

2005



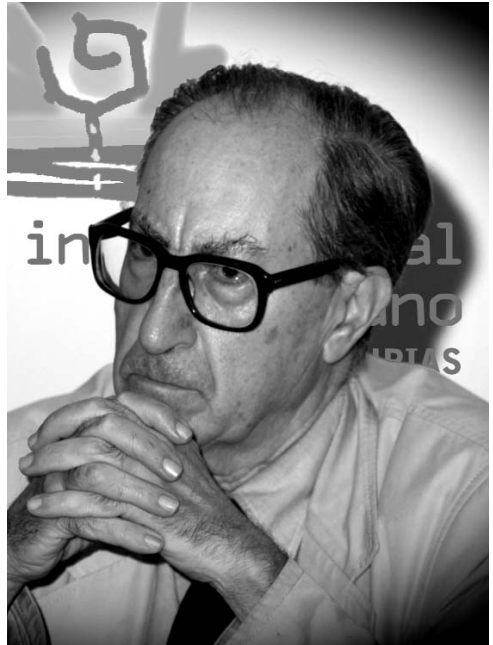
Escuela internacional de verano

Avilés, del
12 al 16 de septiembre 2005



**Reinventando el Estado
de Bienestar**

¿Nuevas políticas para iguales objetivos?



Bienestar insuficiente, democracia incompleta

Vicenç Navarro López

Catedrático de Ciencias Políticas y Sociales en la Universidad Pompeu
Fabra de Barcelona

VICENÇ NAVARRO LÓPEZ

Catedrático de Ciencias Políticas y Sociales en la Universidad Pompeu Fabra (UPF), Barcelona, y profesor de Políticas Públicas, Sociología y Estudios Políticos en la The Johns Hopkins University (JHU), Baltimore.

Trabaja en economía política, políticas comparadas, política social y política sanitaria.

Ha escrito 22 libros en inglés y tres en español. Algunos de sus libros se han traducido al francés, italiano, alemán, japonés y coreano. De entre ellos, destacan:

Medicine Under Capitalism; The Politics of U.S. Health Care Reform. The Political Economy of Social Inequalities; y en español: Neoliberalismo y Estado de bienestar, Globalización económica, poder político y Estado de bienestar.

A lo largo de su carrera profesional ha recibido numerosos galardones, incluyendo el John Kosa Memorial Prize en 1975 por la mejor investigación realizada en ese año en ciencias sociales y de la salud.

Ha asesorado a diversos gobiernos europeos y del continente americano, incluyendo el gobierno de los Estados Unidos de América, en temas de políticas públicas y sociales. En 1987, el gobierno de los Estados Unidos lo eligió como el que más había hecho para mejorar la salud y la calidad de vida de los americanos. En 1993, fue miembro del grupo de trabajo sobre la reforma de la salud pública, presidiendo desde la Casa Blanca por Hillary Rodham Clinton. En España presidió una comisión gubernamental creada para el estudio del impacto social de las desigualdades en la salud y la calidad de vida de los españoles. Ha sido profesor visitante en Oxford, en la London School of Economics, en la Uppsala University, Harvard University y, también, en la Universidad de California, Los Ángeles y Berkeley. Actualmente, su investigación está enfocada hacia el desarrollo comparado del estado de bienestar en los países capitalistas avanzados.

Bienestar insuficiente, democracia incompleta*

1. INTRODUCCIÓN: ¿QUÉ ES EL ESTADO DE BIENESTAR?

El Estado de Bienestar incluye aquellas intervenciones del Estado (sea a nivel central, autonómico o local) que están encaminadas a mejorar el bienestar y calidad de vida de los ciudadanos y residentes. Si bien es cierto que prácticamente todas las intervenciones del Estado pueden afectar el bienestar y calidad de la población, cuatro tienen especial importancia:

a) transferencias públicas, que como su nombre indica transfieren fondos públicos de un grupo poblacional a otro. De estas transferencias, las más importantes son las pensiones de vejez, que son fondos transferidos a los pensionistas procedentes de las personas que trabajan y cotizan a la Seguridad Social. Estas transferencias tienen un enorme impacto en definir la calidad de vida de los beneficiarios. Sin las pensiones de vejez, por ejemplo, el 68% de los ancianos en España serían pobres, convirtiendo a la Seguridad Social en el programa *antipobreza* más importante existente en nuestro país; tal como señala Adolfo Jiménez en su capítulo.

b) los servicios públicos, que incluyen sanidad, educación, servicios sociales, servicios de ayuda a las familias (como escuelas de infancia, servicios domiciliarios, residencias de ancianos y vivienda social), servicios de prevención de la exclusión

* Texto proporcionado por el interviniente

social, y servicios de formación laboral, entre otros. Estos servicios juegan un papel clave en configurar el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos y residentes, y por lo general están poco desarrollados en España, como lo demuestra que el porcentaje de la población adulta que trabaja en tales servicios es sólo un 6%, mucho menor que el promedio de la UE-15, 11%, y mucho, mucho menor que Suecia, un 17% (OCDE, 2003). Estas cifras muestran lo erróneo que es la percepción generalizada en círculos conservadores y liberales en nuestro país de que el Estado está sobredimensionado. En realidad, y como muestra Javier Ramos en el capítulo 5, España es el país de la UE que tiene un porcentaje menor de su fuerza laboral trabajando en el sector público: sólo un 17,62% de la fuerza laboral (esta cifra incluye el sector concertado trabajando en el sector público), siendo este porcentaje el más bajo de la UE-15 (cuyo promedio es un 26,1% del empleo).

c) las normas de protección de los trabajadores, consumidores y residentes, en las que el Estado no financia ni provee servicios, sino garantiza la seguridad y salud de los trabajadores, consumidores y residentes a través de las normativas laborales, ambientales y de protección del consumidor. Estas intervenciones también juegan un papel clave en asegurar la calidad de vida de la ciudadanía, y están relativamente bien desarrolladas en su faceta normativa en nuestro país, aunque el desarrollo de tal normativa, así como su implementación, están claramente retrasadas. En el caso de la protección del ambiente (salud ambiental) y del consumidor, este retraso se debe en parte a la pobreza de recursos legales y monetarios de las autoridades locales a las cuales se les ha asignado gran responsabilidad en estas áreas, sin haberles delegado suficiente autoridad sancionadora o los recursos necesarios para desarrollarlas, tal como documentan Núria Bosch y Marta Espasa.

d) las políticas encaminadas a producir buen empleo, bien garantizando las condiciones necesarias para producirlo por parte del sector privado, bien mediante la producción de empleo público. En este aspecto, la producción de trabajo es una de las intervenciones más importante del estado de bienestar, puesto

que éste, el trabajo, condiciona para la mayoría de los ciudadanos los medios para asegurarse su nivel de vida. Es más, el trabajo es, además del generador de renta, la variable que configura con mayor intensidad la existencia del individuo, su manera de ser y existir, y la mayoría de sus relaciones sociales. En realidad, el trabajo es (tal como se ha documentado extensamente en la literatura científica) la variable más importante para explicar la longevidad y esperanza de vida de las personas, pues condiciona en gran manera sus oportunidades, estilo de vida, expectativas y tipo de consumo, y relaciones personales. El trabajo es también un bien colectivo, hasta tal punto que el nivel de riqueza de un país depende en gran manera del número de trabajadores que una sociedad tenga, siendo la pobreza relativa de España (en términos comparativos con los países de la UE), consecuencia de que nuestro país tiene menos personas trabajando, tal como documenta Luis Toharia en el capítulo 6. Otra causa del bajo nivel de renta promedio de España es el elevado número de salarios bajos, con baja remuneración, tal como también muestra Javier Ramos en el capítulo 5.

Otras intervenciones que también afectan el bienestar de los españoles son las intervenciones relacionadas con la vivienda, tema tratado por Carme Trilla y Joffre López. El acceso a la vivienda es, sin duda, uno de los problemas más graves hoy en España y que afecta en gran manera a la juventud, así como a los inmigrantes, cuya integración en la sociedad es un proceso de difícil resolución en un país como el nuestro, donde la inseguridad social y la inseguridad laboral son características de nuestro estado de bienestar y de nuestro mercado laboral, inseguridades que están creando grandes tensiones que son caldo de cultivo de ideologías racistas y xenófobas. Hay que darse cuenta que no es racista el más ignorante, sino el que se siente más inseguro y amenazado. De ahí el gran reto que la inmigración representa para nuestro país, tema tratado por Antonio Izquierdo.

