

## 6. Transformaciones del estado de bienestar en la Europa central y oriental

Martin Potůček

*Published in SOLANO, C. B. - BARBA, G. O. - LOMELÍ, E. V. (eds.): Más allá de la pobreza : regímenes de bienestar en Europa, Asia y América. 1.edition. Guadalajara : El Colegio de la Frontera Norte, Universidad de Guadalajara, 2009, pp. 215-262. ISBN 978-607-450-078-3.*

### **Sumario**

Este trabajo aborda el largo proceso de transformación de la política social en los países de la Europa central y oriental después del comunismo. Procesos paralelos de democratización política, institucionalización de la economía de mercado, globalización y europeización formaron el contexto relevante para los procesos nacionales de toma de decisiones y su aplicación. Como resultado, observamos un gigantesco experimento social.

Nuestro enfoque se basa en amplias consideraciones teóricas. Primero establecemos un análisis comparativo entre ocho países postcomunistas de la Europa central y occidental que en mayo de 2004 se convirtieron en miembros de la Unión Europea (la República Checa, Estonia, Hungría, Letonia, Lituania, Polonia, Eslovaquia y Eslovenia), en términos de de sus medidas de bienestar social y sus resultados. Después se analizará con mayor detalle el desarrollo del estado de bienestar en la República Checa.

No es posible predecir exactamente qué tipo de estado de bienestar evolucionará en las próximas décadas a partir de un variopinto panorama de múltiples experimentos de políticas y enfoques sociales en la región.

### **La transformación macrosocial (cambios sociales)**

### *Teorías*

La mayor parte de la teorización sobre el estado de bienestar se ha circunscrito al entorno político y económico relativamente estable de democracias abiertas más o menos prósperas. Tales condiciones no existieron en el flujo de súbitos cambios económicos, políticos y sociales asociados con el desplome del comunismo y el (re)establecimiento del capitalismo en la Europa central y oriental. Las teorías sobre el estado de bienestar demuestran ser bastante ineptas ante estos procesos sin precedentes. Para comprender e interpretar mejor los acontecimientos en la región desde 1989 debemos referirnos a teorías macrosociales.

Varios conceptos parecen aquí relevantes: el concepto de modernización de Wallerstein y la conceptualización de la interacción regulatoria entre el Estado, el mercado y la sociedad civil.

Wallerstein considera tanto el sistema capitalista como el comunista como dos reacciones distintas al mismo desafío de la modernización industrial. Ambos sistemas intentaban enfrentar presiones sociales y económicas. No cabe duda que el capitalismo probó ser más eficaz y exitoso. Lo importante es, sin embargo, el asombroso parecido en su construcción de los servicios sociales públicos para reemplazar las formas más tradicionales de atención a la gente necesitada por parte de la familia, la tribu, el gremio, la Iglesia o el ayuntamiento. (Frič y Potůček 2004).

La reconfiguración drástica de los poderes regulatorios del Estado, el mercado y la sociedad civil ha sido otro aspecto crucial del desarrollo postcomunista. Los actores se mueven en una intrincada madeja de condiciones planteadas por esos tres reguladores: es su interacción lo que crea el espacio para buscar sus objetivos. Al desvanecerse el partido/Estado comunista del pasado, había que establecer nuevas formas de regulación, tanto en los sectores comercial y no lucrativo como en el propio Estado postcomunista (Potůček 1999). Una de las opciones principales fue conceptualizada hacia finales de la segunda Guerra Mundial a través de las teorías contrapuestas de Polanyi y Schumpeter: “Estos enfoques contrastan la opinión de que el capitalismo se desarrolla a través de un proceso caótico e intermitente de destrucción creativa, guiado por empresarios que asumen riesgos, que requiere de una mínima intervención del gobierno y otras instituciones sociales para buscar la innovación e invertir recursos ahí donde se usen mejor (Schumpeter), con una alternativa: la opinión de que los sistemas de libre mercado pueden generar un crecimiento rápido, pero al

hacerlo destruyen la urdimbre social y humana de la que dependen, y que las instituciones económicas deben estar insertas en un marco social y cultural para funcionar de manera que se promueva el bienestar humano. La implicación es que el estado de bienestar es esencial para sostener el marco que civiliza al mercado (Polanyi)". (Taylor-Gooby, sin fecha).

#### *El sistema comunista de bienestar*

Antes de los sucesos de 1989, los sistemas políticos totalitarios y las economías centralmente planeadas eran los rasgos comunes de todos los países de la Europa central y oriental, con la notable excepción de Yugoslavia. Cabe señalar que los sistemas de bienestar social eran una fuente importante de legitimación de los regímenes.

La política social también estaba muy centralizada y era regida por el partido/Estado comunista; el centro de poder tenía la posibilidad de relocalizar los recursos del presupuesto entre la acumulación, la asistencia pública y el consumo individual; al mismo tiempo, no había forma de influir en el proceso de toma de decisiones desde abajo. El Estado era el financiador y proveedor de servicios públicos dominante, casi exclusivo. Sin embargo, los *apparatchiks* eran conscientes de la importancia del bienestar social para el respaldo político de *las masas* al régimen, y mejorar la calidad de vida de las clases trabajadoras y ofrecer a todos acceso a los servicios era parte de la ideología dominante. Estaba garantizado el pleno empleo (así como era obligatorio trabajar). Se otorgaba seguridad social a los viejos, los enfermos y los inválidos, y también educación y atención médica gratuitas. El sistema comunista de bienestar social era un instrumento de un método específico de modernización de las sociedades, y como tal probó su capacidad para erradicar el analfabetismo, disminuir la pobreza, crear altos niveles de empleo (incluso para la fuerza de trabajo femenina) y contribuyó al desarrollo del capital humano. En la práctica, existían tres principios del bienestar socialista que fueron desarrollados y aplicados en distintas combinaciones a lo largo de los años: la asociación del acceso a los servicios sociales con el desempeño laboral, un compromiso general con la igualdad y un trato especial para los privilegiados. Fajth (1999, citado en Aidukaite 2004:35) ha señalado que antes del desplome de los regímenes socialistas el sistema de seguridad social de la Europa central y oriental se parecía en muchas cosas al del mundo desarrollado y sus esfuerzos en materia de seguridad social eran similares en términos generales a los de las economías de mercado desarrolladas. La accesibilidad y la calidad de los servicios

también se veían impactadas negativamente por la creciente escasez de recursos y las deficientes estructuras administrativas.

Titmuss (1974) y Wilensky (1975) no titubean en llamar a tal sistema estado de bienestar. Titmuss lo asocia con el modelo industrial de logro-desempeño, mientras que Wilenski lo llama totalitario (Aidukaite 2004). Deacon (1993) califica tales políticas de colectivismo burocrático estatal (trabajo y privilegio), y las asocia con la tradición conservadora europea. Horibayashi (2006:2) apunta que “el sistema comunista de seguridad social también tenía rasgos comunes con los regímenes socialdemócratas, porque introducía un alto grado de “desmercantilización”<sup>\*</sup> y de participación femenina en la fuerza de trabajo”.

### *Cambios en el contexto económico, político y social*

La manera tradicional de abordar el análisis del estado de bienestar toma en cuenta las variables contextuales: los cambios en los estilos de vida y en la composición de las elites del poder, el surgimiento de nuevos riesgos, como el envejecimiento de la población o la migración, etc. Este enfoque se justifica cuando se analizan las sociedades relativamente estabilizadas. Obviamente no es el caso de la transformación postcomunista. Lo que ha surgido tras la abrupta quiebra del comunismo ha sido un conjunto de gigantescos experimentos sociales sin paralelo en la historia humana (con excepción de las guerras). Hemos visto simultáneamente regímenes que caen, estados que se desmiembran, una rápida democratización política, la institucionalización de la economía de mercado asociada con privatizaciones masivas y cambios en las relaciones externas de las entidades estatales antiguas y modernas. No había a mano suficientes explicaciones teóricas: ha sido, y aún es, muy difícil captar en forma analítica, comprender e interpretar todos esos fenómenos en sus interdependencias mutuas. La transformación de los estados de bienestar postcomunistas es parte integral de este desarrollo, y sólo en tal contexto puede ser estudiada.

Dahrendorf ofrece una brillante hipérbole sobre las tensiones potenciales generadas por la distinta velocidad con que se dan los cambios paralelos en la región después de 1989: la transformación de las estructuras políticas puede llevar seis meses,

---

<sup>\*</sup> “Decommodification”: quitarle a algo la calidad de mercancía.

el marco económico, seis años; pero la urdimbre social (actitudes, creencias y valores) ¡hasta sesenta años!

El cambio estructural más importante y que permea todo en la naturaleza y el funcionamiento del Estado de bienestar fue el desplazamiento de la verticalidad a la economía capitalista. Este cambio por sí solo ejerce gran presión sobre la administración, el financiamiento y los modos de funcionamiento de los servicios públicos.

La publicidad y la democratización llevaron a pluralizar la definición de prioridades y la toma de decisiones y, con cierto retraso, a reformas estructurales y del *modus operandi* de la administración pública. El socio natural de la administración pública de la seguridad social en las democracias ha sido tradicionalmente el sector no lucrativo (ONG, iglesias, etc.), pero en este caso no podía aportar mucho, pues carecía de las capacidades necesarias. Los viejos burócratas no confiaban en él y llevó mucho tiempo desarrollar una colaboración eficaz entre los sectores público y no lucrativo en la provisión de asistencia social.

El tercer cambio profundo tiene que ver con los nuevos riesgos sociales que no estaban cubiertos por los antiguos servicios: los rápidos desplazamientos en la demanda de mano de obra debidos a los cambios estructurales de la economía, el desempleo, la falta de vivienda, el crecimiento masivo de la pobreza, la migración y el tráfico de seres humanos, sólo por mencionar los casos más graves.

El esfuerzo cognitivo por comprender qué está pasando (y qué hay que hacer) se asoció con la discrepancia cognitiva entre los analistas nacionales e internacionales. Los primeros entendían el contexto cultural e histórico de sus sociedades, pero no las prácticas del estado de bienestar desarrolladas mientras tanto en Occidente; para la mayoría de los segundos sería lo opuesto. Los primeros diez años de la transformación de la seguridad social estuvieron, pues, lastrados por muchas políticas ineficaces y contraproducentes, algunas de ellas irreversibles.

Un elemento contextual muy importante de las vías de la reforma de los estados de bienestar de la Europa central y oriental puede asociarse con el discurso ideológico. Los partidarios de principios residuales en la provisión de servicios sociales asociaban el ideal de la igualdad y las funciones administrativas y redistributivas del estado de bienestar con el infame pasado comunista, a la vez que proclamaban la “mercadización” de los servicios sociales como rasgo inherente del capitalismo. Atacaban el término mismo de “política social”, como si fuera un intento de volver al comunismo. Así, los

defensores del universalismo en la provisión de servicios sociales vivieron tiempos muy difíciles debido tanto al *zeitgeist* ideológico neoliberal como a las decrecientes capacidades de los presupuestos y las instalaciones públicas. Las doctrinas sociales conservadoras, que hacen énfasis en el principio de la subsidiariedad y el papel de la familia, la Iglesia y las asociaciones cívicas, tenían menos influencia que las otras corrientes ideológicas.

### *Globalización y actores globales*

El cambio más importante tras las revoluciones de 1989 fue la apertura de la región al mundo exterior de bienes, tecnología, información y conocimiento. Las economías nacionales comenzaron a integrarse a la economía mundial; se abrieron las fronteras y permitieron la libre circulación de personas e ideas. Este aspecto de la globalización ha tenido un impacto enorme, pero mayoritariamente positivo, en toda la región.

Sin embargo, este cambio coincidió con la ortodoxia neoliberal del “consenso de Washington” a principios de la década de 1990, respaldado sobre todo por organizaciones internacionales como el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional. Como lo documentan Deacon (1997, 2000), Ferge (sin fecha), Orenstein y Haas (2003) y otros, estos actores internacionales usaron su gran capacidad de negociación frente a algunos gobiernos endeudados y economías nacionales ineficientes para impulsar su esquema de reforma de la seguridad social en la región. Su atención se concentraba particularmente en la privatización de los planes nacionales de pensiones de jubilación, soluciones residuales en la provisión de asistencia social y ciertos cambios compatibles con el mercado en los servicios de salud y la toma de decisiones en materia de políticas sociales. Deacon y Orenstein consideran que el Banco Mundial es el actor principal en la definición de la agenda en materia de políticas económicas y sociales en la región.

