

Yves Vaillancourt, François Aubry, Muriel Kearney, Luc Thériault, Louise Tremblay
La contribución de la economía social a las reformas de las políticas sociales en Canadá: una visión desde el
Québec
Cayapa. Revista Venezolana de Economía Social, vol. 6, núm. 11, 2006, pp. 64-94,
Universidad de los Andes
Venezuela

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=62261106>



Cayapa. Revista Venezolana de Economía Social,
ISSN (Versión impresa): 1317-5734
revistacayapa@cantv.net
Universidad de los Andes
Venezuela

¿Cómo citar?

Fascículo completo

Más información del artículo

Página de la revista

www.redalyc.org

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

La contribución de la economía social a las reformas de las políticas sociales en Canadá: una visión desde el Québec¹

The Contribution of Social Economy to the Social Policy Reforms in Canada: a Vision from Quebec

Yves VAILLANCOURT,* François AUBRY,* Muriel KEARNEY,*
Luc THÉRIAULT* y Louise TREMBLAY*

RESUMEN

En la década de los noventa, una importante reingeniería de las políticas sociales ha tenido lugar en Canadá. Los autores presentan las principales características de estos cambios, para luego analizar la naturaleza de las organizaciones de la economía social y su potencial para mejorar la contribución de las políticas sociales a la salud y bienestar de la población. En la última parte del artículo, se analiza la contribución específica de las organizaciones de la economía social en la prestación de servicios sociales en cuatro áreas: la integración laboral, las guarderías, la vivienda social y los servicios a domicilio. Se concluye que la economía social, por su gran potencial de democratización, puede desarrollar alianzas con el sector público para mejorar la eficacia de las políticas públicas y contrarrestar las tendencias hacia la mercantilización y la familiarización de los servicios sociales.

Palabras clave: política social, economía social, servicios sociales, salud, Canadá, Québec.

ABSTRACT

In the nineties, there was an important reengineering of social policies in Canada. The authors present the principal characteristics of these changes, and then analyze the nature of social economy organizations and their potential for improving the social policy contribution to health and welfare. In the last section is analyzed the specific contribution of social economy organizations in the provision of social services in four fields: labour integration, nurseries, social housing and home services. It concludes that social economy, due to its great potential for democratization, may develop partnerships with the public sector to enhance the effectiveness of public policies, and counteract both the commercialization and “familiarization” of social services.

Key words: social economy, social policy, social services, health, social services, Canada, Quebec.

RECIBIDO: 20-04-05 / ACEPTADO: 02-10-05

¹ Este artículo es una versión en español de un texto cuya versión integral en inglés, titulada “The Contribution of the Social Economy towards Healthy Social Policy Reforms in Canada: a Québec Viewpoint” ha sido publicada como capítulo de Dennis Raphael (ed.), *Social Determinants of Health. Canadian Perspectives*. Canadian Scholars Press Inc., Toronto, agosto 2004, pp. 311-329 y 399-402. Traducción: Madeleine Richer.

*Laboratoire de Recherches sur les Pratiques et les Politiques Sociales (LAREPPS), UQAM.

Introducción

Este artículo se inspira en varios estudios realizados en el Laboratorio de Investigación Sobre las Prácticas y las Políticas Sociales (LAREPPS) de la UQAM, en la Alianza Universidad-Comunidad en Economía Social (ARUC-ES), así como en la Unidad de Investigación en Política Social de la Universidad de Regina (Saskatchewan). El artículo tiene dos objetivos: el primero es mostrar cómo los cambios en las políticas sociales en Canadá son un factor primordial en la salud y el bienestar de la población; el segundo es explicar cómo las iniciativas de la economía social (o del “tercer sector”) pueden contribuir a que las reformas en las políticas sociales, en un contexto de transformaciones del Estado de bienestar, sean más aptas para mejorar la salud y la calidad de vida de los individuos, las familias y las comunidades en el Quebec y en el resto del Canadá.

Para nosotros, estos dos objetivos están vinculados. De hecho, en el contexto de una transformación de las políticas sociales heredadas del Estado de bienestar, pareciera que, tanto desde un punto de vista teórico como práctico, una alianza entre el Estado y los actores de la economía social puede contribuir a la creación de reformas que mejorarán las políticas sociales y al mismo tiempo harán que estas políticas tengan un impacto más positivo en la salud y el bienestar de la población.

Estas experiencias son aún frágiles, y han emergido en un contexto global y continental marcado por la enorme influencia del neoliberalismo, que lleva a las autoridades públicas a reducir los programas sociales que emergieron durante la época dorada del Estado de bienestar en Canadá (1950-80). Estas experiencias merecen nuestra atención porque la nostalgia de época dorada del Estado de bienestar no va a lograr bloquear las propuestas neoliberales a favor de la privatización y la mercantilización de los servicios a las personas. Para utilizar la terminología del Instituto Caledon de Política Social, podemos decir que el mejoramiento de la política social del futuro requiere una “nueva arquitectura de políticas” (Battle, Torjman y Mendelson, 2002). En las palabras de Ken Battle: “Necesitamos una nueva “arquitectura” para la política social [...] para estimular las capacidades redistributivas y de desarrollo del

capital humano de la política social canadiense” (Battle in Battle, Torjman and Mendelson, 2002: 2).

Sin embargo, a diferencia del Instituto Caledon y de la corriente principal de la investigación sobre las políticas sociales del Canadá anglófono, no nos parece suficiente limitarnos a un análisis de las iniciativas de política social del gobierno federal. Sin dejar de tomarlas en cuenta, colocamos un mayor énfasis en las iniciativas de los gobiernos provinciales y territoriales, en particular en el caso de Quebec. No debemos olvidar que en el sistema federal canadiense, las políticas sociales son la responsabilidad de ambos *órdenes* (no *niveles*) de gobierno: el gobierno federal y los gobiernos provinciales y territoriales. Según la Constitución, estos últimos tienen importantes responsabilidades en materia de política social. También, las innovaciones en materia de políticas sociales muchas veces tienen su origen en las provincias antes que en Ottawa (Noël, 2003; Vaillancourt, 2003b; Bach, in Puttee, 2002).

El artículo comprende tres partes. La primera ofrece un examen teórico de los vínculos entre política social, economía social y los determinantes de la salud. La segunda parte examina la reingeniería de la política social federal llevada a cabo durante los años noventa, haciendo énfasis en el impacto de este proceso en las políticas provinciales. En la tercera parte, se considera la contribución específica de las organizaciones y empresas de la economía social en algunas reformas recientes de la política social quebequense. Luego se analizan cuatro campos particulares de la política social: la integración laboral, los servicios de guarderías, la vivienda social y los servicios a domicilio.

1. Política social, economía social y determinantes sociales de la salud

Planteamos que el mejoramiento de la política social en el contexto actual podría y debería producirse mediante una nueva alianza entre el Estado y las organizaciones de la economía social (o tercer sector). Para aclarar este argumento, es importante considerar las definiciones de *política social* y de *economía social* dentro de un marco teórico que trasciende el enfoque bipolar “mercado vs Estado”.

1.1 Un modelo multipolar versus un modelo bipolar

La tendencia principal en la literatura canadiense y quebequense (tanto la progresista como la conservadora) sobre la política social y la reforma de la salud, está atrapada en este marco bipolar. A pesar de que el tercer sector sea mencionado en esta literatura con un real interés y muchas veces de una manera positiva, no se observa un reconocimiento efectivo del sector como un actor significativo, con una importante contribución en la construcción de capacidades, y que deba ser tomado en cuenta en la elaboración de las políticas de bienestar. En Canadá y en Quebec, existe un reconocimiento aún demasiado tímido del importante trabajo de las organizaciones comunitarias (*Gouvernement du Québec*, 1992; *Forum national sur la santé*, 1997a et 1997b; *Commission Clair*, 2000; *Groupe Arpin*, 1999; CSBE, 2002).

Varios actores en el sector público de salud en Québec, aunque convencidos de la importancia de los determinantes sociales de la salud y del bienestar tales como la pobreza, la vivienda, la educación y el empleo, han sido hasta ahora incapaces de entender plenamente que los actores de la economía social son aliados clave sobre todo cuando se toman en cuenta determinantes no médicos de la salud y del bienestar. Por lo tanto, la economía social está lejos de tener un pleno reconocimiento como aliado potencial en un nuevo modelo de desarrollo.

