



CUADERNOS

de información sindical



39
2013

**«El sistema de protección
social en España»**



El sistema de protección social en España

Los efectos derivados de la crisis y las reformas

Edita: Confederación Sindical de Comisiones Obreras

Elaborado por: Secretaría Confederal de Protección Social y Políticas Públicas de CCOO

Número 39 • Nueva etapa

© Madrid, diciembre 2013

Realiza: Unigráficas GPS

Depósito Legal: M-33437-2013

Índice

Introducción	7
Pensiones públicas en España	8
Prestaciones por desempleo	16
La sanidad pública en España	30
Servicios sociales	38
El sistema de autonomía personal y atención a la dependencia	43
Previsión social complementaria	53
Conclusiones	60

El sistema de protección social en España

Los efectos derivados de la crisis y las reformas

39

2013

INTRODUCCIÓN

La intensa y prolongada crisis económica, que tras cinco años seguimos sufriendo en España, está socavando las bases de nuestro Estado de bienestar, agudizando las diferencias sociales y poniendo en cuestión derechos laborales y sociales que, hasta ahora, creíamos consolidados.

Estamos convencidos, sin embargo, de que sólo protegiendo a las personas ante las contingencias que inciden en su empleo y en la pérdida de rentas del trabajo, en su salud y sus capacidades personales, en su entorno social y familiar, podremos superar la crisis con un reparto equilibrado de los esfuerzos y una respuesta colectiva que no deje a los sectores con mayores problemas en una situación marginal.

Los sistemas de protección social son fundamentales para el progreso económico, social y personal. Así hemos construido entre todos el modelo social europeo y así se estableció en la Constitución Española al afirmar que los poderes públicos promoverán las condiciones favorables para garantizar el progreso social y económico y para una distribución de la renta regional y personal más equitativa. La Seguridad Social, la protección ante el desempleo, la protección de la salud, la suficiencia económica de los mayores con unas pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, los servicios sociales, son parte esencial de este modelo y su reflejo constitucional.

En situaciones de crisis la respuesta de los sistemas de protección social es más necesaria que nunca. La pérdida del puesto de trabajo, con un incremento hasta extremos intolerables de las tasas de paro, junto a la precariedad del empleo, provocan pérdidas de rentas salariales que deben ser corregidas con prestaciones de desempleo. Son demasiadas las personas y las familias sin ningún tipo de ingresos que deberían estar protegidas con una renta mínima garantizada. Se produce, también, una mayor demanda de atención sanitaria y una necesidad más acuciante de respuesta de los servicios sociales. Mantener, por ello y a pesar de todo, las prestaciones y los servicios necesarios para responder en esta situación es esencial.

Somos conscientes de que la reducción de los ingresos tributarios y el incremento de las necesidades de protección se agudizan en estas situaciones de crisis, produciendo tensiones entre ingresos y gastos. Al margen de esta crisis, los sistemas de protección social requieren una revisión y evaluación constante para responder a los cambios producidos y corregir los efectos que pudieran ponerlos en riesgo. Por ejemplo, vamos a tener que afrontar un reto demográfico de gran magnitud con el envejecimiento de la población en los próximos años, un proceso que genera una mayor demanda de los servicios sanitarios y sociales, así como un incremento del número de pensionistas.

Al mismo tiempo, deberíamos asegurar que en España generamos ingresos suficientes para mantener una protección social adecuada. No es con reducción de impuestos y una estructura desequilibrada de los mismos como lo conseguiremos.

Por todo ello, hemos querido resumir en este trabajo nuestras principales inquietudes respecto a cuestiones que consideramos claves en el Estado de bienestar.

PENSIONES PÚBLICAS EN ESPAÑA

El gasto público en pensiones ha aumentado significativamente desde la restauración democrática (del 4,8% en 1977 al 11,7% previsto en 2013), aunque la evolución en relación con la renta nacional anual muestra oscilaciones muy relacionadas con el ciclo económico.

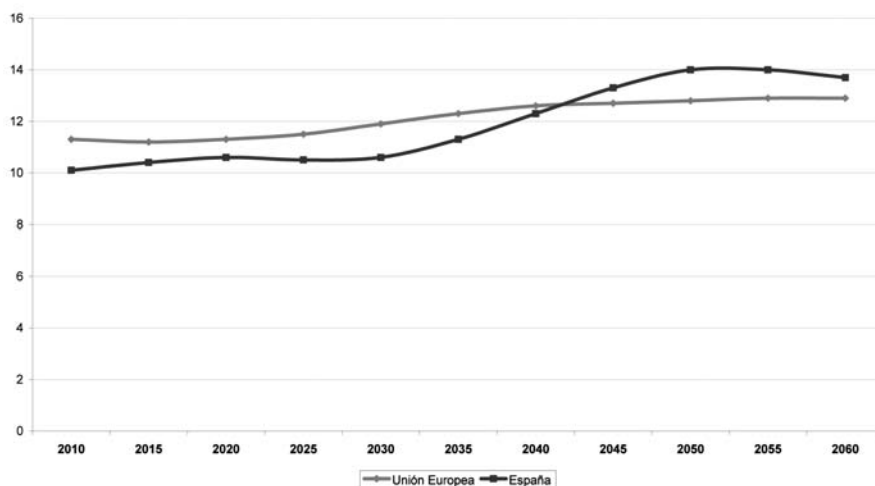
Los ciclos al alza de la actividad económica han coincidido con parones, o incluso descensos, en la relación gasto en pensiones sobre PIB habitualmente provocados por la elevada tasa de crecimiento nominal del segundo. Mientras que el menor crecimiento de la actividad económica dispara automáticamente hacia arriba la relación gasto en pensiones sobre PIB.

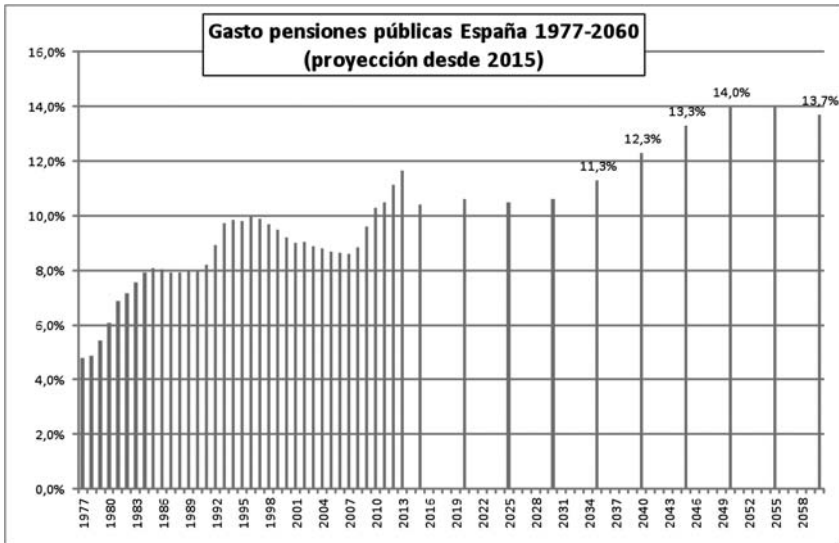
De esta forma, después de aumentar 3,3 puntos en la etapa 1977-1986 se estabilizó hasta 1991 para volver a crecer durante la crisis hasta 1994. La larga etapa expansiva en la actividad económica disfrutada por la economía española redujo la relación gasto en pensiones sobre PIB (del 10% en 1996 al 8,6% en 2007) para dejar paso a la etapa más reciente en la que el gasto en pensiones sobre PIB ha aumentado casi 3 puntos sobre el PIB. La intensa recesión que sufre la economía española es la principal responsable de este cambio brusco.

La comparación con la media de los países de la Zona Euro, que permite la información disponible por EUROSTAT, muestra un diferencial en contra de España pero que tiende a reducirse en el tiempo, como consecuencia de la más tardía llegada a la edad de jubilación de la generación del baby-boom en nuestro país.

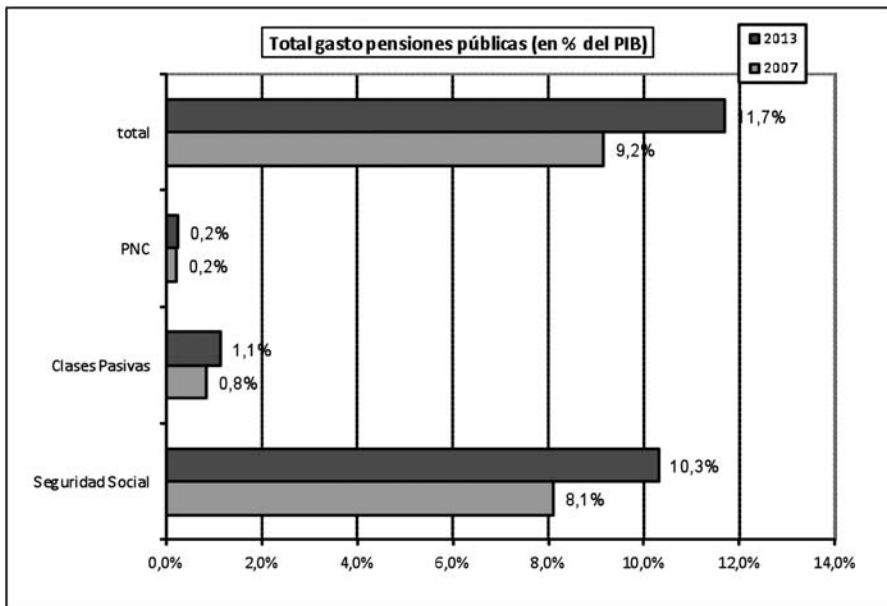
La senda de crecimiento del gasto en pensiones enviada por el Gobierno de España al marco de coordinación abierto de la Comisión Europea, después de aprobar la reforma de 2011 que ha iniciado su andadura en 2013, mantiene una tendencia de crecimiento que acelerará su ritmo a partir de 2034 hasta alcanzar su punto máximo en 2049 (14% del PIB). A partir de esta fecha, la relación gasto en pensiones PIB comenzaría a descender hasta alcanzar el 13,7% del PIB en 2060.

Proyección UE gasto en pensiones públicas (% PIB)





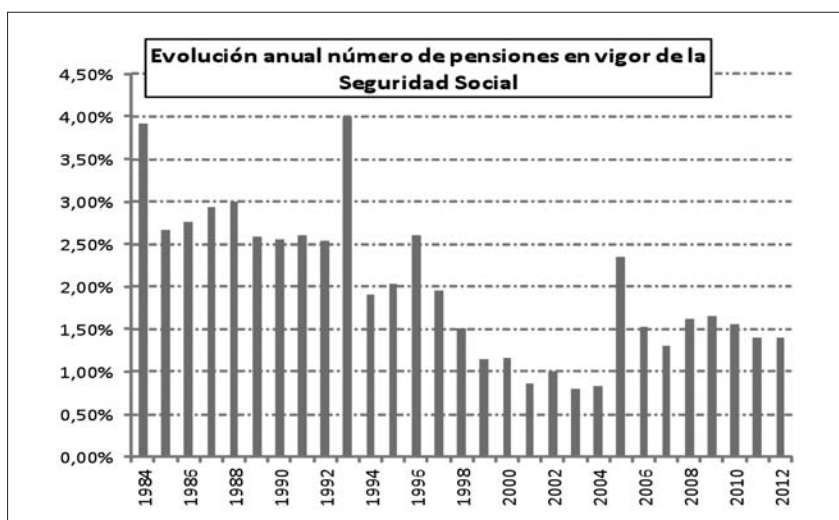
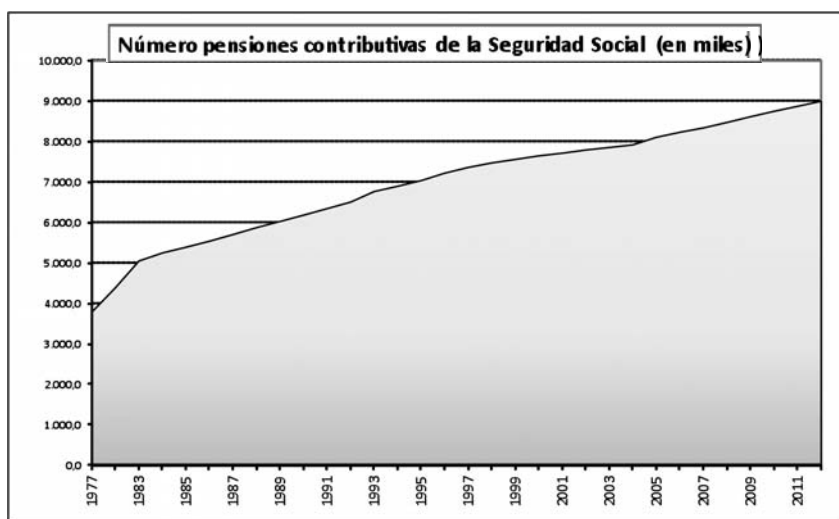
La distribución del gasto por prestaciones en 2012 refleja una fuerte concentración en las pensiones contributivas de la Seguridad Social (88,7% del gasto en 2012), seguidas en dimensión por las pensiones de clases pasivas (9% del total en 2012). Las pensiones no contributivas en sentido estricto absorben una muy pequeña proporción del gasto (1,8%).



El número de pensiones contributivas de la Seguridad Social mantiene una tendencia creciente desde 1977 hasta llegar en 2013 a ser 1,3 veces sobre las iniciales (de 3,8 a casi 9 millones en 2013).

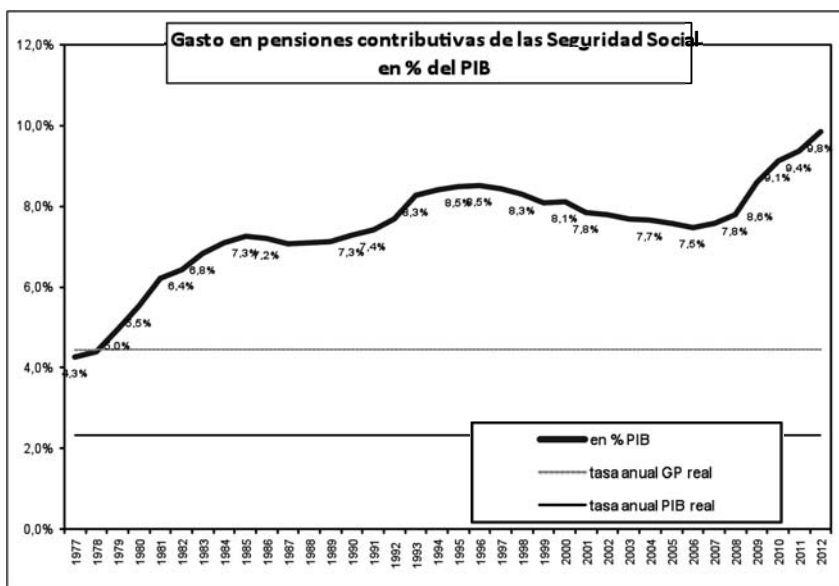
De los casi 9 millones de pensiones actuales, la mayor proporción son las de jubilación (59,7% del total), seguidas de las de viudedad (26,2% del total). Le siguen las de incapacidad permanente (10,6% del total) y las de orfandad (3,1% del total).

La tasa media anual acumulativa en la etapa 1977-2012 ha sido del 1,9% como consecuencia de un comportamiento diferente a lo largo del periodo. Después de disfrutar de unos años con tasas de aumento inferiores a la media, se está acelerando paulatinamente el ritmo de entrada (1,5% en el último quinquenio 2007-2012). El punto más álgido se alcanzará, salvo catástrofe, entre 2025-2039, con una tasa anual de entradas del 1,75%. La proyección facilitada por la Seguridad Social eleva el número de pensiones hasta un máximo de 15,6 millones en 2056.



La cuantía media en 2012 de todas las clases de pensión contributiva de la Seguridad Social (831,50 euros en 14 pagas) fue algo más del doble (1,06 veces) de la pagada en 1977, cuando se mide en euros constantes; es decir, deducida la inflación. Esta evolución es muy intensa aunque ligeramente inferior a la del PIB español en la misma etapa (1,2 veces en términos reales).

La suma de la evolución en el número de pensiones contributivas de la Seguridad Social y la de su cuantía media componen una tasa anual acumulativa del gasto total en pensiones contributivas de la Seguridad Social en la etapa 1977-2012 del 4,44% real, frente al 2,33% del PIB. La diferente evolución de ambas variables explica el incremento del gasto en pensiones sobre el PIB desde el 4,3% en 1977 al 9,8% en 2012.



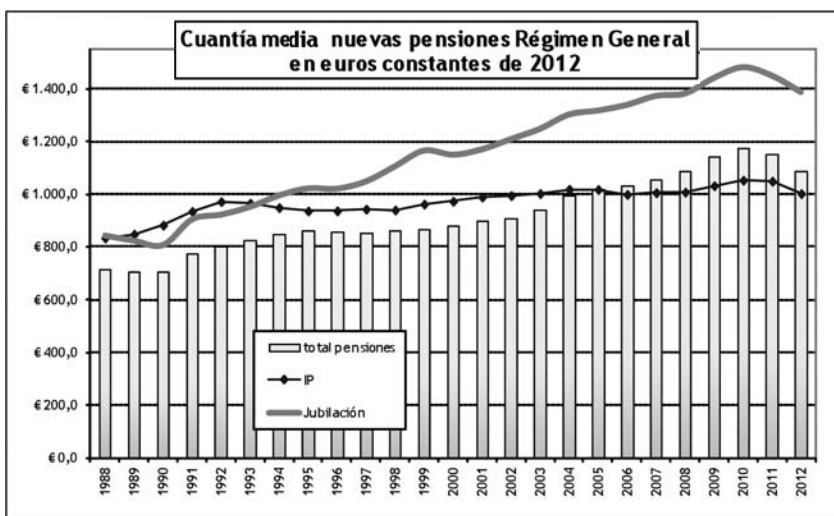
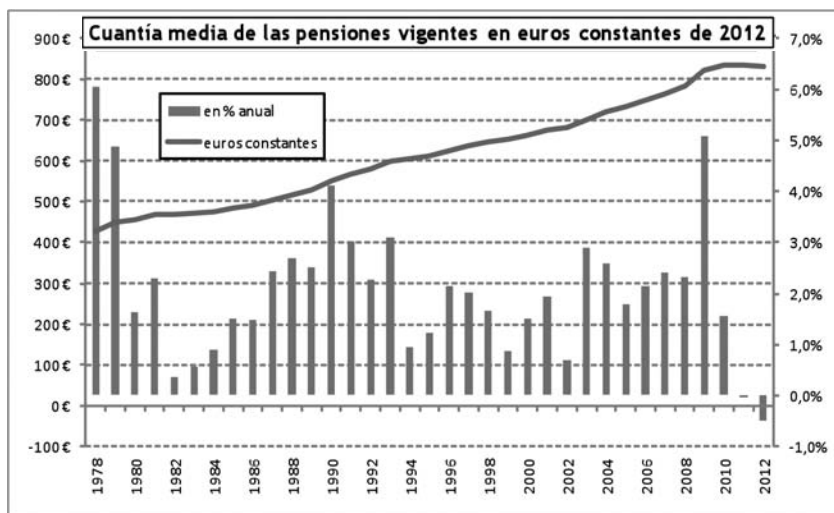
La evolución de la cuantía media de la pensión contributiva de la Seguridad Social en la larga etapa referida implica una tasa anual acumulativa del 2,1% en términos reales. La misma tasa de la pensión de jubilación aumenta hasta el 2,3% real.

La tasa anual de la cuantía media de todas las pensiones en la etapa más reciente, delimitada por 1995-2012, es algo inferior a la serie histórica más larga (1,8% frente al 2,1% real). También lo es para la pensión de jubilación (2,1% frente al 2,3% real).

Las decisiones adoptadas en la revalorización de las pensiones en los años 2011 y 2012 se han reflejado en unas tasas anuales en 2011 y 2012 desconocidas desde 1977 (0% y -0,5% real).

