

## CAPÍTULO 1

### EL ESTADO DEL BIENESTAR EN ESPAÑA

**Vicenç Navarro.**

**Catedrático de Políticas Públicas de la Universidad Pompeu Fabra**

Antes de describir el estado del Estado del Bienestar en España tenemos que aclarar qué quiere decir Estado del Bienestar. Éste incluye las intervenciones del Estado (tanto en el nivel central como en los niveles autonómico y local) dirigidas a mejorar el bienestar social y la calidad de vida de la población. Alguien podría decir, con razón, que en la práctica la mayoría de las intervenciones del Estado afectan, de una manera u otra, el bienestar de la población. Ahora bien, de todas las intervenciones del Estado las que de una manera más explícita y directa afectan la calidad de vida de sus ciudadanos y residentes son:

1. *Los servicios públicos* tales como la sanidad, la educación, los servicios de ayuda a las familias (como las escuelas de infancia para niños de 0 a 3 años, los servicios domiciliarios para las personas ancianas y con discapacidades, las viviendas asistidas, los centros de día, las residencias de ancianos y otros servicios que ayudan a las familias) los servicios sociales, la vivienda social y otros servicios provistos a las personas, orientados a mejorar el bienestar de la población y la calidad de vida de sus ciudadanos y residentes. Todas las encuestas realizadas en España muestran la importancia que la ciudadanía considera que tienen tales servicios públicos.

2. *Las transferencias sociales*, que como su nombre indica son transferencias de fondos públicos de un grupo social a otro. De ellas, las pensiones de vejez, de viudedad y de discapacidad constituyen el capítulo más importante, transfiriendo fondos públicos de los trabajadores, empleados y empresarios (que cotizan a la Seguridad Social) a los beneficiarios pensionistas.

Algunas de estas transferencias (como es el caso de las pensiones no contributivas) se realizan de fondos generales del Estado a los beneficiarios. En ambos casos, las pensiones son un capítulo enormemente importante del Estado del Bienestar en España. Sin ellas, y tal como detallaremos más tarde, el 68% de ancianos vivirían en la pobreza, convirtiendo la Seguridad Social en el programa antipobreza más importante de España. Además de las pensiones hay otras transferencias como las ayudas a las familias y las prestaciones por desempleo que constituyen también componentes importantes del Estado del Bienestar.

3. *Las intervenciones normativas*, es decir, las intervenciones del Estado encaminadas a proteger al ciudadano en su condición de trabajador (salud e higiene laboral) consumidor (protección del consumidor) o residente (salud ambiental). En tal tipo de intervenciones el Estado, por lo general, no financia o provee servicios sino que dicta normas y sanciones para forzar y garantizar su cumplimiento, una dimensión del Estado del Bienestar poco desarrollada en España, como documentaremos más tarde.

4. *Las intervenciones públicas* encaminadas a producir buenos puestos de trabajo, estableciendo las condiciones favorables para que el sector privado los produzca y cuando tal sector no cree suficientes buenos puestos de trabajo, se estimule y facilite la producción de puestos de trabajo en el sector público, una responsabilidad del estado poco desarrollada en España.

Estos cuatro tipos de intervenciones son las intervenciones que la población española valora más, a decir de las encuestas. Las escuelas de sus hijos, las pensiones y servicios de atención a los ancianos y a personas con discapacidades, el trabajo y la vivienda de los jóvenes, la salud y sanidad de todos los miembros de la familia, y otros temas semejantes son los temas centrales en la vida cotidiana de la gran mayoría de nuestros ciudadanos. De ahí que estos temas deberían ser centrales en las elecciones legislativas de este año cuando las Cortes españolas y el gobierno español serán elegidos por la ciudadanía española. Las políticas públicas del gobierno español son

enormemente importantes para configurar el estado del Estado del Bienestar español. Ni que decir tiene que la gestión y financiación de muchos de estos componentes del Estado del Bienestar como, por ejemplo, la educación, la sanidad y los servicios de ayuda a la familia han sido ya transferidos a los gobiernos autonómicos lo que explica que se hable en ocasiones de que España tiene ya diecisiete estados del bienestar en lugar de uno. Aunque es cierto que cada gobierno autonómico en España y cada municipio (en las áreas en las que los municipios tienen mayor responsabilidad) dentro de cada autonomía han impreso su propio sello a los componentes del Estado del Bienestar de los cuales son responsables, el hecho es que el gobierno central continúa teniendo un papel fundamental tanto en la financiación como en la normativización del Estado del Bienestar, lo cual todavía es más acentuado en aquellos componentes como la Seguridad Social en los que tiene responsabilidad total. De ahí la importancia y la urgencia de que se debata el Estado del Bienestar en España este año electoral. Pero antes de analizar específicos componentes del Estado del Bienestar, analicemos su estado de desarrollo.

### *¿Cómo se mide el grado de desarrollo del Estado del Bienestar español?*

Hay varios indicadores que se utilizan para medir el grado de desarrollo de los distintos componentes de un Estado del Bienestar. Uno de ellos, que mide el nivel de desarrollo de los servicios del Estado del Bienestar, es el porcentaje de la población adulta que trabaja en tales servicios, es decir, en sanidad, en educación y en servicios de ayuda a la familia y otros servicios personales.

Utilizando tal indicador, vemos inmediatamente que el Estado del Bienestar en España está muy poco desarrollado pues sólo un 5,9% de la población adulta trabaja en sanidad, educación y servicios de ayuda a la familia (año 2000, último año para el cual existen datos comparables para los países de la UE), un porcentaje mucho menor (casi la mitad) que el promedio de la UE-15, 11%. En algunos países de tradición socialdemócrata como Suecia, tal porcentaje alcanza un 16,9% (es decir, un sueco adulto de cada seis comparado con un español de cada diecisiete trabaja en tales servicios públicos).