Así como un número creciente de analistas, creemos que este modelo dual Estado/Mercado está obsoleto porque ignora partes importantes de nuestra realidad económica y social, como la economía social, y también la esfera doméstica donde las mujeres siguen jugando el papel principal en el campo de la salud y los servicios sociales.

En nuestro trabajo proponemos la idea de que la economía social es uno de los pilares de un modelo de desarrollo económico plural. Como Polanyi (2001), consideramos que la economía debe ser vista como plural, articulada en torno a tres polos principales (la economía de mercado, la economía no mercantil y la economía no monetaria), y regida por cuatro principios que interactúan unos con otros y cuya importancia relativa varía en el tiempo y el espacio. Estos principios económicos son la eficiencia, la redistribución territorial, la reciprocidad y la administración doméstica. Cuatro sectores de

actividad económica, cada uno dominado por uno de los tres polos arriba mencionados, pueden ser identificados: el mercado, el Estado, la economía social y el sector doméstico.

1.2 Una definición de la política social

La política social puede ser considerada como las intervenciones del Estado y del gobierno que contribuyen al bienestar de los individuos y las comunidades y promueven el fortalecimiento de la ciudadanía. Los programas sociales permiten, mediante intervenciones del Estado, redistribuir el ingreso, ofrecer servicios sociales colectivos y desarrollar la ciudadanía individual y colectiva.

Con Esping-Anderson (1999, 2000), insistimos en el hecho de que estas intervenciones del Estado y de los gobiernos tienen como finalidad ejercer contrapeso a los efectos negativos de las reglas de la economía de mercado (entonces estas políticas trabajan hacia una “des-mercantilización”), y evitar transferir demasiadas responsabilidades a la esfera doméstica lo que significa básicamente a las mujeres. Desde este punto de vista, las políticas sociales trabajan también a una “des-familiarización”. En otras palabras “la política social comienza allí donde las leyes del mercado y las virtudes de la solidaridad familiar y doméstica no pueden garantizar a los individuos y a las comunidades la calidad de vida a la que todo ciudadano tiene derecho” (Vaillancourt, Caillouette y Dumais, 2002: 30; Vaillancourt, 2003a).

La política social es una cuestión de bienestar y ciudadanía, de recursos financieros y dignidad, de redistribución del ingreso y acceso a servicios, y lo más importante, de participación o empoderamiento de las personas y comunidades. En un período post-Estado de bienestar, es importante insistir en este aspecto de “apoyo a la plena ciudadanía” en una definición de la política social. Es cierto que las políticas sociales están referidas al soporte al ingreso y a los servicios que el Estado debe proveer a los ciudadanos, en particular a los más vulnerables social y económicamente, pero deben ser más que eso. Sino, los ciudadanos sólo están presentes del lado que recibe, como beneficiarios (Beresford and Holden, 2002). En nuestra definición de la política social, quisiéramos romper la barrera que separa los productores y los usuarios de la

política social en el modelo providencialista. Proponemos una nueva arquitectura que capacita a los ciudadanos-usuarios para participar en la producción, la gestión y la evaluación de la política social, y al hacerlo, desarrollarse como ciudadanos capaces de autodeterminación y poder. (Roehrer Institute, 1993; OPHQ, 1984; Fuchs, 1983; Jetté et al., 2000; Vaillancourt et al., 2000; Jetté, Lévesque and Vaillancourt, 2001).

Es precisamente porque se trata de la plena ciudadanía que la política social no puede sólo descansar en la intervención del Estado y necesita que se teja una alianza con las iniciativas de la economía social. Para visualizar este vínculo entre la economía social y la política social debemos recordar que las reformas en las políticas pueden producir configuraciones en las cuales el Estado asume responsabilidades clave en términos del financiamiento y de la fijación de estándares, sin tener que involucrarse directamente en la gestión y la prestación de los servicios. En otras palabras, el hecho de que organizaciones de la economía social sean proveedoras de servicios no significa que el Estado tenga que abandonar su papel en la regulación y el financiamiento. Este modelo se aplica, por ejemplo, en la reforma de los servicios de guardería con la creación de los Centros para la Pequeña Infancia (CPE) en Québec.

Entonces, la política social es un asunto del Estado y de la intervención gubernamental, pero no de manera exclusiva. Mientras el enfoque teórico de Esping-Andersen toma en cuenta el Estado, el mercado y la familia, ignora la contribución de la economía social (o tercer sector), es decir las iniciativas de la sociedad civil que pueden colaborar con la intervención del Estado en función del bien común.

En el libro reciente de Jean-Louis Laville y Marthe Nyssens (2001) sobre los servicios sociales para las personas mayores, encontramos una interesante contribución teórica que explica que las políticas sociales están de manera creciente en interacción con las iniciativas de la economía social y solidaria. Estos autores enfatizan que la historia del Estado de bienestar y del sector sin fines de lucro son estrechamente interrelacionadas, y que ambos han contribuido a la “desmercantilización” de los servicios sociales, incluyendo los servicios a las personas mayores.

Este hecho es importante si queremos entender la evolución de la política social. La disminución de la importancia del mercado y de la familia en la

esfera de los servicios sociales y de la política social no puede ser atribuida sólo al papel más importante del sector público. Se origina también en una presencia creciente del sector sin fines de lucro y en un reconocimiento creciente de su contribución por el Estado, que se manifiesta en una creciente cooperación entre el Estado y el tercer sector. Historicamente, la interacción entre el Estado y la economía social ha contribuido en forma importante al desarrollo de la política social. Nuestro interés particular en la economía social reside en su capacidad de democratizar la política social mediante el doble empoderamiento de los trabajadores y de los usuarios de los servicios personales.

1.3 Una definición de la economía social

En este artículo, se utilizan los términos *economía social* y *tercer sector* como sinónimos, aunque estamos conscientes (Vaillancourt, 1999) que podemos encontrar en la literatura algunas diferencias entre la noción de economía social y otros conceptos como *sector voluntario* o *sector sin fines de lucro* que son, probablemente, más familiares a lectores canadienses anglófonos (ver CCP, 2003; Jolin, Lévesque y Vaillancourt, in CCP, 2003: Appendix D).

En Quebec, el término *economía social* es ahora ampliamente utilizado y se refiere a un importante conjunto de empresas e iniciativas, sobre todo del sector sin fines de lucro, incluyendo grupos de defensa de derechos, organizaciones voluntarias y otras organizaciones comunitarias así como cooperativas. La definición de la economía social que ha sido adoptada en Quebec desde 1996 es amplia, con un énfasis en los valores. Esta definición incluye formas más antiguas de economía social, que se remontan al siglo XIX, así como formas más recientes de iniciativas que emergieron en los setenta, a menudo designadas como “nueva economía social”. (Lévesque, Girard y Malo, 1999; Lévesque y Ninacs, 1997).

Desde mediados de los noventa, el término *economía social* ha sido ampliamente utilizado en Quebec. En la Cumbre sobre la Economía y el Empleo de 1996, a la que participaron representantes del gobierno, del sector privado, de los trabajadores, del movimiento de mujeres y de las organizaciones

comunitarias, se llegó a un consenso sobre una definición de la economía social que comprende cinco elementos (*Chantier de l'économie sociale*, 1996 y 2001).

Caja 1

Las características de las organizaciones de la economía social

Las organizaciones de la economía social producen bienes y servicios con una misión social clara y como tipo ideal tienen estas características y objetivos:

- La misión es el servicio a los miembros y a la comunidad antes que la obtención de beneficios
- La gerencia es independiente del gobierno
- Las decisiones son tomadas de manera democrática por los trabajadores y/o los usuarios
- Las personas tienen prioridad por sobre el capital
- Funcionan a partir de la participación, el empoderamiento, la responsabilidad individual y colectiva.

Fuente: *Chantier de l'économie sociale*, 1996 y 2001

Esta definición permite incluir tanto las organizaciones comunitarias como las empresas sociales que venden bienes y servicios en el mercado (D'Amours, 2002). El término *economía social* no es muy difundido en los países anglófonos. Hasta recientemente, era poco utilizado en el Canadá inglés aunque se encuentre en algunos textos (Quarter, 1992; Quarter, Mook y Richmond, 2003; Shragge y Fontan, 2000). En Canadá los conceptos más utilizados son los de tercer sector, sector voluntario y sector sin fines de lucro. Un problema importante que plantea la utilización de estos conceptos es que excluyen las cooperativas, como es el caso del prestigioso programa internacional de investigación dirigido por Lester Salamon (Salamon *et al.*, 1999).