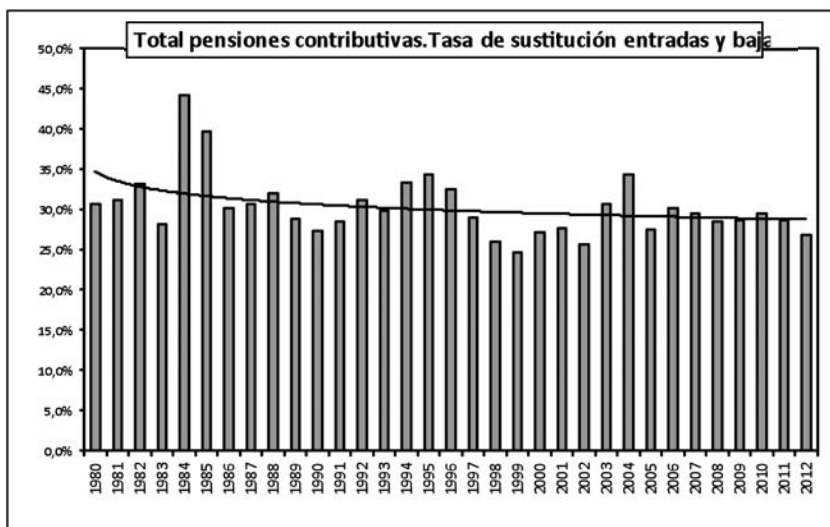
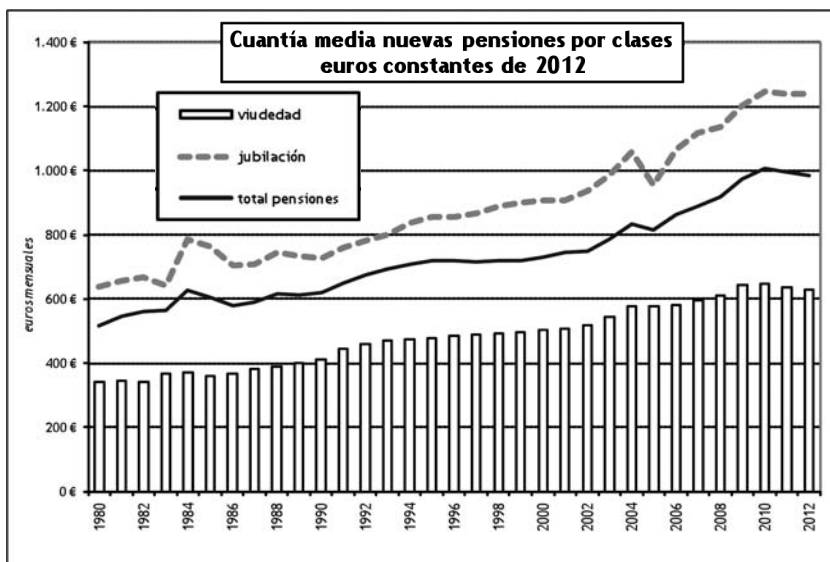
La pensión media de todas las clases de pensión (831,54 euros en 14 pagas) es resultado de distintas cuantías en las diferentes modalidades de prestación: jubilación (948,81 euros),

invalidez (888,75 euros), viudedad (602,31 euros) y orfandad (366,54 euros). Las pensiones de jubilación son las que han incrementado más su cuantía en la etapa 1977-2012 (120,7% real).



La cuantía de las todas las nuevas pensiones dadas de alta en el sistema de Seguridad Social en 2012 fue de 986,20 euros (en 14 pagas). La pensión aumenta hasta 1.238,60 euros cuando se trata de las de jubilación y hasta 1.387,40 euros para las de jubilación con origen en el Régimen General de asalariados.

La evolución en la etapa 1977-2012 de la cuantía media de las nuevas pensiones muestra un incremento del 91,4% real, con una tasa anual acumulativa del 2% real. La tasa anual para el periodo más reciente 1995-2012 refleja una conducta bastante similar (1,9% real).



La relación entre las cuantías de las nuevas pensiones y las que salen del sistema fue del 26,8%; es decir, las nuevas pensiones fueron superiores en ese porcentaje a las dadas de baja. Esta relación fue bastante superior para las pensiones de jubilación (40,2%).

La tasa de sustitución, como se denomina a esta relación entre las cuantías de las nuevas pensiones y las que se dan de baja, muestra bastante estabilidad a lo largo del tiempo y en especial desde 1995 aunque con una ligera tendencia a la baja.

Merece reseñar que en 2011 y 2012 se ha producido un descenso sobre el año precedente en la cuantía de las nuevas pensiones medida en términos reales (-0,9% y -1% para la media de todas las clases y -1,8% y 5,5% para la media de las que tienen como origen el Régimen

General). Si bien es cierto que esta evolución no ha impedido que siga aumentando la relación entre las pensiones y el salario medio del país, porque éste último se ha deteriorado proporcionalmente más. Tampoco ha sido impedimento para que la sustitución de nuevas pensiones por las que se dan de baja tuvieran como consecuencia un incremento del gasto total en pensiones del 1% real en 2012 que añadir al provocado por el mayor número de pensiones (1,4% real).

En la tabla siguiente se puede observar la relación con el salario medio de la pensión media vigente y también de las nuevas entradas. Entre las múltiples cuestiones que se pueden analizar merece destacar el continuo aumento de la relación en todas las modalidades comparadas, que oscila entre 20 puntos para el total de clases de pensión y 33,4 puntos para las pensiones de jubilación con origen en el Régimen General. Para éstas últimas la relación se situó en el 91,8% en 2012 después de disminuir ligeramente por primera vez en toda la serie histórica, aunque el porcentaje de reposición sigue siendo bastante elevado.

RELACIÓN CUANTÍA MEDIA DE LA PENSIÓN Y SALARIO MEDIO (DEDUCIDA LA CUOTA DEL TRABAJADOR POR CONTINGENCIAS COMUNES)

	Cuantía pensiones (euros al mes en 14 cobros)						pensiones en vigor			nuevas pensiones en alta en el sistema		
	en vigor			nuevas pensiones			total			total		
	total	jubilación	jubilación Régimen General	total	jubilación	jubilación Régimen General	total	jubilación	jubilación Régimen General	total	jubilación	jubilación Régimen General
1981	106,84	118,94	150,33	125,06	149,97	178,15	35,0%	38,9%	49,2%	40,9%	49,1%	58,3%
1985	171,52	197,01	261,0	214,48	270,77	311,64	36,2%	41,6%	55,2%	45,3%	57,2%	65,9%
1990	267,23	308,07	394,6	300,33	352,42	392,58	39,0%	44,9%	57,5%	43,8%	51,4%	57,2%
1995	382,03	443,26	557,8	449,69	535,58	639,29	41,5%	48,2%	60,6%	48,9%	58,2%	69,5%
1996	404,28	471,85	591,1	466,95	554,83	661,52	42,1%	49,1%	61,5%	48,6%	57,7%	68,8%
1997	420,70	478,90	601,0	473,60	573,43	693,14	42,3%	48,2%	60,4%	47,6%	57,7%	69,7%
1998	435,46	496,63	623,3	484,51	598,19	743,98	42,8%	48,8%	61,3%	47,6%	58,8%	73,2%
1999	449,43	513,73	645,3	493,83	619,88	802,07	43,2%	49,4%	62,0%	47,5%	59,6%	77,1%
2000	471,79	539,19	675,8	520,51	644,86	818,00	44,3%	50,6%	63,5%	48,9%	60,6%	76,8%
2001	498,36	569,16	714,0	548,13	669,98	862,53	45,2%	51,7%	64,8%	49,8%	60,8%	78,3%
2002	519,36	592,34	743,1	572,18	715,34	922,45	45,2%	51,5%	64,6%	49,8%	62,2%	80,2%
2003	550,44	625,28	783,9	616,49	772,96	980,15	46,0%	52,3%	65,5%	51,5%	64,6%	81,9%
2004	581,56	654,90	820,1	674,88	856,13	1.053,78	47,2%	53,2%	66,6%	54,8%	69,5%	85,6%
2005	612,14	688,68	868,4	681,80	800,12	1.101,94	48,5%	54,6%	68,8%	54,0%	63,4%	87,3%
2006	647,26	729,32	917,9	746,39	922,82	1.159,14	49,0%	55,2%	69,4%	56,5%	69,8%	87,7%
2007	681,46	770,62	968,8	791,70	994,34	1.222,14	49,6%	56,0%	70,5%	57,6%	72,3%	88,9%
2008	725,88	822,24	1.030,0	852,11	1.051,70	1.280,15	50,1%	56,8%	71,2%	58,9%	72,7%	88,4%
2009	760,68	862,55	1.076,8	901,50	1.110,04	1.331,13	50,9%	57,7%	72,1%	60,4%	74,3%	89,1%
2010	786,51	893,21	1.111,1	946,00	1.172,18	1.393,40	52,2%	59,2%	73,7%	62,7%	77,7%	92,4%
2011	811,42	923,73	1.145,3	967,59	1.202,07	1.407,09	53,3%	60,7%	75,3%	63,6%	79,0%	92,5%
2012	831,54	948,81	1.114,8	986,20	1.238,63	1.387,44	55,0%	62,8%	73,7%	65,2%	81,9%	91,8%
tasa anual												
1981-1992	2,0%	2,3%	2,3%	1,9%	1,6%	1,6%						
1993-2012	1,8%	1,7%	1,3%	1,9%	2,4%	2,0%						
1981-2012	1,9%	2,0%	1,7%	1,9%	2,1%	1,9%						

Elaboración propia

No obstante, si atendemos a la tasa de sustitución de las pensiones medida en relación al último salario¹ se sitúa en el entorno del 75-80%, registrando una evolución similar a la que se ha descrito antes.

Finalmente, debemos señalar que en el último trimestre de 2013 el Gobierno ha presentado un proyecto de ley para la reforma del denominado Factor de Sostenibilidad (FS) y un nuevo índice de revalorización de las pensiones (IRP) que actualmente se encuentra en fase de tramitación parlamentaria. Esta iniciativa se ha tomado al margen de los ámbitos de diálogo social enmarcados en el Pacto de Toledo, que hasta ahora se habían respetado a la hora de elaborar reformas de este calado en materia de Seguridad Social.

Si bien será necesario esperar a comprobar el texto legal definitivo con el que se apruebe la reforma anunciada, en un primer cálculo de impactos realizado en base al proyecto de ley, podemos señalar que las reformas propuestas por el Gobierno, si se pusiesen en marcha tal cual se han presentado, sin contar con otras medidas adicionales de mejora de ingresos que pudieran corregir total o parcialmente sus efectos, supondrán una pérdida de poder adquisitivo de las pensiones entre un 14,8% y hasta un 28,3% durante los próximos 15 años, según el número de años buenos y malos, en términos de revalorización de pensiones, que consideremos en el periodo.

La horquilla entre la que se mueve nuestro cálculo depende de la evolución que presenten los distintos elementos que conforman las fórmulas que componen la propuesta (ingresos, gastos, etc.). No obstante, de acuerdo con las proyecciones económicas más usuales, el resultado de las fórmulas del FS y el IRP se mantendrá dentro de los parámetros señalados.

Bajo nuestro punto de vista, el sistema de pensiones debe intentar garantizar para los trabajadores jubilados una renta sustitutiva del salario suficiente que mantenga el poder de compra a lo largo del periodo en que son pensionistas. Hecho que no garantiza la fórmula en su propuesta actual.

PRESTACIONES POR DESEMPLEO*

1. Aspectos generales

El intenso crecimiento experimentado por la economía española se sustentaba sobre una base económica tremendamente débil, con una alarmante pérdida de peso del sector industrial, así como de otros sectores de alto valor añadido.

Se crearon empleos tan precarios como la actividad que los generaba y que, por lo mismo, se destruyeron con gran rapidez, facilitada su destrucción por una regulación laboral que favoreció el uso abusivo de las formas de contratación temporal.

¹ Medido como el salario medio de los trabajadores mayores de 55 años.

* Capítulo elaborado por la Secretaría Confederal de Empleo y Migraciones de CCOO.

La caída de la actividad ha supuesto que desde el segundo trimestre del año 2008 se iniciara el ciclo de destrucción de empleo más grave que ha sufrido la sociedad española desde que existen estadísticas fiables.

En los cinco años transcurridos desde entonces hemos perdido 3.641.300 empleos, casi uno de cada cinco de los que había antes de empezar la crisis, hasta situar la tasa de desempleo en el 26,26 % en el segundo trimestre de 2013.

Ese proceso dramático tiene tres fases diferentes.

La primera es la más destructiva porque en apenas doce meses desaparecieron casi 1,5 millones de empleos. Una caída fortísima explicada porque ese año es el de la gran recesión en toda Europa, con una contracción del PIB en torno al 4 %, que obviamente afectó a la economía española en una cifra similar.

En nuestro caso, además, la explosión de la burbuja inmobiliaria y la consiguiente paralización de la construcción causaron la pérdida de 630.000 empleos, casi la mitad del total y bastante más si se incluyen las ramas de la industria y los servicios directamente vinculados a la construcción.

La segunda fase es de ralentización del proceso, porque las políticas expansivas impulsadas por el G-20 lograron una recuperación parcial del pulso de la economía mundial. En España, sin llegar a crecer, el PIB se estabiliza en tasas en torno al cero y el empleo sigue cayendo, pero mucho menos.

En la tercera fase, de la que apenas parece que estemos saliendo, la economía europea vuelve a la recesión y en España el PIB cae alrededor del 2 %. Es el precio que estamos pagando en términos de actividad y de empleo, por la política de austeridad extrema y por la falta de respuesta global a los problemas financieros y de deuda.

En los dos últimos años se ha producido una enorme aceleración en la destrucción del empleo, que resulta evidente al compararla con los dos ejercicios anteriores. Desde mediados de 2009 hasta mediados de 2011 el número de personas con empleo en España se redujo en 641.000; y entre 2011 y 2013, en el mismo número de trimestres, el volumen de ocupados cayó en 1.519.000.

Como consecuencia de este proceso de pérdida y permanencia en el desempleo, debemos destacar el incremento del paro de larga duración (PLD).

Parados según tiempo de permanencia en el paro

SEXO	PRESTACIONES	Menos de 1 año	De 1 a 2 años	De 2 a 4 años	4 años o más	TOTAL
Hombre	Sin prestaciones	674.601	453.889	510.287	269.566	1.908.343
	Con prestaciones	583.499	314.199	222.665	109.507	1.229.870
	Parados	1.258.100	768.088	732.952	379.073	3.138.213
Mujer	Sin prestaciones	721.397	465.299	494.192	332.865	2.013.753
	Con prestaciones	435.635	191.179	125.646	65.974	818.434
	Paradas	1.157.031	656.478	619.838	398.840	2.832.187
Ambos	Sin prestaciones	1.395.998	919.188	1.004.480	602.431	3.922.096
	Con prestaciones	1.019.133	505.378	348.311	175.482	2.048.304
	Parados	2.415.131	1.424.566	1.352.790	777.913	5.970.400
Hombre	Sin prestaciones	-39.920	81.485	166.969	181.262	389.796
	Con prestaciones	-57.613	45.728	69.408	83.434	140.958
	Parados	-97.533	127.214	236.377	264.696	530.754
Mujer	Sin prestaciones	35.942	88.444	162.155	172.791	459.331
	Con prestaciones	7.305	52.586	52.985	36.394	149.271
	Paradas	43.247	141.030	215.140	209.185	608.602
Ambos	Sin prestaciones	-3.978	169.929	329.124	354.053	849.127
	Con prestaciones	-50.308	98.314	122.393	119.828	290.229
	Parados	-54.286	268.243	451.517	473.881	1.139.356
Hombre	Sin prestaciones	-5,6%	21,9%	48,6%	205,3%	25,7%
	Con prestaciones	-9,0%	17,0%	45,3%	320,0%	12,9%
	Parados	-7,2%	19,9%	47,6%	231,4%	20,4%
Mujer	Sin prestaciones	5,2%	23,5%	48,8%	107,9%	29,5%
	Con prestaciones	1,7%	37,9%	72,9%	123,0%	22,3%
	Paradas	3,9%	27,4%	53,2%	110,3%	27,4%
Ambos	Sin prestaciones	-0,3%	22,7%	48,7%	142,5%	27,6%
	Con prestaciones	-4,7%	24,2%	54,2%	215,3%	16,5%
	Parados	-2,2%	23,2%	50,1%	155,9%	23,6%

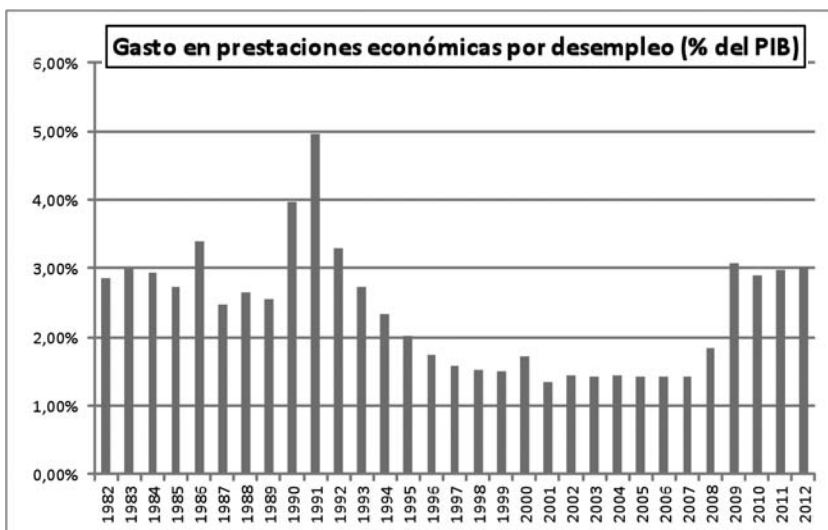
2. Gasto en prestaciones

El gasto en prestaciones económicas por desempleo ha aumentado sensiblemente desde el inicio de la crisis en 2008, en línea con su condición de estabilizador automático (de 15.028,40 en 2007 a 31.697,10 millones de euros en 2012; +111% nominal). Este incremento

de recursos es equivalente a 1,6 puntos adicionales del PIB español anual (del 1,43% en 2007 al 3,02% en 2013).

La dotación inicial de 2013 es inferior al gasto ejecutado en 2012 (-4.8942 millones de euros) hasta el 2,97% del PIB, como consecuencia de la plena aplicación de las medidas adoptadas en julio de 2012 que endurecen el acceso a algunas prestaciones (RAI y subsidio mayores 55 años) y reducen desde el 60 al 50 por ciento el pago recibido en concepto de prestación contributiva a partir del séptimo mes de percepción.

Hay que destacar que el gasto realmente ejecutado no coincide, con carácter general, con la dotación inicial. Es práctica habitual que se produzcan desviaciones presupuestarias significativas todos los años.



La mayor parte del gasto en prestaciones económica por desempleo (2012) se localizaba en el apartado contributivo (71,5% del total), como suma de la percepción recibida por el beneficiario (16.309,34 millones de euros) y el pago de la cuota por contingencias comunes (6.367,22 millones de euros). El segundo destino de los recursos son las diferentes clases de subsidios por desempleo (22,4% del total); en este caso, la mayor parte del gasto se dirige al pago de la prestación (6.156,54 millones) y una parte menor al pago de cuotas por contingencias comunes (928,94 millones de euros).

La Renta Activa de Inserción (1.195,90 millones de euros) y el subsidio REASS (739,15 millones de euros) completan el gasto en prestaciones económicas por desempleo.

La tasa acumulada de gasto en los distintos tipos de prestación en la etapa delimitada por 2007 y 2012 muestra su mayor porcentaje de aumento en la RAI (270,7%) y el subsidio (203,6%). Le sigue la prestación contributiva (96,7%), mientras que el subsidio REASS presenta un descenso (-12,5%). Cuando se analiza el impacto sobre el gasto en valor absoluto,

la mayor parte corresponde a la prestación contributiva (11.149 frente a 16.668 millones de euros adicionales).