La cuestión abierta a un análisis más meticuloso es cuáles son las razones por las que estos actores mundiales tuvieron menos éxito en ciertos países. Al comparar los países candidatos al ingreso a la Unión Europea y los nuevos miembros de ésta con las antiguas repúblicas soviéticas (aparte de los países bálticos), Orenstein cree en una influencia preventiva de la Unión Europea. Otros autores recalcan los factores políticos nacionales, la resistencia de la opinión pública y otros elementos determinantes de orden histórico y cultural específicos de cada país (Aidukaite 2004, Potůček 2004). En

términos generales, la transformación de la Europa central y oriental definitivamente ofreció un suelo más fértil a las reformas de la seguridad social en comparación con los estados de bienestar más osificados de la Europa occidental.

### *La Unión Europea*

Existe una coincidencia en los estudios que se han hecho de que la candidatura y luego la adhesión a la UE de los países es relevante en términos de sus transformaciones en materia de asistencia y seguridad sociales. Al mismo tiempo, la mayoría de los autores consideran que el papel de la UE en la configuración de las políticas sociales es bastante débil. Orenstein y Haas (2003) calculan que su influencia es suficientemente fuerte para evitar el deterioro generalizado del bienestar de la gente, particularmente si se compara la situación social en los nuevos países miembros con la de los países de la región que no lo son (la mayoría las antiguas repúblicas soviéticas). Lendvai (2004 y 2006) resume las conclusiones de varios otros autores y señala la débil dimensión social del proceso de ampliación de la UE y apunta que los temas económicos han tenido clara primacía sobre los sociales. Sengoku (2006:239ss) es más específico acerca de las causas estructurales:

1. La UE no ha impuesto requisitos específicos o “leyes duras” en cuanto a la política social de los países candidatos a la adhesión.
2. Hay pocos mecanismos concretos que puedan ser utilizados por la Comisión Europea para forzar a los países a adoptar el estándar europeo de políticas sociales.
3. La UE no tiene un “modelo” o “plantilla” respecto del sistema de seguridad social de los países candidatos.

¿Y qué pasa con el Modelo Social Europeo (MSE)? Jepsen y Serrano (2006) identifican dos maneras de entenderlo: primero, como un *acquis*<sup>\*</sup> histórico, caracterizado por instituciones específicas, valores y resultados comunes; segundo, como un proyecto político europeo que busca resolver problemas compartidos y un

---

\* *Acquis communautaire* es el término que se utiliza para designar todo el cuerpo de legislación de la Unión Europea acumulado hasta la fecha.

modelo transnacional específico que incluya metas, reglas y estándares comunes, así como cierto grado de cohesión transnacional. Goetschy (sin fecha) muestra que ni siquiera hay un mínimo Modelo Social Europeo coherente incluido en las disposiciones sociales de la UE. Keune (2006) concluye: “Desde ninguna perspectiva se ve al MSE como un concepto o modelo particularmente bien definido. Desde la perspectiva del *acquis* histórico, puede fácilmente incorporar un grupo de ocho países con historias bastante distintas porque la diversidad cubierta por el MSE es ya muy amplia. Desde la perspectiva del proyecto político, no impone a los nuevos miembros ningunas grandes exigencias en particular”.

Esta vaga definición se ve incluso más diluída por “el rostro de Jano” de la UE como entidad política. Hay dos posiciones principales en la formulación de políticas en la UE: una que entiende el proyecto europeo como básicamente desregulatorio, y otra que ve el mercado como un primer paso en un proceso de construcción de instituciones en el ámbito europeo (Taylor-Gooby 2004:184). “Existen presiones tanto en favor del liberalismo como de un papel intervencionista más fuerte, y por lo pronto no queda claro si en el futuro cambiará el equilibrio entre ambos” (Taylor-Gooby, sin fecha: 12). El mismo autor asocia ese cisma con los nombres de Polanyi y Schumpeter (sin fecha).

La historia de la preparación sistemática de los países candidatos para la adhesión comenzó con la publicación de los Criterios de Adhesión de Copenhagen (1993). Éstos han sido definidos más como un instrumento técnico (económico y político) desde arriba que como una herramienta apropiada para orientar las condiciones de vida de la gente en los países candidatos, pues han prevalecido los temas legales, económicos y políticos. Se pidió a los países candidatos reformar sus economías para poder competir (y ser compatibles) con las economías de mercado de los miembros existentes. Debían construir instituciones políticas democráticas robustas y confiables. Se les pidió ajustar sus sistemas legales y administrativos al *acquis communautaire*. El rápido progreso en tales ajustes ha sido asombroso y merece altas calificaciones. Sin embargo, los auténticos objetivos sociales quedaban muy abajo en la lista de prioridades y se limitaban a la preservación de los derechos humanos individuales y la construcción de un marco vagamente definido para la elaboración de las políticas sociales. “De los 29 capítulos temáticos que componían los informes anuales para supervisar los avances logrados por los países candidatos preparándose para la adhesión, sólo uno abordaba el empleo y la política social...” (Keune 2006:18). La contención o la reducción de la pobreza y las desigualdades de ingreso, los derechos laborales, el salario remunerador y



el alivio de las condiciones de los grupos marginados, en otras palabras, la lucha contra la exclusión social, no era parte integral de la agenda de reforma de los criterios de Copenhagen. La mayoría de las políticas sociales nacionales en los países candidatos a principios y mediados de la década de 1990 consistían en la disminución del papel del Estado y el mejoramiento de la eficiencia a través de la privatización y la “mercadización” de los servicios. Estos pasos debían darse mediante la reducción de la cobertura y de los estándares de todas las prestaciones sociales, salvo la asistencia social, una red de seguridad específicamente orientada a los pobres (Ferge, sin fecha).

El Consejo de Europa propuso el núcleo económico de la Estrategia de Lisboa en marzo de 2000 y lo enriqueció con una dimensión social en Niza en diciembre del mismo año. Poco después siguió la dimensión ambiental (cumbre de Gotemburgo, junio de 2001). Este flujo de nuevas iniciativas políticas hacía énfasis en la importancia de los recursos humanos, la calidad de vida, la cohesión social; en resumen, la “urdimbre social” de las naciones contemporáneas. Sólo se pidió a los países candidatos participar en las negociaciones de la Estrategia de Lisboa después de la cumbre de Barcelona en 2002, cuando acababa de culminar la preparación de los nuevos miembros, hasta entonces inspirada en la lógica de los criterios de Copenhagen. La participación integral en la estrategia de Lisboa sólo comenzó una vez que esos países se integraron a la UE en mayo de 2004. Así, la política social pasó a la cabeza de la agenda política de ampliación de la UE una década más tarde de la definición de los criterios de adhesión de Copenhagen.

La ausencia de una influencia directa de la UE sobre la transformación del estado de bienestar no debe ocultar las corrientes menos visibles de cambios culturales asociados con los procesos de integración europea, que influyen en los discursos nacionales sobre la definición de políticas sociales e introducen nociones, agendas, enfoques e instrumentos de política nuevos. Ya sea por aprendizaje mutuo, europeización cognitiva o aculturación, este proceso ha ido cambiando el marco referencial de la definición de las políticas sociales. Este proceso tendrá un impacto de largo plazo, aun cuando resulte difícil de detectar, sobre la transformación del estado de bienestar en todos los países de la Europa central y oriental.

### **Teorías de la transformación de los estados de bienestar**

El marco para entender y explicar mejor la transformación del estado de bienestar en la Europa central y oriental no quedaría completo si no se considerasen otras teorías “intermedias” más tradicionales, desarrolladas y puestas en práctica en las democracias occidentales más estables.

### *Teorías de partido/gobierno*

Las primeras etapas del desarrollo de los sistemas políticos multipartidistas en la región estuvieron vinculadas con las estructuras inestables de los partidos políticos, sus programas inciertos y los frecuentes cambios en la composición de las coaliciones gobernantes. Tampoco los gobiernos de minoría eran excepciones. Como las condiciones de vida y las estructuras sociales del electorado también habían ido cambiando, había poca información sobre grupos claramente delimitados de estratos sociales particulares, intereses sociales y económicos, y los correspondientes partidos políticos. Incluso hubo ejemplos de medidas de austeridad tomadas por gobiernos de centro-izquierda ( Hungría y Polonia a mediados de la década de 1990) y cautelosas políticas sociales de parte de partidos liberales (la República Checa por la misma época); en estos casos, las distintas situaciones fiscales quizá sean la variable independiente que más explique las cosas. Cuando la situación comenzó a ser más transparente y a estabilizarse en términos de los distintos intereses, políticas e ideologías a principios del siglo XXI, y se le dio al electorado la oportunidad de aprender haciendo, los programas políticos y las orientaciones ideológicas de los partidos empezaron a ser un elemento más confiable para predecir las políticas que en la práctica se aplicaban.

### *Teorías de los recursos de poder*

Estas teorías parten del supuesto de que los intereses sociales tienen la capacidad de promover aquellas políticas que mejor les convienen. Como la mayoría de los intereses sociales se han visto expuestos a cambios profundos, ha resultado más difícil, como en el caso de los partidos políticos, que tales intereses se conviertan en un factor influyente en los conflictos distributivos. Además, había la exigencia casi unánime de acabar con

el viejo sistema comunista que, por lo menos en los primeros tiempos de la transformación, amontonó a grupos de interés objetivamente distintos en bloques unificados. Una vez más, al avanzar la diferenciación de los intereses pronto se quebró la unidad de esos bloques, y surgieron los tradicionales grupos de intereses: los sindicatos, las asociaciones empresariales, los profesionales. Con cierto retraso, también las organizaciones de consumidores y las ONG fueron siendo más activas en la esfera pública. La teoría de Olson, que contrapone intereses parciales fuertes y bien organizados contra los intereses generales y difusos, también refleja la realidad postcomunista.

### *Institucionalismo, teorías centradas en el Estado*

Las instituciones pesan en los asuntos humanos, y los estados definitivamente importan en las transformaciones del estado de bienestar. El enfoque centrado en el Estado “afirma que la burocracia estatal y la elite política son actores centrales en el proceso de formación de políticas y tienen un impacto significativo sobre el desarrollo y la introducción de los programas de bienestar” (Aidukaite 2004:29). El requisito indispensable para cualquier cambio de políticas es una capacidad burocrática adecuada y metas y estrategias de aplicación claramente definidas. Y viceversa: la ausencia de políticas de bienestar social puede atribuirse a un Estado fallido o a que los órganos burocráticos especializados son defectuosos o inadecuados. Los teóricos disienten al evaluar las capacidades de los estados de la Europa central y oriental para definir políticas. Bruszt (2000) defiende la hipótesis según la cual los estados de la región son “débiles” en términos generales, incapaces de sostener los derechos generales, de regular eficazmente y de resistir la presión de ser cooptados por poderosos grupos de intereses privados (también internacionales). En cambio, Orenstein y Haas (2003:1,7,13) ven un alto grado de libertad en las elites nacionales que formulan las políticas (a veces incluso grupos pequeños) para diseñar políticas sociales de transición, particularmente en los primeros años de la transformación.

### *El papel de los estereotipos de conducta y de las actitudes del público*

Si incluso el sistema totalitario tenía que hacer caso a lo que la gente pensaba y quería, cuánto más el sistema democrático. La gente espera un estado de bienestar que funcione bien, aprecia la seguridad social y su experiencia con los servicios asistenciales es una fuente importante de legitimidad del sistema político. En las democracias, el estado de bienestar es la parte funcional de un “contrato social no escrito” (Dahrendorf) entre la elite político-burocrática y el público, una fuente primordial de consenso en cualquier sociedad (Titmuss 1974, Wilensky 1975). La observación empírica confirma que esta tesis es válida tanto en las sociedades de bienestar capitalistas (Rose 1989) como en las postcomunistas (Taylor-Gooby 2004b).

### *El papel de los actores individuales*

La Historia puede ofrecer a un solo personaje la oportunidad de efectuar un cambio duradero en las políticas capaz de influir durante décadas en la vida de millones de personas. Como es difícil detectar cualquier regularidad en sucesos así, sólo puedo ofrecer dos casos para la región que analizamos.

Entre los activistas disidentes durante el comunismo, una de las personalidades dirigentes de Solidarnosc, Jacek Kuron, fue ministro del Trabajo en el primer gobierno polaco reformado. Sus generosas políticas de jubilación, tendientes a remediar la situación de la gente presionada por la “mercadización” del trabajo, no tomaron en cuenta las consecuencias de largo plazo de tales medidas y generaron un enorme déficit crónico en el presupuesto polaco. Después admitió que no conocía el sistema de seguridad social y que había cometido un grave error.

