

SERVICIOS SOCIALES, SANITARIOS, ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA Y ECONOMÍA SOCIAL. *

José María Pérez Uralde
Vicepresidente del CIRIEC España
Director de la Fundación Iberoamericana de Economía Social-FUINDIBES

Sumario: I. Servicios Sociales. II. Economía Social. III. Servicios Sanitarios o de Salud. IV. Servicios de Dependencia. V. Economía Social y prestación de servicios sociales: salud y dependencia. Breves conclusiones.

I. SERVICIOS SOCIALES

El tema objeto de esta ponencia está íntimamente vinculado a un concepto, el de “*servicios sociales*” que es preciso encuadrar en un contexto que nos sitúe a todos en unas mismas coordenadas y un mismo escenario.

Los economistas (esos expertos a los que siempre creemos, sobre todo cuando apenas nos aclaran las cosas, y que por lo general se equivocan tan a menudo en sus predicciones que cuando no lo hacen resultan sospechosos), sitúan el tema de los servicios sociales en el marco del concepto del “*Estado del Bienestar*”.

Los Estados del bienestar se configuraron y consolidaron a partir del final de la 2ª Guerra Mundial, sobre todo en Europa y en los países democráticos. Entre 1.945 y 1.975 el Estado asumió un papel protagonista en los procesos de desarrollo económico, conjugando el crecimiento con la extensión del bie-

nestar social a través de la acción de los poderes públicos como motor de la redistribución básica del desarrollo. La actividad reguladora y de control de los poderes públicos, en el marco de un modelo de economía mixta cuyos pilares básicos eran el sector público y el privado capitalista, demostró relevante eficacia para corregir los fallos del mercado, garantizar situaciones de pleno empleo, asentar una cohesión social determinante y asegurar a la generalidad de los ciudadanos el acceso a los bienes sociales preferentes como la sanidad, la enseñanza, cobertura de prestaciones por desempleo, acceso a la vivienda, subsidios y pensiones, etc.

Refiriéndonos al espacio socio-político de la Unión Europea, esta situación ha ido variando sustancialmente en los últimos 30 años. Algunas de esas políticas sociales destinadas a asegurar la prestación y cobertura de esas necesidades básicas, se han visto alteradas o minimizadas. La posición central del Estado en estas economías mixtas se ha visto paulatinamente relegada y, muchas veces, sustituida por el sector privado capitalista o, simplemente, ha ido desapareciendo del escenario. El sistema de economía mixta se ha desequilibrado, deformando el tradicional

* Ponencia presentada en el XVII Congreso “Derecho y Salud”, celebrado en Pamplona en noviembre de 2008

Estado del Bienestar. Las tendencias de pensamiento asentadas en los principios neo-liberales de la mínima intervención pública, la desregulación de los mercados y el fundamentalismo sobre la capacidad de estos para autorregularse con sus propios mecanismos, al tiempo que han triunfado en su implantación han conducido al desastre que hoy apreciamos.

En estos años atrás las economías de mercado han ido modificando su propio papel, con una menor presencia estatal, con unos problemas económicos nuevos y con la aparición de nuevas necesidades sociales. Como señala el profesor José Luís Monzón *7unto a desafíos permanentes tan relevantes como la sanidad, la educación, defensa de rentas agrarias, calidad de vida de la población jubilada y otros, emergen con fuerza nuevos problemas que amenazan seriamente el modelo social europeo que pretende desarrollarse a partir de las bases construidas por los Estados del bienestar el paro masivo de larga duración y la proliferación de numerosos colectivos en riesgo de exclusión junto a las crecientes dificultades para asegurar la sostenibilidad del crecimiento económico y la protección del medio ambiente, constituyen auténticos proyectiles dirigidos contra la línea de flotación de la sociedad del bienestar y la Europa de los ciudadanos que quiere construirse*“.

Hemos de añadir nosotros que precisamente la exacerbación de esta deriva económica de más sector privado capitalista y menos sector público ha facilitado, sin duda, la situación que ahora padecemos y que ha supuesto la paradójica intervención masiva del Estado hasta puntos próximos a la nacionalización de empresas bancarias, financieras y de seguros.

Esta evolución de los últimos años ha tenido en la Unión Europea su reflejo, precisamente en los llamados servicios de interés general. El artículo 16 del Tratado de la Unión, introducido por el tratado de Amsterdam, reconoce el lugar que ocupan los llamados servicios de interés económico general en el conjunto de valores comunes de la Unión y el papel que juegan en la promoción de la cohesión social y territorial.

Por su parte, la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea, en su artículo 36, declara que la Unión reconoce y respeta el acceso a los servi-

cios de interés económico general, tal y como está previsto por las legislaciones y prácticas nacionales, de conformidad con el tratado que instituyó la Comunidad Europea, con la finalidad de promover la cohesión social y territorial de la Unión.

Pero en el Tratado de la Unión no existe ninguna definición de lo que son los servicios de interés general. Algo ha dicho la Corte de Justicia europea y también la Comisión. Dichas definiciones hablan de los servicios económicos de interés general como servicios públicos vinculados al interés general y se mencionan en concreto el transporte, la energía, las comunicaciones y los servicios postales.

El artículo 86.2 del Tratado de la Unión determina los requisitos jurídicos relativos a las empresas que han de gestionar estos servicios de interés público, estableciendo condiciones muy estrictas para su funcionamiento.

Europa” señaló que, aparte de los llamados servicios de interés económico general, existen otros tipos de servicios de interés general ejercidos directa o indirectamente por las autoridades públicas o por los organismos cuyas funciones son esencialmente sociales, que no realizan beneficios y que no tienen como objetivo practicar una actividad industrial o comercial. Serían los llamados “servicios de interés social—general” que realiza la mayoría de las veces la Economía Social.

