

LA FAMILIA EN EL SISTEMA DE BIENESTAR ESPAÑOL

UNA REFLEXIÓN GENERAL Y UNA DISCUSIÓN EMPÍRICA

Víctor PÉREZ-DÍAZ
Berta ÁLVAREZ-MIRANDA
Elisa CHULIÁ

La familia representa un puntal básico en la oferta de bienestar social de las sociedades contemporáneas, y ello se pone de manifiesto con una intensidad y una peculiaridad muy específicas en el caso de España (*). Su importancia sólo puede ser adecuadamente apreciada si se amplía el foco que habitualmente ha predominado en los estudios sobre la protección social, y que ha estado centrado en la provisión pública y en las actividades de financiación y producción de las prestaciones. Esa ampliación de foco debe efectuarse en dos direcciones: por un lado, es necesario extender el grupo de agentes oferentes de bienestar, incluyendo, además del estado, a las familias, las empresas privadas y las organizaciones sin ánimo de lucro; por otro lado, conviene ensanchar el abanico de actividades de bienestar y tomar en consideración otras que comportan una inversión muy importante de recursos de tiempo, energía, afectos y moral.

La observación empírica de la amplia e intensa intervención de la familia española en la oferta de bienestar ha llevado a diversos autores a considerar este fenómeno como un rasgo específico que España compartiría con otros países del sur de Europa (Ferrera, 1997; Rhodes, 1996a). En virtud de esta y otras características (como un nivel de gasto social público algo inferior al de los países del norte y del cen-

tro de Europa, y el funcionamiento de sistemas de mantenimiento de rentas de carácter contributivo generosos y fragmentados), se ha llegado incluso a defender la conveniencia de considerar el sistema de protección social sureuropeo como un modelo distinto a los tres dominantes en el ámbito europeo, el liberal anglosajón, el corporatista continental y el socialdemócrata escandinavo (Esping-Andersen, 1990). Pensamos, sin embargo, que las aproximaciones tipológicas basadas en la búsqueda de diferencias y en las expectativas de comportamientos futuros distintos no resultan útiles para explicar la evolución actual de los sistemas de bienestar. En lugar de un panorama en el que prevalecen «mundos» distintos de bienestar, que de acuerdo con inercias organizativas y alianzas sociales nacionales diferentes se mantendrán en el tiempo, vemos uno en el que la presión de factores exógenos (especialmente la exigencia de mantener economías competitivas y la voluntad de integración en la Unión Europea) favorece movimientos de hibridación que los gobiernos impulsan en un proceso de tanteos y experimentaciones, con un ojo puesto en las iniciativas que adopta el resto de la comunidad internacional, y con el otro en las opiniones públicas locales. Los pasos que están dando los gobiernos son cautelosos, y tienen muy en cuenta las actitudes de aceptación o rechazo de la socie-

dad, por lo que, de momento, resulta quizá exagerado el temor a una competición desregulatoria que acabe minimizando la protección social pública en todos los países europeos (Scharpf, 1997).

En cualquier caso, creemos que la aproximación al tema de la familia como elemento proporcionador de bienestar social no debe hacerse con el objetivo de establecer diferencias entre sistemas y consolidar tipologías, sino desde un planteamiento en el que la familia sea vista como un elemento universal en todos los sistemas de bienestar, pero con un peso específico contingente y, por tanto, variable; un elemento que tiene una notable capacidad para adaptarse a las circunstancias, y que previsiblemente irá ajustando su oferta a medida que los demás componentes de los sistemas de bienestar vayan experimentando cambios.

I. LOS PROCESOS DE HIBRIDACIÓN EN LOS SISTEMAS DE BIENESTAR

Conviene situar el actual debate académico sobre los estados del bienestar, las causas de su desarrollo y las previsiones sobre su reforma en el marco de una reflexión más amplia sobre un proceso histórico, largo y complejo, de hibridación de los sistemas de bienestar, es decir, de formación de variantes como consecuencia de la mezcla o la superposición de tipos distintos. Y a su vez, para entender mejor ese proceso de hibridación, consideramos adecuado ampliar el esquema conceptual, y pasar de una reflexión centrada en el estado a otra que atiende a varios agentes de bienestar, que incluyen el estado y otros diversos,

entre los cuales se cuenta muy especialmente la familia.

La obra de Gösta Esping-Andersen (1990) *Los tres mundos del Estado del bienestar* ha tendido a dirigir tales reflexiones en una dirección más fructífera desde el punto de vista descriptivo que desde el punto de vista explicativo y prospectivo. Distinguiendo tres modelos de estados del bienestar (el liberal anglosajón, el corporatista continental y el socialdemócrata escandinavo), Esping-Andersen pretende compararlos en función de tres de sus rasgos: los equilibrios entre estado y mercado en la provisión de bienestar, los efectos sobre la estratificación social y el grado de «desmercantilización» del trabajo. En cuanto a este último término, de gran peso en el discurso justificador sobre el estado del bienestar, es necesario observar que, despojado de sus connotaciones «metafísicas» en la literatura marxista o neo-marxista, la «desmercantilización» no denota más que el grado en el que la remuneración del trabajo es independiente de las condiciones de los mercados y, por tanto, dependiente de una administración estatal o de una comunidad que no opera de acuerdo con los criterios de los mercados abiertos.

De las diferencias observadas en los diferentes países respecto a estos tres rasgos, Esping-Andersen deriva la prevalencia de una lógica interna de desarrollo futuro que tenderá a diferenciar aún más los tres grupos de estados progresivamente, frenando el crecimiento de algunos (los liberales) e impulsando el de otros (los socialdemócratas sobre todo). Esta proyección hacia el futuro de las lógicas institucionales de los tres tipos de estados, en nuestra opinión, resulta insuficiente: a los factores endógenos de diferenciación hay que

sumar factores exógenos que empujan a los sistemas de bienestar a adaptarse a un medio cada vez más homogéneo, a través de unos procesos de difusión institucional y cultural, y de unos mecanismos de emulación internacional que, aunque estén modulados por las características de cada sistema nacional, tienden a difuminarlas (1).

La explicación que Esping-Andersen elabora para dar cuenta de las diferencias observadas entre sus tres «mundos» del estado del bienestar se centra en los tipos de movilización y coalición de las clases sociales (la obrera, en particular) que han tenido lugar en cada país, y en el legado histórico de la institucionalización del estado del bienestar. La comparación entre Suecia y Estados Unidos ilustra la lógica de la explicación: el despegue del estado del bienestar sueco se sustentó en una amplia coalición de obreros y campesinos pequeños propietarios, mientras que el temor a la amplia capa de proletariado rural del sur de los Estados Unidos impidió una coalición semejante, dando lugar a un estado del bienestar residual. Proyectada hacia el futuro, la explicación de Esping-Andersen se centra en las clases medias: la política social escandinava y continental se mantendrá porque el nivel de las transferencias y la calidad de los servicios serán suficientemente elevados como para interesar a las nuevas clases; mientras que los beneficiarios de los estados del bienestar liberales se mantendrán como un estrato políticamente débil frente a la rebelión fiscal de las clases medias (1990, páginas 50-55). De acuerdo con Esping-Andersen, una vez en funcionamiento, los distintos tipos de estado del bienestar influyen en la configuración de las alianzas sociales, de modo que cambios

comunes en la estructura social (como el crecimiento de la clase media) tienen efectos diversos, contribuyendo a afianzar unos estados del bienestar y a erosionar otros, y trazan, por tanto, trayectorias de futuro divergentes.

Resulta difícil de mantener la existencia de una tendencia a una mayor diferenciación de los estados del bienestar en lo relativo tanto a sus características institucionales como al nivel de su gasto social, si consideramos no sólo los factores endógenos (como las coaliciones sociopolíticas a que se refiere Esping-Andersen, en cuyo análisis no vamos a entrar aquí), sino también exógenos, y, en particular, si tenemos en cuenta el horizonte futuro del proceso en curso de internacionalización de las economías. En su discusión de estos factores, Esping-Andersen (1996) define el problema común de los países europeos como uno de desindustrialización, con la consiguiente pérdida de puestos de trabajo, debida a la competencia de zonas del mundo con costes salariales menores. Los estados europeos adoptaron en los años ochenta estrategias distintas de adaptación a estas circunstancias globales, condicionados por la herencia institucional y las coaliciones de intereses creadas por los distintos tipos de estados del bienestar. Los países escandinavos recurrieron a una expansión del empleo público, especialmente en los servicios de bienestar. Los adscritos al modelo anglosajón tendieron a flexibilizar sus mercados de trabajo y recortar sus estados del bienestar. Los continentales, por último, indujeron una reducción subsidiada de la población activa, manteniendo los niveles de seguridad social existentes (1996, págs. 6-27 y 256-261).

Si centramos la atención en la Europa comunitaria, a la competencia de las áreas económicas cuya ventaja comparativa radica en el precio del trabajo habría que sumar los efectos del avance del proceso de integración europea, que influye muy de cerca en los problemas a los que se enfrentan los gobiernos de los estados miembros en esta área, y en sus márgenes de acción para resolverlos. La unificación de los mercados europeos de bienes y servicios, capitales y trabajadores (con sus muy diversos ritmos) crea problemas socioeconómicos comunes a los distintos estados, que hacen temer a los defensores de los actuales niveles de protección social una espiral de competencia en la rebaja de las prestaciones para mejorar la competitividad de los productos y atraer inversiones. Aunque la Unión Europea carece de una política social común, cabe prever que la progresiva unificación intensifique la difusión de los procesos institucionales de adaptación de los estados del bienestar a las nuevas circunstancias, y de emulación entre los distintos países en la búsqueda de soluciones de política pública. Si bien los estados europeos parten de modelos de estado del bienestar relativamente diversos, cuyo legado institucional matiza la influencia de estos factores exógenos de ámbito europeo o global, éstos tenderán a facilitar la hibridación de aquéllos más que a diferenciarlos.