Al comparar las vías divergentes entre las políticas sociales antes unitarias de Chequia y Eslovaquia, nuestro equipo de investigación checo-eslovaco no pudo resolver el rompecabezas de las políticas sociales estatistas producidas por el gobierno liberal de Klaus en la República Checa, y la política social descentralizada y más pluralista bajo el gobierno autoritario de Mečiar en Eslovaquia a mediados de la década de 1990 (Potůček y Radičová 1997). Sólo después de terminar nuestro informe de investigación nos contaron esta historia que explica la diferencia: el viceministro eslovaco del Trabajo y Asuntos Sociales, Vojtěch Tkáč, adocinado durante su servicio en el gobierno social-liberal checoslovaco de principios de los noventa, convenció a la ministra eslovaca del Trabajo, Keltošová, una de las asesoras principales del Primer Ministro Mečiar, de que

la creación de una instancia pública independiente y autorregulada (el Fondo de Seguridad Social) sería la mejor opción para Eslovaquia. En cambio, el Primer Ministro checo Klaus (antiguo ministro de Finanzas de Checoslovaquia) se oponía a cualquier intento por recortar la gran tajada del presupuesto que se destinaba a cubrir las pensiones, y que escapaba al control del recién nacido Estado checo...

### *El estado de bienestar como elemento de reproducción social*

El último enfoque teórico que mencionaremos busca identificar el papel del estado de bienestar en la reproducción y el desarrollo generales de la sociedad. Por una parte, consume recursos que podrían ser invertidos en otros campos, pero por la otra no puede ser reemplazado en sus funciones orientadas a la reproducción y el desarrollo del capital humano de una sociedad. Esto vale también para la educación, el apoyo a las familias, la atención médica, los servicios al mercado de trabajo, etc. Estos servicios pueden ser considerados inversión social a largo plazo. La situación se ve un tanto “complicada” por el hecho de que el estado de bienestar también tiene propósitos humanitarios no asociados con la producción futura: el cuidado de los viejos, de los inválidos, de los enfermos terminales, la asistencia social, etc.

### **Estados de bienestar de la Europa central y oriental**

Esta parte de nuestro trabajo se concentra en los desarrollos del estado de bienestar en los países que pasaron a formar parte de la UE en mayo de 2004: la República Checa, Estonia, Hungría, Letonia, Lituania, Polonia, Eslovaquia y Eslovenia. Esta comparación se basa más en conjuntos de datos que en el análisis conductista e institucional, y ha de servir como primera aproximación basada en la evidencia para un análisis comparativo más completo.

Debido tanto al legado histórico como a tendencias recientes, todos estos países pueden caber en la categoría de semiperiferia en relación con la corriente de la modernización (Wallerstein 1974, 1979, 1980; Potůček *et al.* 2002).

La transformación posterior a 1989 conllevó cambios sociales que han influido de manera considerable en la vida cotidiana y la conciencia de la población de los

nuevos estados miembros de la EU. Quisiera enfocarme en los más relevantes: la incidencia del desempleo y la pobreza, las desigualdades sociales, la situación de la salud, los grupos étnicos marginados y la calidad y accesibilidad de los servicios sociales y de salud.

### *El empleo y el desempleo*

La tendencia general en la región ha sido una cifra en disminución constante de gente con trabajo y un creciente número de desempleados.

Cuadro 1: Tasa de actividad en el empleo, porcentaje de la población entre 15 y 64 años

País	1990	1995	2005
<b>UE 15</b>	<i>N/d</i>	<b>60</b>	<b>65</b>
Elovenia	74	65	66
Rep. Checa	79	74	65
Eslovaquia	74	70	58
Hungría	79	65	57
Polonia	69	69	53
Estonia	76	67	64
Lituania	75	72	63
Letonia	79	75	63

Fuente: Empleo (1998), Eurostat (2006)

Las economías centralmente planeadas crearon una demanda artificial para una creciente fuerza de trabajo. Así, el desempleo era un fenómeno virtualmente desconocido en la región antes de 1989. Más de una década de transición trajo un desempleo en rápido crecimiento: de casi cero a una cifra de dos dígitos en algunos países. Para finales del siglo XX, las tasas de desempleo se estabilizaron en niveles cercanos a los de la Europa de los quince, con la importante excepción de Polonia y Eslovaquia, que tenían tasas de desempleo mucho mayores.

Cuadro 2: Tasa de desempleo, nuevos estados miembros

País	2000	2005
<b>UE 15</b>	<b>7,7</b>	<b>7,9</b>
Eslovenia	6,7	6,5

Rep. Checa	8,7	7,9
Eslovaquia	18,8	16,3
Hungría	6,4	7,2
Polonia	16,1	17,7
Estonia	12,8	7,9
Lituania	16,4	8,3
Letonia	13,7	8,9

Fuente: Eurostat (2006)

Han evolucionado en la región políticas de mercado de trabajo compatibles con la economía de mercado. Sin embargo, hay acusadas diferencias tanto en la disponibilidad de recursos financieros como de servicios de mercado de trabajo, en comparación con el promedio para los quince de la Unión Europea (antes de la adhesión de los nuevos miembros en 2004).

Cuadro 3: Gasto público en políticas de mercado de trabajo

País	Gasto público en medidas de política de mercado de trabajo como % del PIB, 2004	Gasto en políticas activas de empleo, % de todo el gasto público en medidas de política de mercado de trabajo
<b>EU 15</b>	<b>2,11</b>	<b>30,5</b>
Rep. Checa	0,39	34,0
Eslovaquia	0,39	18,4
Hungría	0,59	35,3
Estonia	0,23	19,0
Lituania	0,26	58,3
Letonia	0,46	18,3

Fuente: Eurostat (2006)

### *Las desigualdades sociales y la pobreza*

La consecuencia general de los cambios políticos y económicos después de 1989 para la gente en todos los nuevos estados miembros ha sido el mejoramiento del nivel de vida para algunos y el estancamiento o el deterioro para muchos. Las diferencias entre los estratos bajos y altos creció con rapidez. “La desigualdad de ingreso en la región al final del periodo comunista era menor comparada con la de la mayoría de los países de la OCDE. Para finales de la década de 1990, el valor promedio del coeficiente Gini en los estados de la Europa central y oriental y los países bálticos había aumentado hasta

alrededor del nivel promedio de la OCDE” (*A Decade* 2001). Las desigualdades han aumentado más rápidamente en los países bálticos; Polonia experimentaría otro tanto.

Cuadro 4: Desigualdad de ingreso (coeficiente Gini)

País	1987-9	1997-9
Eslovenia	0.21	0.25
Rep. Checa	0.20	0.26
Eslovaquia	0.19	0.25
Hungría	0.23	0.25
Polonia	0.28	0.33
Estonia	0.28	0.36
Lituania	0.26	0.34
Letonia	0.26	0.33

Fuente: *A Decade* (2001)

La transición ha ido acompañada de un fuerte aumento de la pobreza (Orenstein y Haas 2002). La cifra de las personas que viven en la pobreza ha crecido muchísimo, en particular en ciertos países de la región. De los nuevos estados miembros, se informó que el 26% de los húngaros, el 16.8% de los letones, el 16.4% de los lituanos, el 13.6% de los polacos, el 10.1% de los eslovacos, el 8.9% de los estonios y el 8% de los eslovenos vivían por abajo de la línea nacional de pobreza a principios de la presente década (*Estudio* 2002). El mismo trabajo muestra que alrededor del 8.3% de los letones, 7.8% de los lituanos, 7.3% de los húngaros y 5.2% de los estonios vivían con menos de dos dólares al día (las cifras correspondientes al resto del grupo son menores al 2%). Con la excepción de la República Checa y Eslovaquia, no ha habido intentos por definir un mínimo adecuado de subsistencia. En Eslovaquia, el gobierno decidió reducir considerablemente las prestaciones mínimas a principios de 2003. En Polonia las reglas y los requisitos para recibir prestaciones son tan estrictos que dejan fuera a la mayoría de los pobres (Barr 1999, citado por Ferge, sin fecha).

Cuadro 5: Desigualdad de distribución del ingreso medido según la proporción de participación por quintil de ingresos

País	2000 (2001)	2003 (2004)
UE 15	4,5	(4,8)
Eslovenia	3,2	3,1



Rep. Checa	(3,4)	3,4
Eslovaquia	N/A	(5,8)
Hungría	3,3	3,3
Polonia	4,7	5,0
Estonia	6,3	5,9
Lituania	5,0	4,5
Letonia	5,5	6,1

Fuente: Eurostat (2006)

Las estadísticas oficiales de la UE confirman que una proporción considerable de la población de la región también vive en riesgo de pobreza.

Cuadro 6: Tasa de riesgo de pobreza después de transferencias sociales

País	2000	2003
<b>UE 15</b>	<b>15</b>	<b>15</b>
Eslovenia	11	10
Rep. Checa	8	8
Eslovaquia	N/A	21
Hungría	11	12
Polonia	16	17
Estonia	18	18
Lituania	17	15
Letonia	16	16

Fuente: Eurostat (2006)

Nota: La proporción de personas con un ingreso disponible equivalizado por abajo del umbral de riesgo de pobreza, que está fijado en el 60% de la mediana nacional de ingreso disponible equivalizado (después de transferencias sociales).

Como en la mayoría de los otros países, los niños son más vulnerables que el resto de la población. Sólo dos países de la región no dan muestras de formas extremas de pobreza infantil: Eslovenia y la República Checa.

Cuadro 7: Niños de 0 a 15 años que viven en pobreza absoluta (%)

País	Año	2.15 dólares EEUU por día o menos	4.30 dólares por día o menos
Eslovenia	1997/8	0.0	0.9
Rep. Checa	1996	0.0	1.9
Hungría	1997	2.4	28.8
Polonia	1998	2.0	30.7

Lituania	1999	4.8	34.7
Letonia	1998	10.0	52.9

Fuente: *A Decade* (2001)

En términos absolutos, en los países de Europa central unos 330 000 niños, junto con otros 110 000 en los países bálticos, vivían a principios de este siglo con menos de 2.15 dólares estadounidenses por día.

Otro grupo amenazado por la pobreza en la mayoría de los países de la Europa central y oriental son los viejos.

Cuadro 8: Pensión promedio de vejez  
(en euros)

País	2003
Eslovenia	420
Rep. Checa	223
Eslovaquia	138
Hungría	176
Polonia	222
Estonia	108
Lituania	95
Letonia	94

Fuente: Canstat, *Boletín Estadístico*, 2003.

El siguiente cuadro muestra el nivel de las dificultades económicas de la población de los nuevos estados miembros. El primer índice indica la media de los objetos deseables que faltan en la lista de siete bienes duraderos: aparato de televisión, videograbadora, teléfono, lavaplatos, horno de microondas, automóvil y computadora personal. El segundo y tercer índices representan la proporción de la población adulta que admite o bien tener problemas de solvencia o no poder ahorrar dinero.

Cuadro 9: Media de carencias de la población en los nuevos estados miembros

País	Índice	% problemas de solvencia	% no puede ahorrar
<b>UE 15</b>	<b>0.64</b>	-	-
Eslovenia	0.54	5.2	67.7
Rep. Checa	0.80	4.0	63.2
Eslovaquia	1.29	7.3	72.9
Hungría	1.37	14.3	87.5
Polonia	1.52	11.3	86.1
Estonia	1.54	18.8	85.5

Lituania	1.79	21.7	84.0
Letonia	2.07	24.2	88.2

Fuente: Russell y Whelan (2003)

La incidencia de la carencia de ingresos es considerablemente mayor entre los desempleados y los trabajadores no calificados.

### *Accesibilidad de la asistencia social*

Las formas tradicionales de apoyo a las familias con niños se vieron debilitadas durante el periodo de transformación. Los subsidios a los precios de los bienes para los niños fueron abolidos al comienzo de la década de 1990. El acceso a guarderías y jardines de niños volvió a “mercantilizarse”, por lo menos parcialmente. También disminuyeron las asignaciones familiares en metálico, con la importante salvedad de Eslovenia.

Cuadro 10: Asignaciones familiares como % del total del ingreso de la unidad doméstica

País	1991	1999
Eslovenia	0.6	1.4
Rep. Checa	4.7	1.6
Eslovaquia	6.4	4.3
Hungría	8.1	3.8
Polonia	4.2	1.2

Fuente: *A Decade* (2001)

Hay una diferencia considerable entre los antiguos y los nuevos estados miembros en términos de la cobertura y la calidad de la atención social institucionalizada.

