

# LOS MERCADOS DE LA ASISTENCIA SOCIAL EN LA PRÁCTICA: LA REFORMA DEL SISTEMA PÚBLICO BRITÁNICO\*

Ian Kirkpatrick

*Universidad de Leeds*

Durante los años 80, en muchos países desarrollados ha tenido lugar un fuerte proceso de reforma en la organización y gestión de los servicios públicos. Todas estas reformas han estado basadas en la presunción de que la burocracia y la propiedad estatal constituyen una forma más insatisfactoria de proveer servicios que la resultante de la provisión competitiva mediante contratos. Sin embargo, aunque estos cambios se han llevado a cabo con ahínco, todavía siguen existiendo dudas acerca de su utilidad y eficacia. El principal problema reside en la escasa evidencia existente en apoyo de la afirmación de que la introducción de mecanismos de mercado en el sector público conduce siempre hacia una mayor eficiencia y calidad. Además, este cambio hacia los mercados plantea también el tema de hasta qué punto ello puede conducir hacia una mayor fragmentación de los servicios públicos y a unas mayores dificultades de coordinación y planificación conjunta. En este artículo pretendo contribuir a este debate, centrándome en el caso de la implantación de mercados de asistencia social en el Reino Unido.

Palabras clave: servicios sociales, reforma legislativa, mercados y jerarquías, relaciones contractuales, estructuras de gobierno, deficiencias estructurales.

---

(\*) Algunas de estas ideas fueron presentadas en el seminario sobre "Organización y cambio institucional en la dirección y gestión de los asuntos públicos" que tuvo lugar en la sede de Valencia de la Universidad Internacional Menéndez Pelayo entre el 20 y 24 de septiembre de 2004. He de agradecer a Lucía Isabel Lorente Arnau sus esfuerzos en la traducción, que fue revisada técnicamente por Fernando Toboso y Carlos Ochando.

## 1. INTRODUCCIÓN

Durante los años 80, en muchos países desarrollados ha tenido lugar un fuerte proceso de reforma en la gestión de los servicios públicos (OECD, 1995; Pollitt y Boukaert, 2000). Todas estas reformas han estado basadas en la presunción de que la burocracia y la propiedad estatal constituyen una forma más insatisfactoria de proveer servicios que la resultante de la provisión competitiva mediante contratos (Hood, 1995, p. 96). Estas reformas se desarrollaron especialmente durante la década de los años 90, a medida que la mayoría de economías desarrolladas se enfrentaban a crecientes presiones para contener o reducir los niveles de gasto público (Whitfield, 2001; Burnham, 1999). En algunos países, como Francia, Alemania y España, la subcontratación externa se introdujo gradualmente en servicios como las comidas de hospitales, la recogida de basuras y el mantenimiento de carreteras (Bach y Della Rocca, 2000, pp. 90-91). En otros países, por ejemplo en el Reino Unido, este proceso se llevó mucho más lejos. Durante la década de los años 90, un gran número de servicios asistenciales en materia de salud o en el ámbito de los servicios sociales municipales se vieron sometidos a la competencia. Más recientemente, bajo la *iniciativa de financiación privada*, el papel de las empresas privadas ha sido ampliado hasta llegar a hacerse cargo incluso de la totalidad de un colegio o de un departamento hospitalario completo (Pollock y Vickers, 2000).

En este trabajo, mi objetivo es el de contribuir al debate sobre la utilidad de los mercados como mecanismos de coordinación para la provisión de servicios públicos. Para ello me centraré en la implantación de los mismos en el Reino Unido en un área concreta: la de los servicios sociales para adultos y jóvenes. Aunque no es éste el único país que ha intentado crear una economía mixta en el sector de los servicios sociales es, quizás con la excepción de Nueva Zelanda, el país que más ha avanzado en este campo (Flynn, 2000).

El trabajo consta de tres grandes secciones. En primer lugar, se ofrece una descripción general del sector de servicios sociales y de su desarrollo histórico en el Reino Unido y se describen las presiones a favor del cambio que existieron durante los años 90. En la segunda, se pone un énfasis especial en el tema de cómo se han creado esos mercados, en las deficiencias estructurales que han aparecido y en el tipo de relaciones contractuales surgidas entre los que adquieren o compran los servicios y aquéllos que proveen los mismos. Se intenta realizar una valoración global del funcionamiento de esos mercados de servicios sociales, así como sobre sus previsibles líneas de evolución futura. Finalmente, se resumen las principales conclusiones del trabajo. Argumentaré que la transición hacia un sistema de mercado no ha estado carente de problemas y que la estructura de gobierno dominante en el futuro estará basada principalmente, y con gran probabilidad, en relaciones de colaboración duraderas entre aquellas agencias que adquieren los servicios y aquéllas que los proveen.

## 2. EL CONTEXTO HISTÓRICO: HACIA UNA ECONOMÍA MIXTA EN LA ASISTENCIA SOCIAL

En el Reino Unido, la responsabilidad en materia de servicios sociales de tipo personal (hacia la tercera edad, los niños y las personas con problemas mentales) se encontraba repartida inicialmente entre los diferentes departamentos de los gobiernos locales y el Servicio Nacional de Salud (SNS), que fue creado en 1948. Un aspecto clave de esta organización fue el hecho de que la misma reforzaba la idea de que el Estado no sólo debía planificar sino también gestionar los servicios. Los nuevos *Departamentos de Servicios Sociales* (DSS) (fundados en 1971 bajo la autoridad de los gobiernos locales), trabajando conjuntamente con el Servicio Nacional de Salud, se responsabilizaron así de la consolidación y el desarrollo de un conjunto de servicios destinados a la tercera edad, los niños y las personas con problemas mentales<sup>1</sup>. Ello no significó la creación de monopolios locales completos en la provisión de estos servicios desde el principio, sino la creación de un sistema mixto de servicios sociales en el Reino Unido (Charlesworth *et al.*, 1996). Tradicionalmente, el sector voluntario o de economía social así como algunas organizaciones privadas (sobre todo a partir de 1970 y especialmente en el área de los servicios en residencias) habían venido jugando un papel pequeño pero significativo (Evandrou y Falkingham, 1998)<sup>2</sup>. Estas intervenciones del sector voluntario y del sector privado, aunque significativas, eran consideradas como secundarias. La propiedad y la gestión pública de los servicios sociales era considerada no sólo como algo inevitable sino también deseable (Clarke, 1995).