De hecho, las reformas más recientes, aunque constituyen únicamente los primeros pasos en la adaptación a las nuevas circunstancias económicas y políticas, indican ya una tendencia de los diferentes estados del bienestar europeos a optar por soluciones similares a problemas similares. Aunque cada una tenga un alcance limitado, la acumu-

lación de decisiones de reforma puede, a medio plazo, conllevar una modificación del carácter del estado del bienestar. Esta posibilidad se refleja, además, en la hibridación de los discursos de justificación de los estados del bienestar en que se enmarcan los debates públicos sobre su reforma.

Las reformas de los estados del bienestar no pueden ser discutidas únicamente en términos «técnicos», tomando como elemento de referencia criterios de capacidad económica o de eficiencia. Por el contrario, las políticas y las prácticas sociales relacionadas con el estado del bienestar sólo pueden ser entendidas en el marco de razonamientos y discursos de justificación que parezcan plausibles o persuasivos a una gran parte de la ciudadanía. Pues bien, merece la pena destacar que los razonamientos vigentes respecto al estado del bienestar suelen ser híbridos. De esta forma, el discurso de los esfuerzos contributivos, el de las necesidades y el de los «derechos sociales» asociados a la condición de ciudadanía se han ido mezclando, aprovechando la ambigüedad de los argumentos morales implícitos en todos ellos. Hoy día, el discurso de las contribuciones implica el modelo moral del «trabajador previsor»; el de las necesidades, el de la «necesidad probada y realmente eximente de un esfuerzo propio», y el de los derechos ciudadanos, el del cumplimiento de los deberes de ciudadanía. En otras palabras, en todos estos discursos ha habido, y hay, cada vez más, un desplazamiento hacia el lenguaje de la responsabilidad moral de los beneficiarios del sistema (que son sujetos de «deberes», y no simplemente, como algunos han dado por supuesto durante mucho tiempo, de «derechos»).

Si atendemos a algunas reformas recientes, comprobamos cómo, saltándose la supuesta lógica institucional propia de cada sistema, se han mezclado iniciativas de universalización con otras de mayor selección. Así, cualesquiera que hayan sido las diferencias en los orígenes de los estados del bienestar, se ha producido un proceso de ampliación de las coberturas, mejora de los niveles mínimos de protección y acumulación de programas en los países corporatistas y liberales que los ha acercado a los universalistas. Más recientemente, las reformas de los estados del bienestar han tendido a desdibujar las diferencias mediante una mayor selectividad de las políticas, sobre todo, en los países del modelo liberal, pero también en los corporatistas y, en menor medida, en los socialdemócratas. Un ejemplo es la introducción de máximos de ingresos en la definición del acceso a algunas prestaciones sociales en Alemania, Holanda e Italia. También los esfuerzos por vincular la ayuda por desempleo a la búsqueda de empleo, como en Gran Bretaña (2), o a la formación, como en Escandinavia, tienden a reducir el acceso a la protección estatal.

La hibridación de las políticas universalistas y las corporatistas puede observarse asimismo en la modificación de los medios de financiación. En países donde la protección social está organizada en torno al trabajo, como Alemania, Francia y España, la carga que las cotizaciones sociales representan para la creación de empleo y la competitividad de los productos ha empujado a desplazar hacia impuestos la financiación de la sanidad o la política familiar. Los países escandinavos, por el contrario, están buscando medios para aumentar la participación de las cotizaciones en la financiación de la polí-

tica social, al objeto de reducir la dependencia estatal y la economía sumergida (Rhodes, 1996b, página 317).

Otro factor que no ha permanecido ajeno a la tendencia a la hibridación es la cuantía de las prestaciones. En la actualidad se observan, con carácter general, recortes de los programas de mantenimiento de ingresos para evitar una acumulación de déficit públicos incompatibles con el correcto funcionamiento de la unión monetaria europea. Las reformas de las pensiones han supuesto una rebaja del nivel de las prestaciones por varios medios. En los años ochenta, países de modelos de bienestar diferentes, como Alemania, Gran Bretaña y Dinamarca, suspendieron temporalmente la indización de las pensiones respecto de la inflación, mientras que Suecia y Finlandia redujeron la frecuencia de la indización. Italia, Alemania, Grecia y Reino Unido han decidido retrasar las edades de jubilación; y varios países han modificado a la baja la proporción entre salario y pensión, rebajando la proporción máxima (Finlandia) o alterando el número de años de cotización considerados en el cálculo de la pensión (Francia, España, Portugal). En Suecia, la reforma de las pensiones vinculadas al salario ha introducido principios «corporatistas», al estrechar la relación entre la cuantía de la pensión y las contribuciones realizadas.

Los recortes en la cuantía de las transferencias sociales han afectado también a la ayuda por enfermedad y nacimiento de los hijos (en Escandinavia), así como los subsidios de desempleo. Ya en los años ochenta el período de cobro se redujo, para el mismo tiempo de trabajo, en Francia; en Alemania se estableció el límite de un año al período de cobro sin reexamen de la ne-

cesidad; Noruega pasó a subsidiar seis en vez de los siete días de la semana, y Dinamarca a exigir un año de contribución en lugar de los anteriores seis meses para devengar el subsidio. Más recientemente, en 1992, España alargó el período de cotización necesario para merecer la prestación por desempleo y recortó el de cobro, además de reducir la proporción entre salario y prestación por desempleo.

Una reforma que se ha adoptado por igual en los países universalistas y corporatistas es la introducción (o incremento) de precios parciales para los servicios médicos y los medicamentos. En cuanto a los primeros, Italia, Alemania, Suecia, Noruega y Dinamarca han introducido *tickets* moderadores para algunos servicios médicos considerados periféricos, como los dentistas, oculistas o fisioterapeutas. Donde ya existían precios de estos servicios, se han incrementado; en los dos primeros países, con un techo a los precios pagados por los usuarios múltiples y crónicos. Suecia ha puesto precio a las recetas farmacéuticas, exceptuando algunos tipos de enfermedades; Portugal e Italia, a las consultas médicas; este último país y Alemania, a los medicamentos, mientras que España ha dejado de subsidiar algunos fármacos considerados de menor eficacia terapéutica.

Aunque las incluidas en esta discusión son reformas concretas y fragmentadas, que pretenden reducir los niveles de gasto público más que modificar el diseño institucional de los estados del bienestar, ofrecen pistas sobre el camino elegido por los gobiernos europeos en cuanto a la adaptación de sus políticas sociales a la mayor interdependencia económica y política en Europa occidental. La acumulación de medidas de reforma que re-

corten la generosidad de la protección y definan más estrictamente las condiciones de acceso a ésta, aunque más rápida en los países liberales y corporatistas que en los socialdemócratas, permite poner en duda la previsión de una tendencia a reforzar las diferencias entre los tres modelos de estados.

Pero podemos encontrar todavía más argumentos a favor de la tendencia a la hibridación, si, en lugar de centrar la atención en los estados, modificamos nuestro esquema conceptual, lo reformulamos en términos de «sistema» e incluimos en nuestro análisis otros agentes de bienestar como las empresas privadas, las familias y las asociaciones sin ánimo de lucro. Los equilibrios entre las funciones de bienestar prestadas por el estado y las realizadas en el ámbito del mercado o la comunidad tienden a alterarse no sólo por el recorte de las políticas públicas sino también por la actual tendencia expansiva de los seguros privados frente a la jubilación o la enfermedad, por la proliferación de organizaciones no gubernamentales y sin ánimo de lucro especializadas en riesgos sociales concretos, y por la vigencia de unos valores morales y unos hábitos de conducta que convierten a las familias en la red básica de apoyo para sus miembros más necesitados.

II. EL SISTEMA DE BIENESTAR, LOS AGENTES Y LAS ACTIVIDADES DE BIENESTAR

Si bien los discursos de académicos, intelectuales y medios de comunicación sobre el nivel de bienestar de una sociedad han girado frecuentemente en torno a las características y el

funcionamiento de los esquemas de provisión pública, las prestaciones sociales del estado constituyen sólo un elemento dentro del conjunto de instituciones, políticas y prácticas sociales que configuran los sistemas de bienestar. En efecto, los sistemas de bienestar son el resultado de la actuación de agentes sociales y políticos muy diversos, entre los cuales podemos distinguir cuatro principales: las familias, las empresas, el estado y las asociaciones sin ánimo de lucro, como, por ejemplo, iglesias, asociaciones benéficas (tales como Cáritas o la Cruz Roja), sindicatos, asociaciones profesionales, las llamadas «organizaciones no gubernamentales», fundaciones, y otras.

Desde el punto de vista de una teoría normativa de la sociedad civil, el estado tiene como principales funciones velar por el cumplimiento de las reglas propias de un orden de libertad, proteger a la comunidad de conflictos internos y externos, reforzar los sentimientos de pertenencia comunitaria a través de actuaciones simbólicas y rituales, y *contribuir* a la provisión de los recursos indispensables jurídicos, políticos y de bienestar que habiliten a todos los ciudadanos a defender sus intereses ante instituciones públicas y privadas. Por otro lado, históricamente, el estado no ha sido el único agente que proporciona bienestar social, y ni siquiera aquel que hoy día, y en el futuro previsible, tenga un protagonismo claro o creciente. Por todo ello, consideramos necesario ampliar el foco de atención de la discusión sobre el bienestar social, de manera que abarque a otros agentes y a una variedad de actividades. Proponemos, por una parte, hablar de sistemas de bienestar en lugar de estados del bienestar; por otra, extender el campo de

análisis de las actividades de bienestar, de forma que entren en consideración, además de la financiación y la producción de servicios, las actividades de prestación de atenciones y cuidados afectivos, las actividades de «transacción», las de regulación y las de «moralización».