Las organizaciones de la economía social se distinguen por sus valores y sus reglas. Su enfoque hacia las políticas públicas puede ser de gran interés para los que elaboran las políticas: las organizaciones de la economía social

pueden fungir como socios del Estado en la prestación de servicios y como modelo de empoderamiento de los usuarios, los trabajadores y la comunidad. A través de las reglas democráticas que las rigen (una persona, un voto), de los valores de solidaridad, autonomía, reciprocidad y autodeterminación que las inspiran, a través de los objetivos que persiguen, de su contribución a la formación de alianzas sociales y económicas, de su capacidad para crear empleos (remunerados o voluntarios), o mediante la participación de los usuarios y trabajadores, las iniciativas de la economía social pueden contribuir de manera positiva a la salud y bienestar de los individuos, familias y comunidades².

Cualesquiera que sean los términos utilizados – economía social, sector sin fines de lucro, sector voluntario– la realidad que designan “está profundamente enraizada en la historia social, económica, política y cultural de una sociedad, y las condiciones de su emergencia y el papel que juega van a variar necesariamente de una provincia a otra” (Vaillancourt y Tremblay, 2002: 164). Entonces, debemos tomar en cuenta a la vez los aspectos cuantitativos (es decir el tamaño del sector), como cualitativos (en particular las relaciones con el Estado) cuando se examina el papel de la economía social en las reformas de política social.

Hoy las organizaciones de la economía social juegan un papel importante en varias esferas de la vida económica y social. En la Cuadro 2 se presenta una lista de sectores de actividad en los cuales la economía social está presente. La tabla 1 sugiere que la gran familia de la economía social tal como se define en Quebec comprende más de 11,151 empresas y organizaciones, y más de 159,000 empleos.

² Insistimos en la capacidad de la economía social para contribuir a reformas progresistas de la política social. Debemos sin embargo reconocer que la economía social puede también ser utilizada en reformas neoliberales (Vaillancourt and Favreau, 2001; Vaillancourt, 2003b : 162-168; Vaillancourt, Aubry y Jetté, 2003: 30-31). La posibilidad de utilizar la economía social en una forma neoliberal ha sido claramente demostrada por el gobierno de Mike Harris en Ontario (ver Browne y Welch en Vaillancourt y Tremblay, 2002: cap. 4). Por otra parte, un uso neo-providencialista de la economía social está emergiendo en el caso de Saskatchewan (ver Thériault y Gill en Vaillancourt y Tremblay, 2002: cap. 5).

| Caja 2 | |
|--|---|
| Los sectores de actividad de la economía social | |
| • | Salud y servicios sociales |
| • | Integración al mercado de trabajo |
| • | Tecnologías de información y comunicación |
| • | Educación popular |
| • | Deportes y recreación |
| • | Turismo |
| • | Defensa de derechos |
| • | Actividades culturales |
| • | Administración inmobiliaria |
| • | Reciclaje y actividades ambientales |
| • | Desarrollo local y regional |
| • | Comercio justo |
| • | Servicios financieros (cooperativas de ahorro y crédito) |

Tabla 1
La economía social en Quebec – 2001

| <i>Tipo de actividad</i> | No de organizaciones | | | No. de empleados | | |
|---------------------------|----------------------|--------------|---------------|------------------|---------------|----------------|
| | COOP | OSFL | TOTAL | COOP | OSFL | TOTAL |
| Comercial ¹ | 3,210 | 3,941 | 7,151 | 79,222 | 45,080 | 124,302 |
| No-comercial ² | - | 4,000 | 4,000 | - | 35,000 | 35,000 |
| TOTAL | 3,210 | 7,941 | 11,151 | 79,222 | 80,080 | 159,302 |

1. Parcialmente o totalmente comercial. Chantier de l'économie sociale, *L'Économie sociale en mouvement*, novembre 2003, p. 6.

2. Totalmente no comercial.

Fuente: *Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales (LAREPPS)*.

1.4 El doble poder de los usuarios y trabajadores

Lo que es particularmente interesante en las organizaciones de la economía social, es la posibilidad que ofrecen sus atributos legales para dar poder a los usuarios y democratizar la organización del trabajo para otorgarles poder a los trabajadores. No queremos inferir que las organizaciones del

sector privado y del sector público son por naturaleza incapaces de conferir poder a los trabajadores y usuarios o de implantar una organización del trabajo democrática, ni inferir que estas prácticas se encuentran en una forma perfecta en todas las organizaciones comunitarias, sin embargo, pensamos que las organizaciones comunitarias y otras organizaciones de la economía social tienen una ventaja comparativa con respecto a las organizaciones privadas y públicas en este aspecto, ya que sus reglas y valores son más adaptadas a estas prácticas y las favorecen. Entonces la noción de doble empoderamiento es clave en nuestro análisis.

1.5 La economía social y el empoderamiento de los usuarios

La economía social favorece el poder individual y colectivo de los usuarios de los servicios sociales. El caso de las personas discapacitadas es particularmente ilustrativo en este aspecto, con el trabajo del Movimiento por una Vida Independiente (*Independent Living Movement*). El control de estas personas como consumidores de servicios ha sido desarrollado a través de un movimiento que puede alimentar la reflexión sobre la elaboración de políticas sociales en general.

El Movimiento por una Vida Independiente, que surgió en los Estados Unidos a finales de los años sesenta, defiende el derecho de las personas discapacitadas a llevar una “vida normal”, como lo hacen las personas sin discapacidad, e insiste en la necesidad de tratar a las personas discapacitadas como ciudadanos (Ramon, 1991). El movimiento tiene como objetivo incrementar la autonomía de las personas discapacitadas para que puedan tomar decisiones sobre su vida. La filosofía del Movimiento por una Vida Independiente se volvió rápidamente un ejemplo para otros grupos de defensa de los derechos de segmentos vulnerables de la población: grupos indígenas, de mujeres, ex detenidos, drogadictos, grupos de defensa de los derechos de los homosexuales, grupos de defensa de derechos sociales (Fuchs, 1987; Boucher, en Vaillancourt, Caillouette and Dumais, 2002). En Canadá, el Instituto Roeher y la Red de Recursos para una Vida Independiente han contribuido a elaborar y popularizar este enfoque que ha sido citado en diferentes publicaciones del sector público federal y provincial desde inicios

de los ochenta (*Office des personnes handicapées du Québec*, 1984; *Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Social Services*, 1998). El Movimiento por una Vida Independiente fomenta la autogestión. En las palabras de Don Fuchs:

Las personas discapacitadas, a través de la experiencia de sus discapacidades, son quienes mejor conocen las necesidades de una persona discapacitada: los servicios de apoyo deberían ser basados en políticas controladas por los usuarios; la orientación central de estas políticas debe ser la transformación del entorno y no del individuo; el objetivo de los servicios es la integración de las personas discapacitadas en la comunidad; la persona discapacitada puede beneficiarse a sí misma por medio de la ayuda prestada a otras personas discapacitadas (1987: 193)

Cuando las personas discapacitadas se encargan de la organización de los servicios desde su posición de usuarios, el poder es individual y colectivo. Las personas discapacitadas que se reúnen y se involucran se vuelven actores sociales capaces de desarrollar organizaciones de base para defender sus intereses e influenciar la política social.

Esta visión y forma de actuar es totalmente diferente del viejo marco de las reformas de la política social “de bienestar”, que considera a los usuarios sólo en la posición de beneficiarios de la política social. El nuevo enfoque rompe con la estructura tradicional donde el usuario “demanda” y el proveedor “ofrece” políticas sociales. Lleva a usuarios y proveedores a cooperar en la elaboración conjunta de la oferta y la demanda (Laville, 2000).

1.6 La economía social y el empoderamiento de los trabajadores

Hoy se reconoce que ciertas condiciones que afectan la vida y el trabajo, como la exclusión social y económica, el desempleo y la pobreza, tienen un impacto negativo en la salud y bienestar de los individuos y pueden llevar a una esperanza de vida más baja. Por otra parte, tener un empleo, cumplir un trabajo interesante, tener cierto nivel de autonomía en su trabajo y beneficiarse de relaciones sociales variadas y ricas en su medio de trabajo y en la comunidad,

en general tienen un impacto positivo en la salud y en el bienestar de los individuos y las familias.