A mediados de los años 70, el apoyo político a este modelo de organización de los servicios sociales personales, y en alguna medida al sistema en su conjunto, empezó a flaquear (Langan, 1993). Aparecieron presiones para reformar el modelo existente desde dos flancos diferentes. En primer lugar, apareció una preocupación creciente por la espiral de crecimiento registrada en los costes del sistema, tanto por parte de las elites políticas de los partidos de izquierdas como de derechas (véase Deakin, 1994). Se plantearon incluso muchas dudas sobre la necesidad de que las autoridades locales y el SNS mantuvieran servicios residenciales tan amplios y caros, para hacer frente a las necesidades de los mayores y los deficientes mentales (Harris y MacDonald, 2000). Una segunda, aunque relacionada, fuente de críticas tenía que ver con la percepción de que la burocracia estatal era un sistema fracasado o fallido para la provisión de servicios. En dicha percepción influyeron de manera decisiva las ideas

(1) En comparación con otros sistemas de bienestar europeos, el sistema del Reino Unido ha favorecido tradicionalmente la prestación de servicios a la tercera edad, en contraste con países como Francia, Suiza, Dinamarca e Italia, que han favorecido los servicios infantiles (Anttonen y Sipilä, 1996).

(2) En 1998/9, los contratos con proveedores de los sectores privados y de la comunidad para servicios de la tercera edad y de las personas con discapacidad física representaban el 4,6% del total del gasto de las autoridades locales en este área (Means y Smith, 1998).

difundidas por los académicos de la Nueva Derecha (*New Right*) y por los centros de pensamiento (*think tanks*) en materia de acción política organizados en el Reino Unido (Cochrane, 1993). La introducción de mecanismos de mercado, se pensaba, aumentaría la probabilidad (debido a la competencia) de que esos servicios fueran a la vez más eficientes y más sensibles a las necesidades de los usuarios individuales.

En respuesta a estos problemas, el gobierno inició una revisión del sector, encargada a Lord Griffiths. Después de debatir estas propuestas, la mayoría fueron aceptadas y fueron el fundamento de la nueva ley sobre el SNS y la asistencia comunitaria de 1990 –*NHS and Community Care Act* de 1990– (ver Lewis y Glennerster, 1996, para una cronología más detallada)<sup>3</sup>. Un primer motivo para la reforma fue el deseo de poner coto al fuerte aumento del gasto en el presupuesto de la Seguridad Social. Aunque la reforma aportaba recursos adicionales a los gobiernos locales, se esperaba que con la misma la tasa de crecimiento global de estos gastos se estabilizaría<sup>4</sup>.

En la práctica, ante la situación de crecientes necesidades sociales y profundo cambio demográfico, este objetivo no se ha podido lograr. Como podemos ver en el cuadro 1, el gasto total en servicios sociales personales continuó creciendo durante los años 90, y actualmente sobrepasa la cifra de 15.000 millones de libras esterlinas. El gasto en asistencia residencial para todos los grupos de población, más el gasto en asistencia en centros de día y a domicilio ha aumentado de manera constante. Sin embargo, aunque el objetivo de contención del gasto no se logró, la evidencia empírica indica que el gasto se concentró en mayor medida en servicios específicos y en grupos de población concretos. En su mayor parte, ello ha sido el resultado de las nuevas políticas, pero también del hecho de que han sido las autoridades locales las que las han puesto en práctica, logrando así un uso más racional de los recursos.

La Ley sobre el SNS y la Asistencia Comunitaria (*NHS and Community Care Act*) de 1990 tenía también otros importantes objetivos. Para empezar, la ley insistía en la importancia de llevar a cabo políticas de asistencia de tipo comunitario. La ley consagraba el deber de los gobiernos locales de promover “la libre elección” por parte de los usuarios, así como facilitar su “independencia”, procurando sustituir la asistencia residencial por servicios a domicilio (Cm. 849, 1989). Otro de los objetivos consistía en avanzar hacia un modelo de servicios más fundamentado en un análisis de las necesidades reales (Audit Commission, 1992). Los Departamentos de Servicios Sociales tuvieron que desarrollar planes estratégicos para poder evaluar las necesidades que existían realmente y los servicios que eran necesarios.

---

(3) El *NHS and Community Care Act* de 1990 llevó a cambios radicales en la organización del NHS, el más importante de los cuales fue la creación de un mercado interno (ver Harrison y Pollitt, 1994).

(4) Ver Lewis y Glennerster (1996, pp. 8-9 y pp. 28-32) para un informe más detallado sobre el proceso de transferencias.

**Cuadro 1**  
**GASTO PÚBLICO DE LAS AUTORIDADES LOCALES**  
**EN SERVICIOS SOCIALES PERSONALES EN INGLATERRA**  
**1996-2003 (millones de libras esterlinas)**

	1996/97	1997/98	1998/99	1999/00	2000/01	2001/02	2002/03
Total Servicios Sociales Personales	9.300	10.000	10.800	12.000	12.800	13.600	15.200
Asistencias Residencial (todos los grupos)	4.390	4.800	5.180	5.650	5.900	6.210	7.190
Asistencia de día y domiciliaria (todos los grupos)	3.560	3.550	3.820	4.250	4.410	4.770	5.200

Fuente: Department of Health (2003), *Personal Social Services Expenditure and Unit Costs: England 2002-2003*, Londres.

Por último, aunque de gran importancia para el presente trabajo, otro de los objetivos de la reforma fue el intento de avanzar en el desarrollo de un sistema de economía mixta en la asistencia social. La nueva ley planteaba el desarrollo de un ya “emergente sector independiente” (Cm. 849, 1989) y un mayor uso de la competencia, como vías para mejorar tanto la eficiencia como la capacidad de los servicios de responder adecuadamente a las necesidades de los usuarios. Estos objetivos se alcanzarían de diversas formas. En primer lugar, se obligó a las autoridades locales a dedicar el 85% de los presupuestos que se les habían transferido a contratar con el sector independiente (en el que se incluían los proveedores del sector privado y los del sector no lucrativo o voluntario)<sup>5</sup>. En segundo lugar, los DSS se vieron forzados a reorganizar sus propios servicios, separando las tareas de compra (personas y centros responsables de subcontratar los servicios) de las tareas de provisión (personas y centros públicos que ofrecen directamente los servicios; básicamente servicios de asistencia en residencias y servicios a domicilio que eran todavía responsabilidad de las autoridades locales). Estos cambios, se creía, evitarían la práctica habitual por parte de los DSS de asignar la mayor parte de los recursos a sus propios centros públicos. Con el nuevo sistema, todas las organizaciones de proveedores –públicas o independientes– tendrían que competir por los contratos. En último lugar, también se atribuyó a las autoridades locales la responsabilidad de “estimular” los mercados de asistencia social, para asegurar la diversidad y variedad en la oferta de asistencia social (Peat Marwick y SSI, 1993).