Gasto en prestaciones por desempleo (millones de euros corrientes)									
	prestación contributiva			subsídios			REAS	Renta Activa Inserción	TOTAL
	prestación	cuotas	TOTAL	subsídios	cuota	Total			
1990	4.021,86	1.301,13	5.322,99	1.558,00	231,02	1.789,02	572,9		7.684,91
1991	5.189,20	1.698,23	6.887,43	1.821,40	292,8	2.114,19	569,5		9.571,12
1992	5.904,40	2.112,00	8.016,41	2.288,87	381,14	2.670,01	584,33		11.270,74
1993	6.159,56	2.554,83	8.714,39	2.926,68	470,71	3.397,39	605,49		12.717,27
1994	5.822,61	2.295,87	8.118,47	2.839,18	462,78	3.301,96	634,07		12.054,50
1995	4.855,20	1.888,45	6.743,65	2.247,11	376,5	2.623,62	731,61		10.098,88
1996	4.584,87	1.689,86	6.274,73	2.022,42	356,17	2.378,59	757,22		9.410,54
1997	4.391,22	1.661,59	6.052,81	2.029,82	332,48	2.362,30	726,28		9.141,39
1998	3.774,63	1.543,51	5.318,15	1.783,40	321,86	2.105,26	825,66		8.249,07
1999	3.707,72	1.534,31	5.242,02	1.603,24	297,78	1.901,03	863,83		8.006,88
2000	3.894,05	1.627,92	5.521,97	1.524,94	286,83	1.811,78	923,68	1	8.258,43
2001	4.271,20	1.780,10	6.051,30	1.421,50	270,4	1.691,90	972,2	29,9	8.745,30
2002	5.496,81	2.332,00	7.828,81	1.607,25	304,8	1.912,05	974,83	208,64	10.924,33
2001 c			6.339,84			1.772,58	972,2	29,9	9.162,30
2002 c			7.540,81			1.831,38	974,83	208,64	10.507,33
2003	5.827,08	2.501,81	8.328,90	1.537,75	298,89	1.836,64	886,46	72,7	11.124,69
2004	6.405,02	2.735,41	9.140,43	1.636,48	324,52	1.960,99	885,14	163,43	12.149,99
2005	6.867,32	2.883,30	9.750,62	1.748,81	359,13	2.107,94	885,61	221,17	12.965,33
2006	7.587,10	3.013,78	10.600,88	1.800,39	381,03	2.181,42	877,77	250,02	13.910,08
2007	8.261,15	3.265,78	11.526,93	1.900,85	433,12	2.333,97	844,85	322,65	15.028,40
2008	10.245,65	4.044,68	14.290,33	2.189,09	514,43	2.703,51	830,81	337,85	18.162,50
2009	19.224,11	7.579,26	26.803,37	3.741,25	582,57	4.323,82	815,34	423,4	32.365,93
2010	16.714,59	6.669,96	23.384,55	5.085,51	653,68	5.739,19	800	465	30.388,74
2011	14.705,98	6.048,49	20.754,46	8.307,88	852,71	9.160,59	770,17	1.169,32	31.854,54
2012	16.309,34	6.367,22	22.676,56	6.156,54	928,94	7.085,48	739,15	1.195,90	31.697,10
2007-2012	sobre total gasto		71,50%			22,40%			
2007-2012	en %		96,70%			203,60%	-12,50%	270,70%	110,90%
2007-2012	en valor absoluto		11.149,63			4.751,51	-105,7	873,25	16.668,70
Elaboración propia									

3. Tasa de protección de personas desempleadas sobre los datos de la EPA

En este apartado se analiza la tasa de protección de las personas en el **tercer trimestre de 2013**. Pero podemos avanzar como conclusión que en el conjunto del Estado la tasa de protección por desempleo, 33,7%, es 1,5 puntos menos que hace un año. Los jóvenes sufren la menor tasa, sólo uno de cada seis. Las mujeres tienen una protección 10 puntos inferior a los hombres.

El número de personas entre 16 y 64 años que recibe alguna prestación es de 1.989.148, sobre un total de 5.895.190 en paro, lo que supone una tasa de protección del 33,7%. Actualmente hay 3.906.042 personas que no perciben prestaciones por desempleo.

Esta tasa es inferior en 1,5 puntos a la del tercer trimestre de 2012. El paro ha aumentado en 123.826 personas y, como el número de perceptores disminuyó en 44.323, hay 168.149 personas más que hace un año que, estando en paro, no tienen ninguna cobertura. En relación con el segundo trimestre de este año, el número de personas que percibe una prestación ha disminuido del 34,3% que había, al 33,7% actual. La tasa de protección disminuye 0,6 puntos en relación con el trimestre anterior y 1,5 puntos sobre el año anterior.

Si miramos cómo afecta según el tiempo que se lleve en paro, la tasa de protección oscila entre el 45,4% de los hombres que llevan menos de un año en paro y el 14,2% de las mujeres que llevan más de cuatro.

2º TRIMESTRE DE 2013	HOMBRES			MUJERES			AMBOS SEXOS		
	CON PRESTACIÓN	TOTAL	TASA	CON PRESTACIÓN	TOTAL	TASA	CON PRESTACIÓN	TOTAL	TASA
Menos de 1 año	562.742	1.239.536	45,40%	420.406	1.119.331	37,56%	983.148	2.358.867	41,68%
De 1 a 2 años	278.305	701.189	39,69%	179.211	616.910	29,05%	457.516	1.318.099	34,71%
De 2 a 4 años	240.042	763.405	31,44%	128.236	613.088	20,92%	368.278	1.376.493	26,75%
4 años o más	121.584	428.845	28,35%	58.622	412.886	14,20%	180.206	841.731	21,41%
TOTAL	1.202.673	3.132.975	38,39%	786.475	2.762.215	28,47%	1.989.148	5.895.190	33,74%

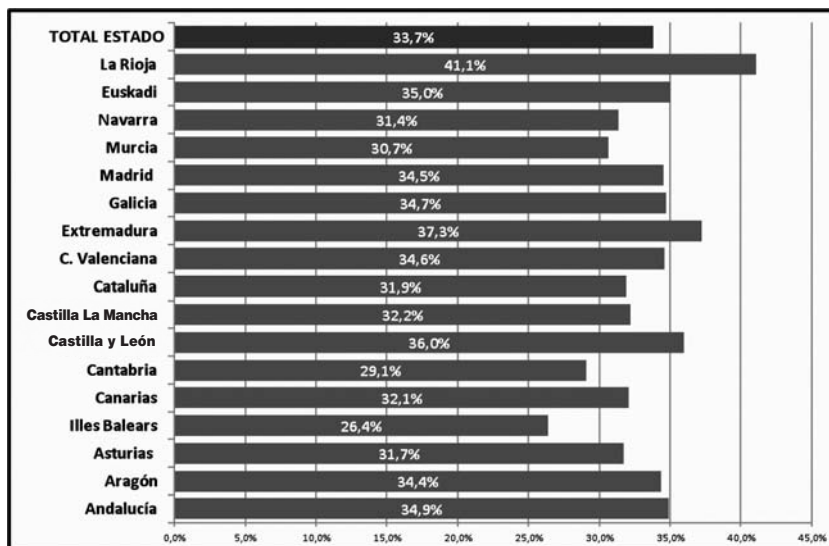
A medida que aumenta el tiempo en paro disminuye el número de personas protegidas, y si son mujeres aún más. De los datos de la tabla anterior se extrae la imperiosa necesidad de una prestación para quienes carecen de ella, cada día en mayor número. Ya incluso la propia OCDE ha reclamado su necesidad. Hay más de dos millones y medio de parados de larga duración que no tienen ninguna cobertura: tres de cada cuatro personas que lleven más de un año paradas (el 60% del total de las personas paradas) no percibe ninguna prestación. El tiempo en paro y el sexo son dos variables que inciden claramente en las posibilidades de ser perceptor de una prestación, ser mujer y parada de larga duración es tener un 78% de probabilidades de no ser perceptora de prestaciones.

Diferencias por comunidades autónomas

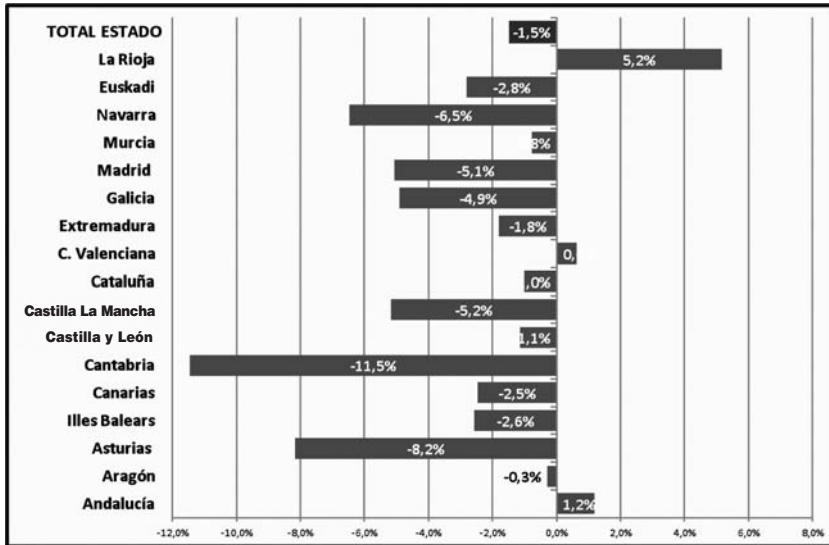
La tasa de protección oscila entre el 41,1% de La Rioja y el 36,4% de Illes Balears. Esta oscilación de casi 15 puntos parece excesiva para un único sistema de prestaciones y debería obligar a analizar las peculiaridades de cada mercado laboral para adaptar a ellas la normativa actual. Posiblemente en la baja tasa de Illes Balears esté la protección que se ofrece a los fijos discontinuos, entre otras características.

Las variaciones de la tasa de protección tampoco son uniformes: oscilan entre el único incremento que hay, La Rioja, de algo más de cinco puntos, con la disminución de 11,5 puntos de Cantabria.

TASA DE PROTECCIÓN POR CCAA

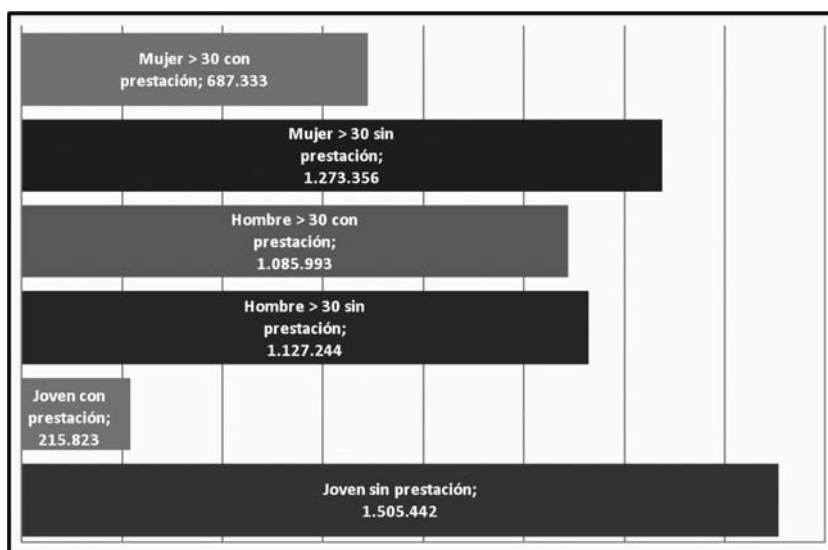


VARIACIÓN DE LA TASA



TASA DE PROTECCIÓN POR PARO EN EL 3º TRIMESTRE 2013 POR GRUPO DE EDAD Y SEXO: TOTAL ESTADO

2º TRIMESTRE DE 2013	HOMBRES			MUJERES			AMBOS SEXOS		
	con prestación	total	tasa	con prestación	total	tasa	con prestación	total	tasa
Menos de 1 año	562.742	1.239.536	45,40%	420.406	1.119.331	37,56%	983.148	2.358.867	41,68%
De 1 a 2 años	278.305	701.189	39,69%	179.211	616.910	29,05%	457.516	1.318.099	34,71%
De 2 a 4 años	240.042	763.405	31,44%	128.236	613.088	20,92%	368.278	1.376.493	26,75%
4 años o más	121.584	428.845	28,35%	58.622	412.886	14,20%	180.206	841.731	21,41%
TOTAL	1.202.673	3.132.975	38,39%	786.475	2.762.215	28,47%	1.989.148	5.895.190	33,74%



El primer aspecto a destacar es el porcentaje de perceptores: solamente uno de cada tres parados percibe prestaciones, un 33,7%. Hay casi cuatro millones de personas paradas que no perciben ninguna prestación. Las mujeres tienen una tasa de protección 10 puntos inferior a la de los hombres.

La menor tasa de protección la tienen los jóvenes menores de 30 años: solo uno de cada seis percibe prestación, el 12,5%. Hay más de un millón y medio de jóvenes sin prestaciones. En un año la tasa de protección de los jóvenes ha disminuido en 4 puntos, del 16,3 al 12,5%.

Las personas entre 30 y 44 años, al representar el 40% del total, son quienes conforman la media: su tasa de protección es del 37,3%. Algo menos de cuatro de cada diez percibe una prestación. Más de un millón de personas de esta edad no son perceptoras de prestaciones. La tasa femenina es 7 puntos menos. En el último año ha bajado la tasa de protección de este grupo de edad en 1,61 puntos.

Los mayores de 45 años son los que cuentan con una tasa de protección mayor y, aún así, solo uno de cada dos está protegido. Las mujeres tienen una tasa 22 puntos inferior a la de los hombres.

Esta tasa de protección responde a varios factores, entre los que se encuentran la finalización de las prestaciones contributivas, como consecuencia del paro de muy larga duración y los recortes efectuados en esta materia:

- Reducción del 60 al 50 % de la base reguladora a partir del sexto mes.
- Aumento de las cotizaciones sociales para los perceptores de prestaciones contributivas.

- Eliminación de la RAI de las personas que no han accedido previamente a una prestación.
- Eliminación del subsidio especial para mayores de 45 años.
- En el subsidio para mayores de 52 años hasta la edad de jubilación se incrementa la edad mínima a los 55 años, el trabajador deja de poder optar a la mejor opción de jubilación y se reduce la cotización por jubilación al tope mínimo vigente, que hasta la fecha era del 125%.
- Los perceptores del subsidio procedentes de una reducción laboral a tiempo parcial verán disminuir su cuantía en función del porcentaje con el que trabajaron a tiempo parcial.
- Cómputo de rentas familiares como requisito para la percepción del subsidio de mayores de 55 años.

Se estaría rebajando (y en muchos casos eliminando) la percepción de las prestaciones de miles de personas. Estas medidas afectan a todo tipo de trabajadores, tanto perceptores de prestaciones contributivas como asistenciales.

Por otro lado, la reforma laboral ha introducido la posibilidad de que sea el empresario quien modifique unilateralmente las condiciones sustanciales de trabajo en lo relativo al salario y al tiempo de trabajo. Ello ha supuesto que, con frecuencia, inicialmente se recurra a esa modificación para, posteriormente, proceder al despido. Con ello se rebajan los costes del despido y al mismo tiempo la cuantía de la prestación. Esta modificación de las condiciones, teóricamente transitoria, que debería permitir la recuperación de la empresa, se convierte en una doble condena para el trabajador: recibe un salario inferior al pactado y, como consecuencia, su nivel de prestaciones no está en consonancia con las cotizaciones realizadas.

Para paliar esta anomalía se debe establecer un período y/o circunstancias de carencia diferentes a las establecidas en la actualidad.

Imaginemos un trabajador con diez años de antigüedad en una empresa y un salario de 1.500 euros que ve cómo en los últimos cuatro meses se le reduce en un 30% (unos 450 euros mensuales menos), según el artículo 41 del ET modificado por la reforma laboral, y posteriormente se le despide. Su cotización por desempleo en ese tiempo debería haber tenido un promedio mensual de 1.485 euros (6 últimos meses), pero por la reducción de salario reduce su base de cotización media a 1.200 euros mensuales.

Por ello, este trabajador recibirá en los primeros 6 meses unos 840 euros mensuales (que se vería incrementado si tiene hijos) y si no hubiera tenido reducción salarial estaríamos hablando de unos 1.039 euros/m. Si además tenemos en cuenta que a partir del séptimo mes se reduce la cuantía al 50% de la base reguladora (en lugar del 60%) la pérdida es aún mayor. Antes de la reforma este trabajador hubiera recibido unos 22.272 euros y ahora sería de 15.840 euros en total.

Si bien es cierto que para paliar, en cierta medida, los efectos de la destrucción de empleo sobre las personas se estableció el PRODI, que iba dirigido inicialmente a los jóvenes que quedaban fuera del ámbito del sistema de prestaciones. Este programa se ha ido modificando estableciéndose en la actualidad el PREPARA que, aunque tiene una cierta vocación de estabilidad, en realidad como consecuencia de variadas reformas atiende a muy escasa población, entre otras cuestiones por el colectivo de personas a las que se dirige. alejado de los jóvenes, y que ha ido variando, y al constituirse como una subvención y no como una prestación.

Todo lo anteriormente expuesto nos lleva a la más que urgente necesidad de revisar el modelo de prestaciones existente.

4. Prestaciones y cuantía

En cuanto a la distribución de los costes de las prestaciones contributivas en función de su utilización según la modalidad de contratación, observamos que entre enero de 2007 y diciembre de 2012 se produjeron 12.301.515 altas iniciales de prestaciones contributivas por desempleo. De ellas, 6.554.810 corresponden a la finalización de contratos temporales. El 53,3% de las altas en prestaciones se produce debido al exceso de temporalidad en la contratación.

Los contratos indefinidos cotizan un 7,05% al desempleo y los temporales a tiempo completo un 8,30%. La diferencia entre las cotizaciones por desempleo de los contratos temporales y los indefinidos es de 1,25 puntos, lo que no resulta proporcional al número de altas que se producen en uno y otro caso. Por eso, es preciso redistribuir el peso de las cotizaciones de tal forma que, al revés de lo que ocurre ahora, no esté primada la contratación temporal.

En el año 2004 se establece el Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM), que supuso desvincular los topes de las prestaciones contributivas y los subsidios por desempleo del Salario Mínimo Interprofesional (SMI) y que no se condicionara la evolución de los salarios por cuestiones no salariales.

Esta desvinculación no debería suponer una pérdida de capacidad adquisitiva de los perceptores de prestaciones, aunque en realidad eso ha sido lo que ha ocurrido: entre junio de 2004, fecha en la que se establece el IPREM (Real Decreto-ley 3/2004 de 25 de junio, para la racionalización de la regulación del Salario Mínimo Interprofesional y para el incremento de su cuantía), y diciembre de 2012, fecha en la que se fija para 2013 (en la Ley 17/2012, de 27 de diciembre de Presupuestos Generales del Estado para el año 2013) el IPC ha aumentado un 26,5%. Sin embargo, el IPREM ha pasado de 460,50 a 532,51 euros; es decir, un aumento de 15,6%. Desde diciembre de 2009, cuando se estableció el de 2010, no se actualiza pese a que el mencionado Real Decreto-ley 3/2004 establece, en su artículo 2.2, su vinculación con la previsión u objetivo de inflación. El SMI ha pasado en ese mismo período de 572,60 a 752,85 euros, un aumento del 31,5%.

Entre 2004 y 2012 el PIB ha crecido un 25%, la retribución de los asalariados un 20% y el excedente empresarial un 35%. No parece lógico, ni mucho menos justo, que sea en los

perceptores de prestaciones, especialmente de los subsidios, en quienes se haga recaer el peso de la crisis al incrementar el IPREM solamente un 15%.

El tope mínimo actual está en el 80% del IPREM sin hijos, el 107% con un hijo a cargo y 133% con dos o más hijos. En 2004, cuando se instituyó el IPREM y se estableció éste como tope mínimo, el 80% del IPREM coincidía con el 75% del SMI, anterior indicador. La desigual evolución del IPREM ha provocado un grave desajuste entre ambos. La cuantía mínima de la prestación actualmente es de 497€ sin hijos a cargo y de 664,74€ con uno o más. De mantenerse la correlación con el SMI el tope mínimo sería de 564,64€ o de 752,85€, según tuviera algún hijo o no. Si, cuando menos, la evolución del IPREM fuera similar al IPC los topes ahora estarían en 534,67€ y 715,12€ respectivamente.