Estas pues son las dimensiones más importantes de nuestro estado de bienestar y que la ciudadanía nos dice, a través de las encuestas, que más le preocupa. Encuesta tras encuesta

señala que lo que a la gente le preocupa más es el trabajo del joven (que tiene grandes dificultades en encontrarlo), la calidad de las escuelas, los problemas de accesibilidad a los servicios de sanidad pública así como la falta de confort en ellos, la gran escasez de escuelas de infancia, la práctica inexistencia de servicios domiciliarios, las bajas pensiones, la vivienda, y muchos otros temas que no siempre tienen la atención de los establishments políticos y mediáticos del país, preocupados más en temas identitarios (de todo tipo) que no en los temas cotidianos de la vida de la población.

2. CARACTERÍSTICAS DEL ESTADO DE BIENESTAR: SUBDESARROLLO Y POLARIZACIÓN SOCIAL

Una de las características más importantes del Estado de Bienestar es su escaso desarrollo. Así, según las últimas cifras del Eurostat (la agencia estadística de la UE) España se gasta sólo un 20% del PIB en protección social (todo el gasto público social en transferencias y en servicios públicos del estado de bienestar, excepto educación)¹, casi ocho puntos por debajo del promedio de la UE-15, 27,5% (ver capítulo 2, Navarro, V. y Quiroga, A. *La protección social en España*). España es el país de la UE-15 que se gasta un porcentaje menor de su PIB en protección social (después de Irlanda, 14,6% del PIB). Suecia se gasta un 31,3% del PIB.

Si en lugar de gasto en protección social como porcentaje del PIB, tomamos gasto en protección social per cápita en euros estandarizados (unidades de poder de compra, upc) vemos que España se gasta 3.866 upc per cápita, mucho menos que el promedio de la UE-15, 6.404 y mucho, mucho menos que Suecia 7.064 upc. En realidad, sólo Portugal se gasta menos que España.

1. En este capítulo en ocasiones se utilizará también el término “gasto público social” para definir el gasto en protección social.

De estas cifras, sacadas del capítulo 2, se derivan varias conclusiones. Una es que España está a la cola de la Unión Europea en gasto en protección social, y la otra es que España se gasta mucho menos que lo que le corresponde por su nivel de riqueza. El PIB per cápita español es ya el 86,5% del PIB per cápita del promedio de la UE-15. En cambio, el gasto en protección social español per cápita es sólo el 60% del gasto en protección social promedio de la UE-15. Dicho en otras palabras, un español tiene muchos menos recursos (un tercio) en transferencias y servicios del estado de bienestar (pensiones, sanidad, servicios sociales, etc) que los que tienen otros europeos de igual nivel de renta.

La segunda característica es consecuencia de la primera. España tiene un estado de bienestar polarizado, resultado de una polarización social, en la que los grupos con más recursos, el 30-35% de la población de renta superior (un sector que tiene una enorme influencia política y mediática en el país) utiliza los servicios privados, tales como las escuelas privadas (concertadas o no) o los servicios sanitarios privados (o recibe trato preferencial en los sectores públicos), mientras que las clases populares utilizan los servicios públicos, de cuyas deficiencias los establishments políticos y mediáticos no son plenamente conscientes. Esta situación caracteriza el estado de bienestar español.

2.1. Las causas del subdesarrollo: nuestra historia

Varias son las causas de este subdesarrollo, aunque las más importantes son las basadas en nuestra propia historia, y muy en particular, la dictadura franquista, que se caracterizó (además de ser una de las dictaduras más represivas que han existido en Europa en la primera mitad del siglo XX) por su enorme insensibilidad social. Cuando el dictador murió, el gasto público social representaba sólo el 14% del PIB español, el más bajo de Europa, junto con Grecia y Portugal; países que también padecieron dictaduras o regímenes profundamente conservadores.

La democracia permitió la expresión de los deseos populares, entre ellos el desarrollo del estado de bienestar. Así, a partir de

la democracia, y especialmente durante los años ochenta, el gasto público social aumentó de manera considerable hasta alcanzar el 24% del PIB en el año 1993, año en que el déficit de gasto público social con la UE-15 alcanzó una dimensión menor (4,7 puntos del PIB, pues el gasto público social promedio de la UE-15 fue el 28,7% del PIB). Lo mismo ocurrió en el diferencial del gasto público social per cápita entre España y la UE: tal diferencial entre España y la UE fue 1.648 upc, el más bajo que nunca se había alcanzado (España 3.024 upc, UE-15 4.672 upc).

A partir de 1993, sin embargo, este diferencial de gasto público social entre España y la UE-15 aumentó considerablemente. El porcentaje del PIB en gasto público social pasó en España de ser un 24% en el año 1993 a un 20% en el año 2001, un descenso de cuatro puntos del PIB, mientras que en el mismo periodo el promedio de los países de la UE-15 descendió sólo un punto del PIB, pasando de ser un 28,7% a un 27,5% del PIB. Estas cifras reflejan una situación en la que el gasto público social por habitante en España creció durante el periodo 1993 al año 2001 mucho más lentamente que tal gasto en la UE-15. El gasto público social pasó en España de 3.024 en 1993 a 3.866 upc en el 2001, mientras que en la UE-15 pasó de ser de 4.672 a 6.404 upc durante el mismo periodo. Como consecuencia de este crecimiento diferencial entre España y la UE-15, el déficit social de España con la UE-15 pasó de ser 1.648 upc a 2.538 upc. Este ralentizamiento en el crecimiento del gasto público social se debió a las políticas presupuestarias seguidas por los gobiernos durante el periodo 1993-2004, que decidieron poner como prioridad gubernamental la eliminación del déficit presupuestario para alcanzar la convergencia monetaria con la UE. Como consecuencia de ello, tales gobiernos asignaron los incrementos de los ingresos al estado (consecuencia de un mayor crecimiento económico y de una mayor carga fiscal) a reducir el déficit del presupuesto del Estado, en lugar de continuar reduciendo el déficit de gasto público social con Europa. Así, cuando tal déficit del presupuesto del estado se eliminó en el año 2001, el déficit social de España con la UE era, de nuevo, el más alto de Europa, alcanzando casi ocho

puntos del PIB, la misma distancia con Europa que existía cuando murió el dictador. La convergencia monetaria se ha conseguido a costa de aumentar el déficit social. Como resultado de ello, España está ahora de nuevo a la cola de Europa, con problemas graves en los servicios del estado de bienestar, habiendo ocurrido ya varias “explosiones” de estas deficiencias de gasto público, tanto en educación como en sanidad.

2.2. La polarización social: sanidad

Siguiendo las características enunciadas anteriormente, la sanidad pública tiene un gasto muy bajo (el más bajo de la UE-15 después de Grecia y Portugal). La tabla 1 (derivada de la tabla 1 en el capítulo 2) muestra el gasto público sanitario per cápita de España, del promedio de la UE-15 y de Suecia, en los años 1993 y 2001.

Tabla 1. Gasto público sanitario por habitante en U.P.C.

	1993	2001	Crecimiento
España	832	1.131	299
UE-15	1.224	1.730	506
Suecia	1.377	2.018	641

Fuente: Eurostat 2002

Podemos ver que el déficit de gasto público sanitario entre España y el promedio de la UE-15 ha pasado de ser 392 upc en 1993 a 599 upc en el año 2001, y ello como resultado de que, tal como muestra esta tabla, el crecimiento del gasto público sanitario durante el periodo 1993-2001 ha sido mucho mayor en el promedio de la UE-15 (506 upc) que en España (299 upc). Es interesante señalar que en el programa del gobierno español del año 2004 consta como un compromiso electoral que el gasto público social per cápita español converja con los países en Europa que tienen el mismo nivel de riqueza que España. Este compromiso significaría que nuestro país debería gastarse en sanidad pública 21.723 millones de euros más.

