

Zer gertatzen da unibertsaltasuna
ahultzen denean?

Unibertsaltasunaren, ekitatearen
eta deszentralizazioaren arteko
oreka hauskorrak

Ane Izagirre Arratibel

EHUko doktoregaia eta Parte Hartuz Ikerketa Taldeko
kidea



Imerketa egonaldia egiteko aukera izan nuen orain gutxi Suedian, 2024ko azken lau hilabeteetan, zehazki.¹ Bertara joan eta testuingurua ezagutzeaz gain, Gizarte Zerbitzuen Sistemaren bueltan pilduilean dauden eztabaidak identifikatzea izan zen nire helburua. Iritsi eta segituan topatu nuen aurretik EAEko testuinguruan arduratu izan nauen eta bertan eztabaidagai izatea espero ez nuen gaia: arreta publikoaren unibertsalizazioa. Hori ez al zuten dagoeneko garatua Europa iparraldeko herrialdeetan? Printzipioz, arreta publikoaren unibertsalizazioan eta garapenean Europa hegoaldeko herrialdeetan eredutzat dugun gizarteari erreparatu nahi izan diot. Batetik, ‘eredutzat’ duguna ezagutzeko, eta, bestetik, EAEko testuingurua beste perspektiba batetik aztertu ahal izateko. Une oro galdera bat nerabilen buruan: hain urrun ote gaude bata bestetik?

Iritsi berritan, asteak eman nituen, gorputzak eskatuta, bi testuinguruen konparaketa hutsean; logika ezberdinetan oinarritzen diren testuinguruak alderatzeak duen zentzugabekeria konturatu nintzen arte. Orduan ikusi nuen interesgarriagoa izango zela testuinguru bakoitza bere oinarritzko logikak ulertzetik abiatu eta aztertzea. Beraz, beste planteamendu bat egin nuen: printzipioz, helburu beraren alde (erantzukizun publikoko kalitatezko arreta unibertsala) lan egiten duten bi gizartek arreta publikoaren garapenean abiapuntu ezberdinetatik abiatuta zer bide egin duten ikusi eta norantz doazen ezagutzea. Helburu zabala hori egingarria izan zedin, Gizarte Zerbitzuen Sistemari eta adineko pertsonen arretari zehaztu nuen.

Hori horrela, Suedian, egun, mendekotasun egoeran dauden adineko pertsonari eskaintzen zaien arreta aztertzean, arretaren unibertsalizazioaz baino, «de-unibertsalizazioaz» ari dira ikertzaileak; unibertsalizazioan atzerapausoak ematen ari direla diote, alegia (ik. Marta Szebehely, Gun-Britt Trydegård, Gabrielle Meagher, Petra Ulmanen, Elin Peterson, besteak beste) Parte hartzea den irakurketa dela ikusita, honako galderak egin nizkion nire buruari: EAEn unibertsalizazioa bultzatzen dugun bitartean, zer ari da gertatzen unibertsaltasunaren ikur izan dugun herrialdeetako batean? Zerk egiten du arreta publikoa unibertsala izatea, zer aldagairen arteko elkarketaren ondorio da eta zer helbururi erantzuten dio? Zer albo ondorio eta arrisku ditu autoreek aipatzen duten de-unibertsalizazio prozesuak? Zer harreman du Suediako antolaketa deszentralizatuarekin eta ekitatearen printzipioarekin?

Eztabaida konplexua da honakoa, eta, ikuspuntu ezberdinetatik irakur badaiteke ere, artikulu honetan, EAetik kanpo, Europa iparraldeko herrialdeetan, Suediako errealitatean kokatuta zehazki, gai honen inguruan dauden eztabaida gaiak mahaigaineratzea da helburua.

Suediar herrialdea: deszentralizazio unibertsala

Suediako unibertsaltasunaren printzipioetako bat hauxe da: hala izan dadin, zerbitzu publikoak klase sozial guztietako herritarrek erabili behar dituzte; denek finantzatu eta denek erabili (Blomqvist eta Palme 2020). Horretarako, kalitatezko zerbitzuak eskaintzea ezinbestekoa da, zerbitzu pribatuak ordaindu ditzaketenek ere zerbitzu publikoen erabilera egitea erabaki dezaten.

Jakina denez, Suedian zerga altuak ordaintzen dituzte, babes sistema sendoak dituzte, eta herritarrek erakunde publikoekiko zein gobernugintza publikoan dihardutenekiko konfiantza dute (zerbitzuak bidezkoak izango direla, ez dela ustelkeriarik egongo, profesionalek zintotasunez eta etikaz jokatuiko dutela, etab.). Areago, gizarte ongizatearen eta pertsonen bizi kalitatearen inguruko ikerketetan bada aintzat hartzen den kontzeptu bat, *trygghet* deiturikoa. Kontzeptu horrek garrantzi handia du imajinario sozial eta politikoan. Izan ere, itzulpen literala ‘segurtasuna’ izan arren, kontzeptu horren esanahia alderdi fisikoari dagokion babesa baino zabalagoa da, lasaitasunarekin ere identifika litekeena. Segurtasun ekonomikotik ere harago joanda, eguneroko bizitzan egonkortasuna, konfiantza eta gerta daitezkeen egoeren aurreikuspenarako gaitasuna sentitzearekin du zerikusia; azken batean, bizi kalitatearekin eta gizarte ongizatearekin lotura zuzena du. Gizarte politikei dagokienez, zehazki, oinarritzko bermeak izatearekin dago lotuta; hala nola babes sistemek eskaintzen dituzten zerbitzu eta prestazioak eskuratzeko aukera unibertsala izatearekin (familiaren laguntzaren edo gaitasun ekonomikoaren mende