Tradicionalmente estos servicios estaban siendo excluidos de las reglas comunitarias sobre competencia, que se aplican en los casos en que las empresas desarrollan lo que se ha dado en llamar “*actividades económicas*”. En muchos países han sido y son las empresas de Economía social las que tienen la responsabilidad práctica de prestar estos servicios que también son denominados “*semi-públicos*”.

Algunos de estos servicios, los más comunes, son:

- En el marco de la dependencia: la atención a los ancianos en Residencias: Ayuda a domicilio. Centros para discapacitados.
- Agencias para protección a la juventud.
- Centros de reinserción social.

- Guarderías para la infancia.
- Servicios médicos y de salud,

La prestación de estos servicios sociales, insisto en que normalmente prestados por la Economía Social, ha sido considerada como esencial dentro de los planes y las políticas de protección social de los Estados miembros de la Unión y un factor primordial en la consecución de una mayor cohesión social.

Sin embargo, en tiempos más recientes las cosas en este punto han ido adquiriendo otro sesgo. Se ha notado un progresivo cambio en este modo de entender la prestación de éstos servicios sociales por parte de los rectores de la Unión. Un cambio quizá para mal, en el sentido de ir convirtiendo los servicios sociales básicos en actividades económicas puras y, con ello, con un sometimiento estricto a las leyes de la competencia.

La Comunicación de la Comisión Europea de 20 de noviembre de 2007 sobre *“Los servicios de interés general, incluidos los servicios sociales de interés general”* además de otras consideraciones, se refiere de modo particular a los servicios sociales. En ese sentido, se señala que la propia Comisión inició en abril de 2006 una consulta amplia con los Estados miembros, los proveedores de servicios y los usuarios, para comprender mejor la naturaleza de estos servicios en toda la U.E. Y aunque las funciones y la organización de los servicios sociales varían mucho en el conjunto de los Estados, la Comisión señala los objetivos que cumplen:

- Son servicios orientados a las personas, diseñados para responder a necesidades humanas vitales, en especial las necesidades de los usuarios en situación vulnerable.
- Ofrecen protección contra riesgos generales y específicos de la vida y ayudan frente a las dificultades ó crisis personales.
- Asimismo, se prestan a familias en un contexto de modelos familiares cambiantes, apoyan su papel en el cuidado de los miembros de la familia de todas las edades, así como a las personas con discapacidad, y compensan posibles fallos en las familias.

- Son instrumentos clave para la salvaguardia de los derechos humanos fundamentales y de la dignidad humana.

- Desempeñan un papel de prevención y cohesión social, que va destinado a la población en su conjunto, independientemente de sus medios económicos.

- Contribuyen a la no discriminación, la igualdad entre hombres y mujeres, la protección a la salud humana, la mejora de las condiciones de vida y la calidad de vida y a garantizar la igualdad de oportunidades para todos, mejorando así la capacidad de los individuos para una plena participación en la sociedad.

La citada consulta también determinó que estos objetivos se reflejan en la forma de organización, prestación y financiación de los servicios sociales. Así:

Para poder abordar las variadas necesidades de la gente como individuos; los servicios sociales deben ser de amplia cobertura y personalizados, concebidos y prestados de manera integrada; con frecuencia entrañan una relación personal entre el beneficiario y el proveedor de servicios.

La definición y prestación de un servicio debe tener en cuenta la diversidad de usuarios a los que va dirigido.

En respuesta a las necesidades de los usuarios vulnerables, los servicios sociales se caracterizan generalmente por una relación asimétrica entre proveedores y beneficiarios, que es diferente de una relación comercial proveedor-consumidor.

Como estos servicios están enraizados en tradiciones culturales (locales), se eligen soluciones adaptadas que se atengan a las particularidades de la situación local, garanticen la proximidad entre el proveedor de servicios y el usuario y la igualdad de acceso en todo el territorio.

Los proveedores de servicios con frecuencia necesitan una amplia autonomía para abordar la variedad y la evolución de las necesidades sociales.

Estos servicios se rigen por el principio de solidaridad y dependen en gran medida de la finan-

ciación pública, para garantizar la igualdad de acceso, independiente del patrimonio económico o de los ingresos.

En la prestación de los servicios sociales frecuentemente desempeñan un papel importante proveedores sin fin lucrativo y trabajadores voluntarios, que con ello expresan su espíritu de ciudadanía y contribuyen a la inclusión social, la cohesión social de las comunidades locales y la solidaridad entre generaciones.

A su vez, se destacan los procesos de modernización que han abordado estos servicios sociales para responder mejor a los nuevos desafíos. También las dificultades financieras a las que hacen frente. Ello ha producido cambios en la manera de organización, prestación y financiación de los servicios.

Consecuencia de ello ha sido la aparición de nuevos ámbitos de acción (atención a la discapacidad, envejecimiento, exclusión social, unidades familiares...). También el recurso cada vez más inevitable de la externalización de estos servicios que antes prestaban directamente los poderes públicos o las familias y una descentralización cada vez mayor de las competencias a nivel local.

Conviene en este punto referirnos otra vez a la distinción que las autoridades de la Unión y la jurisprudencia comunitaria realizan en el marco de los servicios de interés general. Dicha distinción diferencia entre servicios económicos de interés general y servicios no económicos.

Los primeros se someten a las normas del Tratado de la Unión sobre mercado interior y competencia, puesto que sus actividades son consideradas de carácter económico. Son los ejemplos más claros de esto las industrias de red, como las telecomunicaciones, la electricidad, el gas, el transporte y los servicios postales.

