

ministraciones Públicas (480.111 millones de euros). En educación a partir de 1998 el porcentaje del gasto alcanza un nivel similar al actual y en sanidad ese proceso se produce en 2003 coincidiendo con el momento de descentralización de estos servicios.

### 8.2.3. Políticas sociales y estado de bienestar

En España las políticas que definen el estado de bienestar se pusieron en marcha en un reducido periodo de tiempo. La existencia de la Constitución, que instituía una serie de derechos de carácter social, como el derecho a la educación o a la salud, y al mismo tiempo la apertura política motivó una expansión de la demanda de servicios públicos básicos y de las transferencias de renta. Los derechos del Estado de bienestar se concretan en dos tipos de políticas: los gastos sociales en especie, que implican la provisión pública del servicio, y las transferencias destinadas a las políticas de sustitución de rentas o de reducción de la pobreza.

En este apartado se esbozarán los rasgos básicos de la política de sanidad, educación y vivienda que son derechos básicos por su importancia presupuestaria y su interés social. Respecto a estos servicios existen diferentes modelos de provisión o conjunto de instrumentos destinados a garantizar que el individuo consuma un mínimo de esos servicios. La producción directa del servicio (contratación de trabajadores, inversión y mantenimiento de las infraestructuras) no es la única vía de aseguramiento o provisión pública del servicio, puesto que puede optarse por financiar a los productores privados o a directamente a los ciudadanos para conseguir que el servicio sea gratuito. Además se han establecido mediante regulación las condiciones de acceso y prestación del servicio.

#### 8.2.3.1. Sanidad

En la sanidad española se produjo el tránsito desde un Sistema de Seguridad Social hacia un Sistema Nacional de Salud. La diferencia entre ambos sistemas es de financiación y de cobertura de los servicios: el Sistema de Seguridad Social se financia con cargo a un impuesto específico, las cotizaciones sociales que pagan trabajadores y empresarios activos; se asegura la obtención de prestaciones sociales a los cotizantes y a sus familias, aunque generalmente los países han ampliado sus servicios a no cotizantes. En el Sistema Nacional de Salud se financian la totalidad de las prestaciones con cargo a los impuestos generales y se cubre a toda la población.

Tabla 16. Gasto consolidado en sanidad de las CC. AA. (2011). Fuente: Ministerio de Sanidad. Estadística del gasto sanitario público (criterio de devengo). Cifras en miles de euros.

	2011	% TOTAL CC. AA.	% 2002-2011
Servicios hospitalarios y especializados	37.037.809,1	59,6 %	101,0 %
Servicios primarios de salud	8.845.981,8	14,2 %	77,0 %
Servicios de salud pública	641.458,1	1,0 %	54,3 %
Servicios colectivos de salud	1.435.915,0	2,3 %	90,6 %
Farmacia	11.738.639,0	18,9 %	44,7 %
Traslado, prótesis y ap. terapéuticos	1.224.325,4	2,0 %	147,5 %
Gasto de capital.	1.244.984,1	2,0 %	-8,2 %
TOTAL CC. AA.	62.169.112,5	100,0 %	79,9 %
CC. AA./TOTAL GASTO SANIDAD	91,8 %		

Desde la entrada en vigor de la Ley General Sanitaria española en 1986 se estableció una cobertura universal para la mayoría de las prestaciones sanitarias (se exceptúa la atención bucodental y psicológica) con independencia de haber cotizado previamente al sistema. Para hacer posible este cambio se instrumentó una partida de transferencias del Presupuesto del Estado a la Seguridad Social. El organismo encargado de la prestación de los servicios a nivel nacional era el INSALUD. La descentralización de los servicios sanitarios a las CC. AA. que culminó en 2002 hizo necesario que los impuestos generales pasasen a ser la vía de financiación de los servicios sanitarios.<sup>31</sup> En paralelo se crearon los institutos de salud dependientes de los servicios regionales o consejerías de sanidad de las comunidades autónomas.

Además de la Ley General de Sanidad (1986), regulan el sistema de salud actual la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (2003), la Ley de garantías y uso racional del medicamento (2006), la Ley General de Salud Pública (2011) y el Real Decreto-Ley de medidas urgentes para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejora de la calidad y la seguridad (2012).

Comparten las competencias de salud el INSALUD y las comunidades autónomas, además de las entidades colaboradoras formadas por mutualidades de funcionarios y la mutual patronales de las grandes empresas.

Las prestaciones sanitarias en España son gratuitas y se financian además un porcentaje del coste de los medicamentos básicos. En la tabla 16 se recogen los gastos en sanidad de las comunidades autónomas en 2011. La partida más importante va destinada a servicios hospitalarios y especializados y en segundo lugar los gastos de farmacia. Los gastos de las CC. AA. han tenido

31. A partir del año 2000 la sanidad se financia en exclusiva con impuestos y las cotizaciones se destinan a otras partidas de gasto de la Seguridad Social.

<i>Millones de euros corrientes</i>	2007	2008	2009	2010	2011	%2003-2011
<b>Hospitales</b>	35.757	40.045	41.595	41.096	41.704	71,0%
<i>Titularidad pública</i>	28.649	32.639	34.630	34.130	34.512	79,4%
<i>Titularidad privada</i>	7.108	7.405	6.965	6.966	7.192	39,7%
<b>Establecimientos de atención medicalizada y residencial</b>	5.277	5.590	6.335	7.125	6.324	89,6%
<i>Titularidad pública</i>	1.525	1.599	1.885	2.184	1.665	94,2%
<i>Titularidad privada</i>	3.753	3.990	4.449	4.941	4.659	88,0%
<b>Proveedores de atención ambulatoria</b>	23.944	25.855	26.095	26.155	25.790	47,3%
<i>Titularidad pública</i>	9.200	10.265	10.681	10.370	9.762	52,2%
<i>Titularidad privada</i>	14.743	15.590	15.414	15.785	16.028	44,5%
<b>Minoristas y otros proveedores de productos médicos</b>	19.114	20.396	20.973	21.155	19.909	32,0%
<i>Titularidad pública</i>	0	0	0	0	0	0,0%
<i>Titularidad privada</i>	19.114	20.396	20.973	21.155	19.909	32,0%
<b>Suministro y administración de programas de salud pública</b>	925	820	1.197	796	779	33,5%
<i>Titularidad pública</i>	798	746	1.125	740	727	48,5%
<i>Titularidad privada</i>	127	74	72	56	52	-44,7%
<b>Administración general de la salud y los seguros médicos</b>	3.463	3.579	3.659	3.337	3.264	40,4%
<i>Titularidad pública</i>	1.786	1.893	1.934	1.707	1.606	32,9%
<i>Titularidad privada</i>	1.677	1.686	1.725	1.630	1.657	48,5%
<b>Otras ramas de actividad (resto de la economía)</b>	930	962	1.016	1.105	1.088	65,4%
<b>GASTO TOTAL</b>	<b>89.422</b>	<b>97.250</b>	<b>100.872</b>	<b>100.770</b>	<b>98.860</b>	<b>54,8%</b>