Tabla 2. Diferencial de gasto sanitario público per cápita entre España y la Unión Europea el año 2002

Datos de gasto sanitario público del año 2002

Gasto sanitario público per cápita en España (A)	1.176 en \$ PPC
Promedio gasto sanitario público per cápita en la UE -15 (B)	1.755 en \$ PPC
Diferencial de gasto sanitario per cápita en % España-UE (15) (B-A)	579 en \$ PPC
Población protegida de España el año 2002	39.770.057 personas
Diferencial de gasto sanitario en millones de euros 2002	21.723 millones de €

Datos de renta per cápita (PIB cápita en ppc) el año 2002

Renta per cápita España respecto renta per cápita UE-15	86,5%
Renta per cápita España respecto renta per cápita UE-25	94,6%

Según el Eurostat, la convergencia real de España con la Unión Europea ha avanzado notablemente con la ampliación de los nuevos 10 países comunitarios desde el pasado día 1 de mayo de 2003, de manera que el PIB per cápita español el 2002 (en PPC del euro corriente) ha pasado de representar el 86,5% de la UE de los 15 al 94,6% respecto a la UE de los 25.

Notas: Utilizamos datos del año 2002 debido a que es el último ejercicio del que se disponen datos de gasto sanitario público referentes a la UE. Para la conversión de datos hemos empleado el tipo de cambio dólar-euro del año 2002, (1,06) que proporciona la OCDE.

Fuentes: Programa Eco-Santé. OCDE. Eurostat. Ministerio de Sanidad y Consumo

Si en lugar de considerar el gasto público sanitario per cápita consideramos el gasto público sanitario como porcentaje del PIB, vemos que el español es (5,9% del PIB) uno de los más bajos de la UE-15 (el promedio de la UE-15 es 7,4%). Esta situación deficitaria del gasto sanitario público es incluso más acentuada debido a que el gasto en farmacia en España representa el 23% del gasto público sanitario (uno de los más altos de la UE-15), con lo que el gasto público sanitario no farmacéutico es 4,6% del PIB, con mucho el más bajo de la UE-15. Tomando este indicador (gasto público sanitario como porcentaje del PIB), podemos ver como éste ha ido disminuyendo tam-

bién desde el año 1993, el inicio del proceso de convergencia monetaria. Una consecuencia de este bajo gasto público sanitario es (como he indicado en la sección anterior) la polarización de la sanidad española, en la que el 30-35% de la población de renta superior del país utiliza los servicios privados sanitarios (o reciben trato preferencial en los servicios públicos) mientras que el 60-65% de la población utiliza los servicios sanitarios públicos, con lo cual, el primer grupo no experimenta los grandes déficits e insuficiencias de la sanidad pública española. Estos déficits incluyen, entre otros, el escaso tiempo de visita de la asistencia médica de atención primaria (el motivo mayor de queja del 78% de los usuarios españoles de este tipo de atención sanitaria comparado con el 48%, el promedio de la UE-15); el bajo confort en el sistema público sanitario (incluyendo el elevado número de camas por habitación hospitalaria) y un malestar generalizado entre los profesionales sanitarios, entre los peor pagados en la UE-15; una escasa dedicación de estos profesionales (de sólo 6 horas en la atención primaria); y un elevado sector privado (uno de los más altos de la UE-15).

Este sector privado se ha ido extendiendo, extensión que ha sido facilitada por las reformas fiscales aprobadas por el gobierno conservador español que desgravaron las pólizas de aseguramiento colectivo a las compañías de seguros sanitarios privados, favoreciendo así la privatización de la sanidad. El otro componente de esta estrategia privatizadora fue la aprobación de medidas que estimularan la autonomía financiera de las instituciones sanitarias públicas – a través del establecimiento de las Fundaciones- permitiéndoles incrementar sus ingresos a través de la venta de sus servicios a compañías privadas de provisión y/o aseguramiento, originando la aparición dentro de las instituciones públicas de una dualidad en la oferta de servicios, respondiendo a dos tipos de pacientes según su aseguramiento, sea éste privado o público. De una manera abierta y formal, o de una manera encubierta e informal, la realidad es que estamos viendo hospitales públicos con habitaciones de sólo una cama para los pacientes que ingresan por la vía privada (la mayoría por la vía del aseguramiento privado) al lado de habitaciones con múltiples camas para los pacientes que entran en

el sistema por la vía pública. Así, la polarización social se reproduce dentro de las instituciones públicas, siendo la calidad de la oferta determinada por la clase social de los pacientes (la mayoría de las personas con aseguramiento privado procede del 30-35% de la población de renta superior del país). En realidad, la creciente complejidad de los servicios sanitarios y la exigencia de una mayor infraestructura científica y tecnológica explica que hoy la medicina privada no pueda absorber los enormes costes de la medicina moderna. Razón que explica que la polarización social se presentará cada vez con mayor frecuencia dentro de las propias instituciones públicas, y menos en la dicotomía de instituciones sanitarias privadas versus instituciones sanitarias públicas, centrándose el sistema de aseguramiento privado en adquirir privilegios en las instituciones públicas, más que en el desarrollo de instituciones sanitarias privadas.

2.3. La polarización social: educación

Una situación semejante a la descrita en la sanidad nos encontramos en la educación, que se caracteriza también por un gasto público muy bajo y la consecuente polarización social que este bajo gasto determina. Como documentan Jorge Calero y Oriol Escardíbul en el capítulo 9, España es uno de los países de la UE-15 que tiene un gasto público educativo más bajo, 4,5% del PIB, un punto del PIB por debajo del promedio de los países de la UE-15, 5,5% del PIB. Tal austeridad de gasto educativo aparece también cuando se analiza el gasto público educativo por alumno. Según las últimas cifras de la OCDE, tal gasto es en España de 3.889 dólares USA (estandarizados en unidades de poder de compra) por alumno de primaria (el promedio de la OCDE es de 4.481); en secundaria es de 5.077 dólares (frente a 6.015, el promedio de la OCDE) y en educación superior es de 4.493 dólares (siendo el promedio de la OCDE 5.632).

Para valorar el significado de estas cifras hay que tener en cuenta que los países de la OCDE incluyen no sólo países desarrollados, sino países de niveles de renta muy inferior a España, tales como México, Corea del Sur, y otros, con lo cual

el promedio de los países de la OCDE es menor que el de los países desarrollados. El hecho de que España esté por debajo del promedio de la OCDE (que incluye países desarrollados y subdesarrollados) muestra sus enormes deficiencias en gasto educativo. Aquí también el gran retraso de gasto educativo se basa en la enorme insensibilidad de la dictadura franquista hacia las necesidades educativas de la población, de tal manera que, tal como señala Francesc Pedró en el capítulo 10, el 82% de la población española sólo tenía educación primaria o menos, cuando el dictador murió, porcentaje que ha ido corrigiéndose durante la democracia, pasando a ser 72% en el año 1994 y 60% en el año 2001, porcentaje que es todavía sensiblemente superior al promedio de la UE-15, 40%.

Una consecuencia de este bajo gasto educativo público es, tal como documenta Francesc Pedró, que los alumnos de secundaria, por ejemplo, tienen menos horas lectivas netas al año (559 horas) que el promedio de la UE-15 (678 horas), con lo que, añadiendo el déficit horario por año de todo el periodo de secundaria, resulta que el tiempo lectivo neto en secundaria en España equivale a un año menos de docencia que el promedio de la UE, y dos años menos que Alemania, Escocia, Bélgica, Holanda e Irlanda. Este retraso explica, entre otros factores, que el conocimiento de matemáticas, idiomas, lengua propia y comprensión de lecturas de un alumno de 16 años en España sea el equivalente al de un estudiante promedio de la UE de 15 años.

Estas insuficiencias de gasto público determinan la polarización educativa de manera tal que el 30-35% de la población de renta superior envía a sus hijos a la escuela privada (concertada y no concertada), y el 60-65% de la población de renta inferior, las clases populares, envían a sus hijos a las escuelas públicas, donde, a su vez, se concentran los hijos de los inmigrantes. Las escuelas privadas tienen un gasto por alumno superior al gasto por alumno de las escuelas públicas, recibiendo las escuelas privadas concertadas unos subsidios públicos que complementan generalmente los recursos privados propios. A pesar de estos subsidios públicos (y que se justifican por la supuesta per-

tenencia de las escuelas concertadas al sistema público de enseñanza), tales escuelas privadas concertadas no son en realidad gratuitas, seleccionan a sus alumnos, excluyen a los hijos de inmigrantes, y no están integrados en el sector público. Todo ello es conocido cuando no ampliamente aceptado por muchas autoridades autonómicas (que controlan ya más del 87% del gasto público educativo), y ello a pesar de que tales prácticas no se corresponden con la normativa que en teoría rige el sistema educativo español, ignorada por el sector concertado y por las autoridades públicas que financian y supervisan tal sector, a consecuencia de la enorme influencia política y mediática del 30-35% de la población que envía a sus hijos a la privada.