Las actividades de *prestación de atenciones y cuidados afectivos* pueden considerarse bien como unas tareas distintas de las asistenciales, bien como un componente distinguible dentro de estas últimas; las de *transacción* incluyen la recogida de información de interés y la realización de las gestiones para tramitar la percepción de prestaciones, así como la vigilancia de la provisión (y financiación) de los servicios; las de *regulación* se refieren a la generación de reglas aplicables al funcionamiento ordinario del sistema a todos los niveles, tanto explícitas como tácitas; finalmente, las actividades de *moralización* aluden a la formulación de discursos sobre los deberes y obligaciones de los agentes demandantes y oferentes de bienestar, y a la exhortación moral mediante actos de elogio y de condena de los comportamientos exhibidos. Todas estas actividades son indispensables para el funcionamiento de los sistemas de bienestar.

Con la excepción de la regulación, la contribución del estado no ha solido ser, ni es, la más decisiva respecto a las actividades de bienestar descritas. Es más, incluso limitándonos a las actividades de financiación y producción de servicios, observamos que el peso dominante del sector público se sostiene sobre un planteamiento demasiado simple del problema. Así, por ejemplo, si centramos la atención en la financiación del sistema (en las sociedades democráticas contemporáneas), las fuentes

inmediatas de los recursos económicos de los agentes comprometidos en actuaciones de bienestar son variadas: las familias acuden a sus rentas de trabajo y de capital, y a las prestaciones estatales; las empresas, a sus beneficios; las asociaciones sin ánimo de lucro, a las donaciones de las empresas, las familias o el estado; y el estado, a su vez, a la recaudación de las cargas fiscales o parafiscales pagadas por las familias y las empresas. De manera que, en definitiva, las fuentes *últimas* de la financiación son, sobre todo, las que resultan de las actividades productivas de las empresas y de las familias, de cuyos excedentes proceden, vía donaciones y vía cargas fiscales o parafiscales, las prestaciones económicas y sociales tanto de las asociaciones sin ánimo de lucro como del estado. Si centramos, en cambio, la atención sobre la producción de los servicios sociales, tendremos en que existe toda una serie de tareas asistenciales que llevan cotidianamente a cabo agentes ajenos al estado, como los miembros de las familias, las órdenes religiosas, los voluntarios, los empleados de centros sanitarios o residencias privadas, etcétera.

De todo lo anterior se desprende que, a la hora de analizar cómo organiza una sociedad concreta su sistema de bienestar, conviene formular nuevas preguntas. Qué funciones cumplen los cuatro agentes del sistema, cómo se articulan entre ellos, con qué problemas se enfrentan para realizar sus diversas actividades, y cuál es el efecto que esta combinación de ofertas tiene en la cantidad y en la calidad de las prestaciones de bienestar, son algunos de los interrogantes que deberían responderse antes de dilucidar las propuestas de reforma

del sistema o de alguna de sus partes.

Nuestro propósito en este artículo es, no obstante, más modesto. Pretendemos presentar argumentos que ilustren la extensión y la intensidad de la intervención familiar en la oferta de bienestar social. Tradiciones culturales transmitidas de generación en generación, y sentimientos de respeto a los mayores, y de cariño y solidaridad hacia los propios, han generado en las familias unas capacidades extraordinariamente útiles para proporcionar apoyo a sus miembros y amortiguar las pérdidas de bienestar que puedan sufrir.

III. LA CONTRIBUCIÓN DE LA FAMILIA AL SISTEMA DE BIENESTAR EN ESPAÑA

Como elemento clave del sistema de bienestar, la familia interviene en aquellos momentos de la vida de sus miembros en los que, bien por su corta o por su avanzada edad, bien por problemas de salud o discapacidad, bien por insuficiencia de ingresos, los individuos tienen dificultades para afrontar autónomamente no sólo sus necesidades básicas, sino a menudo también sus aspiraciones personales o profesionales. Ante estas contingencias, la familia suele reaccionar de una manera rápida, específica, plural y escasamente sujeta a condiciones.

Se ha solido vincular la participación de las familias en la oferta de protección social con el grado de desarrollo del estado del bienestar. De acuerdo con este razonamiento, la amplia participación de la familia indicaría un retraso del estado del bienestar, con respecto al cual

ésta actuaría de una manera subsidiaria, es decir, adyuvante.

Ante este argumento, caben dos respuestas. En primer lugar, si observamos la evolución de las cifras de gasto público social, la distancia entre el nivel de protección español y el europeo se ha acortado en las dos últimas décadas muy notablemente. En 1975, el gasto de las administraciones públicas en prestaciones sociales representaba algo más del 13 por 100 del PIB, mientras que la media europea rondaba el 24 por 100; en 1994, el estado español gastaba ya el 24 por 100 de su PIB en protección social, sólo cinco puntos por debajo de la media europea. Aparentemente, las familias han contemplado positivamente esta evolución, que ha aliviado sus compromisos económicos directos con aquellos miembros de la unidad familiar que antes carecían de una protección suficiente. Pero de este alivio no se deriva necesariamente una mayor inhibición familiar en temas de bienestar social, entre otras razones, porque la descarga económica que ha supuesto para las familias que el estado se haga cargo de transferir rentas más generosas a los ancianos o parados, o de prestar cobertura sanitaria y educativa a más gente, ha sido, en parte, posible gracias a la mayor contribución de esas mismas familias (bien como cotizantes de la seguridad social, bien como ciudadanos sujetos de obligaciones fiscales) a las arcas del estado. Además, antes como ahora, la familia desempeña un papel de fundamental importancia en las actividades de bienestar referentes a la producción de servicios (sobre todo, sociosanitarios), a la prestación de cuidados afectivos, a la búsqueda de información de interés para los beneficiarios de las prestaciones y la tramitación de los beneficios, así

como a la formulación de discursos morales sobre opciones de comportamiento de los agentes involucrados en la oferta de bienestar social.

Cabría asimismo argüir que la importancia que en la provisión social mantiene la familia no responde tanto a las exigencias del presente cuanto a legados culturales del pasado; es decir, a la herencia de un estado del bienestar de desarrollo lento (*latecomer*). Ahora bien, los comportamientos heredados que implican costes elevados para los sujetos que los practican se consolidan socialmente en la medida en que cumplen funciones que la ciudadanía percibe como relevantes. De otra forma, tienden a extinguirse con los herederos.

Si la familia española ha continuado manteniendo un elevado protagonismo en el sistema de bienestar español, ello se debe en gran medida a que la responsabilidad que siente por la felicidad de sus miembros se funda en unos afectos cuya solidez no depende de circunstancias variables, tales como la mayor o menor provisión pública de prestaciones sociales. De ese sentimiento de responsabilidad emanan conductas que no se rigen por los criterios más habituales en los comportamientos cotidianos de individuos e instituciones. En efecto, criterios como la economía de recursos, la eficiencia o el coste oportunidad no nos sirven para comprender las actuaciones de la familia cuando se produce una merma del bienestar de sus miembros.

La familia asigna recursos afectivos y materiales según una lógica que obedece al objetivo primordial de preservar la cohesión de sus componentes por encima de dificultades y obstáculos de diverso tipo. Lograr o mante-

ner para todos los miembros de la familia niveles de bienestar que permitan una vida digna y no generen sentimientos agudos de privación e insatisfacción es probablemente la mejor forma de fortalecer la unidad familiar. Protegiendo a sus miembros, las familias se autoalimentan, se aseguran la propia supervivencia.

Precisamente porque la familia opera de un modo tan particular, la protección que presta a sus miembros presenta cualidades sustantivamente diferentes de las observables en la oferta de servicios de los otros elementos del sistema. Esas diferencias cualitativas explican que los servicios prestados por las familias resulten difícilmente sustituibles por los de otras agencias públicas o privadas. Esto se puede afirmar tanto de los servicios que se encuadran en las áreas de intervención social en las que la protección pública sigue una pauta profesionalista (desempleo y pensiones) como de los inscritos en aquellas áreas en las que predomina un esquema universalista (sanidad y educación).

1. La familia ante el desempleo

El principal mecanismo de ayuda de la familia a los parados es, probablemente, la convivencia. Acogiéndolos en el propio hogar, las familias cubren los costes de las principales funciones vitales de los desempleados, proporcionándoles, además, un entorno de atenciones y estímulos muy diversos que limita los sentimientos de angustia y frena posibles tendencias hacia la pre-ocupación obsesiva y el abandono personal.

Si analizamos la estructura de los desempleados por su situación en el hogar, observamos

que más de tres de cada cuatro de ellos no son «personas de referencia» o «cabezas de familia». En efecto, en torno al 22 por 100 figura como cónyuge o pareja del «cabeza de familia», pero la categoría más nutrida es la de «hijo del cabeza de familia». Un 52 por 100 de todos los desempleados declara esa relación de parentesco (EPA, 1998b, página 326). Por tanto, algo más de la mitad de todos los parados españoles está viviendo bajo el techo de sus padres.