Otro indicador que también se utiliza para medir el grado de desarrollo de un Estado del Bienestar es la cantidad de fondos públicos que financian las transferencias, servicios públicos y otras intervenciones del Estado para mejorar el bienestar de la población, cantidad medida como porcentaje del PIB. Este porcentaje es en España, en el año 2000, el último año para el cual existen datos comparables, un 20,1% del PIB, mucho más bajo que el promedio de la UE-15, 27,3%. En Suecia, tal porcentaje es 32,3%, nada menos que doce puntos más que en España. Estas cifras muestran una situación preocupante. *Ningún otro país en la UE (excepto Irlanda, 14,1% del PIB) tiene un gasto público social tan bajo como España. (ver cuadro 1).*

Este dato en sí ya muy preocupante – y que debería ser un punto central en el debate político del país- es incluso más preocupante cuando se analiza la evolución de tal gasto público desde principios de los años noventa. En el mismo cuadro 1 se puede ver que el gasto público social como porcentaje del PIB ha ido disminuyendo desde 1993, pasando de ser un 24,0% en aquel año, a un 20,1% en 2000, un descenso muy marcado de casi 4 puntos, comparado con un descenso mucho menor, de sólo 1,5 puntos, en el promedio de la UE-15, que pasó de un 28,8% en 1993 a un 27,3% en 2000. *Estas cifras muestran no sólo que el gasto público social como porcentaje del PIB en España es muy bajo (de los más bajos de la UE-15) sino que ha ido descendiendo muy rápidamente desde 1993, distanciándose más y más del promedio de gasto público social de la UE-15.*

#### *El crecimiento del déficit de España con la UE*

Una respuesta, un tanto complaciente a esta pregunta, es que el PIB español ha crecido más rápidamente que el del promedio de la UE y que, por lo tanto, aun cuando el gasto público social en España ha crecido durante los años noventa en términos porcentuales, el porcentaje de tal gasto público social sobre el PIB ha ido descendiendo. En apoyo de estas tesis se señala que el gasto público social en España pasó de 100.849 millones de euros en 1993 a 122.525 millones en 2000, incrementándose por lo tanto en 21.675 millones. Es más, el

gasto público social por habitante subió de 3.049 unidades de poder de compra (el valor de la moneda estandarizada para poder comparar su poder de compra en varios países) en 1993 a 3.713 upc en 2000. (ver cuadro 2). Este crecimiento del gasto público social (tanto en términos absolutos como por habitante) es lo que da la impresión de que la España social va bien.

Pero en esta visión optimista de nuestras realidades se olvidan dos hechos fundamentales que deberían ser motivo de gran preocupación. Uno es que *el gasto público social por habitante en España es el más bajo de la UE (después de Portugal)* y el otro es que el gasto público social por habitante en España ha crecido muy lentamente, mucho más lentamente que el promedio de gasto público social por habitante de la UE-15, tal como muestra el cuadro 2, con lo que la diferencia de gasto público social entre España y la UE ha ido aumentando en lugar de disminuir. El cuadro 3 muestra como *el déficit de gasto público social por habitante en España respecto al promedio de la UE-15 pasó de ser 1.619 upc en 1993 a 2.442 en 2000, un crecimiento del déficit social de nada menos que un 51%*. (ver cuadro 3).

*Este déficit del gasto público social con el promedio de la UE-15 se da en todos los capítulos del Estado del Bienestar en España, habiendo aumentando en todos ellos durante el período 1993-2000 (excepto en prestaciones por desempleo que representan un porcentaje del PIB mayor que el promedio de la UE debido a que España tiene uno de los desempleos más altos de la UE)*. (Navarro, V. y Quiroga, A., “La Protección Social en España”, cap. 2 dos de este libro).

El significado de estas cifras es que en España la sanidad, los servicios de ayuda a la familia, las escuelas de infancia, los servicios domiciliarios, las residencias de ancianos, la vivienda social, la prevención de la exclusión social y las pensiones de vejez, de discapacidad y de viudedad (capítulos en los que el déficit de gasto social con la UE aumentó) han sido desde 1993 cada vez más deficitarios en relación con el promedio de la UE-15.

### *¿Por qué este crecimiento del déficit social?*

Este crecimiento del déficit de gasto público social desde 1993 se debe a que el incremento de los ingresos al Estado (resultado de un mayor crecimiento económico y de un incremento de los impuestos, sobretodo de los indirectos) se ha utilizado desde 1993 por los gobiernos españoles para reducir el déficit presupuestario del Estado español, (hoy- según las cifras oficiales del gobierno español- en superávit), en lugar de utilizar tales aumentos de los ingresos públicos para reducir el déficit público de gasto social que España tiene con la UE. (ver cuadro 4). De esta manera, la reducción y eliminación del déficit del presupuesto se ha conseguido a costa de incrementar el déficit social de España con la UE. Una política alternativa, más sensible a la necesidad de reducir el enorme déficit social de nuestro país hubiera sido reducir el presupuesto del Estado más lentamente, dedicando mayores fondos a reducir el déficit social, evitando a la vez la regresiva reducción de impuestos, llevada a cabo por el gobierno conservador español (con el apoyo de la opción política que gobernaba la Generalitat de Cataluña), que ha beneficiado a los grupos más pudientes de la población (como han documentado muy bien los profesores Jiménez-Riduejo y López Díaz en su artículo “Una nota sobre los efectos redistributivos de la reforma del IRPF de 1999”, cap. 13 de este libro) a costa de incrementar tal déficit social. Ni que decir tiene que la causa mayor del gran déficit de gasto social en España es la muy escasa sensibilidad social de la dictadura franquista. Ahora bien, hay que acentuar que tal déficit social con la UE-15 fue reduciéndose de una manera muy significativa durante los años ochenta y principios de los años noventa, períodos de gobiernos socialdemócratas, alcanzando el déficit menor en el año 1993, revirtiéndose desde entonces en los últimos años del último gobierno socialdemócrata y más tarde durante los gobiernos conservadores españoles, por las causas enunciadas en el párrafo anterior.

Una última aclaración. En un debate sobre por qué el déficit social de España con la UE ha ido aumentando, el vicepresidente del gobierno Sr. Rato, intentó explicar la disminución del gasto público social en España en comparación con el promedio de la UE, atribuyéndolo a la disminución de las prestaciones de

paro, resultado del descenso del paro España. Ahora bien, y tal como muestra el cuadro 5, la disminución del gasto público social debido al descenso del gasto en prestaciones por desempleo es menor (2,7% del PIB) que el descenso total del gasto público social (3,9%), con lo cual el descenso de las prestaciones por desempleo no explican el descenso de 1,2% del PIB, que responde al descenso del gasto público social en otros capítulos del gasto público social, distintos al capítulo de prestaciones por desempleo. En realidad, tal descenso del gasto público social (como porcentaje del PIB) ha ocurrido en todos los capítulos del Estado del Bienestar en España. (ver cuadro 5).