Cuadro 11: Comparación de la satisfacción con los servicios sociales: miembros antiguos *versus* nuevos (2003)

	Antiguos estados miembros	Todos los nuevos estados miembros, más Turquía, Rumanía y Bulgaria
Satisfechos (valores de 6 a 10 en escala de 10 puntos)	52 %	24 %

No satisfechos (valores de 1 a 5 en escala de 10 puntos)	43 %	74 %
--	------	------

Fuente: Alber 2003, cálculos propios

Sólo el 4% de los adultos en los actuales países miembros reportan tener responsabilidades familiares adicionales, en comparación con más del 28% de los encuestados en los nuevos estados miembros (Alber 2003, sus propios cálculos). Ésta es la impresionante diferencia causada sobre todo por el subdesarrollo de los sistemas institucionales de asistencia social en todos los nuevos estados miembros. Como también participan de la tendencia general al envejecimiento de la población, esta brecha es muy visible particularmente en la insuficiencia de la atención a los ancianos. Tal situación representa una carga extraordinaria para quienes se encargan de los cuidados a esas personas dentro de la familia. La insuficiente capacidad institucional crea una forma de dependencia que pesa particularmente sobre las mujeres y, por supuesto, se refleja de manera compleja en sus preferencias normativas.<sup>1</sup>

La situación en los nuevos estados miembros en cuanto a la calidad de la atención institucional a los ancianos es la siguiente: aunque va mejorando paulatinamente en algunos países (ciertamente en la República Checa), las instituciones generalmente carecen de suficiente personal y están instaladas en edificios antiguos y poco funcionales, como conventos o castillos, y no es raro que seis o más personas tengan que vivir juntas en una misma habitación. La calidad del entorno tanto físico como psicológico es baja; muchas de esas instalaciones son auténticos asilos. No es de extrañar que la preferencia mostrada a vivir en tales instituciones en caso de invalidez o cuando se envejece esté cercana al final de la lista de opciones potenciales, con un mero 7% incluso en la República Checa (Vidovičová y Rabušic 2003).

La introducción de un segundo grado obligatorio en los esquemas de pensión por vejez operados por fondos de pensiones privados representa un claro indicador del éxito de la “re-mercantilización” de los esquemas de seguridad social. Es considerable el desplazamiento en tal sentido en la región: Hungría lo introdujo en 1998, Polonia en 1999, Letonia en 2001, Estonia en 2002 y Eslovaquia en 2003. En todos los casos, los

---

<sup>1</sup> Un ejemplo típico de tal situación: “no existe una institución para cuidar a mi anciana madre (o anciano padre, o niño minusválido, o pariente enfermo crónico...). No hay nadie más que yo para responsabilizarme de sus cuidados”.

sistemas públicos existentes de lo que se ha llamado “*pay-as-you-go*”<sup>\*</sup> están subcontratando servicios privados, lo cual puede significar en el futuro la reducción de las prestaciones (*Estudio 2002*). Vale la pena mencionar que en Chile, el país pionero que lanzó el coaseguro privado obligatorio hace cerca de treinta años, alrededor del 40% de las pensiones provistas por los fondos privados quedan por abajo del nivel mínimo de pensiones y deben ser subsidiadas por el Estado.<sup>2</sup>

### *La salud y los servicios de salud*

La situación de la salud de la población en los nuevos estados miembros, medida en términos de expectativas de vida al momento de nacer, ha mejorado desde que empezó la transformación. La única excepción a esta regla es el estancamiento de este indicador para la población masculina en los países bálticos.

Cuadro 12: Expectativas de vida al nacimiento en los nuevos estados miembros

País	Mujeres			Hombres		
	1989	1999	2004 (2003)	1989	1999	2004 (2003)
Eslovenia	76.7	79.3	(80.4)	68.8	71.8	(72.6)
Rep. Checa	75.4	78.2	79.0	68.1	71.4	72.6
Eslovaquia	75.2	77.2	77.8	66.8	69.0	70.3
Hungría	73.8	75.2	76.9	65.4	66.4	68.6
Polonia	75.5	77.2	79.2	66.7	68.2	70.0
Estonia	74.7	76.3	(76.9)	65.7	65.5	(66.0)
Lituania	76.3	76.9	77.8	66.9	66.4	66.4
Letonia	75.2	75.3	77.2	65.3	64.7	65.5

Fuente: *A Decade* (2001), Eurostat (2006)

El debilitamiento de la dimensión preventiva de la asistencia médica, uno de los pocos rasgos del sistema comunista, provocó en algunos países el aumento de las enfermedades contagiosas como la tuberculosis. Letonia y Lituania reportaron 2.5 veces más de casos, mientras que Estonia registraba en 1999 1.8 veces más casos en

<sup>\*</sup> Éste es un sistema sin fondos permanentes en el que los contribuyentes actuales pagan los gastos de los beneficiarios actuales; no hay acumulación de reservas.

<sup>2</sup> Intervención del presidente chileno Ricardo Lagos en el encuentro *Progressive Governance Conference*, Londres, 11-14 de julio de 2003.

comparación con 1989. El SIDA representa un peligro permanente para países como Letonia, si bien las cifras de casos de seropositivos aún se mantienen en un nivel relativamente bajo.

“Los fondos públicos de salud que ahora funcionan sobre todo como esquemas públicos de seguridad social limitan severamente los servicios por los que pagan. Muchos tipos de tratamientos preventivos, exámenes e intervenciones médicas, así como atención odontológica y una larga lista de medicinas han quedado fuera del financiamiento público” (Ferge, sin fecha). Esta política de repliegue se refleja en un mayor nivel de insatisfacción con el funcionamiento del sistema de salud en los nuevos estados miembros, comparados con los antiguos.

Cuadro 13: Comparación de la satisfacción con el sistema de salud: miembros antiguos *versus* nuevos (2003)

	Miembros antiguos	Todos los miembros nuevos, más Turquía, Rumanía y Bulgaria
Muy satisfechos o bastante satisfechos	56 %	32 %
Insatisfechos o no muy satisfechos	42 %	67 %

Fuente: Alber 2003, cálculos propios

### *Grupos étnicos marginados*

Los gitanos han sido el grupo étnico más golpeado por las consecuencias de la transformación económica y social. Con un capital social y cultural insuficiente, muchos de ellos no lograron hallar una salida en las cambiantes condiciones de vida. Los trabajadores con bajo nivel de cualificación fueron los primeros en ser despedidos cuando las grandes compañías estatales comenzaron a desplomarse. El apoyo público también comenzó a disminuir. Las tasas de desempleo, de mala salud, de condiciones deficientes de vivienda, el fracaso escolar, las tasas de criminalidad, todos estos fenómenos socialmente dañinos o patológicos se concentran más en este grupo étnico que en la mayoría de la población en todos los nuevos estados miembros. Los gitanos son el blanco más frecuente de los insultos y los ataques por motivos raciales, particularmente por parte de otros grupos socialmente marginados (*National* 2003).

### *Gasto social y de salud*

No resulta sorprendente que el gasto público, tanto en términos absolutos como relativos, es más modesto en los nuevos estados miembros comparado con el promedio de los quince miembros anteriores.

Cuadro 14: Gasto total de protección social como % del PIB

País	2000	2003
<b>UE 15</b>	<b>27.2</b>	<b>28.3</b>
Eslovenia	24.9	24.6
Rep. Checa	19.6	20.1
Eslovaquia	19.5	18.4
Hungría	19.8	21.4
Polonia	20.1	21.6
Estonia	14.4	13.4
Lituania	15.8	13.6
Letonia	15.3	13.4

Fuente: Eurostat (2006)

Nota: Los datos para la República Checa difieren de los que aparecen en el cuadro 18 debido a una fuente distinta de información.

Existen suficientes pruebas empíricas para concluir que los sistemas de salud y asistencia social en los nuevos estados miembros no disponen de suficientes recursos para permitir a los responsables de las políticas públicas satisfacer muchas de las necesidades de la población percibidas por ésta como legítimas, y respetar el principio de acceso universal.

### **Un estudio de caso: la República Checa**

En esta parte del trabajo nos concentraremos en el análisis del desarrollo del estado de bienestar postcomunitario en la República Checa. Utilizando los marcos teóricos disponibles (ver partes 1 y 2), complementamos la visión comparativa anterior con una

reflexión adicional sobre sus raíces, su conformación y sus fuerzas motrices en términos históricos, culturales, políticos e institucionales.

### *Historia*

El vínculo histórico más influyente es con mucho el que puede atribuirse a Bismarck. Las comarcas checas tuvieron una influencia significativa del modelo de política social conservador y corporativo incluso antes de la primera Guerra Mundial. El Partido Socialdemócrata Checo-Eslavo fue fundado desde 1878. A partir de entonces, los movimientos políticos socialdemócratas, socialistas radicales y luego comunistas han estado siempre presentes en la vida política del país. En el periodo de entreguerra, la democracia checoslovaca apostó por la dimensión social de la existencia individual y social impulsando legislación social que se convirtió en un ejemplo a seguir en otros países, como Grecia. La actuación autoritaria y atroz del régimen comunista después de la segunda Guerra Mundial se vio, ante los ojos de muchos ciudadanos, al menos parcialmente compensada por la provisión de servicios sociales básicos a todos, y por el pleno (sobre)empleo como rasgo sistémico funcional de la economía de planeación central.

La Cecoslovaquia de antes de 1989 era descrita por la propaganda comunista como un país modelo, con servicios sociales y de salud bien organizados (aun en el contexto del bloque soviético). La razón del desplome final del comunismo no fue tanto la limitada accesibilidad a servicios sociales de calidad mediocre y técnicamente anacrónicos, sino el triste estado de la economía y la pérdida de legitimidad debida a la creciente brecha en términos de civilización entre el país y las prósperas democracias occidentales.

### *La influencia de la Unión Europea y otros actores internacionales*

El papel de la UE en la conformación de ciertos campos de la política nacional, en concreto la política social, no debe ser sobreestimado; la obvia discrepancia entre los criterios de adhesión de Copenhague, que cubren una parte muy limitada de la agenda de asistencia social instituida en 1993, y la estrategia de Lisboa, concebida como un



programa explícito y equilibrado de políticas públicas para los países candidatos tan tarde como 2002, y que fue aplicada sólo a partir de 2004, abrió un espacio considerable para otros actores internacionales más activos e influyentes: el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional, gobernados por la ideología neoliberal del consenso de Washington en los noventa (Potůček 2004). Esta debilidad institucional generó una aguda tensión sociopolítica: la República Checa y los otros nuevos estados miembros ingresaron en la UE con unas políticas sociales, de salud y de empleo no suficientemente desarrolladas para enfrentar las legítimas demandas de este estratégico documento de políticas públicas. Existe la necesidad urgente de resolver la discrepancia entre las enormes tareas públicas (lograr un alto nivel de empleo, construir las capacidades de los servicios públicos sociales y de salud, aliviar la pobreza y fortalecer la cohesión social) y las limitadas capacidades sociales, económicas y administrativas para ponerlas en práctica.

La situación ha ido cambiando paulatinamente desde principios de siglo: la EU ha colaborado impulsando los temas de política social a la cabeza de la agenda política, con la construcción de instituciones y la transferencia de conocimientos y dinero de los antiguos estados miembros. El principal instrumento de “europeización” de la política social checa ha sido el método abierto de coordinación (MAC).

Su puesta en práctica comenzó con la elaboración y la aplicación anual de los planes nacionales de acción del empleo, guiados por la Estrategia Europea del Empleo a finales de los noventa (*National* 2003). En coordinación con la Comisión, se llevaron a la práctica distintos esquemas que habían tenido éxito en otros países; esta actividad conjunta con la UE representa un valor añadido, aunque el país, al igual que otros estados miembros, todavía tiene un nivel inaceptablemente alto de desempleo.

En 2002 la Comisión Europea pidió a todos los gobiernos de los países candidatos elaborar los memoranda de inclusión conjunta, para identificar los problemas claves y las políticas para combatir la pobreza y la exclusión social. La agenda de inclusión social se fijó formalmente con la preparación y aprobación del documento por los representantes de la Comisión y del gobierno checo en 2004 (*Joint* 2004). La preparación y aprobación del plan nacional de acción sobre la inclusión social 2004-2005 vino después (*National* 2005). El documento concentra otras políticas (planes de acción, estrategias, programas y decretos oficiales) que tienen relevancia en el tema de la inclusión social. El talón de Aquiles del documento es la ausencia de metas explícitas, la falta de definición sobre las responsabilidades de su implementación y la

carencia de vínculos con el proceso presupuestal. Resulta significativo que el Ministerio de Finanzas haya quedado fuera de todo el proceso preparatorio (Potůček, en prensa).