Tabla 17. Gasto sanitario total según proveedor de atención de la salud y titularidad. Fuente: Ministerio de Sanidad.

un crecimiento espectacular desde 2002 como consecuencia de la descentralización de la gestión de la sanidad, prácticamente un 80 % de crecimiento. De hecho, en 2011 los recursos gestionados por las CC. AA. alcanzaban una tasa de participación sobre el gasto total en Sanidad del 91,8 %; el 8,2 % restante es gestionado por las mutualidades de funcionarios, la Administración Central, las Corporaciones Locales y el residuo presupuestario que continua gestionando la Seguridad Social.

La provisión de los servicios, o conjunto de instrumentos que garantizan las prestaciones sanitarias, implica que parte de la asistencia médica o farmacéutica es gestionada por empresas privadas con financiación pública. En la tabla 17 se muestra que la sanidad sigue siendo gestionada mayoritariamente en España por entidades públicas, cuyo gasto es el que registra un mayor crecimiento en el periodo 2003-2011. El gasto en entidades privadas ha aumentado significativamente en atención medicalizada (un 88 %), administración general y seguros médicos (48,5 %) y en atención ambulatoria (44,5 %), aunque sin alcanzar ni el crecimiento ni el nivel de las entidades públicas.

Hay que decir que una parte importante de las políticas sanitarias es la regulación de la salud pública por parte del Estado, que cumple un papel relevante en la reasignación de los recursos destinados al cuidado de las enfermedades y a otras actividades de mercado con riesgos sobre la salud. En ese marco se inscribe la Ley 28/2005, modificada por la Ley 42/2010, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. Otras componentes regulatorias importantes tienen que ver con el control sanitario de la entrada de productos destinados al consumo humano o la planificación frente enfermedades de extensión internacional.

Tabla 18. Gasto público en salud en relación al PIB. Fuente: OCDE.

	2000	2005	2009	2010	2011	2012
Bélgica	6,1	7,6	8,1	7,9	8,0	...
Dinamarca	6,9	7,8	9,3	9,0	8,9	...
Finlandia	4,9	5,9	6,5	6,4	6,5	6,6
Francia	7,8	8,3	8,8	8,7	8,7	...
Alemania	8,0	8,0	8,7	8,6	8,4	...
Grecia	4,7	5,7	7,0	6,4	5,9	...
Irlanda	4,3	5,4	7,0	6,2	5,8	...
Italia	5,6	6,6	7,2	7,2	7,0	7,0
Portugal	6,0	6,8	6,9	6,8	6,3	5,9
España	5,0	5,6	6,9	6,9	6,6	...
Suecia	6,7	7,1	7,7	7,3	7,3	...

Con carácter previo a la crisis los problemas fundamentales de la sanidad en España afectaban a la financiación y a la prestación de los servicios. El sistema estaba teniendo dificultades porque el nivel de financiación no crecía en paralelo al aumento de la demanda de los servicios derivada del crecimiento de la población bajo el sistema de asistencia universal. La congestión de los servicios ha dado lugar a listas de espera. Ello ha afectado especialmente a los servicios de atención especializada.

Muchas comunidades autónomas utilizaron el argumento de la ineficiencia del sector público para fomentar servicios en centros privados con financiación de las facturas por cliente atendido. Según datos del Ministerio de Sanidad, la cifra de los conciertos ha aumentado aproximadamente un 52 % en el periodo 2002-2011. Sin embargo, la calidad de los servicios del sistema sanitario es bien valorada por los ciudadanos según se desprende del *Barómetro de la Sanidad* de 2012, siendo la principal deficiencia manifestada por los ciudadanos el problema del tiempo de espera hasta las consulta o desde la solicitud de cita.

La crisis financiera ha servido de excusa para reavivar el debate sobre la ineficiencia y la insostenibilidad de los servicios sanitarios universales. No es un debate nuevo, aunque el gasto público sanitario español aún se encuentra lejos de países como Francia, Alemania o Dinamarca. Sin embargo se trata de un modelo de referencia a nivel europeo por la calidad de sus servicios y asistencia universal. Es un sistema muy eficiente según Bloomberg,<sup>32</sup> el quinto país a la cabeza de la clasificación, por delante de los países del norte de Europa.

En nuestra opinión, el clima mediático y la oportunidad política que representa la crisis de la deuda en Europa para cuestionar derechos fundamentales, unidos a los tradicionales proble-

32. <http://www.bloomberg.com/visual-data/best-and-worst/most-efficient-health-care-countries>.

mas de congestión de los servicios públicos de salud, están propiciando el aumento de la participación de empresas privadas en la sanidad, vía eliminación de la cobertura sanitaria o como proveedores del sistema público. Cabe pensar en qué medida la fragmentación entre ciudadanos que pueden afrontar servicios complementarios de pago y los que no tienen esa posibilidad hace que la sanidad deje de ser un derecho universal, puesto que no todos los ciudadanos pueden obtener los mismos servicios. La constatación del incremento del uso de los servicios de pago por parte de muchos ciudadanos hace que aumente la participación de los sujetos con menos renta respecto al total de usuarios del servicio público. El proceso de traspaso de competencias a las comunidades autónomas ha introducido dificultades añadidas a las anteriores, ya que las listas de espera y los problemas de falta de calidad de los servicios no se reparten homogéneamente por todo el conjunto de territorios.