Tras la aprobación por el Parlamento de la Ley sobre el SNS y la Asistencia Comunitaria, se dio un plazo de tres años a los gobiernos locales

(5) El ‘sector independiente’ se define formalmente en este contexto como ‘cualquier organización proveedora de servicios que no esté dirigida o sea propiedad de un gobierno local’ (Cm. 849, 1989).

para la puesta en práctica de las nuevas estructuras y procesos (debían estar listas en 1993). En apoyo de dicho proceso, tanto el gobierno central como otras agencias (como el servicio de Inspección de los Servicios Sociales) tuvieron que elaborar una gran cantidad de material informativo y de orientación. Sin embargo, incluso con toda esta ayuda, la puesta en marcha de dicha reforma no fue algo automático ni estuvo carente de problemas.

Para empezar, había dificultades de tipo práctico. Según la Comisión de Auditoría (Audit. Commission, 1992), para que estas reformas pudieran funcionar era imprescindible una "revolución" en las actitudes y un "cambio radical en las diferentes culturas organizativas". Sin embargo, muy pocos Departamentos de Servicios Sociales habían tenido experiencia previa en temas de planificación estratégica o gestión de contrataciones. En la mayoría de las áreas, el mercado de asistencia social estaba muy poco desarrollado, especialmente en el caso de los servicios a domicilio. Cabía esperar también que los DSS introducirían estos cambios al mismo tiempo que respondían a los cambios exigidos por la legislación aprobada previamente en materia de servicios sociales a menores (*The Children Act*, 1989) y por la reestructuración de los gobiernos locales en general (para una revisión, véase Whipp *et al.*, 2004). Finalmente, la puesta en práctica resultaba difícil debido a que ciertos mensajes y exigencias planteadas en la legislación y los documentos informativos elaborados resultaban contradictorios. No estaba demasiado claro, por ejemplo, qué función tendrían los DSS en el mercado emergente de la asistencia social (Wistow *et al.*, 1994). ¿Deberían éstos privatizar sus servicios y actuar tan sólo como compradores o contratistas de servicios provistos externamente?, ¿hasta qué punto cabía hacer contratos a corto plazo, buscando principalmente reducciones de costes, o contratos más a largo plazo, buscando una relación más duradera y de colaboración?

### 3. LOS MERCADOS DE LA ASISTENCIA SOCIAL EN LA PRÁCTICA

Esta sección trata sobre el desarrollo efectivo que los mercados de asistencia social tuvieron en el Reino Unido durante los años 90 y sus consecuencias. Por razones obvias, no se pretende realizar aquí una evaluación completa del nuevo sistema. Los mercados de asistencia social, como muchos otros, se encuentran en un estado de permanente evolución y la tarea de evaluarlos es siempre una tarea "empezada, pero nunca acabada" (Osborne, 1997). No obstante, sí que es posible extraer algunas conclusiones sobre cómo han sido implantados, de hecho, estos mercados y sobre cómo han funcionado durante sus primeros años. En concreto, resulta útil dirigir nuestra atención a dos temas principales. En primer lugar, está el tema de la estructura del mercado así como algunas consideraciones generales sobre la oferta y la demanda. En segundo lugar, está el tema de las relaciones contractuales entre compradores y proveedores y si éstas se basan en mecanismos de competencia o en acuerdos de colaboración o de cooperación.

#### 3.1. La estructura del mercado

Uno de los primeros aspectos a los que el concepto de estructura del mercado hace referencia es al grado de competencia existente, esto es al

número de oferentes y demandantes y a la posibilidad de que nuevos operadores entren en el mercado, haciendo mínima así la posibilidad de crear situaciones de monopolio tanto por el lado de la oferta como por el de la demanda. Obviamente, la existencia de un mercado conlleva la exigencia de que los precios de cada servicio reflejen esa interacción entre oferta y demanda (LeGrand y Bartlett, 1993). El incumplimiento de esta exigencia puede acarrear "pérdidas estructurales" como las que se derivarían, por ejemplo, en el caso de que un "proveedor monopolista" fuera capaz de aumentar los precios mucho más allá de lo que los costes de producción requerirían (Wistow *et al.*, 1996, p. 141).

Una de las mayores preocupaciones para los decisores políticos a principios de los años 90 era que las deficiencias en los servicios ofertados por el sector independiente pudieran constituir un obstáculo importante para el desarrollo de una economía mixta. Este problema era especialmente grave en el caso de los servicios domiciliarios y de ayuda a personas mayores. A principios de los 90, esa oferta prácticamente no existía al margen de los servicios provistos por los gobiernos locales (Charlesworth *et al.*, 1996; Wistow *et al.*, 1994). En otras áreas, por ejemplo en el caso de los cuidados residenciales para ancianos, los problemas de oferta eran menos acusados. Durante los años 80 se produjo un continuo aumento en el número de plazas gestionadas por el sector privado en el ámbito de la asistencia en residencias, pasando éstas de 37.000 en 1979 a 98.000 en 1990 (Oldham, 1991). Pero incluso en este caso existían también grandes diferencias regionales, existiendo muchas más plazas en Londres y en el sur de Inglaterra que en el resto del país (Means y Smith, 1998, p. 128).

A pesar de estas dificultades iniciales, en los primeros diez años de funcionamiento se resolvieron muchos de estos problemas de oferta, a medida que el sector independiente crecía rápidamente. El cambio más drástico tuvo lugar en la oferta de servicios domiciliarios como los de ayuda personal y asistencia en el hogar. El cuadro 2 muestra que en 2003 el sector independiente aportó el 66% (2.609.800 horas) de los, aproximadamente, 3,1 millones de horas de asistencia provistas en Inglaterra. Ello representa un cambio tremendo respecto a la situación de 1993. En dicho año, la oferta total de este servicio era mucho menor, y la participación del sector independiente casi insignificante. Éste sólo aportó un 5% del total de horas prestadas (86.000 horas).

La oferta de los servicios de asistencia residencial para adultos y enfermos mentales experimentó una transformación igualmente radical. En el año 2001, el sector privado ofrecía ya 174.000 plazas de asistencia residencial en Inglaterra, mientras que las autoridades locales sólo ofrecían 50.000. El sector independiente en su conjunto era responsable del 92% de todas las casas y del 85% de todas las plazas en residencia (*National Statistics*, 2001). La otra cara de la moneda viene representada por el paulatino declive en el número de adultos que eran atendidos a través de las autoridades locales. De más de 100.000 personas en 1990, se pasó a unas 50.000 a mediados de la década de 1990 (*National Statistics*, 2004a). Como muestra el cuadro 3, esta tendencia continuó a pesar del triunfo electoral del nuevo gobierno laborista.