En términos de la técnica y los procedimientos, la República Checa no ha tenido problemas con la aplicación del MAC. El gran problema está no en la implementación formal, sino más bien en el contexto administrativo y político en que está siendo aplicado. Para resumir una larga historia:

1. La administración pública checa no tiene estructuras organizativas específicas con capacidad para abordar temas estratégicos.
2. Los funcionarios checos no están capacitados ni tienen experiencia para abordar temas estratégicos en su desempeño profesional.
3. Los líderes políticos checos en general no aprecian la importancia del pensamiento estratégico y la toma de decisiones para el desempeño de sus funciones políticas.

Así pues, tampoco aumentó la calidad del proceso de elaboración y redacción de documentos: los objetivos y responsabilidades mal definidos, la falta de evaluación de los programas, la pobre coordinación intersectorial y la ausencia de vinculación con los recursos presupuestales dejan mucho por hacer para mejorar la situación (Atkinson, Cantillon, Marlier y Nolan 2005).

Como resultado, el impacto real del MAC en el plano de la gobernabilidad nacional ha quedado muy por abajo de su influencia potencial. En otras palabras, las tareas operativas y tácticas, los intereses de corto plazo, la falta de tiempo y la ceguera profesional limitan severamente la aplicación del MAC. Al mismo tiempo, pueden verse claramente efectos positivos en el aumento del nivel general de conciencia por parte de los funcionarios públicos respecto de la problemática de la UE.

### *El discurso público sobre la política social*

Los socios más importantes del gobierno han sido los sindicatos y las asociaciones empresariales que participan en la institución tripartita (el Consejo de Acuerdo Económico y Social) establecida en octubre de 1990 sobre la base de un acuerdo voluntario entre los tres actores sociales. Hoy en día los representantes de los sindicatos

y del sector privado son socios respetados del gobierno, y el sistema tripartita ha echado fuertes raíces en la urdimbre política del Estado checo.

Sin embargo, todavía hay mucho camino que recorrer antes que la República Checa se transforme en una democracia consensual sobre el modelo de la Europa occidental, lo que requeriría de medidas gubernamentales para que los resultados de la discusión sobre las políticas públicas se difundan ampliamente, se presenten y sean debatidas por todos los que serán afectados por ellas. El gobierno sigue siendo quien mayor poder de decisión tiene en materia de políticas sociales.

Hay indicios de que los gobiernos encabezados por los socialdemócratas fueron más capaces de abrir discusiones públicas y participar en ellas. *Pars pro toto*: el Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales introdujo una nueva forma de comunicación llamada “conferencias sociales” a fines del siglo XX. En ellas los representantes de las ONG, los expertos y los funcionarios discutían temas importantes (como la regulación de la asistencia social) antes de que el ministerio o el gobierno tomara una decisión definitiva.

Muchos actores sociales participaron activamente en la preparación de documentos programáticos inspirados por la UE, como los planes nacionales de acción para el empleo o el plan de inclusión social.

Un ejemplo interesante de iniciativa nacional original fue la redacción de la Doctrina Social de la República Checa (*Sociální* 2002). Su propósito era construir un amplio consenso nacional respecto de las futuras orientaciones, los objetivos, las prioridades y los instrumentos adecuados de la política social checa. Las cinco conferencias preparatorias en los años de 1998 a 2000 fueron una iniciativa conjunta de la comunidad académica (reunida alrededor de la ONG Socioklub), el Ministerio del Trabajo y el Senado de la República.

El documento fue incluido en la declaración del acuerdo de los partidos de la coalición gobernante en julio de 2002 como punto de partida para el ulterior desarrollo de la política social del gobierno y sus prioridades y enfoques para el periodo hasta 2006. Sin embargo, hasta su renuncia en 2004, ese gobierno no logró hallar suficiente capacidad y motivación para dar los pasos consecuentes: las decisiones sobre la política social partieron o bien de problemas urgentes, o de las demandas más apremiantes de diversos grupos de presión.

### *Las fases del desarrollo del estado de bienestar*

Podemos identificar tres fases del desarrollo de la política social según las tareas y las prioridades vigentes de cada periodo en la República Checa.

#### ***1ª fase: El diseño de nuevas instituciones (diciembre de 1989 – junio de 1992)***

Desde el principio, los cimientos conceptuales de las reformas pendientes se discutieron y aclararon y se eliminaron algunos de los privilegios sociales antes otorgados por el sistema comunista. Diversos grupos voluntarios prepararon intensivamente planes de reforma para distintos campos de la política social. Ésta fue desarrollada e incluida en la legislación tanto del ámbito federal (el Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales *checoslovaco*) como nacional (el ministerio paralelo en la República Checa). Aunque la cooperación entre ambos ministerios nunca fue ideal desde el punto de vista político, su posición y la de sus gobiernos respectivos siempre fue compatible. El trabajo de esos ministerios puede ser descrito como un esfuerzo sistemático por sustituir el paternalismo del Estado introduciendo mecanismos más sólidos y descentralizados que fuesen compatibles con la reforma económica en curso. Tales mecanismos sólo estarían sujeto a los poderes regulatorios y ejecutivos del Estado cuando fuera necesario. Desde el punto de vista de la filosofía política vigente en el gobierno, este enfoque era una combinación de principios social-liberales y socialdemócratas.

El “Escenario de Reforma Social” redactado y adoptado en el ámbito del gobierno federal (*checoslovaco*) tuvo influencias ideológicas socialdemócratas y social-liberales, y se convirtió en el documento conceptual fundamental para la reforma del sector social. Se adoptó un plan para crear un sistema universal y unificado de bienestar social que ofreciera seguridad social y médica universal y obligatoria (complementada con un seguro adicional voluntario para individuos o grupos) y asistencia social basada en la comprobación de recursos, con la condición de que se hubiesen agotado todas las alternativas de seguridad social, o cuando el ciudadano estuviera incapacitado para ganarse el sustento.

La reforma de la política social checa se basó en tres componentes básicos: primero, una activa política de empleo; segundo, la liberalización y pluralización del bienestar social sobre la base de un sistema de seguridad de inspiración bismarckiana que tiene antiguas raíces en la historia del país desde finales del siglo XIX; y tercero, el desarrollo de una red de seguridad social para los menesterosos.

## ***2ª fase: El repliegue (julio de 1992 – junio de 1998)***

Debido a los cambios políticos de la época, adquirió popularidad en la República Checa la política neoliberal, caracterizada por su énfasis en la reforma económica, un esfuerzo declarado e incluso legislado por limitar el papel y la capacidad de gasto del gobierno en la esfera de la seguridad social, y la desconfianza en la función de intermediación de las instituciones de la sociedad civil en la formación y la aplicación de la política social. Esta agenda política, encarnada por el Partido Cívico Democrático, fue un tanto modificada en el marco de la coalición por aquellos partidos que daban prioridad a una solución que dejase mayor margen a la intervención estatal (la Unión Cristiano-Demócrata y el Partido del Pueblo Checo) y por la actividad de las instituciones de la sociedad civil (la Alianza Cívica Democrática). Por lo tanto, la filosofía política gubernamental acabó siendo una mezcla de neoliberalismo y conservadurismo. El gobierno no era muy entusiasta respecto de la adhesión a la UE, así que hubo lagunas considerables en el esfuerzo de Chequia por ingresar a la UE, como se reflejaba en los informes anuales de la Comisión Europea.

Los gobiernos checos de 1992 a 1998, con su mezcla de retórica neoliberal y conservadora, su actitud recelosa respecto de la ampliación de la UE y su política social centralista y estatista en la práctica, enfrentaron el problema de cómo escapar de ese callejón sin salida. Su solución fue llenar las categorías institucionales creadas al principio de la transformación con un contenido bastante diferente... o dejarlas vacías, como ocurrió con el propuesto Fondo de Seguridad Social corporativo. Como resultado de esto, muchas instituciones de política social eran pluralistas y corporatistas en teoría, pero en la práctica el Estado conservaba gran parte de su anterior poder (v.gr. el sector de la seguridad social obligatoria). Se introdujeron en algunos casos (como la asignación para los niños de 1995) ciertos esquemas residuales focalizados a un grupo determinado y basados en la comprobación de ingresos. Esta tendencia, junto con la caída en el ingreso real de la mayoría de la población y la abolición de la mayoría de los subsidios de precios y en especie, debilitaron los recursos disponibles y la posición social particularmente de los estratos medios en la escala socioeconómica. Los gobiernos neoliberales y conservadores checos no se interesaron en el trabajo conceptual ni en la orientación práctica hacia objetivos de largo plazo, particularmente de políticas sociales preventivas.

*3ª fase: La política social de nuevo en la agenda política (julio de 1998 – junio de 2006)*

Las elecciones parlamentarias realizadas en junio de 1998 llevaron a la formación de un gobierno de minoría del Partido Socialdemócrata Checo de 1998 a 2002. Su victoria simbólica sobre los resentimientos “thatcheritas” de los anteriores gabinetes de Václav Klaus llevó a que el Parlamento checo aceptara la Carta Social Europea en la primavera de 1999. El nuevo gobierno basó su política en un programa proactivo de participación cívica y educación y anunció la necesidad de crear una visión de largo plazo para el país. El núcleo de la política gubernamental era la idea de una economía de mercado orientada a lo social y lo ambiental. Se ofrecía acceso igual a la educación, el empleo y la autodeterminación civil y personal a todos los ciudadanos. Esto contrastaba grandemente con los acentos más o menos residuales de la política social practicada por los anteriores gobiernos. Sin embargo, la aplicación de tal programa se vio seriamente amenazada por las estrecheces presupuestales resultantes de los agudos problemas fiscales del país, los retrasos legislativos causados por la posición minoritaria del gobierno, la insuficiente capacidad de ejecución del Estado y la muy dilatada reforma de la administración pública.

Las siguientes elecciones generales de 2002 las ganaron los socialdemócratas. Establecieron un gobierno de coalición junto con los cristiano-demócratas y la pequeña formación liberal Unión de la Libertad. Esa coalición actuó con una mayoría ínfima (de 101 contra 99) en el Parlamento. En temas de política interna, hubo que hallar compromisos entre los conceptos y enfoques socialdemócratas, cristiano-demócratas y liberales. La mayoría de los resultados de tan complicadas negociaciones nos recuerdan las conocidas recomendaciones de la Gran Bretaña de Tony Blair: sin repliegues draconianos, pero, al mismo tiempo, sin políticas sociales enérgicas para erradicar, o al menos aliviar, los problemas sociales más persistentes. El gobierno checo desarrolló una política claramente proeuropea y dio velocidad al proceso preparatorio para la adhesión a la UE.

## ***La política de protección social y la pobreza***

### *La política de seguridad social después de 1989*

El núcleo de la política social del Estado debía ser un sistema universal y uniforme de seguridad social. Después de la victoria de los partidos neoliberales y conservadores en las elecciones de 1992, las tendencias liberales y residuales comenzaron a hacerse oír con más fuerza en este campo. La concepción de la reforma social comenzó a imponer límites en la política de seguridad social, y en este marco cristalizó la visión de los tres ámbitos o pilares: primero, la seguridad social pública y obligatoria, para intervenir en situaciones previsibles en la vida del ciudadano, según el principio de “*pay-as-you-go*”; segundo, el respaldo social del Estado para enfrentar situaciones sociales impredecibles, financiado con recursos fiscales generales; tercero, la asistencia social sobre el principio del apoyo a los ciudadanos que se hallen en situación de emergencia, cofinanciada por las autoridades centrales y locales, las organizaciones no lucrativas y los propios beneficiarios.

### *Seguridad social obligatoria*

En 1992 se promulgaron leyes que hicieron posible transformar la estructura de la seguridad social. Ésta sería obligatoria, y los contribuyentes al Fondo de Seguridad Social serían los empleados (que pagan hasta el 8% de su ingreso bruto, del cual el 1.1% va al esquema de seguro médico, 6.5% a las jubilaciones y 0.4% a la política de empleo), los patrones (que pagan hasta el 26% del ingreso bruto de sus empleados, 3.3% del cual va al seguro médico, 21.5% a las pensiones y 1.2% a la política de empleo), y el Estado, que paga la contribución para el seguro de los niños, los jubilados, la licencia de maternidad/paternidad, los desempleados, los inválidos, los soldados y los presos. En el caso de las personas que trabajan por cuenta propia, es el 34% de una suma que ellos mismos fijan, pero no menos del 50% del ingreso por autoempleo tras la deducción de los costos requeridos para ejercerlo, los seguros y el mantenimiento, y no puede ser menor del 25% del salario promedio.