Por su parte, los servicios no económicos son los tradicionales propios de los Estados; como la policía, la justicia y los regímenes obligatorios de seguridad social. Estos no se someten a leyes concretas de la Unión, ni están cubiertos por las normas del Estado sobre mercado interior y competencia.

Para que un servicio determinado sea considerado, dice la Comisión, como actividad económica en virtud de las normas del mercado interior (libre circulación de servicios y libertad de establecimiento) la característica esencial de un servicio es que tiene que prestarse a cambio de remuneración, aunque no necesariamente tienen que pagar el servicio las personas que lo utilizan. Tampoco depende de la forma jurídica de quien lo presta o de la naturaleza del servicio, sino más bien de la forma en que se presta, organiza y financia una determinada actividad.

Para la Comisión Europea, y teniendo todo esto en cuenta, los servicios sociales pueden ser de naturaleza económica ó no económica, dependiendo de la actividad considerada. La Comunicación de 2.006 concretó dos grandes tipos de servicios sociales:

1.- Régimen de seguridad social obligatoria y complementaria (mutuas u organizaciones profesionales) que cubren los principales riesgos en el transcurso de la vida, como la salud, vejez, accidentes laborales, desempleo, jubilación y la incapacidad.

2.- Servicios proporcionados directamente a la persona, como la asistencia social, empleo y formación, vivienda social o asistencia sanitaria de larga duración. Normalmente estos servicios se organizan a nivel local y se financian fundamentalmente con fondos públicos.

La importancia de esta distribución estriba en que si el servicio es considerado económico se somete sin exclusión al régimen normativo sobre mercado interior y sobre competencia. En algunos casos esto puede afectar negativamente a la prestación del servicio, y sobre todo, al cumplimiento de los objetivos y misiones que le son propios.

De este criterio se aparta de modo excepcional lo relativo a los servicios sanitarios por virtud del artículo 152 del Tratado que respeta las responsabilidades y criterios que cada Estado tenga.

Por lo tanto, en el ámbito de la Unión Europea se configuran una serie de principios rectores que inciden en lo que se ha dado en llamar la Europa Social. Se reconoce la existencia de una serie de necesidades sociales en amplias o muy definidas capas o sectores de la población. Necesidades que tienen que ser aten-

didadas. Dicha atención corresponde garantizarla a los poderes públicos.

Sin embargo, como decíamos al principio, esas necesidades que han de cubrirse mediante servicios sociales, se han visto aumentadas y se han vuelto más complejas. Al tiempo, el Estado del Bienestar se ha ido desmantelando en aras de una sociedad con más sector de mercado.

Es precisamente en estas circunstancias en las que la Economía social adquiere relevancia.

II. ECONOMÍA SOCIAL

El concepto de Economía Social, que se identifica también con denominaciones como: Tercer Sector, Economía Solidaria, y otras, ha venido configurándose en los últimos años con cierta precisión. En Europa la Economía Social como delimitación conceptual ha convergido a través de tres determinaciones:

- El Manual de la Comisión Europea sobre Cuentas Satélite de las Empresas de Economía Social, elaborado por los profesores españoles: José Barea y José Luís Monzón.
- El Informe sobre la Economía Social en la Unión Europea del Comité Económico y Social Europeo realizado por los profesores José Luís Monzón y Rafael Chaves.
- La delimitación conceptual realizada por el Comité Europeo Permanente de Cooperativas, Mutualidades, Asociaciones y Fundaciones, denominado Economía Europea Social (E.E.S.).

La convergencia de estas tres vías en la identificación conceptual de la Economía Social, ha sido un éxito que culmina un proceso que ha durado más de 20 años en Europa.

Actualmente la Economía Social se concibe como un polo de utilidad social situado entre el sector público y el sector capitalista y que se constituye por una gran pluralidad de actores.

Estos actores se desenvuelven en todos los sectores de la actividad económica y adoptan distintas formas jurídicas:

- * Cooperativas
- * Sociedades Laborales (en España).
- * Mutualidades
- * Asociaciones
- * Fundaciones
- * Entidades mercantiles constituidas por la Economía Social

Como señala el profesor Monzón; *“La diversidad de ámbitos de intervención, de recursos utilizados (monetarios y no monetarios) y de actores en el seno de las entidades de Economía Social (socios, asalariados, voluntariado, empresas e incluso entidades públicas) introduce diferentes dinámicas de comportamiento y de relación con el entorno. Pero, como señala el Informe sobre la Economía Social en la Unión Europea, esta Economía Social plural, que se afirma y consolida a su vez en el seno de una sociedad plural, no significa un “totum revolutum” carente de identidad o de valor interpretativo. Al contrario, el núcleo identificativo común de la Economía Social se afirma a partir de un amplio y diverso conjunto de entidades macroeconómicas de carácter libre, voluntario, participativo y habitualmente democrático, creadas desde la sociedad civil para satisfacer y resolver las necesidades de los individuos, hogares o familias, o para dar cobertura a sus empresas y organizaciones, antes que para retribuir o dar cobertura a inversores o empresas capitalistas. Este variado aspecto de organizaciones son empresas que compiten eficientemente en el mercado o entidades que prestan servicios a colectivos en riesgo de exclusión social utilizando recursos (monetarios y no monetarios) de muy diverso origen. En todos los casos, la Economía Social sitúa en el centro de sus preocupaciones a las personas, a los seres humanos, que constituyen una razón de ser, la finalidad de sus actividades. La Economía Social es la economía de los ciudadanos, convertidos en protagonistas y responsables de sus propios destinos “.*

Me he permitido esta amplia cita de autoridad porque resume perfectamente los rasgos más destacados de lo que consideramos hoy Economía Social.

