterioridad, esta configuración se adopta a nivel central y provincial).

En buena medida, las organizaciones no gubernamentales reciben la financiación pública de manera directa a través de subvenciones y reembolsos por servicios prestados. Como en el caso precedente, también nos encontramos con la guía del principio de subsidiariedad. En términos ideales, significa que los *Laender* sólo deberían asumir funciones y actividades no realizadas por las administraciones municipales y regionales, y que el gobierno federal sólo debería asumir los objetivos que los mismos *Laender* no están en situación de satisfacer. En términos concretos esto significa, por ejemplo, que desde el 1961 los Ayuntamientos y otros proveedores potenciales no pueden abrir servicios para la juventud si las organizaciones voluntarias tienen el proyecto de hacerlo (24).

Según la ley federal de asistencia social (*Budessozialhilfegesetz*), al gobierno federal le corresponde la financiación del sistema de seguridad social, trámite la tasación general. Por su parte, a las administraciones locales se le atribuye la financiación del sistema de servicios sociales (en parte a los estados, y en parte a los ayuntamientos y órganos provinciales).

La gran mayoría de los servicios sociales y sanitarios personales (para minusválidos, ancianos, enfermos mentales, tóxicodependientes, desocupados, etc.) viene distribuida a nivel local por organizaciones de utilidad pública (afiliadas a una de las seis organizaciones nacionales). Además, las organizaciones voluntarias dominan en el sector de los servicios socio-educativos para menores (asilos nido y escuelas para la infancia) y en el sector de la formación y reciclaje profesional.

Este panorama se ha visto afectado por el proceso de unificación de las dos Alemanias. El motivo central es bien sencillo: la antigua Alemania Federal se ha encontrado con el deber de absorber millones de trabajadores en las propias estructuras productivas y realizar un proceso de integración social y cultural de gran alcance, proceso que no ha finalizado (25). La consecuencia ha sido un descenso generalizado del nivel de vida de los ciudadanos y la crítica o redimensión de una serie de servicios hasta ahora dados por descontado.

En parte, se ha tratado de responder a tales problemas intentando exportar a la antigua Alemania Democrática el mismo modelo de relaciones público-privado existente en la Alemania Federal (principio de subsidiariedad, organizaciones «paraguas» a nivel nacional, concertación centralizada, etc.). Tales intentos no siempre han estado coronados por el éxito. En buena medida, la causa puede encontrarse en la presencia de profundas diferencias en torno a la concepción de la responsabilidad pública (26).

(24) Véase ANHEIER, H. (1991).

(25) Véase BAUER, R., KLINKE, S. PABST, S. (1993).

(26) Véase R. Bauer, KLINKE, S. PABST, S. (1993).

Para responder a éste y otros desafíos que tienen su origen en la apertura de los mercados sociales a nivel europeo, diversas administraciones locales están introduciendo modalidades en la provisión de servicios basadas en el *contracting-out*. En este sentido, resulta emblemático el ejemplo de la ciudad-estado de Brema. Su departamento de servicios sociales ha instituido una comisión mixta público-privada (con representantes del mundo de la investigación científica) para el establecimiento de un sistema de evaluación de la *performance* de las organizaciones productoras/distribuidoras de servicios basado en indicadores de eficacia y eficiencia.

IV. EL MODELO NEO-SOCIALDEMOCRÁTICO: LOS PAÍSES ESCANDINAVOS

El modelo escandinavo de sociedad del bienestar está comúnmente identificado con una red de servicios sociales perteneciente al sector público. Sin embargo, el término «países escandinavos» agrupa un conjunto de estados (Dinamarca, Finlandia, Noruega y Suecia) que presentan variantes nacionales considerables. Estas variantes quedan puestas de manifiesto tanto en las lógicas que guían la política pública y social, como en la estructuración del sistema de servicios (27).

Posiblemente, el modelo «sueco» representa la posición más extrema de cobertura universal y de monopolio público en la provisión de servicios. Según muchos observadores, éste es el motivo que explica la no presencia de un propio y verdadero Tercer Sector hasta hace relativamente poco tiempo. Dicho con otras palabras, la no existencia de una verdadera y neta diferencia entre el término Estado y el término sociedad, frecuentemente usados como sinónimos por los políticos social-democráticos suecos (28). No es que el fenómeno asociativo no existiera en este país, sino que se ubica en el interior del Estado, es decir, directamente expresado o autorizado por organismos políticos e institucionales. Un síntoma de esta peculiaridad es la ausencia en las tipologías que disgregan el Tercer Sector sueco de la categoría de *charities* y organizaciones de solidaridad social.