**Suedian, egun,
mendekotasun egoeran
dauden adineko pertsonen
eskaintzen zaien arreta
aztertzean, arretaren
unibertsalizazioaz baino,
«de-unibertsalizazioaz» ari
dira ikertzaileak**

egon gabe). Azpimarratzeko azken alderdia erlazionala eta emozionala da. Kontzeptuak, izan ere, herritarrek bere testuinguruan sentitzen dituen inklusio, gertutasun, parte hartze, duintasun eta lotura ere barne hartzen ditu.

Suediara iritsi eta lehen bigarren asteetan izan nuen dagoeneko kontzeptu horren berri, eta harritu egin ninduen herritarrek gizarte politikekiko barneratua zuten *trygghet* sentimendua. Beharrianen bat izanez gero, erakunde publikoen laguntza jasotzea ‘espero’ dute, euren eskubidea delako; ez dute arazoren bat izanez gero gizarte babesa jasoko duten ez zalantza ez beldurrik (ez dute planteatu ere egiten laguntzarik egongo ez denik). Konfiantza osoa dute, horretarako (mantentzen) dutelako ‘harro’ finantzaketa altuko egitura publikoa; ongizate erregimena babestea autonomia eta independentzia indibiduala mantentzea dela ulertzen baitute (Reinikainen 2024: 501).

Kafe batean lankide batek esan zidan bezala, «hemen arazo pertsonal bat duzunean (arazoaren arabera, noski) lehenago jotzen duzu gizarte langilearengana familiarengana baino», edo emakume heldu batek erakunde publikoek antolatutako doako ekintza batean: «erabili eta gozatu egin behar dugu arreta publikoaz, guk ordaindua baita, guztion onurarako. Hau guztia guretzat da, langile publikoek guretzat egiten dute lan, babestu egiten gaituzte». Azken ideia hau ere bada Suediar kultura politikoan eztabaidatu den gai bat, non ongizate erregimena dominazioa gauzatzeko baino dominazioa ekidin eta autonomia indibiduala bultzatzeko egitura gisa garatu nahi izan duten (boteredunen diskrezionalizatzea mugatuz, gobernariena, esaterako) (*ibid.*: 509-510).²

EAEko herritar gisa oso arrotza zitzaidan antolaketa kolektiboaren, erakunde publikoekiko irudiaren eta, azken batean, bizimodua pentsatu zein planteatzeko zuten ikuspegia. Ideia horiek guztiak entzunda ere, denbora bat behar izan nuen horien atzean zegoen pentsamendu logika edo, finean, Mikel Urdangarinek kantu batean dioen bezala, «munduari begiratzeko beste modu bat» ulertzeko.

Aldi berean, aipatutako guztiak suediar testuinguruan arreta publikoak duen logikaren eta irismen asmoen berri ematen digu. Eta ezin ahaztu daiteke herrialdearen antolaketa deszentralizatua. Izan ere, hogeita bat eskualdetan banatua dauden 290 herriek autonomia fiskal altua dute. Hau da, herritarrek ordaintzen dituzten tasen artean,

kantitate handiena udalera bideratzen da. Bada suediar ongizate estatuari «udalerrien ongizate» sistema ere deitzen dionik (Trydegård eta Thorslund 2001, 2010).

Udalen autonomia maila altua kultura politikoan oso barneratua dagoen arren, zerbitzu publikoen garapen unibertsal, homogeneo eta ekitatiboa bultzatzeak arduratu ditu suediarrek. 1950ean, ongizate erregimenaren garapena modu homogeneoago eta berdintsuagoan garatzeko helburuarekin, gobernuak hausnarketa prozesu bat hasi zuen. Herrien artean arreta publikoaren garapenean zeuden ezberdintasunak murriztea zuen xede. Ordura arte 2.500 herrik osatzen zuten herrialdea. Horietaiko asko landa eremuko oso herri txikiak izanik (500 biztanletik beherakoak), herri txikien kopurua murrizteko, landa eremuko zein urbanoetako herriak batzearen inguruko gogoeta abiatu zen. Hainbat erreforma eta arauen ostean, egun, 1991ko toki administrazioaren legeak zehaztuta, 290 herrik osatzen dute herrialdea. Izan ere, udalek, autonomia fiskala bai, baina, zerbitzu publikoen eskaintzan kostu handiko eskumen garrantzitsuak ere badituzte: gizarte zerbitzuak, adin nagusiko zein txikiko pertsonen zaintza zerbitzuak edota derrigorrezko hezkuntza eskaintzeko eskumena, besteak beste. Osasun sistema, ordea, eskualdeen eskumenekoa da (EAEn probintzia mailakoa litzatekeena), Suedia hiru administrazio mailatan banatzen dela aintzat hartuta (gobernu zentrala, eskualdeak eta udalerriak). Hori horrela, herri txikienak handiagoeekin bat eginda, baliabide aldetik ahalmen handiagoa izanik zerbitzu osatuagoak eskaini ahal izatea bultzatu zuten. Hala, herritar guztien aukera eta tratatu berdintasuna bermatzeaz gain, herrietan eskaintzen den arretaren arteko ezberdintasunek eragiten duten «arreta publikoaren turismoa» ekidin daitekeelako. Hau da, herritarrek bizilekua aldatzeko erabakia hartzea udalerrri berrian jaso dezaketan arreta nahiago dutelako.