Tal como vimos en sanidad, en educación la polarización social se incrementó a partir de mediados de la década de los noventa como resultado de las medidas educativas del gobierno conservador que priorizaron claramente a las escuelas privadas a costa de las escuelas públicas, iniciándose el proceso definido correctamente por Jorge Calero y Oriol Escardíbul como “la huida de las clases medias de las escuelas públicas”. Esta polarización educativa, basada en un bajo gasto público educativo perjudica, sin embargo, a todas las clases sociales. Tal como señala el último informe PISA 2004 (que documenta el retraso educativo de España), la escuela pública es la que determina el nivel educativo de un país, incluyendo la calidad de la escuela privada.

En realidad una causa, entre otras, de que las familias del 30-35% de renta superior envíen a sus hijos a las escuelas privadas es para gozar de mayores recursos (estar por encima) que las escuelas públicas, pero si éstas tienen pocos recursos, no se necesitan muchos para estar por encima. De ahí que los recursos, tanto de las escuelas privadas como de las públicas, estén por debajo de las mejores escuelas públicas en Europa, como es el caso de Finlandia, contribuyendo esta escasez de recursos a su retraso educativo. De hecho, la diferencia de recursos entre privada y pública no es muy acentuada, lo cual explica que los niveles de conocimiento educativo de la priva-

da, aunque ligeramente superiores a la pública, no se distinguen suficientemente, determinando la escasa diversidad en los niveles educativos del sistema educativo español, uniformemente bajos.

Esta igualdad de resultados ha sido interpretada en algunos círculos liberales como la causa de la escasa eficiencia educativa del país. Así, un autor ultraliberal de gran visibilidad mediática anunciaba recientemente en unos de los rotativos más importantes de España que “éramos malos porque éramos demasiado iguales”. La realidad es precisamente la opuesta. El bajo nivel de eficiencia económica se basa en la polarización educativa, en la que la escuela española (tal como indica Francesc Pedró y documenta el informe PISA) es la escuela en Europa que juega un mayor rol en la reproducción de la estructura social de España, promoviendo su polarización, y con ello la reproducción de la dicotomía escuela privada-pública que determina un bajo gasto público que afecta la calidad de todo el sistema educativo.

3. EL CONTRASTE ENTRE EL DISCURSO RETÓRICO DOMINANTE Y LA REALIDAD DEL PAÍS. LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE APOYO A LAS FAMILIAS

Uno de los contrastes más marcados que existe en nuestro país es el existente entre la importancia que se da a la familia en la narrativa política y mediática dominante, que señala la centralidad de la familia en la sociedad, por un lado, y la enorme escasez de intervenciones públicas (sean éstas transferencias, sean servicios públicos como escuelas de infancia de 0 a 2 años, o servicios de asistencia a las personas dependientes) que ayuden a las familias por el otro. España está a la cola de la UE en las políticas públicas pro familia, y ello responde a un gran dominio no sólo de clase sino también de género, en una sociedad profundamente conservadora y todavía muy machista, lo cual se traduce en un escaso desarrollo de no sólo las transferencias, sino también de los servicios públicos de ayuda a la familia. Entiéndase, por cierto, que cuando hablamos de “familias” queremos decir, en España, “mujer”, pues es ésta quien

lleva en gran parte las responsabilidades de atención tanto a los niños como a los jóvenes, ancianos y personas dependientes.

3.1. Polarización social y educación infantil

En España sólo el 10,5% de los niños de 0 a 2 años están atendidos por escuelas de infancia, uno de los porcentajes más bajos de la UE-15. Tal como señala María José González, en el capítulo 11, este porcentaje (que España comparte con Grecia, Portugal e Italia) está muy por debajo de los porcentajes de aquellos países que tienen un elevado porcentaje de mujeres incorporadas al mercado de trabajo tales como Dinamarca, Suecia y Noruega, en donde los porcentajes de infantes de 0 a 2 años atendidos por escuelas públicas es 68%, 48% y 40%, respectivamente. Ni que decir tiene que tal como también señala María José González, esta escasa disponibilidad de escuelas para niños de 1 a 2 años dificulta la integración de la mujer al mercado de trabajo, como lo demuestra el hecho de que las mujeres de 30-34 años con infantes de esta edad están menos integradas al mercado de trabajo (67%) que las mujeres solteras (90%) o que los hombres (98%).

Esta baja cobertura educativa de los infantes de 0 a 2 años se basa en la enorme escasez de escuelas públicas, las cuales cubren sólo un 4,4% de infantes de 0 a 2 años, estando el otro 6% cubierto por escuelas privadas de calidad muy irregular y diversa. En realidad, tales escuelas privadas cubren en muchas ocasiones la función de guarderías más que de escuelas, almacenando a niños en situación de parking, mientras sus padres trabajan. Esta situación es preocupante, pues se ha mostrado que la faceta educativa en esta primera infancia es de una enorme importancia en el desarrollo emocional e intelectual del infante.

Una situación mejor aparece entre los niños de 3 años donde los porcentajes de cobertura (93%) son muy comparables a los de los países nórdicos con un elevado porcentaje de la mujer integrada en el mercado de trabajo. En esta edad, la escuela pública ya juega un mayor protagonismo que la privada, con el

62% de los niños cubiertos por las escuelas públicas y un 30% cubiertos por las escuelas privadas.

3.2. Los servicios de dependencia: el cuarto pilar del estado de bienestar

La dimensión del estado de bienestar que está menos desarrollada en España es la de los servicios de dependencia que atienden a las personas con discapacidades. Estos servicios, que definí como el cuarto pilar del estado de bienestar (en un artículo escrito con mi colega Águeda Quiroga sobre la situación de las familias de España) – término que ha hecho fortuna desde entonces extendiéndose ampliamente su uso-, son los servicios que deberían universalizarse como derecho de ciudadanía y cuya necesidad responde a los grandes cambios demográficos que España está atravesando.

En realidad, el porcentaje de la población por encima de los 70 años es ya mayor que el promedio de la UE, sin que ello se haya traducido todavía en un notable incremento de los servicios de dependencia. Sólo un 1,8% de la población anciana tiene acceso a estos servicios de dependencia (de una intensidad de sólo tres horas semanales), en comparación con un promedio de cobertura del 15% en la UE (con una intensidad de 7 horas semanales), porcentaje que es incluso mayor en los países nórdicos, un 24%, con una intensidad de 8-9 horas semanales.

La naturaleza de este déficit queda claramente definida en que según los estudios elaborados por Gregorio Rodríguez Cabrero, basados en la encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud (EDDES), el 5,6% de la población padece un grado de dependencia mediana (requiriendo un cuidado semanal de 6 horas) y un 9,3% de dependencia grave (requiriendo un cuidado semanal de 10 horas). Ello significaría que de las 6.796.936 personas por encima de 65 años, 380.628 tendrían una dependencia mediana y 632.115 la tendrían grave. Según cálculos de la citada encuesta, sólo un porcentaje muy menor de esta población recibe algún tipo de servicios.

