

EL SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES EN EUROPA
Hacia el modelo social europeo

Juan Miguel Tortosa Conchillo

Asociación para la intervención y protección de colectivos dependientes
jmtortosa@interprede.org

Introducción

Este capítulo aborda la evolución de la asistencia social en el proceso de construcción de la Unión Europea, desde su origen, hasta la actualidad. El desarrollo de un sistema público de servicios sociales adquiere un especial protagonismo en el proyecto europeo, ya que este, se inicia a partir de un espacio de entendimiento político, económico y social y, entre sus valores fundamentales, destacan los derechos humanos y la igualdad. Desde esta perspectiva, el presente documento plantea un desarrollo lógico, que parte de las primeras manifestaciones de auxilio social en Europa, con respuestas distintas según la situación de cada región, hasta un modelo europeo de protección social más sofisticado, irremediamente condicionado, tanto por el desafío de dar respuesta a las necesidades sociales actuales, como por el contexto socioeconómico y político dominante.

Los servicios sociales: antecedentes en la vieja Europa.

La historia de la humanidad evidencia que, en las sociedades más remotas, existían normas de convivencia más o menos reglamentadas, que garantizaban las ayudas a los demás y la solidaridad social entre el grupo de iguales (Aranda, 2013). Un denominador común en cualquier sociedad, han sido las desigualdades sociales entre los diferentes sectores de población, por lo que las instituciones imperantes proponían diferentes modelos de atención social, como fórmula metódica de hacer el bien (Barreix y Bedwell, 2003). Con la llegada del Humanismo en el Renacimiento (S-XV al S-XVI), queda atrás el concepto de asistencia social basado en la caridad, evolucionando en toda Europa hacia un modelo de beneficencia pública (Aleman, 1993). Aunque en la etapa de la edad moderna, mientras en unos países de Europa se avanzaba hacia un modelo público de asistencia social, en otros de la Europa septentrional, como España o Italia, se mantenía una sacralización de la pobreza y de la asistencia a la misma, a través de beneficencia desde instituciones religiosas (Lozano y Torremocha, 2013).

El 26 de agosto de 1789, tuvo lugar uno de los hechos más relevantes en la consolidación del sistema público de asistencia social, con la aprobación, por la Asamblea Nacional Constituyente Francesa, de la Declaración de los Derechos Humanos y del Ciudadano, que imponían el deber de la nación de proporcionar trabajo al necesitado, así como protección de seguridad social al que pudiera desempeñarlo (Peces-Barba, 1989).

Posteriormente, en 1834, en el Reino Unido se aprueba la New Poor Law, un hito legislativo que es considerado como la génesis del actual Estado de Bienestar y que facilitó la apertura de Europa hacia un nuevo enfoque de los sistemas de protección social, desde el momento que se regularizó el sistema de ayuda para las personas pobres, al margen de las ayudas propias de la caridad (Cuesta, 2005).

En términos generales, una vez superada la etapa en la que la prestación social se hacía a través de la beneficencia, se consolidaba el Estado de Derecho como base de la cobertura social, derivando en una profesionalización y especialización de los recursos necesarios para la atención a las personas más necesitadas, por medio de procesos planificados y sostenidos en el tiempo, con fines de prevención y asistenciales, frente a la ayuda espontánea de carácter puntual (García, 2006).

El origen del actual Estado de Bienestar hay que buscarlo en la Europa contemporánea, con la instauración de diferentes medidas e instrumentos de solidaridad entre los ciudadanos. (Navarro, 2006). La Segunda Guerra Mundial (1939 – 1945), supone un enorme condicionante en el diverso desarrollo de la evolución de los sistemas de protección social, según las circunstancias de cada uno de los países implicados o condicionados por un conflicto bélico de tal envergadura (Rodríguez, 1989). En este escenario se va conformando en Europa, a distintos ritmos, un dispar modelo de asistencia social, caracterizando a los países nórdicos con un modelo socialdemócrata, a los países continentales con un modelo corporativista, a los anglosajones un modelo más liberal y, por último, a los mediterráneos con un modelo menos definido, que se sustentaba en la influencia de oportunidad de los otros modelos imperantes en Europa (González y Luque, 2014).