La Economía Social como “*sistema*” se rige por un conjunto de principios básicos que la definen y diferencian frente a otros operadores económicos y sociales. Tiene objetivos comunes que trascienden a su condición de empresas o de entidades sociales y se batan el cobre día a día por preservarlos en un universo contrario a los mismos y tendente a desplazarlos a la marginalidad. La prevalencia de la persona frente al capital, el fomento de la democracia económica y política, y la preocupación por el entorno como base del progreso, son rasgos afines a todos sus integrantes. No es un mundo perfecto, pero es un mundo mejor que otros.

Podemos decir que la Economía Social se divide en dos grupos igualmente destacables que se complementan pero que son autónomos. Por un lado, el llamado sector de mercado de la Economía Social y, por otro, la que no actúa preferentemente en el mercado. Como concepto unitario el de Economía Social comenzó a consolidarse hace unos 30 años, cuando se constituyó en Francia el Comité Nacional de Enlace de las Actividades Mutualistas, Cooperativas y Asociativas, aprobándose la denominada Carta de la Economía Social del año 1982. Dicha Carta concibe la Economía Social entorno a cuatro familias principales: las cooperativas, las mutualidades, las asociaciones y las fundaciones. Más recientemente la CEP-CMAF(hoy llamada Economía Social Europa), plataforma europea representativa de estas cuatro familias, ha planteado la Carta de Principios de la Economía Social del siguiente modo:

- Primacía de la persona y del objeto social sobre el capital.
- Adhesión voluntaria y abierta
- Control democrático por sus miembros (excepto para las fundaciones que no tienen socios).
- Conjunción de los intereses de los miembros usuarios y del interés general.
- Defensa y aplicación de los principios de solidaridad y responsabilidad.
- Autonomía de gestión e independencia respecto de los poderes públicos.

- Destino de la mayoría de los excedentes a la consecución de objetivos a favor del desarrollo sostenible, del interés de los servicios a los miembros y del interés general.

Utilizando la terminología de Gui (1999), puede concluirse que una característica común a todas las organizaciones de Economía Social consiste en que, en ningún caso los socios capitalistas o inversores, si es que existen, constituyen mayoritariamente ni la categoría dominante ni la categoría beneficiaria. Según señala Defourny (1989), las definiciones sobre Economía Social basadas en lo anterior contienen expresas referencias a valores tales como la democracia, el interés social y la solidaridad que se plasman en unas reglas de funcionamiento contradictorias con la lógica del sector dominante en las economías de mercado, esto es, con el sector privado capitalista. Se trata en suma de una definición que otorga a la Economía Social una dimensión sociopolítica, vinculada a un proyecto de transformación social, en la que las entidades que la conforman, no sólo desarrollan una actividad, sino que expresan también cierta capacidad normativa de la sociedad y se configuran como un instrumento para la realización de dicho proyecto.

Es muy importante destacar la doble visión de la Economía Social como agente económico y social ya que ello nos sitúa ante la definición concreta del fenómeno: la primera, que una de las más relevantes características de la mayoría de las entidades que forman parte de la Economía Social es que se crean para satisfacer y resolver necesidades de personas, hogares o familias pertenecientes a muy diversos colectivos sociales, que no encuentran solución adecuada en las instituciones clásicas de los sistemas de economía mixta (sector público o privado capitalista) y a quienes las transformaciones producidas en dichos sistemas han situado en condiciones subalternas de clara desventaja. La segunda se refiere al carácter plural e integrador de la Economía Social. Todo tipo de necesidades constituyen su ámbito de intervención. Necesidades que pueden resolverse a través del mercado, en el que casi todas las cooperativas, mutualidades y otros tipos de empresa asociativa, obtienen la mayoría de sus recursos, o fuera del mercado, mediante la actuación de casi todas las asociaciones y fundaciones que consiguen sus recursos mayoritarios

gracias a donaciones, cuotas de socios, subvenciones, etc... Pero sea de una forma o de otra se trata de entidades de naturaleza privada, constituidas para satisfacer necesidades sociales y no para retribuir a inversores capitalistas.

Como señalan Monzón y Defourny la Economía Social no se sitúa entre el mercado y el Estado, sino entre el sector capitalista y el sector público. En el marco de las sociedades avanzadas de nuestros días la Economía Social se concibe como un polo de utilidad social compuesto por un amplio conjunto de organizaciones privadas creadas para resolver necesidades sociales, bien actuando empresarialmente en el mercado, bien haciéndolo fuera del mercado o bien simultaneando ambos, pero sin que tenga como objetivo retribuir a inversores capitalistas. Lo que no quiere decir que se rechace el beneficio económico y el éxito empresarial.

Lo reseñable del concepto de Economía Social es que no se configura como un sector residual, sino como un elemento institucional del sistema junto al capitalista privado tradicional y al sector público. Es un concepto plural de la economía y de la sociedad. En ese punto se concibe como uno de los sectores del sistema que resulta esencial para resolver los problemas más serios y acuciantes de la sociedad. Es una pieza clave en el interior de este sistema tan injusto que sirve precisamente para consolidar el estado del bienestar y disminuir problemas como la exclusión social, el paro masivo, los desequilibrios territoriales, la autonomía local, la redistribución de la riqueza y la renta y tantos otros que hoy asedian a las sociedades globalizadas. Así opinan los más sobresalientes estudiosos de la materia, como los profesores Barea, Monzón, Chaves, Juliá, Defourny y otros.

La Economía Social no tiene que ver con la caridad o la solidaridad unidireccional. Consiste en algo muy distinto, basado en gran medida en iniciativas empresariales de solidaridad recíproca entre sus promotores, de ayuda mutua, sustentada en un sistema de valores contrario a lógica capitalista y en la que la democracia y la participación en la toma de decisiones es un signo distintivo y, sobre todo, en la que prima, insistimos, la persona frente al capital en la distribución de excedentes.