3.3. Consecuencias de las insuficiencias en los servicios de ayuda a las familias

Esta ausencia de servicios de ayuda a las familias afecta negativamente a las familias y, muy en especial, a las mujeres españolas con un coste humano, social y económico elevado. El *coste humano* queda reflejado en que según el estudio de las desigualdades de salud en España publicado en el año 1996 por el Ministerio de Sanidad y Consumo español, enfermedades debidas al estrés en las mujeres de 35 a 55 años son tres veces superiores que el promedio de España y ello como consecuencia de la enorme sobrecarga de las mujeres de tal grupo erario, que cuidan de los niños, de los jóvenes que viven en casa hasta que tienen 32 años como promedio, de los esposos o compañeros, de los ancianos, de las personas con discapacidades y además, un 50% trabajan también en el mercado laboral. Como consecuencia de ello, el 32% de mujeres que cuidan a personas dependientes están deprimidas, el 30% tiene su salud deteriorada, el 45% dejan de tener vacaciones, el 40% ha dejado de frecuentar amistades, y así un largo etcétera de dolor y sufrimiento humano que sería prevenible en caso de que existieran unos servicios de ayuda a la familia que hoy no existen. La ausencia de tales servicios explica que todavía hoy, siglo XXI, la mujer española dedica 42 horas a la semana al trabajo familiar (comparado con 28 horas en el caso de la mujer sueca que tiene un amplio acceso a tales servicios, además de una mayor corresponsabilidad por parte de los hombres). El varón español dedica 8 horas a la semana a faenas del hogar comparado con 22 horas de dedicación del hombre sueco.

El *coste social* de tales insuficiencias es una de las fecundidades más bajas de la UE (1,18 niños por mujer fértil) y ello como resultado de las grandes dificultades que la mujer joven tiene para poder compaginar su proyecto profesional con sus responsabilidades familiares. La mujer joven tiene grandes problemas para integrarse en el mercado de trabajo, sufriendo una de las precariedades más altas y una de las remuneraciones más bajas de la UE-15, tal como indica Javier Ramos en su capítulo, así como un alto desempleo (uno de los más altos de la UE-

15) tal como también documenta Luis Toharia. Esta dificultad en encontrar trabajo estable no le permite la necesaria autonomía para conseguir una vivienda y comenzar una familia, retrasando así el tener hijos, y disminuyendo su número una vez los tiene. Esta es la causa de que España tenga una de las fecundidades más bajas de la UE-15, situación que ha ido variando lentamente debido a la integración de los inmigrantes – tal como también señala Antonio Izquierdo en el capítulo 8- que tienen una mayor fecundidad, aun cuando la fecundidad entre la mujer nativa continúe descendiendo.

El *coste económico* de aquellas insuficiencias del cuarto pilar del estado de bienestar es resultado de la baja participación de la mujer en el mercado de trabajo, y ello a pesar del notable aumento de la tasa de ocupación femenina, que ha crecido de forma continua desde el establecimiento de la democracia. En este sentido, la democracia liberó también a la mujer, deseando ésta ganar sus propios derechos, incluyendo el de ser autónoma, lo que pasa por su incorporación al mercado de trabajo. Hoy la tasa de ocupación femenina es ya casi del 50%, tal como documenta Luis Toharia, trabajando en gran mayoría en el sector servicios. Si el porcentaje de la ocupación femenina fuera el mismo que el de Suecia (76%), España tendría 6 millones más de trabajadoras, pagando impuestos y cotizaciones sociales, incrementando los fondos del Estado y permitiendo un mejoramiento del estado de bienestar.

De ahí que la inversión en los servicios de ayuda a las familias (sean escuelas de infancia, sean servicios de dependencia) que faciliten la integración de la mujer al mercado de trabajo es una enorme inversión tan o más importante para crear riqueza en el país como puede serlo la infraestructura en transporte o en telecomunicaciones. Es más, el desarrollo de estos servicios en sí crearían gran número de puestos de trabajo. Sólo el establecimiento de los servicios de dependencia para dar cobertura a todas las personas con dependencia mediana (de 6 horas de atención), y grave (de 10 horas) crearía ya 215.123 nuevos puestos de trabajo, a un coste de 4.698 millones de euros que podrían cubrirse un 40% por la Administración Central (con fon-

dos provenientes de la Seguridad Social y del Estado), un 30% del gobierno autonómico, un 20% del gobierno municipal y un 10% por parte del usuario.

4. LA GRAN ESCASEZ DE LA VIVIENDA SOCIAL

Un problema familiar grave que afecta sobretudo a los jóvenes dentro de la familia es la escasa posibilidad de emanciparse de sus padres como resultado de la enorme carestía de la vivienda, bien de propiedad o de alquiler. Tal como documentan Carme Trilla y Joffre López, tan sólo el 37,3% de los jóvenes por debajo de 34 años están emancipados, lo cual quiere decir que la gran mayoría de los jóvenes (62,7%) viven con sus padres. Una causa importante de esta situación es, además de los bajos salarios, la enorme dificultad de acceder a la vivienda debido a su gran carestía (en relación a los salarios existentes) tanto en su precio de compra como en su alquiler. Este último, el mercado de alquiler, está muy poco desarrollado, representando sólo el 11,4% de todas las viviendas principales. Relativo a los precios, Trilla y López señalan que España es uno de los países donde tal precio ha cambiado más severamente, habiendo crecido del año 1997 al 2003, un 104%, uno de los incrementos más elevados en la UE. Este hecho, junto con los bajos salarios existentes en nuestro país, explica que la relación entre el salario medio y el precio de la vivienda sea una de las más altas de la UE. Así, el número de años que un trabajador promedio debería trabajar para pagar la hipoteca (en caso de que pagara el 100% de su salario a tal fin) sería de 7-9 años, uno de los períodos más largos de la UE-15. Esta relación es incluso más desfavorable para los jóvenes, cuyos niveles salariales son muy bajos.

Lo que es incluso más preocupante es que no sólo el precio de la vivienda en España es uno de los más elevados en la UE, sino que el nuestro es también el país donde el crecimiento anual del precio de la vivienda es mayor, un crecimiento que es mucho mayor que el crecimiento de los salarios, lo cual dificulta la accesibilidad a tales bienes. Tal situación es resultado en gran medida de las políticas que han favorecido el régimen de

propiedad de la vivienda a través de varias medidas fiscales que facilitan este régimen. Entre estas políticas favorecedoras de la propiedad la más notable son las deducciones fiscales por la compra de la vivienda, que representan un subsidio del estado de 2.782 millones de euros a los compradores, e indirectamente a las inmobiliarias y constructoras, permitiéndoles la subida de los precios al aumentar la demanda de tales servicios. El Estado español, a la vez que favorece la privatización de la propiedad de la vivienda, ha dado muy poca prioridad a crear un parque público. Mientras que la media europea es que se crean 80 viviendas públicas por cada 1000 habitantes (en Suecia, Alemania y Holanda son 100 por cada 1000 habitantes), España crea tan sólo 10 por cada 1000 habitantes.

5. TRANSFERENCIAS SOCIALES

5.1. Prestaciones para la vejez

España se gasta poco en pensiones para la vejez. De la tabla 7 del capítulo 2 se deriva que España es uno de los países que se gasta un porcentaje más bajo de su PIB en pensiones. En el año 2001 fue un 8,3% del PIB, mucho más bajo que el promedio de la UE-15, 10,9% del PIB, y mucho más bajo que Suecia, 11,3% del PIB. Si en lugar de utilizar el porcentaje del PIB en prestaciones analizamos tal gasto por habitante (medido en unidades de poder de compra) entonces podemos ver que España se gasta 1.600 upc por habitante en tal tipo de prestaciones, una cantidad que es sólo el 63% del promedio de la UE-15, 2.536 upc. De la tabla 10 del capítulo 2 puede verse que España es el país de la UE-15 que se gasta menos por habitante en prestaciones para la vejez, después de Irlanda y de Portugal. Esta situación es doblemente preocupante puesto que España tiene un porcentaje de la población por encima de 65 y 70 años superior al promedio de la UE-15. La tabla 3 muestra como España tiene un porcentaje de la población por encima de 65 años de 16,6%, y por encima de los 70 años de 11,3%, mayores que el promedio de los países de la UE-15, cuyos porcentajes son 15,6% y 10,9% respectivamente, siendo el porcentaje

de ancianos por encima de los 80 años, 3,6%, idéntico al promedio de la UE-15, 3,6%.