Un punto fundamental de debate en toda Europa es si debe excluirse a determinados colectivos del sistema sanitario. Hay una gran disparidad de sistemas en Europa y nunca se ha planteado una armonización real de servicios o de derechos en sanidad. Eso hace que haya sistemas que cubren a trabajadores y empresarios como el sistema previo en España a la ley de 1986 y otros sistemas universales. El Real Decreto-Ley de medidas urgentes para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejora de la calidad y la seguridad (2012) es una muestra de cómo ante la crisis se puede plantear un cambio en el pilar básico del sistema de salud, la universalidad. El Real Decreto señala que colectivos de inmigrantes o estudiantes mayores de 26 años sin empleo pueden quedar sin cobertura, o lo que es lo mismo necesitarán abonar la prestación sanitaria que reciban.

Otro tema polémico en materia de sanidad ha sido la incorporación de nuevas fórmulas de gestión de los hospitales públicos, como las fundaciones sanitarias en Galicia o Madrid, las empresas públicas en Andalucía o los consorcios en Cataluña o directamente las concesiones administrativas a empresas privadas.<sup>33</sup> Hay pocos estudios concluyentes sobre la bondad de estas reformas, que introducen mecanismos de flexibilización de la contratación de obras y servicios o de regulación de la plantilla. En principio se presupone que va a mejorar la eficiencia en la gestión como consecuencia de la introducción de estos mecanismos de mercado, pero frente a este argumento se alega que el objetivo de las instituciones no debe ser el ahorro de los costes en sí sino garantizar los mínimos de calidad que se venían asegurando en los hospitales públicos obteniendo una mejor utilización presupuestaria. Son dos cuestiones que en ocasiones pue-

33. En la Comunidad de Madrid el gobierno ha intentado sin éxito extender el sistema de concesiones hospitalarias a empresas privadas. Las asociaciones de médicos han conseguido paralizar judicialmente la privatización del sistema de hospitales.

den ser contradictorias y que tampoco requieren necesariamente introducir fórmulas privadas de gestión para su consecución.

Por otra parte, han existido en España intentos de incorporar el denominado «*ticket moderador*» para reducir el exceso de demanda de los servicios de atención primaria por parte de determinados colectivos.<sup>34</sup> Esta fórmula de copago consiste en que el usuario pague una parte del coste del servicio, para que tome conciencia del coste real de su uso. En el caso español únicamente se aplica en la compra de medicamentos. Se argumenta como principal ventaja que obliga a introducir la contabilidad analítica en los centros sanitarios, lo que introduce incentivos para la mejora de la eficiencia en la prestación del servicio, pero cuenta con el principal inconveniente de que se cobra por un servicio que se financia con cargo a impuestos generales y ese cobro por reducido que sea es inequitativo porque no supone el mismo coste por paciente si se mide en relación a los ingresos individuales. En algunos casos los copagos se pueden entender como un desincentivo al uso de los servicios sanitarios, que no es el objetivo para el que se diseñaron.

34. El más conocido fue el que proponía el *informe Abril* en 1991.

El Real Decreto-Ley 16/2012 ha introducido un cambio en el copago en los medicamentos en España. Para la prestación farmacéutica ambulatoria con tres tramos de aportación en función de la renta sustituyendo a un sistema general de subvención, salvo excepciones, del 40 %. Aunque la estructura de gasto va a ser progresiva la reforma implica un recorte de subvenciones generalizado porque una gran parte de la población va a pagar entre un cincuenta y un sesenta por ciento, o lo que es lo mismo la contribución del Estado va a disminuir hasta un 20 % respecto al sistema anterior.

### 8.2.3.2. Educación

En la educación no universitaria se han producido importantes avances a partir de las leyes existentes hasta la actualidad: la Ley Orgánica del Derecho a la Educación (LODE 8/1985), la Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE 1/1999) y la Ley Orgánica de Calidad de la Educación (LOCE 10/2002). Posteriormente, las enseñanzas no universitarias se regularon por la Ley Orgánica 2/2006, conocida como LOE, de 3 de mayo. En la actualidad (2017-2018) rige Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa, o LOMCE, de reforma de la LOE y de la LOGSE .

En el curso 2012-2013 la enseñanza no universitaria tenía más de ocho millones de alumnos, 68,3 % en centros de titularidad

	2000	2005	2011	% 2000- 2011	% TOTAL 2011
País Vasco	3972,6	5302,5	6143,6	54,7 %	6,9 %
Navarra	3698,7	4632,6	5483,3	48,2 %	1,8 %
Castilla- La Mancha	2463,1	3914,9	4967,5	101,7 %	5,9 %
Cantabria	2834,8	4174,1	4898,8	72,8 %	1,4 %
Galicia	2923,5	4086,7	4733,0	61,9 %	5,8 %
Asturias	2879,3	4334,3	4696,3	63,1 %	2,0 %
Extremadura	2368,5	3666,6	4662,4	96,8 %	2,7 %
Castilla y León	2825,9	4157,6	4451,9	57,5 %	5,1 %
Baleares	2424,7	3778,2	4434,2	82,9 %	2,5 %
La Rioja	2813,2	3834,7	4074,3	44,8 %	0,7 %
Murcia	2316,6	3028,9	4072,4	75,8 %	3,6 %
Aragón	2773,5	3635,1	4036,2	45,5 %	2,7 %
C. Valenciana	2499,8	3745,4	3967,3	58,7 %	10,5 %
Cataluña	2405,2	3478,0	3856,7	60,3 %	15,8 %
Andalucía	2126,6	3091,4	3684,4	73,3 %	18,5 %
Canarias	2906,3	3683,6	3592,5	23,6 %	4,0 %
Madrid	2109,3	3006,1	2928,3	38,8 %	10,3 %

Tabla 19. Gasto por estudiante en enseñanza no universitaria. En miles de euros. Fuente: Ministerio de Educación y Ciencia. El Gasto no incluye gastos en becas y los estudiantes son de enseñanzas de régimen general.

pública, 25,4 % en centros privados concertados y el 6,3 % restante en centros privados no concertados. La enseñanza de régimen general no universitario continúa dominada por la producción pública con 18.855 centros; los centros concertados 8.935.

El nivel medio educativo ha crecido en España al hilo del desarrollo de las citadas leyes y en paralelo con el incremento de la financiación de la enseñanza obligatoria. En 2011 las comunidades autónomas que más gastaban en educación por estudiante (tabla 19) eran el País Vasco, Navarra, Castilla la Mancha, Cantabria, Galicia, Asturias y Extremadura con más de cuatro mil quinientos euros por estudiante; Cataluña, Andalucía, Canarias y Madrid, aparecen de la mitad en los últimos puestos en la tabla. La situación de País Vasco y Navarra ha sido claramente diferente al del resto de las comunidades autónomas por su sistema de financiación vía cupo o concierto, que les ha permitido dedicar más presupuesto por alumno que las demás regiones, si bien es cierto que las diferencias se han reducido.