Por tanto, se ha producido una grave depreciación de los topes establecidos que no se corresponden con la evolución del conjunto de indicadores económicos (el PIB ha crecido un 25%; el SMI un 31%; el IPC un 26,5%, mientras que el IPREM solamente el 15,64%).

Al tope máximo actual, al tener como punto de partida también el IPREM, le ha ocurrido lo mismo y se ha desvalorizado.

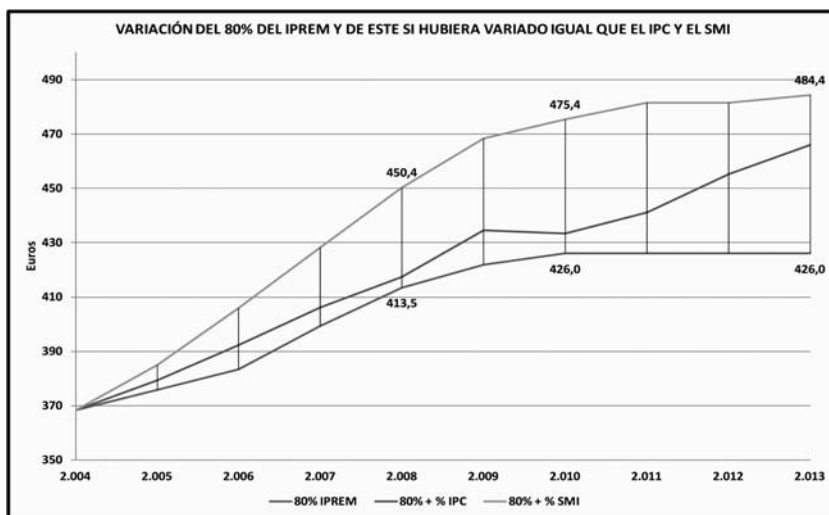
CUANTÍAS MÁXIMA/MÍNIMA DE LA PRESTACIÓN CONTRIBUTIVA

Límites	Sin hijos	Con un hijo	Dos o más hijos
Cuantía mínima	497,00	664,74	
Cuantía máxima	1.087,20	1.242,52	1.397,83

La no actualización del IPREM supone que la cuantía del subsidio de 2013 sea 10 puntos inferior a la del año 2004 en capacidad adquisitiva y su evolución 16 puntos peor que el SMI.

El subsidio para demandantes de larga duración que cotizaron en regímenes sin la contingencia de desempleo

La actual crisis económica ha azotado de manera especial a los asalariados, en su mayoría incluidos en el Régimen General, pero también a otros colectivos que en el régimen en el que se encuadraban no cotizaban por la contingencia de desempleo. Se trata fundamentalmente de parados procedentes del Régimen de Autónomos y del de Empleadas de Hogar. Este planteamiento no es incongruente porque el subsidio no se debe financiar con cotizaciones, sino con la aportación del Estado. La prestación no contributiva consistiría en un subsidio por tener cargas familiares, con una duración de 18 meses si es menor de 45 años y de 24 si es mayor, con las mismas cuantías que en el resto de los casos. Se exige un período cotizado de, por lo menos, diez años y una permanencia de doce meses inscrito en la Oficina de Empleo en los dieciocho anteriores a la solicitud. Existen otros subsidios, especialmente el de emigrante retornado, que no se requieren haber realizado cotizaciones al Régimen General, por lo que éste se situaría en esa franja.



5. Relación entre las políticas pasivas y las políticas activas

La Ley 56/2003 de empleo establece en su artículo 19 sexies apartado 2. que *“La articulación del itinerario individual y personalizado de empleo se configura como un derecho para las personas desempleadas y como una obligación para los Servicios Públicos de Empleo”*. Es por ello que desde que un demandante se inscribe en un Servicio Público de Empleo tiene derecho a la realización de un itinerario individual y personalizado de empleo, un IIPE; y el Servicio Público de Empleo, de la comunidad autónoma que sea, tiene la obligación de facilitárselo.

En la situación actual de crisis económica se revelan los IIPE como el instrumento fundamental para la recualificación de los demandantes.

La reinserción laboral requiere una actuación planificada y asumida por ambas partes, requiere un IIPE. Además de estos parados de larga duración, es preciso tener en cuenta a todos los parados de sectores que precisan una reconversión.

Los itinerarios personalizados de empleo y la participación en políticas activas, especialmente de formación, requieren una continuidad que es incompatible con la no percepción de prestaciones.

Vemos cómo una y otra vez demandantes de empleo abandonan acciones formativas por incorporarse a un empleo de corta duración, de una o dos semanas, forzados por su carencia de ingresos. Esta incorporación lleva a hacer superflua la inversión realizada en su formación, con frecuencia de miles de euros. No se le puede exigir a alguien que carezca de rentas que anteponga la formación a unos ingresos, por pequeños y limitados en el tiempo que sean. Garantizar una percepción vinculada al itinerario personalizado permitirá cubrir los objetivos de inserción previstos en el itinerario y rentabilizar la inversión en formación realizada. Con una renta mínima garantizada estaríamos atendiendo a este aspecto.

Niveles de formación de las personas desempleadas

De los casi seis millones de parados que computaba la EPA, más de la mitad, 3,3 millones, carecía de formación para acceder a nivel de certificado de profesionalidad superiores al I. Quiere esto decir que se está configurando una distribución por categorías profesionales en la que el 55% no accedería a categorías superiores a la de peón, peón especialista o ayudante.

La Ley prevé procedimientos para adquirir las mencionadas competencias clave por parte de las personas adultas. Es necesario que se haga un esfuerzo importante de formación en competencias clave, ya van cinco años perdidos, para facilitar aquellas de nivel II que permitan el acceso.

Los niveles de competencias clave de los parados son los que les permiten acceder a un nivel de certificado de profesionalidad o a otro. Para acceder al nivel II se exige estar en posesión del Graduado en ESO, no es suficiente el Graduado Escolar o unos estudios similares.

Si analizamos las ocupaciones a las que se tiene acceso desde cada nivel, podemos comprobar cómo el nivel I da acceso a ocupaciones del grupo 9 o a la categoría laboral de ayudante de una ocupación de los grupos 7 u 8. Con anterioridad al establecimiento de los certificados de profesionalidad de nivel I estaba establecido que no se pudieran realizar contratos de formación para ocupaciones del grupo 9, dado que su nivel de complejidad no requería una formación específica.

PARADOS SEGÚN NIVEL DE COMPETENCIAS CLAVE

	De 16 a 29 años	De 30 a 44 años	De 45 a 54 años	De 55 a 64 años	TOTAL
Competencias de Nivel I	548.370	694.745	413.495	232.848	1.889.458
Competencias de Nivel II	114.655	270.741	125.010	48.525	558.931
Competencias de Nivel III	280.493	256.694	112.083	40.555	689.825
TOTAL HOMBRES	943.517	1.222.180	650.588	321.928	3.138.213
C. clave de Nivel I	365.561	495.818	339.918	174.195	1.375.491
C. clave de Nivel II	127.578	300.052	157.140	40.267	625.037
C. clave de Nivel III	321.491	378.833	107.566	23.768	831.659
TOTAL MUJERES	814.630	1.174.703	604.624	238.231	2.832.187
C. clave de Nivel I	913.931	1.190.562	753.413	407.043	3.264.949
C. clave de Nivel II	242.232	570.793	282.150	88.793	1.183.968
C. clave de Nivel III	601.984	635.527	219.649	64.323	1.521.484
TOTAL AMBOS SEXOS	1.758.147	2.396.882	1.255.212	560.159	5.970.400

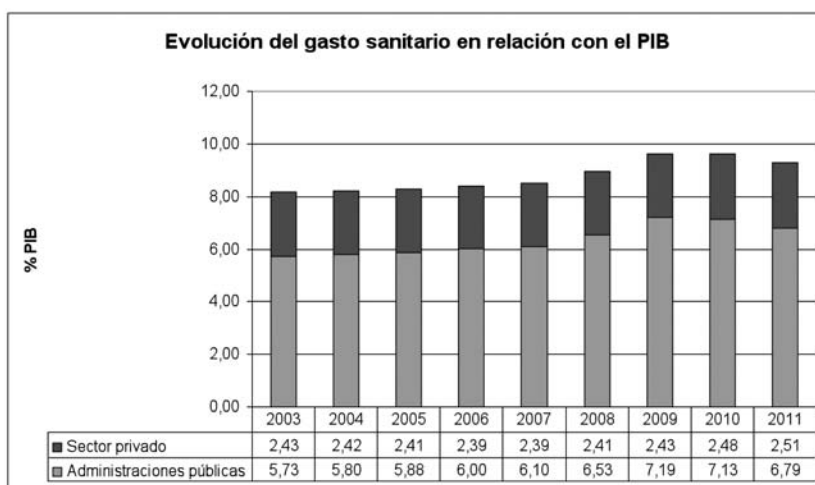
FUENTE: Elaboración propia sobre Microdatos de la EPA en 2º Tr de 2013.

LA SANIDAD PÚBLICA EN ESPAÑA

El sector sanitario es una pieza clave en el Estado de bienestar, uno de los principales cauces de redistribución de la riqueza, y uno de los factores que contribuyen a la mejora de los indicadores de salud y calidad de vida. Pero también es un sector con un alto peso en el análisis económico, tanto en términos absolutos (miles de millones de euros) como relativos (en relación con el PIB).

Negar la importancia económica del sector y el lógico impacto en el mismo de una crisis profunda como la actual es tan inútil como obviar el impacto que los recortes tienen en dos aspectos básicos como la equidad y la calidad en el sistema. Como en el conjunto de los servicios públicos, se trata de ver si se cumplen los principios esenciales de suficiencia, viabilidad, equidad y calidad.

De acuerdo con los datos recientemente publicados, España gastó en sanidad en el año 2011 un total de 98.860 millones de euros, incluyendo tanto la sanidad pública (72.217 millones) como la privada (26.643 millones). Estamos hablando, por tanto, del 9,3% del PIB, correspondiendo un 6,79% a las Administraciones Públicas y un 2,51% al sector privado.



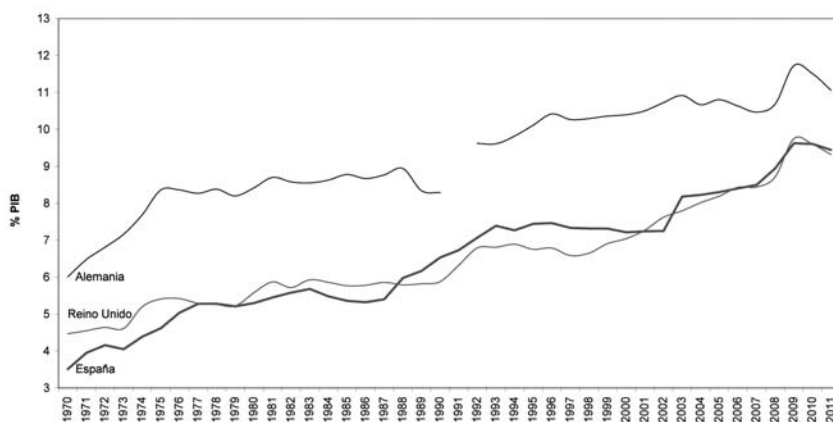
Fuente: elaboración propia a partir de datos del Sistema de Cuentas de Salud 2011.

La evolución del gasto sanitario desde el año 1970 ha sido muy significativa. Tal y como podemos ver en el siguiente gráfico, en aquel año el porcentaje del gasto sanitario sobre el PIB se limitaba al 3,5% (según datos de la Organización Mundial de la Salud, OMS). A partir de 1974 y hasta 1977 sube hasta el 5,3%, porcentaje que se mantiene más o menos estable durante una década, hasta 1987. Entre este año y 1994 se produce una subida progresiva hasta el 7,4%, porcentaje que se mantiene muy estable hasta 2002. Y desde entonces hemos visto un proceso de aumento que alcanza su máximo en 2009, con un 9,62%, y que disminuye desde entonces hasta el 9,30% en 2011, según el último dato publicado por el SCS. Junto a otros factores de incremento del gasto (envejecimiento de la población, incremento

del desempleo, aumento de enfermedades crónicas, desarrollo tecnológico acumulativo...) no podemos olvidar que en 2002 culmina el proceso de transferencias a las CCAA y se modifica el sistema de financiación.

En todo caso, tal y como podemos ver en el gráfico, el crecimiento del peso del gasto sanitario sobre el PIB no es un fenómeno exclusivo limitado a España. El gasto en el Reino Unido ha tenido una evolución muy similar a la de España, partiendo de una base algo superior pero con un resultado en 2011 casi idéntico. Igual sucede en Alemania, pero con un gasto mayor, que parte de un 6,01% en 1970 hasta alcanzar en 2011 el 11,06% (el gráfico muestra un vacío en 1991, como consecuencia de la reunificación alemana).

GASTO SANITARIO EN ESPAÑA, ALEMANIA Y REINO UNIDO EN RELACIÓN CON EL PIB



Fuente: elaboración propia con datos de la Organización Mundial de la Salud.

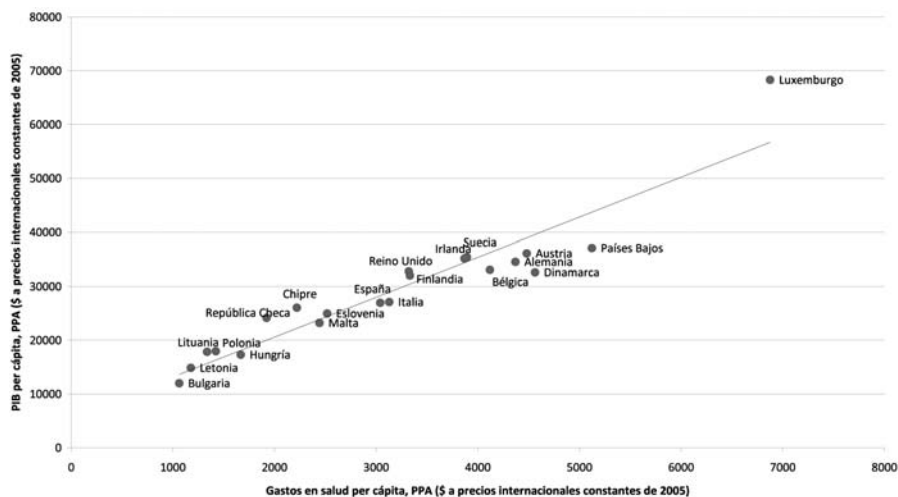
Este incremento relativo en relación al PIB nos ha acercado a la media de la Unión Europea (UE), aunque todavía sin alcanzarla. Según los datos de la OMS, España se situaba en el 9,44% en 2011, frente a una media del 10,15% en la UE. En todo caso, de este dato no podemos deducir automáticamente que el nivel de salud sea mayor o menor, o que un peso mayor implique un mejor dispositivo sanitario. Quizás el propio caso de Estados Unidos sea el más claro. Con un peso del 17,6% del gasto sanitario total sobre el PIB nadie se atrevería a decir que su sistema sanitario es hoy el mejor ni el modelo a imitar.

Una manera de analizar el ajuste o desajuste de nuestro gasto sanitario es verlo desde la perspectiva de qué gasto por persona se produce. Según el SCS, en 2011 el gasto sanitario por persona en España ascendía a 2.095 euros. Esta cantidad es, en términos nominales, un 40,1% mayor que la registrada en 2003, pero ya un 2,9% inferior a la de 2009.

Lo más relevante es ver si España se encuentra en la línea de tendencia que le corresponde en función de la riqueza del país. Para ello, hemos elaborado el siguiente gráfico, con los datos de PIB per cápita y el gasto sanitario por persona en distintos países. Como podemos apreciar, hay una alta correlación entre ambas variables (0,93). En otras palabras, a mayor PIB per cápita mayor gasto sanitario por persona.

Esto mismo es lo que vemos que sucede con España. A medio camino entre los dos grandes grupos de países, por arriba y por abajo si descontamos Luxemburgo, nos encontramos en un nivel ajustado a la tendencia, de forma que nuestro gasto sanitario por persona es el que puede esperarse de acuerdo con nuestro PIB per cápita.

Relación entre PIB y gasto sanitario por persona año 2011



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Banco Mundial, Indicadores del Desarrollo Mundial.

De lo visto hasta ahora, podemos concluir que el gasto sanitario en España es elevado (casi noventa y nueve mil millones, un 9,3% del PIB en 2011), aunque no excesivo en términos comparados con los países de nuestro entorno y todavía por debajo de la media de la UE. Por otro lado, a pesar de los factores que presionan hacia un incremento del gasto (incremento de la población, envejecimiento, desempleo, incremento de enfermedades crónicas, mayor oferta de servicios...), su ritmo de crecimiento se frena en seco con la crisis económica, con un ajuste anticipado del sector privado continuado del ajuste del sector público.

Excluyendo los datos de los cuidados de larga duración, en la atención sanitaria a la convalecencia y la rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable, generalmente abordadas desde instituciones vinculadas a los servicios sociales, el gasto sanitario público se sitúa en 67.689,4 millones. Ésta es la cifra manejada en la Estadística de Gasto Sanitario Público, que nos permite ver con mayor detalle lo sucedido en las diferentes Administraciones sanitarias.