Suedia, hori guztia esanda, udalerriei gobernatzeko autonomia maila altua aitortzen dien baina gizarte politiken unibertsalizazioa bultzatzeko apustua egiten duen herrialde gisa ezaugarritu genezake. Antolaketa eredu horrek, herri bakoitzari bere lurraldea gobernatzeko ahalmena aitortzeaz gain, tokiko errealitatean dauden gizarte beharri-zanei gertutik erantzutea du xede. Logika horren arabera, jomuga ez baita herrialde osoan zerbitzu eta prestazio berdinak eta modu berean eskaintzea, beharrianetara egokituko den arreta eskaintzea baizik. Hala, adineko pertsonen arretaren kasuan (aztertu dudan eremua),

Zer gertatzen da unibertsaltasuna ahultzen denean?

udal mailako eskumena den heinean, arretarako sarbidean herritarrei baldintza ezberdinak eskaintzea eragin du.

Gaia EAEra ekarrita, helburua bera dela esan daiteke, Gizarte Zerbitzuen Sistema garatzeko eskumenak hiru probintzia (edo Lurralde Historiko) eta udalei esleituz, eta baita antolaketaren ondorioak ere, Felix Arrietak (2019) «ongizatearen artxipelago» gisa izendatu duela ikusita. Antolaketa deszentralizatuaren inguruko eztabaida historikoa da, eta gaurkotasuna du oraindik ere bi testuinguruetan. Izan ere, tentsioa sortzen du ongizate erregimen unibertsalen giltzarria den ekitate-printzipioaren eta autonomia lokalak eragindako askotariko kudeaketa ereduen artean. Batetik, ekitate-printzipioak herritar orok dagoen lekuan dagoela bizitza duin eta autonomoa izateko aukera berdina izateko eskubidea aitortzen du. Gobernatzeko eredu deszentralizatua, bestetik, formula nagusia izan da Europa iparraldeko herrialdeen artean herritarren beharretara egokitzeko, herritarrei erakunde publikoetatik egiten denaren kontuak emateko (*accountability* deitzen zaiona) eta eraginkorragoak izateko (Faguet 2014, Smoke 2015).

Zerk egiten du arreta publikoa unibertsal?

Europa iparraldeko ongizate erregimenen apustu historikoa arreta publikoaren unibertsalizazioa izan dela aintzat hartuz, adierazgarria da arreta publikoa unibertsala zerk egiten duen hausnartzean izendatu dituzten aspektuei erreparatzea.

Europa iparraldeko ongizate erregimenen apustu historikoa arreta publikoaren unibertsalizazioa izan dela aintzat hartuz, adierazgarria da arreta publikoa unibertsala zerk egiten duen hausnartzean izendatu dituzten aspektuei erreparatzea.

Unibertsaltasuna ulertzeko, «gizarte politiken atzean birbanaketaren printzipioa» (Anttonen 2002: 71) ezinbestekoa dela izango dugu abiapuntutzat. Garrantzitsua da, erakunde publikoetatik eskaintzen den arreta unibertsala den edo ez eztabaidatzean, arreta unibertsal zerk egiten duen hausnartzea; azken batean, unibertsala edo asistentziala ote den identifikatu ahal izateko.

Szebehely eta Meagherrek (2018: 295-296) arretak unibertsala izateko beharko lituzkeen sei dimentsio identifikatu dituzte (dinamikoak eta elkarren mendeakoak):

1. Arreta jasotzeko eskubidearen aitortza. Ezinbesteko puntua da premia duen pertsona orok arreta jasotzeko aukera legez aitortutako eskubidea izatea. Beharrian espezifikoen ebaluazioa (*needs assessment*) erabakigarria den arren, autoreen arabera, adinekoei eskaintzen zaien arretaren unibertsaltasuna definitzeko, berebiziko garrantzia du aitortutako eskubidean «beharrizanaren» ulerkera eta irismena ezagutzea. Eskubidearen zenbat eta ulerkera zabalagoa, orduan eta unibertsalagoa izango da arreta. Arreta unibertsala eskaintzeko ulerkera murriztagoa bada, unibertsalizaziotik urrunduko da. Ez hori bakarrik, eskubide gisa aitortzen den «beharrizanaren» ulerkera murrizten bada, sistema eredu liberal batean murgiltzeko arriskua dago, non zaintza ordainketaren mende dagoen; edo ongizate eredu asistentzial batean, non pobreenak bakarrik sostengatzen diren finantzaketa publikoaren bidez (Anttonen 2002: 79).
2. Herritar guztientzako arau uniformeak izatea. Banakoaren baldintzak direnak direla, herritar guztientzat arreta jasotzeko arauak berdinak izatea. Herritarren artean «hautagarria» nor den (aukeragarritasun-irizpideak) eztabaidatzeak sistema de-unibertsalizaziora gerturatzen du.
3. Finantzaketa nagusiki zerga publikoen bitartez egitea. Horrek bermatzen du arreta, banakoak dituen baliabide ekonomikoe-tatik harago, eskubidea duen orori eskaintzea (herritar guztiei arreta bera eskainiz eta klase sozialak, zentzu horretan, berdinduz). Alderdi hori Europa iparraldeko ereduon ongizate esta-tuaren «euskarrietako» bat da, Anttonen eta Meagherren (2013) ustetan.
4. Arreta jasotzeko premia duten herritarren artean gehiengoak erabiltzea. Autoreen arabera, unibertsaltasunak lotura zuzena du zerbitzu eta prestazioen erabilera egin dezaketen pertsonen (*potential users*) benetan egiten duten erabilerarekin (estaldura-rekin). Zenbat eta altuagoa izan, orduan eta unibertsalagoa izan-go da eskaintzen den arreta. Izan ere, erabilera jaistean, behar-rak artatzeko beste modu batzuk erabiltzen dituztela esan nahi du, merkatuaren edo familiaren bitartez, bereziki.