**Cuadro 2**  
**HORAS DE ASISTENCIA A DOMICILIO (ATENCIÓN PERSONAL**  
**Y SERVICIOS DEL HOGAR) PROVISTAS POR CADA SECTOR**  
**EN INGLATERRA**

	<i>Todos los sectores</i>	<i>Autoridades locales</i>	<i>Sector independiente</i>
1993	1.780.800	1.696.000	86.600
1994	2.215.100	1.787.000	428.200
1995	2.395.700	1.688.900	706.800
1996	2.486.700	1.581.200	900.900
1997	2.607.500	1.506.500	1.101.000
1998	2.607.400	1.410.500	1.197.000
1999	2.684.200	1.324.200	1.360.100
2000	2.791.300	1.241.100	1.550.200
2001	2.881.600	1.161.700	1.719.800
2002	2.983.200	1.078.600	1.904.600
2003	3.113.000	1.043.200	2.069.800

Fuente: National Statistics (2004a): *Community Care Statistics: Home Care Services for Adults, England*, National Statistics and Department of Health, Londres.

**Cuadro 3**  
**ADULTOS RECEPTORES DE ASISTENCIA RESIDENCIAL**  
**CON APOYO FINANCIERO PÚBLICO SEGÚN SECTORES**  
**EN INGLATERRA (a 31 de Marzo de cada año)**

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<b>Todo tipo de viviendas</b>	236,335	249,438	254,687	259,680	256,215	259,485	284,135	277,950
Viviendas gestionadas por las Autoridades Locales	58,747	54,611	50,061	47,251	42,301	37,310	34,115	31,845
Asistencia Residencial en el sector independiente	111,530	121,923	131,159	138,575	142,070	149,515	166,340	164,695
Asistencia de enfermería por el sector independiente	66,058	72,904	73,467	73,856	71,845	72,665	78,400	75,805

Fuente: National Statistics (2004b): *Health and Personal Social Services Statistics*, Londres.

Por último, los años 90 fueron testigos también del creciente peso del sector independiente en áreas políticamente sensibles como la de servicios infantiles y a las familias. En 1997, el sector independiente ofrecía la casi totalidad de los servicios infantiles de atención diaria (Petrie y Wilson, 1999). Los proveedores del sector privado y voluntario alcanzaron también un papel destacado en el ámbito del acogimiento familiar (*foster care*) (James, 1995) y en los servicios residenciales infantiles de larga



duración. En relación con estos últimos, en 1993/94, la provisión de esta asistencia residencial gestionada directamente por las autoridades locales en Inglaterra (en todas las categorías) representaba el 63% del total y en 1996/97 ya había caído hasta el 53% (CIPFA, 1997).

Este crecimiento del sector independiente significó que el objetivo de crear una economía mixta se había logrado. El monopolio de hecho que una vez ostentaron los gobiernos y autoridades locales se había roto. Sin embargo, aunque la oferta se incrementó en la mayoría de las áreas, persistieron algunas deficiencias estructurales. Éste fue el caso en los servicios infantiles. Centrándose en los servicios de acogimiento familiar, Waterhouse (1997) concluyó que el 24% de los gobiernos locales de Inglaterra eran incapaces de adquirir los servicios que los usuarios necesitaban. La demanda de asistencia residencial a largo plazo para niños era mucho mayor que la oferta existente. En un estudio de doce autoridades locales, Kirkpatrick *et al.* (2001) encontraron que la mayoría de ellas registraron aumentos anuales de gastos superiores a la inflación, a veces incluso superiores en más de un 30%. Éste fue especialmente el caso de las zonas del sur de Inglaterra y Londres, donde las estadísticas reflejan aumentos anuales del gasto del 11 al 21 % entre 1995-1997 (Care Base, 1997, p. 16). El resultado de esta situación fue, sin duda, "un continuo desajuste entre el tipo de servicios requeridos y los disponibles" (*ibid.*, p. 13). Las grandes diferencias regionales existentes forzaron también a muchos gobiernos locales a comprar servicios fuera de sus áreas geográficas<sup>6</sup>, práctica claramente en contra de lo establecido en la Ley de menores de 1989 (Parton, 1991).

El conjunto de todas estas observaciones sugiere que, a pesar de que el 'mercado de la asistencia social' se había desarrollado como respuesta a la creciente demanda, el proceso fue claramente accidentado y desigual. En algunas áreas, sobre todo en los servicios infantiles, diversos factores hicieron que la oferta fuera muy limitada<sup>7</sup>. Ello ocasionó "pérdidas estructurales" tales como las que ocurren cuando unos pocos proveedores son capaces de inflar los precios muy por encima de los costes de producción, como ya mencioné (LeGrand y Bartlett, 1993).

### 3.2. La naturaleza de los contratos y las relaciones entre compradores y proveedores

Otra manera pertinente de analizar los mercados es prestar atención al tipo de relaciones contractuales existentes entre compradores y proveedores (Walsh *et al.*, 1997; Lapsley y Llewellyn, 1997; Wistow *et al.*, 1996).

(6) En Inglaterra, en 35 ayuntamientos no existía sector independiente alguno para la asistencia de menores en residencias ubicadas en su territorio, mientras que en otros 27 solamente existía un único centro (Department of Health, 1997b).

(7) Consultar Kirkpatrick *et al.* (2001) para un análisis más amplio del problema de la oferta de servicios residenciales infantiles en el sector independiente.

Un examen de la literatura existente sugiere que esta relación adopta diferentes formas (Sako, 1992; Lane, 2001). Por una parte, tenemos relaciones altamente formalizadas, en las que no hay trato directo y existe poca confianza. En este tipo de relaciones, los compradores utilizan contratos puntuales a corto plazo y no suele haber un trato empresarial repetido. Una de las ventajas principales de este método es que puede reducir costes al incrementar la competencia y permitir que el comprador busque los mejores precios. Sin embargo, este tipo de contratos pueden ser también muy costosos, dando lugar a la aparición de represalias por parte de los proveedores y generando problemas de coordinación y altos costes de transacción, tanto en la etapa de redacción como en la de seguimiento de los contratos<sup>8</sup>. En el otro extremo están las relaciones de mercado basadas en una mayor colaboración y dependencia mutua entre compradores y proveedores (Thomson *et al.*, 1992). Este tipo de contratos se basa en una confianza mutua, de reciprocidad, y en un sistema de valores compartidos (Sako, 1992). En lugar de intentar reducir el precio aprovechándose de la competencia en el mercado, los compradores establecen contratos a largo plazo con un número selecto de proveedores. Una ventaja de este sistema es que los costes de transacción se ven reducidos de manera considerable. El clima de confianza existente entre compradores y proveedores asegura una menor tendencia por las dos partes a actuar de forma oportunista y permite que los contratos queden más incompletos, con muchos aspectos aceptados que no aparecen escritos.