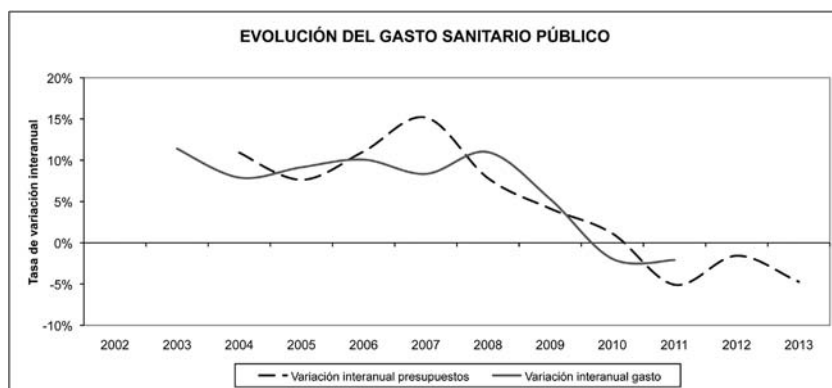
GASTO SANITARIO PÚBLICO. TOTAL CONSOLIDADO. PRINCIPIO DE DEVENGO DISTRIBUCIÓN POR SUBSECTORES DE GASTO APORTACIÓN DE LOS SUBSECTORES AL GASTO TOTAL CONSOLIDADO										
	Miles de euros corrientes									
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010*	2011*
ADMINISTRACION CENTRAL	516.132	648.343	634.910	670.426	817.659	900.052	930.196	1.217.299	905.787	830.945
Ministerio de Administraciones Públicas	6.770	7.879	9.220	8.869	9.647	10.704	13.417	14.514	16.830	15.626
Ministerio de Defensa	157.540	205.943	209.510	183.819	224.365	232.000	189.429	180.670	179.913	171.483
Ministerio de Educación y Ciencia	7.813	10.313	10.313	10.313	10.313	10.313	17.051	8.763	4.418	5.396
Ministerio de Interior	66.097	72.324	83.786	82.627	89.093	91.936	116.886	124.668	136.886	114.619
Ministerio de Sanidad y Consumo	277.911	351.883	322.081	384.798	484.241	554.199	219.383	510.551	212.519	189.943
Ministerio de Ciencia e Innovación							374.030	368.133	355.220	334.269
SISTEMA SEGURIDAD SOCIAL	1.330.378	1.354.015	1.450.663	1.588.775	1.766.646	1.832.774	1.918.688	1.666.888	1.640.808	1.611.936
Instituto Nacional de Gestión Sanitaria	213.754	186.469	195.188	203.205	205.543	232.143	257.277	268.609	238.592	225.778
Instituto Social de la Marina	39.897	39.537	42.887	29.216	26.395	26.530	27.521	26.255	28.389	26.323
Mutuas de Accidentes de Trabajo	1.076.765	1.128.009	1.222.588	1.356.365	1.534.708	1.574.100	1.633.871	1.372.024	1.373.828	1.359.834
MUTUALIDADES FUNCIONARIOS	1.411.135	1.538.222	1.634.231	1.701.237	1.769.957	1.854.760	1.972.070	2.053.746	2.076.131	2.084.861
Instituto Social de las Fuerzas Armadas	448.107	487.953	521.983	532.301	544.275	559.898	609.052	639.403	640.063	624.697
Mutualidad General de Funcionarios Civiles	913.299	996.361	1.052.736	1.105.667	1.158.920	1.223.378	1.287.768	1.337.168	1.355.176	1.378.299
Mutualidad General Judicial	49.729	53.908	59.511	63.280	66.762	70.885	75.240	80.175	80.902	81.965
COMUNIDADES AUTÓNOMAS	34.552.342	38.561.129	41.742.599	45.692.842	50.335.961	54.649.813	60.954.895	64.271.786	63.486.382	62.169.112
COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA	5.872.656	6.450.192	7.025.753	7.539.191	8.339.228	8.867.511	10.307.068	10.275.764	10.008.978	9.442.263
COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN	1.083.021	1.230.313	1.388.430	1.441.258	1.589.130	1.738.781	1.897.573	2.051.556	1.991.048	2.050.725
PRINCIPADO DE ASTURIAS	981.442	1.102.532	1.178.919	1.253.681	1.339.114	1.423.253	1.550.407	1.748.185	1.672.215	1.720.984
COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ILLES BALEARS	889.941	799.363	874.479	1.054.151	1.077.552	1.209.318	1.312.111	1.379.365	1.567.591	1.273.287
COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS	1.585.528	1.793.534	1.896.751	2.146.011	2.317.742	2.509.037	2.854.531	2.993.846	2.852.465	2.731.177
COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA	526.275	611.281	660.908	718.122	766.157	825.218	773.223	812.242	868.446	767.087
COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN	2.062.155	2.369.489	2.532.688	2.752.846	3.164.216	3.073.042	3.821.070	3.540.557	3.616.111	3.331.929
COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA-LA MANCHA	1.471.894	1.807.100	1.614.193	2.073.065	2.354.915	2.530.169	2.970.904	3.167.422	3.203.811	3.067.039
COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CATALUÑA	5.519.616	6.260.653	6.555.958	7.140.233	8.070.644	8.966.701	9.972.154	10.527.040	10.688.086	10.120.222
COMUNITAT VALENCIANA	3.435.592	3.930.856	4.242.076	4.718.251	5.119.756	5.589.768	6.136.590	6.649.981	6.805.430	6.717.214
COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA	946.483	1.059.068	1.133.799	1.223.321	1.348.811	1.526.277	1.659.212	1.749.328	1.730.317	1.692.857
COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA	2.331.420	2.547.871	2.827.233	2.930.798	3.231.003	3.452.597	3.705.445	3.995.456	3.820.067	3.556.143
COMUNIDAD DE MADRID	4.228.002	4.801.404	5.285.938	5.698.537	6.140.493	6.777.571	7.404.403	8.042.266	7.392.893	8.418.057
COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA	1.007.853	1.153.836	1.284.084	1.425.846	1.566.505	1.755.530	2.132.190	2.258.270	2.240.581	2.285.509
COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA	559.147	610.205	661.838	694.066	753.309	826.706	916.413	1.005.890	998.242	967.510
COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO	2.007.086	2.160.636	2.308.590	2.529.603	2.702.510	3.021.762	3.341.272	3.605.720	3.605.635	3.596.168
COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA RIOJA	244.129	272.795	311.161	353.875	455.874	556.373	470.302	467.888	466.667	461.234
CIUDADES CON ESTATUTO DE AUTONOMÍA	10.313	10.402	11.170	12.414	13.333	14.154	16.635	18.513	17.445	17.027
Ciudad Autónoma de Ceuta	2.976	3.205	3.397	3.626	3.574	4.609	4.741	3.923	3.686	
Ciudad Autónoma de Melilla	7.338	7.197	7.772	8.927	9.707	10.580	12.026	13.773	13.522	13.341
CORPORACIONES LOCALES	742.744	844.778	885.010	921.144	978.733	1.079.397	1.153.742	1.277.416	1.008.328	975.531
GASTO PÚBLICO EN SANIDAD	38.563.045	42.956.889	46.348.681	50.586.839	55.683.290	60.330.950	66.956.206	70.505.649	69.136.862	67.689.412

(*) Cifras provisionales

Como podemos ver, en términos nominales el año 2009 es el de mayor gasto, reduciéndose desde entonces hasta 2011 en 2.816,2 millones de euros, una reducción del -4%. Si traducimos estas cantidades a euros constantes de 2008 veremos que la pérdida real es del -5,3%.

La pérdida es importante, en términos absolutos y relativos. Junto a ello, la evidencia de que sin transición se ha pasado de un fuerte crecimiento a una etapa de restricciones. Entre el año 2002 y el año 2009 el gasto sanitario público creció en términos reales un 46,7%, llegando a crecer en 2008 respecto al anterior un 8,4%. Sin embargo, a partir de 2010 se ha entrado en una fase de caída que todavía no ha terminado.

Dos motivos nos llevan a decirlo. El primero, que lo vemos con los presupuestos iniciales de las Administraciones sanitarias, aunque sus cifras deben ser analizadas con cautela: el gasto sanitario real siempre tiene diferencias relevantes con lo inicialmente presupuestado.

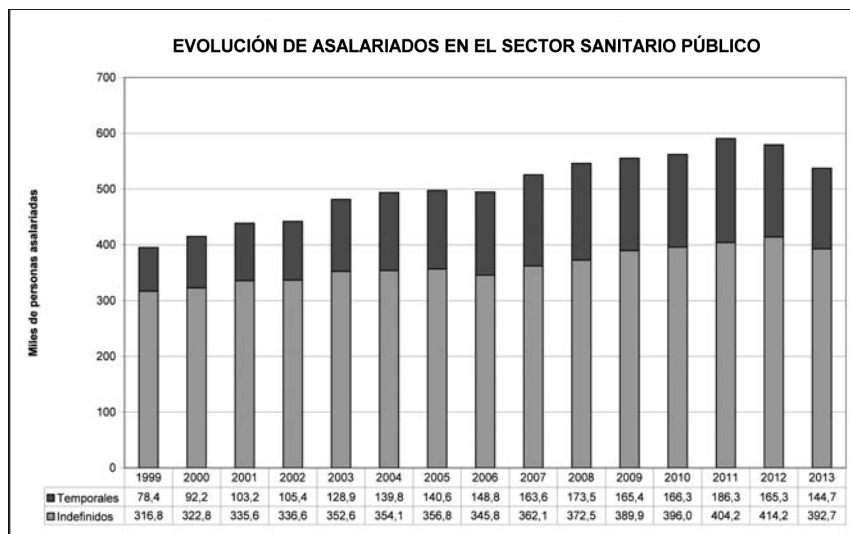


Fuente: elaboración propia a partir de la Estadística de Gasto Sanitario Público.

De hecho, según los presupuestos iniciales, en 2012 y 2013 continúan registrándose disminuciones en gasto sanitario público del -2% y el -5% respectivamente.

El segundo motivo lo encontramos en la lectura del Programa Nacional de Reformas 2013 y la Actualización del Programa de Estabilidad 2013-2016, presentados por el Gobierno. Se señalan en los mismos los efectos de las reducciones de gasto en personal y en farmacia, los dos conceptos principales del gasto sanitario (63%), más allá de los años en los que se han adoptado las decisiones. De acuerdo con sus datos, se ha producido ya un ahorro que equivale al 59% de los 7.267 millones previstos para el periodo 2012-2014 en los Planes Económico Financieros de las CCAA. Todavía faltarían recortes por otros 3.000 millones. Por otro lado, se estima una reducción del peso del gasto sanitario público en relación con el PIB hasta el 5,4% en 2016, un paso atrás de una década.

Este adelgazamiento de la estructura sanitaria ha implicado una reducción en el empleo de 53.000 personas en los dos últimos años –casi todas ellas en 2012, temporales y en el ámbito autonómico– y el cierre de centros –sobre todo, servicios de urgencias de consultorios locales–. Contrasta esta pérdida del 9% del empleo asalariado en el sector sanitario público con el crecimiento que se había generado hasta 2011, un 49,4% desde 1999 basado más en el empleo temporal (137,6%) que en el indefinido (27,6%).



Fuente: elaboración propia a partir de la EPA.

Además de la estructura, las medidas adoptadas implican una reducción de la población protegida, de la actividad sanitaria y de la gratuidad de la atención.

Por un lado, se ha frenado en seco el proceso de universalidad de la asistencia, tardíamente afrontado en 2011. Los cambios introducidos a partir de abril de 2012 han implicado la expulsión de la asistencia de 873.000 personas extranjeras, que teniendo hasta entonces la correspondiente tarjeta sanitaria individual no cumplían el requisito de registro y autorización como residentes en España. También, aunque de menor importancia cuantitativa y social, la de aquellas personas con nacionalidad española que no teniendo los requisitos para ser reconocidas como aseguradas o beneficiarias superen los cien mil euros de renta anual.

Por otro lado, la estadística sobre listas de espera nos muestra un deterioro de la actividad sanitaria. Tenemos más pacientes en listas de espera, ha aumentado de forma significativa el porcentaje de aquellos que tienen que esperar más de seis meses, y los días de espera siguen creciendo de forma alarmante. Además de la directa repercusión que estos datos puedan reflejar sobre el innecesario agravamiento de procesos que afectan a la salud de la población, sin duda es éste un indicador de la percepción social del Sistema Nacional de Salud y de su capacidad de resolver los problemas en plazos de tiempo razonables.

Por último, la revisión de la gratuidad de algunas prestaciones y de la cartera de servicios altera la capacidad de respuesta de la población ante necesidades sanitarias que, en mu-

chas ocasiones, tienen que ver con aspectos sociales. Los procesos de envejecimiento de la población –con más enfermedades crónicas, pluripatologías y múltiple medicación– y de desempleo –con mayores cuadros de ansiedad y somatización de angustias personales– son factores que presionan al alza sobre la demanda de la atención sanitaria, pero también son el reflejo de la existencia de amplias capas de población con dificultades para afrontar el pago total o parcial de algunas prestaciones. Por ello, sería importante evaluar las consecuencias de la exclusión de medicamentos de la financiación pública, de la introducción del copago en el transporte sanitario no urgente o en la atención ortoprotésica y con productos dietéticos, no sólo en términos económicos sino de equidad y calidad de las prestaciones.

Habrà que ver cómo se consigue que esta reducción de la estructura y de las actividades no se traduzca, a medio o largo plazo, en un deterioro de los indicadores de salud y en un agravamiento de las desigualdades sociales asociadas a los mismos.

Según la última Encuesta Nacional de Salud 2011-2012, el 75,3% de la población percibe su estado de salud como bueno o muy bueno, una percepción que ha crecido en los últimos años. Ahora bien, la percepción varía no sólo por edades (mejor percepción a menor edad) sino por sexos (las mujeres perciben peor su salud que los hombres) y por clases sociales (peor percepción a peor situación). Al margen de la percepción social, hay datos como la esperanza de vida al nacer (82 años en 2011) que incluso superan ligeramente a los de países como Alemania o Reino Unido (81 años en ambos casos). Pero también en este caso debemos ser conscientes de que la esperanza de vida varía en función de la situación socioeconómica.

En esta crisis económica, como en otras anteriores, distintos expertos están poniendo la atención en todo el mundo en aspectos como la nutrición (por escasez o por deterioro de la calidad); las condiciones de vida de la población sin hogar (en la calle o hacinados en una vivienda); el desempleo (pérdida de autoestima, pobreza relativa, aislamiento social); la drogadicción, la depresión y otros problemas de salud mental; el deterioro de la salud infantil; la violencia; los problemas de salud ambiental y laboral; la injusticia social y violación de derechos humanos; el acceso a los servicios médicos de calidad; y el posible incremento de la mortalidad derivado de estos factores².

En definitiva, si bien en la salud inciden con más intensidad factores ajenos al sistema sanitario, éste es determinante en la capacidad de respuesta ante los problemas y como factor corrector de las desigualdades sociales de origen. Su deterioro implica el agravamiento de las desigualdades.

Ahora necesitamos más acuerdos y pactos y menos decisiones inexplicables y apresuradas. No es viable una posición inmovilista que pretenda que la falta de acción es la mejor defensa del sector sanitario, como no es aceptable que las decisiones que se adopten no estén explicadas ni sean razonables desde el doble punto de vista: el económico y el sanitario.

² Ver: Barry S. Levy y Victor W. Sidel. *Crisis económica y salud pública*.

Necesitamos un sistema sanitario sostenible. Esto posiblemente implique la revisión de sus criterios de financiación; la mejora de los sistemas de compras con procesos centralizados que faciliten la consecución de precios razonables; la promoción de medidas de uso racional de los medicamentos; la creación de una Agencia de Evaluación similar al NICE británico, que permita actuar con criterios de coste-eficacia tanto para las decisiones de introducción de tecnologías como de desinversión tecnológica; la promoción de la prevención en salud; el impulso de la atención primaria, la coordinación e integración entre los diferentes niveles del sistema; el fomento de la coordinación interadministrativa, y la mejora de los sistemas de información y de rendición de cuentas.

Además, la suficiencia del sistema implica mejor coordinación para la determinación de las carteras de servicios de todas las CCAA, una adecuada gestión de listas de espera, una mayor capacidad de resolución por los profesionales de la atención primaria, la revisión de los sistemas de financiación pública de las prestaciones y de la participación en ellos a través del copago, protegiendo a los sectores más débiles.

La equidad conlleva corrección de desigualdades, en parte producidas por el actual sistema de financiación de la sanidad pública, promoviendo la coordinación y políticas comunes en todo el SNS en desarrollo de la Ley de cohesión y calidad del SNS.

Un sistema racional, basado en la información, y con un gran protagonismo de los profesionales, revisando el actual sistema de relación entre especialidades, regulando los conflictos de interés de profesionales y directos del Sistema Nacional de Salud, profesionalizando la función directiva y de gestión.

En definitiva, un sistema basado en reglas de buen gobierno, lo que conlleva la revisión del actual papel del Consejo Interterritorial y de los diferentes órganos institucionales, así como su aplicación en todos los niveles del sistema.

SERVICIOS SOCIALES

Como es sabido, el concepto “servicios sociales” es muy amplio, diverso y dinámico. Se suele emplear para incluir toda una serie de servicios y prestaciones sociales que no encajan claramente en los grandes y tradicionales sistemas de protección social: pensiones, sanidad, desempleo. Incluso en el tiempo en que se elaboró la Constitución de 1978, el concepto “servicios sociales” tenía escasísimo desarrollo y conocimiento, y por ello la única referencia se contempla en el art. 50, dedicado a las pensiones y tercera edad, al indicar que los poderes públicos “promoverán el bienestar de las personas mayores mediante un sistema de servicios sociales que atenderá sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio”; definición que rebasa el concepto técnico y político de servicios sociales. En todo caso, la Constitución, en su art. 148.1.20ª, sitúa en el ámbito de las comunidades autónomas las plenas competencias en materia de “asistencia social”, herencia todavía de una concepción tradicional y próxima a lo que había sido la beneficencia pública.

Cuando se inicia la transición democrática las únicas actuaciones públicas que de alguna forma podían relacionarse con los servicios sociales eran, por una parte, el SAP (Servicio de atención al Pensionista) y el SEREM (Servicio de Recuperación a Minusválidos), cuya fusión en 1978 dio lugar al INSERSO como entidad gestora de la Seguridad Social, y, por otra, el Instituto Nacional de Asistencia Social, para la gestión de servicios de asistencia social del Estado, complementarios a los del INSERSO. Ambas instituciones tenían recursos presupuestarios, dotación de personal, programas y equipamientos bastante reducidos. Algunos ayuntamientos y diputaciones provinciales disponían de equipamientos y algunas actividades que también podían englobarse en el ámbito de los servicios sociales. La oferta privada lucrativa prácticamente no existía y la no lucrativa, vinculada sobre todo a la Iglesia católica, era mínima.

En la década de los 80 y sobre todo en los años 90 esa dedicación casi exclusiva a los dos colectivos sociales referidos se fue ampliando lentamente a los menores, a apoyo a las familias, a situaciones de pobreza y/o exclusión, a personas víctimas de adicciones, a violencia de género, a inmigrantes, a población gitana, etc., aunque el protagonismo de los programas, personal y recursos siguió siendo, en primer lugar, los dedicados a las personas mayores de 65 años y, en segundo término, a las personas con discapacidad.

Las transferencias de las competencias de los servicios sociales desde la Administración General del Estado a las comunidades autónomas han tenido un calendario muy dilatado, básicamente en dos grandes bloques, según fueran comunidades autónomas con competencias reguladas en el art. 151 de la Constitución, con transferencias realizadas entre 1981 y 1991, y comunidades autónomas con competencias reguladas del art. 148 de la Constitución, con transferencias efectuadas entre 1995 y 1998.

La primera transferencia se realizó a Cataluña en 1981 y la última a La Rioja en 1998. Ese amplio abanico temporal influyó de forma importante en la configuración de los contenidos transferidos: desde un limitadísimo volumen de recursos humanos, programas y centros –y por tanto financiación– en las primeras transferencias, hasta una red de medios y unos presupuestos mucho más amplios en las últimas.

En todo caso, hay que destacar que los servicios sociales nunca han sido una prioridad en el ámbito de las políticas de bienestar social de la Administración General del Estado y de las comunidades autónomas, de ahí su muy limitada dotación presupuestaria hasta prácticamente finales de los años 90. Y aunque hay notables diferencias entre los servicios sociales de unos territorios y otros, no se puede decir con rigor que ninguna comunidad autónoma sea un modelo incontestable en esta materia.

Hay que recordar que, a diferencia de otros ámbitos de las políticas sociales, en esta materia la Administración General del Estado no presentó a las Cortes un proyecto de Ley General de Servicios Sociales que regulase con carácter básico los servicios sociales en todo el Estado.

Ese vacío normativo estatal ha sido sustituido por una abundante normativa autonómica, a partir de leyes generales de servicios sociales. No obstante, tampoco en esto podemos encontrar un patrón de desarrollo equiparable entre unos territorios y otros, ya que mientras que algunas CCAA han venido evolucionando su normativa hasta lo que podríamos llamar leyes de tercera generación (La Rioja, País Vasco y Cataluña), otras sin embargo todavía mantienen su primera regulación (Extremadura, Andalucía y Canarias).

En todos los casos las leyes remiten a su desarrollo reglamentario aspectos tan decisivos como la cartera de servicios o la aportación económica de los usuarios, y en la actualidad sólo 4 de las 17 comunidades tienen aprobadas su cartera de servicios.

Además del creciente protagonismo de las comunidades autónomas, desde la década de los años 80 y de manera paulatina, los ayuntamientos fueron asumiendo programas de servicios sociales, creando oficinas o servicios de información y asesoramiento a las personas y también poniendo en marcha equipamientos sociales, de gestión propia o concertada. Aunque se han desarrollado actuaciones dirigidas a las personas mayores, personas con discapacidad, mujeres víctimas de violencia, menores en situación de riesgo, personas con adicciones o inmigrantes, etc., la ayuda a domicilio a las personas mayores ha sido el programa estrella de los servicios sociales locales, el que más recursos humanos y económicos ha tenido.

A la hora de valorar el grado de implantación y las actuaciones de las corporaciones locales en el ámbito de los servicios sociales, hay que tener muy presente la estructura municipal de nuestro país, ya que, según los últimos datos del INE, sólo 398 ayuntamientos (el 4%) tienen más de 20.000 habitantes; 6.796 (el 83'7%) tienen menos de 5.000 habitantes y 4.855 (el 59'8%) menos de 1.000 habitantes. Por tanto, esa gran diversidad implica realidades muy distintas en la configuración de servicios sociales municipales.

De la limitada, fragmentada y atrasada información disponible, procedente de la Memoria de ejecución del Plan Concertado de Servicios Sociales Básicos del año 2010 (última que se ha publicado), en la que no se incluye la información del País Vasco y Navarra por no tener financiación del referido Plan, podemos concluir que la inmensa mayoría de los municipios de menos de 1.000 habitantes no disponen de ningún recurso de personal, programas o equipamientos de servicios sociales propios. En muchos casos, una trabajadora social acude periódicamente a la sede municipal (o a otros centros, como por ejemplo, ambulatorios) a

realizar consultas, recoger solicitudes, derivar casos, etc. En esta franja de municipios suele haber algún tipo de intervención de la Administración local en la identificación de necesidades o designación de personal prestatario de las ayudas a domicilio. En los municipios en la franja entre 1.000 y 5.000 habitantes la situación no es muy diferente.