Así pues, aunque la extensión y gravedad del problema del desempleo en España provoca la intervención de la familia en diferentes momentos de la vida laboral del individuo, se hace más frecuente en los años de juventud, etapa en la que se localiza el colectivo más afectado por el paro. En efecto, la tasa de paro alcanzó en 1997 en torno al 32 por 100 entre los jóvenes de 16 a 29 años, mientras que ascendía al 18 por 100 en el grupo de edad de 30 a 44 años, 12 por 100 en el de 45 a 54 años y 11 por 100 en el de 55 a 64 años (BEL, 151, páginas 37-38). La edad no sólo influye en la probabilidad que tengan los españoles de encontrar un empleo, sino también en la de hallar un empleo relativamente estable en el tiempo, que les permita planificar su vida a medio plazo. Según datos de la Encuesta de la Juventud de 1996, un 38 por 100 de los jóvenes de 15 a 29 años con experiencia laboral nunca ha tenido contrato (Martín Serrano, 1996, página 345). Por otra parte, la probabilidad de que el contrato de un asalariado sea temporal aumenta a medida que examinamos grupos de menor edad. Casi uno de cada dos ocupados de 25 a 29 años y casi tres de cada cuatro de 20 a 24 años estaban contratados por un periodo definido de tiempo en el cuarto trimestre de 1997,

cifra muy elevada comparada con las observadas en el resto de grupos de edad (29 por 100 entre quienes cuentan entre 30 y 39 años, 19 por 100 en el grupo de 40 a 49, 14 por 100 entre los que están en sus 50, y 11 por 100 entre los mayores de 59) (EPA, 1998b, páginas 232-233).

A pesar de que los más jóvenes se enfrentan con más frecuencia a problemas de inserción laboral, reciben menos protección estatal, dado que el derecho a ésta se genera en función de la carrera laboral. En 1995, sólo el 6 por 100 de los desempleados de 16 a 19 años, el 18 por 100 de los de 20 a 24 años, y el 39 por 100 de los de 25 a 34 años eran beneficiarios de prestaciones por desempleo. En cambio, disfrutaban de ellas el 47 por 100 de los trabajadores de 35 a 44 años, y el 86 por 100 de los de 45 o más años (*Anuario de Estadísticas Laborales y de Asuntos Sociales*, 1995, págs. 188, 784)

Conviene resaltar que la protección de la familia no alcanza en la actualidad sólo a los hijos que residen en el mismo hogar; también se extiende a los que, habiéndose emancipado, no consiguen ingresos suficientes. El 7 por 100 de los menores de 30 años casados identificó en 1996 a los padres u otros familiares como su principal sostén económico. Esta necesidad de financiación se observa, sobre todo, entre los más jóvenes: el 12 por 100 de los casados de 21 a 24 años, y el 6 por 100 de los de 25 a 29 años se apoyan sobre otros miembros de la familia para sacar su hogar adelante (Martín Serrano, 1996, pág. 81).

Así pues, junto a la convivencia, la transferencia de recursos económicos representa una forma extendida de apoyo familiar a quienes no extraen ingresos (suficientes) del mercado de tra-

bajo. Pero la labor auxiliar de las familias no concluye con la protección económica a los parados o a los que disponen de ingresos insuficientes. La familia (y los amigos) ejerce también funciones de agencia de colocación complementariamente al estado. Así, por ejemplo, en la Encuesta de la Juventud de 1996 uno de cada dos jóvenes con trabajo (51 por 100) declaró haberlo encontrado gracias a relaciones personales. La función de la familia como «agencia de colocación» posee, además, otra vertiente. De acuerdo con la Encuesta de Población Activa, casi 400.000 españoles trabajan en empresas de sus parientes como «ayudas familiares». La cifra supone en torno al 3 por 100 de todos los ocupados, si bien existen ciertas diferencias de género, puesto que el 2 por 100 de los varones ocupados caen bajo esta categoría, mientras que lo hace el 5 por 100 de las mujeres ocupadas (EPA, 1998a, págs. 265-267). A tenor de los resultados de la Encuesta de la Juventud, el porcentaje es más elevado entre los jóvenes de 15 a 29, un 9 por 100 de los cuales declaró en 1996 trabajar en el negocio familiar (Martín Serrano, 1996, página 134).

En definitiva, la familia protege económica y afectivamente a aquellos de sus miembros integrados en la población activa cuyas rentas del trabajo o ingresos por percepción de prestaciones públicas no bastan para satisfacer sus necesidades vitales y, en algún caso, sus aspiraciones. Además, la familia moviliza con frecuencia a sus amistades como estrategia de búsqueda de empleo para sus parientes. Y cuando ella misma es propietaria de un negocio, a menudo busca entre sus allegados a las personas que puedan ayudarla a administrarlo.

2. La familia ante los problemas de los mayores

Así como de las prestaciones por desempleo sólo se beneficia en torno a la mitad de todos los desempleados españoles, el sistema de pensiones (contributivas y no contributivas) cubre a casi la totalidad de los trabajadores jubilados. Por esta razón, desde una perspectiva en la que la familia desempeña un papel subsidiario del estado, cabría pensar que dedica menos recursos de bienestar a sus parientes pensionistas que a sus parientes parados. Sin embargo, esta conclusión no responde a la realidad, ya que el progresivo deterioro físico que acompaña a la edad convierte a una parte de los jubilados en sujetos de cuidados y apoyos por parte de sus familiares más jóvenes.

El crecimiento del número de cotizantes a la seguridad social, junto con el incremento de los salarios y de las cotizaciones, entre otros factores, han provocado en las últimas décadas un aumento tanto del número de perceptores de pensiones como de la cuantía de éstas. El número de jubilados que reciben una pensión contributiva ha crecido desde 2.219.500 en 1981 hasta 3.502.500 en 1997; en esos años el importe medio de éstas se ha cuadruplicado, en pesetas corrientes mensuales, desde 19.200 hasta 81.100. La diferencia entre las cuantías de las nuevas altas en diciembre de 1997 y la de la pensión media muestra la tendencia incremental de las prestaciones: las nuevas pensiones de jubilación alcanzaban a finales de 1997 un promedio de algo más de 100.000 pesetas, es decir, casi un 25 por 100 más que la media de todas las pensiones satisfechas por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (BEL, 151, págs. 519, 525).

Como consecuencia de la extensión de la cobertura del sistema de pensiones contributivo (al que se ha unido desde 1991 el sistema no contributivo, que concede prestaciones más modestas a los jubilados que no han cotizado suficientes años para acceder a una pensión contributiva) y del aumento del importe de las pensiones, los mayores han visto mejorar considerablemente su situación económica. Ocurre así que, en la actualidad, los mayores no valoran su situación económica en términos más pesimistas que los grupos más jóvenes de la sociedad. De acuerdo con una encuesta realizada por CIRES (1996), el 31 por 100 de los que contaban entre 45 y 64 años, frente al 38 por 100 de los mayores de esa edad, declaraba llegar a fin de mes con mucha o bastante facilidad. Con alguna dificultad decía llegar el 46 por 100 de los mayores y el mismo porcentaje de maduros, mientras que el 23 por 100 y el 16 por 100, respectivamente, confesaban alcanzar los últimos días con bastante o mucha dificultad. En otra encuesta a casi mil pensionistas o cónyuges de pensionistas llevada a cabo a finales de ese mismo año, un 36 por 100 declaraba ver la situación actual de su hogar «con tranquilidad» y un 13 por 100 «con poca preocupación». Frente a ellos, un 27 por 100 afirmaba verla «con bastante preocupación» y un 22 por 100 «con mucha preocupación» (Pérez-Díaz, Álvarez-Miranda y Chuliá, 1997, pág. 26). Esta distribución de la opinión pone de manifiesto que al menos la mitad de los pensionistas no está pasando estrecheces económicas.

La mejor situación de ingresos de los mayores, junto a las condiciones más favorables de salud en las que llegan a la jubilación, han redundado en un au-

mento relativo de su autonomía económica y convivencial respecto a la familia. No obstante, esa mayor autonomía no se ha traducido en un debilitamiento de las ayudas mutuas del carácter más diverso, de los contactos personales y, presumiblemente, de los lazos afectivos. Precisamente porque se jubilan cuando todavía gozan de una salud relativamente buena, los padres mayores pueden asumir algunas tareas para aligerar la carga de responsabilidades de sus hijos. Cuidar a los nietos y «hacer recados» se han convertido en labores frecuentes que los padres jubilados hacen para ayudar a sus hijos trabajadores. Según un estudio del INSERSO (1995a), basado sobre una muestra nacional de 2.500 personas mayores de 65 años en 1993, un 36 por 100 de las que se valen por sí mismas ayuda habitualmente a sus hijos. La ayuda y las atenciones de los mayores a los más jóvenes suelen ser esporádicas, y alcanzan un carácter más regular cuando pretenden sustituir el trabajo doméstico de las madres de familia incorporadas a la población ocupada.

Sin embargo, a medida que los mayores envejecen, suele cambiar la dirección de las ayudas entre ellos y los miembros más jóvenes de sus familias. En efecto, cuando las capacidades físicas ya no les permiten llevar a cabo las tareas diarias, los mayores tienen que recurrir con frecuencia a sus familiares más jóvenes. Aproximadamente en tres de cada cuatro casos, la ayuda a los ancianos que precisan apoyo para satisfacer sus necesidades procede de la familia. El contenido de la ayuda que prestan los más jóvenes se centra en las tareas domésticas y la higiene personal, pero también incluye apoyos a la movilidad de los mayores, tanto dentro del hogar co-

mo en la calle, y la compañía durante la noche (INSERSO, 1995a, págs. 21 y 53-62). Se trata de cuidados que exigen un esfuerzo regular, como puso de manifiesto una encuesta a 1.700 cuidadores de mayores realizada en 1994. De acuerdo con ella, el 85 por 100 de las tareas asistenciales que desempeñan los que cuidan de personas mayores se llevan a cabo todos o casi todos los días; en cuanto a su duración, casi el 75 por 100 de las tareas supone más de tres horas diarias (INSERSO, 1995b, páginas 231-33).