5. Arretaren kalitatea altua izatea. Klase sozioekonomiko ezberdinetako pertsonak artatu behar ditu unibertsala den sistema batek, eta, horretarako, kalitate altukoak izan behar dute. Bestela, ahalmen ekonomikoa dutenek merkatura joko dute, adibidez; eta helburua, lehen esan bezala, herritar guztien erabilera bultzatzea da.
6. Arreta hornitzaile publikoek eskaintzea. Herritar guztiei eros ahalmena aintzat hartu gabe beharrizanen arabera kalitatezko arreta emateko modu bat da. Hornitzaile pribatuek unibertsalizazio maila jaisteko duten eragina parte har dezaketen hornitzaile moten eta horien sarbidea arautzen duten erabaki politikoaren arabera da. Hiru faktore nagusik baldintzatzen dute: hornitzaileek irabazi-asmoak dituzten ala ez; zaintza sistema merkatuko dinamiken bidez antolatzen den ala ez, kontaktuak lortzeko lehiaketak bultzatuz eta «bezeroaren aukera ereduan» (*customer choice model*) oinarrituz; hornitzaileei zerbitzu «osagarriak» eskaintzeko aukera ematen zaien ala ez. Autore horien arabera, unibertsaltasunaren gainbehera ezohikoagoa da hornitzaileak irabazi-asmorik gabekoak direnean eta dinamika kompetitiboetatik at akordio komunitarioen bidez jarduten dutenean. Izan ere, kontratuak zein erabiltzaileak lortzeko lehiaketa eta zerbitzu osagarriak eskaintzeko aukera ematean, unibertsalizazioa jaisteko joera bultzatzen da.

Arreta publikoaren kalitatea altua eta zerbitzuen eskaintza zabala mantenduz zerbitzu osagarrien eskaera handia ez izateak ez luke unibertsaltasuna zertan kaltetu. Baina, zerbitzu osagarrien erabilera klase sozioekonomikoen arabera desorekatua bada, desoreka horrek unibertsalizazioa kaltetuko du. Are gehiago, arreta publikoa jasotzeko eskubidea mugatuagoa izatea eragingo du (Moberg 2017).

Unibertsaltasun, ekitate eta deszentralizazioarekin elkarreraginean

Argia da unibertsaltasunaren eta ekitatearen arteko lotura. Zerbitzuak unibertsalki berdin zabaltzeak ez du ekitatea bermatzen. Baina, era berean, banakoaren beharretara egokituko den arreta eskaintzea ezinbestekoa da herritarren gehiengoak zerbitzuak erabil ditzan, bai eta herritarren arteko ezberdintasun sozialak gara ez daitezen. Ekitatea

edo tratu berdintasuna bermatzeko, funtsean, bizi zaren lekuan bizi zarela, pertsonen behar espezifikoak erantzungo dien kalitatezko zerbitzu irisgarriak eta eskuragarriak eskaintzea da gakoa.

COVID-19aren garai gogorrean Suediar Ongizate Sistemaren antolaketa (Gizarte Zerbitzuen Sistema eta Osasun Sistema, bereziki) mendekotasun egoeran dauden adineko pertsonen arreta integratua, unibertsal eta ekitatiboa eskaintzeko dituen zailtasunak irten ziren argitara. Eskualdeen arteko koordinazioa gidatuko zuen plan eta buruzagitza argi baten falta salatu ziren. Bestetik, osasun sistemaren eta gizarte zerbitzuen arteko koordinazioa eta bi sistemen kudeaketaren eraginkortasuna auzitan jarri ziren; oro har, antolaketaren deszentralizatuaren eraginkortasunari buruzko galderak mahaigaineratu zituzten (Johansson eta Schön 2021).

Testuinguru deszentralizatuan aipatutako erronkei aurre egiteko, Suediak erregulazio-tresna 'bigunak' deiturikoak garatu ditu gainbegiratze-mekanismo gisa (Hämborg 2013). Kontzeptu horrek sistema publikoak erregulatzeko tresna-mota batzuei egiten die erreferentzia, tresna 'gogorren' kontrakoak liratekeenak.