### *Sanidad: El gasto sanitario público*

El gasto sanitario público (como porcentaje del PIB) ha disminuido, pasando de representar un 6,6% del PIB en 1993 a un 5,8% del PIB en el año 2000, un descenso mayor que el promedio de la UE que pasó de ser un 7,5% del PIB en 1993 a un 7,2% del PIB en el año 2000. (ver cuadro 6). En Suecia, por cierto, pasó de representar un 8,7% del PIB a un 8,6% del PIB. El gasto sanitario público (como porcentaje del PIB) es de los más bajos de la UE, situación que es todavía más preocupante cuando consideramos que, como resultado del enorme poder de la industria farmacéutica en España, el 22% del gasto público sanitario se dedica a farmacia, con lo que el gasto sanitario público no farmacéutico es el 4,64% del PIB, el más bajo de la UE.

La segunda característica de la evolución del gasto sanitario público en relación con el promedio de la UE es que, nuevamente, vemos cómo el déficit de gasto sanitario público por habitante de España con el promedio de la UE ha aumentado durante el periodo 1993-2000 (último periodo en el que tenemos datos comparativos en la UE), pasando de ser 381 upc a 547 upc, un aumento del déficit de gasto sanitario público por habitante del 43%. (ver cuadro 7). En el año 1993 España se gastó 839 upc y la UE 1.220 upc (Suecia, por cierto, se gastó aquel año 1.404 upc); en el año 2000 España se gastó 1.068 upc, 229 upc más que en el año 1993, mientras que la UE se gastó 1.615 upc, 395 upc más que en

el año 1993 (Suecia se gastó 1.955 upc, 551 upc más que en 1993). (Ver cuadro 8). España es el país que tiene el gasto sanitario público por habitante más bajo (después de Grecia y Portugal) y es de los países que tienen un crecimiento menor de tal gasto en la UE.

Las consecuencias de esta situación son múltiples. Una de ellas es, por ejemplo, el porcentaje muy elevado (78%) de usuarios que consideran que el tiempo de visita al médico de atención primaria (el nivel de atención sanitaria más utilizado por la población) es insuficiente. (El porcentaje promedio de usuarios que se quejan por falta de tiempo en la UE es de 48%). Y ello como resultado del elevado número de ciudadanos asignados al médico de atención primaria. Otra consecuencia del bajo gasto público sanitario es la falta de confort en las instituciones públicas sanitarias, con elevado número de camas por habitación hospitalaria. Hay habitaciones en muchos hospitales de España con hasta 6 camas por habitación. La práctica común en los hospitales privados es tener una cama por habitación.

Este bajo gasto público sanitario conlleva una gran extensión de la medicina privada, reproduciéndose una polarización social en la que, por lo general, la burguesía, pequeña burguesía y clases medias de renta alta utilizan los servicios médicos privados, mientras que las clases medias de renta media y baja y la clase trabajadora utilizan la sanidad pública. Esta polarización social hace que nuestro sistema sanitario sea más semejante a los sistemas sanitarios existentes en la mayoría de países de América Latina, que a los sistemas sanitarios de la UE, los cuales se caracterizan por ser sistemas sanitarios universales que son utilizados tanto por las clases medias como por las clases populares, lo cual ha requerido un elevado gasto público sanitario para diseñar y sostener un sistema sanitario público en donde las clases medias (que tienen expectativas mayores que la clase trabajadora) se encuentren cómodas. En realidad, el modelo de los servicios públicos (incluyendo la sanidad pública) en Europa es resultado de la alianza de la clase trabajadora con las clases medias, alianza que no se ha establecido todavía en España, y ello como consecuencia de la gran influencia de las fuerzas conservadoras en la cultura política y mediática del país que han favorecido a los servicios privados sobre los públicos



manteniendo un gasto público (incluyendo el gasto público sanitario) bajo, polarizando así a la sanidad (y a la sociedad) española.

Tal polarización social basada en el binomio medicina privada-medicina pública no favorece, sin embargo, a ninguno de los polos sociales, ni a la burguesía, pequeña burguesía y clases medias profesionales de rentas altas (que utilizan la privada) ni a las clases populares (que utilizan la pública). Me explicaré. La medicina privada es, por lo general, mejor que la pública en elementos muy importantes como son la capacidad de elección, el trato personal y el confort de las instituciones privadas (por ejemplo, una cama por habitación). En cambio, la pública es mucho mejor que la privada en la calidad científica del personal y en la riqueza tecnológica, con lo cual, si el lector está enfermo de verdad le aconsejo vaya a la sanidad pública. Conocí a burgueses en Barcelona que estarían vivos si hubieran ido a la pública. Y se asombraría si le dijera los nombres. Lo que se necesita es un sistema único en el que todas las clases sociales se encuentren cómodas, con capacidad de elección, trato digno, y confort (una cama por habitación), con la calidad científica y riqueza tecnológica ya existentes. Para que esto ocurra, sin embargo, se necesita un gasto público sanitario mucho mayor, corrigiendo el déficit de gasto sanitario público existente.

Dentro de este déficit sanitario, uno que está especialmente acentuado es el de salud pública, que incluye también la salud laboral y ambiental así como la protección del consumidor, intervenciones que juegan un papel clave en configurar la calidad de vida de la ciudadanía. España es el país de la UE con mayores tasas de mortalidad laboral, mayores porcentajes de Sida, tuberculosis e ingestión de drogas, siendo también uno de los países de la UE con mayor número de intoxicaciones alimenticias, gastroenteritis y contaminación atmosférica y sonora. Esta situación responde primordialmente a dos causas: una de ellas es el sistema de prioridades dentro del sector sanitario, que ha dado gran énfasis a tener las últimas tecnologías (como centros de genoma) mientras hay partes sustanciales del país en que no es infrecuente encontrar casos de disentería, una enfermedad del tercer mundo. La otra causa de este subdesarrollo de la salud pública son los escasos recursos asignados a los municipios y escaso

desarrollo del poder sancionador de los gobiernos municipales, que son las autoridades responsables de gran número de funciones salubristas.