La vecindad local facilita este tipo de cuidados y atenciones. Según la *Encuesta Sociodemográfica* de 1991, un 68 por 100 de los españoles de 60 años o más que aún tienen a su padre vive en el mismo municipio que éste, y también un 68 por 100 de los que tienen a su madre, caso hasta cuatro veces más frecuente, reside en la misma localidad. Desde el punto de vista de los padres mayores, una encuesta de 1993 arroja datos más detallados: el 26 por 100 de las personas mayores de 65 años con hijos reside en el mismo edificio que alguno de éstos; el 28 por 100 convive en el mismo barrio o pueblo y un 25 por 100 adicional al menos tiene un hijo en la misma ciudad. Así, aproximadamente ocho de cada diez mayores con descendencia cuentan con la presencia en el mismo municipio del hijo, de la hija o de varios hijos (Miguel, A. de, 1994, página 805)

Los sentimientos morales de obligación hacia los mayores constituyen la principal motivación de las personas que cuidan a ancianos dependientes, a pesar de los elevados costes laborales y emocionales de esta tarea. De hecho, según la encuesta a cuidadores ya citada, en el 59 por 100 de los casos la

iniciativa de asumir los cuidados de los mayores fue de los propios cuidadores. Preguntados por los motivos que les impulsan a adoptar esta responsabilidad, el 90 por 100 se mostraba de acuerdo con la afirmación según la cual es una obligación moral propia cuidar de esa persona (INSERSO, 1995b, pág. 243).

Cabe afirmar, por tanto, que en la actualidad el estado sólo satisface una parte de las demandas de los mayores. En efecto, ha organizado un sistema de transferencias intergeneracionales gracias al cual la mayoría de ellos percibe, por sí mismos o a través de sus cónyuges, ingresos regulares y suficientes para cubrir sus necesidades de tipo material. Sin embargo, el envejecimiento genera una serie de demandas de cuidados y afectos que requieren mucha dedicación y entrega. Las familias aceptan este reto no porque el estado se abstenga de proporcionar los servicios, sino porque sienten una responsabilidad moral por la calidad de vida de los suyos, y son conscientes de que los afectados van a sentirse más cómodos y reconfortados con apoyo familiar que con ayuda extradoméstica. De una manera espontánea y gradual, se ha producido algo semejante a una distribución de tareas: el estado proporciona tranquilidad económica, y la familia, soporte asistencial de carácter físico y emocional.

El que de esa relativa tranquilidad económica vayan a poder disfrutar las próximas generaciones de jubilados es algo que depende críticamente de la salud financiera del sistema público de pensiones. Aunque los políticos insisten en despejar las nubes que, según diferentes análisis económicos, ensombrecen el futuro del sistema, las familias están recurriendo, en la medida de sus posibilidades, a la suscrip-

ción de fondos privados de pensiones como forma de provisión complementaria. Este recurso a otra de las piezas clave del sistema de bienestar, las empresas (concretamente, aquellas que ofrecen productos financieros asimilables a las pensiones) se viene observando de forma creciente desde que en 1987 se regularan los regímenes de cobertura complementaria. A mediados de 1998, cerca de tres millones de personas habían suscrito un fondo de pensiones en España (3). Resulta, pues, evidente que las familias españolas no sólo no dejan todas las funciones del bienestar de sus mayores en manos del estado, sino que muestran cierta desconfianza hacia la capacidad de éste para mantener en el futuro dotaciones similares a las que disfrutaban los actuales pensionistas.

3. La familia ante la enfermedad

Mientras las prestaciones contributivas del desempleo y de las pensiones se financian con cargo a las cotizaciones a la seguridad social que satisfacen los empresarios y los trabajadores (que aportan un 23,6 por 100 y un 4,7 por 100 de la base de cotización, respectivamente), las prestaciones públicas universales se costean con los recursos extraídos de la imposición general. A las familias les corresponde, por tanto, un protagonismo claro en la financiación de los servicios sanitarios que ofrece el estado. En 1997, los españoles gastaban en sanidad el 7,6 por 100 de su PIB, aproximadamente tanto como los suecos y los italianos, y más que los daneses y los británicos. El 78 por 100 del gasto sanitario español era cubierto con fondos públicos (*Anuario de la salud, la medicina*

y la sanidad, 1997, pág. 200). Estos fondos se destinan al mantenimiento del Sistema Nacional de Salud, creado por la Ley General de Sanidad de 1986, que cubre a casi la totalidad de la población española.

No obstante esta provisión universal, una parte de las familias españolas dispone de una segunda cobertura privada. La sanidad pública es con frecuencia lenta, y ofrece a menudo un trato insatisfactorio para los pacientes y sus familiares. La manifestación más evidente de su lentitud reside en las listas de espera, que a finales de 1997 incluían, sólo para el territorio gestionado por el INSALUD, a aproximadamente 25.000 pacientes pendientes de intervención quirúrgica prescrita más de seis meses antes. Por otra parte, según el «Barómetro Sanitario», en diciembre de 1995, en torno a dos de cada cinco entrevistados se mostraban insatisfechos con el sistema sanitario público, sobre el cual opinaban que necesitaba reformas sustantivas (MSyC, 1997, págs. 90-91).

Los problemas de morosidad y calidad asistencial del Sistema Nacional de Salud han favorecido el afianzamiento progresivo de los esquemas de protección privados. Si en 1982 el número de asegurados cubierto por seguros sanitarios privados ascendía a 4.563.219, en 1997 superaba ya los seis millones (6.160.096). La suscripción de seguros privados se hace habitualmente con el propósito de cubrir a toda la familia. El tamaño medio de las pólizas, que ha oscilado entre 2,4 y 2,9 personas por póliza entre 1982 y 1994 (*Anuario Sanidad España*, 1996, pág. 164), y el hecho de que el 60 por 100 de los asegurados están casados, señalan a la familia como unidad asegurada por las empresas privadas.

Así pues, una parte de las familias, que engloba aproximadamente a un 16 por 100 de la población, asume un coste adicional regular para poder elegir entre provisión privada y pública. Otras muchas familias recurren, sin embargo, a la sanidad privada de manera más irregular. En julio de 1998, en una encuesta a 1.200 ciudadanos españoles, se preguntó a quienes declaraban que su familia carecía de seguro privado si, excluyendo a los dentistas, ellos mismos o alguien de su familia habían visitado en los últimos cinco años un médico privado. Justo la mitad de los que contestaron a esta pregunta, lo hicieron afirmativamente (ASP, Encuesta «Consumidores y opinión pública», julio de 1998).

Aun cuando las instituciones sanitarias públicas y privadas ofrecen al conjunto de la ciudadanía una amplísima gama de prestaciones, no satisfacen todas sus demandas de asistencia sanitaria. El primer recurso en caso de enfermedad, la primera ayuda, suele obtenerse de algún familiar. Entre quienes afirmaron en una encuesta de 1994 haber tenido dificultades relacionadas con la salud, eran mayoría quienes habían recibido ayuda exclusivamente de la familia (CIRES, 1994, pág. 35).

El papel de la familia resulta central para los minusválidos, la gran mayoría de los cuales son cuidados en el hogar: el 91 por 100 de las personas discapacitadas menores de 65 años, y el 85 por 100 de las que superaban esa edad, vivía con sus familiares en 1988. Tan sólo el 0,6 por 100 se encontraba internado. La minusvalía aqueja especialmente a los más ancianos. El 88 por 100 de quienes, en la citada encuesta de 1994, aseguraban estar demasiado mayores como para valerse por sí mismos afirmaba que sólo sus familiares les

habían apoyado; también era éste el caso del 83 por 100 de quienes habían sufrido una enfermedad leve (CIRES, 1994, pág. 35). Los datos de la última encuesta FOESSA, realizada en 1993, indican que nueve de cada cien familias españolas procuran atención en el propio hogar a personas dependientes, sobre todo personas mayores (5 por 100), enfermos crónicos (2 por 100) e hijos con discapacidades graves (2 por 100). A esta cifra habría que añadir los cuidados prestados a familiares enfermos y dependientes que no conviven bajo el mismo techo: en este mismo estudio, alrededor del 40 por 100 de los hogares declararon mantener relaciones de ayuda familiar extendida (Casado, 1994, páginas 1829-1931).

Un indicio adicional de la importancia de la familia como prestadora de cuidados sanitarios se halla en los datos sobre fallecimientos en casa. Según indica el Informe FOESSA, aproximadamente dos terceras partes de todas las personas que mueren cada año en España lo hacen fuera del hospital, en concreto el 66 por 100 en 1989 (Miguel, J. de, 1994, pág. 901). En 1994, la proporción de decesos fuera de los hospitales sólo había disminuido ligeramente (hasta un 64 por 100), según los datos del INE (1994a, págs. 21-22; 1994b). Por tanto, la mayoría de los españoles fallece en sus domicilios, donde tienen lugar los cuidados en las últimas fases de la enfermedad.

Aparte de las atenciones directas que ofrece a sus enfermos, la familia interviene de una u otra forma en casi todos los procesos ligados a la prestación de servicios por parte de las instituciones sanitarias: desde el acompañamiento del paciente en sus visitas al médico de atención primaria hasta la averiguación de

información relativa al enfermo y su dolencia, pasando por la búsqueda de «recomendaciones» para conseguir un trato preferente de los profesionales de la medicina (4) y la vigilancia continuada a pie de cama del hospital en una ambigua relación de colaboración competitiva con el personal de enfermería del establecimiento sanitario. Se trata de activar todos los recursos a la disposición de la red familiar para hacer menos penoso el paso del enfermo por las instituciones sanitarias.

Resumiendo, además de su contribución a la financiación de los servicios sanitarios públicos y privados, el compromiso de la familia con sus enfermos comprende varias facetas: en primer lugar, la provisión de cuidados en casos de enfermedad leve, dependencia resultante de procesos de degeneración física o psíquica, enfermedades crónicas, minusvalías y discapacitaciones; en segundo lugar, la intermediación entre el paciente y las instituciones sanitarias en forma de acompañamiento a los centros sanitarios, búsqueda de recomendaciones y recopilación de información; en tercer lugar, la compañía al enfermo y el apoyo anímico en momentos críticos de la enfermedad.