Erregulazio tresna gogorretatik hasita, sistemaren funtzionamendua, antolaketaren eta garapenaren modu lotesleak ezartzen duten legeak eta arauak lirateke. Hau da, arauak betetzea derrigorrezkoa da, eta ez bete-tzeak ondorio juridikoak izan ditzake. Gizarte zerbitzuen munduan, zerbitzuen eskaintza arautzen duten legeak edo eskubide subjektibo-oen aitortza lirateke tresna gogorren adibide garbiak. Egitura finko eta argiak dira, sistema baten oinarria ziurtatzeko. Erregulazio tresna bigunak, aldiz, ez dira nahitaez lotesleak, baina sistemaren funtzio-namenduan eragin handia dute. Gomendioak, gida metodologikoak, kalitate-adierazleak edo jardunbide egokiak dira tresna mota horren adibide nagusiak. Ez dute derrigortasunik, baina oso erabilgarriak dira profesionalen jarduna bideratzeko eta zerbitzuen kalitatea sustatzeko.

Suedian oinarritzeko arau lotesle batzuk badaude ere (Gizarte Zerbitzuen Legea, adibidez), orokorrak⁹ izateaz gain, tresna bigunek dute sistemaren garapenean benetako indarra. Estatuko erakundeek kalitate-gomendioak eta gida orientatzaileak ezartzen dituzte (Socialstyrelsen erakundeak, besteak beste). Horrela, lotesleak ez diren mekanis-

moek profesionalen jarduna bideratzen dute, baina udalerri bakoitzak bere autonomia mantentzen du, orientazio orokor baten barruan.

EAEren kasuan, berriz, tresna gogorrak dira sistema osoaren zutabea. Oinarri sendoak eta zehatzak dira 2008ko Gizarte Zerbitzuei buruzko Legea, 2015eko Gizarte Zerbitzuen Zorroa (Dekretua), eta, adineko pertsonen arretari dagokionez, Espainiako Estatuko 2006ko Autonomia pertsonala bultzatzeko eta mendekotasun egoeran dauden pertsonak artatzeko Legea. Hala ere, azken urteetan tresna bigunak ere gero eta gehiago dira, batez ere plan estrategikoen, kalitate-adierazleen edo metodologia-gomendioen bidez.

Suediako eta EAEko kudeaketa ereduen arteko ezberdintasunek sistemaren ebaluazioa, kudeaketa eta gainbegiraketa ulertzeko modu desberdinak erakusten dituzte. Biek jaso izan dituzte kritikak. Suediaren kasuan, esaterako, hasiera batean, udal gobernuen eta profesionalen jardun autonomoagoa susta dezakeela iruditu arren, badira tresna 'bigunen' bidezko kontrol eta presio maila handitu egin dela irizten dutenak (Fagertun *et al.* 2024, Stranz eta Szebehely 2018). EAEko ereduari dagokionez, berriz, nahiz eta bete beharreko araubide zehatza ezarri den, azken urteetan gainbegiraketa, ebaluazioa eta ezagutzaren kudeaketa indartzea beharrezkoa dela nabarmendu da (SIIS 2020).

Udalek gizarte zerbitzuen kudeaketarako autonomia maila handia izateak (tasen kudeaketa, arretaren hornitzaileen kudeaketa, gidalerro munizipalak, etab.) suediar sistema zehazten duten araubide orokorren (Legea, nagusiki) interpretazio zein kudeaketa propioak garatzea eragin du. Arretak lekuan leku askotariko garapena izateak desberdintasunak eragin ditu, kudeaketa ereduari (azpikontrataziorako joeretan, esaterako), arretaren eskuragarritasunean eta kalitatean (Jönson eta Szebehely 2018). Eta, printzipioz, arazo baino bertute izan beharko lukeen eta lekuan lekuko premietara egokitu beharko litza-tekeen arretaren eskaintzak gobernu zentrala zein gainbegiraketarako erakundeak ere arduratu ditu. Suediako Gobernuak, hala, arreta jasotzerakoan dauden ezberdintasunak adinekoen zaintzan erronka direla onartu zuen 2017an, eta arreta emateko orientabideetan eta sarbide-baldintzetan herrien artean dauden kontraesanen kausak identifikatzeko eta konpontzeko ekimenak abiarazi zituen (Regeringskansliet 2017: 21).

Ikerketa egin da, noski, unibertsaltasunak, ekitateak eta deszentralizazioak eragindako askotariko arreta motak azaleratzeko; elkarren arteko harremana ere aztertzeko, alegia (Trydegård eta Thorslund 2001, 2010). Baina, ezinezkoa izan da aho batez egungo aniztasuna «positiboa edo negatiboa den» baieztatzeko edota berori ulertu ahal izateko egin ohi ditugun «kausa-ondorio» harremanak ondorioztatzea; ezta ekitatea urratzen dutela baieztatzea ere (beharren arabera askotariko kudeaketak garatu direla argudiatuz) (Davey *et al.* 2006, 2013).