Se admite generalmente que el trabajo tiene una influencia compleja en la salud y el bienestar de hombres o mujeres, que tengan o no un empleo. A pesar de que el trabajo pueda tener aspectos negativos y contradicciones, es una actividad fundamental que facilita la estructuración del tiempo, y crea la oportunidad de desarrollar relaciones sociales. Consolida la autoestima, da acceso a la identidad, la seguridad y los contactos humanos (Mercier et al., 1999; Lauzon y Charbonneau, 2001; Charbonneau, 2002, 2004). Aunque se haya demostrado que estos factores juegan un papel muy importante en el caso de personas que sufren de problemas de salud mental, también pueden contribuir de manera positiva a mejorar la salud y el bienestar de los individuos que no sufren de ningún problema de salud.

El control de los trabajadores es un factor que mejora la calidad de vida en el lugar de trabajo. Las relaciones antidemocráticas incrementan las posibilidades de desmotivación del personal y de problemas de fatiga. Estas relaciones están en el origen de un número creciente de problemas de salud y seguridad en los lugares de trabajo en las sociedades modernas. Cuando la organización de la producción descansa en la inteligencia y la responsabilidad de los trabajadores, estos tendrán tendencia a movilizar su imaginación, sus esfuerzos y sus conocimientos y habilidades para alcanzar los objetivos de producción. En un sistema así, el trabajo es más sano, provechoso y productivo.

La evidencia muestra que el estrés en el trabajo juega un papel importante en las diferencias importantes en la salud, el ausentismo laboral por enfermedad y la muerte prematura, que son relacionados con el estatus social. Varios estudios sobre condiciones de trabajo en Europa muestran que la salud sufre cuando las personas tienen pocas oportunidades de utilizar sus habilidades, y poco poder de decisión. El tener escaso control sobre su trabajo en particular, está relacionado con el riesgo de dolores de espalda, ausencias por enfermedad y enfermedades cardiovasculares (World Health Organization, 1998: 16)

Por otra parte, cuando la organización de la producción se caracteriza por un creciente número de controles y regulaciones, por una reducción de la autonomía y libertad de los trabajadores, por procesos de fragmentación y estandarización, se produce una distensión de los vínculos de solidaridad e identidad en el lugar de trabajo. En este contexto, la cultura organizacional de la economía social puede constituir una base que ayudará a democratizar los lugares de trabajo, y al mismo tiempo, hacerlos más seguros y sanos para quienes trabajan en ellos.

2. La reingeniería de la política social federal durante los noventa³

No vamos a presentar aquí una descripción completa de las políticas sociales federales, sino a identificar algunas características del proceso de transformación de estas políticas sociales durante los años noventa, para entender mejor sus impactos en los ciudadanos canadienses y en las finanzas públicas de los gobiernos provinciales y territoriales. Es importante tomar en cuenta las iniciativas federales para comprender el margen de maniobra que tienen los gobiernos regionales para desarrollar sus propias reformas en el período 1996-2003. Al examinar algunos elementos de la estrategia del gobierno federal para equilibrar su presupuesto, podemos observar que ciertos programas sociales federales conocieron significativos recortes, a partir del anuncio en febrero 1995 de la estrategia del gobierno federal de eliminar el déficit, estrategia que se hizo efectiva a partir del primero de abril de 1996. El objetivo de esta estrategia era reducir gradualmente el déficit, de \$42 billones en 1995 a cero en un período de cuatro años (desde abril 1996 hasta marzo 2000). De hecho, el objetivo fue alcanzado mucho antes, en 1997-98, cuando el gobierno federal registró un excedente de \$3.8 billones.

Por una parte se llevó a cabo una transformación drástica del seguro de desempleo (llamado ahora seguro de empleo), incrementando el monto de las primas y reduciendo el monto de los beneficios cancelados. Esto permitió que los fondos del seguro de empleo pasaran de un déficit de \$6 billones a

³ La versión en inglés de esta sección es más extensa.

inicios de los noventa, a una acumulación de un excedente de \$40 billones entre 1996 y 2002. Esta reforma ayudó a lograr un equilibrio presupuestario dos años antes de la fecha esperada, y convirtió el seguro de empleo en una máquina generadora de ingresos para combatir el déficit a expensas de los trabajadores desempleados. La reforma favoreció las finanzas del gobierno federal pero perjudicó a los trabajadores canadienses, particularmente a los más expuestos a los riesgos del desempleo como las mujeres, los jóvenes, los trabajadores temporarios, y en particular a los habitantes de las provincias marítimas, donde la pesca es una actividad estacional (Vaillancourt, 1996; Vaillancourt, 2003b).

Otra medida fue la reducción de las transferencias a las provincias y territorios. Esta reducción ha sido alrededor de 30% durante dos años fiscales (de abril 1996 a abril 1998). Sólo en 2003 las transferencias regresaron a su nivel de 1994. Estas transferencias sirven para cofinanciar programas provinciales y territoriales en el campo de la salud, la educación postsecundaria, la seguridad del ingreso y los servicios sociales. Esta estrategia federal ha sido muy efectiva, al lograr un presupuesto equilibrado de manera anticipada y más fácil. Se lograron excedentes durante seis años consecutivos, desde 1997-98 hasta 2002-03. Sin embargo, la estrategia adoptada ha causado importantes dificultades a los gobiernos provinciales, para equilibrar sus presupuestos (Noël, St-Hilaire and Fortin, 2003; Noël, 2003; Vaillancourt, 2003b).

Al lograr eliminar su déficit mientras coloca los gobiernos provinciales en una postura difícil, el gobierno federal conservaba al mismo tiempo su imagen de defensor de estándares nacionales en las discusiones sobre las reformas de los servicios de salud y los servicios sociales. En este contexto, es paradójico ver el gobierno federal multiplicar intentos, desde 1997, de lanzar (muchas veces de manera unilateral) nuevas iniciativas focalizadas de política social en áreas de jurisdicción provincial de alta visibilidad (Programa de Becas del Milenio, Cátedras de Canadá de Investigación, Instituto Canadiense de Investigación sobre la Salud, Fundación Canadiense para la Innovación, etc.).

En este contexto, el gobierno federal transformó a partir de 1997 el Beneficio Fiscal por Hijo en Beneficio Nacional por Hijo y duplicó a partir de

2000 el monto máximo, alcanzando 2.422 dólares anuales por hijo en noviembre 2002.

Para completar una presentación de las transformaciones de la política social federal en la última década, sería necesario mencionar los programas hacia los miembros de las Primeras Naciones, hacia los veteranos de guerra y las personas discapacitadas. En general, se puede decir que la política social federal no ha sido muy innovadora. Es cierto que algunos grandes programas destinados a las personas mayores, los veteranos de la guerra, los jubilados y los niños siguen ofreciendo una importante protección social a los individuos y a las familias. Pero la arquitectura de estos programas sigue siendo en gran parte providencialista y caracterizada por la planificación por parte del Estado central y la gestión jerárquica con poca atención al proceso de democratización basado en el empoderamiento conjunto de usuarios y trabajadores. Además, la reingeniería de los programas de transferencias sociales, del sistema de Seguro Empleo y del área de la vivienda social son enmarcados en un modelo neoliberal, lo que tiende a actuar de manera negativa sobre la salud de los ciudadanos y la realidad fiscal de las provincias.

3. La contribución de la economía social a las reformas de las políticas sociales quebequenses

En esta parte, se examinan las reformas recientes en la política social de Quebec haciendo hincapié en la contribución de la economía social. Queremos mostrar que la reingeniería federal expuesta en la primera parte tiene una influencia en las iniciativas de política social de las provincias y territorios, pero sin ejercer un control absoluto.

Esta observación podría ser mejor fundamentada si tuviéramos espacio para analizar la contribución de la economía social a las reformas de política social en varias provincias, como lo hicimos en otro lugar (Vaillancourt et al., 2000; Vaillancourt and Tremblay, 2002). Pero nos limitaremos al caso quebequense para demostrar como la política social puede ser reformada fuera de un marco neoliberal. Mientras reconocemos que la influencia neoliberal en Quebec ha existido desde mucho antes de la llegada del gobierno de Jean

Charest, nuestro argumento es que las reformas recientes en la provincia son indicadores de la emergencia de un modelo de política social más democrático y basado en la solidaridad. Damos cuatro ejemplos concretos de innovaciones de política social a las cuales la economía social ha contribuido de manera importante.