La distinción que suele hacerse de la Economía Social al definirla como “*sin ánimo de lucro*” debe matizarse. La actividad que compite en el mercado tiene una clara componente lucrativa, en el sentido de buscar beneficios económicos con la actividad empresarial. La cuestión se centra en el modo de reparto de ese excedente y en la proporción en la obtención de recursos desde el mercado. En las empresas de la Economía Social, salvo excepciones, no hay repartos de dividendos al capital, sino a los propios dueños que son los trabajadores. También a la reinversión en el proyecto empresarial y a la dotación de ciertas reservas legales por lo general obligatorias.

Ello facilita el cumplimiento de sus objetivos sociales, las aleja de la necesidad imperiosa de maximizar los beneficios y no se establecen estructuras capitalistas tendentes a concentrar el poder en manos de los principales accionistas. Hay una gran diferencia entre tener que rendir cuentas a un inversor ávido de resultados a corto plazo que tomar decisiones pensando en el mantenimiento del proyecto y los puestos de trabajo. Cuando el trabajador es un factor más de producción, la medida más imaginativa que suele salir de los gestores capitalistas cuando pintan bastos es prescindir del empleo, de echar a la calle a los trabajadores para reducir costes. Otra muy frecuente es la de tomar los trastos, desmontar la empresa y marchar a otro lugar más propicio para los resultados estrictamente económicos. La Economía Social no hace eso.

En la Economía Social de no mercado la ausencia de ánimo de lucro es más clara. Son entidades no lucrativas estricto sensu. Prestan servicios concretos a quien los necesita, comunidad, familia, hogares, de un modo no empresarial a través de subvenciones o cuotas de socios. No hay excedentes repartibles, no hay beneficios. Son los definidos tradicionalmente como servicios sociales prestados por entidades privadas, en donde los ingresos obtenidos en el mercado, si los hay, no llegan al 50%.

III. SERVICIOS SANITARIOS O DE SALUD

Como ya se ha dicho, la Comisión Europea considera los servicios básicos de salud como servicios sociales a cargo de los poderes públicos.

Sin embargo, se da la contradicción por la que tales servicios están siendo considerados como actividad económica. Intentaremos aproximarnos a estas cuestiones, pues ello incide en el modo de organizar, financiar y prestar tales servicios.

Para afrontar estas cuestiones vamos a referirnos a los pronunciamientos introducidos por los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) de Europa; entre ellos España, representada por el Secretario de Estado de Sanidad, a través de la llamada Carta de Tallín.

Bajo el lema: “*Sistemas sanitarios: salud y riqueza*” se celebró en la capital de Estonia, los días 25 al 27 de junio de este año 2.008, la reunión de la Región Europea de la OMS. Los principios recogidos en la citada Carta relativos a los servicios sanitarios y que suponen compromisos adquiridos por los Estados firmantes, entre ellos España, incluyen cierta dicotomía que puede aparecer como contradictoria.

Por un lado se habla, y esto no es sólo en el marco de esta Declaración, de que la sanidad y los sistemas de salud son una actividad económica que supone un motor de desarrollo económico y que juega también con parámetros de competitividad, productividad y rentabilidad económica. El lema mismo de la reunión de Tallín “*Salud y Riqueza*” nos sitúa en ese escenario. Se insiste en que la salud y la sanidad es un sector que influye, y mucho, en el desarrollo económico. Aspectos como la innovación, la tecnología o el empleo son variables destacadas de esa contribución al crecimiento económico. Por ello, también se concibe al sistema de salud como una inversión económica que ha de dar resultados en términos de eficiencia y rentabilidad. Esto en sí puede ser positivo si se mantiene como un criterio de inversión pública y social y no sólo como un gasto, pero implica connotaciones mercantilistas confrontadas con algunos planteamientos institucionales con respecto a la sanidad como servicio público.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, en sus artículos 22 y 25, señala el derecho a la salud, el bienestar, la protección social, la asistencia médica y los servicios sociales. También a los seguros en caso de enfermedad, invalidez y vejez. Al de-

recho a que maternidad y la infancia sean atendidos de modo especial.

Por su parte, y por poner otro ejemplo, la carta de los Derechos europeos en su Capítulo IV, bajo el rótulo de Solidaridad se incluyen, entre otros, los derechos a la seguridad social, protección a la salud y el acceso a los servicios sociales. Además, en todos los pronunciamientos internacionales en los que ha participado la Unión Europea se reconocen los derechos de los pacientes, el derecho a la seguridad en la salud, derecho a estándares de calidad en la salud, y se está hablando en Europa de los PUC (Pacientes Usuarios Ciudadanos)...

La Constitución Española en su artículo 41 establece que son los poderes públicos los que mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos. El artículo 43 reconoce el derecho a la protección a la salud y reitera la competencia de los poderes públicos para organizar y tutelar la salud pública y fomentar la educación sanitaria.

La Carta de Tallín sitúa por encima de otros objetivos y compromisos, incluso del tema de la financiación, los de la participación, solidaridad y equidad como ejes de los sistemas de salud. Pero pensamos que los sistemas que pretenden estos objetivos como premisas básicas deben tener en cuenta el concepto amplio de salud que maneja la Organización Mundial de la Salud (OMS), en cuanto que salud puede definirse como el estado físico, mental y social de bienestar general y no sólo como la ausencia de enfermedad. Un concepto tan amplio sin duda debe influir en las perspectivas con que debe abordarse el hacer efectivos todos los derechos reconocidos en la materia.