En cuanto al mercado de la asistencia social en el Reino Unido, los trabajos de investigación disponibles describen una situación compleja y en transición en materia de gestión de contratos. Existen pocas dudas de que en la mayoría de servicios las relaciones entre compradores y proveedores han sido, hasta hace poco, sobre todo de naturaleza 'distante y competitiva' (*arms length*) (Wistow *et al.*, 1996; Means y Smith, 1998). Sin embargo, también hay muchos trabajos en los que se detecta un incipiente y lento proceso de cambio hacia formas contractuales que se basan más en la confianza. A continuación, vamos a analizar estos dos fenómenos.

### 3.3. Relaciones contractuales competitivas y sus consecuencias

El emergente mercado de la asistencia social en el Reino Unido durante la década de los años 90 se caracterizó por el predominio de los contratos puntuales a corto plazo. Un estudio significativo de 25 gobiernos locales concluyó que estos contratos se utilizaban en la mayoría de servicios para adultos (Wistow *et al.*, 1996). Una conclusión similar surge del estudio de los servicios de adultos a domicilio (Wistow y Hardy, 1999). En otro estudio comparativo se muestra, por ejemplo, que el número de proveedores que firmaron sólo contratos a corto plazo pasó de un 63% del

---

(8) Se afirma con frecuencia que los costes de transacción son especialmente altos en el área de la asistencia social, debido a la complejidad de los servicios y la ambigüedad de sus objetivos (Mackintosh, 2000).

total en 1995 a un 69% en 1997 (Hardy, 1997). Con frecuencia, estos contratos se hacían para el suministro de un número pequeño de unidades de servicio, siendo muy habitual el contratar unidades de asistencia de 15 minutos, o incluso menos. Por último, en el área de servicios infantiles (residenciales y de día), la tendencia ha sido también la correspondiente a una dependencia creciente de los contratos de corto plazo (Petrie y Wilson, 1999, p. 187; Kirkpatrick *et al.*, 2001).

El predominio de los “contratos competitivos” se puede atribuir a diversos factores. En primer lugar, para ciertos servicios especializados, (incluyendo algunos tipos de asistencia residencial a menores), era la única alternativa viable debido a la reducida cantidad de cuidados que se adquirirían (Whipp *et al.*, 2004). La negativa de muchas autoridades locales a entrar en contratos a largo plazo ha sido atribuida también a la permanente desconfianza de los profesionales respecto a los proveedores del sector privado (Wistow y Hardy, 1999). Algunos departamentos gubernamentales fueron acusados incluso de adoptar una política no escrita de “dar prioridad a los servicios propios”, recurriendo al sector independiente solamente para cubrir las insuficiencias de sus servicios internos (Audit Commission, 1997). Por último, resulta necesario destacar que las presiones para controlar los gastos públicos soportadas por las autoridades locales favorecieron también a esta perspectiva de corto plazo en la contratación. Entre los proveedores está muy extendida la percepción de que, a pesar de la retórica habitual, las autoridades locales a menudo tienden a contratar prestando más atención al precio que a la calidad de los servicios (Ware *et al.*, 2001).

Cualesquiera que fueran las razones, está claro que las modalidades de contratación a corto plazo tuvieron consecuencias negativas. En primer lugar, ello condujo a situaciones de escasa confianza e incluso a relaciones de confrontación entre compradores y proveedores (Charlesworth *et al.*, 1996). Esto, a su vez, ha ocasionado una mayor fragmentación de los servicios, poniendo en peligro la continuidad del servicio que los usuarios reciben (Wistow y Hardy, 1999). Estas relaciones de poca confianza han generado también costes derivados del llamado riesgo moral, la selección adversa y el comportamiento oportunista por parte de los proveedores (LeGrand y Bartlett, 1993, p. 25). Así, por ejemplo, Kirkpatrick *et al.* (2001) concluyeron que, una vez que los contratos habían sido acordados, algunos proveedores de servicios residenciales infantiles trasladaban clientes a otros tipos de centros satélites, con unos niveles inferiores en lo que a personal y servicios provistos se refiere<sup>9</sup>.

Además de lo anterior, cabe resaltar también la existencia de algunas consecuencias negativas para los proveedores. Algunos estudios compa-

---

(9) Problemas como éste se veían agravados debido a que la mayoría de estos contratos de asistencia social tendían a ser incompletos (con muchas características esenciales de los servicios no especificadas o acordadas por anticipado) (Mackintosh, 2000). Esta circunstancia contrasta fuertemente con el caso de los contratos cubiertos por el sistema de ofertas competitivas (“*compulsory competitive tendering*” o CCT).

rativos (Hardy, 1997; Novak *et al.*, 1997) en el área de los servicios domiciliarios y la atención diaria a menores muestran, por ejemplo, que los contratos a corto plazo iban asociados a elevados niveles de incertidumbre e inestabilidad financiera para los proveedores. En el caso de la asistencia domiciliaria a adultos, estos problemas se agravaron debido a la pequeña dimensión de los proveedores y a la rotación a la que se veían sometidos, además del hecho de que para la mayor parte de los mismos las autoridades locales eran su único cliente. Se estima que más de la mitad de los proveedores del sector independiente dependen de las autoridades locales en un 80% o más de su facturación (Laing y Buisson, 1999). Como consecuencia de ello, muchos proveedores eran incapaces de plantearse estrategias de planificación y desarrollo de servicios a largo plazo (Wistow y Hardy, 1999). Esta incertidumbre en materia de financiación contribuyó también a los bajos niveles salariales y a la baja formación del personal del sector independiente (Ford *et al.* 1998). Se considera que este conjunto de problemas fue el principal factor que minó la seguridad de los proveedores y su capacidad para innovar y mejorar la calidad de los servicios. Según Knapp *et al.* (2001), el 20% de los proveedores de asistencia domiciliaria en Inglaterra se vieron forzados a reducir costes en respuesta a las exigencias contractuales de las autoridades locales. Uno de cada ocho manifestaron que los precios ni siquiera podían cubrir los costes, y un 11% declararon que se plantearon abandonar el mercado.

### 3.4. *¿Hacia relaciones de mayor colaboración?*

A pesar de que esta modalidad de contratos a corto plazo fue dominante durante la década de los 90, en aquel entonces ya existían aparentes signos de cambio. A nivel político empezaba a reconocerse que estos mercados competitivos tenían costes y que era necesaria alguna alternativa (Means y Smith, 1998, p. 134). Ya en 1996, el presidente de la Asociación de Directores de Servicios Sociales llamó la atención sobre la conveniencia de establecer "contratos de compras maduros" basados en la confianza y la colaboración (Kubisa, 1996). Surgió un mensaje similar en el mundo académico (Walsh *et al.*, 1997; Lapsley y Llewellyn, 1997). Por ejemplo, Wistow *et al.* (1996, p. 171) concluyeron que la estructura de gobierno más apropiada para la asistencia social era una forma intermedia de "quasi mercado", basada en redes sociales y en relaciones de colaboración. Otros plantearon que las autoridades locales podían fomentar las relaciones con los proveedores del sector voluntario, quienes comparten una filosofía y unos valores similares a los de la asistencia social.