Tabla 3. Porcentaje de la población por encima de los 65, 70 y 80 años

	1975	1985	1990	1995	2000
España					
65 años y +	10,6	12,0	13,6	15,3	16,6
70 años y +	2,4	8,2	9,0	10,2	11,3
80 años y +	1,8	2,4	2,9	3,3	3,6
UE-15					
65 años y +	:	13,5	14,4	15,1	15,6
70 años y +	:	:	:	10,3	10,9
80 años y +	:	:	:	3,6	3,6
Suecia					
65 años y +	15,1	17,2	17,8	17,5	17,8
70 años y +	3,5	12,1	12,5	13,0	13,4
80 años y +	2,7	3,8	4,3	4,7	5,1

Fuente: OCDE 2001

De estos datos se puede concluir que la protección a los ancianos es muy deficiente en España, incluyendo sus prestaciones para la vejez, que tiene como elemento más importante las pensiones a la vejez. Es importante que se señale esta situación de falta de protección a los ancianos puesto que, aun cuando hay una percepción generalizada de que las pensiones no contributivas (el 5,7% de todas las pensiones públicas) son bajas, no se percibe que las contributivas (el 94,3% de todas las pensiones públicas) lo sean, pues se señala el elevado grado de sustitución salarial (97-98% del salario después de 35 años de cotiza-

ción) como muestra de la generosidad de las pensiones contributivas. Pero se ignora que los salarios en España son bajos, siendo los salarios de la manufactura (en cualquier país, los salarios más altos) sólo el 62% del salario promedio de la manufactura de la UE-15. Un porcentaje alto de sustitución de un salario bajo es una pensión baja.

En realidad, la capacidad adquisitiva de las pensiones ha disminuido incluso más a partir de las reformas realizadas en los años 80, tal como muestra Sebastián Sarasa en el capítulo 17, y ello como resultado de la actualización del incremento de las pensiones al nivel de inflación en lugar de condicionarlo al crecimiento de los salarios, cambios que han causado un incremento notable de la pobreza entre los ancianos, pasando de ser el 5% de los ancianos en el año 1994 al 13% en el año 2000.

Esta falta de protección a la vejez es también causa de que el 25% de los pobres en España sean ancianos, alcanzando en algunas CCAA como Navarra y la Rioja, un 33%. Estos datos cuestionan la imagen extendida en sectores conservadores y liberales que asumen que las pensiones son excesivamente generosas en España, habiendo eliminado prácticamente la pobreza entre los ancianos, lo cual se ha conseguido a costa de extender la pobreza entre los niños que han sido discriminados en las políticas de transferencias y servicios del estado de bienestar. De esta manera se habla ya de que existe una lucha de generaciones en la que los ancianos están explotando a los jóvenes, absorbiendo recursos que deberían asignarse a los niños.

En esta postura se ignoran, sin embargo, varios hechos. Uno, señalado por Sebastián Sarasa en su capítulo, es que los países que tienen mayor pobreza entre los niños, tienen también mayor pobreza entre los ancianos, mostrando, por lo tanto, que la causa de la pobreza se debe primordialmente a la insuficiencia de transferencias públicas a los niños así como a los ancianos, más que a la asignación de tales transferencias a los ancianos a costa de los niños.

Un caso paradigmático de esta situación es España que configura una elevada pobreza entre los niños (13,3%, comparado con 2,4% en Dinamarca, 2,8% en Finlandia, 3,4% en Noruega y 4,2% en Suecia, según los últimos datos de UNICEF 2005) con una elevada pobreza entre los ancianos. Según Eurostat, España es uno de los países de la UE-15 en que el grupo por encima de los 65 años tiene más probabilidades de ser pobre (24% mujeres, 22% hombres), probabilidad que aumenta con la edad. Mientras que el porcentaje de ancianos de más de 75 años que son pobres en el promedio de la UE-15 asciende al 21%, en España alcanza el 29%, un porcentaje que sería incluso mayor si las familias no absorbieran parte de las insuficiencias de renta de los ancianos, lo cual explica que la pobreza entre los ancianos y ancianas que viven solos sea en España el doble que entre los que viven en familia.

Otra observación pertinente es que los mismos datos del Eurostat señalan que no sólo en España sino en la mayoría de países de la UE-15, los ancianos tienen un nivel de renta inferior al del promedio de la población por debajo de los 65 años. Es cierto que en la mayoría de países de la UE-15 los ancianos tienen más propiedad que la población no anciana. En el Sur de Europa, sin embargo, la propiedad de la vivienda (el tipo de propiedad más común) está ampliamente extendida no sólo entre los ancianos sino también entre la población no anciana, con lo cual el impacto de la propiedad entre los ancianos es menor en países del Sur de Europa, que en resto de la UE-15 por ser un hecho menos diferencial. Naturalmente que esta propiedad de la vivienda permite ahorros a los ancianos al no tener que pagar un alquiler o una hipoteca. Ahora bien, esta propiedad, por lo general, no genera renta.

Otro factor que condiciona la pobreza, además del bajo nivel de las transferencias públicas como pensiones, es la escasez de servicios públicos como servicios domiciliarios de atención que les permita una mayor autonomía, servicios que como he indicado anteriormente, están muy poco desarrollados, empeorando el nivel y calidad de vida de los ancianos.

5.2. La viabilidad del sistema de pensiones

Una percepción muy generalizada entre creadores de opinión en nuestro país es que el alargamiento de la esperanza de vida en nuestro país junto con el descenso del número de jóvenes, resultado de una transición demográfica marcada por un descenso muy notable de la fecundidad, está imposibilitando la viabilidad económica del sistema de pensiones. Esta percepción alarmista se basa en varios supuestos erróneos.

Uno es creerse que el alargamiento de la esperanza de vida en un país quiere decir que las personas ancianas viven tantos años más como años ha crecido la esperanza de vida. Se asume erróneamente que si la esperanza de vida ha aumentado, por ejemplo, cuatro años, la gente mayor vive cuatro años más. Y se confunde así longevidad con esperanza de vida. La esperanza de vida promedio de un país es el resultado de dividir el número total de años de vida existente en una población por el número de personas que constituyen tal población. Si hay menos personas que se mueren, aumenta el número de años de vida, que al dividirse por el número de personas, aumenta la esperanza de vida promedio de la población. Así, supongamos que España tuviera sólo dos habitantes, uno la Sra. María que muere a los 80 años y otro el pequeño José que muere antes que termine su primer año. La esperanza de vida en España sería de 40 años $[(80+0):2]$. Pero supongamos que José viviera hasta que tuviera 20 años. Entonces la esperanza de vida aumentaría a 50 años $[(80+20):2]$, sin que ello significara que la Sra. María viviera 10 años más, aun cuando la esperanza de vida en España habría aumentado diez años. Y esto es lo que ha ocurrido en España. El gran incremento de la esperanza de vida que ha ocurrido en los últimos cincuenta años en nuestro país (así como en Europa) se debe primordialmente al espectacular descenso de la mortalidad infantil. Ahora que la mortalidad infantil ha alcanzado ya unos límites tan bajos que es difícil que continúe descendiendo, la esperanza de vida se estabilizará. La tabla 4 muestra las proyecciones de los incrementos de la esperanza de vida para los próximos cincuenta años, 2000-2050, comparando España con la UE-15. Puede verse que según los

demógrafos de la OCDE, España verá un aumento para hombres de 4,1 años (pasando de 74,9 a 79 años), un incremento menor que el promedio de la UE-15, 5 años (pasando de 75 a 80 años).

Tabla 4. Proyecciones para el futuro

Hombres

	2000	2050	Cambio
España	74,9	79	4,1
UE-15	75	80	5.0

Mujeres

	2000	2050	Cambio
España	82,1	85	2,9
UE-15	81,3	85,5	4,2

Fuente: OECD, 2004 p. 148

En realidad, la esperanza de vida de las personas que son ancianas no ha aumentado de una manera muy notable en los últimos veinticinco años. La tabla 5 muestra que para las personas por encima de 65 años, la esperanza de vida ha aumentado en el caso de los varones 2,9 años y en el caso de las mujeres 4 años; y para los ancianos por encima de 80 años, la esperanza de vida ha aumentado 1,4 años en el caso de los varones y 2,7 años en el caso de las mujeres, crecimientos mayores que en Suecia, por ejemplo, como resultado de un mayor retraso en nuestro país. Una vez reducido este retraso, el crecimiento de la esperanza de vida para los próximos veinticinco y cincuenta años será mucho más lento, como muestra la tabla anterior, número 4. De la tabla 5 se deriva también que el crecimiento del número de años de vida para las personas mayores por encima de 65 años durante el periodo 1975-2000, 2,9 años, ha sido relativamente menor, con lo cual, retrasar obli-

gatoriamente la edad de jubilación (asumiendo erróneamente que las personas ancianas viven 8 o 9 años más) es profundamente injusto, mermando considerablemente los beneficios de los ancianos.