### *Educación*

La educación representa otro componente del Estado del Bienestar, además de la protección social, cuyo gasto público es también de los más bajos de la UE. El gasto público educativo español como porcentaje del PIB es 4,3%, más bajo que el promedio de la UE-15, 5,4% del PIB. El gasto público educativo por habitante es 927 upc, por debajo del promedio de la UE-15, 1.174 upc. El gasto público educativo por alumno es en la educación primaria 3.180 upc y en la secundaria 4.272 upc, de los dos más bajos de la UE-15. Los promedios de gasto educativo por alumno por cada tipo de educación en la UE-15 son 3.923 upc y 5.660 upc respectivamente.

Las consecuencias de tal bajo gasto público educativo son múltiples, pero una de ellas es que según los estudios realizados por el profesor Francesc Pedró (Catedrático de Educación en la Universidad Pompeu Fabra y una de las máximas autoridades académicas en educación en España), las horas lectivas por año por alumno en España, en la escuela secundaria, por ejemplo, son 559, menos que el promedio de la UE, 678 horas (el profesor Pedró ha ajustado las horas de clase por alumno al número de profesores y docencia directa). Sumando este déficit horario, resulta que el estudiante español de secundaria, al terminar sus estudios, ha tenido un año menos de educación que el estudiante promedio de secundaria de la UE (y dos años menos que Alemania, Bélgica, Escocia y Holanda). No es de extrañar, por lo tanto, que según las encuestas de conocimiento académico entre estudiantes de la UE, el conocimiento de matemáticas, lenguas y comprensión de lectura de los jóvenes en España sea equivalente a los que tiene un estudiante promedio de un año menos en la UE. (Pedró, F. *La qualitat de l'Ensenyament. Una perspectiva comparada*).

Otra consecuencia del bajo gasto público educativo es la gran extensión de la escuela privada, a la cual asisten, por lo general, los niños y jóvenes

procedentes de familias burguesas, pequeña burguesía y clases profesionales de renta media alta (que representan el 30% de la población) mientras que a la escuela pública asisten los niños y jóvenes de las clases medias de renta media y media baja y a la clase trabajadora (que representan el 70% de la población). Las primeras tienen más recursos que las segundas pues suman los subsidios públicos a las aportaciones privadas. A pesar de que en teoría, estas escuelas privadas, llamadas concertadas, son también parte del sistema público – recibiendo subsidios públicos-, en la práctica no lo son pues no son gratuitas, seleccionan a los alumnos, discriminando a los hijos de los inmigrantes, que se concentran en las escuelas públicas, y no están integradas en el sistema público. Las escuelas privadas tienen también, como ha mostrado el profesor Pedró, una hora diaria como promedio más por alumno que la pública, con lo que el tiempo de horas lectivas en la privada es más próximo a la media de la UE-15, distanciándose así de la pública.

Es importante señalar que esta dicotomía escuela pública-escuela privada tampoco favorece a los jóvenes de las clases más pudientes, pues, aun cuando tienen mayores recursos que la pública, en términos comparativos, los recursos tanto en la pública como en la privada son bajos en España, lo cual explica que según los estudios comparativos de conocimiento académico (tales como TIMS) el conocimiento de idiomas, lenguas y matemáticas de jóvenes de 14 a 16 años, tanto de las escuelas públicas como privadas, están por debajo del promedio de la UE. A menor gasto público educativo, mayor porcentaje de la población que utiliza la escuela privada, mayor fracaso escolar (el 34% en España, de los más altos de la UE) y menor conocimiento académico, tanto en la pública como en la privada. Suecia (el país que tiene mayor tradición socialdemócrata en Europa), que tiene mayor gasto público educativo, tiene menor porcentaje de niños y jóvenes que asisten a la privada, y menor porcentaje de fracaso escolar (sólo un 7%). Es también importante señalar que la polarización social en el sistema educativo no favorece tampoco a los niños y jóvenes de las clases más pudientes que van a la privada. Estudios recientes llevados a cabo en EEUU muestran que la falta de diversidad social en las aulas empobrece a los estudiantes al no estar expuestos a la diversidad social de su entorno, siendo gran parte del

conocimiento adquirido poco representativo del conjunto de la sociedad, favoreciendo un excesivo proteccionismo que obstaculiza el desarrollo emotivo y psicológico del alumno. De ahí la gran importancia de establecer una escuela pública única para todas las clases sociales, en la tradición laica republicana, que considere la escuela pública como la institución básica de integración social en una sociedad. Éste fue el modelo que la República española intentó establecer en España (creando una enorme resistencia por parte de la Iglesia católica española que controlaba el sistema educativo) y que no se ha respetado en la democracia española actual, en donde incluso la Constitución reproduce esta polarización educativa en España, haciendo referencia a los dos tipos de escuelas – pública y privada- a diferencia, por ejemplo, de la Constitución Francesa (siendo este dato, por cierto, un indicador más de lo incompleta que es nuestra democracia). Las reformas educativas del gobierno conservador español han acentuado todavía más esta polarización educativa en España. Consecuencia de ello es que tal como indican Calero y Bonal en su artículo “La financiación de la educación en España”, la proporción del gasto público educativo no universitario que se destina a los conciertos privados se ha incrementado enormemente pasando de un 12,76% en 1995 a un 17,29% en el año 2001 porcentaje que ha sido, en general, incluso mayor en las CCAA gobernadas por las fuerzas conservadoras. Esta priorización de la escuela privada sobre la pública significa un perjuicio contra las clases populares que asisten a la escuela pública, perjuicio incluso mayor si se tiene en cuenta el descenso del número de becas que permiten su acceso a la enseñanza superior, cuyo importe, por otra parte, es el más bajo de la EU, representando sólo un 1% del gasto público educativo no universitario. El porcentaje de becarios sobre todos los estudiantes ha pasado de ser 20% en 1995 a un 14,9% en el año 2000. Ello explica, entre otros factores, el porcentaje tan bajo de hijos de la clase trabajadora no cualificada que realiza estudios superiores (un 8%, uno de los más bajos de la UE) concentrándose éstos en las diplomaturas en lugar de las licenciaturas. Las políticas educativas del gobierno conservador que incluyen una reducción muy considerable de ayudas a los estudiantes dificultarán, todavía más, el acceso de hijos de familias trabajadoras a la Universidad española, como muy bien ha señalado Jorge Calero, Catedrático

de la Economía de la Educación de la Universidad de Barcelona (ver Calero, J. *La Educación Superior en España. Financiación y Acceso*. Revista de Educación, nº 330, 2003).