3.1 La integración ocupacional

Es generalmente reconocido que el tener un empleo o una actividad laboral es uno de los determinantes sociales de la salud (*World Health Organization*, 1998). El trabajo estructura la vida y permite las relaciones sociales. Luego de la crisis económica de los inicios de los años ochenta, el desempleo se volvió un problema social y económico crítico en Canadá, y tuvo efectos devastadores en los grupos más vulnerables de la población como los desertores escolares, las madres solteras, las personas discapacitadas y los individuos afectados por problemas de salud mental.

En Québec, la política social en esta área es operativizada por medio de agencias públicas como *Empleo-Quebec*, que ofrece programas de formación, integración laboral y servicios de empleo. En respuesta a la crisis del empleo y de manera complementaria con las políticas públicas, numerosas organizaciones comunitarias han intervenido en la creación de empleos y el desarrollo de servicios de empleo dirigidos a las víctimas de la exclusión social. Estas nuevas organizaciones de la economía social ofrecen productos o servicios para un mercado local, a partir de un conjunto de habilidades, objetivos y reglas de funcionamiento diferentes de los que caracterizan los servicios públicos y del sector privado lucrativo (Larose *et al.*, 2003). Existe un reconocimiento creciente de la contribución del desarrollo económico comunitario en este campo. Por ejemplo, la conocida publicación federal-provincial *In Unison* subraya de manera explícita la contribución del desarrollo económico comunitario (un componente de la economía social) a la integración laboral de las personas discapacitadas.

Deberían explorarse oportunidades de integración e inserción laboral de personas discapacitadas a través del apoyo al desarrollo económico comunitario (DEC) y el autoempleo. El DEC es un

enfoque del desarrollo económico local que combina objetivos económicos y sociales. (Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Social Services, 1998: 24)

En el área de la integración laboral, es interesante el caso de las personas con problemas de salud mental. Desde 1987, la investigación realizada por Santé Québec indica que la desesperanza psicológica y los problemas vinculados a la droga o la adicción alcohólica se han incrementado. Se estima que 500.000 personas sufren de enfermedades mentales en la provincia – depresión, maniaco-depresión, esquizofrenia (CSMQ, 1997). Estos problemas son críticos en el caso de los jóvenes, y muchos de ellos enfrentan obstáculos importantes para su integración laboral.

Por más de una década, el Ministerio Quebequense de la Salud y los Servicios Sociales ha indicado en sus objetivos de política la importancia crucial del trabajo para las personas con problemas de salud mental. “[...] la integración a una actividad socialmente productiva como el trabajo es, entre otras cosas, un proceso hacia la construcción de una identidad, un estatus, un rol y finalmente una reconciliación con la esfera social, que se identifica como portadora de ciertos determinantes de la salud” (Charbonneau, 2004).

Accès-Cible (Santé Mentale et Travail) es un buen ejemplo de una nueva organización de la economía social que ofrece diversas actividades de integración laboral a individuos con problemas de salud mental. Durante 14 años, *Accès-Cible (SMT)* ha atendido a más de 800 personas en talleres de grupos, para el aprendizaje de trabajos de oficina, servicios de empleo y formación profesional. Alrededor del 60% de los participantes encontraron un empleo que los ayuda a adquirir un mejor control sobre su vida y su salud (Dumais, 2001).

Como otras organizaciones de la economía social, esta práctica innovadora que surgió de la comunidad contribuye al bienestar de los ciudadanos desde otro enfoque que el de las instituciones públicas. Sin embargo, sus objetivos son similares y una alianza entre el Estado y la economía social aparece como natural y fundamentalmente constructiva.

A pesar de los resultados positivos de sus esfuerzos, organizaciones como *Accès-Cible* deploran la falta de reconocimiento de su papel de apoyo a las políticas públicas. Para continuar funcionando de una manera adecuada, requieren de una contribución financiera a largo plazo del Estado. Las iniciativas de la economía social en el campo de la salud y del bienestar constituyen parte de la solución a la crisis del Estado de bienestar y del mercado de trabajo (Vaillancourt, 1999). Sin embargo, esta parte innovadora de la solución no puede actuar sola. Un modelo de desarrollo social plural, en nuestra perspectiva, es un modelo en el cual la sociedad se construye a partir de todos sus componentes o pilares.

3.2 Las guarderías

El modelo de la economía social ha sido determinante en la construcción de los servicios de guardería en Quebec. El programa universal subsidiado que hoy existe es el resultado de numerosas experimentaciones y luchas llevadas por los movimientos sociales y las organizaciones comunitarias desde finales de los años sesenta (Aubry, 2001). Estos grupos de base sostuvieron que una estructura de gestión local, con un financiamiento centralizado, era la mejor solución para permitir a las mujeres desarrollar actividades profesionales y asegurar que todos los niños en edad preescolar podían desenvolverse en un entorno sano y estimulante.

En los años sesenta y setenta, “los servicios de guardería subsidiados eran considerados como una medida asistencialista y eran reservados a las familias desfavorecidas, sin relación con el derecho de la mujer a trabajar o a una educación preescolar para los niños pequeños” (Vaillancourt et al., 2002: 38). Con el incremento del número de mujeres en el mercado de trabajo, la demanda por servicios de guardería aumentó sustancialmente. Por una parte, el sector privado ha sido activo en la oferta de servicios en respuesta a las necesidades de los padres que podían pagar por servicios de guardería, mientras, por otra parte, la sociedad civil creó cierto número de guarderías comunitarias basadas en el modelo de la economía social no lucrativa y de gestión democrática.

En 1979, el gobierno de Quebec reconoció el principio de la

responsabilidad colectiva para el cuidado de los niños, y ofreció un subsidio de 2 dólares diarios para cada puesto creado en guarderías autorizadas. Esta medida abrió la puerta a una ulterior universalización de los servicios de guardería.

En las décadas de los ochenta y los noventa se llevó a cabo una mayor institucionalización junto con el incremento del número de guarderías y del financiamiento público. Para entonces, la mayor parte de los servicios eran ofrecidos por organizaciones independientes sin fines de lucro. La política familiar quebequense de 1997 constituyó una reforma mayor en este campo. En ella, el Estado confirmó su preferencia por las guarderías sin fines de lucro, y anunció que los servicios de guardería serían universalmente accesibles por una tarifa mínima de cinco dólares diarios por niño, a ser cancelada por los padres (Vaillancourt et al., 2002: 38).

Este programa innovador estimuló un incremento del número de puestos en guarderías, de 58.000 en 1997 a 150.000 en 2003. Las guarderías, llamadas Centros para la Pequeña Infancia (CPE) emplearon 24.000 personas en 2003, en comparación con 12.000 en 1997, lo que coloca a los CPE en el tercer lugar como empleador en Quebec, fuera del sector público.

La orientación sin fines de lucro de estas guarderías es un rasgo distintivo del programa quebequense. Otra característica de este sistema es la participación de los padres en el consejo de administración de cada guardería, así como de representantes de los trabajadores. La participación democrática de los usuarios garantiza que los servicios correspondan a las necesidades de los niños y se mantengan independientes del Estado. A nuestro parecer, esta estructura participativa es un factor determinante del bienestar no sólo de los niños y sus padres sino también de la comunidad en general.

En materia de salud y bienestar, parece que la participación en edades tempranas de los niños en programas de educación preescolar tiene un impacto positivo sobre su futuro. La Organización Mundial de la Salud (World Health Organization-WHO) señala que “bases importantes para la salud de los adultos se crean en la temprana infancia” (WHO, 1998: 12). La OMS indica que una política para la pequeña infancia debería (entre otras cosas) tener como objetivo “la introducción de programas destinados no sólo a mejorar la lectura y estimular el desarrollo cognitivo sino también a reducir los problemas de comportamiento

en la infancia y promover el éxito escolar, las oportunidades laborales y un comportamiento sano en la edad adulta” (WHO, 1998: 13). La importancia de estos programas es particularmente crucial en el caso de poblaciones vulnerables.