También en Suecia existen organizaciones, como la Cruz Roja o el Unicef, que ayudan a personas en dificultad o con problemas. Ahora bien, estas organizaciones han sido incluidas por los autores de la investigación nacional sobre organizaciones voluntarias (1987) en la categoría de «organizaciones internacionales», es decir, dedicadas a ayudar a ciudadanos de países extranjeros.

Sin embargo, recientemente, la transformación institucional del sector público sueco ha abierto la vía para el nacimiento y el desarrollo de nuevos tipos de organizaciones en los sectores de los servicios sociales personales y de

(27) Véanse LABOS (1994), KRAMER, R., LORENTZEN, H., PASQUINELLI, S. (1993).

(28) Véase BOLI, J. (1991).

los servicios sanitarios. En este proceso, las nuevas organizaciones privadas surgen de forma paralela al cuadro institucional que está encaminado a regularlas y controlarlas, obviamente sobre todo a nivel local (distritos y ayuntamientos). Posiblemente sea la emergencia de tipos innovativos de organizaciones cooperativas para la producción de servicios de *care* y sanitarios el elemento distintivo más interesante de los cambios en curso (29).

A lo largo de la década de los ochenta, el país ha visto la consolidación de una postura crítica respecto a los niveles de *performance* de las agencias públicas. Los temas sometidos a debate van desde aspectos referentes a la calidad de los servicios, a cuestiones vinculadas a los niveles de accesibilidad y, en fin, a consideraciones de tipo económico. Los principales problemas derivan de una excesiva rigidez del sistema burocrático, de la explosión de los tiempos de espera para acceder al uso de las prestaciones (especialmente en el terreno sanitario), de la despersonalización vinculada a la presencia de grandes instituciones de asistencia y de *care*, del elevado gasto fiscal necesario para financiar el sistema.

Para intentar superar algunos de estos *impasses*, en los inicios de los 90, algunas administraciones locales empezaron a financiar cooperativas de padres para la provisión de servicios a la infancia. Se prefirió esta forma organizativa por que la ideología política dominante en este país aún era bastante reticente para aceptar la entrada de sujetos privados con fines de lucro en el sector de los servicios a la persona.

Por tanto, hasta la década de los 90 no es correcto hablar de la existencia de un verdadero y propio proceso de privatización de los servicios en Suecia. No hemos de olvidar que las organizaciones sin fines de lucro con estructura cooperativa entraban en el juego para la realización de nuevos servicios anteriormente inexistentes, pero no en la elaboración de servicios precedentemente provistos por las agencias públicas. La victoria del partido conservador en las elecciones de 1991 ha introducido en el debate público nuevos mensajes encaminados a subrayar como quizás un proceso de privatización, la introducción de mecanismos de mercado y la promoción de la competencia, fueran los únicos instrumentos posibles para obtener un contención del gasto público.

Esta nueva línea de política social ha tenido como consecuencia más inmediata el nacimiento de cooperativas de personal anteriormente ocupado en el sector público. Dichas formas organizativas, específicas del contexto sueco, han sido el fruto de un amplio y complejo proceso de contratación colectiva y de concertación. De esta forma, la administración pública ha podido llevar adelante las transformaciones del sistema de una manera más «dulce», evitando un despido en masa para los funcionarios públicos.

El cuadro actual contempla la copresencia de dos formas de agencias cooperativas en los sectores de *care*:

1. Las «cooperativas de consumidores/usuarios» que prevén un cierto grado de participación directa de los destinatarios de las prestaciones.

(29) Véase Perri 6, VIDAL, I. (1994).

2. Las «cooperativas de ex-funcionarios públicos», compuestas casi exclusivamente de personal cualificado, con mínima presencia de los usuarios.

En breve, también se puede decir que un país como Suecia está atravesando un periodo de rápida transformación institucional. Se ha asistido a la entrada en el sistema de bienestar colectivo de nuevos sujetos organizativos y de nuevos protagonistas. El resultado final de tal proceso actualmente es difícil de intuir. Sin embargo, lo que sí está claro es que un sistema, precedentemente uniforme, está sufriendo un proceso de fuerte diferenciación territorial en el tipo de servicios, en los niveles administrativos, en las «burbujas» ambientales y en los mercados.