A finales de los años 90, incluso el gobierno empezó a dudar de las ventajas de organizar la asistencia social vía mercados competitivos. Una guía orientativa publicada por la Audit Commission (1997) enfatizaba la necesidad de que los gobiernos locales trabajaran colaborando con el sector independiente. Tras la constitución del nuevo gobierno laborista en 1997 este mensaje fue reforzado. El gobierno laborista estaba menos comprometido con el planteamiento ideológico en defensa de los mercados competitivos en la asistencia social y adoptó una posición más pragmática (Newman, 2000). Un creciente entusiasmo por la idea de "las

redes" empezó a extenderse, basado en la creencia de que esa era la práctica más exitosa en el sector privado (por ejemplo, en la industria automovilística) y de que el sector público debía emularla (Knapp *et al.*, 2001). La nueva política se centró en desarrollar "una tercera vía, entre las jerarquías, por una parte, y los mercados, por otra" (Hunter, 1998, p. 18).

Paralelamente a este debate a nivel político, existían indicios de que muchas autoridades locales estaban estableciendo modos de trabajo de mayor colaboración. Por ejemplo, Wistow *et al.* (1996) destacaron que el 84% de los encuestados (de un total de 25 Departamentos de Servicios Sociales) habían comenzado a desarrollar listas de proveedores preferidos. Ello llevaba también asociado el establecimiento de preacuerdos, en los que se establecían unos precios y calidades acordados por adelantado que se plasmaban por escrito. Ese mismo trabajo de investigación encontró que muchos DSS estaban planteándose utilizar contratos a más largo plazo o contratos indefinidos con algunos proveedores del sector independiente (sobre todo del sector voluntario). Todos estos indicios, concluyen los autores de ese estudio, son congruentes con un acercamiento al modelo de *contratos basados en la colaboración*.

Las investigaciones en el ámbito de los servicios residenciales infantiles muestran también que muchos Departamentos de Servicios Sociales están desarrollando preacuerdos con grupos de proveedores acreditados o preseleccionados (Kirkpatrick *et al.*, 2001). En este caso, dicha estrategia ha sido llevada a cabo a nivel interdepartamental, esto es mediante los *consorcios regionales* encabezados por representantes de la Asociación de Directores de Servicios Sociales. Nueve de las doce autoridades locales estudiadas por Kirkpatrick *et al.* (2001) estaban contribuyendo activamente a las actividades de cuatro de estos consorcios existentes en Londres, Región Noroeste, Región del Oeste de Midlands y Región del Támesis-Anglia. Un objetivo común en todos los casos era el de establecer contratos estandarizados y listas de proveedores acreditados a nivel regional. Estos avances estaban motivados tanto por el deseo de controlar las subidas de precios como por el objetivo de elevar el estándar de calidad en los servicios a través de relaciones contractuales a largo plazo de mayor colaboración. Y lo mismo está ocurriendo en otros ámbitos. Un estudio de Ware *et al.* 2001 sobre los servicios de asistencia domiciliar provistos por once autoridades locales muestra que el 75% de todos los proveedores tenía contratos a corto plazo (*spot contracts*) en 1995, mientras que en 1999 este porcentaje era el 50%. Este mayor equilibrio en el peso de unos y otros contratos, junto a la exigencia de un mínimo de horas garantizadas, refleja un cambio hacia una modalidad de contratación más refinada. Aunque la misma está todavía lejos de lo que requeriría la existencia de esas redes o mercados con elevada confianza de los que hemos venido hablando, dicha tendencia indica que se está produciendo un cambio gradual hacia unas relaciones de colaboración más efectivas entre compradores y proveedores de servicios de asistencia social, y hacia una asunción de riesgos más equilibrada entre una y otra parte.

#### 4. CONCLUSIONES

La situación que acabamos de describir pone de manifiesto que el gobierno británico intentó llevar a cabo durante los años 90 cambios ciertamente radicales. En el terreno de la asistencia social, y también en otros ámbitos, se desplegó un intenso esfuerzo dirigido a sustituir las formas de organización basadas en el control jerárquico por otras basadas en las reglas del mercado y los contratos. Incluso después de 1997 este proceso ha continuado. Aunque la retórica del nuevo gobierno laborista experimentó un cambio evidente en pro de la "modernización" de los servicios, no se ha llevado a cabo ningún intento de dar marcha atrás en la estrategia de creación de una economía mixta en la asistencia social (Orme, 2001). De hecho, resulta algo ampliamente asumido, tanto entre la elite política como en el mundo académico, que ese cambio no sólo es inevitable sino también deseable (Rhodes, 1997). Como afirman Leach *et al.* (1994, p. 2) "el modelo de *autoridad burocrática tradicional* ha de ser considerado como un punto de partida histórico que ahora necesita cambios radicales".

El objetivo principal de este artículo ha sido describir estas reformas y evaluar su impacto. Así, en primer lugar, se ha puesto de manifiesto que en un período relativamente corto el sector independiente ha experimentado un rápido crecimiento. Aunque siguieron existiendo algunos problemas estructurales, particularmente en el sector de los servicios infantiles, se puede afirmar que uno de los objetivos principales de esta política, el de crear una floreciente economía mixta, se consiguió. Un segundo aspecto aquí destacado tiene que ver con la naturaleza de las relaciones contractuales entre compradores y proveedores de los diversos servicios de asistencia social. Hemos visto que en la mayor parte de los casos esas relaciones han estado basadas en contratos a corto plazo de naturaleza competitiva e impersonal (*arms length*), y que ello ha supuesto mayores costes tanto para las autoridades locales como para las organizaciones proveedoras de estos servicios. Finalmente, el análisis realizado nos ha permitido poner en evidencia la existencia de una tendencia incipiente hacia la consideración e implantación de un modelo diferente, en el que las autoridades locales buscan establecer unas relaciones contractuales de más largo plazo y de mayor colaboración con los proveedores.