**Tabla 5. Aumento en la Esperanza de Vida
1995-2000: 25 años**

	Hombres	Mujeres
España		
+ 65 años	2,9 años	4 años
80 años	1,4 años	2,7 años
Suecia		
+ 65 años	2,7 años	2,7 años
+ 80 años	1 año	1,5 años

La esperanza de vida en 1975 era mayor en Suecia que en España. Hoy son prácticamente idénticas

Fuente OECD, 2001

Esta política pública de retrasar obligatoriamente la edad de jubilación afectará muy negativamente a las clases populares (cuya esperanza de vida es notablemente menor al de las clases de renta alta. En España, la diferencia entre las esperanzas de vidas promedio de un burgués y de un trabajador no cualificado en paro durante más de cinco años es de diez años, una de las más altas de la UE-15). Es más, no sólo la cantidad de vida (esperanza de vida) es menor entre las clases populares que entre las clases pudientes, sino que la calidad del trabajo y de la vida es también menor entre el primer grupo que entre el segundo. Así, el retraso en edad de jubilación a los 70 años de un Catedrático (ya un derecho existente hoy) se ve como un beneficio puesto que tal trabajo es estimulante, agradable y prestigioso. Pero alargar a la mujer de la limpieza de la univer-

sidad su tiempo de trabajo cinco años es una penalización que no puede considerarse como beneficio. En España, tal como documenta Javier Ramos, hay muchos más trabajadores semejantes a la mujer de la limpieza que a los Catedráticos. En realidad, el 42% de la fuerza laboral en España realizan una labor repetitiva, más manual que mental, y con remuneración baja. Pedir a este sector de la población que retrase su edad de jubilación cinco años (pasando de 65 a 70 años) es injusto, y sería, con razón, inmensamente impopular.

En realidad, la edad real de jubilación en España (62 años) no es de las más tempranas en la UE. En Alemania es 60 años y en Francia es 58 años. Todo lo dicho anteriormente, presentando argumentos en contra del retraso obligatorio de la jubilación, no niega la bondad de las recomendaciones que intentan retrasar la edad de jubilación real de manera que coincida con la jubilación obligatoria de 65 años, así como la posibilidad de que pueda permitirse la flexibilización voluntaria de la edad de jubilación.

5.3. La transición demográfica no es un problema

El otro supuesto económico que se reproduce en los argumentos catastrofistas sobre la Seguridad Social es creer que el hecho de que cada vez hayan más ancianos y menos jóvenes es la causa de que el sistema no sea económicamente viable. Pero, en aquellos sistemas que financian la Seguridad a través de las cotizaciones sociales de las personas activas en el mercado de trabajo y afiliadas a la Seguridad Social, el punto clave no es jóvenes versus ancianos, sino cotizantes versus beneficiarios. Tal como señala Adolfo Jiménez en el capítulo 4, el número de cotizantes por beneficiario (en las pensiones contributivas que representan el 94,3% de todas las pensiones) ha ido aumentando como consecuencia de que la población activa y afiliada a la Seguridad Social ha aumentado más rápidamente que la población de pensionistas, esto último resultado de la transición demográfica. Esta evolución ha estado especialmente acentuada en el periodo 2000-2003 (cuando la relación afiliado-pensionista ha aumentado de un 2,29 a un 2,44), con lo que la diferencia en el año 2003 entre el porcentaje del PIB que

representaron las cotizaciones sociales (10,26% del PIB) y el gasto en pensiones contributivas (8,08% del PIB) alcanzó 2,18 puntos del PIB. Es interesante contrastar estas cifras con las producidas por varios informes escritos a principios de la década de los años noventa por instituciones financieras (Caixa de Catalunya y FOESA entre otras) que vaticinaron la quiebra de la Seguridad Social a principios de los años 2000.

En realidad existe todavía una cantera enorme de trabajadoras —no sólo procedentes de la inmigración sino primordialmente de la incorporación de la mujer nativa al mercado de trabajo— que asegura el sostenimiento y expansión del sistema de pensiones. Como he indicado antes, si España tuviera, por ejemplo, el porcentaje de mujeres en el mercado de trabajo que tiene Suecia, España tendría 6 millones de trabajadoras más, creando riqueza y pagando contribuciones a la Seguridad Social. Otro argumento a favor de la viabilidad del sistema de la Seguridad Social es el incremento de la productividad con aumento de salarios y de las cotizaciones sociales, posibilitando que un número menor de cotizantes mantengan el mismo número o incluso un mayor número de beneficiarios. Una última observación es que la viabilidad de la Seguridad Social no tiene porqué depender del número de cotizantes, pues tal sistema de protección social puede ser financiado, como ocurre en varios países como Dinamarca, por fondos generales del Estado, en cuyo caso, la viabilidad del sistema de pensiones depende de la voluntad política del país. Y todas las encuestas, no sólo en España sino en varios países de la UE, señalan la voluntad de sostener y aumentar las pensiones, apoyo que se presenta en todos los grupos etarios.

5.4. Otras transferencias sociales

El capítulo 2 elabora la evolución de otras transferencias a la familia, que incluyen prestaciones para la viudedad, para la invalidez y para ayudar a las familias, comparándolas (tanto como porcentaje del PIB como gasto público por habitante) con otros países de la UE-15, viendo como en prácticamente todas ellas España está a la cola de la UE.

6. EL MERCADO DE TRABAJO, LA PRECARIEDAD Y LA BAJA REMUNERACIÓN

Tres características del mercado de trabajo español son –tal como documentan Luis Toharia y Javier Ramos en los capítulos 5 y 6- una baja tasa de ocupación y un elevado desempleo, una alta tasa de precariedad laboral, y un elevado porcentaje de trabajos con baja remuneración. Toharia muestra cómo la tasa de ocupación ha ido evolucionando en forma de letra W con tres puntos altos, en 1976, 1991 y 2004 y dos puntos bajos, en 1995 y en 1994. Hoy es el 62% de la población de 16 a 64 años (hombres 76%, mujeres 50%), habiendo sido la rápida incorporación de la mujer el elemento más importante de esta evolución de la población activa, incremento que, a pesar de su intensidad, todavía sitúa la participación femenina por debajo del promedio de la UE-15 (56%) y también por debajo del objetivo de la cumbre de Lisboa que considera como objetivo para el año 2010, el alcanzar el 60%, un crecimiento de diez puntos que es de difícil logro.

Este crecimiento de la tasa de ocupación ha ido acompañada del descenso del desempleo, cambios que se han magnificado un tanto por los cambios en la definición de desempleo que ha correspondido, como señala Toharia, a un deseo político. Mírese como se mire, sin embargo, el desempleo permanece (un 10%) muy alto y continúa siendo una de las asignaturas pendientes del mercado de trabajo español que crean mayor preocupación a nivel de la población, problema que sólo está en parte mitigando por el seguro de desempleo que cubre sólo al 37% de la población desempleada.

La otra área de gran preocupación es la baja remuneración de los trabajos, que como señala el profesor Ramos responden a varios factores, como son baja formación, concentración de trabajo en pequeñas empresas, baja dimensión del sector público, relativa falta de implantación de los sindicatos, escasa demanda de puestos de trabajo altamente cualificados, y alta temporalidad, todos ellos factores analizados en el capítulo 5.

Esta baja remuneración y la escasez de las transferencias públicas explican la elevada pobreza en España y las grandes desigualdades documentadas por Sebastián Sarasa en el capítulo 17. En este sentido, es importante señalar que tal como documenta Javier Ramos, la mayoría de trabajadores con baja remuneración no viven en hogares pobres, pero gran número de pobres lo son bien porque tienen remuneraciones muy bajas o bien porque no viven con otras personas que puedan compensar sus bajas remuneraciones, o bien porque no estén trabajando y las transferencias que reciben son insuficientes para sacarles de la pobreza. Este último caso es de gran importancia para explicar la pobreza entre los ancianos y ancianas, tal como he señalado en la sección de pensiones. En realidad y tal como señalé anteriormente, el 25% de los pobres en España son ancianos, alcanzando su mayor porcentaje en Navarra, Rioja, País Vasco y Asturias. En el caso de los niños, la pobreza se debe no sólo a la pobreza de las transferencias, sino también a la baja remuneración de los salarios de sus madres y padres, y a su soledad, al ser hogares monoparentales. De ahí que vivir en hogares monoparentales con niños sea, en países del Sur de Europa con salarios bajos y transferencias pobres, causa de pobreza, lo cual no ocurre en los países nórdicos donde vivir en hogares monoparentales no es un riesgo de pobreza.