Elementos importantes de estas políticas clasistas es el establecimiento de itinerarios educativos a partir de los 14 años, fijado por la LOCE, y la eliminación del carácter escolar a la educación de 0 a 3 años, transformando las escuelas de infancia en meras guarderías y aparcamientos de infantes, que tienen también un carácter discriminatorio contra las clases populares. (Calero y Bonal, *La Educación Superior en España. Financiación y Acceso*. Revista de Educación, nº 330, 2003, p.21).

Este resumen del capítulo educativo debe también señalar que otro de los componentes del gasto público educativo en donde el déficit de gasto con la UE es también muy acentuado es el gasto en educación superior (predominantemente universitaria). El gasto público por alumno (equivalente a tiempo completo) es de 3.632 dólares (USA - corregidos mediante el ppc) comparado con 7.055 en la UE. Además de esta característica de bajo gasto público, el sistema de educación superior español se caracteriza por tener el gasto público en ayudas al estudiante más bajo de la UE.

### *Servicios de ayuda a las familias*

Los servicios públicos del Estado del Bienestar que están menos desarrollados en España son los servicios de ayuda a las familias, como son por ejemplo las escuelas de infancia de 0 a 3 años, los servicios domiciliarios a las personas mayores y con discapacidades, las viviendas asistidas, los centros de día, las residencias de ancianos y la vivienda social, entre otros servicios. Este subdesarrollo persiste a pesar de la retórica del discurso oficial del país que coloca a la familia en el centro de la sociedad. Los datos, sin embargo, muestran que el Estado español es el más insensible a las familias en la UE-15. El contraste entre el discurso retórico oficial y la realidad, reflejada en las políticas públicas de apoyo a la familia no puede ser mayor. Veamos.

### *Escuelas de infancia*

Sólo un 8% de niños españoles de 0 a 3 años asisten a escuelas públicas de infancia, comparada con un 40% en Suecia (donde, por cierto, tales escuelas están abiertas como promedio de 8 de la mañana a 8 de la noche), un 44% en Dinamarca, un 21% en Finlandia, todos ellos países de tradición socialdemócrata comprometidos con la igualdad de género, lo cual requiere la integración de la mujer al mercado de trabajo, integración facilitada por la existencia de una extensa red de escuelas de infancia de alta calidad. La existencia de tal red no es, sin embargo, exclusiva de los países de tradición socialdemócrata; países de tradición cristianodemócrata o conservadora tienen también porcentajes elevados de sus infantes en tales escuelas. En Francia, por ejemplo, el 23% y en Bélgica el 30% de infantes tienen acceso a tales escuelas públicas de infancia. Incluso Portugal, un país de escaso desarrollo social, tal porcentaje (12%) es mayor que en España, donde el porcentaje (8%) es el más bajo de la UE, situación que permanece cuando se analiza el grado de cobertura de tales escuelas por grupos etarios. Así sólo un 1,4% de niños de 1 año tienen acceso a las escuelas públicas de infancia (según normativas internacionales deberían ser un 20%), sólo un 8,5% de niños de 2 años (debería ser un 50%) y sólo un 16,1% de niños de 3 años (debería ser un 80%). Nosotros hemos calculado (ver Navarro, V. y Quiroga, A. *Políticas Públicas para el bienestar de las familias en España*. Temas para el Debate, nº 99, 2003) que hay un déficit de tales escuelas en España de 438.194 plazas, siendo España el país de la UE que tiene un déficit mayor de tales escuelas de infancia. El establecimiento de tales plazas crearía alrededor de 101.732 puestos de trabajo para profesionales docentes, que deberían estar especializados en este tipo de atención. Es sorprendente que se requiera en España una formación profesional para los trabajadores que cuidan animales en el zoo y no requieran, sin embargo, una formación especial para los profesionales que cuidan y educan a los infantes de 0 a 3 años, una labor mucho más compleja, útil y necesaria que la anterior (sin desmerecer la gran importancia que tal trabajo también tiene). En este aspecto es importante señalar que el valor de tales

escuelas debería ser predominantemente educativo y no meramente de guardería. Existe una gran cantidad de evidencia de que los primeros años del niño son enormemente importantes en su desarrollo psicológico, emotivo y social. Y esta evidencia también señala la gran importancia de que el infante interactúe con otros infantes y con profesionales que le ayuden y estimulen en su crecimiento intelectual y emotivo. De ahí que sea un gran error la política pública del gobierno conservador que ha desregulado las escuelas de infancia facilitando su transformación en meras guarderías o aparcamiento para los infantes cuando sus padres trabajan. Los infantes y niños de nuestro país se merecen mejor atención que un aparcamiento.

### *Servicios domiciliarios*

Aquí, de nuevo, encontramos un enorme retraso en el desarrollo de estos servicios. Sólo un 2% de la población por encima de los 65 años recibe algún tipo de atención domiciliaria. De nuevo, son los países de tradición socialdemócrata los que tienen una cobertura mayor de este tipo de servicios (Suecia 30%, Dinamarca 20%, Finlandia 28%), y ello como resultado del compromiso citado anteriormente de facilitar la integración de la mujer al mercado de trabajo (además de facilitar la calidad de vida de las personas con discapacidades y el de ayudar a las familias). Pero, incluso países de tradición conservadora, cristianodemócrata o liberal tienen porcentajes mayores de cobertura (Francia 7%, Holanda 8%, Reino Unido 9%, etc.) que España (2%). Nosotros hemos calculado (ver Navarro, V. y Quiroga, A. *op.cit*) que hay un déficit de 205.614 plazas de atención domiciliaria, requiriendo la formación de 188.989 profesionales de atención domiciliaria, de nuevo, uno de los déficits mayores en la UE.

*Consecuencias humanas, sociales y económicas del gran subdesarrollo de los servicios de ayuda a las familias*

El abandono de las familias por parte del Estado español tiene costes humanos, sociales y económicos muy importantes. El humano queda reflejado en que, según una comisión gubernamental española (que tuvo el privilegio de presidir) del año 1994, que estudió la salud y calidad de vida de los españoles, la persona que tiene más enfermedades debidas al estrés es la mujer de 35 a 55 años (la existencia de tal tipo de enfermedades en la mujer de este grupo etario es tres veces mayor que el promedio de España), y ello como consecuencia de que es la familia, y muy en particular, la mujer española la que cubre las grandes insuficiencias del estado del bienestar español. La mujer española promedio cuida a los infantes, a los adolescentes y jóvenes que viven en casa hasta que tienen treinta años como promedio, a los ancianos y personas con discapacidades y, además, un 42% trabaja también en el mercado de trabajo. Como consecuencia de ello, entre las mujeres que cuidan a personas dependientes, el 32% están deprimidas, el 30% tienen la salud deteriorada, el 45% dejan de tener vacaciones, el 40% han dejado de frecuentar amistades y un largo etcétera de sufrimiento y dolor humano.