Todo ello tiene, en mi opinión, implicaciones más amplias respecto a una adecuada comprensión de los procesos de implantación de mecanismos de mercado en los servicios públicos en general. En concreto, el análisis aquí realizado pone en tela de juicio la idea lanzada en muchas ocasiones desde el campo de la Elección Pública y la Nueva Gestión Pública de que los mecanismos de mercado son siempre preferibles a la organización burocrática. Lo que el caso de la asistencia social británica revela es la existencia de obstáculos estructurales para el funcionamiento adecuado de los mercados competitivos, así como la existencia de costes considerables derivados de esos fallos de mercado (LeGrand y Barlett, 1993). No se puede negar, sin embargo, que el paso hacia una economía mixta ha tenido ciertas ventajas. En muchas áreas, los proveedores del sector independiente pudieron ofrecer ciertos servicios a un coste menor que el que resultaba cuando esos servicios eran provistos por agencias

públicas (Wistow y Hardy, 1999)<sup>10</sup>. Existen también pocas dudas respecto a que el cambio hacia una economía mixta incrementó las opciones disponibles, lo que hizo que las autoridades locales pudieran realizar un mejor ajuste entre las necesidades planteadas y los servicios ofrecidos a unos u otros grupos de usuarios (Evandrou y Falkingham, 1998). Pero, en conjunto, estos beneficios han sido bastante limitados y, dada la magnitud y el ritmo del cambio, decepcionantes en parte. En el caso del Reino Unido, no está nada claro que los beneficios del cambio hayan sido superiores a los muy sustanciales costes de la transición (Pollitt y Boukaert, 2000).

Una segunda implicación tiene que ver con la modalidad de mercado que probablemente acabará tomando forma en el campo de la asistencia social. La experiencia del Reino Unido muestra que muchos de los costes asociados con el mercado se pueden evitar mediante modalidades de contratación en las que haya una mayor colaboración que permita crear redes. Este modelo atrae a muchos políticos, académicos y profesionales del sector. Sin embargo, aunque es probable que dicho cambio pudiera contribuir a mejorar los servicios, no deberíamos asumir que dicho cambio ocurrirá necesariamente. En la literatura sobre redes en el sector privado se destaca de manera recurrente que estas estructuras de gobierno son muy difíciles de crear y mantener, además de que pueden generar costes como los derivados de la excesiva dependencia entre compradores y proveedores (un repaso de éstos puede verse en Kirkpatrick, 1999). En el caso de los servicios públicos del Reino Unido es posible que existan incluso barreras estructurales para la creación de estas redes. En algunos servicios las regulaciones existentes exigen que las autoridades locales otorguen los contratos de manera transparente entre todos los proveedores bajo un criterio de frecuencia (Colling, 2000). Además, siempre existirán presiones de tipo financiero que inducirán a los gobiernos locales a utilizar contratos de corta duración, como forma rápida de limitar los gastos. No resulta posible pues asegurar que los mercados de la asistencia social irán necesariamente en esta dirección en el futuro. Aunque la idea de las redes de colaboración parece algo deseable, sólo el tiempo dirá si es también algo factible.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anttonen, A. y Sipila, J. (1996): "European social care services: is it possible to identify models?", *Journal of European Social Policy*, vol. 6, nº 2, pp. 87-100.

Audit Commission (1986): *Making a Reality of Community Care*, HMSO, Londres.

---

(10) Laing y Buisson (1999) han calculado que el coste medio para los gobiernos locales de los servicios de asistencia a domicilio es de 12,70 libras esterlinas por hora, mientras que en el sector independiente es de 7 libras esterlinas.

- Audit Commission (1992): *The Community Revolution: The Personal Social Services and Community Care*, HMSO, Londres.
- Audit Commission (1997): *Take Your Choice*, Audit Commission, Londres.
- Bach, S. y Della, R. G. (2000): "The management strategies of public sector employers in Europe", *Industrial Relations Journal*, vol. 31, n° 2, pp. 82-96.
- Burnham, P. (1999): "The politics of economic management in the 1990s", *New Political Economy*, vol. 4, n° 1, pp. 37-54.
- Care, B. (1997): *Annual Report Computerised Placement Matching Service*, London Research Centre, Londres.
- Charlesworth, J.; Clarke, J. y Cochrane, A. (1996): "Tangled webs? Managing local mixed economies of care", *Public Administration*, vol. 74, n° 1, pp. 67-88.
- CIPFA (1997): *Personal Social Services Statistics 1995-96*, Actuals London, Londres.
- Clarke, J. (1995): "After social work?", en Parton, N. (ed.), *Social Theory, Social Change and Social Work*, Routledge, Londres.
- Department of Health and Department of Social Security (1989): *Caring for People: Community Care in the Next Decade and Beyond*, Cm.849, HMSO, Londres.
- Cochrane, A. (1993): "Challenges from the centre", en Clarke, J. (ed.), *A Crisis in Care?*, Sage, Londres.
- Colling, T. (2000): "Personnel management in the extended organisation", en Bach, S. y Sisson, K. (eds.), *Personnel Management*, Blackwell, Londres.
- Deakin, N. (1994): *The Politics of Welfare: continuities and change*, Hemel Hempstead, Harvester Wheatsheaf, Londres.
- Department of Health (1997b): *Children's Homes at 31 March 1997 England*, DH, Londres.
- Department of Health (2003): *Personal Social Services Expenditure and Unit Costs: England 2002-2003*, Department of Health, Londres.
- Evandrou, M. y Falkingham, J. (1998): "The personal social services", en Glennerster, H. y Hills, J. (eds.), *The State of Welfare: The Economics of Social Spending*, Oxford University Press, Oxford.
- Flynn, N. (2000): "Managerialism in the public services: some international trends", en Clarke, J.; Gerwitz, S. y McLaughlin, E. (eds.), *New Managerialism New Welfare?*, Sage, Londres.
- Ford, J.; Quilgars, D. y Rugg, J. (1998): *Creating Jobs?: The Employment Potential of Domiciliary Care*, The Policy Press, Bristol.
- Hardy, B. (1998): *1997 Survey of UKHCA Members*, United Kingdom Home Care Association and Leeds Nuffield Institute for Health, Community Care Division, Carshalton Beeches and Leeds.