En los municipios de más de 5.000 habitantes, y de manera mucho más generalizada en los que se sitúan entre 20.000 habitantes y 50.000 habitantes, hay una mayor presencia de los servicios sociales en lo que se refiere a centros, profesionales, programas e incluso equipamientos. Es a partir de los municipios de más de 50.000 habitantes (en total 145) en los que se puede hablar con propiedad de la existencia de una cierta red de servicios sociales locales, siempre con gran diversidad entre ellos en función de diversas circunstancias políticas, económicas y sociales.

A la hora de delimitar el ámbito de actuación de los servicios sociales locales y autonómicos, tenemos que diferenciar lo que se podrían denominar servicios sociales de atención primaria (información, asesoramiento, derivación, emisión de informes, detección de necesidades, prevención, actuaciones ante situaciones de emergencia, ayuda a domicilio), responsabilidad asumida de forma generalizada por las corporaciones locales, y los que se pueden calificar de atención especializada (centros de día, centros ocupacionales, centros residenciales, centros de acogida, teleasistencia, programas de rehabilitación, etc.) para diversos colectivos (mayores, infancia, inmigrantes, personas con discapacidad, mujeres maltratadas, personas con toxicomanías, personas sin hogar...etc) que se han mantenido en el ámbito de la responsabilidad autonómica.

A su vez, la Administración General del Estado ha mantenido el IMSERSO como Entidad Gestora de la Seguridad Social, como principal instrumento de servicios sociales, muy centrado en cinco grandes actuaciones: las pensiones no contributivas, el turismo y el termalismo social, la teleasistencia, los programas de accesibilidad y el apoyo a la gestión de la atención a la dependencia. A todo ello se suma la gestión de una limitada red de centros estatales con alto grado de especialización dedicados a personas con discapacidad. Sin embargo, los recortes presupuestarios de los últimos años, confirmados en el proyecto de presupuestos del año 2014, han suprimido el programa estatal de teleasistencia y algunos de los programas de accesibilidad que históricamente han venido siendo una referencia, como el de eliminación de barreras arquitectónicas en edificios y medios de transporte públicos.

En segundo lugar, la Administración General del Estado ha cofinanciado toda una serie de actuaciones en el ámbito de los servicios sociales de base a través del Plan Concertado creado en 1988, así como otros programas cofinanciados con las comunidades autónomas en materia de violencia de género, infancia, inmigración, adicciones, además de la cofinanciación del Sistema de Atención a la Dependencia.

En todo caso, hay que subrayar que en los últimos años, incluso antes del inicio de la crisis económica, estábamos asistiendo a una progresiva y sostenida reducción de las actuaciones de la Administración General del Estado, especialmente significativa en lo que se refiere a inmigración, Plan Concertado e infancia, tanto en lo que se refiere a sus actuaciones directas como a las cofinanciadas. En este sentido, podemos decir que la puesta en marcha y

financiación del Sistema de Atención a la Dependencia (un logro de indudable importancia) se ha realizado en buena medida a costa de los restantes ámbitos de actuación de los servicios sociales, tanto por parte de la Administración General del Estado como de la mayoría de las comunidades autónomas e incluso de las corporaciones locales.

De la suma de actuaciones de las tres Administraciones Públicas se puede concluir que en los últimos años noventa y en la primera década del siglo XXI los servicios sociales experimentaron un claro crecimiento, una mayor diversificación de programas y colectivos sujetos de atención, y la creación de decenas de miles de puestos de trabajo, que se han llegado a estimar en torno a las 500.000 personas (ámbito público y privado). Ese importante crecimiento ha convivido con abultadas listas de espera, lo que resulta lógico dado el bajísimo nivel del punto de partida.

Por otra parte conviene indicar que, desde los primeros años del desarrollo de los servicios sociales, la inmensa mayoría de las Administraciones Públicas establecieron sistemas de copago para los usuarios, fijados básicamente en un porcentaje de sus ingresos (en especial de sus pensiones), aunque la falta de recursos económicos nunca fue un impedimento; todo lo contrario, puntuaba positivamente para el acceso a los servicios. También hay que señalar que el copago en general no despertó rechazo por parte de los usuarios o sus familiares.

Asimismo, hay que recordar que a diferencia de otros ámbitos de las políticas sociales (sanidad y educación) este notable incremento de los servicios sociales se ha producido básicamente a través de la acción concertada, en sus diversas fórmulas, con la iniciativa privada lucrativa y no lucrativa, y en muchísima menor medida por el desarrollo de la gestión pública directa. Acción concertada y políticas de subvenciones que se rigen por 17 normativas diferentes, con un grado de desarrollo y de garantías muy diversos y a veces con serias deficiencias en su cumplimiento por ambas partes.

La crisis y los recortes presupuestarios de los últimos años por parte de la Administración General del Estado y de las comunidades autónomas en políticas sociales, incluidos los relacionados con el Sistema de Atención a la Dependencia, han supuesto una paralización absoluta del crecimiento de los servicios sociales, el incumplimiento de los compromisos y obligaciones legales de desarrollo de las nuevas leyes de servicios sociales y en algunos casos en reformas negativas con el recorte de prestaciones o el incremento o ampliación de los copagos. Este retroceso ha sido más intenso en la mayoría de las Administraciones locales.

Además, se han generalizado retrasos en el pago de la acción concertada o de las subvenciones, incluso una ausencia absoluta de pagos; y por otra parte está habiendo una reducción de las condiciones económicas de los conciertos, en detrimento de la calidad asistencial y/o de las condiciones de trabajo. Esta situación está generando cierres de programas, de centros, reducción de usuarios, disminución de plantillas, etc.

A la hora de establecer el gasto público en servicios sociales tenemos serias dificultades para indicar datos rigurosos y, sobre todo, una mínima evolución histórica. A diferencia de lo que sucede en otros ámbitos de la protección social, no disponemos de información

estatal integrada, con una mínima proyección temporal coherente. La diversidad de Administraciones intervinientes, los frecuentes cambios político-administrativos en los ministerios, consejerías o concejalías responsables de los servicios sociales, la parcelación de las actuaciones en materia de servicios sociales, los cambios de denominación en los propios programas y políticas, hacen prácticamente imposible la identificación y seguimiento del conjunto del gasto público español en esta materia. No existe un análisis sistematizado que nos ayude a evaluar cómo ha venido evolucionando este ámbito de protección social, salvo algunos estudios aislados que desgraciadamente no han tenido continuidad en el tiempo³.

En lo que se refiere a las comparaciones con la Unión Europea resultan muy complejas, ya que las estadísticas Eurostat Seepros, además de mostrar un evidente desfase temporal, son difícilmente homologables, partiendo de que no hay ninguna rúbrica de “servicios sociales” y que el gasto en este concepto está distribuido en “vejez”, “vivienda y exclusión social”, “familia e hijos” e incluso “enfermedad y asistencia sanitaria”.

Aunque podemos comprobar que el conjunto del gasto social en España en 2010 (último dato disponible) estaba por debajo de la media de la Unión Europea en una cuantía de algo más de 3 puntos del PIB y que salvo en protección al desempleo en todos los demás capítulos de gasto estábamos por debajo de la media, si la comparación la realizamos por gasto social per cápita, el gasto en España es el 89% de la media de gasto per cápita de la Unión Europea.

En este marco, estimar las diferencias de gasto social con el resto de la Unión Europea es muy arriesgado. Hay diversos estudios, algunos de ellos utilizados en la elaboración del Libro Blanco de la Dependencia del año 2005, que indican que en los países con mayor gasto social y mayor desarrollo de los servicios sociales (Norte y Centro de Europa), el gasto en servicios sociales se situaba en torno al 2% del PIB.

Como conclusión, siempre muy cautelosa, podemos resumir:

- El gasto público en servicios sociales en España ha tenido un crecimiento de enorme importancia, del 0'12% del PIB en 1970 al 1'3% del PIB en 2010, aunque hay que subrayar el nivel ínfimo del punto de partida.
- En ese crecimiento del gasto ha habido una evolución muy clara de un inicial peso prioritario del gasto de la Administración General del Estado y en especial de la Seguridad Social a través del IMSERSO, a un posterior mayor peso de las comunidades autónomas y corporaciones locales, en consonancia con el proceso de descentralización, culminado en el año 1998.
- El gasto destinado a servicios sociales para personas mayores ha sido el que ha concentrado mayores recursos, que partiendo de una cobertura ínfima en los años 70 y 80 ha experimentado un crecimiento notabilísimo de programas, usuarios y equipamientos, especialmente en la primera década del siglo XXI.

³ Destaca, entre ellos, el dirigido por el profesor Barea con un equipo de la Universidad Autónoma de Madrid y publicado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales en 1996. Los datos solo abarcaban el periodo 1970-1990.

- Aún no disponemos de datos actualizados de las consecuencias de los recortes presupuestarios en materia de servicios sociales que se han producido desde la irrupción de la crisis económica, pero todo hace pensar que la fase expansiva de desarrollo de los servicios sociales se ha frenado drásticamente y en algunos aspectos, como la atención a la dependencia o el reconocimiento de derechos subjetivos en las nuevas leyes autonómicas de servicios sociales, se ha retrocedido y no se han cumplido las expectativas de aplicación.
- Los desequilibrios territoriales en el desarrollo de programas y equipamientos son evidentes y están agudizados por las diferencias entre las CCAA en materia de envejecimiento, presión migratoria, índices de riesgo de pobreza y/o exclusión, etc.
- A pesar del crecimiento importante y la diversificación de los servicios sociales desde finales los años 90, se puede afirmar que este ámbito es el más deficitario en el conjunto de nuestro sistema público de protección social.
- De manera creciente, la gestión de los servicios sociales se ha ido derivando al sector privado, lucrativo y no lucrativo, que además de otras consecuencias genera desigualdad en la calidad de la atención a los usuarios y en las condiciones de trabajo del personal.
- Los servicios sociales, como es sabido, son muy intensivos en empleo. El empleo ha crecido de forma muy intensa en el sector; un empleo muy feminizado, con condiciones laborales en general inferiores a otros ámbitos de la protección social.
- La gestión privada de los servicios sociales, lucrativa y no lucrativa, esta muy fragmentada, con dificultades de representación, con diversidad de intereses y en general con un alto grado de frustración por el no cumplimiento de sus expectativas de ganancia (en el sector lucrativo) y de consolidación (en el sector no lucrativo).
- La situación de los servicios sociales en España sigue teniendo un grado de desarrollo inferior a los Estados más avanzados de la Unión Europea, si bien se ha producido un evidente acercamiento que tiene serios riesgos de involución por los recortes presupuestarios.

El sistema de autonomía personal y atención a la dependencia

La atención a las personas en situación de dependencia es el más reciente de los ámbitos que ofrece nuestro sistema de protección social. Nacida del Acuerdo de diálogo social suscrito en diciembre de 2005 por CCOO, UGT, CEOE, CEPYME y el Gobierno, su concreción jurídica, como ya se ha comentado, se ha dado en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

El objeto de la ley es regular las condiciones básicas que garantizan la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, mediante la provisión de unas prestaciones adecuadas a

través del sistema para la autonomía y atención a la dependencia (SAAD). De este modo, la ley tiene como objeto establecer un marco de colaboración de todas las Administraciones Públicas (central, autonómica y local) y la garantía de la Administración General del Estado de un contenido mínimo común de derechos para todos los ciudadanos, con independencia del territorio del Estado en el que resida.

En este sentido, podemos decir que el sistema para la autonomía personal y atención a la dependencia (SAAD) es el primer ámbito del sistema de protección social que ha nacido y se ha puesto en marcha desde sus inicios en el marco de la España de las Autonomías, en un contexto caracterizado por una amplísima descentralización competencial. Este hecho supone, en sí mismo, una importante novedad ya que hasta ese momento todos los ámbitos de protección social habían nacido en el contexto de un Estado marcadamente centralista, en donde las Administraciones autonómicas no participaron en su diseño y se limitaron a recibir las transferencias (principalmente de gestión) de dichos ámbitos.

De esta forma, el SAAD supone la primera experiencia práctica de cómo es posible seguir desarrollando el sistema de protección social en un marco de amplia descentralización competencial, haciendo compatible el desarrollo de condiciones básicas comunes en todo el Estado y la participación cooperativa de las Administraciones central y autonómicas en su diseño y gestión. Así, el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del SAAD, compuesto por la Administración General del Estado y las comunidades autónomas, se configura como el principal órgano de decisión sobre el sistema de dependencia, mientras que el Estado central sólo se reserva unas pocas competencias exclusivas, generalmente referidas al régimen económico del nivel mínimo de financiación.

Otra de las novedades que ofrece el sistema de dependencia radica en el instrumento con el que se protege a las personas. Se establece así una fórmula de protección en base a la provisión preferentemente de servicios profesionales y sólo de forma excepcional mediante prestaciones económicas cuando los dependientes sean atendidos por cuidadores familiares. Con ello se busca, además de una atención de calidad para las personas en situación de dependencia, optimizar el efecto de la inversión pública sobre la promoción de la actividad económica y la creación de empleo.

El catálogo de prestaciones incluye los siguientes servicios⁴:

- Los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal.
- Servicio de teleasistencia.
- Servicio de ayuda a domicilio.
- Atención de las necesidades del hogar.

⁴ Se establece (art. 15.2) que estos servicios se regulan sin perjuicio de lo previsto en el artículo 14 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

- Cuidados personales.
- Servicio de centro de día y de noche.
- Centro de día para mayores.
- Centro de día para menores de 65 años.
- Centro de día de atención especializada.
- Centro de noche.
- Servicio de atención residencial.
- Residencia de personas mayores en situación de dependencia.
- Centro de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad.
- Prestación económica vinculada a un servicio.
- Prestación económica de asistente personal.
- Prestación económica para cuidados en el entorno familiar.

La Ley de Dependencia contempla un calendario progresivo de implantación previsto inicialmente entre 2007 y 2015: si bien, como veremos más adelante, ha sido ampliado comenzando a proteger las situaciones de mayor grado de dependencia y ampliando paulatinamente la cobertura del sistema hasta las más moderadas.

El resultado práctico que está teniendo la protección que ofrece el sistema de dependencia (a fecha 30 de septiembre de 2013) podría resumirse así:

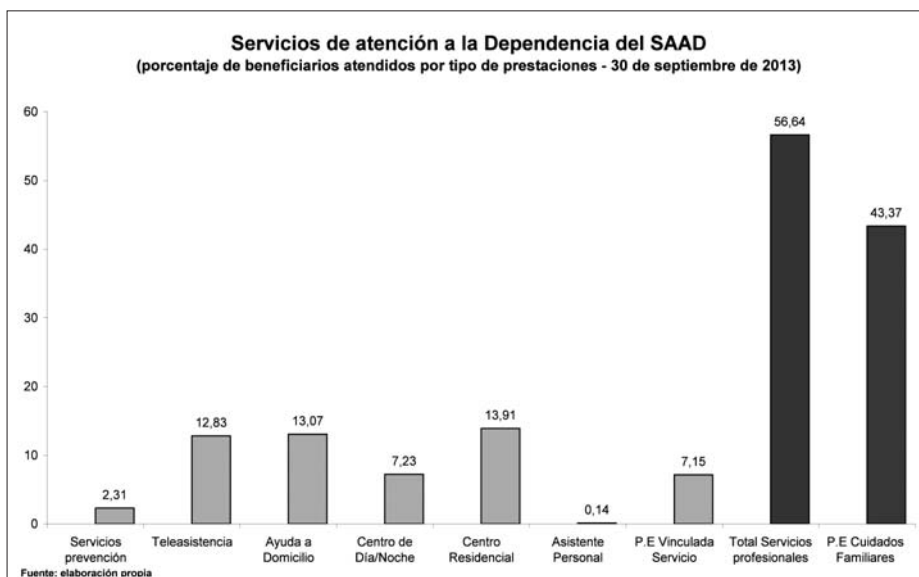
El total de personas en situación de dependencia que el SAAD deberá atender se sitúa en el entorno de 1,2 millones de beneficiarios.

De todos ellos, actualmente el calendario de implantación del sistema sólo reconoce con derecho a atención efectiva a los de Grado III (gran dependencia), Grado II (dependencia severa), y a una parte muy reducida del Grado I (dependencia moderada), que en conjunto suman un total de 934.290 personas.

Sin embargo, no todas las personas con derecho a atención reciben una prestación efectiva. Tan sólo 736.249 dependientes son beneficiarios de una prestación efectiva, de modo que 198.041 (el 21,19%) están en lo que podríamos llamar “lista de espera” pendientes de que el Programa Individual de Atención, que en cada caso es preceptivo, determine qué prestación o prestaciones debe recibir el beneficiario.

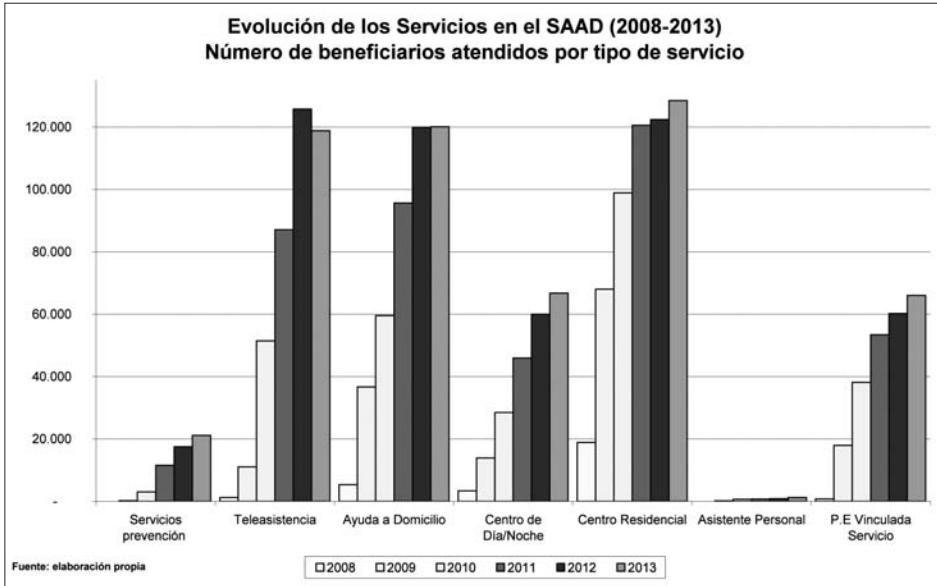
Las personas en situación de dependencia que sí tienen una prestación efectiva reconocida presentan un perfil demográfico caracterizado por una edad muy avanzada (los mayores de 80 años suponen el 53%) y son en la mayoría de los casos mujeres (66%).

Si analizamos las distintas prestaciones que reciben del sistema de dependencia son en forma de algún tipo de servicio profesional en el 56% de los casos, mientras que el 44% lo son en forma de prestación económica de cuidado familiar.