La insensibilidad del Estado español hacia las familias (y muy en particular hacia las mujeres) explica también que España tenga la fecundidad (número de nacimientos por mujer en edad fértil) más baja de la UE, y ello como consecuencia de las enormes dificultades que las jóvenes tienen para conseguir la autonomía que les permita iniciar una familia. El alto grado de precariedad entre las mujeres de 16 a 30 años (62%), el alto desempleo (24%), la enorme escasez de viviendas de alquiler y sociales, y la falta de una red de escuelas de infancia y de servicios domiciliarios que les permitan compaginar sus responsabilidades familiares con su proyecto personal explica que la mujer retrase formar una familia y cuando, por fin, la forma, tiene menos niños.

Pero la insensibilidad del Estado español hacia la mujer (acentuada todavía más en el gobierno conservador actual) tiene también un coste económico muy elevado. La ausencia de servicios de ayuda a las familias, dificulta enormemente



la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, siendo ello en parte responsable del bajo porcentaje de mujeres en el mercado de trabajo, 42%. Si tal porcentaje fuera el de Suecia (76%), España tendría 6 millones más de trabajadoras, pagando impuestos y cotizaciones sociales que, además de enriquecer al país y mejorar su calidad de vida, incrementarían los fondos del Estado, permitiendo mejorar sustancialmente el estado del bienestar español. Mientras, el escaso desarrollo de tales servicios de apoyo a las familias obstaculiza la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, siendo el porcentaje de mujeres con niños en el mercado de trabajo menor (40%) que el promedio de participación de las mujeres en el mercado de trabajo en España (42%), que es, a su vez, mucho menor que los porcentajes promedios de la UE, 59% (para las mujeres con hijos) y 64% (para todas las mujeres). Según encuestas recientes, el 32% de mujeres que no trabajan desearían trabajar pero no pueden hacerlo por falta de ayudas en sus responsabilidades familiares, otro 12% trabajaban pero han tenido que dejar de hacerlo como consecuencia de la falta de ayuda y otro 12% ha tenido que reducir las horas de trabajo por la misma causa. Estos datos y los datos del párrafo anterior cuestionan el dicho en los medios empresariales y económicos del país de que la economía española requiere 100.000 inmigrantes al año para cubrir un supuesto déficit de trabajadores. En realidad, España tiene una cantera enorme de trabajadores, las mujeres deseosas de trabajar (y cuyo grado de cualificación es, por lo general, mayor que el de los hombres) que no se están utilizando.

### *Transferencias sociales*

#### *Prestaciones para la vejez*

Las prestaciones para la vejez son el capítulo más importante del gasto público en protección social en cualquier país e incluye como componente más importante las pensiones de vejez. En España tal gasto es 8,3% del PIB (en el año 2000, el último año para el cual hay datos comparables al nivel de la UE), de

nuevo el más bajo de la UE, después de Irlanda, Luxemburgo, Finlandia y Portugal. (ver cuadro 9). El promedio de la UE es 10,9% del PIB. Este bajo gasto público en prestaciones para la vejez y en pensiones no puede justificarse diciendo que España tiene menos necesidad de tal gasto debido a tener un porcentaje menor de gente mayor. En realidad, el porcentaje de la población española por encima de 60 años sobre el total de la población es 21,6%, que es un porcentaje idéntico al promedio de la UE. Tal déficit de gasto en prestaciones de vejez entre España y el promedio de la UE-15 (un 2,6% del PIB) se basa en el bajo gasto público en tales prestaciones a la vejez, gasto que, en términos porcentuales, ha ido descendiendo desde el año 1993, aumentándose así el déficit de tal gasto con el promedio de la UE desde aquel año. El cuadro 9 muestra como el gasto público en prestaciones para la vejez como porcentaje del PIB ha ido disminuyendo, pasando de representar el 8,4% en el año 1993 a un 8,3% en el año 2000, mientras que el promedio de la UE ha ido subiendo durante este periodo pasando de 10,7% del PIB a un 10,9% del PIB en el año 2000; con lo cual el déficit de tal gasto de España con el promedio de la UE ha subido de 2,3% del PIB a 2,6% del PIB durante el periodo 1993-2000.

El cuadro 10 muestra la evolución del gasto público en prestaciones para la vejez por habitante durante el periodo 1993-2000 pudiéndose ver cómo este gasto ha crecido más rápidamente en el promedio de la UE (712 upc) que en España (451 upc), con lo cual el déficit de tal gasto de España con el promedio de la UE está incrementando en lugar de disminuir. En el año 1993, el gasto público en prestaciones para la vejez por habitante era en España 1.071 upc, 668 upc menos que el promedio de la UE, 1.739 upc. En el año 2000, el gasto público en prestaciones para la vejez en España fue de 1.522 upc, 929 upc menos que el promedio de la UE en aquel año, 2.451 upc. El déficit social de España en tal gasto público por habitante creció nada menos que un 39%, déficit todavía más acentuado si se considera que la población anciana está creciendo en España más rápidamente que el promedio de la UE-15. Tal déficit, por cierto, creció incluso más rápidamente durante el periodo 1996-2000 (gobierno del Partido Popular) que durante el periodo 1993-1996 (gobierno PSOE). (Ver Navarro, V. y Quiroga, A., op. cit.).

Todos estos datos muestran que las prestaciones para la vejez (que incluyen las pensiones de jubilación) son de las más bajas de la UE y que en lugar de que este déficit se esté corrigiendo, se está aumentando considerablemente.

#### *Prestaciones por viudedad*

Tales prestaciones son también de las más bajas de la UE. El gasto en estas prestaciones por habitante fue en el año 2000 de 153.2 upc comparado con 289 unidades en la UE-15. Este déficit con la UE-15 se ha ido agravando también durante la década de los años noventa habiendo subido de 107,2 unidades en 1993 (225.2 - 118.3) a 135.8 unidades en el año 2000 (289 - 153.2) y ello a pesar de que el número de viudas ha ido aumentando en España.