Desde luego, a nivel global es indudable, y desolador, que en este campo de la salud está casi todo por hacer en grandes zonas del mundo. Pero el ámbito de este trabajo no puede abarcar tan relevante aspecto. Nos quedamos en Europa, donde también hay cosas que hacer partiendo de la situación de privilegio que se ha alcanzado.

Podemos resumir el ideal realizable de un sistema de salud a través de los pronunciamientos realizados por los gobiernos, las instituciones internacionales

les, organismos públicos y privados, las propuestas surgidas de los usuarios y los profesionales de la salud y demás agentes vinculados. Sin ánimo de exhaustividad refiramos algunos:

- Los servicios de salud deben ser eficaces. La eficiencia ha de medirse tanto en términos estrictamente económicos, como de calidad en la prestación y distribución social del servicio, como en términos de equidad.
- Se trata de mejorar la salud de los ciudadanos para contribuir al bienestar social a través de su impacto en el desarrollo económico, la competitividad y la productividad.
- Los sistemas de salud y el sector sanitario en general constituyen ejes importantes de las economías nacionales en términos de empleo e innovación.
- Los sistemas de salud deben atender la diversidad social, cultural y económica.
- Los valores básicos del sistema de salud son: la solidaridad, la equidad y la participación de todos los implicados.
- Son necesarias inversiones en sistemas sanitarios y fomentar la inversión intersectorial que influya en la salud.
- Ha de promoverse la transparencia y la responsabilidad en la gestión y funcionamiento de los sistemas de salud.
- Los sistemas sanitarios deben responder más a las necesidades de la población.
- Hay que implicar a los diferentes interlocutores en el desarrollo de las políticas sobre la salud y en su implantación.
- Es necesario asegurar que los sistemas sanitarios estén preparados para afrontar cualquier crisis.
- Ha de mejorarse la financiación para aumentar la capacidad del sistema de salud, teniendo en cuenta aspectos como la inversión, la fuerza de trabajo, la ética, la investigación y la tecnología.
- Han de consolidarse los sistemas de salud a través de redes o grupos.
- En el funcionamiento de los sistemas de salud no sólo ha de intervenir el estado o el sector público.
- Los usuarios de los sistemas de salud habrán de participar en la gestión de los mismos y deben arbitrase mecanismos más claros y efectivos de comunicación entre usuarios y prestatarios del servicio.
- La cobertura de los servicios sanitarios debe ser universal.
- Es prioritario garantizar la atención equitativa e igualitaria sobre todo en la atención primaria.
- Hay que favorecer mayores niveles de educación social en materia de salud.
- Debe conseguirse una mayor corrección en el uso de los recursos sanitarios, tanto en los recursos humanos, como físicos y laborales.
- Los usuarios de servicios sanitarios han de ser considerados siempre como pacientes, no como unidades.
- Debe tenderse hacia la extensión de las coberturas médicas de los servicios de salud, también mediante la intervención de agentes privados, aunque la salud nunca debe considerarse como una cuestión estrictamente privada.
- Los sistemas de salud y la seguridad social desempeñan un papel clave en la estimulación del desarrollo social y económico al fomentar el crecimiento y la cohesión social.

Como veremos al final, que les anuncio próximo, todos estos elementos que configuran una forma de ver los sistemas de salud en Europa, y para todo el mundo, son totalmente coincidentes o complementarios con los principios de funcionamiento de la Economía Social. No así con los fundamentos y prácticas del empresariado capitalista.

IV. SERVICIOS DE DEPENDENCIA.

En los países desarrollados, y concretamente en Europa, se están adoptando decisiones frente a las nuevas situaciones sociales por las que atraviesan amplios o destacados sectores de la ciudadanía. Uno de ellos es el de la atención a las personas dependientes. En España se aprobó la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las personas en situación de dependencia. Con ello se viene a cubrir legalmente la atención de lo que la propia Exposición de Motivos de la Ley considera como uno de los principales retos de la política social en los países desarrollados. Textualmente dice: *“El reto de atender las necesidades de aquellas personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requieren apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía.”*

La UE, como recuerda el texto legal al que nos venimos refiriendo, determinó los tres criterios que debían regir las políticas de dependencia de los Estados miembros: universalidad, alta calidad y sostenibilidad. Si nos fijamos bien son criterios comunes a la prestación de los servicios de salud, pero no siempre son los mismo o requieren las mismas respuestas.

Fundamentalmente al hablar de dependencia se está hablando de la atención directa a la población envejecida y con carencia de autonomía personal que en los últimos tiempos ha aumentado a ritmos de duplicación de 30 años para acá. Un envejecimiento que *“envejece”* cada vez más como consecuencia de la ampliación de la esperanza de vida.

Además de la vejez, se producen estados de dependencia por razones de enfermedad, discapacidad y limitaciones congénitas o adquiridas como consecuencia de la siniestralidad laboral o vial.

Las actuaciones de atención a estas personas se han venido realizando por las propias familias y por entidades sin ánimo de lucro más o menos profesionalizadas. Sin embargo, como hemos señalado, la Constitución española y las decisiones de la UE, atribuyen a los poderes públicos el garantizar estos servicios sociales. En el caso español a través funda-

mentalmente de las Comunidades Autónomas y los ayuntamientos. El hecho de contar con una Ley específica, además de las normas sectoriales o autonómicas existentes, sitúa la cuestión de un modo más definido y permite articular acciones concretas.

En su Exposición de Motivos la Ley 39/2006, señala que *“Es un hecho indudable que las entidades del tercer sector de acción social vienen participando desde hace años en la atención a las personas en situación de dependencia y apoyando el esfuerzo de las familias y de las corporaciones locales en este ámbito. Estas entidades constituyen una importante malla social que previene los riesgos de exclusión de las personas afectadas.”*

La Economía Social, o tercer sector de acción social como parte de ella, por tanto, es un protagonista ineludible en la prestación de estos servicios sociales y en cualquier planificación pública que sobre ellos se construya.