Tras la enseñanza infantil, la enseñanza obligatoria en España abarca desde los seis años hasta los dieciséis y es gratuita dentro del sistema de concierto educativo con centros públicos y priva-

dos. La expansión de la demanda educativa de los años ochenta hacía precisa la ampliación de centros con oferta educativa subvencionada. En ese marco surgieron cooperativas de profesores y centros privados que se adscribieron al sistema de concierto. Mediante este sistema se asegura la gratuidad de la matrícula de los alumnos mediante una subvención a los centros privados para gastos de funcionamiento, siempre que se cumplan unos mínimos de organización del centro y se cumplan las normas de admisión. En el caso español el sistema permitió la extensión del concierto a una gran parte de centros gestionados por la Iglesia católica.<sup>35</sup> En los centros públicos se financian además de los gastos corrientes, las inversiones y la dotación de funcionarios docentes.

35. Según datos de la Conferencia Episcopal de 2011 había 2.635 colegios, con 59.416 aulas en las que estudiaron 1,4 millones de alumnos e impartieron clase 97.435 profesores.

El sistema de centros sostenidos con fondos públicos permite a los padres establecer un orden de preferencia entre los centros públicos o privados en los que pretendan escolarizar a sus hijos. Los centros aceptan a los alumnos en aplicación de un baremo en el que se pondera la cercanía al centro, los ingresos familiares y otros factores como por ejemplo tener hermanos en el centro. Los casos resueltos desfavorablemente se solucionan en las comisiones de escolarización. En este caso se asegura que cualquier alumno va a recibir enseñanza gratuita dentro del sistema. Por su parte en los niveles de bachillerato no se asegura la gratuidad, aunque existe un sistema de becas compensatorias y en el caso de la universidad existen precios públicos subvencionados e igualmente becas.

El País Vasco y Madrid son los casos extremos con aproximadamente la mitad de los estudiantes en centros privados concertados. Además Madrid, junto con Canarias, Andalucía y Murcia son las CC. AA. en las que la enseñanza pública ha perdido más alumnado en favor de la concertada. Cinco comunidades destinan aproximadamente entre seiscientos y mil millones de euros a conciertos con la enseñanza privada. En tasa de crecimiento Murcia, Madrid, Valencia, Extremadura y Castilla-La Mancha son las que más han incrementado su cifra de conciertos<sup>36</sup> en el periodo 2000-2011, lo que pone de manifiesto una inercia a favor de este tipo de enseñanza privada concertada.

36. Concretamente Murcia aumentó la cifra de concierto un 190 %, Madrid 159 %, Extremadura 134 %, Valencia 126 %, Castilla-La Mancha 110 %.

Un argumento citado a favor de la enseñanza concertada es que es un modelo más eficiente y preferido por los padres. Este tema no está separado de cómo hacer frente a la incorporación de población procedente del extranjero, que llega con problemas de idioma y niveles educativos bajos. Igualmente ocurre con el heterogéneo grupo de alumnos con necesidades educativas especiales. La enseñanza concertada tiene obligación de seleccionarlos en igualdad con el resto de los alumnos, pero en las gran-



des ciudades como en Madrid una parte de los centros concertados encuentran métodos disuasorios para cobrar por sus servicios (por ejemplo pagos por uniformes u horas extra), lo que puede explicar por qué en la práctica los extranjeros se concentran en la enseñanza pública. El nivel de los colegios con masificación de alumnos de compensatoria, extranjeros y no extranjeros, es otra razón que ha conducido a muchos padres a preferir la enseñanza concertada. También ha ayudado la falta de reposición de infraestructuras y el mal aspecto de las instalaciones en muchos centros de enseñanza pública. Un último argumento es que, a diferencia de la enseñanza pública, la enseñanza concertada mantiene las rutinas de la primaria en la enseñanza secundaria obligatoria, menos profesores o un único tutor, o que estos centros alargan la jornada laboral para adecuarse a los horarios de las familias. Este tipo de centros tienen como desventaja en general el elevado ratio de alumnos por profesor.

Sin duda el problema fundamental al que tienen que enfrentarse los diferentes centros y responsables de la educación es mejorar el rendimiento académico en la enseñanza obligatoria. La posición de España en las diferentes pruebas de lectura, ciencias y solución de problemas que recoge el informe PISA 2009 está en la parte baja de la tabla en el último puesto de los países europeos analizados en las tres áreas temáticas evaluadas: comprensión lectora, matemáticas y ciencias. Los resultados de las pruebas TIMMS-PIRLS elaboradas en 2011 por la asociación internacional para la evaluación del rendimiento educativo confirman los decepcionantes resultados para España.

El debate en relación al rendimiento educativo tiene varios frentes abiertos: si son necesarios más recursos presupuestarios y educativos; si el modelo de gestión, con centros privados o públicos, condiciona los resultados o si hay que recuperar la cultura del esfuerzo y las técnicas de refuerzo del proceso del aprendizaje. Los centros privados presentan en media mejores resultados; el problema es que hay evidencias sobre la diferente composición social de las familias y del alumnado entre escuelas públicas y privadas. Estas diferencias sociales se explican no únicamente por criterios de elección de los centros por parte de las familias, sino también por la existencia de procesos irregulares de selección en la enseñanza concertada. Por otra parte, desde la redacción del clásico informe Coleman<sup>37</sup> ha habido numerosos trabajos en economía de la educación que concluyen que los factores externos al proceso educativo como la calidad media de la clase o efecto de los compañeros o la formación de las familias pueden influir tanto como los factores que se relacionan con los centros educativos.

37. J. S. Coleman, et. al (1966): *Equality of Education Opportunity*, Washington, DC; US. GPO.

La enseñanza universitaria española se adaptó al Espacio Europeo de Educación Superior y al hilo de la crisis se ha puesto de manifiesto aún más su principal problema: la escasa aplicabilidad práctica y profundidad de muchos de los estudios impartidos. En España el deterioro laboral y la escasa planificación de la oferta de titulaciones ha tenido como consecuencia un aumento de la «sobreeducación», que implica que los titulados universitarios han de buscar trabajo en oficios y profesiones para las que se precisa un nivel educativo inferior al que se ha estudiado. No ha habido un verdadero intento por replantear un modelo que desde la base de la igualdad de oportunidades, permita adecuar los estudios universitarios a las necesidades sociales y corregir los problemas desde una órbita de defensa del modelo de enseñanza pública. Eso exigiría poner en marcha complementariamente un plan de enseñanzas de formación profesional con un nivel de prestigio y calidad como el de los estudios universitarios, o bien integradas en el sistema universitario.