V. ¿ES POSIBLE EL TRÁNSITO A UN ÚNICO MODELO DE WELFARE MIX?

Los modelos esbozados ponen de manifiesto que, en los últimos años, el *contracting out* se está convirtiendo en un *trend* generalizado. Si esta modalidad de relación se confirmara y generalizara, ¿cuáles serían las posibles consecuencias?

Desde el punto de vista del Tercer Sector, la posibilidad es que los diversos tipos de organizaciones caminen o converjan en un modelo uniforme. Éste tendría mayores posibilidades de responder a los requisitos establecidos por los contratos públicos.

Desde el punto de vista del Estado, la hipótesis es análoga. Más concretamente, que los diversos modelos de regulación converjan en un único tipo: el liberal, con una disminución del rol del Estado en el caso de los modelos estatales y social-democráticos, y con un crecimiento en el caso del modelo subsidiario.

Por cuanto hace referencia a la evolución del Tercer Sector, son muchos los que sostienen la hipótesis de la convergencia. En concreto, el planteamiento neo-funcionalista ha identificado para aquellas organizaciones pertenecientes a sectores diversos, pero que operan en actividades similares, una serie de mecanismos institucionales que las empujan al *isomorfismo* (30). Por ejemplo, algunos sostienen que las organizaciones de Tercer Sector progresivamente se están convirtiendo en departamentos locales de los servicios sociales, asumiendo de

(30) En síntesis, este planteamiento hipotiza la existencia de «campos organizativos» constituidos por productores principales, consumidores de recursos y productos, agencias de regulación y otras organizaciones que elaboran productos y servicios similares. A partir del crecimiento de la interacción, del intercambio de informaciones, del desarrollo de estructuras de prestigio y de modos de pensar institucionalizados, es decir, de la tendencial transformación de los «campos» en «redes organizativas», las organizaciones que actúan en el mismo campo alteran sus estructuras y comportamientos para adecuarse a las normas del campo o de la red.

las autoridades locales fines y valores, estructuras y procesos que facilitan y estipulan la convención o concierto (31). Análogas observaciones han sido realizadas sobre los efectos de las donaciones por parte de las empresas de mercado: las estructuras receptoras tienden a adoptar los comportamientos, las estructuras y los procesos que las empresas donantes consideran aceptables y en los que tienen confianza. Pero maticemos, esta tendencia hacia el *isomorfismo* principalmente se constata si el campo organizativo no se encuentra regulado por mecanismos de mercado, sino por el control estatal (32).

La hipótesis parece apoyarse en los resultados de algunas investigaciones. Éstas han puesto de manifiesto cómo las organizaciones de Tercer Sector, en el curso de su existencia, introducen cambios con respecto a su fisonomía original, cambios que, por una parte, las aproximan a las empresas comerciales o *for profit* y, por otra, a las burocracias públicas (33).

Las normas que legitiman estos cambios están ligadas al famoso tema del *accountability*, es decir, a la necesidad de rendir cuentas. Si las organizaciones de Tercer Sector utilizan dinero público, es justo que el público pueda verificar que lo usan de la mejor manera posible, bien sea en términos de resultados obtenidos, bien sea en términos de relación entre costes y resultados, especialmente tras la enorme difusión de casos de abuso y malversación de los fondos recibidos (34). Sin embargo, en el plano cultural, esta justa exigencia de tipo económico puede producir consecuencias inesperadas y negativas. El crecimiento de las actividades de tipo administrativo y burocrático que la *accountability* conlleva e impone, parece desalentar la participación de los voluntarios. Éstos vienen progresivamente sustituidos por profesionales remunerados. El riesgo que se corre con esta vía es el de incentivar posteriormente el proceso de privatización como retiro de los individuos de las redes sociales que definen la esfera pública (35), proceso que, en teoría, el Tercer Sector debería contrarrestar.