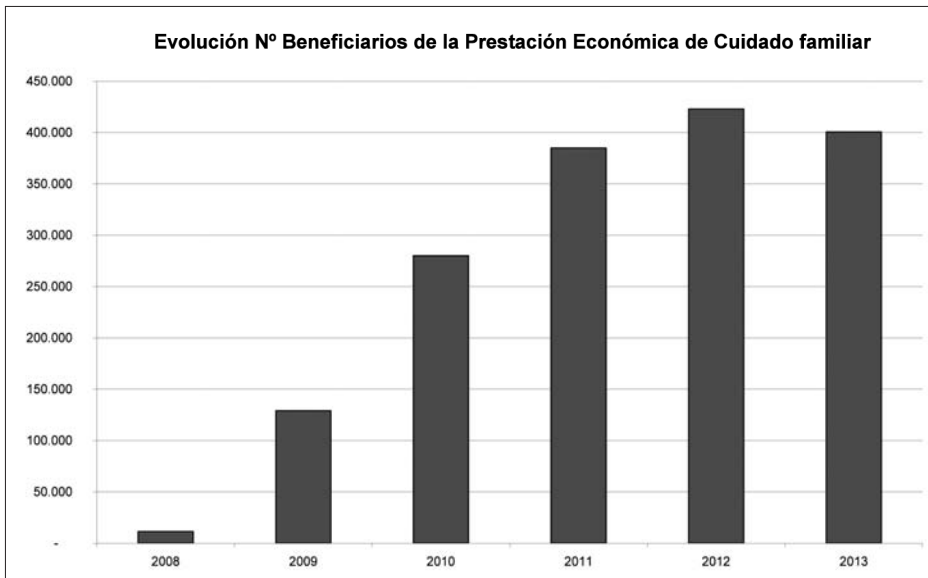


En el caso de los servicios profesionales su nivel de utilización presenta evidentes diferencias entre unos y otros, destacando los servicios residenciales (128.478 beneficiarios), ayuda a domicilio (120.478) y teleasistencia (118.497) como los más utilizados, presentando todavía un nivel de provisión muy escaso los de prevención y prácticamente inexistente los de asistente personal.

No obstante, desde su puesta en marcha en 2007 la provisión de los servicios profesionales ha estado caracterizada por un importante crecimiento hasta los años 2011-2012, y a partir de ese momento una evidente ralentización de su utilización como consecuencia de las medidas de recorte que se han impuesto en el sistema.



Como primera conclusión, podemos señalar que pese al elevado índice que presenta la prestación económica de cuidado familiar (400.604 prestaciones son de este tipo), los beneficiarios del sistema de dependencia han mantenido desde las primeras etapas de su implantación una creciente demanda de servicios profesionales, lo que está ayudando a la consolidación de un todavía incipiente sector económico que, pese a la crisis económica, ha aumentado su presencia en la actividad productiva del país y ha favorecido el crecimiento económico y la creación de empleo.



Como decíamos antes, la evolución que presenta la protección que ofrece el sistema de dependencia se ha visto marcada por los recortes que se han operado en las sucesivas reformas legislativas, a través de los *Reales Decreto-Ley 20/2011, de 30 de diciembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público, y el Real Decreto-Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad*.

En esencia, ambas reformas legislativas tienen como principal objetivo la reducción del gasto público destinado a la financiación del sistema de dependencia y, de una manera todavía incipiente, el debilitamiento de su naturaleza pública. Todo ello a través de cuatro líneas de actuación:

- Reducir el número de beneficiarios (a través de una moratoria del calendario de implantación previsto para la entrada en vigor de las coberturas).
- Reducir la intensidad de las prestaciones a las que tienen derecho los beneficiarios.
- Transferir al beneficiario la responsabilidad de financiar la parte de gasto público que el Gobierno ha reducido (a través de un mayor copago).
- Modificar el concepto de red pública y oferta pública de servicios (sustituyéndolo por el de red de servicios de financiación pública).

Para entender adecuadamente cómo operan estos recortes, debemos conocer previamente cómo está configurado el modelo de financiación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

La Ley de Dependencia establece un marco de financiación pública en el que participan la AGE y las CCAA para garantizar la suficiencia de recursos. En todo caso se establece que las CCAA aportarán, como mínimo, los mismos recursos que destine el Estado⁵.

El Estado tiene la responsabilidad de transferir a las CCAA una cuantía determinada por cada beneficiario atendido de forma efectiva en concepto de Nivel Mínimo de financiación. Y, adicionalmente, está prevista la dotación de un fondo adicional, denominado Nivel Acordado, cuyos recursos se reparten entre los territorios en base a unos criterios acordados previamente en el seno del Consejo Territorial del SAAD.

Una de las consecuencias de los recortes operados en 2012 ha sido la supresión del Nivel Acordado de financiación, y la reducción lineal de la cuantía prevista en concepto de Nivel Mínimo en una cuantía equivalente al -13% para aquellos dependientes que ya se encontra-

⁵ Debemos señalar que, además del marco de financiación establecido en la Ley 39/2006 de atención a la dependencia, el Acuerdo de financiación de las CCAA de régimen común aprobado por el Consejo de Política Fiscal y Financiera el 15 de julio de 2009 incluye una partida específica repartida entre estas CCAA en función de la población dependiente atendida en cada caso, por un importe aproximado de unos 1.140 millones de euros anuales (según la liquidación del ejercicio 2010). No obstante, esta partida, por encontrarse enmarcada en el mencionado acuerdo de financiación, no tiene carácter finalista, por lo que no es posible conocer si el destino que finalmente han tenido estos recursos ha sido el de financiar las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

ban reconocidos como beneficiarios del sistema, y en el caso de los nuevos beneficiarios reconocidos a partir de dicha reforma con una reducción que oscila entre el -19% y el -33% según el grado de dependencia del beneficiario, tal y como se puede apreciar en el cuadro siguiente:

FINANCIACIÓN DEL NIVEL MÍNIMO POR BENEFICIARIO ATENDIDO

Grado de dependencia reconocido al beneficiario	Situación 2012 (antes recortes RDL 20/2012)	Situación actual tras recortes RDL 20/2012			
	Cuantía nivel mínimo (euros/mes)	Beneficiarios anteriores al RDL 20/2012		Nuevos beneficiarios reconocidos después RDL 20/2012	
		Cuantía nivel mínimo (euros/mes)	% reducción respecto situación anterior	Cuantía nivel mínimo (euros/mes)	% reducción respecto mejor situación anterior
Grado III Gran dependencia, nivel 2	266,57	231,28	-13,24	177,86	-33,28
Grado III Gran dependencia, nivel 1	181,26	157,26	-13,24		
Grado II Dependencia severa, nivel 2	103,02	89,38	-13,24	82,84	-19,59
Grado II Dependencia severa, nivel 1	70,7	61,34	-13,24		
Grado I Dependencia moderada, nivel 2	60	52,06	-13,23	44,33	-26,12

De acuerdo a este marco de financiación las comunidades autónomas han venido recibiendo transferencias desde la AGE para la financiación del sistema de dependencia en una cuantía decreciente desde el año 2011, así se recoge en el siguiente cuadro:

Año	Financiación AGE			Nº de personas beneficiarias con prestación efectiva
	Transferencias realizadas a las comunidades autónomas* (euros)			
	Nivel mínimo	Nivel acordado	Total	
2007	200.000.000	200.000.000	400.000.000	--
2008	648.874.839	241.019.460	889.894.299	449.415
2009**	1.768.626.833	283.197.420	2.051.824.253	468.628
2010	1.765.594.696	283.197.420	2.048.792.116	668.578
2011	1.284.542.930	283.197.420	1.567.740.350	752.005
2012	1.287.179.320	0,00	1.287.179.320	760.444
2013	1.087.179.320	0,00	1.087.179.320	934.290***

Fuente: elaboración propia a partir datos IMSERSO.

* No se incluyen las transferencias realizadas al País Vasco y Navarra, ya que las mismas se calculan en el marco de los respectivos convenios de financiación con que cuentan estos territorios.

** En 2009 se transfirieron 400 millones de euros adicionales en concepto de programas de dependencia desarrollados en el marco del Plan E.

*** Total personas con derecho reconocido a 30 de septiembre de 2013, aunque a esta fecha sólo perciben prestación un total de 736.249 beneficiarios.

El SISAAD no dispone de información desagregada de las aportaciones que ha realizado la CCAA, más allá de que hasta 2011 la suscripción del convenio de colaboración para acceder al Nivel Acordado exigía la certificación de la Intervención de la Consejería autonómica de Bienestar Social, confirmando que el destino de los fondos recibidos, así como los comprometidos por ésta en concepto de cofinanciación eran los establecidos en los correspondientes convenios de colaboración que constan publicados en el BOE.

Igualmente, no existe una estadística oficial que mida el nivel de financiación aportado por los beneficiarios a través de la figura del copago. El único dato oficial publicado por el IMSERSO data de la evaluación de la implantación del SAAD realizado en noviembre de 2011, y sitúa la participación de los beneficiarios en el coste de las prestaciones en el entorno del 8% en 2009 y en el 9% en 2010, calculados sobre el total de gasto corriente estimado para el total de prestaciones incluidas en la Ley de Dependencia.

En dicha evaluación se situaba el total del gasto corriente generado a partir de las prestaciones de la Ley de Dependencia en el entorno de 4.800 millones de euros en 2009 y 6.700 millones en 2010⁶, y las aportaciones realizadas por las distintas Administraciones y los beneficiarios de acuerdo con el siguiente cuadro:

⁶ En estas proyecciones el IMSERSO incluye las transferencias realizadas al País Vasco y Navarra que, por formar parte de los mecanismos conveniados de financiación de estos territorios, sin embargo no constan en los Presupuestos Generales del Estado en los correspondientes epígrafes del SAAD utilizados en este trabajo.

	Año 2009		Año 2010	
	Nº	%	Nº	%
GASTO PRESTACIONES LAPAD	4.087.572.398	84%	5.969.917.149	88%
GASTO S.S. CUIDADORAS	169.710.855	4%	331.929.519	5%
PRESTACIONES ANÁLOGA NATURALEZA (ART 31)	450.848.096	9%	465.324.345	7%
GASTO CORRIENTE PLAN E	140.000.000	3%	-	-
TOTAL GASTO CORRIENTE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA	4.848.131.349	100%	6.767.171.013	100%

APORTACIÓN AGE	2.299.766.046	47%	2.625.421.465	39%
APORTACIÓN USUARIOS	408.714.402	8%	590.502.375	9%
APORTACIÓN COMUNIDADES AUTÓNOMAS	2.139.650.901	44%	3.551.247.173	52%

TOTAL GASTO CORRIENTE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA	4.848.131.349	100%	6.767.171.013	100%
--	----------------------	-------------	----------------------	-------------

Fuente: IMSERSO.

A modo de conclusiones respecto de la situación en la que se encuentra actualmente el SAAD, derivada de los últimos recortes operados en él, y cuáles son sus principales retos de futuro, podríamos destacar las siguientes:

- Las reformas de 2011 y 2012 incluyeron sucesivas moratorias sobre la entrada en vigor del calendario de implantación previsto en la Ley de Dependencia. Su principal efecto ha sido el de reducir el gasto público por la vía de “cerrar” la puerta de entrada a nuevos beneficiarios afectados por dependencia moderada (Grado I) posponiendo su cobertura más allá del año 2015. El ahorro, por tanto, se deriva del hecho de que los beneficiarios atendidos que fallecen por causa de la edad avanzada no son sustituidos en el mismo número por nuevos beneficiarios. De modo que en el último año (entre agosto de 2012 y septiembre de 2013) el SAAD ha reducido el número de personas con derecho a estar atendidas mediante algún tipo de prestación en -88.595 dependientes. Actualmente, la cifra de personas con derecho a estar atendidas es de 934.290, a las que hay que sumar los 288.611 dependientes moderados que actualmente se ven afectados por la moratoria y que verán retrasado su acceso al derecho hasta más allá de 2015.
- De la misma forma se ha reducido el número de personas que están atendidas mediante algún tipo concreto de prestación. En el último año (entre agosto de 2012 y septiembre de 2013) el SAAD ha reducido el número de personas con prestación efectiva en -44.287 dependientes.
- Pese a que la moratoria se ha pretendido defender desde el Gobierno como una oportunidad para la concentración de esfuerzos en mejorar la atención de las personas que se encontraban en “lista de espera”, esta medida ha sido claramente un fracaso. La reducción experimentada en este apartado (-44.308 personas en el último año) ha supuesto reducirlo en apenas 1/5 y, poniéndolo en relación con la evolución que han tenido el número de personas con derecho a atención y los beneficiarios con prestación efectiva, tristemente hemos de deducir que la contingencia que más ha contribuido en la reducción de dicha “lista de espera” debe haber sido el fallecimiento de estas personas.
- La reforma de 2012 incluyó también una batería de medidas destinadas a la rebaja de la intensidad con la que se ofrecen algunas prestaciones. En concreto, se han reducido las cuantías de las prestaciones económicas de cuidado familiar y el número de horas de atención que presta el Servicio de Ayuda a domicilio.

- La intensidad de estos recortes varía dependiendo de si se aplican sobre beneficiarios que ya estaban siendo atendidos o sobre nuevos beneficiarios reconocidos como tales, tras la aprobación de la reforma (julio de 2012). Los mayores recortes se han centrado en el caso de los nuevos beneficiarios, en los que el número de horas de atención ofrecido por el Servicio de Ayuda a Domicilio lo ha hecho en una horquilla entre el -18% y el -58%, según los grados de dependencia. Por su parte, todos los beneficiarios han visto reducida la cuantía de las prestaciones económicas de cuidado familiar en el -15%.
- La reducción de la financiación pública que recibe el SAAD se ha intentado compensar con un incremento del copago; esto es, la participación que hace el beneficiario en el coste del servicio, en un intento por transferir la responsabilidad de la financiación del sistema desde la Administración hacia el ciudadano. De este modo, el nivel de copago se ha incrementado con carácter general hasta un máximo del 90% del coste de los servicios (antes de la reforma el límite máximo estaba establecido en el 65% para todos los servicios a excepción de los centros residenciales).
- No obstante, el Gobierno es consciente de las limitaciones que tiene en la práctica la figura del copago como instrumento financiador del sistema de dependencia, ya que el beneficiario medio del sistema es una mujer mayor de 80 años que tiene en la pensión de viudedad (650 euros/mes aproximadamente) su principal o única fuente de ingresos. Por tanto, un incremento del copago no tiene por qué suponer en la misma medida más financiación para el sistema. De hecho, la única estimación oficial del IM-SERSE a este respecto sitúa la participación del copago en la financiación del SAAD en el entorno del 8% en 2009 y en el 9% en 2010, calculados sobre el total de gasto corriente estimado para el total de prestaciones, incluidas en la Ley de Dependencia.

Por ello, la apuesta del Ejecutivo parece asentarse sobre la premisa de incrementar el copago directo del beneficiario, al tiempo que se articulan fórmulas que ayuden a aflorar el “copago familiar” a través de un reforzamiento de la utilización de la prestación vinculada a un servicio, en el que el déficit tarifario que actualmente tienen los conciertos, concesiones o contratos administrativos que la Administración realiza con las empresas es transferido al conjunto de la familia del dependiente, en forma de diferencia entre una prestación económica relativamente escasa y el importe final que el proveedor privado del servicio establece para su compra por parte de la persona dependiente.

- Respecto de la modificación del concepto de red pública y oferta pública de servicios, aunque el Gobierno no ha hecho ninguna propuesta formal y explícita al respecto, son varias las ocasiones en las que de forma tangencial está incluyendo en distintas normas de desarrollo referencias que apuntan su intención de modificar estos conceptos y sustituirlos por el de red de servicios de financiación pública. Con ello se pretende modificar el régimen de responsabilidades que las Administraciones Públicas deben mantener respecto de las prestaciones que ofrece el sistema de dependencia y se reduce enormemente su capacidad de intervención, control y supervisión. En este punto será clave el debate que se abra en torno al modelo de atención socio-sanitario si finalmente compromete algún tipo de intervención en esta cuestión.

PREVISIÓN SOCIAL COMPLEMENTARIA

El artículo 41 de la Constitución define el sistema de pensiones sobre la articulación de tres pilares. El primero de ellos es la Seguridad Social pública, que tiene carácter obligatorio y es de cobertura generalizada, mientras que los otros dos pilares tienen carácter voluntario y en todo caso son complementarios del primero; de ahí su nombre: “previsión social complementaria”.

El segundo pilar está dedicado a los sistemas profesionales de previsión social complementaria de carácter colectivo que se dan en el marco de la negociación colectiva de las empresas. El tercer pilar es el que agrupa los instrumentos privados e individuales que pueden suscribir las personas directamente con entidades financieras o aseguradoras.

Las pensiones públicas, no obstante, no alcanzan al 100% del último salario que perciben los trabajadores en su fase de activos. En la actualidad, la tasa de sustitución de las pensiones respecto del último salario⁷ se sitúa en torno a un 75-80%, por lo que existe un amplio margen para una mejora del nivel de vida tras la jubilación o cualquier contingencia de riesgo (invalidez, fallecimiento, dependencia), que es el papel encomendado a los instrumentos de previsión social complementaria.

Desde la perspectiva sindical deben ser los instrumentos del segundo pilar los que, en todo caso, deberían desarrollarse, ya que por su naturaleza colectiva son los que mejor responden al papel que el legislador reservó a la función de previsión social complementaria.

En ese marco es en el que se produce un consenso amplio en el Pacto de Toledo en torno a la necesidad de desarrollar un sistema de pensiones complementarias que tienda a generalizarse entre la población.

Adicionalmente, son variadas las características que ofrecen estos instrumentos de previsión social complementaria nacidos en el marco de la negociación colectiva:

Constituyen una vía de incremento salarial no inflacionista, puesto que no se dirigen a financiar consumo inmediato. Se les considera salario diferido.

Permiten generar ahorro ilíquido que debe dirigirse a la inversión y, con ello, a financiar proyectos empresariales y políticas públicas mediante la adquisición de títulos de renta variable o renta fija, pública o privada, entre otras alternativas de inversión.

Mejora el poder adquisitivo de los pensionistas, elevando la capacidad de compra de un segmento creciente de la población, incrementando la demanda interna, con las consecuencias positivas que ello tiene para el empleo y los salarios de los trabajadores y trabajadoras en activo.

Es decir, la existencia y generalización de los sistemas de pensiones complementarias podrían cumplir funciones como estabilizadores, dinamizadores económicos e instrumentos

⁷ Medida como la ratio entre las cuantías de las nuevas altas de jubilación y el salario medio de los mayores de 55 años.

de mejora del poder adquisitivo de los pensionistas. Por esa función social, los sistemas de pensiones complementarias de empleo han sido incentivados, tanto a través de deducciones fiscales a empresas y trabajadores como mediante reducciones en las cotizaciones sociales sobre las cantidades aportadas a los mismos.

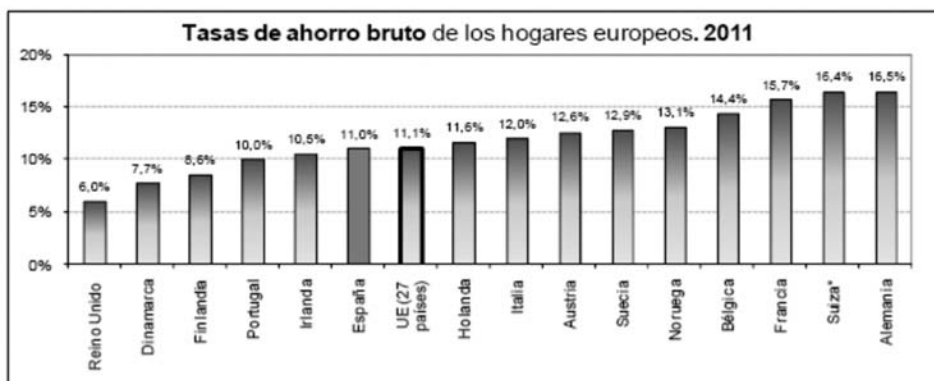
Sin embargo, estos incentivos no han estado ligados a la función social descrita, dirigiéndose, más bien, a impulsar estos sistemas dentro de las políticas de fomento del ahorro a largo plazo, que a la construcción de verdaderos sistemas de previsión social complementaria.

Por otra parte, la crisis y, especialmente, las políticas promovidas para enfrentarla (devaluación salarial, debilitamiento de la negociación colectiva, aumento del poder de dirección empresarial en materia de determinación de condiciones de trabajo y salarios...) afectan negativamente a esta forma de retribución diferida. En buena lógica, si los salarios de los trabajadores y trabajadoras en activo están sufriendo pérdidas de poder adquisitivo, la posibilidad de generar instrumentos de retribución diferida a través de la previsión social complementaria es, necesariamente, menor. Es uno más de los múltiples efectos negativos de las políticas de austeridad y depresión de la demanda interna que están provocando una distribución profundamente desequilibrada de los esfuerzos exigidos para afrontar la actual crisis económica.

A diferencia del sistema de pensiones públicas que se reseñaba al principio de este estudio, los instrumentados a través de un modelo de reparto, los sistemas complementarios lo hacen mediante sistemas privados de capitalización individual.