Modelos de sistemas sociales en Europa.

El modelo de bienestar socialdemócrata, dominante en los países del Norte de Europa, tiene como finalidad alcanzar la igualdad económica y social, por lo que establece políticas de clases, una economía social y, políticas redistributivas. Siendo el Estado, desde una perspectiva de universalización, el mayor garante en la provisión de los cuidados de la salud, de la educación, de la vivienda o de la seguridad laboral, estableciendo, además, un sistema progresivo de contribuciones para financiar las prestaciones de bienes y servicios destinados a la protección social (Castro-Vadillo et al., 2017).

El modelo corporativista o “conservador”, presente en países como Austria, Alemania, Bélgica o Francia, se caracteriza por mantener una política de grupos organizados, una economía comunitaria y políticas sociales mutualistas para mantener la cohesión social. Desde este paradigma, la ayuda social se estructura en una particular jerarquía, cuya primera atención la soporta la propia estructura familiar, las entidades no gubernamentales y, en última instancia, la propia administración del Estado (Navarro, 2006).

En el modelo de bienestar liberal, predomina la política de mercado, de postulados económicos capitalistas y mínimas medidas sociales, como queda reflejado con la aprobación de la Nueva Ley de Pobres, impulsada en Inglaterra a principios del siglo XIX. El papel del Estado se reduce a una función vigilante para corregir los fallos del propio sistema dominado por el libre mercado, en esos casos, recurriendo a la caridad social.

Es de resaltar el modelo de los países del sur de Europa que, por sus particulares circunstancias sociopolíticas sufridas, ha supuesto un retraso en su proceso de modernización, se ha visto a su vez condicionado por la influencia de sistemas de protección en desarrollo en el resto de los países europeos, generando un modelo mixto entre los sistemas que mantienen las rentas ocupacionales y los de cobertura universal, como puede ser el caso de España, en el que convive un sistema de seguridad social de carácter contributivo y, unos sistemas de salud, educación y pensiones de carácter universal (Moreno, 2001).

Hacia un modelo social europeo

La heterogeneidad en la respuesta a la problemática social, queda patente a la hora de abordar uno de los principales desafíos a los que se enfrenta la sociedad del viejo continente, con los cuidados de larga duración, propios del acelerado proceso de envejecimiento poblacional y el incremento de la incapacidad funcional que sobreviene a cada individuo como consecuencia de la edad (Abellán y Esparza, 2006). Por lo que se puede afirmar que, el Estado de Bienestar en Europa, se ve sometido a un continuo proceso de equilibrio de financiación y reestructuración institucional. Aunque con respuestas diversas según el modelo territorial, todos tienen en común que ninguno de ellos sustituye completamente los cuidados familiares, sino que los refuerzan, implementándolos con prestaciones monetarias o de servicios paralelos, como en el caso del modelo anglosajón. En el modelo nórdico, se impulsan servicios de conciliación de la vida familiar y profesional para descargar al cuidador. Y, en el modelo continental y de los países del sur, se promueve la regularización de los cuidadores en el sistema de seguridad social. Todas ellas son formas de institucionalización del riesgo, evolucionando de modelos asistenciales, a modelos de cobertura universal. Esto conlleva el reconocimiento subjetivo a la protección social, la disponibilidad de prestaciones económicas, servicios o recursos materiales, financiación mixta mediante impuestos, cotizaciones sociales y copago y, por último, un sistema público estratificado en diferentes administraciones y participado por otros agentes sociales, empresas u organizaciones sociales. El actual modelo europeo, condiciona las políticas de protección social a un contexto de libre mercado y competitividad que facilita la entrada de la gestión privada de los servicios sociales y quedan sujetas a las restricciones del modelo liberal; contención del gasto social, gestión de los servicios públicos desde el paradigma de las políticas de mercado y, unas prestaciones sociales compartidas, tanto por el Estado, como por la estructura familiar (Rodríguez, 2011).