En mi opinión, pienso que la hipótesis vendrá falsificada esencialmente por que no consigue coger la lógica relacional del crecimiento del Tercer Sector. Sin embargo, a partir de ella se puede prever una posterior difusión del proceso de diferenciación entre la parte burocrática y empresarial del mismo, y el nacimiento de nuevas asociaciones pequeñas de carácter local que emergen desde nuevas redes de sociabilidad y desde lugares de elaboración de una nueva cultura civil.

(31) Véanse BARBETTA, P. (1994), BARTLETT, W. (1994).

(32) Véase DI MAGGIO, P., POWELL, W. W. (1991).

(33) Véanse TAYLOR, M. HOGGET, P. (1993), LEWIS, J. (1993), Perri 6, VIDAL, I. (1994), CLARKE, L., ESTES, C. L. (1992).

(34) Recuerdo los casos de la donación sanguínea por parte de organizaciones no lucrativas en Francia, la vinculación de las organizaciones de Tercer Sector a los partidos políticos y los consiguientes casos de corrupción en Italia, la utilización de la figura de la fundación como tapadera para el blanqueo de dinero en Hungría, etc.

(35) Véanse SENNET, R. (1982), BELLAH, R. (1985).

Respecto a la evolución de los modelos estatales de las políticas social aquellos que Esping Andersen llama «*regímenes de welfare*» (1990), es debido que el progresivo desarrollo del *contracting out* conlleve una desaparición de las diferencias. En efecto, sí existe la posibilidad de que se reduzcan actuales y significativas diferencias, bien sea en el gasto público con fines *welfare*, bien sea en la dimensión del Tercer Sector en las diversas áreas geográficas, sin embargo, a partir de la teoría del *isomorfismo* organizativo, debemos retener que: los diversos modelos institucionales condicionarán las políticas del *contracting out* orientándolas en diversas direcciones, coherentes con los «*regímenes*» que las elaboran y las aplican.

Una confirmación empírica de esta hipótesis podemos encontrarla en Suecia. El mascarón de proa del modelo de *welfare* neo-socialdemocrático ha pasado de un régimen de cuasi-monopolio en la producción de servicios de *welfare*, a la confianza en cooperativas de servicios, trámite guerras de competencia presentándose como el país que más se ha distanciado del propio modelo institucional.

Los observadores del caso sueco (36) han interpretado los cambios institucionales y organizativos acontecidos como una modernización del modelo social-democrático, más que como una ruptura del mismo. Esta interpretación se apoya en los siguientes elementos:

- No ha cambiado la posición de la autoridad política, ésta continúa pesando que sólo a ella corresponde fijar las reglas del contrato.
- La sociedad civil posee un planteamiento de sustancial aceptación de superioridad de la autoridad pública y de la necesidad de que desempeñe funciones de «*ordenador general*».
- A nivel de opinión pública, existe un apoyo muy difundido del principio universal, también entendido como derecho a la uniformidad del trato.
- Las cooperativas se ven a sí mismas como organizaciones instrumentales con mínimo relieve público o cultural.

Como nos confirma este ejemplo, aunque en la superficie los modelos parecen homologarse, en sustancia, se definirán con el mismo nombre modo de regulación y prácticas de relaciones que continuarán produciendo notable diferencias.

VI. BIBLIOGRAFÍA

ANHEIER H. (1991), *West Germany: the Ambiguities of Peak Associations*, en R. WUTHNOW (ed.), *Between States and Markets. The Voluntary Sector in Comparative Perspective*, Princeton University Press, Princeton.

ANHEIER H., SEIBEL W. (eds.) (1990), *The Third Sector. Comparative Studies of Nonprofit Organizations*, W. de Gruyter, Berlín.

(36) Véase BARGER, T. (1992), (1994).