Cuando se hace referencia a los instrumentos de previsión social complementaria, contruidos a partir de la negociación colectiva en las empresas con la idea de conformar una base de salario diferido que pueda servir para complementar la pensión pública de jubilación de los trabajadores, se habla, en esencia, de qué prioridad se va a establecer a la hora de dedicar la capacidad de ahorro de una sociedad.

Así, si atendemos a la capacidad de ahorro privado que tiene actualmente nuestro país, estaremos determinando de algún modo las posibilidades reales de crecimiento que podrían llegar a tener este tipo de instrumentos de previsión. En el caso de España podemos observar que la tasa de ahorro bruto de los hogares está ligeramente por debajo de los países de su entorno.



Fuente: INVERCO

Como hemos visto, el ahorro complementario a la Seguridad Social se puede orientar a distintos instrumentos. A continuación se muestra un cuadro del informe sobre el ahorro financiero de las familias españolas, donde se observa que el 50% del ahorro está en depósitos (lo que supone un volumen muy superior al que presentan otros países de nuestro entorno) y otro 25% en inversión directa. En fondos de pensiones, contratos de seguros y entidades de previsión social hay 14,9% del total del ahorro privado, lo que supone 266.000 millones de euros.

AHORRO FINANCIERO DE LAS FAMILIAS ESPAÑOLAS. (%)

Activos Financieros	1990	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
I. DEPOSITOS Y EFECTIVO	60,6	51,0	39,5	37,1	36,2	37,9	47,1	46,7	48,7	48,4	48,2
Efectivo	6,9	7,0	5,0	5,0	4,6	4,5	5,3	5,2	5,2	5,1	5,0
Depósitos transferibles	8,9	5,6	5,6	16,7	15,6	14,3	15,7	17,4	17,5	17,4	17,3
Otros depósitos	44,8	38,4	29,0	15,4	16,0	19,1	26,1	24,1	26,0	25,9	26,0
II. INSTITUC. INV. COLECTIVA ⁽¹⁾	2,1	10,6	14,2	12,8	11,6	10,7	8,7	8,3	7,1	6,6	6,3
Fondos de Inversión	1,6	10,2	13,6	12,3	11,1	10,2	8,4	7,9	6,7	6,2	5,9
Sociedades de Inversión	0,5	0,4	0,5	0,4	0,5	0,5	0,4	0,4	0,5	0,4	0,4
III. FONDOS DE PENSIONES	3,1	3,5	4,9	5,3	5,0	5,0	5,2	5,2	5,3	5,1	5,1
Externos	0,9	2,1	3,7	4,6	4,4	4,5	4,6	4,8	4,8	4,7	4,9
Internos	2,2	1,4	1,2	0,6	0,6	0,4	0,5	0,5	0,5	0,4	0,3
IV. INVERSIÓN DIRECTA	21,4	23,6	29,0	32,4	35,3	34,5	25,8	26,9	25,2	26,1	27,1
Renta Fija	7,3	3,6	2,5	2,1	2,6	2,6	2,2	2,4	2,9	4,0	3,3
Corto plazo	4,4	1,2	0,3	0,2	0,2	0,4	0,4	0,2	0,1	0,7	0,9
Largo plazo / Préstamos	3,0	2,4	2,3	2,0	2,4	2,1	1,8	2,3	2,8	3,3	2,3
Otras participaciones	0,4	1,5	2,7	2,8	3,1	3,7	3,9	3,4	3,5	3,8	4,0
Renta Variable	13,7	18,5	23,8	27,5	29,6	28,2	19,7	21,1	18,8	18,3	19,8
Cotizada		5,0	11,0	7,2	8,2	7,8	4,9	6,5	5,8	5,3	6,3
No cotizada		13,5	12,7	20,3	21,4	20,4	14,8	14,6	13,0	13,0	13,5
V. SEGUROS	3,1	5,6	8,0	8,4	7,7	7,6	8,9	8,9	9,0	8,9	8,8
Reservas mat. vida (ind/colect)	2,2	4,5	6,8	6,9	6,3	6,2	7,1	7,3	7,3	7,5	7,5
Otras reservas	0,9	1,1	1,3	1,5	1,4	1,5	1,7	1,6	1,7	1,3	1,3
VI. ENT. PREV. SOCIAL	1,1	1,0	0,9	0,8	0,8	0,8	0,9	0,9	1,0	1,0	1,0
VI. CRÉDITOS	6,1	3,4	2,0	1,8	1,8	1,5	1,2	0,8	1,3	1,1	1,1
VII. OTROS	2,4	1,3	1,5	1,5	1,6	2,0	2,2	2,2	2,3	2,8	2,3
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

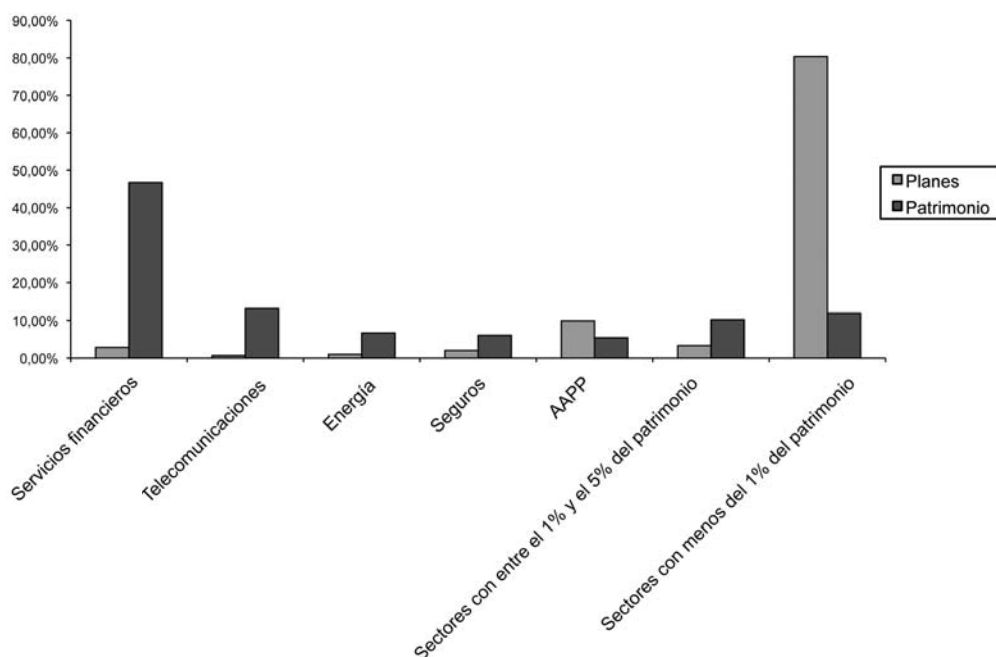
Fuente: INVERCO.

El informe estadístico de previsión social complementaria de 2011, que publica el Ministerio de Economía, nos muestra la situación actual de algunos de los principales instrumentos de previsión social complementaria del segundo pilar; en particular, de los planes de pensiones, planes de previsión asegurados, planes de previsión social empresarial, contratos de seguros colectivos y mutualidades de previsión social.

Planes de pensiones

En planes de pensiones es donde se tiene mayor y mejor información. A 31 de diciembre de 2012 había un patrimonio en los planes de pensiones de 86.536 millones de euros, de los cuales 32.840 millones son del sistema de empleo, según la información suministrada por INVERCO.

La distribución sectorial de los planes de pensiones de empleo es la siguiente:



Cinco sectores consumen el 75% del patrimonio, mientras que el 81% de los planes son de sectores que no alcanzan el 1% del patrimonio.

Respecto a la distribución de los planes de pensiones por patrimonio, podemos ver el siguiente cuadro.

Agregado	Dato	Partícipes
Mediana	1.175.000 €	90.232
Media	23.486.000 €	455.613
Planes con menos 100.000 euros	124	5.234
Planes con menos de 1.000.000 euros	618	68.268
Planes con menos de 10.000.000 euros	1.151	273.668
Planes con menos de 100.000.000 euros	1.300	546.456
Planes con más de 100.000.000 euros	48	1.287.387

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de INVERCO a 31.12.2012

Cabe destacar que el 50% de los planes no alcanza 1,2 millones de euros, y la gran mayoría, 1.151 de 1.348, no alcanza los 10 millones de euros. En los planes por debajo de la mediana hay 90.232 partícipes. Casi del 60% de los partícipes se concentran en 48 planes con más de 100 millones de euros de patrimonio.

Categoría	Número de partícipes	Patrimonio (miles de euros)	Patrimonio promedio por partícipe
100 mayores planes sin contar con los de Administraciones Públicas (AAPP)	491.152	26.879.911	54.728,29 €
Planes de AAPP entre 100 mayores	1.077.717	1.120.870	1.040,04 €
Resto de planes	571.131	3.588.507	6.283,16 €
Total general	2.140.000	31.589.288	14.761,35 €

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de INVERCO a 31.12.2012.

Como resumen, podemos observar que el desarrollo de la previsión social complementaria en los planes de pensiones se ha producido asimétricamente, centrándose en las grandes empresas y en la Administración Pública, si bien en este caso en número de partícipes, pero no en patrimonio.

Así, la previsión social complementaria con capacidad real de complementar a la Seguridad Social se ha centrado en algunos sectores. En el resto, incluyendo la gran mayoría de la Administración Pública, su desarrollo ha sido anecdótico.

La alternativa para su desarrollo pasa por la agrupación de planes buscando una mayor capacidad para negociar con entidades financieras y comisiones de control más formadas y asesoradas. Para ello, los planes sectoriales se configuran como la principal propuesta.

Si vemos la distribución por fondos nos encontraríamos lo siguiente:

Tamaño fondo	Nº fondos	Nº planes	Nº partícipes	Patrimonio	Patrimonio promedio
>1,000 millones	6	6	189.265	15.079.956	79.676,41 €
100-1000 “	43	114	1.129.301	10.951.232	9.697,35 €
10-100 “	147	866	747.672	5.208.472	6.966,25 €
1-10 “	127	338	112.048	609.652	5.440,99 €
<1 “	20	24	2.727	7.838	2.874,22 €
Total general	343	1348	2.181.013	31.857.150	14.606,58 €

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de INVERCO a 31.12.2012.

La mitad de los fondos no alcanzan los 13,5 millones de euros. Sería necesaria una mayor agrupación de planes de pensiones en fondos, constituyendo fondos con patrimonios suficientes para una correcta gestión y supervisión.

En definitiva, nos encontramos con una previsión social complementaria en el ámbito de la empresa asimétrica, con un verdadero desarrollo en unos pocos planes de pensiones, los de las grandes empresas, y un gran número de planes de empresa con un patrimonio más reducido.

Respecto a los planes de pensiones **individuales**, éstos acumulan un importe a 31.12.2012 de 52.901 millones de euros. Hay 8,1 millones de cuentas de partícipes, lo que supone un patrimonio promedio de poco más de 6.500 euros.

De esos 8,1 millones de cuentas, el 73% no alcanza los 300 euros anuales de aportación en 2011, según los datos suministrados por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Debido a las altas comisiones de gestión y depósito pagadas en estos planes, la rentabilidad es sustancialmente inferior a las de empleo. Si estos planes hubieran obtenido la misma rentabilidad que los planes de empleo desde el año 2000 hasta 2012, los partícipes del sistema individual contarían con un patrimonio de 59.260 millones de euros; es decir 6.300 millones de euros más.

Por último, existe un sistema **asociado** de planes de pensiones individuales (tercer pilar), los cuales son promovidos por una asociación, sindicato, colegio profesional, etc, a favor de sus miembros.

El sistema asociado cuenta con rentabilidades parecidas al sistema de empleo, debido a sus menores costes; pero sin embargo ve disminuido considerablemente su patrimonio desde el año 2007, ante su evidente incapacidad para evitar ser fagocitado por la presión comercial del segmento de planes individuales y de las entidades financieras que los gestionan.

En 2006 se crearon **los planes de previsión social empresarial**, que es un contrato de seguros con algunas características de los planes de pensiones de empleo, entre ellas, la fiscalidad. No obstante, su desarrollo es limitado, ya que su importe se limita a 94 millones de euros y 24.512 asegurados.

En el ámbito individual existen **los planes de previsión asegurados**. Cuentan con un patrimonio de 8.500 millones de euros y 823.000 asegurados.

En **seguros colectivos** que recogen compromisos por pensiones, la provisión matemática supone, a 31 de diciembre de 2011, 28.425 millones de euros, con 19.974 tomadores y 906.619 asegurados en contingencias de jubilación, lo que supone una provisión media de 31.350 euros. No obstante, y a diferencia de los planes de pensiones, en la mayoría de los casos no existe titularidad a favor del trabajador, por lo que no es segura su percepción a la jubilación.

Por último, en **mutualidades de previsión social** la provisión matemática supera los 5.842 millones de euros a 2011 y el número de asegurados y beneficiarios es aproximadamente 430.000, lo que supone una media de 13.588 euros.

Por tanto, y en cuanto al segundo pilar, observamos las siguientes cifras:

Producto	Participes/asegurados	Patrimonio (miles de euros)	Patrimonio promedio
Plan de pensiones (2012)	2.140.000	31.589.288	14.761 €
PPSE	24.512	94.000	3.834 €
Seguros colectivos	906.619	28.425.000	31.350 €
MPS	430.000	5.842.000	13.588 €
Total	3.501.131	65.950.288	18.836€

Datos a 2011, salvo en el caso de los planes de pensiones.

En resumen, el número de personas con productos de ahorro del segundo pilar es aproximadamente 3,5 millones de personas; si bien la distribución de patrimonio por persona es muy heterogénea, con unos pocos cientos de miles de trabajadores con unos importes que garantizan una verdadera previsión social complementaria y un gran número de trabajadores con unos ahorros testimoniales.

El tercer pilar tiene una gran extensión en cuanto a número de participantes de planes de pensiones y de previsión asegurados, unos 9 millones de cuentas, pero con un volumen por participante/asegurados bajo.

En resumen, la capacidad manifestada por estos instrumentos para generalizar coberturas de protección social ha sido limitada hasta ahora y sus perspectivas para los próximos años no son mejores.

Además, su diseño está siendo más el de productos financieros que el de un verdadero ahorro, previsión, como consecuencia, entre otras razones, de la confusión, fuertemente defendida desde la industria del seguro y los planes y fondos de pensiones, entre el segundo y el tercer pilar de protección social.

Su desarrollo futuro dependerá de muchos factores, pero parece claro que el único ámbito con capacidad para desarrollar esta materia es el colectivo, ligado a la negociación colectiva, con titularidad, participación y control relevante de los trabajadores; basado en instrumentos sectoriales que permitan aumentar el nivel medio del tamaño actual, orientado a la percepción de prestaciones complementarias, preferentemente en forma de renta, a las de la Seguridad Social y con una regulación específica de las herramientas de previsión social complementaria colectiva, distintas de la de los productos de ahorro individual (criterios de valoración, herramientas de participación, información,...).

CONCLUSIONES

El Estado de bienestar se ha configurado como la alternativa más eficaz de todas aquellas que las sociedades modernas han articulado para dar respuesta a las necesidades de sus ciudadanos. Y dentro de éste, el sistema de protección social se configura como uno de sus principales ejes vertebradores.

Los Estados de bienestar son, en esencia, un instrumento de acción colectiva por el que los poderes públicos ofrecen, mediante políticas laborales, sociales, económicas y fiscales específicas, una serie de servicios públicos y prestaciones sociales consideradas básicas, con las que se conforman una red de protección suficiente, al tiempo que garantizan la igualdad en el acceso a determinados bienes y servicios considerados estratégicos para el bienestar de las personas.

La actual crisis económica, como ha ocurrido en otras tantas anteriores, ha abierto el debate sobre qué destino deben tener los recursos públicos y cómo debe organizarse la sociedad para afrontar los retos y necesidades que tienen sus ciudadanos.

El debate de fondo y, por tanto, con un importante componente conceptual o ideológico abierto en este momento es el de si es justo/eficaz/posible mantener los instrumentos de acción colectiva que caracterizan a los Estados de bienestar o, por el contrario, sería más rentable/beneficioso/realista articular otras respuestas marcadas por la capacidad de ingresos y gasto individual de los ciudadanos.

Presentado de otra forma, el debate de fondo es el de si en nuestra sociedad deben primar los instrumentos basados en el principio de solidaridad y responsabilidad colectiva o, por el contrario, aquellos otros basados en el principio de responsabilidad y capacidad individual; si mantener un modelo social articulado sobre la concepción de derechos sociales garantistas y universales, u orientarlo más a un escenario de beneficios sociales como red de protección sólo para los casos más extremos.

Las reformas a las que asistimos en los últimos años se incardinan en este dilema y, como se ha venido analizando en este trabajo, el resultado está siendo un progresivo desgaste de elementos esenciales que han configurado el Estado de bienestar en términos generales y de su sistema de protección social de forma particular.

La consecuencia más evidente de estas reformas es una minoración de la cobertura que ofrece el sistema de protección social y en algunos casos de la suficiencia de muchas de sus prestaciones. El ejemplo quizá más claro en el actual contexto de crisis radica en las cerca de 660.000 familias y más de 1,4 millones de personas (EPA 3º Trimestre 2013) en riesgo de pobreza extrema; esto es, que no perciben ingresos de ninguna naturaleza (ni salario, ni prestaciones de desempleo, ni prestaciones de Seguridad Social, ni prestaciones de servicios sociales) como consecuencia en gran medida del crecimiento del paro, en un contexto en el que ni las prestaciones de desempleo ni la red de servicios sociales ha sido capaz de articular una respuesta suficiente. Ésta se plantea, por tanto, como la más urgente de las situaciones a las que debemos atender desde el sistema de protección social, ya que

de no hacerlo provocaremos que el actual riesgo de pobreza termine por consolidarse como un problema cierto de exclusión social que afectará a millones de personas.

Sin embargo, también debemos ser conscientes de que el mantenimiento de las figuras de bienestar y protección social que hemos venido señalando exigen, a su vez, de medidas que lo hagan posible. Esto es, un nivel de ingresos suficientes y una asignación de recursos eficiente, de forma que se garanticen a la par tanto un nivel de protección adecuado como su sostenibilidad en el largo plazo.

Debemos recordar que la piedra angular que ha permitido edificar los Estados de bienestar se ha basado en la idea de articular un modelo productivo capaz de generar bienes y servicios de calidad, que, a su vez, fuese garante de un empleo digno y con derechos, capaz de asegurar salarios suficientes que permitan financiar cotizaciones sociales que sostengan pensiones adecuadas, e impuestos con los que financiar las políticas públicas realmente eficaces y necesarias. Así, el empleo y su calidad es uno de los elementos nucleares del debate.

Otro elemento central es el fiscal. Debemos ser siempre conscientes de que la redistribución de la riqueza que en el fondo realiza el Estado de bienestar tiene una doble articulación: mediante las políticas de gasto, de las que en este trabajo hemos señalado sus fortalezas y amenazas; y a través de las políticas fiscales (sobre todo cuando éstas son suficientes, justas y progresivas) que en última instancia son las que aseguran la capacidad de actuación.

Por último, debemos también repensar las estructuras sobre las que hemos ido configurando los instrumentos de bienestar y protección social, analizar cuánto de eficaces y eficientes son y cómo debemos adaptarlas a una realidad que cambia con el tiempo; todo ello para seguir garantizando siempre los objetivos con los que fueron diseñadas en su día. Esto exigirá actuaciones para garantizar sus fuentes de financiación, su sostenibilidad y la ampliación, extensión de sus ámbitos de cobertura. Es el caso de la propuesta que hemos lanzado en septiembre de 2013 de crear una nueva prestación, una Renta Mínima Garantizada en el conjunto del Estado.

El debate, por tanto, es de ideas y de medidas concretas. Es un debate de reformas que ciertamente debemos abordar, desde nuestro punto de vista, con el objetivo de garantizar el mantenimiento del Estado de bienestar y de su sistema de protección social. Pero ello exige establecer medidas que conecten de forma eficiente los instrumentos de bienestar y protección social con las necesidades de la sociedad y sus recursos. Y para ello es preciso un debate social y político amplio que posibilite un nivel de consenso suficiente.

CUADERNOS

de información sindical



39
2013