- Harris, J. y McDonald, C. (2000): "Post-Fordism, the Welfare State and the Personal Social Services: A Comparison of Australia and Britain", *British Journal of Social Work*, vol. 30, nº 1, pp. 51-70.
- Harrison, S. y Pollitt, C. (1994): *Controlling the Health professionals: the Future of Work and organisation in the NHS*, Open University Press, Buckingham.
- Hood, C. (1995): "The New Public Management in the 1980s: variations on a theme", *Accounting Organisation and Society*, vol. 20, nº 2/3, pp. 93-109.
- Hunter, D. (1998): 'Putting the "national"', en NHS, *Health Service Journal*, febrero, p. 18.
- James, G. (1995): *Independent Fostering Agencies Study*, Department of Health, Londres.
- Kirkpatrick, I. (1999): "The worst of both worlds?: public services without markets or bureaucracy", *Public Money and Management*, vol.19, nº 4, pp. 7-14.
- Kirkpatrick, I.; Kitchener, M. y Whipp, R. (2001): "Out of sight, out of mind? Assessing the impact of markets for local authority children's services", *Public Administration*, vol. 79, nº 1, pp. 49-71.
- Knapp, M.; Hardy, B. y Forder, J. (2001): "Commissioning for quality: ten years of social care markets in England", *Journal of Social Policy*, vol. 30, nº 2, pp. 283-306.
- Kubisa, T. (1996): "Domiciliary care: a purchaser perspective", *The Mixed Economy of Care*, Nuffield Institute/PSSRU, vol. 5, pp. 15-16.
- Laing, W. y Buisson, D (1999): *The Homecare Market 1999*, Laing and Buisson Publications, Londres.
- Laffin, M. y Entwistle, T. (2000): "New problems, old professions? The changing national world of the local government professions", *Policy and Politics*, vol. 28, nº 2, pp. 207-220.
- Lane, J. E. (2001): "From long term to short term contracting", *Public Administration*, vol. 79, nº 1, pp. 29-48.
- Langan, M. (1993): "The rise and fall of social work", en Clarke, J. (ed.), *A Crisis in Care*, Sage, Londres.
- Lapsley, I. y Llewellyn, S. (1997): "Statements of mutual fiath: soft contracts in social care", en Flynn, R. y Williams, G. (eds.), *Contracting for Health: Quasi Markets and the National Health Service*, Oxford University Press, Oxford.
- Leach, S.; Stewart, J. y Walsh, K. (1994): *The Changing Organisation and Management of Local Government*, Macmillan, Londres.
- LeGrand, J. y Bartlett, W. (1993): *Quasi Markets and Social Policy*, Macmillan, Basingstoke.
- Lewis, J. y Glennerster, H. (1996): *Implementing the New Community Care*, Open University Press, Buckingham.

- Mackintosh, M. (2000): "Flexible contracting? Economic cultures and implicit contracts in social care", *Journal of Social Policy*, vol. 29, n° 1, pp.1-19.
- Means, R. y Smith, R. (1998): *Community Care: Policy and Practice*, Macmillan, Londres.
- National Statistics (2001): *Community Care Statistics 2001: Residential Personal Social Services for Adults, England*, National Statistics and Department of Health, Londres.
- National Statistics (2004a): *Community Care Statistics: Home Care Services for Adults, England*, National Statistics and Department of Health, Londres.
- National Statistics (2004b): *Health and Personal Social Services Statistics*, National Statistics and Department of Health, Londres .
- Newman, J. (2000): "Beyond the new public management? Modernizing public services", en Clarke, J.; Gerwitz, S. y McLaughlin, E. (eds.), *New Managerialism New Welfare?*, Sage, Londres.
- Novak, T.; Owen, S.; Petrie, S. y Sennett, H. (1997): *Children's Day Care and Welfare Markets*, ULH, Hull.
- OECD (1995): *Governance in Transition: Public Management Reforms in OECD Countries*, OECD, París.
- Oldham, C. (1991): *Paying for Care: Personal Sources of Funding Care*, Joseph Rowntree Foundation, York.
- Orme, J. (2001): "Regulation or fragmentation? Directions for social work under new Labour", *British Journal of Social Work*, vol. 31, n° 4, pp. 611-624.
- Osborne, S. (1997): "Managing the co-ordination of social services in the mixed economy of welfare: competition, co-operation or common cause?", *British Journal of Management*, vol. 8, n° 4, pp. 317-328.
- Parton, N. (1991): *Governing the Family*, Macmillan, Londres.
- Peat, M. y Social Services Inspectorate (1993): *Diversification and the Independent Residential Care Sector*, HMSO, Londres.
- Petrie, S. y Wilson, K. (1999): "Towards the disintegration of child welfare services" , *Social Policy and Administration*, vol. 33, n° 2, pp.181-196.
- Pollitt, C. y Boukaert, G. (2000): *Public Management reform: A Comparative Analysis*, Oxford University Press, Oxford.
- Pollock, A. y Vickers, N. (2000): "Private pie in the sky", *Public Finance*, vol. 14, n° 958, abril, pp. 22-23.
- Rhodes, R. A. W. (1997): "From marketization to diplomacy: it's the mix that matters", paper delivered at the Public Sector Research Unit annual conference, Cardiff Business School.
- Sako, M. (1992): *Prices, Quality and Trust: Inter-firm Relations in Britain and Japan*, Cambridge University Press, Cambridge.

- Thompson, G.L.; Levacic, F.R. y Mitchell, J. (1992): *Markets, Hierarchies and Networks: the Co-ordination of Social Life*, Sage, Londres.
- Walsh, K.; Deakin, N.; Smith, P.; Spurgeon, P. y Thomas, N. (1997): *Contracting for Change: Contracts in Health, Social Care, and other Local Government Services*, Oxford University Press, Oxford.
- Ware, P.; Matosevic, T.; Forder, J.; Hardy, B.; Kendall, J.; Knapp, M. y Wistow, G. (2001): "Movement and change: independent sector domiciliary care providers between 1995 and 1999", *Health and Social Care in the Community*, vol. 9, nº 6, pp. 334-340.
- Waterhouse, S. (1997): *The Organization of Foster Services*, National Foster Care Association, Londres.
- Whitfield, D. (2001): *Public Services or Corporate Welfare? Rethinking the Nation State in the Global Economy*, Streling VA, Pluto Press, Londres.
- Whipp, A.; Kirkpatrick, I. y Kitchener, M. (2004): *The Management of Children's Residential Care: A Managed Service?*, Palgrave, Londres.
- Wistow, G.; Knapp, M.; Hardy, B. y Allen, C. (1994): *Community Care in a Mixed Economy*, Open University Press, Buckingham.
- Wistow, G.; Knapp, M.; Hardy, B.; Forder, J.; Kendall, J. y Manning, R. (1996): *Social care markets: Progress and Prospects*, Milton Keynes, Open University Press, Buckingham.
- Wistow, G. y Hardy, B. (1999): "The development of domiciliary care: mission accomplished?", *Policy and Politics*, vol. 27, nº 2, pp. 173-186.

#### ABSTRACT

Since the early 1980s there has been a significant drive across developed countries to reform the management of public services. Central to this has been the idea that bureaucracy and state ownership represent inferior means of delivering services to 'contract based competitive provision'. However, while such change has been pursued vigorously, doubts about its usefulness and effectiveness remain. A key problem stems from the limited evidence to support the claim that markets in the public sector always deliver improved efficiency and quality. Beyond this are more general concerns about the greater fragmentation of public services following marketisation and increased difficulties of joint planning and coordination. In this article my aim is to contribute to this debate, focusing on the implementation of markets in social care services in the UK.

*Key words:* social care, legislative reform, markets and hierarchies, contractual relationships, modes of governance, structural deficiencies.