Del texto de la Ley queremos extraer algunas otras cosas de interés de modo sumarial:

- El sistema para la atención y protección de la dependencia configura un derecho subjetivo que se fundamenta en los principios de universalidad, equidad y accesibilidad, desarrollando un modelo de atención integral al ciudadano.
- La Administración debe garantizar la prestación de este servicio fundamentalmente a través de dotaciones financieras. Las prestaciones para la atención de los servicios de dependencia serán fundamentalmente económicas.
- El sistema atenderá de forma equitativa a todos los ciudadanos en situación de dependencia. Los beneficiarios contribuirán económicamente a la financiación de los servicios de forma progresiva en función de su capacidad económica.
- La atención a las personas en situación de dependencia será prestada de forma integral e integrada.

- La personalización de la atención como principio del sistema.
- La permanencia de las personas en situación de dependencia, siempre que sea posible, en el entorno en el que desarrolle su vida es otro principio básico del servicio.
- También, en la medida de lo posible, deberá fomentarse la participación de los afectados o sus representantes en la prestación de los servicios.
- La participación de la iniciativa privada y de las entidades del tercer sector en la prestación de estos servicios sociales a la dependencia es necesaria.
- El Sistema por la Autonomía y Atención a la Dependencia se configura como una red de utilización pública que integra, de forma coordinada, centros y servicios, públicos y privados.

En fin, son destacables muchas más cosas, pero al interés de esta intervención basta con lo señalado. Según lo anterior la presencia de la Economía Social en la prestación de estos servicios es ineludible, útil y necesaria. Puede decirse que sin su intervención tales servicios sociales no podrían ofrecerse con los requisitos y con base en los principios con los que se conciben. Como veremos a continuación, tanto en la salud como en la dependencia la Economía Social está en primera línea de actuación.

V. ECONOMÍA SOCIAL Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES: SALUD Y DEPENDENCIA. BREVES CONCLUSIONES.

Los profesores Monzón y Chaves señalan como funciones económicas de la Economía Social las siguientes:

- a) Distribución más igualitaria de la renta y la riqueza: gracias a sus reglas de distribución de beneficios primando el uso de los servicios propios y del factor trabajo.
- b) Desarrollo económico endógeno, pues resulta indudable que el cooperativismo y la Economía Social en general se vinculan di-

rectamente con el territorio donde operan, cosa que no ocurre necesaria y primordialmente en la empresa capitalista. Al ser las empresas y entidades de la Economía Social de personas y no de capitales, estas normalmente permanecen en donde se han creado y donde prestan siempre sus servicios. Ello favorece también que las riendas del proceso económico estén en manos de la sociedad civil del lugar.

- c) Corrige los desequilibrios del mercado de trabajo, tres en concreto: el paro, la inestabilidad en el empleo y la exclusión sociolaboral de parados de características especiales.

Por tanto, desde un punto de vista estructural la Economía Social contribuye plenamente al desarrollo económico y se incluye por derecho propio en el ámbito de los conceptos de servicios de interés económico al tiempo que de interés social. La profesora de la Universidad de Valencia, Antonia Sajardo, ha señalado que la Economía Social es un buen instrumento para alcanzar objetivos sociales, debido sobre todo a la interpretación solidaria de la economía que forma parte de su razón de ser. Según esta profesora, en España, en los últimos 20 años se ha producido un cambio en el reparto de papeles entre el Estado y el mercado. Se ha pasado de un sistema garantista autoritario a una desregulación concertada. Las políticas de servicios sociales se han ido configurando bajo un nuevo concepto en el que el Estado abandona la actuación directa, dejando en manos de la sociedad civil la acción, reduciendo su intervención casi exclusivamente a la financiación y la creación de infraestructuras.

En lo que se refiere a la salud el efecto es menos visible en cuanto que requiere de una planificación pública más específica y la atención de los servicios es mayoritariamente estatal. En el caso de los servicios de dependencia la realidad es flagrante.

V.I. Economía Social y Sistema de Salud

En el sentido de todo lo dicho hasta ahora, la gratuidad de las prestaciones sanitarias no significa que tengan que ser directamente realizadas por los servicios sanitarios públicos. Esta es una de las posi-

bilidades pero no la única. Los poderes públicos pueden contratar los servicios sanitarios con el sector privado para que este realice las prestaciones a los ciudadanos de forma gratuita. La tendencia planteada desde diversos pronunciamientos institucionales y políticos para introducir una cierta competencia (criterios de mercado) en las prestaciones sanitarias podría aumentar en algunos casos (en otros muchos no) la calidad de los servicios prestados así como abaratar costes mediante la utilización eficiente de los recursos. Esta competencia se conseguiría permitiendo a los pacientes elegir entre varias alternativas de servicio. Sería una competencia frente a la demanda del usuario.

Ahora bien, las prestaciones sanitarias realizadas por empresas privadas de carácter capitalistas (hospitales privados, clínicas, consultorios, etc...) pueden plantear problemas de confianza, o desconfianza como se prefiera.