Esta responsabilidad que asume la familia hacia sus miembros enfermos está relacionada con una construcción social de la salud como «asunto familiar». La enfermedad, por una parte, desestabiliza la vida de las familias, amenazando su propia integridad. Por otra, lleva emparejado un sufrimiento físico que suscita la compasión con los afectados y el deseo de aliviarlo con rapidez y eficacia. Por ambas razones, las familias tienen un interés vital en restablecer la situación previa a la enfermedad o, si esto no es factible, procurar que la

pérdida de bienestar derivada de ella sea lo más limitada posible en intensidad y en tiempo.

4. La familia ante la educación

Salvo en casos excepcionales, la familia representa el marco en el que el niño comienza a desarrollarse no sólo como individuo capaz de satisfacer sus necesidades primarias de alimentación, vestido, higiene y salud, sino como miembro de una comunidad. En la primera etapa de vida del niño, desde su nacimiento hasta que toma contacto con otras instituciones de socialización, como la escuela o los medios de comunicación, la familia es la fuente suministradora de esos recursos racionales y emocionales imprescindibles para comenzar a comprender, y por tanto dominar, el entorno físico y social. La importancia de estos aprendizajes es difícilmente exagerable, toda vez que constituyen la base sobre la que los pequeños irán asentando los conocimientos de todo tipo que adquieran posteriormente.

La tarea educativa de las familias durante esta primera etapa de la vida trasciende la transmisión de determinadas aptitudes. La familia, al tiempo que enseña a practicar las acciones centrales para el desarrollo sano de la vida del niño, instruye sobre los hábitos, es decir, sobre los momentos y la periodicidad más convenientes para llevar a cabo estas acciones, de acuerdo con unas pautas que responden a compromisos entre las preferencias familiares y los hábitos sociales. El aprendizaje de aptitudes y reglas de comportamiento habilita al niño para ser autónomo y para desenvolverse libremente en sociedad; de este aprendizaje depende, por tanto,

que sea capaz o no de desarrollar confianza en sí mismo y de integrarse en una comunidad más amplia que el propio hogar.

Pero, además de capacidades y costumbres, la familia enseña órdenes de prioridades y órdenes de convivencia. Por una parte, los miembros de la familia, a través de la conducta que manifiestan en presencia del niño, transmiten continuamente mensajes sobre el valor que atribuyen a las actuaciones cotidianas y ocasionales. El niño aprende así a hacerse un juicio propio, a distinguir lo importante de lo accesorio, lo necesario de lo opcional. Por otra parte, el comportamiento de los mayores entre sí y hacia el niño es determinante para que éste articule de uno u otro modo sus relaciones interpersonales y sus vínculos con las instituciones de la sociedad en la que vive, y para que aprenda a resolver los conflictos. Uno y otro objetivo pueden conseguirse de un modo compatible con la libertad y la responsabilidad individual, o favorable a la sumisión y la dependencia de entidades superiores.

La duración de esta primera etapa de la vida, en la que la familia adquiere una influencia absolutamente central en el desarrollo del niño, es variable, dependiendo de la edad de escolarización de éste. En España se ha producido, en los últimos veinte años, un adelantamiento de la edad a la cual los pequeños comienzan a pasar una parte importante del día en una institución educativa. En el curso 1975-76, el 15 por 100 de los niños de tres años estaban escolarizados; entre los que contaban cuatro años, el porcentaje ascendía al 51 por 100, mientras que el 82 por 100 de los que habían cumplido cinco años acudía a la escuela. En el curso escolar 1994-95, España compartía con

Francia y Bélgica las más altas tasas de escolarización a los cuatro años en el marco de la Unión Europea. Todos los españoles de esta edad asisten hoy día a la escuela, y también lo hace casi el 60 por 100 de los que cuentan tres años. Los niños escolarizados pasan aproximadamente entre cuatro y ocho horas fuera del hogar familiar.

La anticipación de la escolarización responde a varias causas, entre las cuales destaca la incorporación de la mujer al mercado de trabajo. Sin embargo, la escolarización temprana se observa igualmente entre los niños de madres que no trabajan. Así, si nos fijamos en los pequeños de tres años, el porcentaje de los escolarizados en el curso 1994-1995 (57 por 100) era más elevado que el de madres con hijos de esa edad con trabajo (35 por 100) (5). Por tanto, hay una parte de madres no empleadas (por lo menos en el sector legal) que escolarizan a sus hijos antes de los cuatro años. Parece, pues, que el ingreso más temprano en centros de enseñanza tiene también que ver con apreciaciones sobre el valor de la educación formal en los primeros años de vida. Ésta tiende a percibirse como una experiencia positiva para el niño, un instrumento adecuado para la adquisición de habilidades sociales, disciplinas y aprendizajes útiles para su desarrollo humano e intelectual.

Esta actitud trasluce aparentemente una elevada consideración de la educación formal por parte de las familias, quienes representan el principal agente demandante y financiador de este tipo de educación. Las familias españolas han efectuado en el último tercio de este siglo un importante esfuerzo por mejorar el nivel educativo de sus miembros. Tanto si nos fijamos en variables de logros escolares como de

gasto educativo, cabe comprobar que el valor atribuido por las familias a la educación ha ido creciendo en importancia. A medida que ha aumentado el nivel económico de la sociedad, ésta ha ido demandando más educación. Parece probado que no han sido factores basados en la intervención reguladora del estado, sino motivos de carácter fundamentalmente socioeconómico los que han «tirado» de la oferta de plazas de enseñanza de titularidad pública y privada, alterando así la pirámide educativa (Carabaña, 1997). En 1970, aproximadamente un 10 por 100 de la población mayor de 16 años tenía estudios medios o superiores (finalizados); en 1992, este porcentaje había ascendido al 42 por 100 (Uriel *et al.*, 1997, páginas 106-107). Centrándonos en el grupo de edad de 25 a 64 años, en 1995, el 28 por 100 de la población total y el 37 por 100 de la población activa había completado como mínimo estudios de enseñanza secundaria superior (OECD, 1997, págs. 39, 42).

Por otra parte, las familias financian la mayoría de los servicios educativos, bien directamente, a través del pago de determinados servicios privados, bien indirectamente, a través de los impuestos con los que las administraciones educativas subvienen los servicios públicos. Así, en 1994 la sociedad española, directamente o vía impuestos, gastaba por alumno de enseñanza pre-escolar el 18 por 100 de su renta per cápita, cifra equivalente a la media de la OCDE, y superior a la observada en otros países como Italia, Holanda, Francia y Bélgica. El porcentaje del gasto por alumno de enseñanza primaria sobre la renta per cápita se situaba en el 19 por 100, un punto por debajo de la media de la OCDE, pero al mismo nivel que Reino Unido, y por

encima de Francia, Alemania, Holanda e Irlanda. Bastante superior es el gasto por alumno de enseñanza secundaria y universitaria, que se eleva al 24 por 100 y al 30 por 100 de la renta per cápita, respectivamente. El gasto en enseñanza universitaria permanece casi 20 puntos por debajo de la media de la OCDE, pero la cifra se sitúa muy próxima a países como Francia y Bélgica (OECD, 1997, pág. 102).

La mayor parte del gasto educativo de las familias españolas se canaliza a través del estado, que ofrece plazas exentas de pago en centros de titularidad pública, así como en centros privados integrados en el sistema de conciertos o beneficiarios de subvenciones. La oferta pública o sostenida con fondos públicos predomina de manera absoluta en la enseñanza reglada. Sin embargo, son muchos los padres que, bien porque desconfían de la calidad de algunas enseñanzas que imparten los centros escolares, bien porque consideran que no ofrecen determinadas materias de interés para la educación de sus hijos, recurren a la contratación de clases extraescolares, tanto durante el curso escolar como en el período de vacaciones. En el sector privado satisfacen con frecuencia la demanda de educación complementaria.

Así pues, aun cuando a medida que crecen los niños las familias comparten con otras agencias la labor de educación de sus hijos, permanecen como piezas imprescindibles del sistema educativo. Por una parte, lo financian, es decir, ponen las condiciones para que exista una oferta suficiente; por otra, toman decisiones sobre las mejores opciones educativas para sus hijos de acuerdo con los medios disponibles, y realizan un seguimiento del uso que los escolares hacen

de la oferta educativa y de la labor que desempeñan los profesores (6); finalmente, se esfuerzan por que los hijos prolonguen su participación en este sistema, fomentando así la demanda educativa.

Este deseo de alargar la etapa de formación de los hijos representa uno de los factores explicativos del aumento de la edad a la que los jóvenes abandonan el hogar familiar. La edad media de cese de convivencia con los padres se halla, según datos de la última Encuesta Sociodemográfica, tanto para hombres como para mujeres, en la segunda mitad de la década de los veinte. Desde principios de los años ochenta, la edad media de independencia del hogar de origen alcanza, en el caso de los varones, los 28,5 años; en el de las mujeres, los 27,7 años. En ambos casos, las edades resultan aproximadamente dos años superiores a las que se registraban entre 1950 y 1980 (*Encuesta Sociodemográfica*, 1995, páginas 131-132).

5. La desigual contribución familiar de los géneros

Una vez descritas las actividades de bienestar que llevan a cabo las familias, consideradas de modo unitario, conviene mirar más de cerca qué miembros de la unidad familiar dedican más tiempo y esfuerzo a ellas. En términos de edad, los cuidados a enfermos, ancianos y niños, y la protección prestada a los desempleados se concentran en unas generaciones intermedias que ocupan la posición de padres en el hogar y se hacen responsables de los abuelos e hijos. Si nos fijamos en el género, las mujeres protagonizan la gran mayoría de las tareas que hemos considerado parte del sistema de

bienestar. Los equilibrios entre generaciones y géneros en este sistema, sin embargo, están sujetos a tendencias de cambio que ponen en duda la viabilidad de este reparto de la carga asistencial.