Hala ere, zaila da argudiatzen egungo ezberdintasunak beharrek edo gobernuan dagoen alderdiaren ikuspegi ideologikoak eragindakoak diren ala ez. Arrazoi nagusia udalerrietako gobernuek dituzten baliabideen arabera egiten dituzten lehenespenetan egon daiteke (Rostgaard *et al.* 2022: 204). Beraz, ezberdintasuna sortzeko testuinguru «berria» eragiten ari da, lekuan lekuko beharrek sortua baino, baliabideak edukitzeak duelako eragina (eremu urbano eta aberatsagoen eta landa eremu eta behartsuagoen arteko ezberdintasun sozialak bultzatuz) (*ibid.*: 208).

Hala ere, 90eko hamarkadatik gastu sozialaren murrizketa joera orokorra izan den heinean, paradoxikoki, ezberdintasunak gutxitze-ko aukera eman du, denek joera berdina jarraitu baitute: gastuaren erredukzioa eta gastua egiteko eremuen lehenespena (Szebehely eta Trydegård 2018). Adineko pertsonen arretari dagokionez, zehazki, premia handi eta askotarikoak dituztenengan jarri da fokua, bereziki ordu gehiagoko arreta ez ezik konplexuagoa behar dutenengan (arreta pertsonala edo sanitarioa gehitu etxeko lanen eskaintza murriztuz). Beraz, arreta jaso dezaketen herritarren kopurua murriztagoa da, arretaren estalduraren beherakada da horren adierazle (Ulmanen 2015). Horrek guztiak «beharrizanaren» eta erakunde publikoek «eskaini behar duten arretaren» ulerkerak izan duen bilakaerarekin du zerikusia zuzenean. Hala, erantzukizun publikotik artatu behar diren osasun beharren, sozialen zein emozionalen aitortza murriztu dela esan daiteke (Rostgaard *et al.* 2022: 205). Baliabideak profil es-

Suediako eta EAEko kudeaketa ereduen arteko ezberdintasunek sistemaren ebaluazioa, kudeaketa eta gainbegiraketa ulertzeko modu desberdinak erakusten dituzte

pezifikagoi bideratzea, izan ere, zerbitzu eta prestazioak biztanleria osoak erabil ez ditzan eragiten ari da. Rostgaard eta beste autoreen (2022) arabera, suediar ongizate erregimenak, etorkizuneko erronka demografikoei begira, gizarte osora heltzeko gaitasuna galdu du, eta dagoeneko ezin du bermatu ezberdintasun sozioekonomiko eta sozio-demografikoak zerbitzu eta prestazioen erabileran ez atzematea (nabarmendu egingo dira, alegia).

Gainera, joera horren ondorioek ez diete erabiltzaile potentzialei eta haien ingurukoei soilik eragiten; Europa iparraldeko ereduaren berrantolaketa sakonagoa ere badakarte. Badirudi Europa iparraldeko herrialdeetan de-unibertsalizaziorako joera egitate bihurtu dela dagoeneko. Halaber, bizilekua edozein dela ere, herritarrei oinarritzko arreta eta berdintasuneko tratua ematea helburu politikoa izateak, hain justu, kontrakoa adierazten du: egun hori ez dela errealitatean betetzen. Erretorikaren eta praktikaren artean arrakala nabarmena dago, eta egiazkoagoa da esatea Suedian adinekoentzako zaintza-eredu askotarikoak daudela (Jönsson eta Szebehely 2018).

Ondorioak

Amaitzeko, hainbat ondorio atera daitezke artikulua honetatik. Batetik, deszentralizazioak, kudeaketa eredu bat den heinean, alderdi positibo eta negatiboak dituela aipatu dugu hasieran. Kudeaketa eredu hori Europa iparraldeko herrialdeen ezaugarrietako bat da, baita EAEko testuinguruarena ere. Suedian, ordea, gizarte zerbitzuen antolaketa-rako araubide zehatz eta murriztaileetan oinarritu beharrean (EAEko araubidea, kasu), autonomia bultzatu eta errespetatzen duten gainbegiratzeko erakunde publikoen sarea garatu dute. Deszentralizazioak berez ez du zertan arretaren ekitatea eta tratu berdintasuna arriskuan jarri, arreta unibertsal sendoa eta egonkorra garatzen bada (goian aipatu diren aldagaiak aintzat hartuta, besteak beste). Horixe bera babestu izan dute Suedian, eta ideia horrekin garatu dute Gizarte Zerbitzuen Sistema 80ko hamarkadara arte. Suediako ikertzaileek, ordea, 90eko hamarkadatik kudeaketa publikoan hartu den norabide neoliberalak ezarri dute egungo de-unibertsalizazio prozesuaren aurrekarizat.

Konplexua bezain arriskutsua izan daiteke gizarte politiken praktika zehatzen eta gizarte errealitatearen arteko kausazko harremanak zehaztea. Izan ere, gizarte-dinamiketan askotariko faktoreak guru-

tzatzen dira. Baina, badirudi unibertsaltasunaren garapenak baduela ekitatea bermatzeko gaitasunarekin harremana, dezentralizazioarekin baino gehiago, agian. Unibertsaltasunak ez du halabeharrez ekitatea bermatzeko, baina arreta unibertsalaren bermeak ahultzeak ekitatea bermatzeko gaitasuna murrizten duela ikusi da Suediako testuinguruan. Arreta desberdina eskaintzea positiboa da pertsonalizaziora bidean garatzen den bitartean, ez, ordea, tratu ezberdin horiek gizarte ezberdintasunak areagotzen badituzte. Hau da, deszentralizazioa eta ekitatea oso egokiak eta osagarriak dira lekuan lekuko beharriaz erantzuteko, baina unibertsaltasuna bultzatzen den bitartean. Unibertsaltasuna ahultzen bada, ekitatea eta deszentralizazioa bera arriskuan jar daitezke eta ezberdintasun sozialak areagotu.