En España, un 20% de los trabajadores son pobres y ello como consecuencia del bajo nivel del salario mínimo interprofesional (SMI), uno de los más bajos de la UE-15. En realidad, y tal como señala Sebastián Sarasa, España es el único país de la UE-15 en el que una familia pueda tener dos trabajadores que cobren cada uno el SMI y continuar siendo pobres. Este problema del SMI explica también la pobreza de muchas de las transferencias públicas que están ligadas al nivel del SMI. De ahí que una de las causas más importantes de la pobreza es la pobreza del SMI (salario que está extendido no sólo entre trabajadores jóvenes sino también entre trabajadores maduros), otra es el elevado desempleo, y una tercera es la pobreza de las transferencias tanto en su cobertura (la cobertura del seguro de desempleo por ejemplo es muy baja en España, el 33%),

como en su intensidad. Considerando cuáles son las causas de la pobreza en España, (muy relacionadas con la situación del mercado de trabajo y la pobreza del estado de bienestar) puede verse que la solución a la pobreza no puede ser la provisión de un salario ciudadano tal como proponen abogados de la Renta Básica. Sin negar el valor de tal intervención en reducir algunos elementos de la pobreza extrema, tal medida es dramáticamente insuficiente para resolver el problema de la pobreza hoy en España. La estrategia para resolver la pobreza es mejorar las cualificaciones de las personas, promover una estructura productiva y laboral de elevada productividad y compensación salarial, facilitar la integración de la mujer al mercado de trabajo, y enriquecer las prestaciones sociales, tal como han hecho los países nórdicos de Europa que tienen la pobreza más reducida del mundo.

En caso contrario España continuará con una pobreza alta, unas desigualdades altas, y una elevada polarización social, con el consiguiente coste humano, bien documentando por Benach, Rodríguez Sanz, Borrell, Pérez, Artazcoz, Daponte y Fernández en el capítulo 13. En realidad, y tal como muestra ese capítulo, la mortalidad diferencial por clase social es en España una de las más elevadas en la UE-15, siendo la diferencia entre la esperanza de vida de las poblaciones más pudientes y las menos pudientes de 13,7 años en el caso de los hombres, y de 7,2 años en el caso de las mujeres. Si la mortalidad de la población más pobre fuera la mortalidad de la más rica, España ahorraría 35.000 muertos al año (que como los autores señalan quiere decir que cada día mueren cuatro personas a consecuencia de tal desigualdad).

7. CONCLUSIÓN. LAS CAUSAS POLÍTICAS DEL RETRASO DEL ESTADO DE BIENESTAR EN ESPAÑA

No pueden entenderse las políticas públicas sin entender el contexto político que las determina. De ahí que no debería ser suficiente el analizar las políticas públicas sin analizar sus causas. En este sentido, y tal como indiqué al principio del capítulo, una causa mayor del notable subdesarrollo del estado de

bienestar se debe al gran dominio que las fuerzas conservadoras han tenido en la historia de España. En la historia de nuestro país, los gobiernos progresistas han sido más una excepción que la norma. Ahí radica el gran retraso del estado de bienestar, el menos desarrollado en la UE-15 (junto con Grecia y Portugal que padecieron regímenes semejantes). Considerando esta realidad, difícilmente cuestionable, es difícil de entender, el silencio, cuando no olvido, por parte de las fuerzas progresistas democráticas de la importancia de tal pasado (y muy en especial de la dictadura) para entender nuestro presente.

Este pasado fue interrumpido por un proceso democrático que tuvo un enorme impacto en España, con enormes transformaciones en cada uno de los componentes del estado de bienestar como queda documentado en este libro. Una vez más se demostró que la democracia es un sistema político favorecedor del estado de bienestar, lo cual se acentuó todavía más en los años de gobierno socialdemócrata, el cual, a pesar de algunos elementos claramente mejorables (e incluso negativos como también señala en este libro), fue corrigiendo el gran déficit social de España.

Ahora bien, esta corrección se interrumpió a principios de los años 90 y muy especialmente a partir de 1993, cuando se tomó la decisión por parte del gobierno español de priorizar la reducción y eliminación del déficit del presupuesto del Estado, incluso a costa de incrementar de nuevo el déficit social con la UE como bien queda documentado en el capítulo 2, de manera que cuando se consiguió a principios de los años 2000 el tan deseado equilibrio presupuestario, el déficit social de España con la UE era (en términos de gasto público social como porcentaje del PIB) semejante al que existió a la muerte del dictador; ocho puntos del PIB de diferencia (en el año 1975 tal gasto público social en España fue del 14% del PIB mientras que en la media de los países más tarde miembros de la UE-15, fue el 22%, mientras que en el año 2002 los datos para España y la UE-15 eran el 20 y el 28% respectivamente), y ello como consecuencia de que el incremento del gasto público social por habitante fue mucho más lento en España que en la UE-15. El

significado de estos datos es que las pensiones, la sanidad, la educación, los servicios de ayuda a la familia y otros componentes del Estado de Bienestar ha ido teniendo menos recursos proporcionalmente que el promedio en la UE-15, distanciándose más y más de la Europa social. De esta manera, conseguimos la convergencia monetaria a costa de alejarnos de la convergencia social.

Sería de desear que los cambios políticos que han ocurrido en el año 2004 con cambio de gobierno permitieran una reversión de esta desconvergencia social, tomando como objetivo el converger socialmente con la UE. En este aspecto, España acaba de experimentar un referéndum sobre la Constitución Europea en el que todos los partidos políticos se definieron, al menos retóricamente, como pro Europa. Parecería posible pues, que se estableciera un consenso sobre la necesidad de converger con Europa, incluyendo la Europa Social. Desde este punto de vista, es positivo que en el programa del gobierno socialdemócrata se presente como un objetivo político el que el gasto público social per cápita converja con el gasto público social per cápita del promedio de la UE-15, compromiso que, en caso de realizarse, tendría un enorme impacto en la calidad de vida de los españoles. Ahora bien, hasta el momento, el talón de Aquiles de tal deseo de converger con Europa ha sido el silencio, cuando no oposición, a la necesidad de converger en la carga fiscal de Europa. Es imposible converger con el gasto público social per cápita de la UE sin converger también con la carga fiscal del promedio de la UE. Y es allí donde hay una clara contradicción entre el discurso de converger con la Europa social (que quiere decir, converger con el gasto público social de la UE-15), y a la vez querer bajar los impuestos. No se puede cuadrar el círculo. Los profesores Jiménez Ridruejo y López Díaz en el capítulo 16 muestran cómo las reformas fiscales del gobierno conservador disminuyeron la capacidad recaudatoria del Estado así como aumentaron su regresividad.

La tabla 6 señala la evolución de la carga impositiva de España desde el año 1970 al 1998, comparándola con el promedio de los países de tradición socialdemócrata, cristianodemócrata y

liberal (definiéndose por tradición el signo político del partido que ha gobernado más años en un país desde el año 1950). Puede verse cómo España, a pesar del gran aumento de tal carga impositiva, tiene todavía un nivel comparable al de los países de tradición liberal, caracterizados todos ellos por tener un estado de bienestar poco desarrollado. Esta escasa carga fiscal conlleva un bajo gasto público social que determina la polarización social de tal estado de bienestar como ocurre en España y que está bien documentada en este libro.

Tabla 6. Evolución de la carga impositiva 1970 a 1998

	1970	1980	1990	1998
España	18%	23%	29%	34%
Países de tradición socialdemócrata	35%	42%	45%	47%
(Suecia)	39%	48,8%	53%	51,8%
Países cristianodemócratas	31%	37%	38%	41%
Países liberales	28%	29%	32,8%	32%
(Gran Bretaña)	35%	33%	36,5%	36,4%
(EEUU)	27%	26%	26%	25%

Fuente: OCDE, 2001