Cuando medimos el gasto en este tipo de prestaciones como porcentaje del PIB vemos que en España es muy bajo, 0,8% del PIB, comparado con un 1,3% del PIB en el promedio de la UE-15 y que ha ido descendiendo pasando de representar un 1% del PIB en 1994 a un 0,8% del PIB en el año 2000, mientras que el promedio de la UE se ha mantenido alrededor del 1,3% del PIB. Mírese como se mire, tales prestaciones son muy bajas en la UE y están disminuyendo en lugar de converger con el gasto de prestaciones por viudedad promedio de la UE.

#### *Prestaciones por invalidez*

Tales prestaciones son también muy bajas en España. Representan el 1,5% del PIB, comparado con el 2,1% del PIB en la UE, habiendo también disminuido durante los años noventa (de 1,7% del PIB en 1993 a un 1,5% del PIB en el año 2000, mientras que el promedio de la UE se ha mantenido alrededor de un 2,2% del PIB). Tal déficit de gasto en protección por invalidez aparece incluso

más acentuado cuando se analiza tal gasto por habitante, pasando de ser un déficit de 143,6 unidades (upc) en 1993 a 201,4 unidades en el año 2000.

### *Transferencias a las familias*

La misma insensibilidad mostrada por el Estado español hacia las familias españolas que aparece en el escaso desarrollo de los servicios de ayuda a la familia, aparece también en las transferencias profamiliares – transferencias de fondos a las familias- también las más bajas de la UE. El gasto en ayudas a las familias por habitante es de 97,7 unidades (en el año 2000), una cantidad cinco veces menor que el promedio de la UE, 484 upc. Pero además de ser el gasto público profamiliar más bajo, aquí vemos también que es el que está creciendo desde 1993 más lentamente en la UE con lo que el déficit de gasto público profamiliar de España con la UE está creciendo, pasando de ser 289,7 unidades (345,7 en la UE menos 56 en España) en el año 1993 a 387,1 (484,8 en la UE menos 97,7 en España) en el año 2000.

A la luz de estos datos y del enorme subdesarrollo de los servicios profamilia en España, puede deducirse la enorme hipocresía de la estructura de poder del país (que constantemente habla de la familia como el centro de la sociedad) y su gran machismo (con espectacular insensibilidad hacia la mujer) y que queda reflejado en que España es el país de la UE con mayor insensibilidad a la familia (y a la mujer). Esta insensibilidad no queda corregida con las políticas del simbolismo, consistentes a tener más ministras o directoras generales que son mujeres (como ha ocurrido en los gobiernos del Partido Popular) debido a que la representatividad de tales mujeres (de clase burguesa, pequeña burguesía o clase media profesional de renta media alta) es escasa, no teniendo la experiencia vivencial de la gran mayoría de mujeres en España que pertenecen a las clases populares y que son las que padecen las consecuencias del enorme subdesarrollo del estado del bienestar. La muy necesaria corrección de género en las estructuras de poder debería ir acompañada de una corrección de clase

social, que es, por cierto, el tipo de discriminación más generalizada en las estructuras de nuestra democracia y a la vez la más silenciada.

### *Vivienda social*

Una situación igualmente deficitaria en el gasto público de protección social es el de la vivienda social, un capítulo de gran relevancia para la población española (y muy en particular para la juventud) que lo señala – a través de las encuestas- cómo uno de los temas que más le preocupan. El gasto público en vivienda social por habitante es el más bajo de la UE (después de Italia, Luxemburgo, Austria y Portugal). En el año 2000 fue de 31,5 upc, 92,9 unidades menos que el promedio de la UE-15, 124,4 upc. Este déficit en el año 2000 fue superior al existente en el año 1993, 76,3 upc (89,7 upc en la UE menos 13,4 upc en España). Vemos pues aquí como, al igual que en los otros capítulos de GPPS, el gasto público es muy bajo y está creciendo más lentamente que el promedio de la UE-15 con lo que el déficit de gasto público en vivienda social de España con la UE-15 está también aumentando. Si tal gasto lo consideramos como porcentaje del PIB (0,2%), este gasto representa la tercera parte del promedio de gasto público en vivienda social (como porcentaje del PIB) del promedio de la UE (0,6%). De nuevo, España es el país que junto con Italia y Portugal dedica menos de sus recursos a la vivienda social.

### *Conclusiones*

A lo largo de esta exposición hemos podido ver, capítulo por capítulo, que el gasto público, tanto en los *servicios públicos* del Estado del Bienestar (como son la sanidad, educación y servicios de ayuda a las familias) como en la gran mayoría de *transferencias* de Estado del Bienestar (como son las pensiones de vejez, de viudedad y de invalidez así como las ayudas a las familias y a la vivienda social), es: 1) de los más bajos de la UE, cuando no el más bajo y 2) el

que ha crecido más lentamente durante el periodo 1993-2000, con lo que el déficit de gasto público social (bien como porcentaje del PIB o como gasto público social por habitante) de España con el promedio de la UE ha ido aumentando. Y todos los datos disponibles parecen señalar que este déficit público social ha continuado aumentando durante el periodo 2000-2003.

Lo que estos datos quieren decir es que el gasto público en nuestros centros de atención primaria, en nuestros hospitales, en nuestras escuelas, en nuestras universidades, en nuestros servicios domiciliarios, en nuestras viviendas asistidas, en nuestras residencias de ancianos, en nuestras pensiones, en nuestras ayudas públicas a las familias y en nuestra vivienda social es (además de ser el más bajo o de los más bajos de la UE) cada vez menor en comparación con el gasto público para sus homólogos en el promedio de la UE. El equilibrio presupuestario del Estado español se ha ido corrigiendo a costa de aumentar de una manera muy notable el déficit de gasto público social con la UE, déficit que ha afectado negativamente la calidad de los servicios públicos (en relación a los servicios públicos de la UE) y el tamaño de las prestaciones a la ciudadanía y muy en particular a las clases populares. Es sorprendente que esta realidad no centre el debate político del país. En realidad, la existencia de este déficit apenas ha tenido visibilidad mediática o política en el país.

Causas para este silencio ensordecedor son muchas. Una de ellas es el dominio del pensamiento liberal. Este pensamiento ha dado gran prioridad a corregir a toda costa el déficit presupuestario cero, acompañado de la reducción de impuestos, y reducción del crecimiento del gasto público.