En la actualidad, existe un consenso sobre el planteamiento que los servicios de guardería y sus costos no son una responsabilidad sólo de los padres sino de la sociedad en su conjunto. El sistema de guarderías en Quebec está formado básicamente por organizaciones sin fines de lucro, que ofrecen estos servicios con un objetivo de interés público, y que son controladas por las partes interesadas a nivel local; son financiadas por el Estado (a 85%) y por las contribuciones de los padres (15%). Constituyen un ejemplo elocuente de la aplicación de los principios de la economía social, que permite alcanzar varios objetivos de la política social.

3.3 Los servicios de ayuda a domicilio

El gobierno de Quebec reconoce que la posibilidad de permanecer en su entorno natural de vida constituye un factor positivo de la salud y del bienestar (MSSS, 1992). Para las personas que experimentan incapacidades temporales o permanentes, el quedarse en sus casas implica la disponibilidad de varios servicios de apoyo para asegurar buenas condiciones de vida. Generalmente, estos servicios de apoyo a domicilio son ofrecidos por actores del sector público (Centros Locales de Servicios Comunitarios-CLSC) y por agencias privadas. Pero han surgido organizaciones de la economía social que juegan un papel de importancia creciente, en particular en materia de servicios como la limpieza doméstica y la preparación de comidas.

Las organizaciones cooperativas y comunitarias que ofrecen servicios domésticos han conocido una evolución significativa en años recientes. Desde 1997, las organizaciones de la economía social proveen una parte considerable de los servicios a domicilio. El sector tiene ahora 6.000 trabajadores en 103 organizaciones cooperativas y comunitarias, que ofrecen servicios a 62.400 clientes en toda la provincia. Estas entidades, que tienen un estatus de organización sin fines de lucro o de cooperativa, operan en conformidad con las reglas y principios de la economía social, es decir con una gestión democrática, el control por los usuarios y los trabajadores, y la prioridad a

las personas por sobre el capital. Generan ingresos mediante la facturación a sus clientes, pero dependen ampliamente del financiamiento público. Un programa público de asistencia para servicios a domicilio, de 36 millones de dólares, ofrece a las personas necesitadas de estos servicios un apoyo financiero cuya magnitud es determinada por su nivel de ingresos, para pagar los servicios ofrecidos por una organización de economía social reconocida (*Ministère de l'Industrie et du Commerce*, 2002).

Las empresas de la economía social de este sector ofrecen servicios domésticos específicos (limpieza liviana y pesada, preparación de comidas, etc.) a una clientela de personas mayores o con incapacidades temporales o permanentes. Alianzas con agencias públicas locales (CLSCs), en todas las regiones, aseguran la exclusividad a las organizaciones de la economía social para la prestación de servicios domésticos. El personal de los CLSC refiere clientes que necesitan estos servicios.

Las organizaciones de la economía social que ofrecen servicios domésticos, como varias otras organizaciones de la economía social, deben enfrentar una serie de dificultades relacionadas con un financiamiento insuficiente, una falta de mano de obra, bajos salarios y una alta rotación del personal (Vaillancourt, Aubry and Jetté, 2003). Sin embargo, los servicios que prestan estas organizaciones responden a necesidades que van creciendo.

Por esta razón, el Estado debe asegurarles un papel más importante como socios de esta área de política social. El segmento de la población mayor de 65 años va a seguir aumentando de manera significativa durante los próximos años. Si el gobierno considera que el entorno doméstico es el más adecuado para la salud y el bienestar, y si cree que las organizaciones cooperativas y comunitarias pueden asegurar servicios de calidad en los cuales los usuarios y los proveedores participan en la toma de decisiones, entonces un mayor volumen de recursos debe ser asignado para que pueda incrementarse la oferta de servicios.

3.4 La vivienda social

La vivienda es uno de los factores importantes de la salud y del bienestar (MSSS, 1992). Como lo señala Pomeroy (1996: 42), "La salud y el bienestar

están vinculados a la presencia de redes de apoyo, a las oportunidades de participar en el control de los elementos que afectan la vida del individuo y a su capacidad para vivir en una comunidad estable. Estos elementos están estrechamente ligados a la vivienda”.

La política habitacional es un elemento de toda política social integral. En Quebec, la participación de la economía social en la transformación de la política de vivienda y de las prácticas ha sido significativa. En el campo de la vivienda, en Quebec, tres tipos de actores están involucrados (Vaillancourt y Ducharme, 2001). En primer lugar, el sector privado, que incluye los propietarios de inmuebles alquilados, de pensiones y edificios de apartamentos. Luego los actores vinculados a las instituciones públicas como la Corporación Canadiense de Hipoteca y Vivienda, la Sociedad de Habitación de Quebec, y los departamentos municipales de vivienda. En tercer lugar están los actores de la economía social. Son organizaciones comunitarias, como los grupos de defensa de derechos, las cooperativas y las organizaciones sin fines de lucro, responsables de un número creciente de unidades de vivienda social. Son también actores asociativos como los Grupos de Recursos Técnicos (GRT), que ofrecen servicios de apoyo a los que quieren crear una asociación de vivienda o una cooperativa, servicios de consultoría, etc.

Estos actores de la economía social son muy activos en Quebec en la construcción de nuevas unidades y en la redefinición de las prácticas sociales en este campo. Desde los años sesenta, las cooperativas y organizaciones sin fines de lucro han creado 49.000 unidades de vivienda en Quebec. En comparación, el número de unidades de vivienda pública es de 65.000 unidades. De las 20.000 unidades de vivienda pública propiedad de la Organización Municipal de Vivienda de la Ciudad de Montreal, unas 600 son administradas por organizaciones sin fines de lucro y cooperativas, que ofrecen servicios comunitarios de apoyo (Vaillancourt y Ducharme, 2001).

En los años noventa se ha producido una expansión de las prácticas innovadoras en Quebec. La crisis del Estado de bienestar ha revelado los límites del sistema de seguridad social y ha obligado al sector público y las organizaciones de la economía social a descubrir nuevas formas de actuar para mejorar la calidad de vida de los habitantes y desarrollar, en el seno de las instituciones públicas, prácticas de gestión más democráticas (Ducharme

y Vaillancourt, por publicarse).

La vivienda social con apoyo comunitario es un buen ejemplo de prácticas innovadoras desarrolladas por actores de la economía social. Las organizaciones comunitarias y cooperativas han trabajado con la Oficina Municipal de Vivienda de Montreal para ofrecer apoyo, atención personal y servicios a los residentes vulnerables. Estos servicios son destinados a personas mayores semi-autónomas, a personas con problemas de salud mental, a víctimas de violencia doméstica (Vaillancourt y Ducharme, 2001; Thériault *et al.*, 2001).

Otro caso interesante es la alianza entre la Oficina Municipal de Vivienda de Montreal y la Federación de las Organizaciones de Vivienda sin fines de lucro de Montreal. En el primer año de su creación en 1987, la Oficina Municipal contrató actores de la economía social para administrar edificios de viviendas sociales. Estas organizaciones administran ahora 192 complejos de vivienda social con apoyo comunitario, y cinco organizaciones sin fines de lucro ofrecen servicios a cerca de 2.000 unidades de vivienda en Montreal (Jetté *et al.*, 1998). El apoyo comunitario consiste en ofrecer conserjes-supervisores residentes y trabajadores sociales comunitarios en lugares donde residen personas con problemas de salud mental, de consumo excesivo de alcohol o drogas, o que son VIH positivos. Estos servicios tienen un impacto importante en la calidad de vida de los residentes. Según Jetté, Thériault, Mathieu and Vaillancourt (1998), este tipo de vivienda con apoyo comunitario genera impactos positivos en términos de entorno físico, seguridad, relaciones sociales y autoestima. De hecho, la vivienda social con apoyo comunitario representa “una alternativa viable a la institucionalización, en un contexto de redefinición del Estado de bienestar, al ofrecer a las personas marginalizadas el apoyo que necesitan para integrarse a la sociedad (Jetté *et al.*, 1998: 187).

Conclusión

En este artículo, se ha tomado como supuesto que las políticas sociales son un determinante importante de la salud. Lo importante no es preguntar si las políticas sociales tienen un impacto en la salud, sino si este impacto es positivo o negativo. Los que aún tienen dudas sobre el vínculo entre la política social y la salud deberían estudiar la Gran Depresión de los años 1930, época en que muy pocos programas sociales existían. Es evidente que la calidad de vida de cientos de individuos que sufrieron el desempleo fue afectada de manera negativa por la ausencia de política social.