Suedian egungo testuinguru anitza eta azken urteetako kudeaketa publikorako eredu neoliberala justifikatuko luketenen azalean jarrita, honakoa datorkit burura: herri desberdinetan jaso daitekeen arretaren aldaera historikoki udal bakoitzak gizarte politiken kudeaketan lan egiteko izan duen inertzia historikoagatik eta diskrezionalitateagatik izan bada, edota premia espezifikoei erantzuteko garatu direla onartuko balitz, ekitate printzipioa aztertzeke arretaren sarbidean dauden adierazleei erreparatu beharko litzaieke (eskaintzen diren zerbitzuei, zerbitzuen erabilerari edota estaldura datuei baino). Hau da, 1990eko hamarkadatik kudeaketa eredu neoliberalak jarraitzen duela ikusita, ordutik bultzatu diren murrizketak eta gastuaren 'lehenespenerako' joera irtenbide eraginkortzat hartzen badira (nahiz eta kontrako ikuspuntuak ere badiren), posible izango litzateke arreta publikoak artatu behar dituen beharrianak edo erabiltzaile potentzialen profilak adostea? Izan ere, posible izango litzateke Gizarte Zerbitzuen Sistemaren sarbidean (eskuragarritasunean) eta erabileran ekitatea eta tratu berdintasuna bermatzen duten adierazleak identifikatzea eta EAE osorako adostea, herri administrazio maila desberdinen eskumenak errespetatuz? Suedian, esaterako, zenbait zerbitzuren koordainketa-tasa herrialde osoko udal guztietarako modu zentralizatuan arautzen dute, urtero, sarbiderako adierazle gisa baitute. EAEn ere hori zen asmoa Etxez Etxeko Laguntza zerbitzuaren kasuan, adibidez, baina oraindik ez da egin.³

Baina, adibide hori abiapuntutzat hartuta, zergatik izan da posible Suedian koordainketa-tasa bateratu bat adostea, eta ez beste adierazle batzuk? Herri administrazioen autonomia maila bera (handia edo txikia)

Zer gertatzen da unibertsaltasuna ahultzen denean?

aztertzea baino, esanguratsuagoa izan daiteke autonomia nori eta zertarako esleitzen zaion aztertzea, baita unibertsaltasuna, ekitatea arretan eta pertsonalizazioa adierazten dituzten aldagaiak zehaztea ere.

Beharbada, horrela konturatuko gara, kasuan kasu, ea pertsonalizazioarako joera baten aurrean gauden, edo, alderantziz, desberdintasun sozialen areagotzearen aurrean. Eta, azken finean, hausnartu ahal izango dugu ea erantzukizun publikoko arreta-sare sendo bat indartzeko bidean goazen, edo, aitzitik, Suedian ondorioztatu duten bezala, de-unibertsalizaziorantz egiten ari garen (EAEko testuinguruan inoiz gizarte zerbitzuen arreta unibertsala izan bada).

OHARRAK

1. Artikulu honek oinarri duen ikerketa egonaldia Eusko Jaurlaritzako EgonLabur 2023-2024 diru-laguntzak finantzatu du.
2. Reinikainenek dio suediar ongizate erregimenaren oinarrian badela talde baten, gizonen edo enpresaburuen, botere diskrezionala mugatzeko legedia erabiltzeko asmoa. Izan ere, talde kalteberak, emakumeak edo enpleguatuak, arbitrarioki zigortzeko moduan zeuden. Azken talde hori menderatzetik babestea zen helburua. Philip Pettiten hitzak aipatu ditu: «Garrantzitsuena da agintariek ezin dutela nahi bezala eta zigorrik gabe esku hartu herritarren arazoetan; besteekiko botereak ez du izan behar arbitrarioki esku hartzeko boterea (Reinikainen 2024: 505-506).
3. Eudelek eredu bateratuak sortzeko saiakera egin du, baina ez dira lotesleak, eta, beraz, udal bakoitzak erabakitzen du zerbitzua jasotzean herritarrek ordaindu beharreko kantitatea eta haren kalkulua.

BIBLIOGRAFIA

- Anttonen, A. (2002): 'Universalism and social policy: A Nordic-feminist revaluation', *Nordic Journal of Feminist and Gender Research* 10(2), 71-80. <https://doi.org/10.1080/080387402760262168>
- Anttonen, A.; Meagher, G. (2013): 'Mapping marketisation: concepts and goals', in G. Meagher eta M. Szebehely (argk.): *Marketisation in Nordic eldercare: a research report on legislation, oversight, extent and consequences*, Stockholm Studies in Social Work, 13-22. www.diva-portal.org/smash/get/diva2:667185/FULLTEXT01.pdf
- Arrieta, F. (2019): *El archipiélago del bienestar. Los servicios sociales en el País Vasco*, Catarata.
- Blomqvist, P.; Palme, J. (2020): 'Universalism in the welfare policy: the Swedish case beyond 1990', *Social Inclusion* 8(1), 114-123.