Los servicios sociales en la UE durante la crisis financiera y económica.

La crisis económica a escala global iniciada en 2008, supone una enorme presión sobre las políticas sociales en Europa, particularmente en los países del sur, a los que se les exige una importante reforma de su Estado de Bienestar y reajustes en las partidas de gasto social (Hemerijck, 2012). Lejos de una unificación en la estrategia común de consolidación del sistema público de protección social, la crisis económica y financiera supuso un agravamiento de las diferencias entre los países miembros de la unión, en función de su situación particular, desde el enfoque de mercantilización de los servicios sociales de los países anglosajones, a una estrategia de equilibrio y sostenibilidad de los estados continentales y nórdicos, pasando por los mencionados recortes sociales acometidos por los países mediterráneos que han supuesto una considerable merma de los servicios públicos y fragilidad del sistema de protección social (Guillén, González-Begega y Luque, 2016).

Durante mucho tiempo, las políticas de impulso del Estado de Bienestar han sido asumidas como necesarias para el desarrollo y crecimiento de la economía europea, ya que han propiciado una demanda interna de bienes y servicios con su consiguiente respuesta de los tejidos productivos nacionales. Pero las distintas crisis económicas, han facilitado la consolidación de postulados políticos más restrictivos, que han derivado a medidas de restricción de los gastos de carácter social y asistencial y a modelos más descentralizados, así como a la privatización de muchos de los servicios y recursos (Mishra, 1992). La deriva liberal tomada por Europa, cuando aún no se había construido un sistema sólido de asistencia social pública, da lugar a la génesis del mercado de lo social, al amparo de una supuesta eficiencia en la gestión privada de los recursos, degradando el sistema en un mero proveedor de servicios y recursos que facilita la implantación y un mayor protagonismo de un necesario tercer sector, propio de modelos de gestión empresarial cuya políticas de acción las marca la rentabilidad del servicio al amparo de la subvención (García, 2006).

El coste económico de los servicios como principio económico en un modelo de economía liberal, acentuado en un contexto de globalización económica, ha sido una variable condicionante en el enfoque de las políticas sociales en Europa desde la negociación de la Carta Social Europea del Consejo de Europa, firmada en Turín el 18 de octubre de 1961, revisada posteriormente en 1966 (Quesada, 2009).

La propia fundación de la Unión Europea, justificada en la mejora de las condiciones de vida de los ciudadanos europeos, tuvo una significativa ponderación de carácter económico, basada en la libre circulación de capitales, mercancías, personas y servicios, frente a derechos de carácter más social, como queda reflejado en los Tratados de Roma en 1957, origen de la Comunidad Económica Europea (CEE), cuya esencia era el desarrollo de los mercados y la economía. Lo que ha supuesto, que los avances sociales se hayan ido asumiendo de manera muy discreta, como queda recogido en los distintos

tratados negociados por los Estados miembros; particularmente, el tratado de Maastricht (1992) recoge la lucha contra la exclusión social (Quesada, 2009).

A finales de siglo pasado, la evolución de la sociedad europea, condicionada por el envejecimiento de la población, la transformación del modelo de familia y la incorporación de la mujer al mercado laboral, obliga a los Estados a diseñar nuevas formas de respuesta a las necesidades sociales crecientes, más concretamente en lo que se refiere a los cuidados de larga duración. La manera en la que se aborda esta nueva realidad, de las necesidades sociales contemporáneas, estará condicionada por la conciliación entre estas y los modelos políticos imperantes en cada Estado, unos más favorables a socializar la atención, y otros, que apuestan por una clara mercantilización de esa respuesta a través de servicios externalizados o, en su defecto, a la obligación del hogar familiar. El tipo de respuesta social provoca un tenso debate político, en una Europa que no consigue equilibrar una necesaria cohesión social y la competitividad de una economía de mercado global (Moreno, 2009). Para Rodríguez Cabrero (2011), existe una enorme incertidumbre sobre la sostenibilidad de asistencia social en Europa, más concretamente en la que se refiere a los cuidados de larga duración, como nuevo desafío del modelo europeo.