Entonces, la cuestión es de cómo la política social impacta la salud de los individuos y de las comunidades. Hemos centrado nuestra atención en el diseño de la política social, en un momento en que el modelo de bienestar está sufriendo transformaciones. En la primera parte, se presentó una definición teórica de la política social que otorga un lugar importante a la intervención del Estado. También se planteó que el dejar que el Estado haga todo, así como el dejar todo a las fuerzas del mercado, son dos callejones sin salida. Proponemos entonces una perspectiva multipolar que sostiene que la emergencia, en la sociedad civil, de actividades de economía social preocupadas por la participación de los ciudadanos, puede contribuir de manera significativa a la satisfacción de las necesidades que tienden a no ser atendidas ni por el mercado ni por el Estado. Luego, planteamos la hipótesis de que las iniciativas de la economía social, dado su gran potencial de democratización, pueden realizar una alianza con las iniciativas de servicio público para oponerse a la *mercantilización* y a la *familiarización* de los servicios humanos. Esta alianza le daría un nuevo dinamismo al desarrollo de una ciudadanía plena de las mujeres y hombres en la sociedad, empezando por los que están más expuestos al riesgo.

En la segunda parte, a partir de las bases teóricas presentadas en la primera parte, se examinan algunas características clave de la reingeniería de la política social federal. En este proceso, varios importantes programas de intervención directa del gobierno federal casi no se modificaron. Por ejemplo, los programas de seguridad del ingreso para las personas mayores, los jubilados y los veteranos

de guerra. Por otra parte, los programas de vivienda social, seguro de desempleo y las transferencias en dinero a las provincias fueron afectados. Estas reformas produjeron una disminución de la protección social contra los riesgos para los ciudadanos canadienses, y desestabilizaron los presupuestos de las provincias al reducir sus márgenes de maniobra para operar sus propias reformas de política social.

En nuestro análisis de las reformas de las políticas sociales federales, no mencionamos las contribuciones de la economía social o tercer sector. Se hubiera podido hablar, por ejemplo, del interés del gobierno federal por la Iniciativa del Sector Voluntario desde 1999. Pero hasta ahora no podemos decir que esta nueva visión se haya traducido en términos operacionales en las reformas de política social propuestas por Ottawa.

Finalmente, en la tercera parte, sostuvimos que se debe prestar una mayor atención a las iniciativas de las provincias y territorios en materia de política social, y se examinaron cuatro ejemplos recientes de reformas en Quebec. Se identificaron algunas características innovadoras, en particular en materia de administración y prestación de servicios, asumidos por la economía social, paralelamente a los papeles de planificación, financiamiento y regulación asumidos por el Estado.

Por cierto, los nuevos gobiernos provinciales electos en 2003, junto con el nuevo liderazgo en Ottawa, van a iniciar cambios que de nuevo van a afectar al mismo tiempo las direcciones tomadas por la política social y las condiciones de salud y bienestar de los individuos y comunidades.

Referencias

- Arpin, R. (1999). *La complémentarité du secteur privé dans la poursuite des objectifs fondamentaux du système public de santé au Québec* (Rapport Arpin). Quebec.
- Aubry, F. (2001). *Trente ans déjà. Le mouvement syndical et le développement des services de garde au Québec*. Confédération des syndicats nationaux et Table ronde pour le développement des ressources humaines du secteur des services de garde, Montréal.

- Axworthy, Lloyd (1994). *Improving Social Security in Canada. A Discussion Paper*, Ottawa, Government of Canada.
- Battle, K., Torjman, S. and M. Mendelson (2002). *Foundations and Future of Social Policy in Canada: Three Short Speeches from the Caledon Institute's 10th anniversary Celebration*, 2 de noviembre. Ottawa, Caledon Institute of Social Policy (www.caledoninst.org).
- Battle, K. and S. Torjman (2002). *Architecture for National Child Care*, Ottawa, Caledon Institute of Social Policy.
- Beresford, P. and C. Holden (2002). "We have Choices: Globalization and Welfare user Movements". *Disability and Society* 19: 7, 973-989.
- Canadian Center for Philanthropy and Associates (CCP) (2003). *The Capacity to Serve*, Toronto, CCP.
- Chantier de l'économie sociale (1996). *Osons la solidarité*. Cumbre sobre la economía y el empleo, Quebec.
- Chantier de l'économie sociale (2001). *De nouveau nous osons*. Documento de toma de posición estratégica, Montréal.
- Chantier de l'économie sociale (2003). *L'Économie sociale en mouvement*, noviembre 2003.
- Charbonneau, C. (2002). "Développer l'intégration au travail en santé mentale, une longue marche à travers des obstacles sociopolitiques", *Santé mentale au Québec* 27: 1.
- Charbonneau, C. (2004). *Travail et santé mentale: les défis à relever*, Cahiers du LAREPPS and Fondation Travail, santé mentale, Montréal, UQAM, no 04-01.
- Comité de la santé mentale du Québec (CSMQ) (1997). *Bilan d'implantation de la politique de santé mentale*. Québec, Ministère de la Santé et des Services Sociaux.
- Clair, M. (2000). *Les solutions émergentes – Rapport et recommandations* (Informe Clair). Québec.
- Conseil de la santé et du bien-être (CSBE) (2002). *Avis pour une stratégie du Québec en santé. Décider et agir*. Quebec.
- D'Amours, M. (2002). "Économie sociale au Québec. Vers un clivage entre entreprise collective et action communautaire", *RECMA, Revue internationale de l'économie sociale*, no 284, 31-44.
- Donnelly-Cox, G., Donoghue, F. and R. Taylor (eds) (2001). "The Third Sector in Ireland, North and South", *Voluntas* 12: 3, septiembere.

- Ducharme, M.-N. y Vaillancourt, Y. “À l’orée d’une gouvernance associative? L’expérience du Fonds québécois d’habitation communautaire”, por publicarse en *Économie et Solidarité*.
- Dumais, L. (2001). *Accès-Cible (SMT): Monographie d’un organisme d’aide à l’insertion pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale*. Montreal, UQAM, Cahiers du LAREPPS 01-06.
- Esping-Andersen, G. (1999). *Les trois mondes de l’État-providence. Essai sur le capitalisme moderne*. Paris, PUF, coll. Le Lien social.
- Esping-Andersen, G. (2000). “Prólogo”, in Montagu, T. (2000). *Politica Social. Una Introduccion*, Barcelona, Ariel Sociologia.
- Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Social Services (1998). *In Unison : a Canadian Approach to Disability Issues*. A Vision Paper. Ottawa: Development of Human Resources Canada.
- Fonds québécois d’habitation communautaire (1999). *Rapport annuel 1998-99*. Québec
- Fortin, S., Noël, A. y St-Hilaire, F. (Eds.), *Forging the Canadian Social Union : SUFA and Beyond*, Institute for Research on Public Policy, Montréal.
- Forum National sur la Santé (1997a). *La santé au Canada: un héritage à faire fructifier. Rapport final*, Ottawa: Forum national sur la santé.
- Forum National sur la Santé (1997b). *La santé au Canada: un héritage à faire fructifier. Rapports de synthèse et documents de référence*. Ottawa: Forum National sur la Santé.
- Fuchs, D. (1987). “Breaking Down Barriers: Independent Living Resource Centres for Empowering the Physically Disabled”, in Ismael, J. S. and R. J. Thomlison (eds). *Perspectives on Social Services and Social Issues*. Ottawa: Canadian Council of Social Development.
- Jérôme-Forget, M. (1998). “Canada’s Social Union: Staking Out the Future of Federalism”, *Policy Options*, Montreal, November 1998, 3-5.
- Jetté, C., Lévesque, B., Mager, L. y Y. Vaillancourt (2000). *Économie sociale et transformation de l’État-providence dans le domaine de la santé et du bien-être. Une recension des écrits (1990-2000)*. Montréal: Presses de l’Université du Québec.
- Jetté, C., Lévesque, B. y Y. Vaillancourt (2001). *The Social Economy and the Future of Health and Welfare in Québec and Canada*, Montréal: UQAM, Cahier du LAREPPS 01-04.
- Jetté, C., Thériault, L., Mathieu, R. y Y. Vaillancourt (1998). *Évaluation du logement social avec support communautaire à la Fédération des OSBL d’habitation de Montréal (FOHM)*, Montréal: UQAM, LAREPPS.