La tendencia de la reforma universitaria va en otro sentido completamente diferente al señalado en el párrafo anterior. En la actualidad se ha modificado por Real Decreto la Ley Orgánica 6/2001 introduciendo medidas para evitar el aumento de la plantilla del profesorado e iniciar un proceso de aumento exponencial de las tasas universitarias. En paralelo se ha reformado el sistema de concesión de becas para endurecer el acceso al mismo. Son medidas claramente regresivas que rompen nuevamente con la idea de acceso universal al servicio y con garantía de igualdad de oportunidades. En esa misma línea, en el ámbito del postgrado el precio de las matrículas de los másteres se está acercando al de los títulos privados, lo que representa una oportunidad de mercado para las universidades privadas.

La educación comparte una problemática de política pública con la sanidad, que es la referida al método de provisión del servicio de estos bienes preferentes. El crecimiento de la demanda de estos bienes o el de la población que necesita ser cubierta con un mínimo de calidad de los servicios públicos tiene dos vías de respuesta desde el punto de vista de los instrumentos de financiación: incrementar el presupuesto para que se amplíe la oferta de los servicios y/o su calidad o establecer vías de copago de parte del servicio por parte de los usuarios finales. En el primero de los casos la fórmula elegida para la prestación del servicio, por producción pública o por concierto con entidades privadas, no debería ser la clave para la mejora de los objetivos de cobertura del sistema o del incremento del nivel de calidad.

El debate sobre el modelo de gestión de los servicios públicos está tremendamente sesgado porque no está asegurado ningun-

no de los argumentos citados para cada sistema de producción: los detractores de la intervención pública consideran que el sistema público es más ineficiente y los favorables a la intervención defienden la calidad del sistema o la defensa a ultranza de la ética profesional de los trabajadores públicos. Stiglitz<sup>38</sup> señala que la verdadera diferencia entre los dos modos de producción reside en la diferencia de incentivos entre las instituciones públicas y privadas. En las instituciones públicas se hace más complejo introducir métodos de mejora de la productividad y de ajuste de la contratación; en las instituciones privadas el hecho de que sea más sencillo no conduce inmediatamente a la eficiencia y en cambio aparecen otros incentivos a la utilización fraudulenta de la financiación pública con objetivos muy distintos al de la maximización del bienestar social. La opción por este último de modelo de provisión exige necesariamente reforzar los mecanismos de inspección y control de la calidad del servicio y de las normas de admisión.

38. J. E. Stiglitz, et al. (1993): *El Papel Económico del Estado*, Instituto de Estudios Fiscales, Madrid.

### 8.2.3.3. Vivienda

La vivienda es un bien con características diferentes a la educación o a la sanidad. La Constitución reconoce en su artículo cuarenta y tres, dentro de los principios rectores de la política social y económica, el derecho a disfrutar de una vivienda digna. La política de vivienda intenta garantizar el uso de la vivienda mediante medidas de fomento del alquiler y de la vivienda en propiedad u otras medidas que faciliten el derecho constitucional. Un primer aspecto diferencial de esta política es precisamente ese carácter dual del servicio, que impone al sector público la necesidad de ser neutral entre alquiler y la propiedad en la puesta en marcha de políticas de vivienda. Otro aspecto diferencial respecto a otras políticas es que en el caso de la vivienda el precio de la construcción depende directamente del precio del suelo, que está sujeto a la calificación del mismo como suelo urbanizable y a la ejecución de los planes de ordenación urbana que administran los ayuntamientos. Por tanto, la cantidad de suelo viene determinada por las características estructurales de la oferta de vivienda y por la actuación de las consejerías de vivienda (en la planificación) y de los ayuntamientos en la ordenación.

El Estado también interviene en el mercado de la vivienda mediante la elaboración de leyes generales que afectan a la vivienda en propiedad y en alquiler, que prevén medidas regulatorias específicas, o mediante modificaciones de gastos e ingresos presupuestarios. Otra forma de intervenir tiene que ver con la libera-

ción de suelo público en poder del Estado o de las comunidades autónomas mediante venta por debajo del precio de mercado.

Más concretamente, las políticas de ayuda al acceso a la vivienda pueden clasificarse en políticas de fomento de la vivienda, la regulación del alquiler y los incentivos fiscales para la compra de la vivienda. Las medidas de fomento se dirigen a crear viviendas protegidas, que implican la cesión del suelo con un precio inferior al de mercado para la construcción de viviendas cuyo precio está tasado y cuya transmisión y uso está limitada temporalmente, junto con subvenciones del tipo de interés de los préstamos hipotecarios. También existen viviendas protegidas destinadas al alquiler a bajo coste. En España la gestión de los planes de promoción de vivienda protegida se instrumentan a través de institutos de vivienda de las comunidades autónomas y de los ayuntamientos.

El control de alquileres ha pasado por diferentes etapas: la normativa de 1964 preveía contratos de alquiler indefinidos y con subrogación familiar, que dieron lugar a los denominados alquileres de renta antigua que únicamente se podían actualizar por el incremento de precios. El decreto de 1985 introdujo un doble mercado del alquiler porque mantuvo los alquileres anteriormente citados y estableció contratos de un año rescindibles en la fecha de vencimiento por el propietario para los alquileres de nueva creación. La Ley de Arrendamientos Urbanos de 1994 intentó dar respuesta a la actualización gradual de los alquileres antiguos y estableció un plazo de cinco años para los contratos nuevos para proteger la estabilidad de los inquilinos. En la actualidad rige la Ley 4/2013, que como característica fundamental desliga la actualización de alquileres del IPC, pudiendo pactar las partes un sistema diferente. La duración mínima del contrato es de tres años.

Por último las medidas fiscales se basan en el establecimiento de una deducción en la cuota del impuesto sobre la renta (IRPF) por aportaciones a la compra de vivienda. El alquiler no tiene esta deducción desde la reforma del IRPF de 1998.