Este proceso se inició ya en el año 1993, bajo la dirección del Ministro Solbes del gobierno del PSOE, descendiendo el gasto público social de un 24% del PIB en el año 1993 a un 21,9% en el año 1996. Tal descenso ocurrió también en el gasto público social por habitante descendiendo en sólo un año de 3.049 upc a 2.981 upc (uno de los años con mayor descenso del gasto público social). Estas políticas de austeridad social significaron, por cierto, un cambio muy sustantivo del gran crecimiento del gasto público social que tuvo lugar en los gobiernos anteriores del PSOE. El gobierno del Partido Popular continuó estas políticas de austeridad del gasto público social, responsables del crecimiento de

déficit social, incrementando este crecimiento del déficit iniciado por el Ministro Solbes en varios capítulos del Estado del Bienestar. Así en prestaciones para la vejez (pensiones de jubilación) el déficit de gasto público en pensiones por habitante con el resto de la UE aumentó durante el periodo 1996-2000, un 23%, porcentaje mayor que un 12%, el crecimiento del déficit de gasto público en tales prestaciones por habitante durante el periodo 1993-1996, gobierno PSOE, etapa Solbes.

La convergencia social con la Europa de los 15, deseo de la gran mayoría de la ciudadanía española (para la cual la Europa Occidental ha sido siempre sinónimo de Democracia y Estado del Bienestar) no puede conseguirse sin un aumento muy notable del gasto público, incluyendo el gasto público social. De lo contrario, se condena a España a estar en la cola de la Europa Social, diferenciándose las dos opciones mayoritarias del país en competir en quien aumenta el déficit social más lentamente. De ser así, la democracia española entraría en crisis, con aumento muy notable de abstención de las clases populares que dañaría sobretodo a las izquierdas.

La alternativa es, además de flexibilizar considerablemente el pacto de estabilidad (redefiniendo su criterio de puesta en marcha) aumentar de una manera muy sustantiva el gasto público social para converger, en dos o tres legislaturas, con el promedio de gasto público social de la UE (como porcentaje del PIB) lo cual no puede conseguirse mediante mejor utilización del gasto público existente pues el déficit social es tal que los necesarios y suficientes cambios en el gasto público actual no son suficientes para cubrir tal déficit público social (teniendo en cuenta además que hay también un enorme déficit de infraestructuras en el país). En este sentido es importante recuperar las prácticas de expansión del gasto público y social a fin de converger con la Europa Social, demanda mayoritaria de la población española.

**Cuadro 1: Gasto en protección social (como porcentaje del PIB)**

	<b>1993</b>	<b>2000</b>
<b>España</b>	24,0%	20,1%
<b>UE-15</b>	28,8%	27,3%

El más bajo de la UE (después de Irlanda)

Fuente: V. Navarro y A. Quiroga, (2003), *La protección social en España*

**Cuadro 2: Gasto en protección social por habitante (en unidades de poder de compra)**

	<b>1993</b>	<b>2000</b>
<b>España</b>	3.049	3.713
<b>UE-15</b>	4.668	6.155

Fuente: V. Navarro y A. Quiroga, (2003), *La protección social en España*



**Cuadro 3: Déficit del gasto en protección social de España en relación con la UE (en unidades de poder de compra)**

	<b>1993</b>	<b>2000</b>	<b>Incremento del déficit con la UE-15</b>
<b>España</b>	1.619	2.442	51%

Fuente: EUROSTAT, 2003

**Cuadro 4**

<b>Ingresos al Estado (como porcentaje del PIB)</b>		
	<b>1993</b>	<b>1999</b>
<b>España</b>	38,1%	39,9%
<b>UE-15</b>	44,1%	46,4%
<b>Gasto en protección social (% del PIB)</b>		
	<b>1993</b>	<b>2000</b>
<b>España</b>	24,0%	20,1%
<b>UE-15</b>	28,8%	27,3%

Fuente: EUROSTAT, 2003

**Cuadro 5: Prestaciones por desempleo (como porcentaje del PIB)**

	<b>1993</b>	<b>2000</b>	<b>Diferencia</b>
<b>España</b>	5,1%	2,4%	2,7%
<b>UE-15</b>	2,7%	1,7%	

El descenso del gasto en protección social ha sido del 3,9%.

El descenso del gasto en protección social (prestaciones por desempleo aparte) ha sido del 1,2% del PIB.

Fuente: V. Navarro y A. Quiroga, (2003), *La protección social en España*

**Cuadro 6: Gasto público sanitario (como porcentaje del PIB)**

	<b>1993</b>	<b>2000</b>
<b>España</b>	6,6%	5,8%
<b>UE-15</b>	7,5%	7,2%
<b>Suecia</b>	8,7%	8,6%

Fuente: V. Navarro y A. Quiroga, (2003), *La protección social en España*

**Cuadro 7: Déficit público sanitario de España con la UE-15**

<b>1993</b>	<b>2000</b>	<b>Crecimiento</b>
381	547	43%

Fuente: EUROSTAT (2003) y cálculo propio

**Cuadro 8: Gasto público sanitario por habitante (en unidades de poder de compra)**

	<b>1993</b>	<b>2000</b>	<b>+</b>
<b>España</b>	839	1068	229
<b>UE-15</b>	1220	1615	395
<b>Suecia</b>	1404	1955	551

El más bajo de la UE (después de Grecia y Portugal)

Fuente: V. Navarro y A. Quiroga, (2003), *La protección social en España*

**Cuadro 9: Prestaciones para la vejez (como porcentaje del PIB)**

	<b>1993</b>	<b>2000</b>
<b>España</b>	8,4%	8,3%
<b>UE-15</b>	10,7%	10,9%

El más bajo de la UE (después de Irlanda, Luxemburgo, Finlandia y Portugal)

Fuente: V. Navarro y A. Quiroga, (2003), *La protección social en España*

**Cuadro 10: Gasto público en provisión para la vejez, por habitante (en unidades de poder de compra)**

	<b>1993</b>	<b>2000</b>	<b>+</b>
<b>España</b>	1071	1522	451
<b>UE-15</b>	1739	2451	712

El más bajo de la UE (después de Irlanda y Portugal)

Fuente: V. Navarro y A. Quiroga, (2003), *La protección social en España* .