- Lauzon, G. y C. Charbonneau (con la colaboración de G. Provost) (2001). *Favoriser l'intégration au travail: l'urgence d'agir. Québec*: Association québécoise pour la réadaptation psychosociale.
- Larose, G., Vaillancourt, Y., Shields, G. y . Kearney (2003). *Contributions of the Social Economy to the renewal of policies and practices in the area of welfare to work in Québec during the years 1983-2003*, Paper presented at the National Forum Welfare to Work, St-John's, Newfoundland, November 16-18 2003. Texto publicado como Cuaderno del LAREPPS No 04-04, primavera 2004, y por publicarse como artículo en la revista *Canadian Journal of Career Development*, a finales de 2004.
- Laville, J.-L. (ed.) (2000). *L'économie solidaire. Une perspective internationale*, Segunda edición, Paris: Desclée de Brouwer.
- Laville, J.-L. y M. Nyssens (Eds) 2001. *Les services sociaux entre associations, État et marché. L'aide aux personnes âgées*. Paris: La Découverte/Mauss/Crida.
- Lévesque, B. and W. A. Ninacs (1997). *The Social Economy in Canada: The Quebec Experience*. Ponencia presentada en la conferencia "Local Strategies for Employment and the Social Economy" Montreal, 18-19 de junio de 1997. Montreal, Les Publications de l'IFDEC.
- Lévesque, B., Girard y M.-C. Malo (2001). "La antigua y nueva economía social. El caso de Québec", en Defourny, J., Develtere, P. y B. Fonteneau (compiladores). *La Economía Social en el Norte y en el Sur*. Buenos Aires, Corregidor: 299-333.
- Mendelson, M. y K. Battle (2003). *Why Canada Needs a Federal-Provincial social Security Review Now*, Ottawa, Caledon Institute of Social Policy, December.
- Mercier, C., Provost, G., Denis G. y F. Vincelette (1999). *Le développement de l'employabilité et l'intégration au travail pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale*. Montreal, Centre de recherche de l'hôpital Douglas.
- Ministère de l'Industrie et du Commerce (2002). *Portrait des entreprises en aide domestique*. Québec: Gouvernement du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (1992). *La Politique de la santé et du bien-être*. Québec: Gouvernement du Québec.
- Noël, A. (2003). "Power and Purpose in Intergovernmental Relations", in Fortin, S., Noël, A. y St-Hilaire, F. (Eds.), *Forging the Canadian Social Union : SUFA and Beyond*, Institute for Research on Public Policy, Montréal, 47-68.
- Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) (1984). *À part... égale. L'intégration sociale des personnes handicapées: un défi pour tous*. Drummondville: Gouvernement du Québec.
- Polanyi, K. (2001). *The Great Transformation*. Boston: Beacon Press.

-
- Pomeroy, S. (1996). "Final Comments", in Caledon Institute of Social Policy, *The Role of Housing in Social Policy*. Ottawa : Caledon Institute of Social Policy, 41-45.
- Puttee, A. (Ed.) (2002). *Federalism, Democracy and Disability Policy in Canada*, Montreal y Kingston, McGill-Queen's University Press.
- Quarter, J., Mook, L. y Richmond, B. J. (2003). *What counts. Social Accounting for Nonprofits and Cooperatives*, Upper Saddle River, NJ, Prentice Hall.
- Quarter, J. (1992). *Canada's Social Economy. Cooperatives, Non-profits, and Other Community Enterprises*. Toronto: Lorimer.
- Ramon, S. (ed.) (1991). *Beyond Community Care. Normalisation and Integration Work*, London, Macmillan.
- Roeher Institute (1993). *Social Well-Being: A Paradigm for Reform*. North York: Roeher Institute.
- Salamon, L., Anheier, H. K., List, R., Toepler, S., Sokolowski, S. (eds) (1999). *Global Civil society. Dimensions of the Nonprofit Sector*. The John Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project, Baltimore, MD, The John Hopkins Center for Civil Society Studies.
- Shrage, E. y J.-M. Fontan (2000). *Social Economy : International Debates and Perspectives*. Montreal : Black Roses Books.
- Taylor, M. (1995). " Voluntary Action and the State", in D. Gladstone (ed.) (1995). *British Social Welfare. Past, Present and Future*, London, UCL Press, 214-240.
- Thériault, L. Jetté, C., Mathieu, R. y Y. Vaillancourt (2001). *Social Housing with Community Support : A Study of the FOHM Experience*. Ottawa, Caledon Institute of Social Policy, 33 p. (www.caledoninst.org.)
- Vaillancourt, Y. (1996). "Remaking Canadian social Policy: A Québec Viewpoint", in Pulkingham, J. y Ternowetsky, G. (Eds.) (1996). *Remaking Canadian Social Policy: Staking Claims and Forging Change*, Halifax, Fernwood Publishing, 81-99.
- Vaillancourt, Y. (1999). "Tiers secteur et reconfiguration des politiques sociales", *Nouvelles pratiques sociales* 11:2 and 12: 1, 21-39.
- Vaillancourt, Y. (2003a). Jalons théoriques pour l'examen des politiques sociales touchant les personnes handicapées, Montréal, UQAM, Cahiers du CRISES, no 0304.
- Vaillancourt, Y. (2003b). "The Québec Model in Social Policy and Its Interface with Canada's Social Union" in Fortin, S., Noël, A. y St-Hilaire, F. (Eds.), *Forging the Canadian Social Union: SUFA and Beyond*, Institute for Research on Public Policy, Montréal, pp. 157-195.

- Vaillancourt, Y. y M.-N. Ducharme (con la colaboración de R. Cohen, C. Roy y C. Jetté) (2001). *Social Housing – A Key Component of Social Policies in Transformation: The Québec Experience*. Ottawa: Caledon Institute of Social Policy. (www.caledoninst.org)
- Vaillancourt, Y. y L. Favreau (2001). “Le modèle québécois d’économie sociale et solidaire”. *Revue internationale de l’économie sociale : RECMA*, no 281, 69-83.
- Vaillancourt, Y. y C. Jetté (1997). *Vers un nouveau partage de responsabilité dans les services sociaux et de santé: rôles de l’État, du marché, de l’économie sociale et du secteur informel*. Montréal: UQAM, Cahiers du LAREPPS, 97-05.
- Vaillancourt, Y. y J.-L. Laville (1998). “Les rapports entre les associations et l’État: un enjeu politique”, *La revue du MAUSS semestrielle*, no 11, premier semestre, 119-135.
- Vaillancourt, Y. y L. Tremblay (eds) (2002). *Social Economy. Health and Welfare in four Canadian Provinces*. Montreal/Halifax: LAREPPS/Fernwood. El capítulo 2 de este libro está disponible en español con el título “El caso de Québec: la frágil emergencia de una nueva regulación solidaria”, en la página web del Centro de Estudios de Sociología del Trabajo de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Buenos Aires (www.econ.uba.ar/cesot/) (Documento 36, Enero-Marzo 2002).
- Vaillancourt, Y., Aubry, F., Jetté, C. y L. Tremblay (2002). “Regulation Based on Solidarity: A Fragile Emergence in Québec”, in Y. Vaillancourt y L. Tremblay (eds). *Social Economy. Health and Welfare in Four Canadian Provinces*. Montreal/Halifax: LAREPPS/Fernwood, 29-69.
- Vaillancourt, Y. Aubry, F., D’Amours, M., Jetté, C. Thériault, L. y L. Tremblay (2000). “Social Economy, Health and Welfare: the Specificity of the Québec Model with the Canadian Context”, *Canadian Review of Social Policy* 45-46.
- Vaillancourt, Y., Caillouette, J. y L. Dumais (Eds) (2002). *Les politiques sociales s’adressant aux personnes ayant des incapacités au Québec*. Montréal: LAREPPS/ARUC-ÉCONOMIE SOCIALE/UQAM
- Vaillancourt, Y., Aubry, F., Tremblay, L., Kearney, M. y Thériault, L. (2003). *Social Policy as a Determinant of Health and Well-Being: Lessons from Québec on the Contribution of the Social Economy*, SPR Occasional Paper, Social Policy Research Unit, University of Regina, Regina,
- Vaillancourt, Y., Aubry, F. y C. Jetté (Eds) (2003). *L’économie sociale dans les services à domicile*. Québec, Presses de l’Université du Québec.
- World Health Organization (WHO) (1998). *Social Determinants of Health: The Solid Facts*, Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.