Por un lado, existen fuertes asimetrías informativas. El paciente no tiene datos y necesariamente debe delegar importantísimas, a veces vitales, decisiones que le afectan en el centro hospitalario. Es decir, se crea una especie de relación de “*agencia*” entre enfermo y médico o entre enfermo y hospital. Es el médico o el hospital el que toma las decisiones en nombre del enfermo (esto es lo que ocurre en la práctica: el enfermo “*delega*” su decisión en la dirección hospitalaria del mismo modo que el cliente del taxi delega en el chofer la elección del itinerario cuando llega a una ciudad que no conoce. Es lo que se llama una “*relación de agencia*”). Si el objetivo empresarial del Centro de Salud privado es el beneficio, el reparto de dividendos a sus accionistas, ¿cómo sabe el paciente que la decisión clínica adoptada es la óptima para sus intereses y no la óptima para los intereses empresariales? Hay muchas decisiones alternativas que pueden ser buenas para el cliente, pero unas son mejores que otras. Probablemente el hospital elija aquella que, siendo buena para el cliente, sea la mejor para el hospital y no para el cliente.

Por otra parte, la calidad del “*producto*” ofrecido por el centro sanitario (salud y bienestar) no tiene porqué ser fácilmente apreciable en los mercados como en el caso de otros bienes y servicios más con-

vencionales. Es decir, no es evidente que el mercado “*premie*” al hospital que mejor cuida de la salud de sus clientes.

Todos los problemas de intereses contrapuestos (lo que los economistas llaman las diferentes “*curvas de utilidad*” para los enfermos y para los centros hospitalarios) pueden reducirse de manera importante cuando los centros de salud privados están dirigidos por los protagonistas de los actos sanitarios: enfermos y equipos médicos. Dicho más claramente: cuando existen centros sanitarios con fórmulas organizativas propias de la Economía Social.

Estamos hablando de hospitales y centros de salud privados bajo fórmulas cooperativas o asociativas, en donde los socios son los consumidores de los servicios y los trabajadores de los centros. Es el caso de las cooperativas mixtas de usuarios-trabajadores. Por las razones que hemos visto, y por los dictados del sentido común, en estos centros el objetivo es prestar servicios con la máxima calidad al mínimo coste (eficiencia empresarial) pero sin renunciar nunca a la transparencia y a la participación de todos los implicados. En estos casos la desconfianza del paciente-usuario en los procesos de decisiones clínicas desaparece o se reduce de forma importante. Es decir, la competencia entre centros públicos y privados de Economía Social en la prestación de servicios sanitarios permite abaratar costes, aumentar la libertad de elección, la confianza de los usuarios y no poner en peligro o en cuestión la calidad en la prestación de los servicios.

Si a estas relevantes cuestiones sumamos las características ya mencionadas que deben tener los servicios de salud en su relación con los usuarios, sacamos la muy sólida conclusión de que la introducción en los sistemas de salud de una red asistencial formada por centros de la Economía Social junto a la red pública, ambas con financiación pública, aumentaría la calidad del sistema de salud y, en general, de bienestar social.

Además, el progreso científico y técnico ha hecho que exista una amplia gama de servicios de salud que no pueden ser financiados por los poderes públicos ya que el gasto sanitario sería prácticamente ilimitado (prestaciones sanitario-estéticas, dentales,

oftalmológicas, diversificación de materiales para implantes de todo tipo...). Muchas de esas prestaciones no es evidente que sean bienes de primera necesidad o prioritarios en los sistemas de salud. Dicho de otro modo, la oferta pública de prestaciones sanitarias gratuitas es rígida frente a una demanda cada vez más flexible y diversificada. La Economía Social puede cubrir ambos espacios con los mismos estándares de calidad y con más altos niveles de confianza de los usuarios. Las particularidades de los centros de salud de la Economía Social suponen un valor añadido nada desdeñable en un espacio de competencia con la empresa capitalista.

V.II. Economía Social y Dependencia.

La Economía Social tiene una muy amplia experiencia en la prestación de servicios en materia de dependencia. Las empresas de propiedad capitalista también han participado de este espacio cuando han visto posibilidades de negocio. Pero sin pretender ningún tipo de descalificación apriorística, es más frecuente conocer casos de deficiencias en éstas que en las de Economía Social. Las empresas privadas que ofertan servicios de este tipo y que buscan beneficios por lo general no son asequibles para la mayoría de los ciudadanos.

Los principios que informan a las entidades y empresas de la Economía Social (solidaridad, participación, preocupación por las personas...) facilitan su idoneidad para ofrecer estas prestaciones conforme a los criterios asumidos por la Ley y por las decisiones de los organismos competentes. Los servicios de atención a la dependencia que habrán de financiarse o cofinanciarse por los poderes públicos, son esencialmente los que han venido prestado las entidades de la Economía Social. Estos servicios básicos son:

Servicios de prevención de la dependencia y los de promoción de la autonomía personal.

- a) Servicio de Teleasistencia.
- b) Servicio de ayuda a domicilio.
- c) Atención a las necesidades del hogar.
- d) Cuidados personales.
- e) Servicios de Centros de Día y de Noche.
- f) Servicio de atención residencial.

Sobre estos servicios básicos se proyectan muchos otros derivados o complementarios que habrá que proporcionar con métodos profesionales, de calidad, pero esencialmente humanísticos.

Lo que se prevé para este tipo de servicios tanto en la UE como en la concreta legislación española coincide en el resultado con el profesor Millán Calenti, de la Universidad de Santiago de Compostela, cuando señala que en el mercado y en la sociedad hay un espacio vacío porque el sector público no llega y al sector privado no le interesa estar y añade que *“Precisamente, en ese hueco que queda sin cubrir emerge cada vez más la gran necesidad social, política y económica de atender el entorno de la salud y los servicios sociales de un importante número de ciudadanos. No es fácil llegar, en un mundo globalizado, a los lugares en los que hay que en fregar algo a cambio de nada.”*

La Economía Social trabaja en esos espacios en los que no hay compensaciones, pero también es un magnífico agente colaborador con el sector público para resolver problemas sociales y ha demostrado ser también un excelente ejemplo de eficiencia empresarial y un prestador de servicios de calidad.