Las contribuciones a la seguridad social cubren las pensiones para los ancianos, las pensiones por invalidez, las de las viudas y los huérfanos, el seguro por enfermedad,

los cuidados y tratamientos en la casa, la política de empleo y los costos administrativos.

En 1995 se dio un cambio legislativo importante en el marco de la estructura de la seguridad social con la promulgación de una nueva ley sobre pensiones para los viejos. Se aprobó subir la edad oficial de jubilación en forma incremental hasta 2007. Para las mujeres, el límite era antes entre los 53 y los 57 años, y aumentó a entre 57 y 61 (dependiendo del número de hijos), mientras que para los hombres subió de 60 a 62. Otro paso adelante se dio en 2003, al aumentar aún más la edad de la jubilación, a 63 años para todos los hombres y para mujeres sin hijos. Esos límites se alcanzarán en 2016 para los hombres y en 2019 para las mujeres. La ley sobre el seguro de pensión base concibe una pensión de vejez compuesta por dos elementos, una cantidad fija que se paga a todos y otra que depende del número de años trabajados y el ingreso recibido; la ley se basa en el principio de una redistribución sustancial de las finanzas acumuladas a personas con un menor nivel de ingresos. Las pensiones de vejez para quienes tuvieron mayores ingresos en su trabajo se ven afectadas por una fórmula de cálculo regresiva. La proporción de la pensión de vejez promedio frente al promedio de salario neto decreció a 52.7% en 2005, comparada con 66% en 1990. La proporción de la pensión de vejez promedio frente al salario bruto promedio decreció de manera correspondiente: a 41.1% en 2005, comparada con 52.7% en 1990. La pensión pública de vejez promedio era de 7 728 coronas checas al mes en 2005 (cerca de 350 dólares). Se supone que la proporción del salario bruto descenderá para el año 2010 al 38% y en 2015 al 35%. Así, el gobierno conservador-liberal consiguió imponer una concepción muy residual de la seguridad para la vejez que difiere considerablemente de la práctica europea y no excluye la posibilidad de que la pensión caiga por abajo del nivel de subsistencia. Además, es un sistema cuyas condiciones y cuyo manejo de los recursos recaudados están totalmente en manos del Ministerio de Finanzas, en lugar de las corporaciones públicas originalmente concebidas como un Fondo de Seguridad Social.

El sector público de la seguridad social obligatoria es completamente dominante en el panorama del sistema checo de pensiones de vejez. Sin embargo, cada vez atrae más clientes el seguro adicional voluntario privado, basado en un contrato entre el ciudadano y la compañía aseguradora, introducido en 1994. El Estado apoya la participación en este esquema mediante un subsidio y un descuento del impuesto sobre el ingreso. Si el participante está de acuerdo, el patrón hace los pagos de las contribuciones. Si se da el descenso en la proporción de las pensiones pagadas en el



sistema público al nivel del salario promedio, los grupos más ricos de la población se verán forzados a recurrir más al sector privado para aumentar el monto de sus pensiones de vejez.

Desde 1995 se ha dado una discusión pública sobre la reforma de todo el concepto del sistema de pensiones. La iniciaron los expertos de las instituciones financieras internacionales, particularmente el FMI y el BM, que recomendaban insistentemente que el país optase por la obligatoriedad del coaseguro privado. Este nuevo tipo de seguro para la gente mayor complementaría el esquema público de “*pay-as-you-go*”, que gradualmente iría perdiendo importancia en la masa total de los recursos redistribuidos. Se argumentó que tal cambio sería inevitable, debido a las tendencias demográficas (envejecimiento de la población) y la demanda de inversión en la economía nacional que sería satisfecha por los recién establecidos fondos de pensiones privados. En contraste con Hungría (1998), Polonia (1999), y últimamente Eslovaquia (2005), que han introducido ese modelo, la República Checa resistió la presión. Había dos factores principales para explicar esta significativa diferencia:

- 1) El país no estaba en una crisis fiscal tan profunda como otros países de la región y era menos dependiente de los préstamos provistos por esas organizaciones.
- 2) La idea tenía fuertes opositores políticos, como los consecutivos gobiernos socialdemócratas y los sindicatos, que recalcan los riesgos que conllevaba tal reforma en razón de la fragilidad de las instituciones y los mercados financieros y la enorme demanda de entradas financieras adicionales durante un par de décadas antes de que pueda ser introducida.

A principios del siglo XXI continúa la discusión sobre la reforma de las pensiones. Los teóricos neoliberales, los políticos de derechas y los representantes de las instituciones del mercado financiero apoyan la idea de un coaseguro privado obligatorio, mientras que los institucionalistas, los políticos de izquierda y los sindicatos favorecen los esquemas voluntarios y no lucrativos de coaseguro (con la contribución financiera tanto de los empleados como de los patrones).

De 2005 a 2006 se redactó un borrador de los principios de la reforma de las pensiones por parte de un equipo formado por el gobierno y compuesto de representantes de los partidos políticos, expertos y funcionarios. Sugería efectuar nuevas

reformas de la pensión estatutaria, incluyendo subir la edad de la jubilación, la creación de un fondo de reserva y el mayor desarrollo de las pensiones privadas voluntarias. Sin embargo, el Parlamento no aprobó este proyecto.

### *La asistencia social del Estado*

Este sistema de asistencia social fue introducido en 1995. Todas las prestaciones se definen como el múltiplo fijo del nivel mínimo de subsistencia y son pagadas con recursos fiscales generales.

Las prestaciones otorgadas tras la comprobación de los recursos abarcan las asignaciones para los niños (pagadas hasta los 26 años si la persona sigue capacitándose para el trabajo), la asistencia social (a familias e individuos de bajos ingresos), prestaciones de vivienda y de transporte (para niños que reciben educación o capacitación lejos de su lugar de residencia permanente).

Las prestaciones categóricas (otorgadas sin reparar en el nivel de ingresos) comprenden las asignaciones parentales (pagadas al padre o la madre que cuida a niños de hasta cuatro años), el apoyo de manutención (para la familia de la persona que hace el servicio militar o el servicio civil alternativo), las prestaciones para la crianza de niños ajenos, las que se otorgan al nacer un niño y las de gastos funerarios.

Uno de los cambios más importantes del sistema fue el método de asignación de beneficios a los niños. Hasta 1995, se pagaba una asignación a todas las familias con niños, sin hacer diferencias en razón del ingreso. La Ley de Apoyo Social del Estado introdujo un nuevo método basado en la comprobación de ingresos y vinculado con un ingreso familiar que no excediera tres veces el mínimo de subsistencia. En el periodo entre 1998 y 2006 los gobiernos socialdemócratas quisieron volver a la asignación universal (categórica) para los niños, pero no pudieron reintroducirla debido a la oposición de los partidos de su propia coalición, los de la oposición y los imperativos fiscales. El poder adquisitivo real de las asignaciones y los créditos fiscales para los niños ha venido disminuyendo considerablemente desde 1989 (ver cuadros 10 y 15).

Cuadro 15: Reducción en la asistencia pública a las familias con niños (asignaciones y créditos fiscales), República Checa, 1989-2002

Tipo de familia	Descenso del apoyo público en 2002 (comparado con el 100% en 1989)
Familia con uno o dos niños dependientes	27%
Familia con tres niños	35%
Familia uniparental con un niño	45%

Fuente: Hiršl (2003)

### *La asistencia social*

La estructura de la asistencia social está concebida como un “salvavidas” para quienes ya no pueden bastarse a sí mismos, no califican para recibir prestaciones en el marco de la seguridad social y las estructuras estatales de apoyo social, o cuando tales prestaciones no son suficientes para mantenerse por lo menos al nivel oficialmente fijado como el mínimo de subsistencia. La asistencia social se otorga en forma de asignaciones monetarias, o en especie, o ambas.

Las nuevas leyes que comenzaron a tener efecto sobre las condiciones de vida de los necesitados a principios de la década de 1990 eran la Ley de Nivel de Subsistencia y la Ley de Necesidad Social (que fue enmendada varias veces). Incluían la obligación del Estado de garantizar a todos los ciudadanos que su nivel de vida no caería por abajo del mínimo oficial de subsistencia y de compensar la diferencia entre el ingreso real del individuo o la familia y ese límite, a condición de que ellos no pudiesen aumentar ese ingreso por sus propios medios, ya fuese debido a la edad, al estado de salud u otras razones legítimas. Así, esa ley definía un límite de pobreza socialmente aceptable y establecía el derecho a recibir ayuda del Estado en ciertas circunstancias. Es un esquema basado en la evaluación individual del ingreso total, las propiedades y las relaciones sociales del solicitante. El mínimo de subsistencia que se define depende de la edad y de la estructura de la unidad doméstica.

La ley ordenaba que el gobierno aumentara el nivel de subsistencia según los cambios en el costo de la vida y mantuviera la proporcionalidad entre el nivel del mínimo de subsistencia y el ingreso promedio.

El concepto de asistencia social del gobierno checo surge del principio de subsidiaridad: el individuo es el primer responsable, luego la familia, las organizaciones

humanitarias, los ayuntamientos y finalmente el Estado. Después de largos años de preparativos, la nueva Ley de Servicios Sociales debe entrar en vigor en enero de 2007. Delega más responsabilidades a los gobiernos regionales y da al beneficiario más posibilidades de elegir servicios (determinadas prestaciones irán a los individuos y no a las instituciones).

### *La incidencia de la pobreza*

La situación de pleno empleo, la gran igualdad del ingreso y los apoyos relativamente generosos a las familias con niños se reflejó en el bajo porcentaje de personas auténticamente pobres bajo el socialismo. Aun cuando la transformación económica ha cambiado la situación de la mayor parte de los individuos y unidades domésticas, la situación se mantiene bajo control en parte echando mano de las más diversas medidas sociopolíticas, como la antes mencionada introducción de las nociones de nivel de subsistencia, salario mínimo, el ajuste de las pensiones a la inflación y el pago de subsidio por desempleo.

El Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales es responsable del monitoreo de la pobreza y las tendencias al respecto. La tasa de pobreza en la República Checa se ha mantenido relativamente baja. Es bastante difícil medir qué tanta pobreza hay en una sociedad. En el caso checo, se puede trabajar con los indicadores siguientes:

1. El límite mínimo de subsistencia oficialmente fijado. Para una unidad doméstica de una sola persona (también si es jubilada) es de 4 420 coronas (alrededor de 200 dólares) por mes a partir de 1º de enero de 2006. El salario mínimo es de 7 955 coronas (alrededor de 360 dólares) por mes a partir del 1º de julio de 2006. Según los resultados del estudio titulado *Situación social de las unidades domésticas*, realizado por la oficina checa de estadísticas bajo la regulación de Eurostat, el ingreso del 3.4% de las unidades domésticas y del 4.3% de los individuos estaban por abajo del mínimo de subsistencia en 2001.

2. El indicador de pobreza relativa usado por la Unión Europea. Las unidades domésticas se hallan en la franja de la pobreza si su ingreso *per capita* baja a menos del 60% de la mediana de ingreso de una persona adulta equivalente; el primer adulto se cuenta con un coeficiente de 1, otros adultos con un coeficiente de 0.7 y los niños con 0.5 (éste es el ingreso doméstico ajustado mencionado arriba). Por abajo del nivel de pobreza fijado estaba en 1996 el 7.6% de la población, y en 2001 el 7.92% (*Joint*

*Inclusion Memorandum* 2004). El Plan Nacional de acción sobre inclusión social 2004-2006 (2005) fue elaborado bajo los auspicios de la Comisión Europea y el Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales checo (ver párr. 4.2).