- Davey, A.; Johansson, L.; Malmberg, B.; Sundström, G. (2006): 'Unequal but equitable: An analysis of variations in old-age care in Sweden', *European journal of ageing* 3(1), 34-40. <https://doi.org/10.1007/s10433-006-0020-6>
- Davey, A.; Malmberg, B.; Sundström, G. (2013): 'Aging in Sweden: Local variation, local control', *The Gerontologist* 54(4), 525-532.
- Fagertun, A.; Vike, H.; Haukelien, H. (2024): '1. Introduction: Welfare State Capitalism, Universalism, and Social Reproduction in Scandinavia', in A. Fagertun, H. Vike eta H. Haukelien (argk.): *The Political Economy of Care. Welfare State Capitalism, Universalism, and Social Reproduction*, Scandinavian University Press, 9-40. <https://doi.org/10.18261/9788215057880-24-01>
- Faguet, J.P. (2014): 'Decentralization and governance', *World Development* 53, 2-13.
- Hämberg, E. (2013): 'Supervision as control system: The design of supervision as a regulatory instrument in the social services sector in Sweden', *Scandinavian Journal of Public Administration* 17(3), 1-17. <https://doi.org/10.58235/sjpa.v17i3.15730>
- Johansson L.; Schön, P. (2021): 'Governmental response to the COVID-19 pandemic in Long-Term Care residences for older people: preparedness, responses and challenges for the future: Sweden', MC COVID-19 working paper 14/2021. <http://dx.doi.org/10.20350/digitalCSIC/13701>
- Jönson, H.; Szebehely, M. (2018): 'Är olikheter och variation inom äldreomsorgen ett problem?' [Aniztasuna eta aldakuntza arazo dira adinekoen zaintzan?], in H. Jönson eta M. Szebehely (argk.): *Äldreomsorger i Sverige. Lokala variationer och generella trender* [Adinekoen zaintza Suedian. Tokiko aldaketak eta joera orokorrak], Gleerups, 9-21.
- Moberg, L. (2017): 'Marketisation of Nordic eldercar. Is the model still universal?', *Journal of Social Policy* 46(3), 603-621.
- Regeringskansliet (2017): *Läs mig! Samordnad utveckling för god och nära vård: Slutbetänkande av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård* [Irakurri! Adinekoentzako osasun- eta gizarte-laguntzaren kalitate-plan nazionala]. SOU 2017:21. www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2017/03/sou-201721/
- Reinikainen, J. (2024): 'The view of freedom that shaped the Swedish welfare state', *Scandinavian Political Studies* 47, 493-513.
- Rostgaard, T.; Jacobsen, E.; Kröger, T.; Peterson, E. (2022): 'Revisiting the Nordic long-term care model for older people still equal?', *Journal of Aging & Social Policy* 19, 201-210.
- SIIS (2020): 'Algunas pistas para la mejora del sistema de atención a la dependencia', *Zerbitzuan* 72, 77-90.
- Smoke, P. (2015): 'Rethinking decentralization: Assessing challenges to a popular public sector reform', *Public Administration and Development* 35(2), 97-112.
- Stranz, A.; Szebehely, M. (2018): 'Organizational trends impacting on everyday realities: The case of Swedish eldercare', in K. Christensen eta D. Pilling (argk.): *The Routledge Handbook of Social Care Work Around the World*, Routledge, 45-57.
- Sveriges Riksdag (2017): *Kommunallag* [Udal Legea], Ministry of Finance. SFS 2017:725. www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/kommunallag-2017725_sfs-2017-725/
- Szebehely, M.; Meagher, G. (2018): 'Nordic eldercare – Weak universalism becoming weaker?', *Journal of European Social Policy* 28(3), 294-308.
- Szebehely, M.; Trydegård, G.-B. (2012): 'Home care for older people in Sweden: A universal model in transition', *Health & Social Care in the Community* 20(3), 300-309.

- (2018): 'Generell välfärd och lokalt självstyre: Ett dilemma i den svenska äldreomsorgen?' [Ongizate orokorra eta tokiko autonomia: dilema bat Suediako adinekoen arretan?], in H. Jönson eta M. Szebehely (argk.): *Äldreomsorger i Sverige. Lokala variationer och generella trender* [Adinekoen zaintza Suedian. Tokiko aldaketak eta joera orokorrak], Gleerups, 21-42.
- Trydegård, G.-B.; Thorslund, M. (2001): 'Inequality in the welfare state? Local variation in care of the elderly-the case of Sweden', *International Journal of Social Welfare* 10(3), 174-184.
- (2010): 'One uniform welfare state or a multitude of welfare municipalities? The evolution of local variation in Swedish elder care', *Social Policy & Administration* 44(4), 495-511.
- Ulmanen, P. (2015): *Omsorgens pris i åtstramningstid. Anhörigomsorg för äldre ur ett könsperspektiv* [Zaintzaren prezioa austeritate garaietan. Familia zaintzak adinekoentzat genero ikuspegitik], Stockholms universitet. *Rapport i socialt arbete* bilduma 150. <https://su.diva-portal.org/smash/get/diva2:858835/FULLTEXT01.pdf>