Es conocido que la crisis financiera fue inicialmente una crisis de liquidez y de crédito, que condujo a la recesión a los países europeos. Pero en el caso español la restricción de crédito puso de manifiesto un grave problema del crecimiento español, la alta dependencia del sector inmobiliario de la economía. Igualmente gran parte del sector financiero tenía una alta exposición al riesgo de promotores inmobiliarios, en especial las cajas. Las restricciones de crédito desinflaron la burbuja creada por la actuación conjunta de banca y empresarios con la connivencia del gobierno, que se mostraba confortable con el crecimiento del sector.

Con la crisis, la concentración de empresas en el sector de la construcción ha traído consigo un alto nivel de desempleo de las ocupaciones vinculadas a ese sector, un número importante de quiebras o disoluciones societarias y un cambio en el mercado de la vivienda en España. El principal problema de la vivienda en España era el alto coste de adquisición de la primera vivienda (de obra nueva o de segunda mano). La razón tenía que ver con una preferencia por la vivienda en propiedad, en gran medida porque las viviendas habían incrementado sus precios históricamente. Como bien de inversión favoreció a aquellos que pudieron adquirirla en etapas de precios bajos o con promociones oficiales o a aquellos que disponían de mayor renta. El alto coste de los alquileres en España también era otro factor que motivaba la preferencia por la compra de vivienda. En el gráfico se observa que esta situación ha cambiado radicalmente, ya que el precio de la vivienda ha retornado a niveles de 2004 (sin que esté claro si ese va a ser el suelo de precios futuro). En consecuencia hay un *stock* elevadísimo de vivienda sin ocupación, lo que ha alentado el descenso del nivel de los alquileres y un problema de liquidez de la vivienda en propiedad.

Otro problema del sector de la vivienda que afecta a las políticas públicas ha sido la generación de economía sumergida que va ligada a la promoción y construcción de la vivienda, que se transmite en cadena desde la edificación hasta posteriores ventas de la vivienda usada. Con la burbuja se generó una espiral de fraude impositivo y de dinero negro que dificultó el acceso a una vivienda en condiciones aceptables para una parte importante de la población, los que únicamente pueden hacer efectiva una compra de la vivienda en condiciones legales. En la actualidad el principal problema de acceso a la vivienda es la propia situación de deterioro económico y aumento de la desigualdad. A pesar de los descensos de precios, una parte importante de la población tiene dificultades para alquilar viviendas. Para el caso de la vivienda en propiedad el problema es obtener un crédito por la mayor probabilidad de perder el empleo y por el endurecimiento de las condiciones de concesión de crédito de los bancos.

#### 8.2.3.4. Otros bienes preferentes

En España se articula un presupuesto separado para otro conjunto de bienes preferentes (culturales, deportivos...) que forman parte de la vida cotidiana de los ciudadanos. En la etapa previa a la crisis se abordó la necesidad de establecer un nuevo pilar del estado de bienestar, formado por los servicios de proximi-

dad y dependencia. El envejecimiento de la población y el aislamiento social inherente al modo de vida de las ciudades, unido a la deficiencia en la asistencia a la tercera edad y personas con problemas de movilidad, han hecho que la asistencia de este numeroso grupo de población quede en manos de sus familiares. La Ley de Dependencia quedó anulada a efectos prácticos porque nunca tuvo la dotación presupuestaria que precisaba, y en el contexto actual de retroceso en la protección social ha quedado definitivamente aparcada.

#### 8.2.3.5. Seguridad Social, políticas de protección al desempleo y programas de pobreza

Otra faceta importante las políticas sociales consiste en el aseguramiento de un determinado nivel de ingresos que garanticen los mínimos imprescindibles de calidad de vida. En esa línea se agrupan los programas de sustitución de rentas y de lucha contra la pobreza. En los primeros los trabajadores y empresarios han cotizado al sistema y reciben prestaciones por pensiones, invalidez o incapacidad temporal o seguros de desempleo. Los programas de lucha contra la pobreza tienen como objetivo suplir la carencia de capacidad de pago mediante transferencias de renta financiadas con cargo a los impuestos generales.

La Seguridad Social es el organismo encargado de gestionar las prestaciones económicas por incapacidad, jubilación, orfandad y a favor de familiares a través del Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS). Ya se vio al comienzo del capítulo que la Administración de la Seguridad Social tiene un presupuesto de gastos cercano al del Estado. El capítulo más importante se destina a las pensiones de jubilación que se financian mediante un sistema de reparto,<sup>39</sup> consistente en que los cotizantes activos en la actualidad financian las pensiones de los pasivos o trabajadores que cesan en su relación laboral al alcanzar su edad de jubilación. A partir de la aprobación de la Ley de Pensiones no contributivas en 1990 se tiene derecho a una pensión de jubilación aunque no se haya cotizado previamente al sistema.

En la tabla 20 se puede comprobar que las pensiones de jubilación son las más relevantes, con casi cinco millones de pensionistas que cobran de media cerca de mil euros mensuales en 2013. En número son también importantes las pensiones de viudedad y en la cuantía de la pensión las de incapacidad permanente, que son similares a las de jubilación.

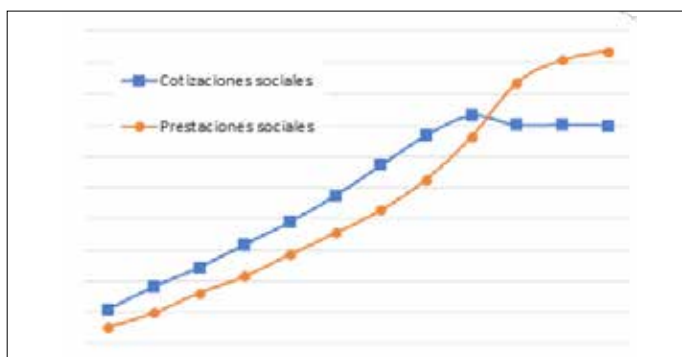
En 1995 el debate parlamentario sobre el futuro de las pensiones en España culminó en el Pacto de Toledo, en el que todos los

39. El sistema de reparto se contraponen al sistema de capitalización en el que el trabajador recibe los fondos aportados durante su vida laboral y la rentabilidad obtenida de esos ahorros, que han sido invertidos financieramente por una institución de ahorro colectivo. El sistema de reparto aplica la idea de que exista un redistribución de renta intergeneracional y además es progresivo porque los tipos de cotización aumentan con la renta y porque se establece un límites máximos en las pensiones. Es el sistema que aplican la mayoría de los países.