Los procesos de diferenciación de los ingresos de la población son parte inevitable de la transformación. Hay dos hechos en el meollo de los problemas en este sentido. Primero, la diferenciación de los ingresos no ocurre en concordancia con un aumento en los niveles de vida de la mayoría de la población, como es la norma en los países desarrollados, sino más bien durante un sensible descenso del nivel promedio de vida y un desplazamiento absoluto y relativo del ingreso hacia los grupos de altos ingresos. La participación del quintil más rico de la población económicamente activa en la suma total de los ingresos aumentó de 30.9% en 1988 a 37.8% en 1996. En el mismo periodo, la proporción entre el ingreso doméstico en los deciles más bajo y más alto aumentó de 2.6 a 3.2 en la República Checa (Večerník 1997). En segundo lugar, en la mayoría de los casos la sociedad no considera justos los criterios usados como base para la diferenciación. Los grupos más amenazados de la población adulta son los desempleados, los inválidos, las madres solteras y los ciudadanos que no tienen más que educación básica. Las familias con niños en general y los niños en particular también forman parte de los grupos de población que corren mayores riesgos de caer en la pobreza. Los más amenazados son, pues, las familias de obreros no cualificados y con niños. Los que han salido ganando en estos cambios son los miembros de la elite económica y política, quienes han aprovechado el proceso de privatización (ya sea legalmente o apropiándose recursos públicos o de empresas) y los empleados de las corporaciones multinacionales cuyos sueldos, equiparables a los occidentales, son mucho más altos que el salario promedio local.

#### *La política de empleo y el desempleo*

La Ley del Empleo entró en vigor a principios de 1991. La política estatal de empleo, según esta ley, se orienta a lograr el equilibrio entre la oferta y la demanda de mano de obra, a la utilización productiva de los recursos humanos y a garantizar los derechos de los ciudadanos al empleo. Esto se interpreta como el derecho de quienes quieren y pueden trabajar y están en la práctica buscando trabajo. Estas personas tienen derecho a conseguir un empleo adecuado, a la capacitación requerida para el trabajo y a la seguridad material antes de comenzar a desempeñarlo y en el caso de que lo pierdan. Se

creó una red de Oficinas del Trabajo regionales para administrar la política de empleo. Además de las capitales regionales, se abrieron oficinas en las poblaciones más importantes. Sus servicios son relativamente accesibles a quienes buscaban empleo en todo el país.

La atención que se da a la política de empleo activa y pasiva ha fluctuado significativamente a lo largo de los años, según la orientación política de los consecutivos gobiernos; los de derechas más a favor de las políticas pasivas, los de izquierdas, de las activas.

Cuadro 16: Gasto para la política de empleo activa como porcentaje de todos los egresos en política de empleo, República Checa, 1991-2004

Año	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
%	31	55	35	28	26	21	14	18	25	37	43	44	N/A	34

Fuente: Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales, República Checa (2004); Eurostat (2006)

La política de empleo es financiada mediante contribuciones de los patrones, los empleados y el Estado (actuando por los ciudadanos económicamente inactivos). El gobierno socialdemócrata de minoría elaboró (y el Parlamento aprobó) el primer Programa Nacional de Empleo a principios de 1999. El actual Plan Nacional de Acción de Empleo 2004-2006 (2004) fue diseñado bajo los auspicios de la Comisión Europea y el Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales (ver párr. 4.2).

### *El comportamiento del desempleo*

Cuadro 17: Tasa de desempleo en la República Checa (%), 1990-2005 (finales del año)

Año	1990	...	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
%	0,7	...	6,5	8,7	8,8	8,1	7,3	7,8	8,3	7,9

Fuente: *Main Economic and Social Indicators* (2006)

Nota: Datos recopilados por la Oficina de Estadísticas checa sobre la base de encuestas muestrales representativas de la población. Estas cifras muestran una diferencia sistemática en dirección descendente comparadas con los datos de la cifra de personas oficialmente desempleadas.

A diferencia de otros países de la Europa central y oriental, la República Checa pudo mantener el desempleo a un nivel muy bajo hasta 1997, especialmente gracias a la

llamada “*voucher privatization*”<sup>\*</sup> a la manera checa, que no ejerció demasiada presión en una reestructuración económica que llevara a mayor productividad y eficiencia de las empresas recién privatizadas. A partir de la crisis económica de 1997, asociada con la devaluación de la corona checa y con una serie de quiebras de bancos y empresas importantes, el desempleo ha ido creciendo paulatinamente.

Un problema específico de muchos países es el desempleo de largo plazo; es decir, la proporción de quienes han estado sin trabajo más de doce meses. Su participación relativamente pequeña, que no alcanzó más del 20% de todos los desempleados sino en 1996, ha aumentado en forma considerable desde entonces, hasta llegar casi al 40% a principios del siglo XXI. Con los desempleados entre seis y doce meses, el grupo de desempleados de largo plazo representó el 49% de todos los desempleados en 2003. El riesgo de la incidencia de desempleo de largo plazo es más alto para quienes se ven más castigados por el desempleo *per se*: los no cualificados, las madres solteras, los gitanos y los minusválidos. Hay estudios detallados que indican que los desempleados de largo plazo en la República Checa todavía no muestran una fuerte tendencia a convertirse en “subclase” o clase marginada, lo cual es algo que prácticamente no se da en el medio rural. Sin embargo, existe un riesgo considerable de que en el futuro surja una subclase desarraigada entre los gitanos desempleados de largo plazo, los sin techo y los jóvenes no cualificados que nunca han trabajado.

### *Política familiar*

No fue sino en 2005 cuando se articuló y aprobó en la República Checa una política familiar explícita (Koncepce 2005). Respondía a diversas razones: una tasa de fertilidad crónicamente baja (alrededor del 1.2), factores ideológicos (los cristiano-demócratas y los socialdemócratas en gobiernos de coalición) y las iniciativas programáticas y políticas de la UE. Sin embargo, hubo factores internos decisivos.

### *Política de salud*

El legado bismarckiano en la mentalidad de la gente configuró la reforma de los servicios de salud checos después de 1989. Aun cuando había buenas razones para

---

<sup>\*</sup> Este sistema de privatización usado en algunos países postcomunistas consiste en repartir o vender a los ciudadanos libretas de cupones que representan acciones potenciales en compañías propiedad del Estado.

transformar el sistema de salud comunista ultrainstitucionalizado y estatizado en un modelo de Servicio Nacional de Salud más flexible, los profesionales de cierta edad y el público en general prefirieron en forma masiva el sistema de seguridad médica obligatoria financiada por los empleados, los patrones y el Estado. Los empleados contribuyen con el 4.5% de su ingreso, los patrones con el 9% del total de la nómina y los autoempleados con el 13.5% de su base de seguro (con un mínimo fijado en el 50% del promedio de salario mensual en la economía nacional). Después vinieron la descentralización de los servicios de salud, el establecimiento de Fondos de Seguros de Salud públicos, la privatización de la mayoría de los profesionales y de algunos de los hospitales más pequeños y la modernización y el mejoramiento de los servicios. Pero el impacto de la Unión Europea en el progreso de la reforma del sistema checo de salud fue muy limitado.

### *El gasto social*

Se pueden identificar leves fluctuaciones. Sin embargo, hay una tendencia reconocible en los gobiernos liberales y conservadores hasta 1998 de restringir el gasto total del sistema de seguridad social, y una inclinación de los gobiernos encabezados por los socialdemócratas de 1998 a 2006 a ser más generosos (aunque no muy exitosos). La tendencia general ha sido sorprendentemente estable, con un leve incremento a lo largo de los años pero todavía bastante por abajo del promedio de la UE de los quince.

Cuadro 18: Proporción del gasto del sistema de seguridad social y de salud respecto del PIB, República Checa, 1990-2005

Year	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Pensions security benefits	7,3	7,4	7,6	7,3	7,2	7,3	7,6	8,1	8,2	8,5	8,5	8,5	8,6	8,6	8,1	8,2
Sickness and maternity benefits	1,4	1,2	1,2	1,2	1,4	1,2	1,2	1,1	0,9	0,9	1,3	1,3	1,4	1,3	1,1	1,1
Unemployment and employment policies expenditures	0,0	0,3	0,4	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Family allowances (state social support)	2,1	1,9	1,8	1,4	1,5	1,3	1,7	1,6	1,6	1,5	1,5	1,4	1,4	1,3	1,2	1,1



system)																
Social care benefits and social services system	0,9	0,6	0,8	0,8	1,0	0,8	0,7	0,7	0,9	1,0	1,1	1,1	1,2	1,1	1,0	1,0
Others	1,4	2,7	1,8	1,3	0,9	0,5	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,3	0,1
Administration expenditures	0,1	0,3	0,2	0,3	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Social security system expenditures – total	13,1	14,5	13,7	12,6	12,6	11,7	11,7	12,3	12,3	12,8	13,0	13,1	13,4	13,2	12,4	12,2
Health care system expenditures	4,8	5,2	5,4	7,2	7,3	6,9	6,7	6,8	6,8	6,7	6,7	7,0	7,1	7,5	7,2	6,9
Social and health protection system - total	17,9	19,8	19,2	19,8	20,0	18,6	18,4	19,1	19,0	19,5	19,8	20,1	20,5	20,7	19,6	19,1

Source: Main Economic and Social Indicators (2006)

Note: Data for the Czech Republic differ from the data provided by Table 14 due to a different source of information.

### *Conclusiones sobre la República Checa*

La República Checa muestra ciertos rasgos típicos de fuerte adhesión al estado de bienestar europeo, o más específicamente centroeuropeo, bismarckiano, corporativista y orientado a resultados. Surge de su historia moderna y ha sido revitalizado incluso tras cuatro décadas de colectivismo burocrático estatista (Deacon 1993). Tiene una base ideológica en la considerable tradición del pensamiento social (Tomáš Garrigue Masaryk, Karel Engliš y otros), en una vieja tradición de movimientos socialdemócratas (el Partido Social Democrático checo fue fundado en 1878 y logró sobrevivir en el exilio durante toda la dictadura comunista) y en el prevaleciente talante igualitario de la sociedad. Tiene mucho en común con los estados de bienestar de las vecinas Austria y Alemania (incuyendo la resistencia institucional y de actitudes al cambio), pese a la creciente incidencia de elementos residuales en todo el sistema de bienestar que puede atribuirse a la mezcla de las presiones externas y las decisiones internas que surgen de la concepción neoliberal de la formulación de políticas sociales.

Podemos atribuir esta hipótesis al estudio de los recientes desarrollos de las instituciones de seguridad social y los esquemas de servicios, las políticas del mercado de trabajo y de la atención a la salud. También podemos sustentarla mediante un análisis del gasto de seguridad social, que ha fluctuado levemente en razón de la ideología del

partido político en el poder (ver cuadro 18). Conviene señalar que, dado el sistema electoral proporcional, los gobiernos checos son por lo general débiles e incapaces de diseñar e impulsar cualquier reforma “radical”.

También hubo factores externos en la conformación del estado de bienestar checo, pero en mucho menor grado. El más influyente ha sido el impacto de la globalización económica, asociado con la formación de la economía abierta de mercado que es extremadamente dependiente del comercio exterior y de una integración eficaz en la economía mundial.

Los requisitos y el apoyo de la Unión Europea han sido importante, sobre todo en la construcción de las capacidades institucionales: éstas tendrán un impacto positivo de largo plazo en la estructura y la calidad de las políticas y los servicios sociales.

### **Conclusión**

Volviendo a los conceptos teóricos que permiten entender mejor el desarrollo del estado de bienestar en los procesos de transformaciones macrosociales, hallamos en primerísimo lugar la relevancia del triángulo regulatorio mercado-Estado-sector cívico. El final del comunismo se caracterizó por un mercado subdesarrollado y sesgado, un Estado disfuncional y del que se ha hecho mal uso y un sector cívico muy débil. Los años subsecuentes trajeron la maduración del mercado, estados aún frágiles, disfuncionales y débiles, y un sector cívico en recuperación pero todavía no muy influyente. Todo esto ocurrió en el periodo cuando, en la ola de la retórica neoliberal del consenso de Washington, la globalización económica, respaldada por las principales organizaciones internacionales como el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional, se convirtió en el factor más influyente en todo el mundo postcomunista. La Unión Europea no ha desarrollado para los países candidatos requisitos imperativos y claramente definidos en el campo de la formulación de políticas sociales (Potůček 2004, Horibayashi 2006), aun cuando Orenstein y Haas (sin fecha) detectaron su efecto positivo en los nuevos estados miembros por comparación con los países postcomunistas que no tienen la perspectiva inmediata de adherirse a la UE.

Así pues, las teorías de la globalización, junto con las centradas en el Estado, parecen aportar una conceptualización que ofrece muchas posibilidades para entender mejor todos estos procesos. Pero no son la única luz sobre el tema: el panorama debe ser completado con las tendencias de las economías, las sociedades y la gente de cada país

ante los impactos de la transformación, y cómo se adaptan a condiciones radicalmente distintas.