- BAGER T. (1992), *Co-operative Organizing*, Sydjysk Universitetforlaf, Esbjerg.
- Id. (1994), *The Third Sector Concept and Empirical Studies*, en PERRI 6, VIDAL (eds.) (1992).
- BARTLETT W. (1994), La contrattazione nei servizi sociali in Gran Bretagna, en «*Impresa Sociale*», n. 14, pp. 27-36.
- BAUER R., KLINKE S., PABST S. (1993), *Meeting People's Needs in Germany. Contribution of the Public Sector, the Private Sector and the Intermediary System*, Institut für Lokale Sozialpolitik und Nonprofit-Organisationen, Heft 3, Brema.
- BELLAH R. (1985), *Habits of the Hearth: Individualism and Commitment in American Life*, University of California Press, Berkeley-Los Angeles.
- BOLI J. (1991), *Sweden: is There a Viable Third Sector?*, en R. WUTHNOW (ed.) (1991), *Between States and Markets. The Voluntary Sector in Comparative Perspective*, Princeton University Press, Princeton.
- CLARKE L., ESTES C. L. (1992), Sociological and Economic Theories of Markets and Nonprofits: Evidence from Home Health Organizations, en «*American Journal of Sociology*», n. 4, pp. 945-69.
- DONATI P. (1991), *Teoria relazionale della società*, Angeli, Milano.
- Id. (1993), *La cittadinanza societaria*, Laterza, Roma-Bari.
- Id. (1995), *Le associazioni familiari in Italia: soggetti de una nuova cittadinanza societaria*, en P. DONATI, G. ROSSI (eds.) (1995), pp. 17-80.
- DONATI P., ROSSI G. (eds.) (1995), *Le associazionifamiliari in Italia*, Angeli, Milano.
- ESPING ANDERSEN G. (1990), *he Thee Worlds of Welfare Capitalism*, Polity, Oxford.
- EVERS A. (1995), Part of the Welfare Mix: The Third Sector as an Intermediate Area, en *Voluntas*, n. 6/2, pp. 159-82.
- EVERS A., WINTERBERGER H. (eds.) (1990), *Shifts in the Welfare Mix. Their Impact on Work, Social Services and Welfare Policies. Contributions from Nine European Countries*, Campus/Westwiew, Frankfurt-New York.
- GRONBJERG K. (1993), *Understanding Nonprofit Funding*, Jossey-Bass, San Francisco.
- KRAMER R., LORENTZEN H., MELIEF W., PASQUINELLI S. (1993), *Privatization in Four European Countries. Comparative Studies in Government-Third Sector Relationships*, M. E. Sharpe. New York.
- LABOS (1994), *La Comunita solidale in Europa. Dal Welfare State alla Welfare Community*, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per l'informazione e l'editoria, Roma.
- LE GRAND J., BARTLETT W. (eds.) (1993), *Quasi-Markets and Social Policy*, MacMillan, London.
- LEWIS J. (1993), Developing the Mixed Economy of Care: Emerging Issues for Voluntary Organizations, en *Journal of Social Policy*, n. 2, pp. 173-92.
- MELIEF W. (1992), *Dutch Voluntary Organizations int Transition*, Paper presentato a The Third International Conference on Research of Voluntary and Non profit Organizations, Indianapolis.

- PERRI 6, VIDAL I. (eds.) (1994), *Delivering Welfare. Repositioning Non profit and Co-Operative Action in Westrn European Welfare States*, CIES, Barcelona.
- SALAMON L. M., AHEIER, H. K., (1992), In Search of Nonprofit. I: The Question of Definitions, en *Voluntas*, vol. 3, n. 2, pp. 1-28.
- Id. (1994), *The Emerging Sector. The Nonprofit Sector in Comparative Perspective. An Overview*, The Johns Hopkins University, Institute for Policy Studies, Baltimore.
- SENNET R. (1982), *Il declino dell'uomo pubblico*, Bompiani, Milano.
- SMITH S. R., LIPSKY M. (1993), *Nonprofit for Hire. The Welfare State in the Age of Contracting*, Harvard University Press, Cambridge.
- SPEAR R., LEONETTI A., THOMAS A. (1994), *Third Sector Care. Prospects for Co-Operative and Other Small Care Providers*, RAP Ltd, Rochdale.
- SPIEKER M. (1995), Il principio di sussidiarietà: presupposti antropologici e conseguenze politiche, en «*La Società*», n. 1, pp. 35-50.
- TAYLOR M., HOGGET P. (1993), *Quasi-Markets and the Transformation of the Independent Sector*, Paper presentado en la Conferencia Quasi-Markets: The Emerging Issues, Bristol.
- TAYLOR M., LANGAN J., HOGGETT P. (1995), *Encouraging Diversity: Voluntary and Private Organizations in Community Care*, Arena, Aldershot.
- VANDER PLOEG T. (1992), *The Voluntary Sector in Dutch Society, Developments in Society, Governmental Policy and Law*, Paper presentado en la Conferencia de Arnova.