Tabla 20. Distribución de las prestaciones sociales de la Seguridad Social. Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (Seguridad Social). Datos de diciembre.

	INCAPACIDAD PERMANENTE		JUBILACIÓN		VIUEDEDAD		ORFANDAD		FAVOR DE FAMILIARES		TOTAL	
	Número	Pensión media	Número	Pensión media	Número	Pensión media	Número	Pensión media	Número	Pensión media	Número	Pensión media
2008	911.873	805,73	4.991.011	821,55	2.262.119	531,32	261.588	326,07	37.751	431,56	8.464.342	725,23
2009.	930.831	836,19	5.097.112	862,55	2.282.687	556,52	266.436	341,48	37.810	449,69	8.614.876	760,68
2010.	935.514	85.421	5.203.364	893,21	2.302.060	574,25	270.488	351,45	37.628	462,81	8.749.054	786,51
2011.	941.490	873,26	5.296.851	923,73	2.319.896	588,83	275.077	360,86	38.121	474,29	8.871.435	811,42
2012.	940.843	891,24	5.402.863	956,36	2.331.812	603,95	295.221	365,36	37.609	489,02	9.008.348	837,02
2013.	933.531	908,84	5.475.660	983,21	2.338.680	618,63	309.491	370,67	37.684	502,68	9.095.046	859,00

Gráfico 23. Seguridad Social: cotizaciones y prestaciones sociales (mil €). Prestaciones sociales distintas de las prestaciones en especie. Fuente: Cuentas de las Administraciones Públicas.



40. El fondo está invertido en instrumentos de deuda pública de países en grado de inversión y los rendimientos de las inversiones se acumulan en el fondo.

grupos políticos adoptaron quince recomendaciones para mejorar la gestión del sistema, entre las que se preveía la constitución de un Fondo de Reserva para hacer viable el sostenimiento en el tiempo de las pensiones. Dicho fondo se creó en 2000 con ingresos procedentes del superávit generado durante la etapa de expansión económica.<sup>40</sup> El objetivo de ese fondo era cubrir las necesidades de pensiones contributivas en etapas de déficit.

El gráfico 23 muestra la evolución del conjunto de las cotizaciones sociales y prestaciones sociales que están a cargo de la Seguridad Social. Desde 2008 las prestaciones sociales han superado a las cotizaciones sociales después de un largo periodo de superávit. Las pensiones forman parte de estas prestaciones sociales. Sin embargo, considerando las transferencias del Estado a la Seguridad Social no ha sido preciso hacer uso del Fondo de Reserva hasta 2012. El fondo de reserva acabó en el ejercicio 2013 con aproximadamente 55.000 millones de euros y en 2017 tiene aproximadamente 10.000 lo que hace pensar en una futura financiación del déficit de la Seguridad Social con el Presupuesto del Estado.

El principal debate en relación con el sistema de pensiones es el de su sostenibilidad financiera a largo plazo. Existe el temor de que el envejecimiento de la población y la incorporación de población procedente de otros países hagan que los fondos de las cotizaciones sean insuficientes para cubrir las prestaciones sociales. Sin embargo, conviene matizar que las previsiones a largo plazo no son más que proyecciones orientativas que suponen que el sistema es el actualmente vigente y están apoyadas en las estimaciones de crecimiento de la población nacional y de la inmigración y en la situación estimada de crecimiento de la renta. El escenario puede cambiar en cualquier sentido, porque no está asegurada la estabilidad de los sistemas de cotización y es probable que se produzcan desviaciones respecto a las previsiones de crecimiento de los cotizantes o de la renta.



La profundidad de la crisis, unida a una evidente presión política de las instituciones europeas, han obligado en un corto espacio de tiempo a varias reformas en el sistema de seguridad social. Ha habido dos cambios fundamentales, el alargamiento de la edad de jubilación, progresivamente salvo excepciones,<sup>41</sup> hasta los 67 años y nuevos sistemas para la revalorización de las pensiones que fundamentalmente lo que plantean es desanclar la actualización de las pensiones al crecimiento del IPC.<sup>42</sup> El anteproyecto de ley de reforma del sistema de pensiones que se está discutiendo ha recogido un nuevo elemento para la sostenibilidad de las pensiones, el llamado «factor de sostenibilidad». Un polémico informe de una comisión de expertos plantea sustituir el sistema de cálculo por una fórmula que depende de la relación entre ingresos y gastos; si el sistema es deficitario se establece un mínimo de 0,25 % de revalorización y si hay superávit se pueden actualizar las pensiones en un porcentaje igual a la inflación más un 0,25 %.

Desde nuestro punto de vista, parece evidente que se ha dado un giro radical a la filosofía de las pensiones como elemento de redistribución. En primer lugar, se endurecen las condiciones para acceder a la pensión y, en segundo lugar, se va a producir una pérdida de capacidad adquisitiva de los pensionistas. El debate está abierto y nace sobre una base política y no técnica.

El argumento de la insostenibilidad de las pensiones parte de una petición de principio: no es sostenible un sistema ante etapas prolongadas de bajo crecimiento. El otro factor es la inversión de la pirámide de cotizantes respecto a clases pasivas por el envejecimiento de la población. La mayor parte de los estudios que abogaban por la insostenibilidad de las pensiones durante los años noventa se basaban exactamente en estos mismos argumentos. Hay dos posibles vías de política pública que hacen que estos factores puedan no suceder. El primero es el impulso del crecimiento económico. Sea a través de políticas fiscales y de desarrollo económico, como por ejemplo la recuperación de la política industrial con apoyo público, además del posible cambio natural de la tendencia por la recuperación de algunos sectores específicos de la demanda agregada como las exportaciones. Un grupo de expertos han elaborado un documento que señala que ese debería ser el foco de atención de las políticas públicas en estos momentos, además de señalar que el problema de las pensiones no se debe basar solo en cuántos cotizantes hay respecto a los perceptores de prestaciones, sino en la productividad del trabajo o en los efectos positivos que tendría fomentar el aumento de la población activa femenina.<sup>43</sup> Es evidente que el factor demográfico depende de la gestión de la demografía. Al igual que

41. En la Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social se articulan dos itinerarios de cotización, para los que han cotizado más de 38,5 años y para los que acumulen entre 15 y 38,5 años.

42. El Gobierno socialista congeló las pensiones en 2011, en 2012 y 2013 el Gobierno del PP mantiene un mínimo fijo de subida del 1 % (Ley 17/2012 y R. D. Ley 28/2012).