En un nivel general, estoy de acuerdo con Aidukaite (2004:42) en que todos los estados de bienestar postcomunistas representan una mezcla muy peculiar de regímenes conservadores-corporatistas y liberales. Y añadiría: con un cierto dejo de elementos un tanto universalistas.

Un primer intento de ubicación de los sistemas de bienestar y seguridad social en los países de la Europa central y oriental sugiere que hay dos *continua*: uno que refleja la accesibilidad y la calidad en la atención social y médica, y otro vinculado con el empleo y el comportamiento del mercado de trabajo.

Cuadro 19: Ubicación de los nuevos estados miembros en cuanto a accesibilidad y calidad de sus servicios sociales y de salud

Sistema conservador corporativo				Sistema liberal residual			
Eslovenia	Rep. Checa	Hungría	Polonia	Eslovaquia	Estonia	Lituania	Letonia

Cuadro 20: Ubicación de los nuevos estados miembros en cuanto al empleo y el comportamiento del mercado de trabajo

Mercados de trabajo que se adaptan a las economías de libre mercado				Mercados de trabajo con grandes problemas estructurales			
Eslovenia	Rep. Checa	Estonia	Lituania	Letonia	Hungría	Eslovaquia	Polonia

Eslovenia es el país cuyo sistema más se parece al modelo europeo occidental. Viene luego el de la República Checa, con acceso universal al núcleo de los servicios sociales y de salud y a las asignaciones del mínimo de subsistencia, pero menos generoso en las prestaciones y más atención en áreas no tan vitales. Los sistemas húngaro y polaco enfrentan grandes dificultades y combinan el acceso universal en ciertos campos con un enfoque restrictivo residual en otros. A principios del siglo XXI Eslovaquia decidió dificultar y condicionar el acceso a la seguridad social, y ese cambio

del modelo europeo al residualismo en ciertas áreas lo acerca más al sistema residual liberal que vemos en los tres países bálticos. Éstos, por otra parte, han logrado, en contraste con Polonia, Hungría y Eslovaquia, conservar tasas de empleo relativamente altas en un mercado de trabajo más flexible con una capacidad comparable al promedio de los quince miembros de la UE (antes de la ampliación de 2004).

¿Surge en Europa un estado de bienestar postcomunista? Cerami (2005) sugiere que está apareciendo en la Europa oriental un modelo peculiar de solidaridad que surge de la fusión de rasgos precomunistas (la seguridad social bismarckiana), comunistas (universalismo, corporativismo e igualitarismo) y postcomunistas (esquemas basados en el mercado). Aidukaite (2004) considera que es muy identificable el tipo de régimen postcomunista que se ha generado en la zona de los países bálticos.

De los otros autores, la mayoría no están de acuerdo con tal idea. Rys (2001) señala que no existe una tendencia común a la convergencia entre los sistemas de seguridad social, pues son muy diferentes según las condiciones nacionales. Ferge (2001) asevera que no existe una etiqueta única ideal o típica para describir a estos países. Sengoku (2006) enfrenta dificultades al clasificar el sistema de seguridad social en los países de la Europa central y oriental como una sola variante del modelo europeo. Para Horibayashi (2006) y Keune (2006), el sistema centroeuropeo aún está en proceso de conformación y es demasiado pronto para definir su tipo.

Nuestro análisis confirma esas dudas. Existe una gran variedad de enfoques y de marcos institucionales en los distintos países de la región. Pese a ciertas similitudes, cada país ofrece un enfoque propio para la reestructuración y el desarrollo de la asistencia social. Aun cuando puede preverse una presión unificadora por parte del mercado globalizado y de las políticas comunes de la Unión Europea, sus efectos armonizadores sólo serán visibles en una perspectiva de más largo plazo.

El futuro desarrollo del estado de bienestar en la Europa central y oriental dependerá en gran medida de la solución al dilema interno de la UE ampliada: ¿habrá que dar prioridad a la eficiencia económica de corto plazo, o a la calidad (social) de la vida para todos en el largo plazo?

Desde el punto de vista académico, los procesos de transformación social en la región han sido, y son todavía, una serie de interesantes experimentos naturales. Como exponen Esping y Andersen (1996:267), “La Europa central y oriental es claramente la región menos definida, un laboratorio virtual de experimentación”. Dada la falta de visión de los responsables de la formulación y la aplicación de las políticas sociales, la

mayoría de los habitantes de esos países tienen pocas razones de estar contentos. Esperemos que las ciencias sociales aprendan de los errores y los callejones sin salida en que han caído muchas de sus estrategias de ensayos y errores que se han visto en toda la región.

### Bibliografía

*A Decade of Transition.* (2001) UNICEF, Florencia.

Aidukaite, J. (2004) *The Emergence of the Post-Socialist Welfare State.* Estocolmo, Södertörns Högskola.

Alber, J. (2003) *Health, Care, and Access to Services.* Wissenschaftszentrum für Sozialforschung, Berlín. Primer borrador del informe.

Atkinson, A.B., B. Cantillon, E. Marlier, B. Nolan (2005) *Taking forward the EU Social Inclusion Process. The Independent Report commissioned by the Luxemburg Presidency of the Council of the European Union.* Luxemburgo [www.ceps.lu/eu2005\\_lu/inclusion](http://www.ceps.lu/eu2005_lu/inclusion)

Barr, N. (1999) “Reforming welfare states in post-communist countries”. Ponencia presentada en el encuentro “Ten Years After: Transition and Growth in Postcommunist Countries”, Varsovia, 15 y 16 de octubre de 1999.

Deacon, B., M. Hulse y P. Stubbs (1997) *Global Social Policy.* Londres, Sage.

Deacon, B. (1997) “International Organizations and the Making of Post-Communist Social Policy”. In: B. Deacon, M. Hulse y P. Stubbs (eds.) *Global Social Policy.* Londres, Sage, pp. 91-153.

Deacon, B. (2000) “Eastern European Welfare States: The Impact of the Politics of Globalization”. En *Journal of European Social Policy*, 10 (2), pp. 146-161.

Deacon, B.: (1993) “Developments in East European social policy”. En C. Jones, *New perspectives on the welfare state in Europe.* Londres y Nueva York: Routledge.

*Employment and unemployment in the economies of the ECE region.* (1998) Ginebra, Comisión de la ONU para Europa.

Esping-Andersen, G. (1996) *Welfare States in Transition*. Londres, Sage.

Ferge, Zs. (sin fecha) “Welfare and ‘ill-fare’ systems in Central-Eastern Europe”. En R. Sykes – B. Palier – P. Prior (eds.): *Globalization and European welfare states: challenges and change*.

Goetschy, J. (sin fecha) “Taking Stock of Social Europe: is there such a thing as a community social model?” En M. Jepsen y A. Serrano (eds.) *Unwrapping the European social model*, Bristol, Policy Press.

Hiršl, M. (2003) *V jaké míře přispívá český stát na náklady spojené s výchovou dětí.* (En qué medida el Estado checo contribuye a los costos asociados con la educación de los niños). Praga. Manuscrito inédito.

Horibayashi, T. (2006) *Central European Welfare System: the present Characteristics*. Puede leerse en [http://project.iss.u-tokyo.ac.jp/nakagawa/members/papers/4\(4\)Horibayashi.final.pdf](http://project.iss.u-tokyo.ac.jp/nakagawa/members/papers/4(4)Horibayashi.final.pdf)

Jepsen, M. y A. Serrano (eds.) (2006) *Unwrapping the European social model*, Bristol, Policy Press.

*Joint Inclusion Memorandum.* (2004) Praga, Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales.

Keune, M. (2006) “The European Social Model and Enlargement”. En M. Jepsen y A. Serrano (eds.) *Unwrapping the European social model*, Bristol, Policy Press.

*Koncepce rodinné politiky.* (La concepción de la política familiar) (2005) Praga, Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales.

Lendvai, N. (2004) “The weakest link? EU Accession: dialoguing EU and post-communist social policy”. En *Journal of European Social Policy*, Vol. 14(3).

*Main Economic and Social Indicators of the Czech Republic 1990-2005.* (2006) Praga, Instituto de Investigación del Trabajo y Asuntos Sociales. Puede leerse en <http://www.vupsv.cz/fulltext/BullNo21.pdf>

Manning, N.: (2004) “Diversity and Change in Pre-accession Central and Eastern Europe since 1989”. En *Journal of European Social Policy*, Vol. 14(3).

*Plan nacional de acción del empleo 2004-2006.* (2004) Praga, Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales.

*Plan nacional de acción sobre la inclusión social 2004-2006.* (2005) Praga, Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales.

Orenstein, M. A. y M.R. Haas (2003) *Globalization and the Development of Welfare States in Postcommunist Europe*. Belfer Center for Science and International Affairs, J.F. Kennedy School of Government, Harvard University.

Potůček, M. e I. Radičová, (1997) “Splitting Welfare State: the Czech and Slovak Cases”. *Social Research*, Vol. 64, No. 4, pp. 1605-1643.

Potůček, M. (1999) *Not Only the Market. The Role of the Market, Government and Civic Sector in the Development of Postcommunist Societies*. Budapest, CEU Press.

Potůček, M. (2004) “Accession and social policy: the case of the Czech Republic”. En *Journal of European Social Policy*, Vol. 14(3), pp. 253-266.

Potůček, M. (en prensa) *Národní akční plán sociálního začleňování 2004-2006 jako nástroj strategického vládnutí*. (El Plan nacional de acción sobre la inclusión social como herramienta para la gobernanza estratégica) Brno, Universidad Masaryk.

Potůček, M. *et al.* (2002) *Průvodce krajinou priorit pro Českou republiku*. (Guía al panorama de prioridades para la República Checa) Praga, Gutenberg.

Rose, R. (1989) *Ordinary People in Public Policy*. Londres, Sage.

Russell, H. y Ch. T. Whelan (2003) *Income, Deprivation, Economic Strain and Multiple Disadvantage in the Candidate Countries*. Economic and Social Research Institute, Dublín.

Rys, V. (2001) “Transition Countries of Central Europe entering the European Union: Some Social Protection Issues”. *International Social Security review*, 52, 2-3, pp. 177-189.

Sengoku, M. (2006) *Emerging Eastern European Welfare States: A Variant of the “European” Welfare Model?* Puede leerse en [http://src-h.slav.hokudai.ac.jp/coe21/publish/no2\\_ses/3-2\\_Sengoku.pdf](http://src-h.slav.hokudai.ac.jp/coe21/publish/no2_ses/3-2_Sengoku.pdf)

Sociální doktrína České republiky. (Doctrina social de la República Checa) (2002) En *Sociální politika*, No. 1, pp. 7-11. Puede leerse en inglés en <http://martinpotucek.cz/download/socialdoctrine.pdf>

*Study on the Social Protection Systems in the 13 Applicant Countries*. (2002) Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und gestaltung, noviembre. Segundo borrador.

Taylor-Gooby, P. (2004b) “Open Markets and Welfare Values. Welfare Values, Inequality and Social Change in the Silver Age of the Welfare State”. *European Societies* 6(1), pp. 29-48.

Taylor-Gooby, P. (ed.) (2004) *New Risks, New Welfare. The Transformation of the European Welfare State*. Oxford, Oxford University Press.

Taylor-Gooby, P. (sin fecha) *Open Markets versus Welfare Citizenship: conflicting approaches to policy convergence in Europe*.

Titmuss, R.M. (1974) *Social Policy*. Londres, George Allen and Unwin.

Večerník, J. (1997) *Markets and People*. Aldershot: Avebury.

Vidovičová, L. y L. Rabušic (2003) *Senior citizens and social measures in the field of aging in the view of the Czech public*. En checo.

Wallerstein, I. (1979) *The Capitalist World-Economy*. Cambridge: Cambridge University Press.

Wallerstein, I. (1980) *The Modern World-System II: Mercantilism and the Consolidation of the European World-Economy, 1600-1975*. Nueva York: Academic Press.

Wallerstein, I. (1974) *The Modern World-System: Capitalist Agriculture and the Origins of the European World-Economy in the Seventeenth Century*. Nueva York: Academic Press.

Wilensky, H. (1975) *The Welfare State and Equality: Structural and Ideological Roots of Public Expenditures*. Berkeley, University of California Press.

Internet:

Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales, República Checa  
<http://www.mpsv.cz>

Eurostat  
<http://epp.eurostat.ec.europa.eu>