La crisis sanitaria del COVID-19.

La situación actual de crisis sanitaria derivada de la pandemia por COVID-19, está teniendo dramáticos efectos para el total de la población mundial, entre los más destacados, el colapso en los sistemas sanitarios, una aguda crisis económica global y un alarmante impacto en el mercado laboral. Consecuencias, que dejan en una verdadera situación de desprotección a los colectivos más vulnerables, como son las mujeres, los jóvenes, los inmigrantes y los mayores de 45 años que, en su mayoría, son empleadas en los sectores de servicios, duramente golpeados en esta crisis sanitaria. Estos colectivos, junto con las personas dependientes y los mayores que viven solos, son los verdaderos perjudicados de esta crisis sanitaria que pueden verse inmersos en una situación de pobreza y de exclusión social, como consecuencia de un aumento de la desigualdad (Llorente, 2020).

Desde que la Organización Mundial de la Salud, en el mes de marzo de 2020, decretara la pandemia provocada por la aparición del virus SARS-CoV-2 y su rápida propagación, ningún país o institución pública o privada, fue capaz de prevenir su magnitud, poniendo en evidencia la repuesta de los diferentes gobiernos y mostrando las contradicciones de las mismas, a la vez que quedan patentes las debilidades en políticas de protección social (Macías, 2020). La respuesta de los diferentes países a esta crisis pone en evidencia la incapacidad de plantear una estrategia común con la que abordar soluciones efectivas a la lucha contra la pandemia mundial y, particularmente en Europa, las consecuencias, además de económicas, sociales y políticas, pueden afectar la credibilidad ciudadana de un proyecto comunitario, ya mermado por las tensiones políticas generadas en la gestión de la crisis económica y financiera, antes comentadas. En la primera fase de la

pandemia, la Eurozona ha demostrado una respuesta dubitativa, con dificultades de acuerdo entre los países del norte y del sur de Europa, frente a las medidas individuales más urgentes tomadas por cada gobierno obligados por su situación nacional. Uno de los principales riesgos de esta pandemia, es su cronificación, lo que puede derivar en un aumento de la pobreza y de la desigualdad, poniendo en riesgo la consecución de los objetivos de la Agenda 2030 y un retroceso en la política social y de lucha contra la desigualdad (Summer, 2020).

Esta pandemia, además, está proyectando las desiguales circunstancias en las que se encuentra una variada sociedad; trabajadores que pueden teletrabajar, frente a trabajadores de servicios obligados a la presencialidad, familias confinadas en viviendas confortables, frente a unidades familiares que conviven en reducidos espacios habitacionales o se encuentran sin hogar, familias con solvencia económica e ingresos regulares, frente a trabajadores ocasionales que no pueden mantener ningún periodo de inactividad o inmigrantes en situación irregular, trabajadores que se desplazan en vehículos particulares frente a los que lo hacen en trasportes compartidos, personas con acceso a un servicio sanitario privado, frente a los que sufren el colapso de la asistencia sanitaria universal, alumnos con posibilidad de asistencia telemática a la universidad, frente a alumnos con dificultades para acceder a una red libre de internet, personas con una extensa red de apoyo familiar, frente a personas que viven en soledad, personas mayores o dependientes que viven en su hogar, frente a los que conviven en recursos institucionalizados y con mayor exposición a la enfermedad, mujeres independientes, frente a mujeres víctimas de violencia en el hogar, menores en entornos familiares saludables, frente a menores en situaciones de vulnerabilidad, entre otros colectivos (Sanahuja, 2020).