El incremento de la esperanza de vida no sólo obliga a replantearse los medios de control del gasto público en pensiones y sanidad, sino que permite prever que, en la medida en que aumenta la esperanza de vida, la dependencia asistencial de los ancianos (sobre todo de las ancianas) respecto de sus hijos (sobre todo de sus hijas) será, a primera vista, mayor, pues es en las edades más avanzadas en las que se pierden capacidades y energías. Sin embargo, la mejora de los niveles de salud y educación actúan en sentido contrario, augurando unas generaciones de ancianos cada vez más autónomos física e intelectualmente, y con mayores expectativas en cuanto a su calidad de vida en la vejez. Por otro lado, la caída de la natalidad ha reducido numéricamente las generaciones más jóvenes, pero el incremento de la demanda de educación y las dificultades en la integración laboral han prolongado su situación de dependencia familiar. Cómo se resuelvan estos cambios en los equilibrios entre generaciones en cuanto a sus necesidades de apoyo familiar dependerá de una multitud de negociaciones de las reglas del juego en el seno de las familias, a la vista de la evolución del estado del bienestar y el mercado de trabajo, pero también de las disponibilidades de recursos de los cuidadores.

Los cuidadores tenderán a ser menos, en primer lugar, por la reducción del tamaño de las familias; pero además pueden ver su disposición asistencial reducida porque entre en compe-

tencia con unas mayores expectativas de carrera laboral. Son, como ya hemos apuntado, las mujeres quienes se encargan, sobre todo, de asistir a los ancianos, los enfermos y los niños, y a todos aquellos que, por alguna razón, necesitan del apoyo de la familia; pero son también ellas quienes están incrementando las cifras de población activa en España. La presencia de la mujer en el mercado laboral refleja una tendencia irreversible, como lo demuestra el hecho de que cada vez más españolas continúen participando en el mercado laboral después de contraer matrimonio y tener su primer hijo.

A los efectos de comprender la situación de las mujeres situadas en el cruce del sistema de bienestar y del mercado de trabajo conviene, sin embargo, examinar por separado a las mujeres de dos bloques generacionales distintos, fijando convencionalmente el límite en torno a los 45 años (Valiente, 1997). Buena parte de las mujeres que hoy día superan esa edad han abandonado el mercado laboral, si alguna vez participaron en él, para dedicarse al cuidado de su familia, lo que, en la práctica, significa enfrentarse con demandas de atención planteadas por muy diversos parientes: no sólo sus hijos, sus nietos y sus padres, sino también, con frecuencia, los parientes políticos correspondientes.

El caso de las menores de (aproximadamente) 45 años es bien distinto, pues son quienes están intentado simultanear su presencia en ambos ámbitos, el profesional y el familiar. Ejes centrales de su vida familiar (para lo que cuentan con la ayuda fundamental de otras mujeres de su familia de la generación anterior), estas mujeres se enfrentan permanentemente al riesgo de ser unas aficionadas en ambos cam-

pos, y de agotarse a sí mismas en el empeño, siempre o casi siempre en desigualdad real de condiciones con los hombres, puesto que mientras ellas dispersan sus esfuerzos entre sus empleos y sus hogares, los hombres concentran su atención y su energía en su trabajo profesional (Pérez-Díaz, 1998).

De una forma u otra, estamos hablando de un problema que no afecta sólo a las mujeres, sino a la familia, al sistema de bienestar y al mercado de trabajo, y, en definitiva, al tipo de sociedad en cuestión. Por ello, parece obvio que es un problema a ser resuelto, y no simplemente aludido y eludido o pospuesto, quebrándose la inercia de unas disposiciones culturales que afectan tanto al conjunto de la población como a sus líderes. Pero, además de cambios culturales, parecen requerirse también algunas modificaciones institucionales. Para intentar paliar el sobreesfuerzo de la «doble jornada» femenina cabe idear soluciones de muy diverso tipo. Cabe, por supuesto, hacer exhortaciones morales para que los hombres compartan labores domésticas, por medio de campañas publicitarias (como, por ejemplo, las realizadas en nuestro país en las dos últimas décadas, de resultados dudosos) y cabe combinar esas exhortaciones con medidas puntuales (7) que refuercen las negociaciones cotidianas en el hogar sobre quién tiene qué obligaciones. Pero el estado emprendería reformas institucionales de mayor calado y consecuencias mucho más profundas si consiguiera reformar el mercado de trabajo. Para ello, puede dar facilidades para el trabajo de las mujeres incentivando la creación general de empleo, mediante la aplicación de las muchas medidas de flexibilización del mercado de trabajo. También

puede insistir especialmente en determinados tipos de medidas, como son las relativas al trabajo a tiempo parcial y a la flexibilidad de horarios y de carreras profesionales.

En todo caso, la modificación del marco institucional no resolvería por sí misma problemas estructurales tan profundos y de tanto arraigo histórico como son la definición del papel de las mujeres en una sociedad libre, y el engarce entre la familia, el sistema de bienestar y el mercado de trabajo. Pero esos cambios sí podrían encauzar y dar forma a un proceso de ajustes continuos, proporcionando el contexto de referencia para una negociación permanente entre las generaciones y los géneros.

IV. CONCLUSIONES

La descripción esbozada en este trabajo de las actividades de bienestar que lleva a cabo la familia española en las diferentes áreas de intervención social ilustra las capacidades de las familias como elementos de los sistemas de bienestar. La participación de la familia en la oferta de bienestar social puede ser analizada y entendida al menos desde dos diferentes posiciones. La primera vendría a afirmar que su intervención en la protección social responde a la realidad de un estado del bienestar insuficientemente desarrollado. La participación de las familias en este ámbito se mantendría, pues, como un residuo de la sociedad preindustrial en la medida en que las instituciones estatales siguieran siendo incapaces de cubrir todas las necesidades sociales de la población.

La segunda interpretación, que creemos más acertada, partiría de una visión de la familia

como uno de los pilares básicos del bienestar social. Junto con el estado, las empresas y determinadas asociaciones sin ánimo de lucro, la familia representaría una institución responsable de la calidad de vida de una sociedad. Según esta línea de razonamiento, la familia cumple unas funciones sociales no sólo por las carencias del estado, sino por un compromiso moral con los suyos; un sentimiento de concernimiento directo y permanente que forma parte de las tradiciones culturales de un país y que, independientemente de la asistencia que presten otros agentes, vincula el bienestar de jóvenes, viejos, enfermos y desempleados al de sus parientes. Precisamente porque se trata de una oferta cualitativamente distinta, la familia no actúa subsidiariamente al estado. Ambos desempeñan labores complementarias orientadas hacia un mismo fin, a saber, la consecución de unos recursos de bienestar que permitan mantener un nivel de vida satisfactorio.

Entender el estado como un agente de bienestar más entre otros, con capacidades y limitaciones específicas como el resto de los agentes, puede resultar útil para reenfoque el debate público sobre la protección social en Europa y su posible evolución. En cuanto a esta última, los gobiernos europeos, de diverso talante político y con diverso entusiasmo, han iniciado un proceso incremental de reforma de los estados del bienestar. Obligados a reaccionar ante presiones exógenas semejantes con un repertorio parecido de medios política y socialmente aceptables, los gobiernos se observan los unos a los otros. El aprendizaje a partir de las experiencias de la reforma en otros países será, en los próximos años, una parte fundamental del proceso de experi-

mentación abierto en Europa en este campo.

La experimentación, el incrementalismo y la emulación de las reformas que parezcan más prometedoras de otros países, regiones o municipios, parecen modos prudentes de avanzar en la reforma de los estados del bienestar por varias razones: por un lado, por la complejidad de la tarea de forjar coaliciones sociopolíticas a favor de los cambios; por otro, por la incertidumbre que rodea la definición e implementación de las decisiones; y finalmente, porque este modo de operar favorece que el resto de piezas de los sistemas de bienestar vayan ajustando sus ofertas de una manera gradual y reflexionada. Aun al precio de agravar algunos de los problemas de los estados del bienestar al retrasar su solución (como en el caso de las pensiones), parece que los procesos de adaptación e hibridación en curso serán largos.

NOTAS

(*) Este trabajo se inscribe en un programa de investigación sobre sistemas de bienestar y políticas públicas de Analistas Socio-Políticos, Gabinete de Estudios. Véase en particular PÉREZ-DÍAZ, Víctor; Berta ÁLVAREZ-MIRANDA y Elisa CHULIÁ (1997), *La opinión pública ante el sistema de pensiones*, Barcelona, La Caixa; y de los mismos autores, *Familia y sistema de bienestar. La experiencia española con el paro, las pensiones, la sanidad y la educación*, Madrid, Fundación Argentaria y Visor, en prensa.

(1) Tomando como base los modelos de estado del bienestar elaborados por Esping-Andersen se ha generado un debate en torno a si el sur de Europa (Grecia, Italia, España y Portugal) constituye un cuarto tipo de estado del bienestar. La especificidad de los estados mediterráneos en cuanto a su política social fue defendida por Maurizio Ferrera (1996) y posteriormente puesta en duda por comparativistas y expertos nacionales, hasta el punto de que el propio Ferrera se declaró, más recientemente, dispuesto a aceptar que, «en la lógica de la trilogía» de Esping-Andersen, el sur de Europa «pueda ser tratado como una simple «variante» del grupo continental Europeo» (1997, pág. 22). En su opinión, más que un «modelo» de estado del bienestar, resultado de un proyecto sociopolítico, se trataría de un «tipo» específico, alejado del continental por características no de-

seadas por los actores sociopolíticos, tales como: la dualización de la protección social, que refleja las desigualdades generadas entre el núcleo protegido del mercado de trabajo y la economía sumergida; el desequilibrio entre la previsión para la vejez, más generosa, y el resto de las políticas, en particular la familiar y de vivienda; la combinación conflictiva entre protección pública y privada, derivada de lo que el autor considera una débil penetración del estado; las prácticas clientelistas en el acceso a los beneficios sociales; la baja eficacia de los servicios, que se trasluce en niveles más altos de insatisfacción entre los usuarios sureuropeos, y la desigualdad en la distribución de los costes de la política social, debida a su regulación legal pero también, sobre todo, a la evasión fiscal (1997, págs. 13-18).