43. <http://documentopensiones.org>. En relación con la productividad se señala con acierto: «hay que superar también la visión estrictamente cuantitativa del número de trabajadores para considerar, además, la productividad. Como ya hemos dicho, el problema no estriba en cuántos son los que producen sino en cuánto es lo que se produce. Cien trabajadores pueden producir lo mismo que mil si su productividad es diez veces superior».

Gráfico 24. Beneficiarios de las prestaciones por desempleo. Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

	Total (1) + (2)	Nivel contributivo (1)	Nivel asistencial (2)	Renta activa de inserción
2002	1.195.392	565.902	578.713	50.777
2003	1.206.686	630.443	559.918	16.325
2004	1.262.391	663.154	559.984	39.253
2005	1.295.201	687.033	558.501	49.666
2006	1.330.432	720.384	558.702	51.346
2007	1.421.480	780.205	575.675	65.600
2008	1.814.632	1.100.879	646.186	67.567
2009	2.681.223	1.624.792	960.888	95.543
2010	3.042.734	1.471.826	1.445.228	125.680
2011	2.845.652	1.328.020	1.331.316	186.316
2012	2.942.061	1.381.261	1.327.027	233.773
2013:	2.919.375	1.354.576	1.329.179	235.620

el crecimiento, las políticas públicas pueden evitar la fuga de población joven, el citado aumento de la tasa de actividad femenina o el impulso del empleo o la incorporación de población inmigrante. Un escenario muy diferente del que la política europea está vaticinando.

Otra parte de las cotizaciones sociales tiene un apartado específico en la nómina de los trabajadores: las cotizaciones por prestaciones por desempleo. En este caso existe un órgano que centraliza a nivel nacional la gestión del seguro de desempleo, el Instituto de Empleo, servicio público de empleo estatal (INEM). La reforma laboral, entre otras muchas medidas en contra de los intereses de los trabajadores,<sup>44</sup> ha afectado igualmente a las cotizaciones sociales. Para tener derecho a percibir la prestación por desempleo hay que cotizar actualmente trescientos sesenta días como mínimo.<sup>45</sup> En la tabla 24 se recoge la evolución del número de perceptores y su desglose por niveles. Un detalle interesante es que la serie de beneficiarios viene creciendo desde el año 2001, si bien es a partir de 2008 cuando se nota el efecto de la crisis. En 2013 (con datos hasta agosto) el número de beneficiarios de las prestaciones son más del doble de los que se registraron en 2007.

Complementan a las políticas de ayuda al desempleo las denominadas políticas activas del mercado de trabajo. Estas políticas están dedicadas a dar formación ocupacional para procurar el reciclaje profesional de los parados, así como actuar en la intermediación laboral. Las comunidades autónomas y el Estado colaboran a través de las agencias de empleo con programas

44. La Ley 3/2012 ha sustituido entre otras medidas ha fijado la negociación colectiva por sectores, dando prioridad a los convenios de empresa, ha reducido las indemnizaciones por despido, ha eliminado los salarios de tramitación (percibidos anteriormente durante el tiempo de litigio con la empresa) aunque posteriormente se declaren despidos improcedentes y ha introducido el despido por causas económicas (que con la crisis ha implicado un incentivo al aumento del desempleo) y por enfermedad común.

45. [http://www.sepe.es/contenido/pres-taciones/pdf/f\\_pres\\_desemp.pdf](http://www.sepe.es/contenido/pres-taciones/pdf/f_pres_desemp.pdf).

que se financian con fondos europeos. Hay mucho por hacer en el ámbito de las políticas activas de empleo, como una auditoría rigurosa que evalúe la adecuación a las necesidades de empleo reales del catálogo de oferta formativa que dan las agencias de empleo municipales o de las CC. AA., o los efectos de la financiación de la formación a través de empresas concertadas con la Fundación tripartita, o si la intermediación laboral realmente cumple con sus objetivos.

La renta activa de inserción<sup>46</sup> y el nivel asistencial de las prestaciones por desempleo forman parte de los programas de lucha contra la pobreza, que son un elemento importante de las políticas de redistribución de la renta del estado de bienestar. Recogen la idea de que es necesario asegurar un mínimo vital para todos los ciudadanos y para asegurarlo es preciso articular una política de transferencias (pagos sin contrapartida) que permitan alcanzar ese mínimo de renta. En el grupo de los que reciben ayudas asistenciales en España se sitúan los trabajadores que no alcanzan el periodo de cotización mínima y tienen ingresos inferiores al 75 % del Salario Mínimo Interprofesional. A los mayores de cuarenta y cinco años se les concede unas prórrogas en el programa hasta un máximo de 30 meses<sup>47</sup> por un importe que queda en la actualidad alrededor de los 400 euros mensuales (80 % IPREM, Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples). Además de los programas vinculados a la Seguridad Social, las comunidades autónomas han ido creando sus propios programas de lucha contra la pobreza.

Los programas de mínimos han traído consigo también un interesante debate doctrinal sobre los incentivos negativos de los subsidios sobre la disposición a trabajar, las denominadas trampas de la pobreza o del desempleo. Los que defienden la existencia de ese fenómeno alegan que a los individuos puede no interesarles trabajar a bajos salarios porque pierden la ayuda y su renta disponible no varía significativamente. En consecuencia las transferencias estarían distorsionando la decisión entre trabajo y ocio. Es un análisis económico que no contempla la posibilidad de que el individuo mejore sus expectativas vitales por encontrar un empleo, por reconocimiento social o por el hecho de que el empleo le sea satisfactorio, pese a que no mejore sustancialmente su nivel de ingresos.

Otro hecho relevante es que parte de los colectivos a los que se dirige la ayuda están en el colectivo de población con dificultades de inserción sociolaboral, que es población que recibe las ayudas o la formación a la que tienen derecho por la acción de intermediación de los servicios sociales. El desánimo y la autoexclusión son una realidad en algunos colectivos sociales. El he-

46. Es un programa dirigido a parados de larga duración que combina la percepción de la ayuda con el asesoramiento en la búsqueda de empleo y la realización de cursos de formación ocupacional.

47. [http://www.sepe.es/contenido/prestaciones/pdf/ft\\_sub\\_desemp.pdf](http://www.sepe.es/contenido/prestaciones/pdf/ft_sub_desemp.pdf).