Desafíos de la respuesta de protección social frente a la crisis sanitaria COVID-19.

La crisis sanitaria está poniendo en cuestión el papel de la Unión Europea como proyecto compartido, por lo que una certera gestión de esta pandemia es fundamental para que la ciudadanía pueda recuperar la credibilidad en un futuro común (Valle, 2020).

Ante esta situación de desequilibrio social, desde el Parlamento Europeo se hace necesario impulsar medidas excepcionales durante el tiempo que dure la pandemia, incrementar la inversión sanitaria, mantener el empleo y la actividad productiva de las empresas (Gil, 2021), así como proteger los ingresos de los colectivos en una situación más frágil y vulnerable como consecuencia de esta pandemia, garantizando ingresos mínimos, seguridad alimentaria, acceso a los suministros básicos y suspensión de los desahucios o provisión de vivienda temporal (CEPAL, 2000).

En una situación como la actual, el verdadero desafío es fortalecer el Estado de Bienestar, implementando medidas de protección social que eviten una mayor desigualdad, recuperando el gran acuerdo social y político fundamentado en el reparto

de la riqueza, un alto grado de cohesión social, un crecimiento económico solidario y la mejora de las condiciones de vida de la ciudadanía europea (Moreno, 2012).

Reflexión

La construcción de Europa como una de las sociedades más avanzada a nivel mundial, no se puede entender sin un Estado de Bienestar solvente, fundamentado, entre otros factores, por un sólido sistema de protección social, que ha sabido dejar atrás las manifestaciones de caridad, ya sean de carácter religioso o institucional.

La conquista de derechos fundamentales por parte de las clases trabajadoras y de la propia ciudadanía durante las épocas de expansión económica y de desarrollo industrial en el continente, ha supuesto la cimentación de diferentes modelos de protección social que, cada uno de ellos, con sus particularidades, han intentado responder a las necesidades de su propia sociedad.

El proceso de construcción de un proyecto de Europa en común, ha tratado de promover un único modelo social, capaz de dar respuesta a los desafíos colectivos a los que se enfrenta el continente en la actualidad, si bien, la complejidad de la composición política de las estructuras comunitarias, así como los periodos de crisis que se han venido sucediendo en los últimos años, han reforzado los postulados económicos más ortodoxos, enfrentando el desarrollo de un sistema de protección social público y universal, frente a las teorías del libre mercado, de la externalización de los servicios públicos y de la contención del gasto social.

La crisis sanitaria del COVID-19, ha puesto de manifiesto las carencias del actual modelo social que, mermado por importantes recortes presupuestarios anteriores, está siendo incapaz de dar respuesta a las urgentes necesidades a las que se enfrenta un significativo porcentaje de la población, aumentando así, las tasas de pobreza y de desigualdad entre los ciudadanos europeos.

El éxito en la construcción de un Modelo Social Europeo, pasa por recuperar el compromiso político de los estados miembros, conciliando el desarrollo económico, con la imprescindible cohesión social, fortaleciendo así, el necesario Estado de Bienestar (Moreno y Serrano, 2009).

Referencias bibliográficas

Abellán García, A. y Esparza Catalán, C. (2006). Las personas mayores con dependencia. Puyol Antolín, R. y Abellán García, A. (2006): Envejecimiento y dependencia, Una mirada al panorama futuro de la población española. Mondial Assistance, 53-72.

Aranda, C. y Pando, M. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. Revista de investigaciones en psicología, 16(1), 233-245.

Barreix, J. y Bedwell, S.C. (2003). Metodología y método en trabajo social. Espacio Editorial.

Castro-Vadillo, N. J., Barroso-González, M. y Flores Ruíz, D. (2017). La economía social en la descentralización de las políticas sociales: experiencias de los estados del bienestar europeos. *Panorama Económico*, 25(3), 333-356.