(2) Gran Bretaña ofrece ya un ejemplo de aplicación del *workfare*: el gobierno laborista se comprometió a ofrecer a todos los jóvenes (menores de 25) desempleados durante más de seis meses un empleo subsidiado en el sector privado, un trabajo en una organización sin ánimo de lucro, una plaza en el sistema de educación a tiempo completo o en un grupo de trabajo medioambiental financiado por el gobierno. De no aceptar una de estas opciones, los jóvenes perderían el subsidio de desempleo. Probado en todo el país a partir de abril de 1998, y en zonas piloto desde marzo, este programa ha mostrado que la opción más preferida es el trabajo medioambiental, y ha generado un debate en torno a si los trabajadores en empresas privadas (con subsidios de 60 libras semanales durante seis meses) serán despedidos al terminar el subsidio, o serán relegados a los peores puestos.

(3) A finales de 1996, según datos de encuesta, en torno a un 25 por 100 de la población española tenía pensado suscribir un fondo en los próximos cinco años (PÉREZ-DÍAZ, ÁLVAREZ-MIRANDA y CHULIÁ, 1997). Independientemente de que esta cifra se cumpla, demuestra el interés de una porción considerable de la población por esta oferta.

(4) En julio de 1998, casi uno de cada cinco entrevistados (1.200) en una encuesta nacional contestó que, cuando a él o alguien de su familia habían tenido que tratarle en un hospital de la seguridad social, había utilizado contactos familiares o de amistad para que las cosas fueran más fáciles (ASP, Encuesta «Consumidores y opinión pública», julio de 1998).

(5) Así ocurre también en países como Bélgica, Francia, Italia, Grecia y Alemania, mientras que la pauta inversa se observa en los países escandinavos (Suecia, Finlandia y Dinamarca), Portugal e Irlanda (European Commission, 1997, pág. 148), donde es mayor el porcentaje de madres trabajadoras con hijos de tres años que el de niños de esa edad escolarizados.

(6) Sobre el apoyo que prestan los padres a sus hijos en los estudios, véase ALBERDI, FLAQUER e IGLESIAS DE USSEL (1994), y ALVIRA *et al.* (1994).

(7) Como puede ser la manipulación de la baja por paternidad, siguiendo el modelo sueco. Se trata de un permiso que puede disfrutar el padre trabajador para cuidar a sus hijos, pero no la madre, de modo que el pa-

dre, o bien disfruta su derecho, o el derecho simplemente se pierde.

BIBLIOGRAFÍA

ALBERDI, Inés; FLAQUER, Lluís, e IGLESIAS DE USSEL, Julio (1994), *Parejas y matrimonios: actitudes, comportamientos y experiencias*, Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales.

ALVIRA, Francisco, *et al.* (1994), *Relaciones padres/hijos*, Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales.

Anuario de Estadísticas Laborales y de Asuntos Sociales (1995 y 1996), Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Anuario de la salud, la medicina y la sanidad 1997 (1997), Madrid, Ediciones El País.

Anuario Sanidad España (1996), Suplemento al n.º 602 de la revista *El Médico. Profesión y humanidades*.

ASP [Analistas Socio-Políticos] (1998), Encuesta «Consumidores y opinión pública», julio.

Boletín de Estadísticas Laborales (BEL) 151 (1998), Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

CARABAÑA, Julio (1997), «La pirámide educativa», en FERNÁNDEZ ENGUITA, Mariano (coord.), *Sociología de las instituciones de educación secundaria*, Barcelona, Morsori.

CASADO, Demetrio (1994), «Acción social y servicios sociales», en JUAREZ, Miguel (dir.), *V Informe sociológico sobre la situación social en España*, Madrid, Fundación FOESSA, págs. 1735-1880.

CIRES [Centro de Investigaciones sobre la Realidad Social], 1994, *Boletín CIRES. Salud*, Madrid, CIRES, febrero.

— (1996), *Ahorro, familia y vejez*, Madrid, CIRES. Encuesta en disquete, marzo.

Encuesta de Población Activa (EPA), (1998a), *Principales resultados. Cuarto trimestre 1997*, Madrid, INE.

— (1998b), *Resultados detallados. Cuarto trimestre 1997*, Madrid, INE.

Encuesta Sociodemográfica (ES) (1995), *Tomo I, principales resultados (informe básico) 1991*, Madrid, INE.

ESPING-ANDERSEN, Gosta (1990), *Los tres mundos del Estado de bienestar*, Valencia, Edicions Alfons el Magnanim-IVEI.

— (1996), *Welfare States in Transition: National Adaptations in Global Economies*, Londres, Sage.

EUROPEAN COMMISSION (1997), *Key Data on Education in the European Union*, Luxemburgo, Oficina de publicaciones oficiales de las Comunidades Europeas.

FERRERA, Maurizio (1996), «The Southern European model of welfare in social Europe», *Journal of European Social Policy*, 6 (1), págs. 17-37.

— (1997), «General introduction», Ugo ASCOLI *et al.* (coords.), *Comparing Social Welfare Systems in Southern Europe. Florence Conference*, vol. III, Paris, MIRE.

INE [Instituto Nacional de Estadística] (1994a), *Encuesta de morbilidad hospitalaria 1994*, Madrid, INE.

— (1994b), «Estadísticas de causas de muerte», Madrid, Servidor TEMPUS.

INSERSO [Instituto Nacional de Servicios Sociales] (1995a), *Las personas mayores en España. Perfiles. Reciprocidad familiar*, Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales.

— (1995b), *Cuidados en la vejez. El apoyo informal*, Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales.

MARTÍN SERRANO, Manuel (1996), *Informe Juventud en España 1996*, Madrid, Instituto de la Juventud.

MIGUEL, Amando de (1994), *La sociedad española, 1993-94. Informe sociológico de la Universidad Complutense*, Madrid, Alianza.

MIGUEL, Jesús de (ed.) (1994), «Salud y sanidad», en JUAREZ, Miguel (dir.), *V Informe sociológico sobre la situación social en España*, Madrid, Fundación FOESSA, páginas 823-1106.

MSyC [Ministerio de Sanidad y Consumo] (1997), *Descripción y estado de situación del sistema nacional de salud* (inédito).

OECD [Organization for Economic Co-operation and Development] (1997), *Education at a Glance: OECD Indicators 1997*, Paris, OECD.

PÉREZ-DÍAZ, Víctor (1998), «Ancianos y mujeres ante el futuro. Activistas y líderes en nuevas formas de sociedad civil», *Claves de razón práctica*, 83, junio, páginas 2-12.

PÉREZ-DÍAZ, Víctor; ÁLVAREZ-MIRANDA, Berta, y CHULIA, Elisa (1997), *La opinión pública ante el sistema de pensiones*, Barcelona, La Caixa.

RHODES, Martin (1996a), «Southern European welfare states: Identity, problems and prospects for reform», *South European Society & Politics*, 1 (3), págs. 1-22.

— (1996b), «Globalization and West European welfare states: A critical review of recent debates», *Journal of European Social Policy*, 6 (4), págs. 305-327.

SCHARPF, Fritz (1997), «Balancing positive and negative integration: The regulatory options for Europe», *MPIfG Working Paper 97/8*.

URIEL, Ezequiel, *et al.* (1997), *Las cuentas de la educación en España y sus comunidades autónomas: 1980-1992*, Madrid, Fundación Argentaria / Visor.

VALIENTE, Celia (1997), «Gender, segmented labor markets, continental welfare states and equal employment policies. The case of Spain», en HOLMER, Jan, y Jan Ch. KARLSSON (eds.), *Work-Quo Vadis? Re-thinking the Question of Work*, Aldershot, Ashgate, págs. 195-218.

Resumen

En torno a una discusión empírica de la contribución de la familia al sistema de bienestar español, los autores desarrollan una reflexión más general siguiendo dos líneas. Por un lado, proponen una ampliación del foco de atención de los estudios sobre bienestar social para incluir agentes de bienestar diferentes del estado (familias, empresas y asociaciones sin ánimo de lucro) y actividades de bienestar distintas de las de financiación y provisión de servicios (prestación de atenciones y cuidados afectivos, transacción, regulación y moralización). Por otro lado, defienden la probabilidad de una tendencia a la hibridación de los sistemas y los estados del bienestar europeos, como resultado de un proceso de adaptación a un medio internacional progresivamente más interdependiente y homogéneo.

Palabras clave: familia, sistemas de bienestar, protección social, desempleo, pensiones, sanidad y educación.

Abstract

On the basis of an empirical presentation of the contribution of families to the Spanish welfare system, the authors develop a more general discussion along two lines. On the one hand, they propose to widen the focus of attention in the analysis of social welfare, to include welfare agents other than the state (families, firms and non-profit associations) and welfare functions other than the funding and provision of services (affectionate caring, transaction, regulation and moralization). On the other, they contend that European welfare systems and states are undergoing a process of hybridization, in their adaptation to an increasingly interdependent and homogeneous international environment.

Key words: family, welfare systems, social protection, unemployment, pensions, health and education

JEL classification: H53, I38.