CEPAL, N (2020). El desafío social en tiempos de crisis del COVID-19.

Cuesta Fernández, R. (2005). La forja del estado social y la constitución de la infancia feliz y obligatoria. Editorial Octaedro, 1000-1060.

García Roca, J. (2006). *Memorias silenciadas en la construcción de los servicios sociales*. Cuadernos de Trabajo Social. Vol. 19, 197 – 212.

Gil, A. (2021). Vivienda digna y desconectar del jefe: dos derechos que exige el Parlamento Europeo. Recuperado de: [Vivienda digna y desconectar del jefe: dos derechos que exige el Parlamento Europeo \(eldiario.es\)](https://www.eldiario.es)

González Begega, S. y Luque Balbona, D. (2014). ¿Adiós al corporativismo competitivo en España? Pactos sociales y conflicto en la crisis económica. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 148, 79-102.

Guillén, A.M., González-Begega, S. y Luque Balbona, D. (2016). Austeridad y ajustes sociales en el sur de Europa. La fragmentación del modelo de bienestar Mediterráneo. *Revista Española de Sociología*. Vol. 25 (2), 261 – 272.

Hemerijck, A. (2012). *Changing welfare states*. Oxford University Press.

Lozano Ruiz, C. y Torremocha Hernández, M. (2013). Asistencia social y cofradías en el antiguo régimen. *Historiografía, líneas de investigación y perspectivas*. *Chronica Nova*, 39, 19-46.

Llorente Heras, R. (2020). Impacto del COVID-19 en el mercado de trabajo: un análisis de los colectivos vulnerables. Documentos de trabajo. Instituto Universitario de Análisis Económico y Social (2), 1 – 29.

Navarro Ruvalcaba, M. A., (2006). Modelos y regímenes de bienestar social en una perspectiva comparativa: Europa, Estados Unidos y América Latina. *Desacatos*, 21, 109-134.

Macías Llanes, M.E. (2020). COVID-19: La respuesta social a la pandemia. Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanidades en Salud. Humanidades Médicas, 20(1), 1-4.

Mishra, R. (1992). El Estado de Bienestar en crisis. Pensamiento y cambio social. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Moreno, L. (2001). La vía media española del modelo de bienestar mediterráneo. Papers: revista de sociología, 67-82.

Moreno, L. (2009). Reformas de las políticas de bienestar en España. Siglo XXI.

Moreno, L. y Serrano, A. (2009). Modelo social europeo y políticas sociales: una evaluación formativa institucional. Gestión y análisis de políticas públicas, 11-32.

Moreno, L. (2012). La Europa asocial. Crisis y Estado de Bienestar. Barcelona: Ediciones Península. 276.

Peces-Barba Martínez, G. (1989). Los derechos del hombre en 1789: reflexiones en el segundo centenario de la Declaración Francesa.

Quesada Jimena, L. (2009). *La factibilidad de los derechos sociales en Europa: debate actual y perspectivas*. Valladolid, España: Estudios de Economía Aplicada, 27(3), 743-766.

Rodríguez Cabrero, G. (1989). Orígenes y evolución del Estado de Bienestar español en su perspectiva histórica. Una visión general. Política y Sociedad, 2, 79-87.

Sanahuja, J.A. (2020). COVI-19: riesgo, pandemia y crisis de gobernanza global. Fundación Cultura de Paz: Anuario 2019-2020, 27-54.

Summer, Andy, Hoy, Chris & Ortiz-Juárez, E. (2020). Estimates of the impacto f COVID-19 on global poverty. WIDER Working Paper.

Valle, E. (2020). La reacción de la Unión Europea ante el COVID-19. Madrid: FEDEA. Obtenido de <http://documentos.fedea.net/pubs/ap/2020/ap2020-03.pdf>.